

Abstracts zum Workshop Datengrundlagen für die Gesundheitsforschung in Deutschland

Block 1: Impulsreferate

Anforderungen und Wünsche an die Datenproduzenten

Prof. Dr. Gert G. Wagner, Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten Berlin

Der Vortrag gibt einen Überblick über zentrale forschungsstrategische und wissenschafts-politische Probleme und Möglichkeiten im Hinblick auf die Datengrundlagen für die Ge-sundheitsforschung in Deutschland und darüber hinaus.

Zur Person:

Univ.-Prof. Dr. rer. oec. Gert G. Wagner ist Lehrstuhlinhaber für "Empirische Wirtschaftsforschung und Wirt-schaftspolitik" an der TU Berlin sowie am DIW Berlin Leiter der Längsschnittsstudie SOEP und Forschungsdi- rektor. Er ist Vorsitzender des "Rats fuer Sozial- und Wirtschaftsdaten", Mitglied des Wissenschaftsrats und des "Statistischen Beirats". Seit 2005 ist er Mitglied der Steering Group on Social Sciences and Humanities des "European Strategy Forum for Research Infrastructures" (ESFRI) sowie Mitglied im Beirat der British Household Panel Study (BHPS) und des Schweizerischen Haushaltspanels (SHP).

Gesundheitsmonitoring

Dr. Bärbel-Maria Kurth, Robert Koch-Institut Berlin

Das Sisyphus-Syndrom

Prof. Dr. Peter Zweifel, Universität Zürich

Die Gesundheitsleistungen erinnern an das Schicksal des Sisyphus aus der griechischen Mythologie: Immer wenn er den Stein beinahe auf den Berg gerollt hatte, entglitt er ihm, und er musste von neuem beginnen. Die Analogie zum Gesundheitswesen geht etwa so: Politiker entscheiden sich in einer ersten Phase, mehr für die Gesundheit aufzuwenden. Dies hat zur Folge, dass mehr Bürger überleben, die aber zusätzliche Nachfrage nach (öf-fentlichen) Gesundheitsleistungen entfalten. Um wieder gewählt zu werden, müssen die Politiker dieser Nachfrage genügen. Damit beginnt jedoch der Zyklus von vorne, und er könnte sogar zur explosiven Spirale werden. Das Ziel dieses Beitrags besteht darin, frühe-re Arbeiten zu diesem Thema, die keine Evidenz für ein Sisyphus-Syndrom gefunden hat-ten, mit verbesserten ökonomischen Methoden zu wiederholen. Diesmal ergeben sich tatsächlich Anzeichen für ein solches Sundrom, das allerdings in jüngster Zeit an Bedeu-tung verloren haben dürfte.

Zur Person:

Peter Zweifel ist Professor für theoretische und praktische Sozialökonomie an der Universität Zürich und Leiter des Sozialökonomischen Instituts. Nach einem Forschungsaufenthalt 1974/75 an der Universität Wis-consin in Madison (USA) habilitierte er sich 1982 mit der Schrift "Ein ökonomisches Modell des Arztverhal- tens". Nach einem Jahr als Gastprofessor an der Universität der Bundeswehr in München und Ablehnung eines Rufs an die Universität München wurde er 1984 an die Universität Zürich berufen, wo er 1990 zum Ordinarius gewählt wurde. Neben der Gesundheitsökonomie forscht und lehrt Peter Zweifel auch in den Bereichen Versicherungsökonomie, Recht und Ökonomie, Energieökonomie und internationale Wirtschafts-

beziehungen. Zusammen mit Mark Pauly (Wharton School, University of Pennsylvania in Philadelphia) gibt er das neue International Journal of Health Finance and Economics (Kluwer) heraus. Seit 1996 ist er auch Mitglied der schweizerischen Wettbewerbskommission und Gastprofessor an der University of California at Santa Barbara.

Block 2: Daten für die empirische Gesundheitsforschung

Informationssystem der GBE – Datenbedarf der potentiellen Nutzer

Karin Böhm, Statistisches Bundesamt Bonn

Im Informationssystem „www.gbe-bund.de“ der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes werden alle relevanten Informationen aus dem Gesundheitsbereich zusammengeführt, sofern entsprechende Erhebungen für die GBE des Bundes zugänglich sind.

