

Gesundheitsberichterstattung

Anke Saß¹

Thomas Ziese¹

¹ Robert Koch-Institut, Berlin, Germany

Abstract

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) liefert wissenschaftlich fundierte Informationen zur Gesundheit der Bevölkerung. Das Themenspektrum der Berichte, Artikel, Faktenblätter und Online-Daten reicht von der gesundheitlichen Lage über das Gesundheitsverhalten und Präventionsmöglichkeiten bis hin zur Gesundheitsversorgung. Die Informationen werden auf unterschiedlichen Ebenen publiziert: in den Kommunen (Gesundheitsämter), in den Ländern (Öffentlicher Gesundheitsdienst), auf Bundesebene (Robert Koch-Institut und Statistisches Bundesamt) sowie durch internationale Gremien (EU, WHO und OECD). Zielgruppen sind Politikerinnen und Politiker, Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens, Public-Health-Fachleute, Wissenschaftlerinnen, Wissenschaftler, Studierende und Medien.

Keywords: Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsinformationen, Gesundheitspolitik, Journal of Health Monitoring, Gesundheitsdaten

Einleitung

Gesundheitsberichterstattung (GBE) informiert über gesundheitsrelevante Themen und liefert so wissenschaftlich fundierte Informationen als Grundlagen für gesundheitspolitische Diskussionen und Entscheidungen. Das Themenspektrum der GBE umfasst dabei alle wichtigen Bereiche der Gesundheit (vgl. Tab. 1).

Themenbereich	Beispiele
Gesundheitszustand	- Wohlbefinden und Lebensqualität - Körperliche und psychische Krankheiten und Gesundheitsstörungen ausgewählter Bevölkerungsgruppen (z. B. Kinder, höheres Lebensalter, Menschen mit Migrationsgeschichte) - Lebenserwartung und Todesursachen - Krankheitsfolgen
Einflussfaktoren auf die Gesundheit	- Gesundheitsverhalten (z. B. Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum) - Soziale Einflussfaktoren (z. B. Bildung)
Gesundheitsversorgung	- Ambulante und stationäre Versorgung - Rehabilitation und Pflege - Gesundheitsausgaben und Krankheitskosten
Prävention und Gesundheitsförderung	- Verhaltensprävention, Verhältnisprävention - Vorsorge und Früherkennung, Impfungen - Selbsthilfe

Tab. 1: Themenspektrum der Gesundheitsberichterstattung (GBE) (eigene Darstellung)

Adressatinnen und Adressaten der Gesundheitsberichterstattung

Die Politik ist ein wichtiger Adressat der GBE. Aber ebenso richtet sie sich an eine breite Fachöffentlichkeit wie z. B. Akteurinnen und Akteure der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, den Öffentlichen Gesundheitsdienst und Selbsthilfeverbände, die Informationen zur Gesundheit professionell

nutzen. Darüber hinaus adressiert sie Studierende und Lehrende der Public-Health-Wissenschaften sowie Vertreterinnen und Vertreter der Medien. Bürgerinnen und Bürger nutzen die Gesundheitsberichterstattung als eine nicht von Partikularinteressen geleitete Informationsquelle.

Das große Interesse wird an der weiten Verbreitung der Publikationen der GBE deutlich. Pro Monat werden z. B. bis zu 34.000 Zugriffe auf die Website des „[Journal on Health Monitoring](#)“ gezählt. Die GBE bildet damit einen wichtigen Baustein im gesundheitspolitischen Diskurs und will durch verständlich aufbereitete Informationen und Analysen die Diskussion zwischen den Akteurinnen und Akteuren sowie Nutzerinnen und Nutzern des Gesundheitswesens unterstützen.

Publikationsstrategie der Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Die nach internationalen Vorbildern entwickelte Online-Zeitschrift „[Journal of Health Monitoring](#)“ erscheint seit 2016 vierteljährlich. Sie greift wichtige Public Health-Themen auf; jede Ausgabe widmet sich einem Leitthema. Zusätzlich erscheinen Einzelartikel, z. B. die Empfehlung „Gute Praxis GBE 2.0“. Die Zeitschrift ist zweisprachig (deutsch/englisch) und barrierefrei. Alle Artikel durchlaufen ein externes Peer-Review-Verfahren.

Das „[Journal of Health Monitoring](#)“ wendet sich an eine breite Fachöffentlichkeit. Ein Editorial Board begleitet die Arbeit der Redaktion. Um die Auffindbarkeit insbesondere international zu erhöhen, sind die englischen Ausgaben des Journals seit Februar 2022 in der Literaturlatenbank PubMed verfügbar. Daneben werden in unregelmäßigen Abständen umfangreiche Gesundheitsberichte erarbeitet. Zuletzt erschien 2020 der Bericht „[Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland](#)“. 2023 wurde eine Kurzfassung als Broschüre publiziert. Seit 2024 werden indikatorenbasierte GBE-Informationen und die Publikationen der GBE, wie das „Journal of Health Monitoring“, auf einer neuen Internet-Plattform präsentiert.

