

Forum gesundheitsziele.de - Gesundheitsziele auf Bundesebene

Klus, Hildegard; Angele, Sibylle; Mennicken, Roman

Postprint / Postprint

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Klus, H., Angele, S., & Mennicken, R. (2008). Forum gesundheitsziele.de - Gesundheitsziele auf Bundesebene. *Sozialwissenschaftlicher Fachinformationsdienst soFid, Gesundheitsforschung* 2008/2, 11-21. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-202084>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Forum *gesundheitsziele.de* – Gesundheitsziele auf Bundesebene¹

Hildegard Klus, Sibylle Angele, Roman Mennicken

I Ausgangspunkt

Der Beschluss der 72. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) der Länder war ein wichtiges Startsignal für *gesundheitsziele.de*, das Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland. In ihrem Beschluss von 1999 hat die GMK die Verantwortlichen in Bund, Ländern und Gemeinden aufgefordert, ihre Gesundheitspolitik künftig zielorientierter als bisher auszurichten und tragfähige Gesundheitsziele zu entwickeln.

In der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) hatte sich der Ausschuss „Medizinische Orientierung im Gesundheitswesen“ schon seit 1997 mit Gesundheitszielen beschäftigt. Dieser Ausschuss erarbeitete Grundlagen zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen aus Sicht der Selbstverwaltung, die vom Forum *gesundheitsziele.de* aufgegriffen und weiterentwickelt wurden.

Im Dezember 2000 nahm das Forum *gesundheitsziele.de* als Modellprojekt des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der GVG seine Arbeit auf.

Das Modellprojekt verfolgte zwei Ziele:

- Die Erarbeitung exemplarischer Gesundheitsziele für Deutschland.
- Die Etablierung von Gesundheitszielen in Deutschland, komplementär zu bestehenden Instrumenten der Gesundheitspolitik.

Mehr als 70 Organisationen und Institutionen, zentrale Akteure im Gesundheitswesen arbeiten hier zusammen: Verantwortliche aus Politik (Bund, Ländern und Kommunen) und Selbstverwaltungsorganisationen, der Verband der privaten Krankenversicherung, Selbsthilfe- und Patientenorganisationen, Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbände, Wissenschaft, Fach- und Industrieverbände.

Die Geschäftsstelle des Forums *gesundheitsziele.de* ist bei der GVG angesiedelt. Sie ist aufgrund ihrer Ausrichtung und Struktur prädestiniert, den zahlreichen Akteuren eine Konsensplattform für den nationalen Zieleprozess anzubieten.

II Auswahl der Zielthemen

Die Auswahl der Zielthemen erfolgte pragmatisch, wissenschaftlich reflektiert und zugleich handlungsorientiert. Gestufte Analyse- und Abstimmungsprozesse sowie eine systematische Kriterienprüfung zur Relevanz und Eignung einzelner Zielthemen führten schließlich zur Auswahl von neun exemplarischen Gesundheitszielen.

¹ Der Text ist zuerst erschienen in: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (Hrsg.): Gesundheitsziele im Föderalismus – Programme des Bundes und der Länder. Bonn 2007 [= Schriftenreihe der GVG, Bd. 55], S.167-179. ISBN 978-3-9811491-0-4.

Zu Beginn des Verfahrens wurden insgesamt zehn nationale und internationale Zieleprogramme analysiert.² Die Auswahl dieser Zieleprogramme erfolgte aufgrund verbindlicher Ein- und Ausschlusskriterien. Auf der Grundlage dieser Analyse wurden in einem ersten Schritt vier Zielbereiche abgeleitet:

1. Gesundheitsziele mit Krankheitsbezug
2. Gesundheitsziele zu Gesundheitsförderung und Prävention
3. Gesundheitsziele für Bevölkerungs- und Altersgruppen
4. Gesundheitsziele mit Bürger- und Patientenorientierung

Ein Grund für die Auswahl der verschiedenen Zielbereiche war, dass *gesundheitsziele.de* zunächst als exemplarischer Zieleprozess startete, der auch zeigen sollte, ob und wie sich Gesundheitsziele für Deutschland entwickeln und umsetzen lassen und ob sich bestimmte Zielbereiche besonders eignen.

Vorschläge für mehrere Gesundheitsziele pro Zielbereich wurden dann in einem zweiten Schritt in so genannten Zielekörben zusammengestellt. Für die krankheitsbezogenen Gesundheitsziele wurden zusätzlich zu den Zieleprogrammen auch die Ergebnisse aus dem Abschlussbericht der Projektgruppe „Prioritäre Gesundheitsziele“ (1990), die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (1998), die Ergebnisse des Leitlinien-Clearing-Verfahrens (1999) und die internationale Studie „Global Burden of Disease“ der WHO (1996) berücksichtigt.

