

Dr. Sabine Hermann (Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin, Moderation)

Dr. Sylke Oberwöhrmann (Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin, Podium)

Kerstin Moncorps (Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin, Podium)

Rebecca Zeljar (Verband der Ersatzkassen – vdek – Landesvertretung Berlin/Brandenburg, Podium)

Tobias Prey (Bezirksamt Mitte von Berlin, Podium)

Podiumsdiskussion „Datenlücken zur Prävention“

Prävention und Gesundheitsförderung, insbesondere in Lebenswelten, wurden mit dem Präventionsgesetz gestärkt. Mitte 2019 wird der erste Nationale Präventionsbericht erscheinen. Um herauszufinden, welche Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung erforderlich sind, welche tatsächlich durchgeführt werden und was diese bewirken, sind Daten nötig. Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung ist es u. a., Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und bestimmter Bevölkerungsgruppen zur Verfügung zu stellen, anhand derer Handlungsbedarfe erkannt werden können. Präventionsberichterstattung muss darüber hinausgehen. Gemäß den Bundesrahmenempfehlungen soll Transparenz hergestellt und die akteursübergreifende Abstimmung bei der Planung und Umsetzung von lebensweltbezogenen Aktivitäten ermöglicht werden. Schließlich ist es notwendig, Veränderungen durch Evaluation und Monitoring festzustellen. In der Podiumsdiskussion „Datenlücken zur Prävention“ wurden diese Aspekte mit eingeladenen Podiumsgästen und dem Publikum anhand von drei Leitfragen näher beleuchtet.

In ihrem Eingangsstatement benennt Frau Dr. Oberwöhrmann Datenlücken bei der Feststellung von Bedarfen für Prävention und Gesundheitsförderung aus der Perspektive der Gesundheitsberichterstattung. Sie bezeichnet Daten als Grundlage für Planung und Steuerung u. a. von Gesundheitszieleprozessen. Frau Dr. Oberwöhrmann weist auf die Gefahr hin, dass Ziele aus dem Auge verloren werden können, wenn keine Daten und Erkenntnisse zur Beurteilung des Zielerreichungsgrades vorliegen. Andererseits verweist sie darauf, dass allein die Verfügbarkeit von Daten noch nicht über die Eignung eines Themenfeldes für die Zielformulierung entscheiden kann. In diesem Zusammenhang plädiert sie dafür, die Schließung von Datenlücken explizit in die Formulierung von Zielen mit aufzunehmen.

Frau Moncorps beschreibt eingangs Erkenntnisbedarfe hinsichtlich durchgeführter gesundheitsförderlicher Aktivitäten aus der Perspektive der Gesundheitsförderung. Sie betont die Bedeutung der Abbildung von Strukturen und Prozessen, aus denen Ziele und Bedarfe abgeleitet werden können. Dazu sind quantitative und qualitative Daten erforderlich, für deren Erhebung Instrumente zur Verfügung stehen müssen. Gesundheitsziele ordnet Frau Moncorps als Orientierungsrahmen ein, innerhalb dessen anhand der identifizierten Bedarfe vor Ort eine prozesshafte Strukturentwicklung erforderlich ist. Hierbei solle ein integrierter, ressortübergreifender Ansatz gewählt werden. Als Best Practice-Beispiel benennt Frau Moncorps die

ressortübergreifende Entwicklung einer Strategie zur Bewegungsförderung, bei der Indikatoren, anhand derer sich Fortschritte beurteilen lassen, gleich mitgedacht werden.