Informationen für die weitere Verbesserung und Qualitätssicherung der Online-Datenbank zieht das Statistische Bundesamt, das im Rahmen der GBE des Bundes eng mit dem Robert Koch-Institut kooperiert, aus ganz unterschiedlichen Quellen. Einen Meilenstein stellt die im Frühjahr 2006 durchgeführte externe Evaluation des GBE-Informationssystems dar. Mit der Evaluation des Informationssystems hat das Statistische Bundesamt Neuland betreten.

Die Ergebnisse der Evaluation sollen offen kommuniziert werden, um den Anspruch, die Qualität und Nutzerfreundlichkeit des Systems regelmäßig zu verbessern, transparent zu machen. Die Evaluation lieferte sehr umfassende und zum Teil auch überraschende Ergebnisse über den Datenbedarf der potentiellen Nutzer des GBE-Informationssystems. Die Ergebnisse sind auch deshalb von besonderem Wert, da sie in Teilen durchaus auch auf andere Internetangebote übertragbar sind.

Zur Person:

Karin Böhm, Dpl.-Kauffrau, leitet seit 2001 die Gruppe VIII A Gesundheit im Statistischen Bundesamt mit den Aufgabenschwerpunkten Gesundheitsstatistiken, Gesundheitsberichterstattung, gesundheitsbezogene Rechensysteme. Seit 2004 Mitglied des Evaluationsbeirats gesundheitsziele.de.

Daten für Taten - Gesundheitsziele und Gesundheitsdaten

Dr. Thomas Ziese, Robert Koch-Institut Berlin

Das Robert Koch-Institut hat seit 2003 vier bundesweite telefonische Gesundheitssurveys im Auftrag des BMGS durchgeführt. Zielsetzung der telefonischen Gesundheitssurveys ist einerseits die Bereitstellung aktueller Daten für Politik und Wissenschaft bezüglich der Verbreitung ausgewählter Erkrankungen, vorzugsweise mit Bezug zu chronischen Verlaufsformen sowie die Erhebung ausgewählter Risikofaktoren und die Bereitstellung von Daten über das gesundheitsbezogene Verhalten in der bundesdeutschen Bevölkerung. Andererseits ist die Fortschreibung von zentralen Themen gewünscht, die bereits in den vorhergehenden Gesundheitssurveys, insbesondere dem BGS98 erhoben wurden, um Entwicklungen im Krankheitsgeschehen der Bevölkerung nachzeichnen und Veränderungen identifizieren zu können.

Der doppelten Zielsetzung entsprechend ist das Erhebungsinstrument der telefonischen Gesundheitssurveys modular aufgebaut. Neben einem Kernbestand gleich bleibender Fragen sind vertiefende Zusatzmodule zu einzelnen Erkrankungen und thematische Schwerpunkte vorgesehen, um auf jeweils aktuelle gesundheitspolitische und –wissenschaftliche Diskussionen eingehen zu können. Der Kernbestand der ersten beiden Surveys lässt sich thematisch in folgende Bereiche gliedern:

- Subjektive Gesundheitswahrnehmung und gesundheitsbezogene Lebensqualität
- Risikofaktoren
- Gesundheitsbezogenes Verhalten und Prävention
- Krankheitsgeschehen
- Krankheitsfolgen und Behinderung
- Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems
- Gesundheitswissen, Informationsverhalten, gesundheitliche Einstellungen
- Soziale Faktoren

Darüber hinaus erlaubt es die Flexibilität einer telefonischen Erhebung, auch aktuelle public-health- oder gesundheitspolitisch relevante Fragestellungen in Form von zusätzlichen Modulen in den Fragenkanon zu integrieren. Am Beispiel von gesundheitsziele.de soll gezeigt werden, wie bundesweite (Gesundheits)-Erhebungen gesundheitspolitische Prozesse begleiten und perspektivisch die für Interventionsinitiativen meist geforderten Evaluationen vorbereiten können.

Zur Person:

Thomas Ziese ist medizinischer Epidemiologie und leitet das Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung des Robert Koch-Institut.

Datenzugang für die Wissenschaft am Beispiel der amtlichen Krankenhausstatistik

Gabriele Philipp/ Dr. Olaf Schoffer, Forschungsdatenzentrum der Statistischen Landesämter Kamenz

In den Forschungsdatenzentren (FDZ) der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder werden verschiedene Statistiken fachlich zentralisiert aufbereitet und der Wissenschaft als Einzeldaten zur Verfügung gestellt. Charakteristisch für das Analysepotenzial der Mikrodaten ist neben der Vielfalt und der hohen Zahl von Einzelfällen vor allem eine ausgeprägte regionale Gliederung der Daten.