Die Diskussion der vier Zielekörbe in den Gremien von *gesundheitsziele.de* führte zu einer Vorauswahl; anschließend wurden die priorisierten Gesundheitsziele anhand folgender Kriterien analysiert:

1. Schweregrad
2. Verbreitung
3. Verbesserungspotential
4. Volkswirtschaftliche Relevanz
5. Machbarkeit
6. Ethische Aspekte
7. Chancengleichheit
8. Priorität des Problems aus Sicht der Bevölkerung
9. Messbarkeit
10. Beteiligungsmöglichkeit der betroffenen Bevölkerungsgruppe an der Problemlösung

Auf dieser Grundlage verabschiedete der Ausschuss in seiner Sitzung am 5.9.2001 die zu bearbeitenden neun Gesundheitsziele aus vier Zielbereichen:

² Die einzelnen Programme sind: Australien 1994; England 1922 und 1999; Nordirland 1997; Wales 1990; WHO 1993 und 1998; Nordrhein-Westfalen 1995 und 200 sowie Sachsen-Anhalt 1997.

Zielbereiche mit Krankheitsbezug

1. Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln
2. Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen
3. Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln
4. Chronischer Rückenschmerz
5. Herzinfarkt

Zielbereich Gesundheitsförderung und Prävention

6. Tabakkonsum reduzieren

Zielbereich für Bevölkerungs- und Altersgruppen

7. Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung
8. Impfen im Kindes- und Jugendalter

Zielbereich zur Stärkung der Bürger- und Patientenbeteiligung

9. Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken

Darüber hinaus wurden an alle Zielthemen Querschnittsanforderungen gestellt:

- Stärkung der Selbsthilfe
- Bürger- und Patientenorientierung
- Prävention auch bei Krankheitsbezug
- Evidenzbasierung
- Sektorale Verzahnung und Integration
- Gesundheitliche Chancengleichheit
- Gender Mainstreaming

Das Zielauswahlverfahren ist in Band 37 (2002) der GVG-Schriftenreihe ausführlich dokumentiert. Eine Zusammenfassung ist unter www.gesundheitsziele.de abrufbar.