Aus der Sicht der Krankenkassen zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarungen zum Präventionsgesetz betont Frau Zeljar, dass es zunächst erforderlich ist, dass die verschiedenen Akteurinnen und Akteure ein gemeinsames Verständnis entwickeln. Prävention kann nur funktionieren, wenn alle Beteiligten zusammen daran arbeiten. Frau Zeljar fordert dazu auf, Wirkungsziele im Vorfeld eindeutig zu definieren. Sie weist darauf hin, dass nicht alle Wirkungsziele mit Daten oder Fakten messbar sind, die Vielfalt rechtlicher Rahmenbedingungen und Perspektiven zu beachten sind, darunter auch Einschränkungen aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen. Das Monitoring von präventiven und gesundheitsförderlichen Aktivitäten ist dabei als Prozess zu verstehen, der stetig weiterzuentwickeln ist.

In einem vierten Eingangsstatement nimmt Herr Prey aus der Perspektive der Gesundheitsförderung zu Herausforderungen bei der Erkenntnisgewinnung über durchgeführte gesundheitsförderliche Aktivitäten Stellung. Er spricht sich dafür aus, Struktur- und Prozessziele, auf deren Erreichung die Beteiligten auch tatsächlich Einfluss nehmen können, in den Fachressorts zu entwickeln. Die Dokumentation von Maßnahmen, die zur Zielerreichung durchgeführt werden, sollte nicht nur Auskunft darüber geben, wer erreicht wird, sondern auch, wie die Maßnahmen wirken und ob sie nachhaltig sind. Damit ist der Aspekt der notwendigen Infrastruktur angesprochen: Sind Interventionen ausreichend, flächendeckend und dauerhaft? Neben einer adressatengerechten Aufbereitung der verfügbaren Informationen betont Herr Prey die Notwendigkeit sich damit auseinanderzusetzen, was trotz guter Ansätze nicht gelingt.

Im weiteren Verlauf der Veranstaltung werden die Eingangsstatements anhand von drei Leitfragen unter Einbeziehung der Anwesenden diskutiert.

Leitfrage 1: Welche Daten und Erkenntnisse werden zur Feststellung von Bedarfen für Prävention und Gesundheitsförderung benötigt? Wo bestehen diesbezüglich Lücken?

Datenlücken werden in der Diskussion zu verschiedenen Aspekten benannt: es liegen wenig Daten zum Gesundheitsverhalten der Bevölkerung oder spezieller Bevölkerungsgruppen vor, es stehen zu wenig systematische Daten zu Strukturen und Prozessen der Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung, zu ambulanten Behandlungsfällen sind die Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen wenig verfügbar. Die oftmals fehlende Verfügbarkeit von Daten auf Landes- und kommunaler Ebene wird als besonders problematisch erachtet. Ungedeckte Bedarfe werden auch hinsichtlich der Abbildung zeitlicher Entwicklungen, Kontextindikatoren sowie der Notwendigkeit von Wirkungsindikatoren gesehen.

Darüber hinaus ist die Datenlage über verschiedene Altersgruppen inhomogen. Die wertvolle und viel genutzte Datenquelle Einschulungsuntersuchungen kann nur eine Momentaufnahme zu einem Zeitpunkt leisten. Es fehlen z. B. Daten zur Gesundheit von Kindern im Grundschul- und Jugendalter. Aber auch am anderen Ende der Altersspanne fehlen Daten. So wird z. B. auch die Einbeziehung von Daten zu pflegebedürftigen Menschen und die genauere Betrachtung des Übergangs in Pflegebedürftigkeit angesprochen.

Unter dem Aspekt der Machbarkeit muss beachtet werden, ob die Akteurinnen und Akteure in der Lage sind, die benötigten Daten zu erheben und auszuwerten. Einigkeit besteht darüber, dass zur Schließung von Datenlücken eine akteursübergreifende Zusammenarbeit notwendig ist.

Leitfrage 2: Welche Daten- und Erkenntnislücken bestehen hinsichtlich durchgeführter gesundheitsförderlicher Aktivitäten? Wie könnten verschiedene Akteure zur Schließung dieser Lücken beitragen?

