

ROBERT KOCH INSTITUT



Bundesinstitut im Geschäftsbereich
des Bundesministeriums für Gesundheit

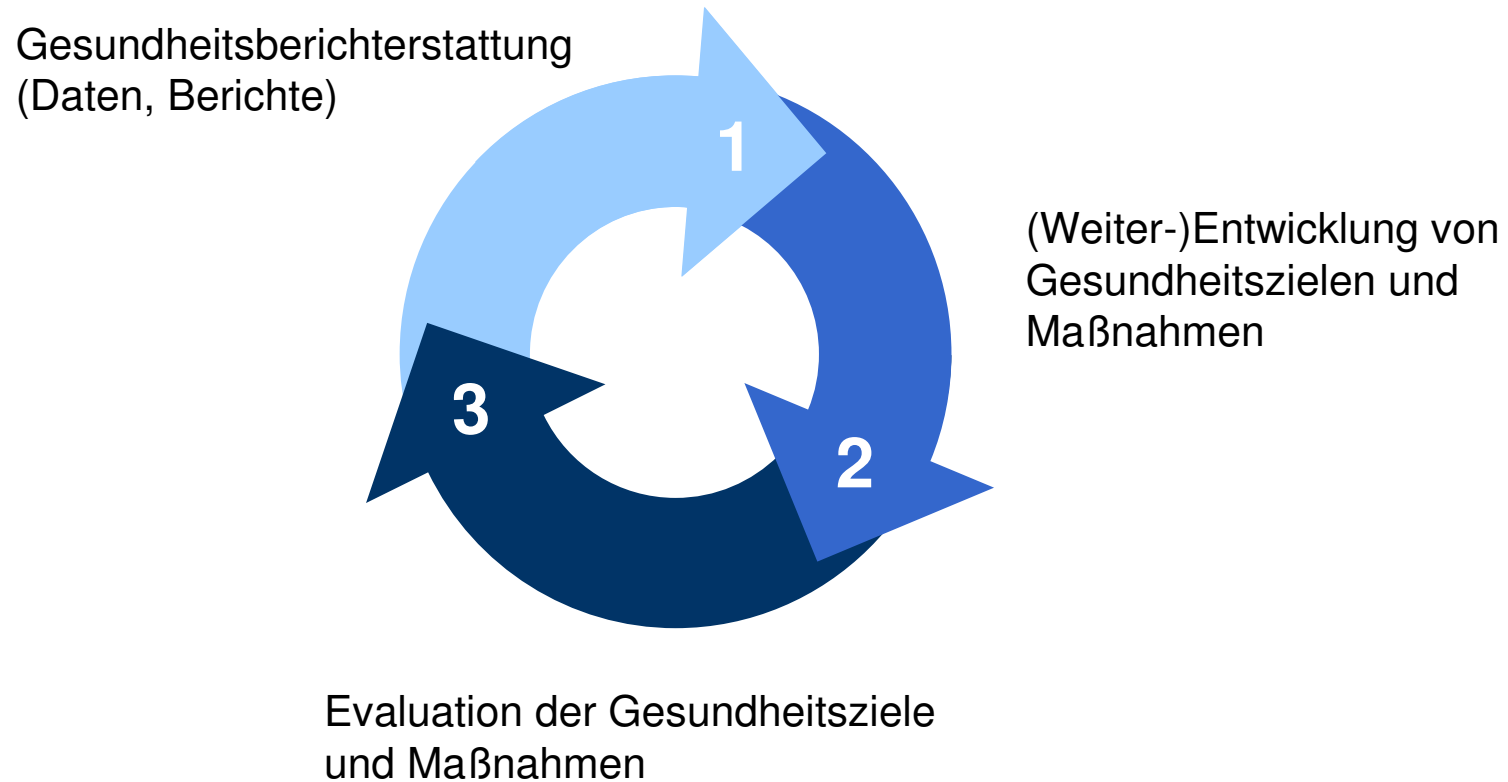
Thomas Lampert
Robert Koch-Institut, Berlin

Quantifizierung aus Sicht der Gesundheitsberichterstattung

Beitrag der GBE zum Gesundheitszieleprozess

- ➔ **Bereitstellung aktueller Daten** zu den Zielbereichen
(Gesundheitssurveys des RKI, sonstige Datenquellen der GBE)
- ➔ **Berücksichtigung von Datenerfordernissen** bei der Durchführung der Gesundheitssurveys des RKI (Gesundheitsmonitoring)
- ➔ **Erstellung von Gesundheitsberichten** als einer wichtigen Grundlage für die Entwicklung der Gesundheitsziele
- ➔ **Mitarbeit in den Arbeitsgruppen** von *gesundheitsziele.de*: Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von Gesundheitszielen und Basismaßnahmen
- ➔ **Mitarbeit in Unterarbeitsgruppen**, insbesondere zur Entwicklung von Evaluationskonzepten
- ➔ **Mitarbeit im Steuerungskreis und Evaluationsbeirat** von *gesundheitsziele.de*

Beitrag der GBE zum Gesundheitszieleprozess



Quantifizierung von Gesundheitszielen am Beispiel der Rauchprävalenzen

- ➔ Welche Datengrundlagen stehen in Deutschland zur Verfügung?
- ➔ Welche empirischen Ergebnisse zur Verbreitung und Entwicklung des Rauchens in der Bevölkerung liegen vor?
- ➔ Inwieweit kann die Quantifizierung der Gesundheitsziele an den empirischen Ergebnissen ansetzen?
- ➔ Welche Herausforderungen stellen sich im Zusammenhang mit der Quantifizierung der Gesundheitsziele?

Erwachsenenbevölkerung

- ➔ Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts
- ➔ Epidemiologischer Suchtsurvey des Instituts für Therapieforschung
- ➔ Gesundheitsmonitor der Bertelsmannstiftung
- ➔ Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes
- ➔ Sozio-oekonomisches Panel des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung
- ➔ European Health Interview Survey

Kinder und Jugendliche

- ➔ Repräsentativbefragungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- ➔ Kinder- und Jugendgesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts
- ➔ Health Behaviour in School-aged Children-Studie der WHO
- ➔ Europäische Schülerstudie des Instituts für Therapieforschung

Gesundheitsmonitoring am RKI

Quelle: Kurth et al. 2008

GEDA GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND AKTUELL

Erwachsene
Querschnittstudien
Basiserhebung
GEDA 2008–2009
Telefonische Befragung
Jährliche Wiederholung

DEGS Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland

Erwachsene
Langzeitstudie
Basiserhebung
BGS98
Befragung und medizinische
Untersuchung
Welle 1 (2008–2011)

KiGGS Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

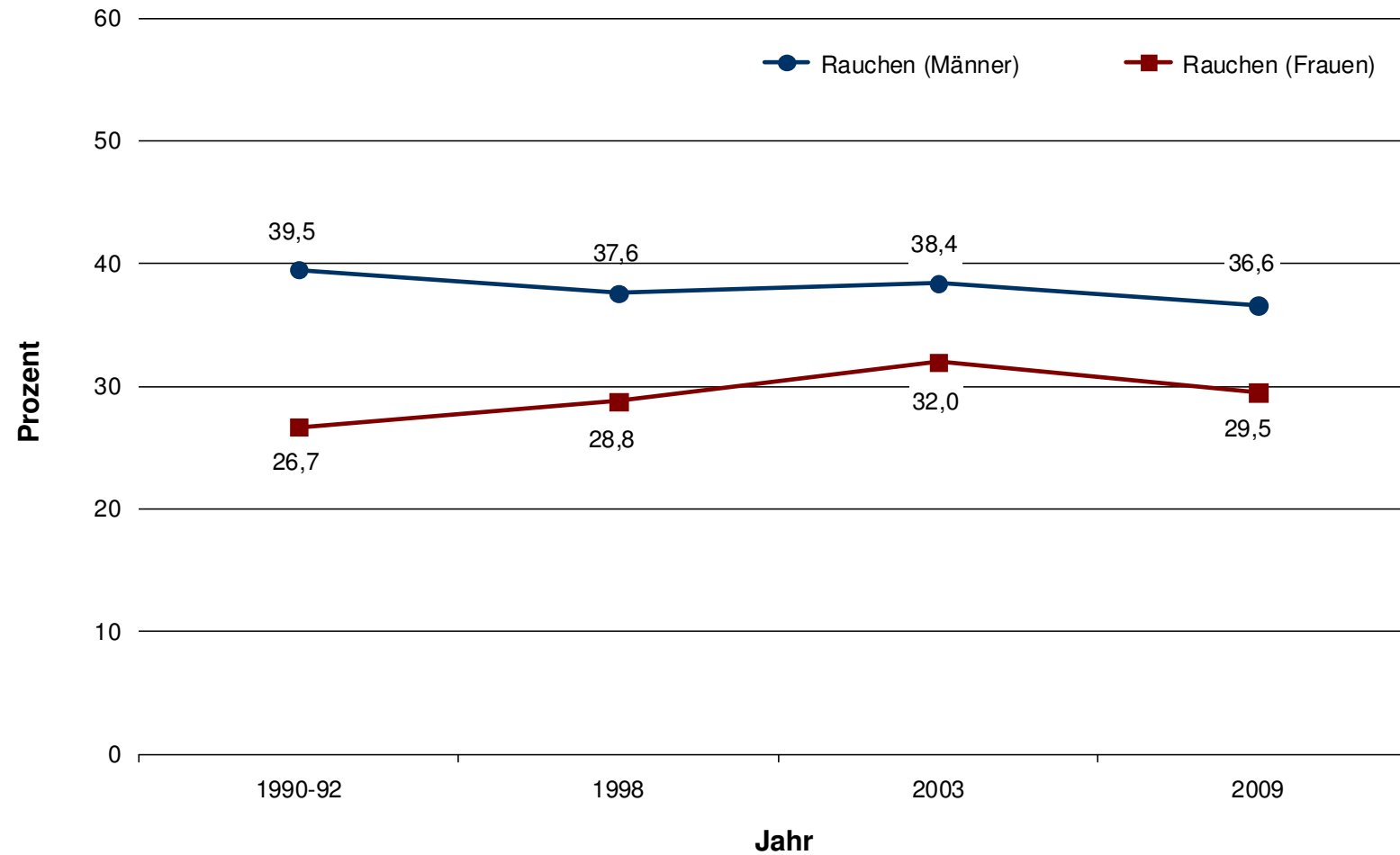
Kinder und Jugendliche
Langzeitstudie
Basiserhebung
KiGGS 2003–2006
Befragung und medizinische
Untersuchung
Welle 1 (2009–2012)