Entwicklung exemplarischer Gesundheitsziele: Themen

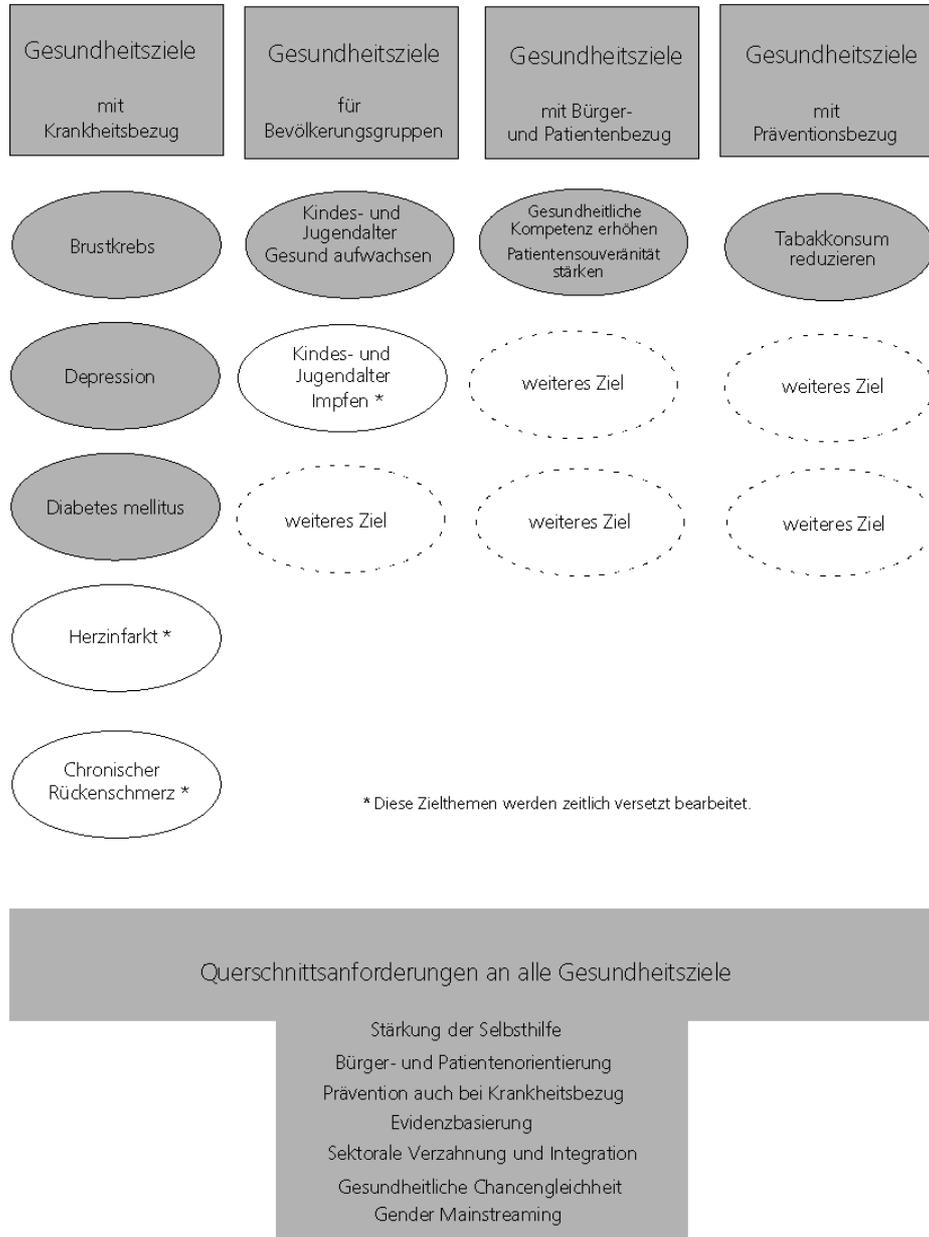


Abb. 1: Entwicklung exemplarischer Gesundheitsziele: Themen

III Arbeitsergebnisse

Bislang sind zu sechs nationalen Gesundheitszielen Teilziele und Maßnahmenvorschläge zur Umsetzung erarbeitet und vom Bundesministerium für Gesundheit publiziert worden (vgl. BMG Berichte 2003 und 2006):

- (1) Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen
- (2) Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen
- (3) Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln
- (4) Tabakkonsum reduzieren
- (5) Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung
- (6) Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken

Die Gesundheitsziele sind sektorenübergreifend ausgerichtet. Sie umfassen Aufklärung, Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Versorgungsstrukturen, wobei die Mitwirkung der Betroffenen, d.h. der Patient(inn)en, ihrer Angehörigen und der Versicherten bzw. der Selbsthilfe- und Patientenorganisationen, von Beginn an ein zentrales Anliegen war.

Die Bearbeitung der Zielthemen (7) chronischer Rückenschmerz, (8) Herzinfarkt und (9) Impfen steht noch aus.

IV Organisationsstruktur

Alle Gremien im Forum *gesundheitsziele.de* arbeiten grundsätzlich im Konsensverfahren. Das zentrale Gremium des Forums *gesundheitsziele.de* ist der Ausschuss „Medizinische Orientierung im Gesundheitswesen/*gesundheitsziele.de*“ mit Vertretern und Vertreterinnen aller beteiligten Institutionen. Der Ausschuss entscheidet über das grundlegende Vorgehen im Projekt, setzt Arbeitsgruppen für konkrete Aufgaben ein und beschließt auf der Grundlage der Arbeitsergebnisse des Projektes die Empfehlungen an Politik und die weiteren Akteure.

Der Steuerungskreis, in dem ebenfalls eine Vielfalt von Institutionen vertreten ist, gibt Empfehlungen hinsichtlich grundsätzlicher Ausrichtung und Organisation des Gesundheitszieleprozesses. Er strukturiert die Arbeiten des Ausschusses, indem er inhaltliche und zeitliche Vorgaben für Teilprojekte macht, deren Umsetzung überwacht und Zwischenergebnisse diskutiert.