Angesichts der vielen verschiedenen Kontexte von Gesundheitsförderung auch unter dem Aspekt „Health in all Policies“ wird es als erhebliche Herausforderung betrachtet, eine Übersicht über alle gesundheitsförderlichen Aktivitäten zu gewinnen. Es stellt sich zunächst die Frage, wie gesundheitsförderliche Aktivitäten zu definieren und abzugrenzen sind. Weiter ist zu ermitteln, ob geplante Aktivitäten tatsächlich entsprechend durchgeführt und formulierte Ziele und Maßnahmen umgesetzt werden. Eine Interventionsberichterstattung wird als aufwendig, aber dringend erforderlich beurteilt.

Für die Schließung von Erkenntnislücken über gesundheitsförderliche Aktivitäten wird die Kommunikation und Vernetzung der Beteiligten als zentraler Erfolgsfaktor angesehen. Bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes und der Landesrahmenvereinbarungen hierzu werden mit der kassenübergreifenden Zusammenarbeit neue Perspektiven erschlossen. In der Präventionsberichterstattung wird zunächst der Ist-Stand abgebildet, aus dem weitere Maßnahmen abzuleiten sind.

Leitfrage 3: Welche Daten werden für ein Monitoring der Wirkungen präventiver und gesundheitsförderlicher Aktivitäten benötigt? Welche Herausforderungen stellen sich hierbei?

In der Diskussion werden vielfältige Herausforderungen für ein Monitoring benannt. Langfristige Wirkungen können nur durch ein Monitoring erfasst werden. Zudem sind qualitative und partizipative Bedarfsanalysen wichtig, um zielgruppengerechte gesundheitsförderliche Aktivitäten zu entwickeln. Bedarf besteht auch an Erkenntnissen über das Umfeld, in dem die Aktivitäten initiiert werden (z. B. zu Mobilität, Ernährung etc. der Zielgruppe/n).

Die Berichte des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS-Berichte) als bisheriges Instrument der Kassen zum Monitoring präventiver Aktivitäten liegen nicht regional differenziert vor. Auch werden die Präventionsausgaben der Kassen weder regional noch inhaltlich aufgeschlüsselt. Zur Erhebung der für ein Wirkungsmonitoring erforderlichen Daten wird daher noch Entwicklungsbedarf bezüglich der Erhebungsinstrumente, aber auch ein zusätzlich einzuplanender Bedarf an Ressourcen für die Datenerhebung gesehen.

Um die genannten Herausforderungen zu bewältigen, wird es als zielführend betrachtet, das Monitoring von Anfang an mitzudenken und eine Stärken-Analyse durchzuführen, um bereits gut funktionierende Aspekte zu erkennen und auszubauen. Teilnehmende an der Diskussion plädieren zusätzlich dafür, ein Monitoring nach dem Motto „Taten für Daten“ einfach zu erproben und ggf. im weiteren Verlauf nachzubessern. Hierbei können auch qualitative Ansätze in Erwägung gezogen werden.

Zum Abschluss der Diskussion ziehen die Podiumsgäste ein persönliches Fazit aus den Beiträgen. Besonders betont wird das Erfordernis eines gemeinsamen, akteurs- und ressortübergreifenden

Verständnisses von Gesundheitsförderung und eines koordinierten, vernetzten Vorgehens. Dabei sollten nicht nur die Defizite, sondern auch das bereits Vorhandene in den Blick genommen werden. Es wird ein Perspektivwechsel von der Schwerpunktsetzung auf punktuelle Handlungsbedarfe hin zur Entwicklung gemeinsamer integrierter Strategien befürwortet. Hinsichtlich der Bereitstellung erforderlicher Ressourcen und der Entwicklung und Anwendung passender Methoden wird Handlungsbedarf gesehen.

Kontakt

Dr. Susanne Bettge
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin
Abteilung Gesundheit, I A 1a
Oranienstraße 106
10969 Berlin
+4930 9028 2679
susanne.bettge@sengpg.berlin.de
<https://www.berlin.de/sen/gesundheits/service/gesundheitsberichterstattung/>