Berichterstattung zum Thema Rauchen

- ➔ Berichte und Informationen der **Gesundheitsberichterstattung des Bundes** und des **Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut**
- ➔ Berichte und Informationen der **Gesundheitsberichterstattung der Länder**
- ➔ Drogen- und Suchtberichte der **Drogenbeauftragten der Bundesregierung**
- ➔ Berichte und Informationen der **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**
- ➔ Publikationen des **Instituts für Therapieforschung**
- ➔ Forschungsberichte der **HBSC-Studie**
- ➔ Publikationen des **Deutschen Krebsforschungszentrums**, u.a. Rote Reihe
Tabakprävention und Tabakkontrolle
- ➔ Publikationen der **Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen**, u.a. Jahrbuch Sucht
- ➔ Datenbanken der **WHO, OECD und Eurostat**

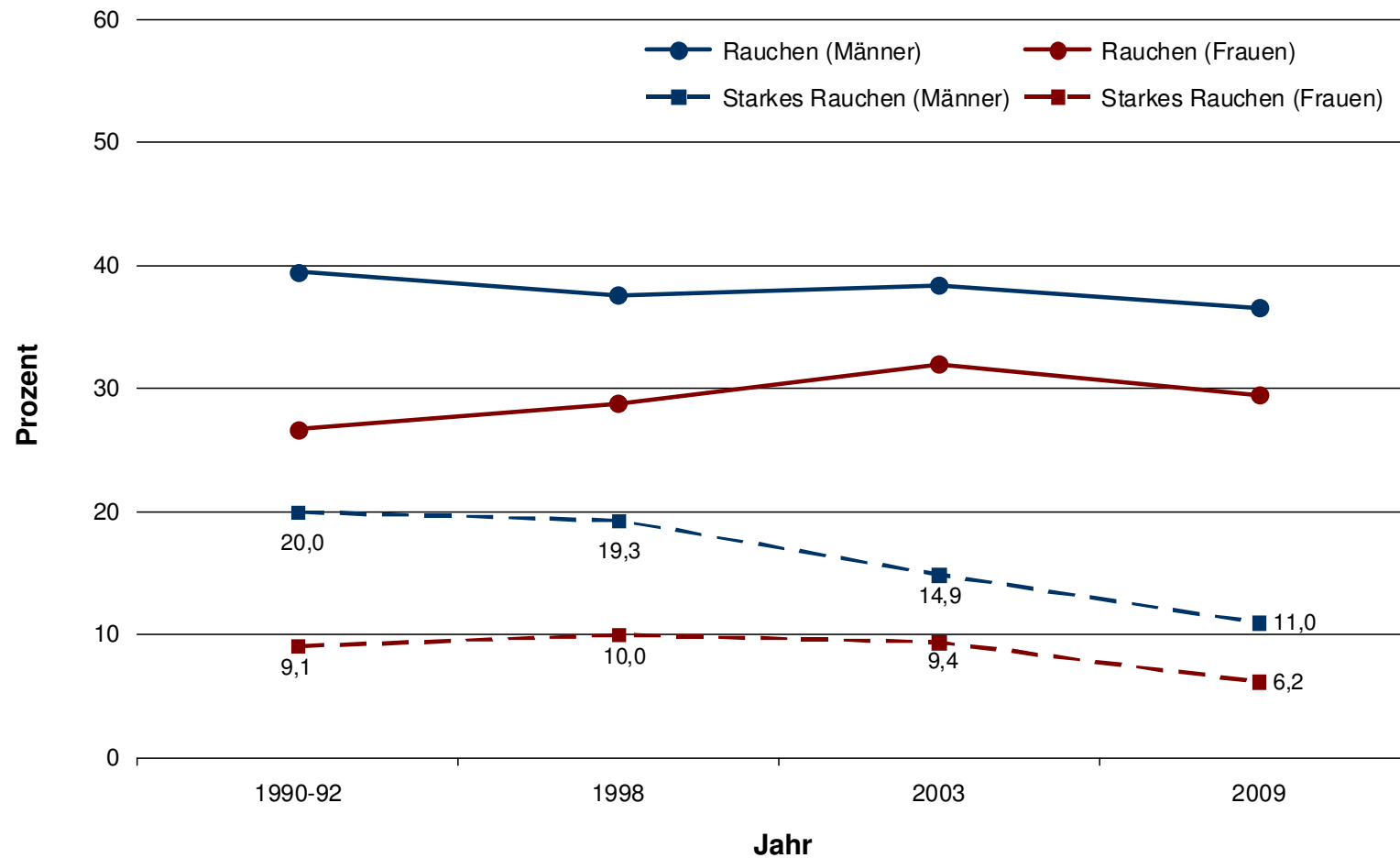
Entwicklung des Tabakkonsums in der 25- bis 69-jährigen Bevölkerung

Datenbasis: Gesundheitssurveys des RKI 1990/92 bis 2009



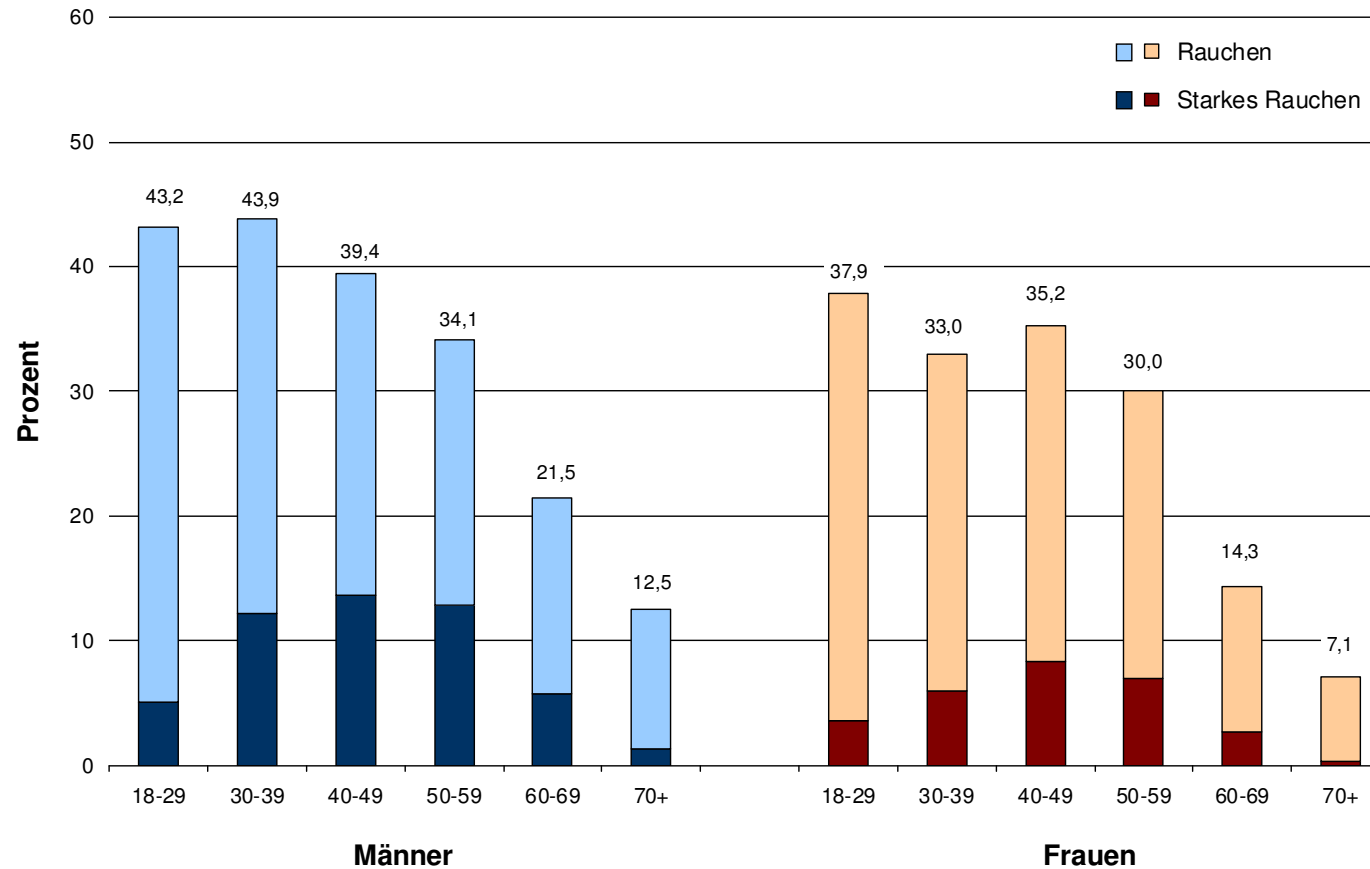
Entwicklung des Tabakkonsums in der 25- bis 69-jährigen Bevölkerung