Ein Arbeitsschwerpunkt des regionalen Standortes Kamenz ist die Krankenhausstatistik mit Angaben wie Personal, Ausstattung, erbrachte Leistungen und Kosten von Krankenhäusern sowie den Diagnosedaten von Krankenhauspatienten. Anhand aktueller Datennutzungen werden Analysemöglichkeiten, Metadaten und Nutzungswege dieses Datenmaterials dargestellt.

Zur Person:

Gabriele Philipp, Dipl.-Ing. für Verkehrsingenieurwesen/Logistik, Studium und Forschungsstudium an der Verkehrshochschule „Friedrich List“ in Dresden (1984-1992), seit 1993 Referentin im Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen, seit 2004 zuständig für den Bereich Gesundheitsstatistik, Mitarbeit am regionalen Standort Kamenz des Forschungsdatenzentrums der Statistischen Landesämter.

Dr. Olaf Schoffer studierte Statistik an der Universität Dortmund und promovierte im Dortmunder Graduiertenkolleg "Angewandte Statistik". Er war wissenschaftlicher Mitarbeiter des Lehrstuhls Statistik und Ökonometrie am Fachbereich Statistik der Universität Dortmund. Seit September 2004 betreut er als Referent im Statistischen Landesamt Sachsen den regionalen Standort Kamenz des FDZ der Statistischen Landesämter.

Block 3: Gesundheit und Alter

Gesundheit im höheren Lebensalter

Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer, Deutsches Zentrum für Altersfragen Berlin

Ein hohes Alter in guter Gesundheit zu erreichen ist ein hohes individuelles und gesellschaftliches Ziel. Gesundheit und Alltagskompetenz sind notwendige Voraussetzungen für die Verwirklichung eigener Ziele und die Aufrechterhaltung von Alltagskompetenzen. Mit steigendem Alter wächst dementsprechend auch die individuelle Bedeutung guter Gesundheit. Aber auch die gesellschaftliche Bedeutung der Gesundheit mit fortschreitendem Lebensalter ist hoch. In dem Vortrag werden Ergebnisse aus dem Alterssurvey vorgestellt. Der Alterssurvey ist eine für Deutschland bundesweit repräsentative Untersuchung der "zweiten Lebenshälfte", also des mittleren und höheren Erwachsenenalters, und wurde bislang in den Jahren 1996 und 2002 durchgeführt. Ziel des Alterssurveys ist es, die Lebensbedingungen von älter werdenden und alten Menschen in umfassender Weise zu betrachten und ihre Lebensveränderungen im Rahmen des sich stetig vollziehenden sozialen Wandels zu verfolgen. Untersucht werden soziale Netzwerke und gesellschaftliche Teilhabe, Erwerbstätigkeit und Ruhestand, materielle Lebensbedingungen, Gesundheit und Gesundheitsversorgung, Pflegebedürftigkeit sowie psychische Befindlichkeit.

Zur Person:

Clemens Tesch-Römer, Dipl.-Psych., Dr. phil. Seit 1998 Leiter des Deutschen Zentrums für Altersfragen, Berlin (DZA), seit 2003 außerplanmäßiger Professor an der Freien Universität Berlin. Mitglied der Expertenkommissionen für den dritten (1998 bis 2000), vierten (2000-2002) und fünften Altenbericht der Bundesregierung (2003-2005). Forschungsinteressen: Lebensqualität und Wohlbefinden im Alter, soziale Beziehungen und soziale Integration älterer Menschen, familiäre und gesellschaftliche Solidarität, Gesundheits- und Pflegesystem, kultur- und gesellschaftsvergleichende Altersforschung.