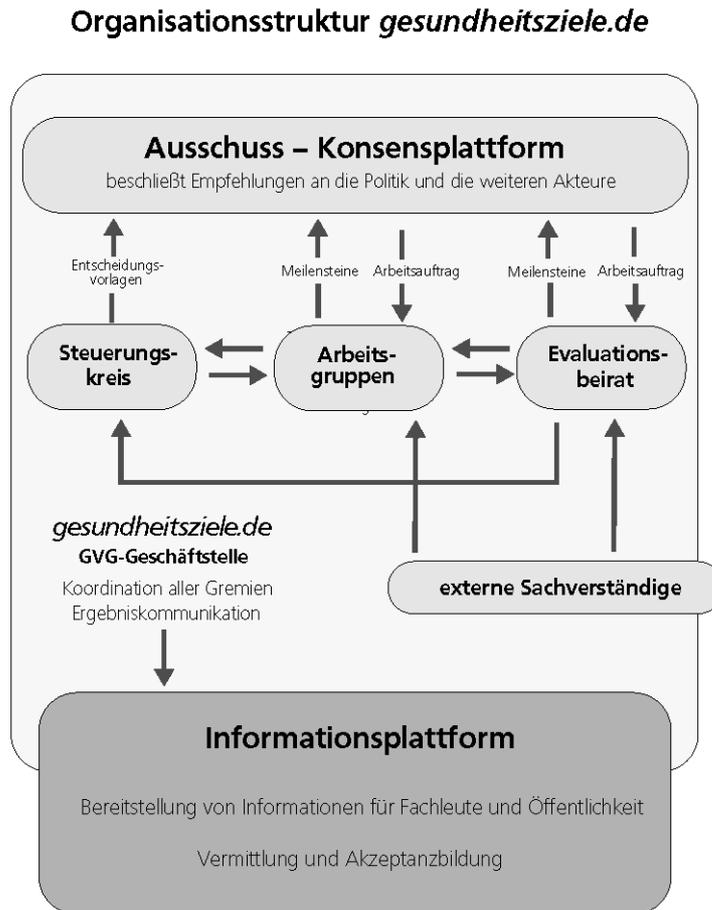


Abb. 2: Organisationsstruktur *gesundheitsziele.de*

Für die Gesundheitsministerkonferenz der Länder arbeiten Vertreter aus Brandenburg, Nordrhein-Westfalen und Sachsen im Ausschuss und Steuerungskreis mit.

Die Arbeitsgruppen werden themenspezifisch eingesetzt. Die Arbeitsgruppe 1 „Status quo-Analyse“ hat maßgeblich am Zielauswahlverfahren mitgewirkt und ihre Arbeit daher im Oktober 2001 erfolgreich abgeschlossen.

Sie wurde unterstützt durch die Arbeitsgruppe 2 „Evaluation und Datenanalyse“. Diese AG wurde 2004 durch den Evaluationsbeirat ersetzt. Der Evaluationsbeirat hat die Aufgabe, Konzepte für die Evaluation einzelner Gesundheitsziele zu entwickeln.

Die Arbeitsgruppe 3 befasste sich mit der Öffentlichkeitsarbeit und erarbeitete Vorschläge für verschiedene Kommunikationsstrategien.

Die Bearbeitung der jeweiligen Zielthemen erfolgte ebenfalls jeweils in pluralistisch und interdisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppen (Arbeitsgruppen 4-9), die ab Dezember 2001 ihre Arbeit aufnahmen. Ihre konsentierten Ergebnisse sind in zwei Berichten (BMG 2003 und 2006) veröffentlicht.

Die Arbeitsgruppen sind nach wie vor als Expertengremien mit dem Zieleprozess verbunden. Künftig ist das vielschichtige Potential der Arbeitsgruppen für die Koordinierung und Abstimmung der verschiedenen Umsetzungsstrategien zu reaktivieren.

In diesen Arbeitsgruppen sind weitere sieben Bundesländer vertreten: Bremen, Berlin, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Die Mitgliederlisten aller Gremien sind unter www.gesundheitsziele.de abrufbar.

Die bei der GVG angesiedelte Geschäftsstelle des Forums *gesundheitsziele.de* versteht sich als Koordinationsplattform der beteiligten Akteure. Die Aufgaben der Geschäftsstelle umfassen: Koordination der Gremien und Arbeitsgruppen, Promotion des Prozesses (Öffentlichkeitsarbeit und „Lobbyarbeit“), Zusammenführung und Sicherung der Arbeitsergebnisse, Pflege des Internet- und Intranet-Auftritts, Vorbereitung und Durchführung öffentlicher Veranstaltungen, Erstellung von Publikationen.

Die Arbeitsstruktur von *gesundheitsziele.de* ist offen für Kooperationen mit weiteren bestehenden Initiativen und Strukturen.

Das Modellprojekt wurde bis Ende 2006 aus dem Forschungsetat des BMG und von der GVG finanziert. Die in der 6-jährigen Modellphase erarbeiteten nationalen Gesundheitsziele bilden ab 2007 die Grundlage für das Kooperationsprojekt zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses.