Datenbasis: Gesundheitssurveys des RKI 1990/92 bis 2009



Altersspezifische Rauchquoten im Jahr 2009 und Differenz zum Jahr 2003

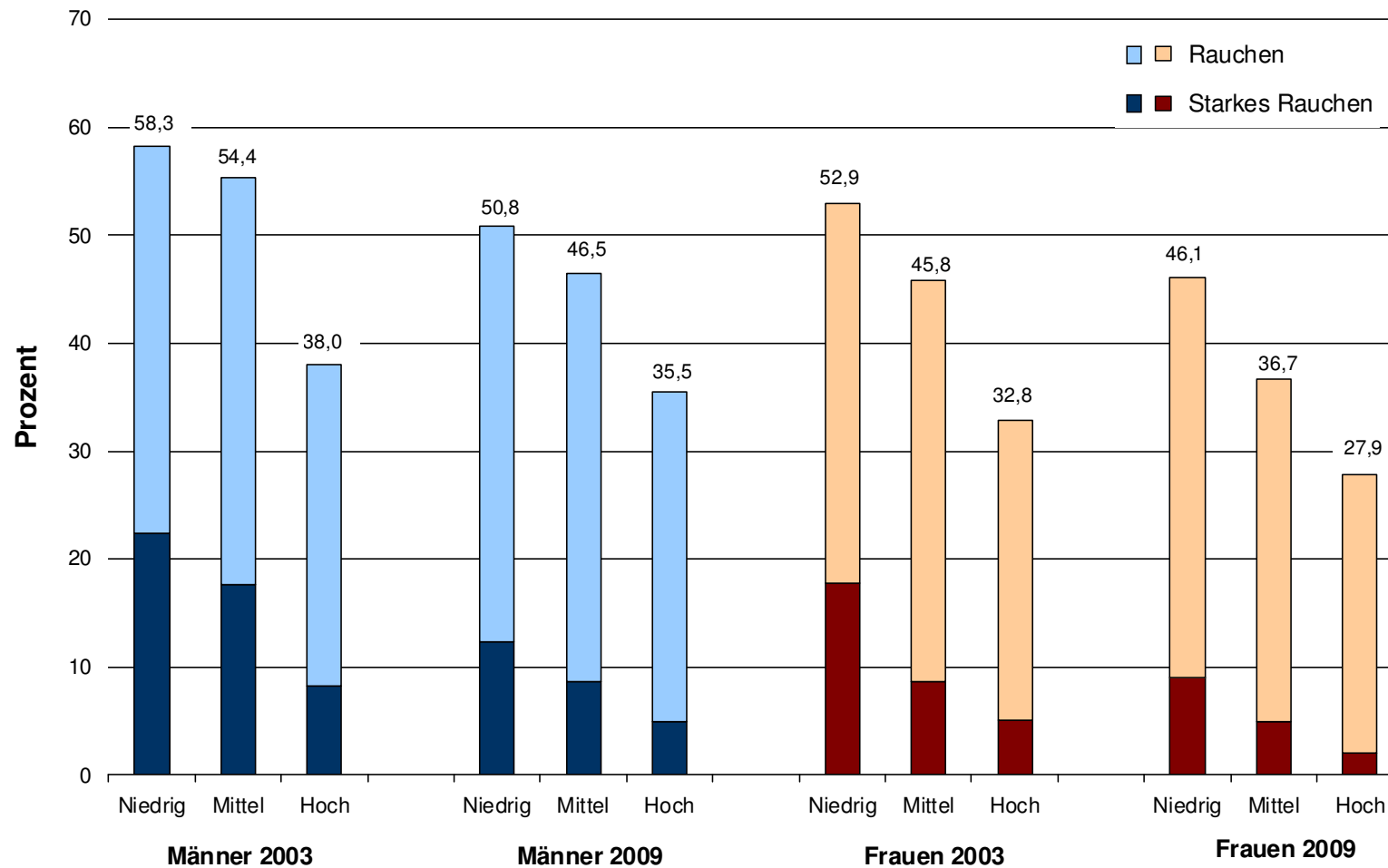
Datenbasis: GEDA 2009 und GSTel03



Rauchen:	-11,3	-2,6	-5,8	+2,3	-0,6	-3,8	-8,3	-6,3	-3,2	+1,7	+1,2	+1,6
Starkes Rauchen:	-7,3	-6,3	-4,6	-0,9	-1,4	-1,9	-3,7	-6,5	-3,7	-3,2	-0,5	+0,1

Rauchquoten nach Schulbildung in der 18- bis 39-jährigen Bevölkerung in den Jahren 2003 und 2009

Datenbasis: GEDA 2009 und GSTel03



Möglichkeiten der Quantifizierung auf empirischer Basis

Mögliche Vorgehensweisen:

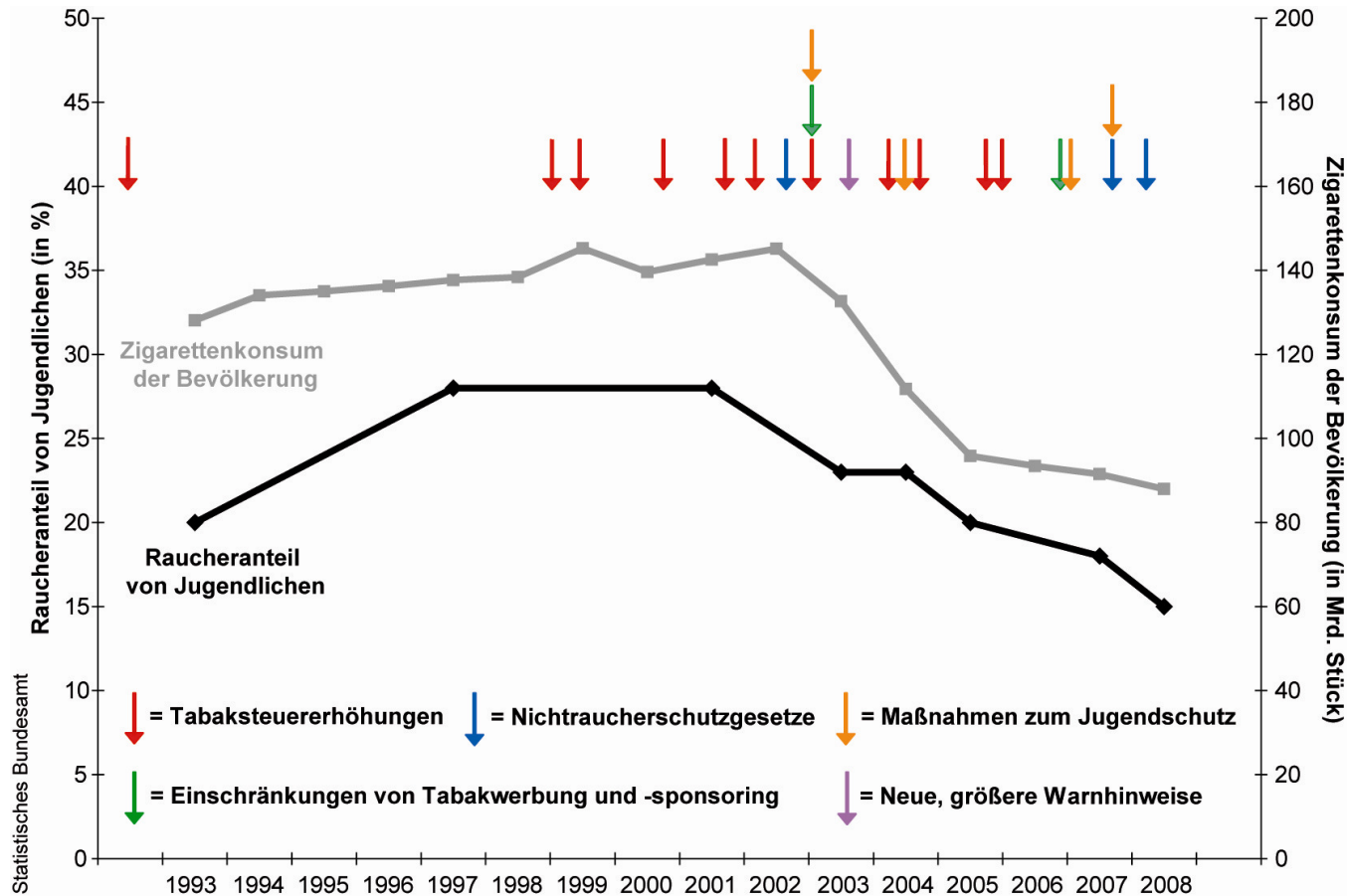
- ➔ Prognose auf Basis von Entwicklungen und Trends in den vorausgegangenen Jahren
- ➔ Prognose auf der Basis von Vergleichsdaten aus anderen Ländern

Voraussetzungen:

- ➔ Annahmen zur Entwicklung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, z.B. Lebensbedingungen, Einstellungen und gesetzliche Bestimmungen
- ➔ Kenntnisse über die Wirksamkeit von Maßnahmen der Tabakprävention und Tabakkontrolle