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

PD Dr. Martin Schlaud, Robert Koch-Institut Berlin

Kennzeichnend für die Entwicklung der Gesundheitslage von Kindern und Jugendlichen im zurückliegenden Jahrhundert ist ein historisch beispielloser Rückgang der Kindersterblichkeit. Dabei hat sich das Krankheitsspektrum von den akuten zu den chronischen Erkrankungen und von den somatischen zu den psychischen Störungen verschoben. Die heutigen Gesundheitsprobleme werden zu einem großen Teil von Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens bestimmt. Gesundheit und Krankheit sind bei Kindern und Jugendlichen ungleich verteilt und zeigen teilweise deutliche Unterschiede nach Geschlecht, sozialer Herkunft, Lebensumständen oder Migrationshintergrund. Um die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen adäquat beschreiben zu können, müssen flächendeckend und repräsentativ gewonnene gesundheitsbezogene Daten

in den genannten Dimensionen und miteinander verknüpft (konjunkt) vorliegen. Dies ist nach Abschluss des ersten Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS) nunmehr der Fall.

Im KiGGS wurden von Mai 2003 bis Mai 2006 vom Robert Koch-Institut (RKI) umfangreiche Daten über den Gesundheitszustand der 0- bis 17-Jährigen in Deutschland erhoben. Vier ärztlich geleitete Teams untersuchten eine repräsentative Stichprobe von 17.641 Probanden an 167 Orten. Durch Befragung, Untersuchung und Messung wurden konjunkte Parameter erhoben zur körperlichen Gesundheit, seelischen Gesundheit, sozialen Situation, zum Gesundheits- und Risikoverhalten sowie zur medizinischen Versorgung. In 4 Modulen wurde jeweils eine Unterstichprobe der Teilnehmer vertiefend zur psychischen Gesundheit, zur motorischen Entwicklung und Kompetenz, zu Umweltbelastungen im unmittelbaren Lebensumfeld und zu ihren Ernährungsgewohnheiten untersucht.

Im Rahmen eines Symposiums wurden kürzlich erste deskriptive Ergebnisse des Surveys vorgestellt. Danach sind 15% der Kinder und Jugendlichen übergewichtig, 6,3% leiden an Adipositas. Insgesamt 21,8% zeigen in den Fragebogenangaben Auffälligkeiten, die auf eine Essstörung hindeuten. 16,7% leiden aktuell unter einer allergischen Erkrankung des atopischen Formenkreises, und bei 40,8% zeigt die Blutuntersuchung eine Sensibilisierung gegen mindestens ein Allergen. Weitere, komplexe Auswertungen folgen.

Die im KiGGS erhobenen Daten bilden eine wichtige Grundlage für die Gesundheitsberichterstattung und die künftige Gesundheitsforschung in Deutschland. Das RKI strebt an, die einmal untersuchten Probanden in naher Zukunft wiederholt zu befragen und zu untersuchen. Aus einer solchen Kohortenstudie ließen sich weitreichende Erkenntnisse über Entwicklungen und Verläufe gesundheitsbezogener Merkmale gewinnen sowie ursächliche Zusammenhänge erkennen.

Zur Person:

Herr PD Dr. Schlaud ist promovierter Mediziner und habilitiert für das Fach Epidemiologie und Sozialmedizin. Seine Arbeitsschwerpunkte sind epidemiologische Studien zu gesundheitlichen Aspekten im Kindesalter. Er leitet das Fachgebiet "Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Präventionskonzepte" im Robert Koch-Institut.

Gesundheitsdaten als Planungsgrundlage für Prävention

Jürgen Töppich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Köln

Der Bedarf an Informationen und die Nutzung von Daten wird maßgeblich bestimmt durch die von einer Institution zu erfüllenden Aufgaben. Ein zentraler Aufgabenschwerpunkt der BZgA ist die Entwicklung und Durchführung nationaler Präventionskampagnen. Für die Qualitätssicherung dieser Kampagnen sind Daten erforderlich, die eine empirisch gestützte Planung, Verlaufsgestaltung und Erfolgsbewertung ermöglichen. Wie die BZgA die für diesen Zweck erforderlichen Daten beschafft und nutzt ist Gegenstand des Vortrages.

Zur Person:

Jürgen Töppich, Dipl.Soz., Studium der Soziologie in Frankfurt am Main; Leiter des Referates „Wissenschaftliche Untersuchungen, Qualitätssicherung“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Block 4: Gesundheit und Armut