Ergänzt werden die Informationen durch das umfassende Datenangebot des [Informationssystems der Bundes-GBE](#) (IS-GBE). Dabei handelt es sich um eine Onlinedatenbank, die Daten zu zahlreichen Themenfeldern der GBE bereitstellt. In der vom Statistischen Bundesamt gepflegten Datenbank werden Informationen aus mehr als 100 verschiedenen Datenquellen systematisch zusammengeführt, darunter amtliche Statistiken, Verwaltungs- und Registerdaten sowie Surveys. Die Informationen liegen in Form von zum Teil individuell gestaltbaren Tabellen und Grafiken vor, auch Dokumentationen zu den Datenquellen und Erhebungsmethoden sind abrufbar.

Ebenen der Gesundheitsberichterstattung

Gesundheitsberichterstattung wird in Deutschland auf mehreren Ebenen durchgeführt: in den Kommunen (zum Teil auch Stadtteilen oder Quartieren), in den Ländern und auf der Bundesebene. Tendenziell ist die Datenlage für großräumige Analysen besser als für kleinräumige. Dies gilt insbesondere für Themen des Gesundheitsverhaltens und für verknüpfbare Daten, beispielsweise für die gemeinsame Betrachtung von sozialer Lage und Gesundheit.

- Auf *kommunaler* Ebene werden Gesundheitsberichte überwiegend von den Gesundheitsämtern erstellt, neben Basisberichten auch Schwerpunktberichte. Wichtige Themen sind die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen unter Nutzung der jeweiligen Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsversorgung, psychische Gesundheit sowie die Gesundheit von Älteren, wie eine Auswertung der Kommunalen Datenbank Gesundheitsberichterstattung von Nordrhein-Westfalen zeigt [1].
- Die Gesundheitsberichterstattung der *Länder* ist als Aufgabe in den Ländergesetzen zum Öffentlichen Gesundheitsdienst [2] ([Öffentlicher Gesundheitsdienst \(ÖGD\) und Gesundheitsförderung](#)) definiert und orientiert sich an einem gemeinsamen Indikatorensatz [3] ([Gesundheitsindikatoren](#)), der vergleichende Betrachtungen zwischen den Ländern erlaubt.
- Auf *Bundesebene* wird die GBE durch das Robert Koch-Institut zusammen mit dem Statistischen Bundesamt durchgeführt.

Daneben existiert in Deutschland ein differenziertes nichtstaatliches Berichtswesen, beispielsweise im Bereich der Sozialversicherungsträger oder der Betrieblichen Gesundheitsförderung [4] ([Betriebliche Gesundheitsförderung](#)).

- Auf *internationaler* Ebene sind die Gesundheitsberichterstattungssysteme der WHO und der

OECD seit mehreren Jahren fest etabliert. Daneben wird auch auf EU-Ebene eine GBE aufgebaut, die verschiedene Berichte und EU-weit einheitliche Datengrundlagen beinhaltet. Durch die Implementierung des verpflichtenden Gesundheitssurveys ([European Health Interview Survey – EHIS](#)) stehen auf europäischer Ebene valide Gesundheitsdaten zur Verfügung. Die überwiegende Zahl der Aktivitäten zur Weiterentwicklung von Surveillance und Public Health zu nichtübertragbaren Krankheiten und ihren Determinanten wird jedoch auf Projektebene durchgeführt. Eine dauerhafte Infrastruktur für diese Bereiche fehlt in der EU.

Neben der Bereitstellung von Gesundheitsberichten und Informationssystemen übernimmt die GBE wichtige Aufgaben bei der Unterstützung (gesundheits-)politischer Maßnahmen und Programme. So spielen die Informationen der Gesundheitsberichterstattung eine wichtige Rolle bei den Gesundheitszieleprozessen und anderen Aktionsprogrammen wie beispielsweise bei der Förderung von Gesundheit im Kindes- und Jugendalter.

Die Beteiligung der GBE an solchen Programmen hat zwei Schwerpunkte: Zum einen trägt sie dazu bei, Programmziele und Maßnahmen zu deren Umsetzung zu identifizieren, zum anderen wirkt sie mit an der Evaluation, die der Kontrolle von Zielerreichung und Wirksamkeit der Maßnahmen [5] ([Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus](#)) dient.

Qualitätsanforderungen an die Gesundheitsberichterstattung

Damit die GBE ihren Aufgaben gerecht werden kann, muss sie hohen Qualitätsanforderungen genügen. Die „[Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung](#)“ bietet anhand von Leitlinien und Empfehlungen eine fachliche Orientierung für das Erstellen von Gesundheitsberichten. Sie dient dazu, die GBE auf kommunaler, Landes- und Bundesebene zu unterstützen und eine hochwertige Berichterstattung sicherzustellen [6]. Die Leitlinien und Empfehlungen sind von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der unterschiedlichen Ebenen der GBE in Deutschland erarbeitet worden.

Neben der Unterstützung der Gesundheitspolitik liefert die GBE auch Beiträge zu Berichterstattungssystemen anderer Politikfelder. Hier ist neben der Kinder- und Jugend-, Familien-, Ernährungs- und Umweltberichterstattung insbesondere die zunehmende Verknüpfung mit der Sozialberichterstattung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene zu nennen. Der Idealfall einer integrierten (gesundheitsbezogenen) Berichterstattung hat zwar im Bereich der als intersektorale Politik verstandenen Gesundheitsförderung viele Befürworterinnen und Befürworter, stößt bei der Umsetzung auf kommunaler Ebene jedoch auf vielfältige Probleme.

Umsetzung in Praxis, Politik und Forschung

Der weitere Ausbau der Gesundheitsberichterstattung hängt nicht zuletzt von der Entwicklung ihrer Datengrundlagen ab. Auf Bundesebene ist im Jahr 2024 die Studienreihe „Gesundheit in Deutschland“ gestartet [7]. Damit wird das bevölkerungsbezogene RKI-Gesundheitsmonitoring [8] fortgeschrieben und an aktuelle Entwicklungen und Erfordernisse angepasst. Das Robert Koch-Institut lädt zufällig ausgewählte Personen in mehr als 300 Städten und Gemeinden zur Teilnahme ein.

Die Studienreihe ist als Panel-Studie konzipiert. Dabei wird eine Gruppe von Menschen über einen längeren Zeitraum immer wieder befragt. Mit dem Panel wird es möglich, schnell und regelmäßig aktuelle Daten zur Gesundheit zu erheben. Ziel ist es, insgesamt 100.000 Panel-Teilnehmende ab einem Alter von 16 Jahren zu gewinnen. Die Teilnahme ist freiwillig. Die Angaben ermöglichen wissenschaftlich fundierte und für ganz Deutschland aussagekräftige Ergebnisse zur gesundheitlichen Lage. Geplant ist außerdem, neben den Befragungen auch Untersuchungsdaten zu integrieren, zum Beispiel über die Messung von Körpergröße, Gewicht und Blutdruck oder Laboranalysen von Blutproben.

Die Studienreihe „Gesundheit in Deutschland“ ergänzt vorhandene Informationen anderer Datenhalter (z. B. amtliche Statistik, Sozialversicherung) um dort nicht erfasste Informationen, z. B. zur subjektiven Gesundheit, zur sozialen Situation oder zum Gesundheitsverhalten. Damit stehen für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes regelmäßig erhobene Primärdaten zur Verfügung, die eine kontinuierliche Beobachtung von Veränderungen im Gesundheitsstatus und seinen Determinanten mit Längsschnitt- und Querschnittskomponenten ermöglichen. Die Studienreihe ist so angelegt, dass oftmals auch regionale Vergleiche möglich sind. Zudem nutzt die Gesundheitsberichterstattung Sekundärdaten und führt Forschungsprojekte zur Erschließung und Verknüpfung von weiteren Datenquellen durch, z. B. Abrechnungsdaten entsprechend der Datentransparenzverordnung (DaTraV) [9].

Wichtige Fragen, die als Herausforderungen gleichermaßen für Praxis, Politik und Forschung zu

betrachten sind, betreffen die Umsetzung von Daten in praktisches und politisches Handeln:

- Würde eine stärkere Beteiligung von Fachleuten und Laien, Bürgerinnen und Bürgern in der Entstehungsphase der Berichte zu mehr Engagement und Aktivitäten bei der Umsetzung der Berichte führen?
- Sind die Berichtsbereiche und Indikatoren genügend handlungsorientiert?
- Sind ausreichend Daten verfügbar, die eine kleinräumige Analyse erlauben? Für lokale Interventionen werden Informationen insbesondere auf kommunaler Ebene benötigt.
- Wie kann man eine größere öffentliche Debatte der Gesundheitsberichte erreichen?
- Sind Nutzeranalysen und eine Qualitäts- bzw. Effektivitätskontrolle der bisher entwickelten Gesundheitsberichte ausreichend?

Weiterführende Quellen:

- Böhm A. Bürgernahe Gesundheitsberichterstattung. In: Kuhn J, Böcken J, editors. Verwaltete Gesundheit: Konzepte der Gesundheitsberichterstattung in der Diskussion. Frankfurt am Main: Mabuse; 2009. p. 171–81.
- Kuhn J, Böcken J, editors. Verwaltete Gesundheit: Konzepte der Gesundheitsberichterstattung in der Diskussion. Frankfurt am Main: Mabuse; 2009.
- Kurth BM, Saß AC, Ziese T. Gesundheitsberichterstattung. In: Razum O, Kolip P, editors. Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim: Beltz Juventa; 2020. p. 390–420.
- Reintjes R, Klein S. Gesundheitsberichterstattung und Surveillance: Messen, Entscheiden und Handeln. Bern: Huber; 2007.
- Saß AC, Lampert T, Prütz F, Beermann S, Ziese T. Gesundheitsberichterstattung. In: Thielscher C, editor. Handbuch Medizinökonomie I. Heidelberg: Springer Gabler; 2021. p. 169–93.
- Süß W, Schäfer I, Trojan A. Integrierte (Gesundheits-)Berichte: Konzeptionelle Überlegungen und Umsetzungserfahrungen. Aachen: Shaker; 2007.
- Szagun B. Kommunale Gesundheitsberichterstattung als Grundlage für Gesundheitsförderung. In: Kuhn J, Heyn M, editors. Gesundheitsförderung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst. Bern: Hogrefe; 2015. p. 125–34.
- Ziese T, Prütz F, Rommel A, Reitzle L, Saß AC. Gesundheitsberichterstattung des Bundes am Robert Koch-Institut – Status quo und aktuelle Entwicklungen. Bundesgesundheitsblatt. 2020 Sep;63(9):1057–66. DOI:[10.1007/s00103-020-03195-8](https://doi.org/10.1007/s00103-020-03195-8)

Internetadressen:

- Europäische Gesundheitsumfrage – Mikrodaten. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/microdata/european-health-interview-survey>
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE Bund). 2024. Available from: <https://www.rki.de/gbe>
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE Bund). Available from: <https://www.gbe-bund.de>
- Gesundheitsstudien. 2025. Available from: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/gesundheit_deutschland/gesundhei
- World Health Organization (WHO). Global health observatory – Explore a world of health data. Available from: <https://www.who.int/data/gho>

References

1. Rosenkötter N, Borrmann B. Einblicke in die kommunale und kleinräumige Gesundheitsberichterstattung – die Datenbank kommunale Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitswesen. 2014;76(08/09):A151.
2. Reisig V, Kuhn J. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Gesundheitsförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIÖEG:Q4-i081-4.0](https://doi.org/10.17623/BIÖEG:Q4-i081-4.0)
3. Röding D, Gerlich MG, Walter U. Gesundheitsindikatoren. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i055-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i055-3.0)

4. Hartung S, Faller G. Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-i042-3.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-i042-3.0)
5. Hartung S, Rosenbrock R. Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i099-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i099-2.0)
6. Starke D, Tempel G, Butler J, Starker A, Zühlke C, Borrmann B. Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen 2.0. J Health Monit. 2019;4(S1):1–22. DOI:[10.25646/6058](https://doi.org/10.25646/6058)
7. Lemcke J, Loss J, Allen J, Öztürk I, Hintze M. Gesundheit in Deutschland: Etablierung eines bevölkerungsbezogenen Gesundheitspanels. J Health Monit. 2024;9(S2):2–22.
8. Kurth BM, Lange C, Kamtsiuris P, Hölling H. Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut. Sachstand und Perspektiven. Bundesgesundheitsblatt. 2009;52(5):557–70.
9. Krause L, Reitzle L, Hess S. Referenzauswertungen für die Schätzung von Prävalenz, Inzidenz und Mortalität Public-Health-relevanter Erkrankungen auf Basis von Routinedaten. Bundesgesundheitsblatt. 2024;67(1):139–48.

Korrespondenz: Anke Saß, Robert Koch-Institut, General-Pape-Straße 62-66, 12101 Berlin, Germany, E-mail: SassA@rki.de

Zitierhinweis: Saß A, Ziese T. Gesundheitsberichterstattung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), eds. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Cologne: PUBLISSO; 2026-. DOI: [10.5680/BIOEG:LB-i028-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i028-1.0)

Copyright: © 2026 Anke Saß et al.

Diese Open-Access-Publikation steht unter den Bedingungen der Lizenz: Creative Commons Attribution 4.0 International. Lizenz-Angaben siehe: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>