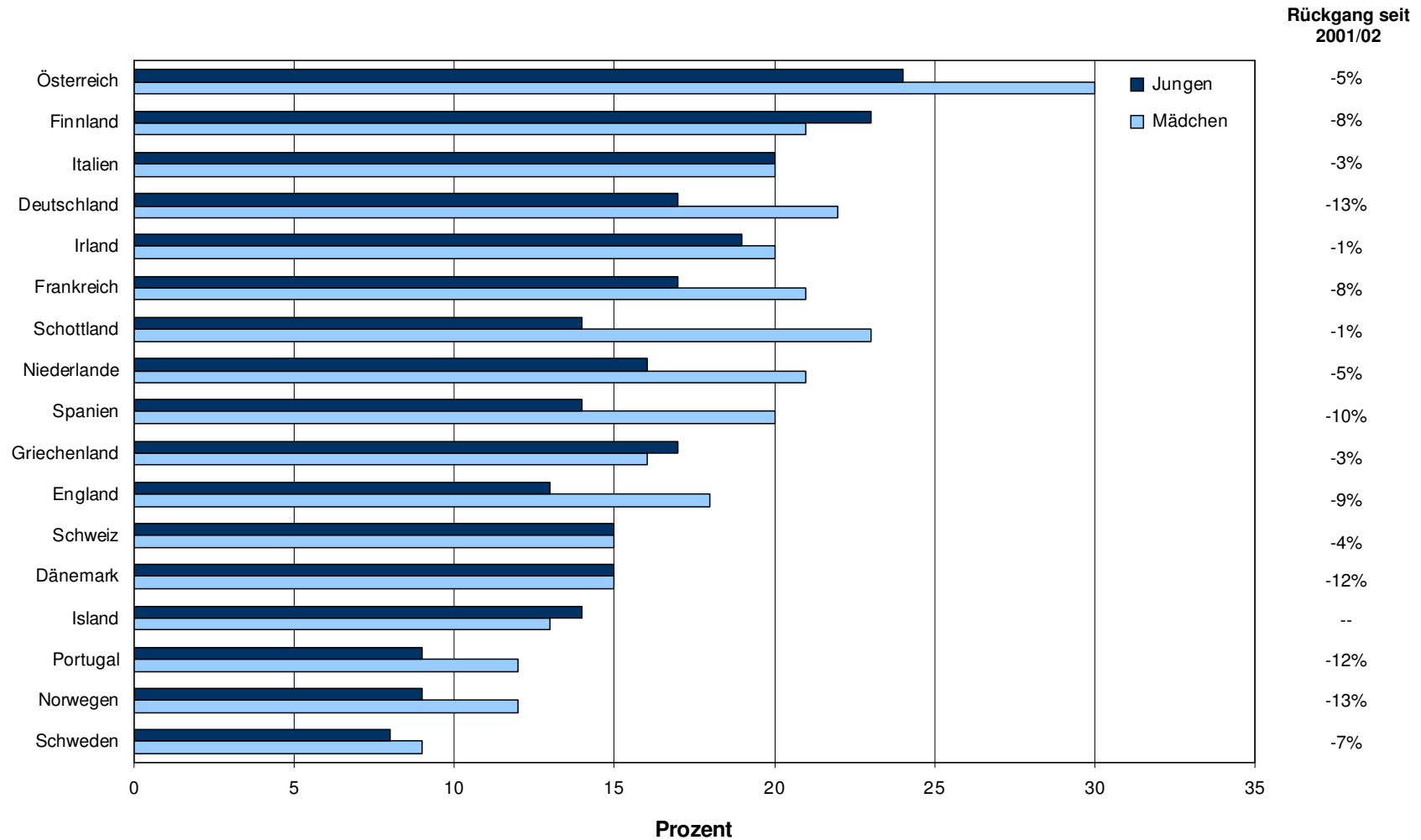
Entwicklung des Tabakkonsums und der Tabakkontrollmaßnahmen in Deutschland

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum: Tabakatlas Deutschland 2009



Rauchquoten bei 15-Jährigen in ausgewählten europäischen Ländern

Datenbasis: HBSC-Studie 2005/06



Mit 21 Schlüsselindikatoren will die Bundesregierung in zweijährigen Abständen aufzeigen:

- ➔ Wo stehen wir auf dem Weg zu einer nachhaltigen Entwicklung?
- ➔ Welche Fortschritte wurden erzielt?
- ➔ Wo gibt es weiteren Handlungsbedarf?

Tabakkonsum stellt einen der Schlüsselindikatoren dar:

- ➔ Rauchquote bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren: Absenkung auf **unter 12%** bis zum Jahr 2015 (Ausgangspunkt: 20% im Jahr 2005 bzw. 15% im Jahr 2008)
- ➔ Rauchquote bei Erwachsenen im Alter ab 15 Jahre: Absenkung auf **unter 22%** bis zum Jahr 2015 (Ausgangspunkt: 27% im Jahr 2005)

Vor- und Nachteile einer Quantifizierung von Gesundheitszielen

Vorteile

- ➔ Konkretisierung der Zielsetzungen und der Zielorientierung von Maßnahmen
- ➔ Kriterien für die Evaluation und Erfolgskontrolle der Ziele und Maßnahmen
- ➔ Anregung der Diskussion und Verständigung über Ziele und Maßnahmen, Erhöhung der Transparenz
- ➔ Höhere Akzeptanz und Verbindlichkeit der Zielerreichung

Nachteile

- ➔ Schwierigkeiten der wissenschaftlichen Begründung quantitativer Zielsetzungen
- ➔ Ausschließliche Beurteilung von Maßnahmen anhand der quantitativen Zielvorgaben
- ➔ Nichterreichbarkeit der Ziele kann als „politisches Versagen“ ausgelegt werden und zu Vorwürfen gegenüber beteiligten Institutionen führen

- ➔ Weitere Verbesserung der Datenlage und Berichterstattung zum Tabakkonsum
- ➔ Wissenschaftliche und politische Begründung der ausgewählten Indikatoren und quantitativen Zielvorgaben
- ➔ Konsensbildung unter den beteiligten Akteuren
- ➔ Klare Verantwortlichkeit für die Umsetzung der Maßnahmen
- ➔
- ➔

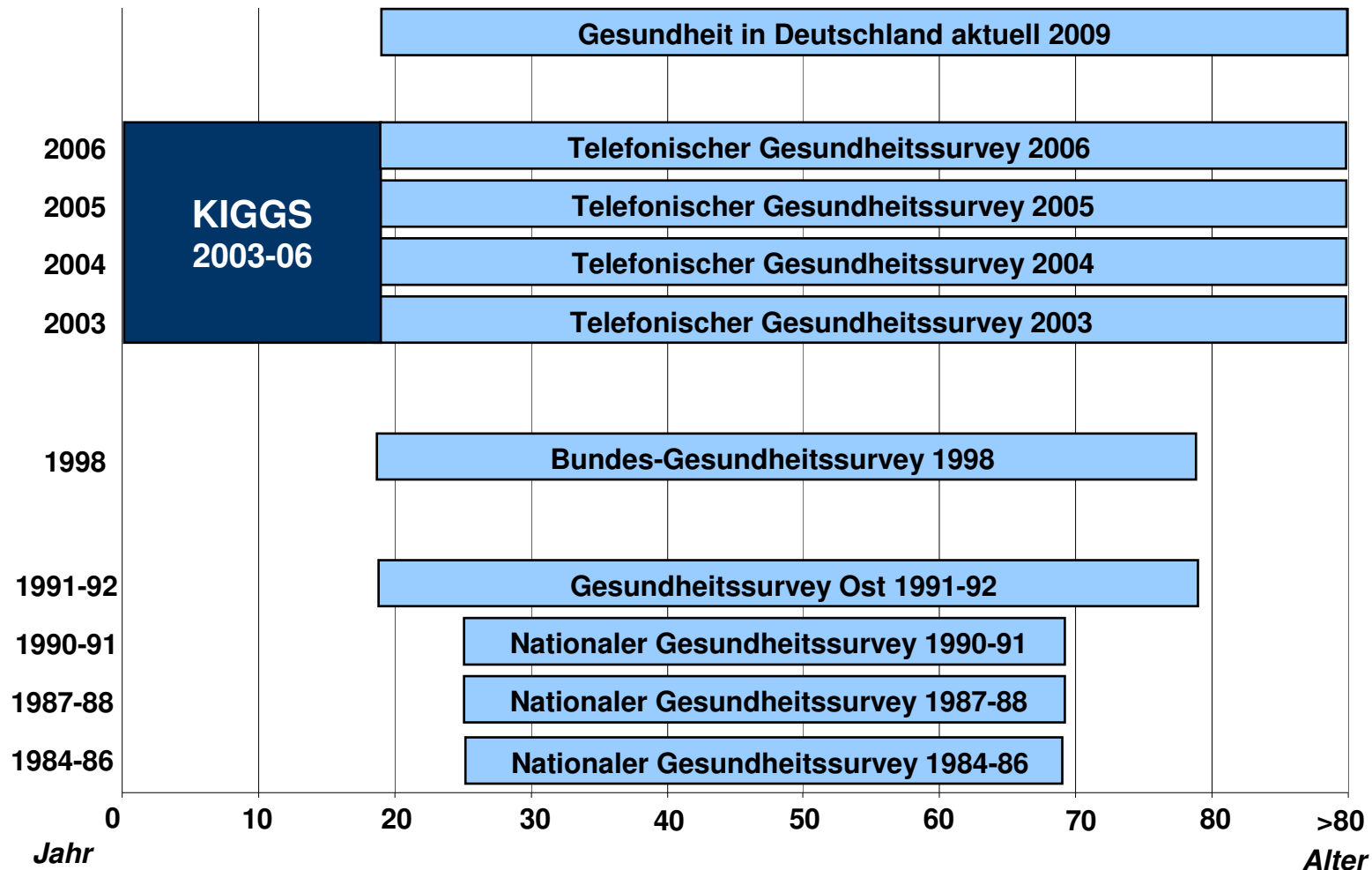


Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Korrespondenzadresse:

Dr. Thomas Lampert
Robert Koch-Institut
Fachgebiet 24 Gesundheitsberichterstattung
General-Pape-Str. 62-66, 12101 Berlin
E-mail: t.lampert@rki.de

Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts



Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA)

- Querschnittsbefragung der 18-jährigen und älteren Wohnbevölkerung Deutschlands
- Computer-assistierte Telefoninterviews (CATI)
- Zufallsgenerierte Stichprobe (n=21.262)
- Oversampling für Saarland und Brandenburg (etwa n=2.000)
- Repräsentativ auf Bundesebene, zum Teil auch auf Länderebene
- Juli 2008 bis Juni 2009
- Jährliche Wiederholung



Themenschwerpunkte:

- Chronische Krankheiten und Beschwerden
- Krankheitsfolgen und Verletzungen
- Gesundheitsverhalten und Risikofaktoren
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Gesundheitsversorgung
- Thematisch wechselnde Zusatzmodule