Empirische Arbeiten auf der Grundlage der Daten des Mikrozensus

PD Dr. Uwe Helmert, Zentrum für Sozialpolitik Bremen

Der Mikrozensus bietet auf Grund seiner vielfältigen Merkmale zur materiellen Situation der Bevölkerung eine hervorragende Grundlage, um das Ausmaß von Einkommensarmut in Deutschland zu beschreiben. Demgegenüber sind die in den Zusatzerhebungen enthaltenen Merkmale zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung unzureichend. Die Ernährungssituation wird dabei etwas verwirrend auf Körpergröße und Körpergewicht reduziert. Positiv zu werten sind die Merkmale zum Rauchverhalten, die es erlauben, sehr differenzierte Analysen zu den aktuellen Rauchgewohnheiten der Bevölkerung zu erstellen. Die Variablen zu Krankheiten und Unfällen sind zu krankheitsorientiert und blenden wichtige andere Aspekte des Gesundheitsverhaltens und die bedeutsame Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes aus. Durch eine sinnvolle Erweiterung/Modifikation der gesundheitsbezogenen Fragen in den Zusatzerhebungen des Mikrozensus könnte das Potential dieses wichtigen Instrumentariums für die nationale Gesundheitsberichterstattung und auch für Analysen zum Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit weitaus besser ausgeschöpft werden.

Zur Person:

PD Dr. rer. pol. Uwe Helmert, seit 1996 wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung „Gesundheitspolitik, Arbeits- und Sozialmedizin“ am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen und seit 2003 auch wissenschaftlicher Mitarbeiter im DFG-Sonderforschungsbereich 597 „Staatlichkeit im Wandel“ an der Universität Bremen.

Empirische Arbeiten auf der Grundlage des SOEP

Dr. Markus M. Grabka, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung Berlin

Empirische Arbeiten auf der Grundlage der Daten des Robert Koch-Instituts

Thomas Lampert, Robert Koch-Institut Berlin

Block 5: Gesundheitsdaten nach Regionen

Eurostat Public Health Statistics Database and Data Collections

Didier Dupré, Eurostat Luxemburg

Since the mid-90's Eurostat is developing and implementing, together with the EU Member States, harmonised statistical data collections in the area of public health. The statistics collected answer the EU and national needs for harmonised statistics in order to monitor health policies. In particular, their development aims at filling the needs of the European Community Health Indicators (ECHI) as well as other EU sets of indicators.

Three main areas are covered by the Eurostat Public Health Statistics:

- causes of deaths statistics (COD)
- health care statistics (CARE), including non-expenditure and expenditure data
- Health Interview Survey statistics (HIS), including disability.

Morbidity statistics (non-communicable diseases) are also tackled and will be more developed in future.

The most important data collections recently implemented or to be implemented in the short term are: hospital minimum data set (2004), joint Eurostat-OECD-WHO data collection of health accounts (2005-2006), European Health Interview Survey (2007-2008).

Depending on the areas and their various topics either individual, partly aggregated or aggregated data are collected. The individual data is not accessible outside Eurostat because of confidentiality and protection of personal data reasons but multidimensional tables, containing data aggregated at a level avoiding any risk of disclosure of confidential information, are available in free access on the Eurostat Web site.

Zur Person:

Didier Dupré ist Statistiker und seit 1996 bei Eurostat im Bereich „Health Statistics“ tätig. Er betreute zunächst die „Safety at Work Statistics“ und leitet seit 2002 die Fachgruppe „Health and Safety Statistics“.

Gesundheit im nationalen Kontext

Dr. AEM Guus de Hollander, National Institute for Public Health and the Environment, Bilthoven

Regionalspezifische Aspekte von Gesundheit

Dr. Helmut Brand, Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW Bielefeld

Auch in Deutschland unterscheidet sich der Gesundheitszustand der Bevölkerung nach Region und Wohnort. Da der Bereich Gesundheit in der Verantwortung der Länder liegt, ergibt sich hieraus ein besonderes Interesse an vergleichender Darstellung. Es finden sich auch deutliche Varianzen innerhalb einzelner Regionen, die für die kommunale Planung wichtig sind. Im Rahmen der Wiedervereinigung Deutschlands konnte beobachtet werden, wie schnell sich regionale Gesundheitsindikatoren ändern.

Kleinräumige Analysen helfen zu verstehen wie Lebensumwelt und Gesundheit miteinander zusammenhängen. Neue Methoden der geographischen Darstellung und Analyse helfen hierbei.

In einem "Europa der Regionen" ist es jetzt möglich aus den gesundheitspolitischen Erfahrungen auf regionaler Ebene zu lernen.

Zur Person:

Dr. Helmut Brand MSc, Direktor des Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW in Bielefeld,

Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen in Deutschland und Großbritannien, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention.