



Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

„Alice Salomon“- Hochschule
für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Berlin
Soziale Arbeit, Gesundheit, Erziehung und Bildung

Wissenschaftlicher Artikel

Anforderungen an die Präventionsberichterstattung

Hrsg.: Robert Koch-Institut

Autor:

Raimund Geene

Veröffentlicht auf dem Publikationsserver der ASH Berlin
Datum der Freischaltung: 25.11.2019

Journal of Health Monitoring · 2017 2(S2)
DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-076
Robert Koch-Institut, Berlin

Autor:

Raimund Geene

Hochschule Magdeburg-Stendal,
Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften

Anforderungen an die Präventionsberichterstattung

Abstract

Um wesentliche Anforderungen an den erstmals 2019 vorzulegenden Präventionsbericht herausstellen, erfolgt ein Abgleich mit vergleichbaren Bundestagsberichten sowie bereits vorliegenden Expertisen. Im Ergebnis wird vorgeschlagen, den Bericht als Interventionsberichterstattung in Verantwortung einer unabhängigen wissenschaftlichen Kommission mit Unterstützung einer Geschäftsstelle formativ auszurichten mit dem Ziel der Politikberatung. Durch Bündelung des präventionsbezogenen Fachwissens kann Evidenzorientierung und Indikatorenbildung gefördert werden. Der Präventionsbericht sollte zu Datenharmonisierung und Strukturbildung für ein langfristiges Monitoring beitragen. Absprachen mit und Verankerung in Bundes-, Länder- und Kommunalstrukturen sind anzustreben.

Adressaten des Präventionsberichts

Der Präventionsbericht stellt die zweite Säule der Nationalen Präventionsstrategie dar und wird dem Deutschen Bundestag und dem Bundesrat 2019 vorgelegt. Der Bericht soll dem Gesetzgeber dazu dienen, die Entwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention umfassend zu bilanzieren und Handlungsbedarfe in der gesetzlichen Weiterentwicklung aufzugreifen. Empfehlungen zur gesetzlichen Anpassung des Ausgabenrichtwerts für Leistungen der Krankenkassen werden in § 20d Absatz 4 Satz 4 Sozialgesetzbuch (SGB) V explizit als ein wichtiger Inhalt des Präventionsberichts genannt. Gerade dieser Auftragsaspekt ist eine ungewöhnliche Ausweitung des korporatistischen Modells der Krankenversicherung. Dieses überträgt als Norm die Rahmensteuerung via Sozialgesetzgebung der Legislative und in einzelnen Delegationsverfahren (Ausführungsverordnungen) der Exekutive oder auch „Untergesetzgebern“ wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss.

Der Präventionsbericht steht zukünftig in einer Reihe mit anderen wissenschaftlichen Berichten wie den Kinder- und Jugend-, Familien-, Alten- oder Armuts- und Reichtumsberichten. Diese werden regelmäßig in jeder Legislaturperiode von dazu eingerichteten Expertenkommissionen mit eigenen Geschäftsstellen erarbeitet und dem Deutschen Bundestag zur nachfolgenden Beratung vorgelegt. Die Aufgaben der Kommissionen bestehen im Allgemeinen darin, den derzeitigen Erkenntnisstand darzustellen und zukunftsweisende, realistische Handlungsoptionen für Politik und Gesellschaft abzuleiten. Dazu beauftragen die berufenen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Kommissionen ihre jeweilige Geschäftsstelle und/oder unabhängige Gutachten von weiteren wissenschaftlichen und fachlichen Expertinnen und Experten. Die aktuell diskutierten Gesetzesänderungen zur sogenannten „Großen Lösung“ in der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), die auf den Vorschlägen des 13. Kinder- und Jugendberichts basieren, sind eines von

vielen Beispielen unmittelbarer politischer Konsequenzen aus den Berichten.

Vor diesem Hintergrund müssen auch an die Wissenschaftlichkeit und Unabhängigkeit des Präventionsberichts hohe fachliche Anforderungen gestellt werden. Um diesen gerecht zu werden, kann bereits auf eine Vielzahl von qualifizierten Expertisen Bezug genommen werden (Tabelle 1).

Inhalte des Präventionsberichts

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) hat der Gesetzgeber einen Paradigmenwechsel von der Verhaltens- zur Verhältnisprävention eingeleitet. Es ist wünschenswert, dass der Präventionsbericht dieser neuen Schwerpunktsetzung inhaltlich folgt und insbesondere Strategien und Wirkungen der gesundheitsfördernden Lebensweltgestaltung bilanziert.

Hierfür empfehlen sich modulare Teilexpertisen, zum Beispiel zur Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten (Kitas), wie diese bereits als Teilevaluation für das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ vorgenommen wurde [1]: Unter Bezug auf die Kita-relevanten Gesundheitsziele und -teilziele wurde eine große Anzahl verschiedener Datenquellen gesichtet und bezüglich ihrer Aussagekraft bewertet. Auch wenn dabei zahlreiche Datenlücken deutlich wurden und Auswertungen überwiegend nur über Annäherungswerte (Proxy-Variablen) möglich waren, zeigten sich doch Hinweise für eine Zunahme von Aktivitäten (Outputs), wenn auch Ergebnisse (Outcomes) nicht in gleichem Ausmaß dargestellt werden konnten. Hier verweisen die Evaluationsergebnisse auf weitergehende Bedarfe in Hinblick auf eine Qualitätsorientierung (unter anderem Indikatorenbildung und -messung) und auf ein fortlaufendes Monitoring über eine Koordinierungsstelle.

Fundus: Vorläuferberichte

- ▶ Wissenschaftliche Studien zum BKK-Programm „Mehr Gesundheit für alle“ (Rosenbrock, Bellwinkel & Schröer 2004) [3]
- ▶ Gutachten des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (u. a. 2002, 2009) [4, 5]
- ▶ Erkennen – Bewerten – Handeln (RKI & BZgA 2008) [6]
- ▶ Gesundes aufwachsen – KNP (BZgA 2012) [7]
- ▶ Evaluation komplexer Interventionen (RKI 2012) [8]
- ▶ Gesundheitsförderung in Lebenswelten (BZgA & LVGs 2015) [9]

sowie

- ▶ Präventionsberichte (MDS & GKV-SV 2001ff.) [z. B. 10]
- ▶ Gesundheitsbericht – Gesundheit in Deutschland (RKI 2015) [11]

BKK: Betriebskrankenkassen

RKI: Robert Koch-Institut

BZgA: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

KNP: Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung

LVGs: Landesvereinigungen für Gesundheit

MDS: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen

GKV-SV: Spitzenverband Bund der Krankenkassen

Tabelle 1

Ausgewählte Vorläuferberichte, an die der Präventionsbericht anknüpfen sollte

Eigene Darstellung

Die Evaluationsergebnisse dieser Expertise beinhalten zudem die Empfehlung einer Ausdifferenzierung des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“ in ein eigenes (Unter-) Gesundheitsziel „Gesunde Kita“, das der gewachsenen Bedeutung des Handlungsfeldes Rechnung trägt. Insofern wurde hier auch der Anspruch aus der Gesetzesbegründung des PräVG (vorab) erfüllt, nach der „mit dem Bericht auch Empfehlungen zur Anpassung der vom Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* entwickelten Gesundheitsziele an aktuelle Erfordernisse oder zur Erarbeitung weiterer Ziele verbunden sein“ sollten [2].

Arbeitsprozess des Präventionsberichts

Zusammenfassend sollte der Präventionsbericht so dimensioniert sein, dass er tatsächlich einen Beitrag zu dem hohen Anspruch leistet, die Nationale Präventionsstrategie fortzuschreiben und als „zweite Säule“ zu ergänzen, mithin eine angemessene Beratungsgrundlage für nachfolgende Anhörungen und Debatten im Deutschen Bundestag und Bundesrat bereitzustellen.

Daher sollte der Bericht von unabhängigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern geschrieben werden, die ihrerseits Unteraufträge für Teilfragestellungen im Sinne des oben angegebenen Moduls zu Kita-bezogenen Gesundheitszielen vergeben können. Dies könnte einen zentralen Baustein für die notwendige Bündelung des präventionsbezogenen Fachwissens darstellen, indem wissenschaftlicher Sachverstand beispielsweise für Evidenzorientierung mit entsprechender Indikatorenbildung herangezogen wird. Entsprechend sollte der Bericht prozessbegleitend („formative Evaluation“) aus-

gerichtet sein, Elemente einer Interventionsberichterstattung beinhalten und zur Politikberatung beitragen. Zur Umsetzung sollte für die Kommission eine eigenständige Arbeitsstruktur mit Geschäftsstelle und Geschäftsführung vorgehalten werden, die einen Überblick über das aktuelle Präventionsgeschehen liefert und die Bearbeitung spezifischer Fragestellungen koordiniert und zusammenführt. Die Kommission sollte durch ihre Berichterstattung auch einen Beitrag zur Datenharmonisierung leisten und die Strukturbildung für ein langfristiges Monitoring vorantreiben. Dazu sollte ein enger Austausch mit den nachgeordneten Bundesoberbehörden (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Robert Koch-Institut) sowie den Ländern und Kommunen angestrebt werden.

Literatur

1. Geene R, Kliche T, Borkowski S (2015) Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung im Setting Kita. Erfolgsabschätzung der Gesundheitsziele im Setting Kita und Ableitung eines Evaluationskonzepts. Expertise im Auftrag des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de*. GVG, Köln
2. Reese M, Geene R (2016) Handbuch Präventionsgesetz: Neuregelungen der Gesundheitsförderung. Mabuse-Verlag, Frankfurt
3. Rosenbrock R, Bellwinkel M, Schröer A (Hrsg) (2004) Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Wissenschaftliches Gutachten zum BKK-Programm „Mehr Gesundheit für alle“. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven
4. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002) Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band I: Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation. Gutachten 2000/2001. BMG, Berlin
5. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2009) Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten. BMG, Berlin

6. Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2008) Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, Berlin
http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/relXEvoVYRBk/PDF/25VQivifMG6zQ77.pdf (Stand: 23.06.2017)

7. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) (2012) Gesund aufwachsen in Kita, Schule, Familie und Quartier. Nutzen und Praxis verhaltens- und verhältnisbezogener Prävention – KNP-Tagung am 18. und 19. Mai 2011 in Bonn. BZgA, Köln

8. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Evaluationen komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? RKI, Berlin
edoc.rki.de/documents/rki_fv/req9cSaGLfA/PDF/29PjAjD-8GC8w.pdf (Stand: 23.06.2017)

9. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) (2015) Gesamtprojektbericht Kooperations- und Forschungsprojekt, Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität. BZgA, Köln

10. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V., GKV-Spitzenverband (Hrsg) (2016) Präventionsbericht 2016. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung, Berichtsjahr 2015. GKV, Berlin

11. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin
edoc.rki.de/documents/rki_fv/refNzCggQ8fNw/PDF/29PIbXnl-56jfc.pdf (Stand: 23.06.2017)