Erhebung des Tabakkonsums und der Passivrauchbelastung

Tabakkonsum

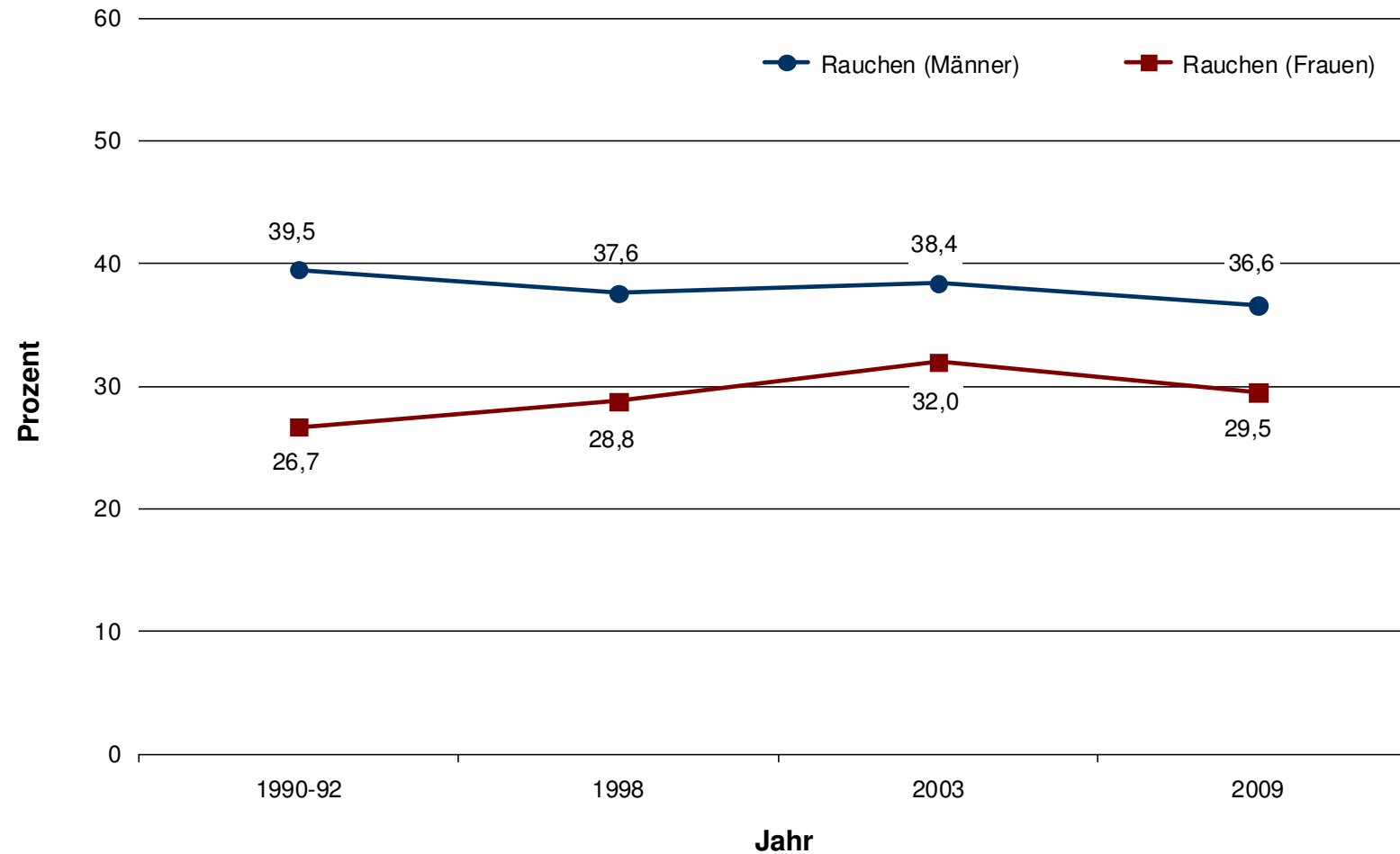
- Aktuelles Rauchverhalten
- Früheres Rauchverhalten
- Bevorzugte Tabaksorte
- Anzahl der gerauchten Zigaretten
- Alter bei Beginn und ggf. Beendigung des Rauchens
- Aufhörbereitschaft, Aufhörversuche und verwendete Hilfsmittel

Passivrauchbelastung

- Häufigkeit der Passivrauchbelastung
- Orte der Passivrauchbelastung

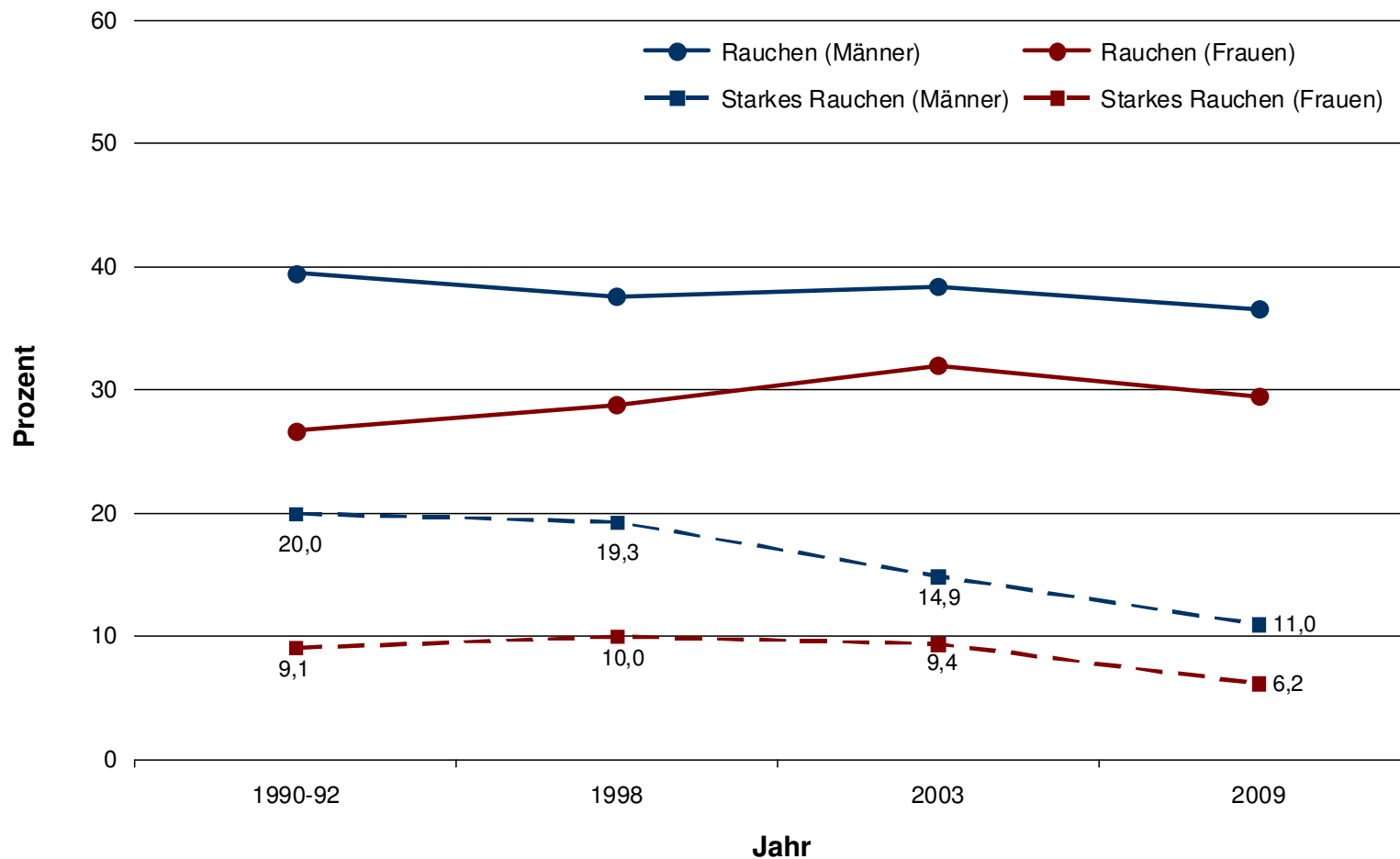
Entwicklung des Tabakkonsums in der 25- bis 69-jährigen Bevölkerung

Datenbasis: Gesundheitssurveys des RKI 1990/92 bis 2009



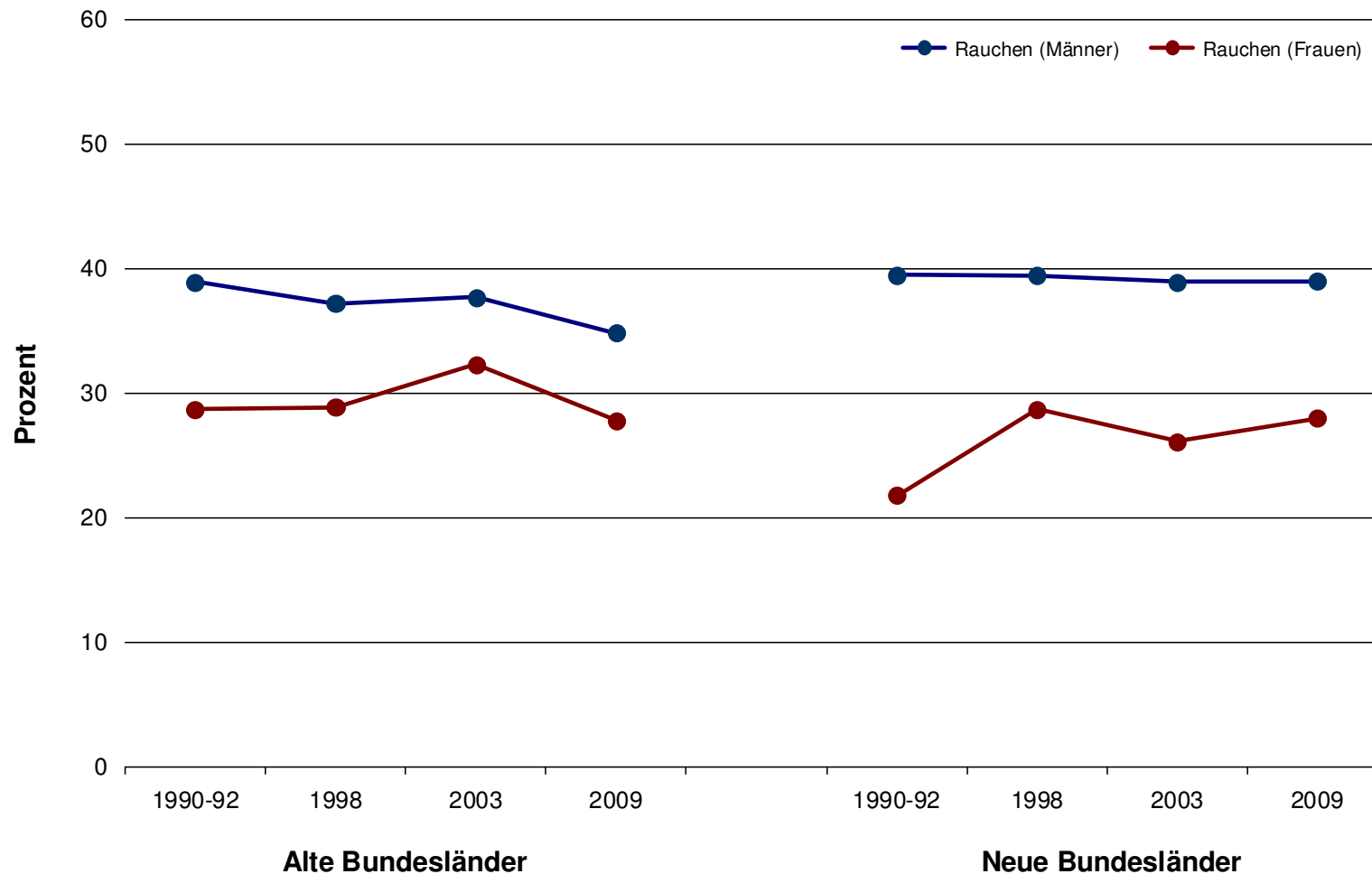
Entwicklung des Tabakkonsums in der 25- bis 69-jährigen Bevölkerung

Datenbasis: Gesundheitssurveys des RKI 1990/92 bis 2009



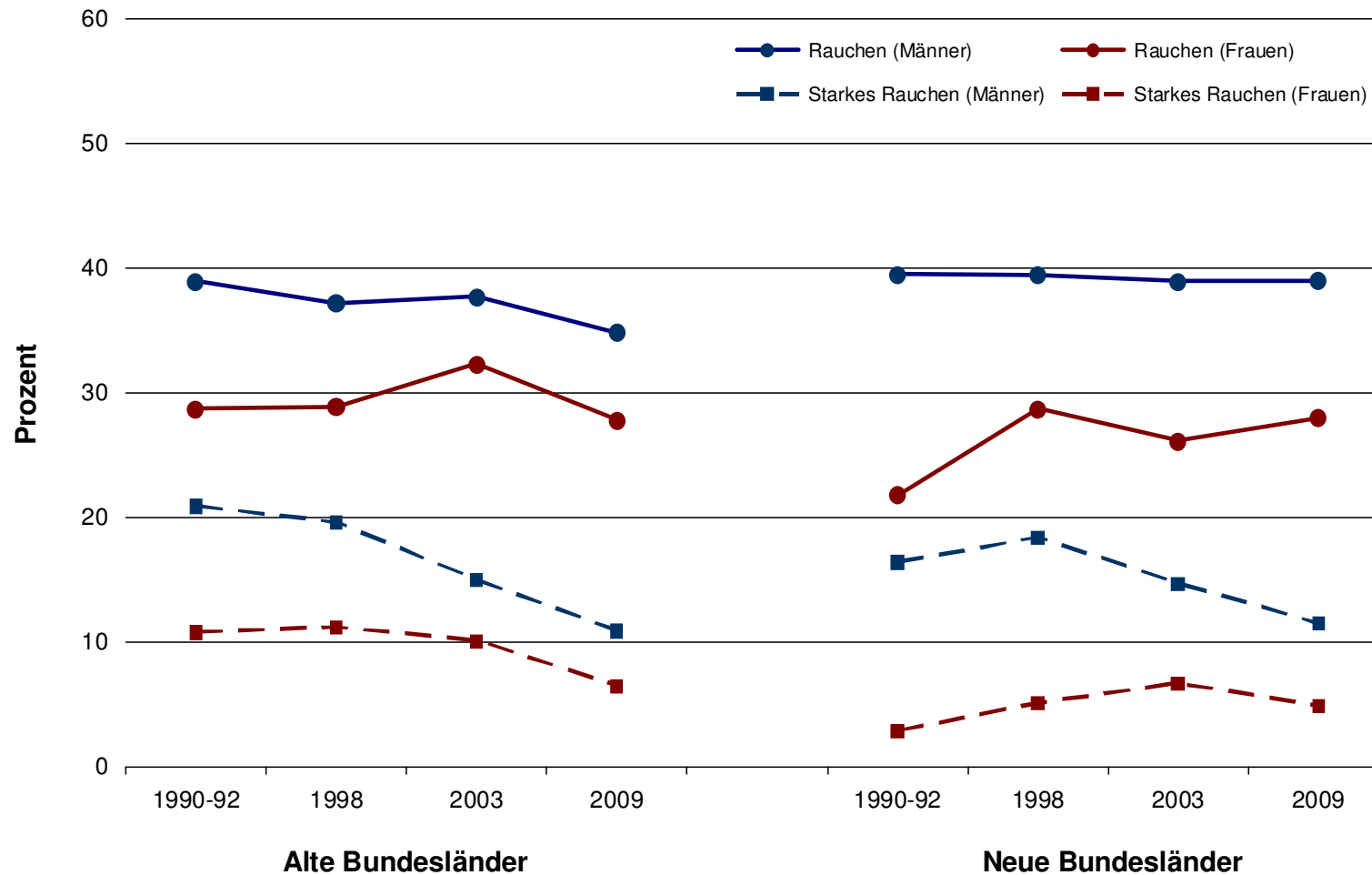
Entwicklung des Tabakkonsums in der 25- bis 69-jährigen Bevölkerung der alten und neuen Bundesländer

Datenbasis: Gesundheitssurveys des RKI 1990/92 bis 2009



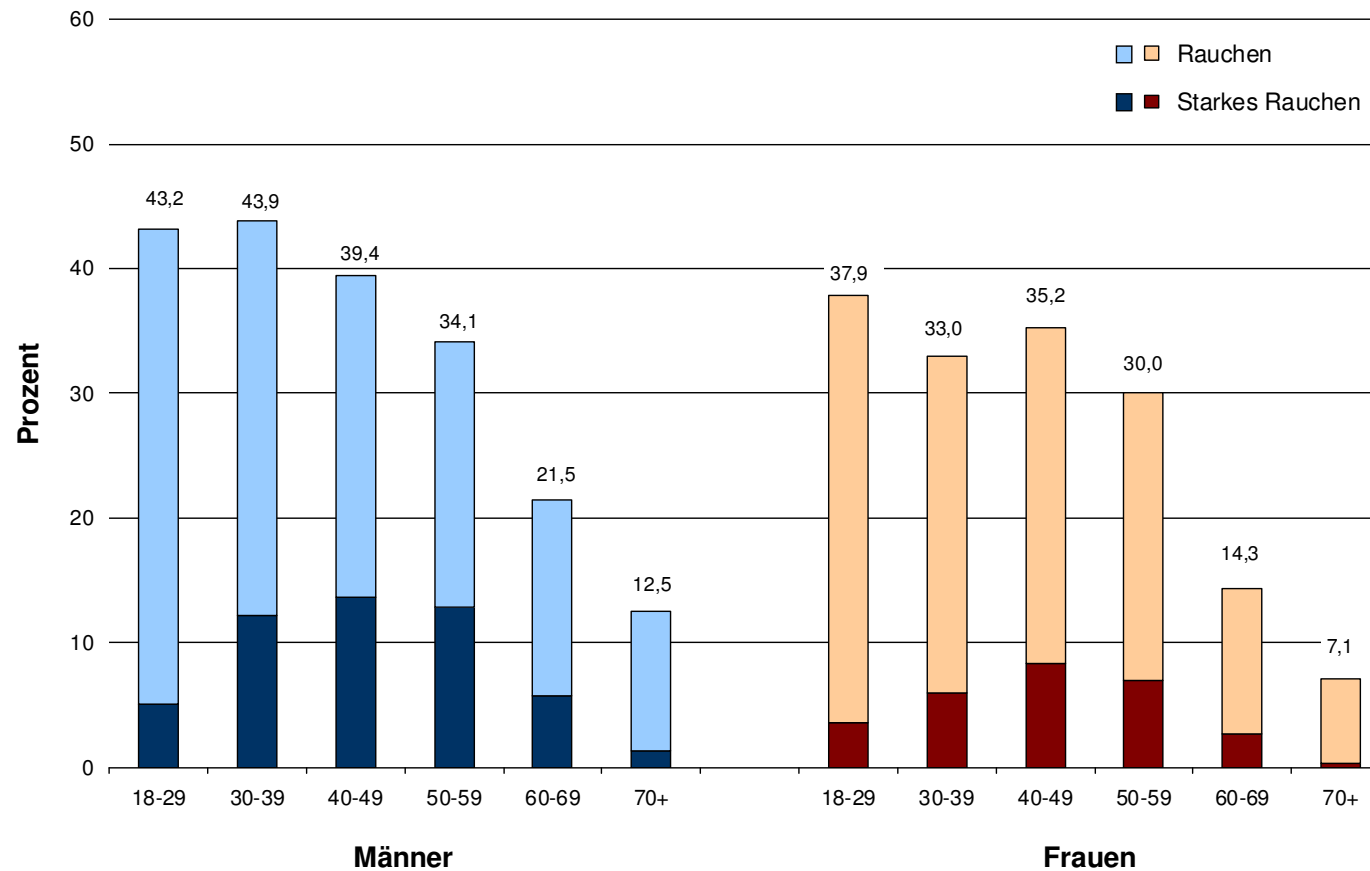
Entwicklung des Tabakkonsums in der 25- bis 69-jährigen Bevölkerung der alten und neuen Bundesländer

Datenbasis: Gesundheitssurveys des RKI 1990/92 bis 2009



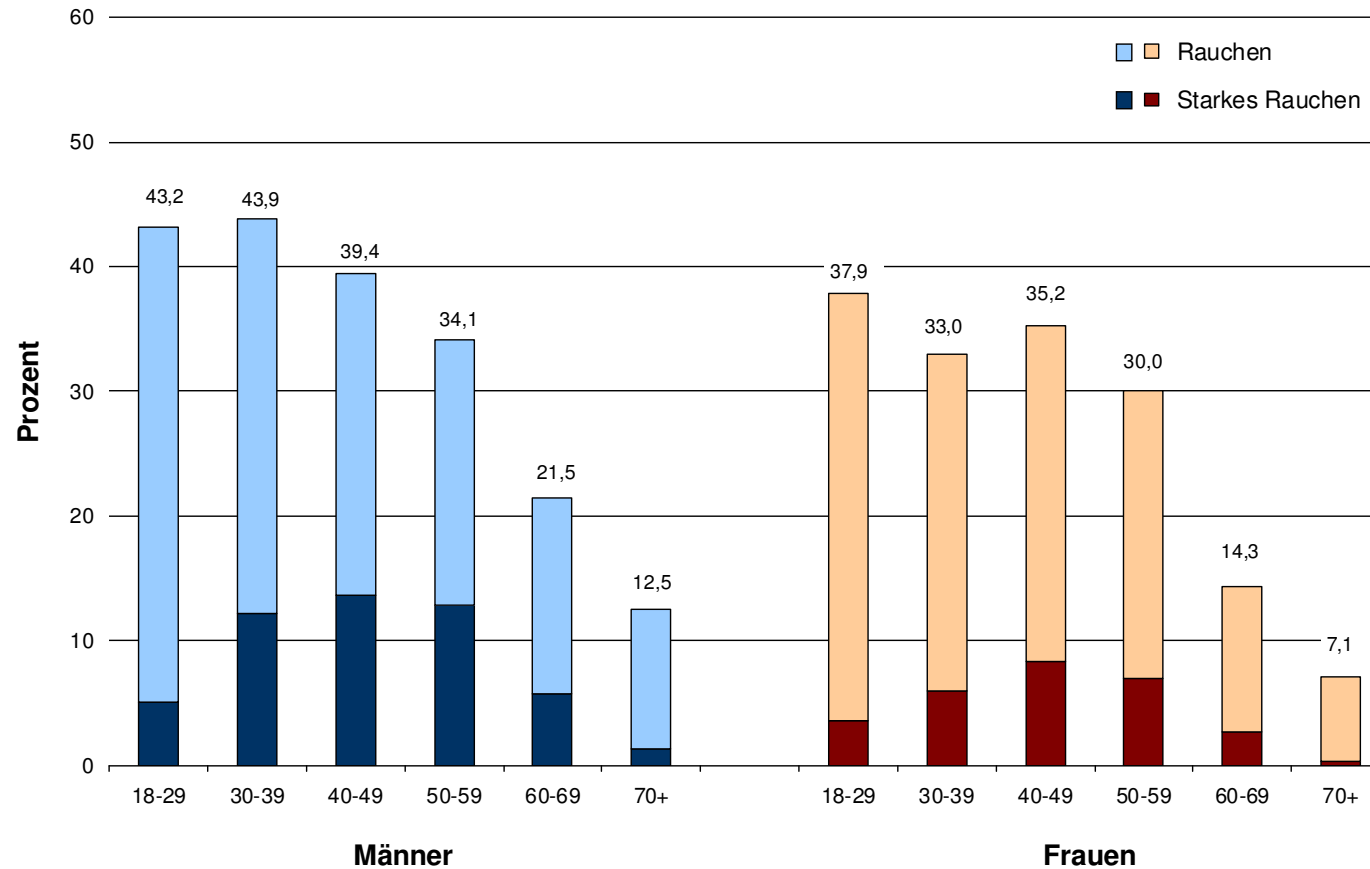
Altersspezifische Rauchquoten im Jahr 2009

Datenbasis: GEDA 2009 und GSTel03



Altersspezifische Rauchquoten im Jahr 2009 und Differenz zum Jahr 2003

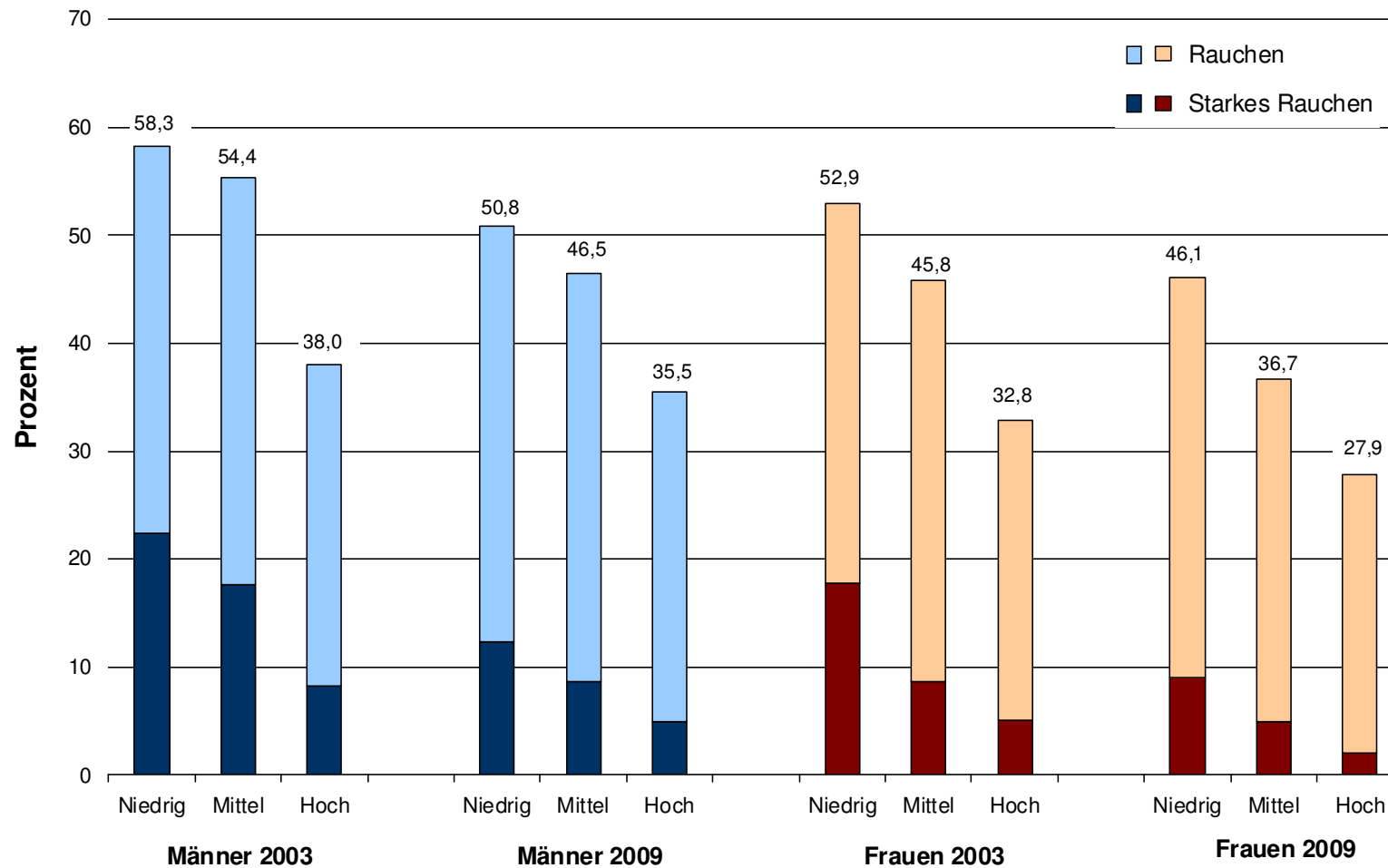
Datenbasis: GEDA 2009 und GSTel03



Rauchen:	-11,3	-2,6	-5,8	+2,3	-0,6	-3,8	-8,3	-6,3	-3,2	+1,7	+1,2	+1,6
Starkes Rauchen:	-7,3	-6,3	-4,6	-0,9	-1,4	-1,9	-3,7	-6,5	-3,7	-3,2	-0,5	+0,1

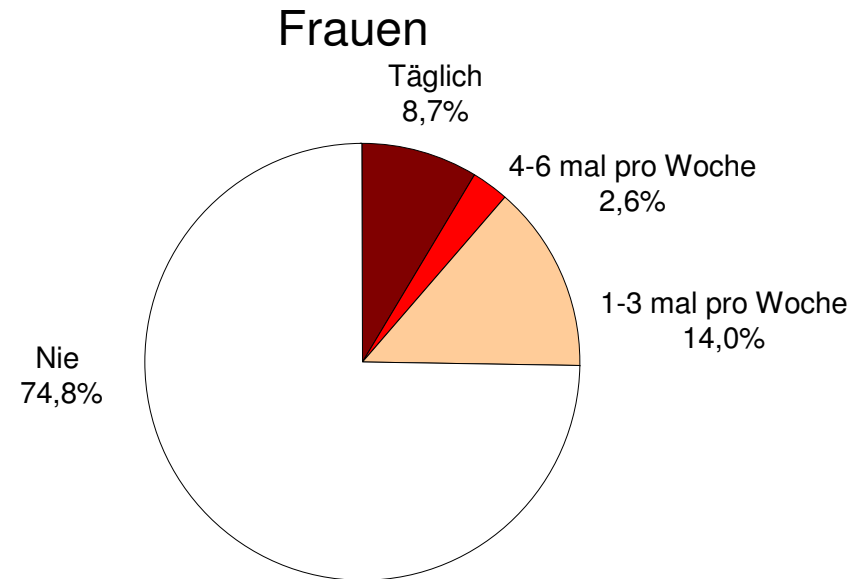
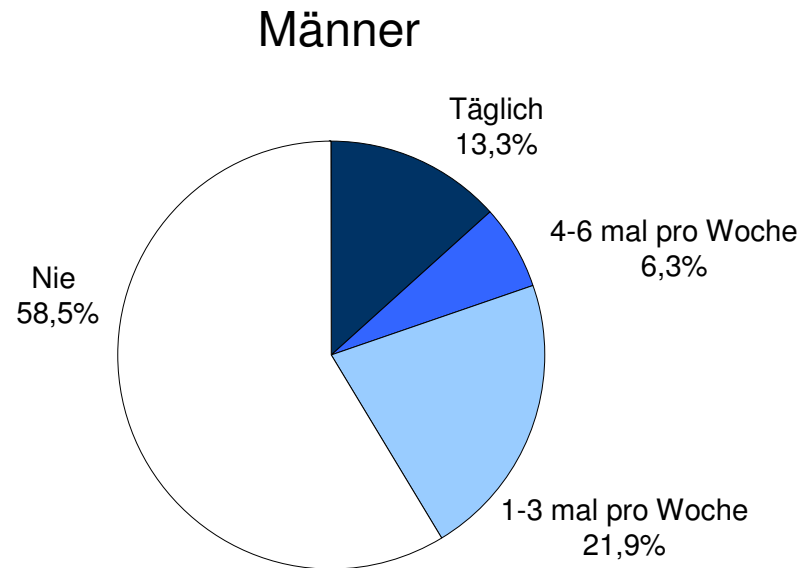
Rauchquoten nach Schulbildung in der 18- bis 39-jährigen Bevölkerung in den Jahren 2003 und 2009

Datenbasis: GEDA 2009 und GSTel03



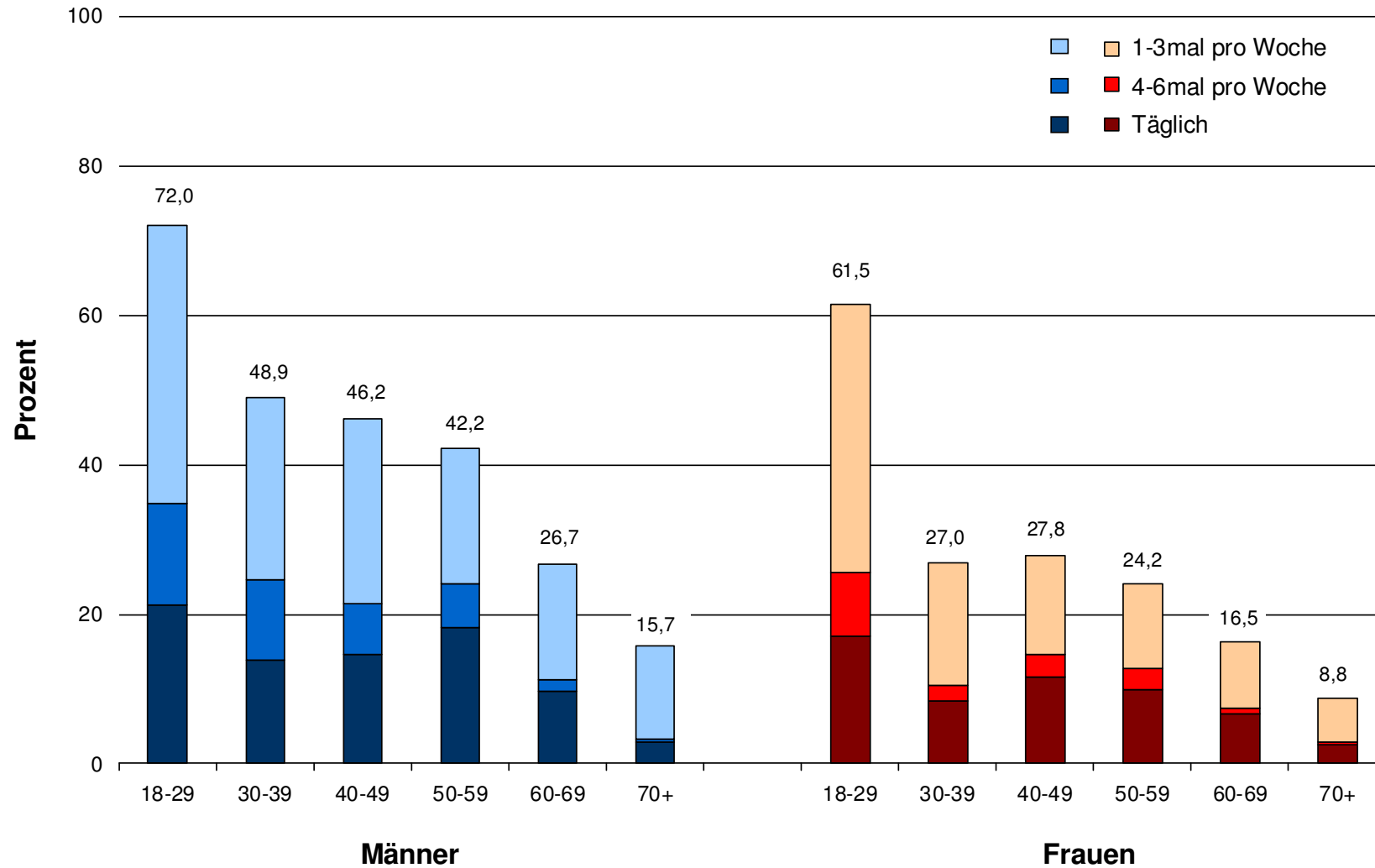
Passivrauchbelastung der 18-jährigen und älteren Bevölkerung im Jahr 2009

Datenbasis: GEDA 2009



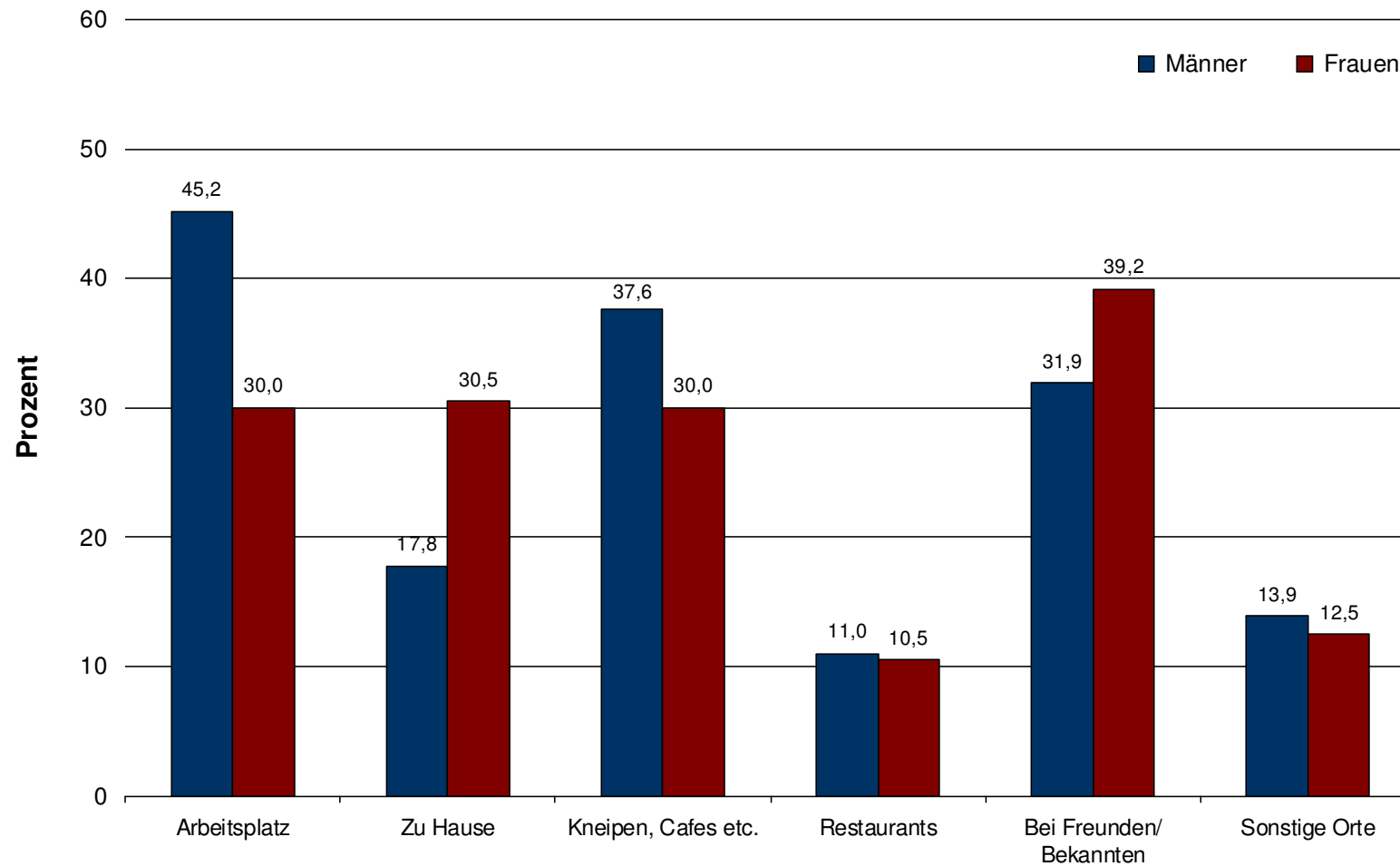
Altersspezifische Passivrauchbelastung im Jahr 2009

Datenbasis: GEDA 2009



Passivrauchbelastung nach Orten im Jahr 2009

Datenbasis: GEDA 2009





- Der Tabakkonsum ist in den letzten Jahren zurückgegangen. Dies zeigt sich insbesondere bei jungen Erwachsenen und in Bezug auf das starke Rauchen
- In den neuen Bundesländern haben sich die Rauchquoten nicht gleichermaßen positiv entwickelt wie in den alten Bundesländern. Bezüglich des starken Rauchens ist aber auch in Ostdeutschland ein Rückgang festzustellen
- Der Rückgang des Rauchens ist in allen Bildungsgruppen zu beobachten. Noch immer wird aber in den niedrigen Bildungsgruppen deutlich häufiger geraucht
- Die Passivrauchbelastung ist nach wie vor hoch, insbesondere in den jüngeren Bevölkerungsgruppen. Mehr als die Hälfte der Nichtraucher und drei Viertel der Nichtraucherinnen sind keiner Belastung durch Tabakrauch ausgesetzt
- Am höchsten ist die Passivrauchbelastung am Arbeitsplatz, in der eigenen Wohnung, bei Freunden und Bekannten sowie in Kneipen, Cafes etc.

Beitrag der GBE zum Gesundheitszieleprozess