V Prozess / Umsetzung

Die Umsetzung erfolgt durch Selbstverpflichtung der beteiligten Akteure in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich. Die sechs nationalen Gesundheitsziele werden heute durch zahlreiche Initiativen und Aktivitäten der Akteure aufgegriffen.

Die Geschäftsstelle von *gesundheitsziele.de* verfügt für die Umsetzung zielführender Maßnahmen über keine zusätzlichen Ressourcen. Sie selbst kann und will keine eigenen Umsetzungskampagnen zu den Gesundheitszielen durchführen. Ihre Aufgabe ist es, Akteure für gezielte Umsetzungsaktivitäten zu motivieren und Veranstaltungen zu den jeweiligen Gesundheitszielen zu organisieren mit dem Ziel, die Umsetzung und die öffentliche Bewusstseinsbildung weiter zu befördern. Die Geschäftsstelle versteht sich als Koordinator und Katalysator mit der Aufgabe, Einzelmaßnahmen anzustoßen und die Verknüpfung der Gesundheitsziele mit den Aufgabenfeldern der Akteure weiter voranzutreiben.

Um die vielfältigen dezentralen Umsetzungsschritte zu bündeln, dokumentiert die Geschäftsstelle zielführende Projekte und vergibt seit 2004 das *gesundheitsziele.de*-Logo für qualitätsgesicherte Maßnahmen (GVG 2004). Die Maßnahmendokumentation spiegelt allerdings nur einen Ausschnitt der vielfältigen Aktivitäten wider, die zahlreiche Institutionen und Organisationen zur Zielerreichung beisteuern. Bisher sind aus den verschiedenen Institutionen im Gesundheitswesen ca. 900 Maßnahmen dokumentiert. 521 Maßnahmen tragen das *gesundheitsziele.de*-Logo (ca. 60 Prozent). Kriterien und Verfahren zur Logovergabe sowie die Maßnahmen, die das *gesundheitsziele.de*-

de-Logo tragen, sind im Internet abrufbar. Die Logovergabe wurde eingeführt, um weitere Akteure für die Mitwirkung am Gesundheitszieleprozess zu gewinnen und um die maßnahmenbezogene Qualitätsentwicklung weiter zu befördern.

Einige Bundesländer und Kommunen haben die Arbeitsergebnisse und Erfahrungswerte für den eigenen Zieleprozess aufgegriffen. Selbstverwaltungsorganisationen, der öffentliche Gesundheitsdienst und weitere Institutionen haben zahlreiche zielführende Maßnahmen auf den Weg gebracht. Oftmals findet die Umsetzung nicht unter dem Dach des nationalen Zieleprozesses statt, sondern ausschließlich als Maßnahme der jeweiligen Institution. Dies erschwert derzeit noch eine umfassende systematische Gesamtbewertung zur Wirkung des nationalen Zieleprozesses. Umso wichtiger ist es, neben der Umsetzung auch die Evaluation weiter zu befördern.

VI Ergebnisse / Evaluation

In der 6-jährigen Modellphase ist es den beteiligten Akteuren gelungen, den nationalen Zieleprozess im föderal und sektoral gegliederten Gesundheitssystem aufzubauen. Das Forum *gesundheitsziele.de* konnte zeigen, dass exemplarische nationale Gesundheitsziele und Vorschläge zur Umsetzung im Konsens entwickelt werden können – auch in einem gegliederten Gesundheitssystem. Ferner hat sich eine funktionsfähige und stabile Gremien- und Arbeitsstruktur etabliert als Grundlage langfristiger Prozesse, an deren Weiterentwicklung die Akteure kontinuierlich arbeiten. Die Fortsetzung des nationalen Gesundheitszieleprozesses ab 2007 im neuen Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* ist ein großer Erfolg. Damit ist es den beteiligten Akteuren gelungen, den Grundstein für die dauerhafte strukturelle Verankerung des nationalen Gesundheitszieleprozesses zu legen.

Die ursprünglich vorgesehene systematische Bewertung des Prozesses im Modellprojekt konnte aufgrund begrenzter finanzieller Mittel bislang nicht umgesetzt werden. Jedoch wurden im Evaluationsbeirat mit finanzieller Unterstützung des BMG für externe Expertisen grundlegende Vorarbeiten zur Evaluation einzelner Gesundheitsziele geleistet. Sie zeigen auf, wie mit vorhandenen Instrumenten zahlreiche Indikatoren für die Erreichung von Zielen, Teilzielen und Maßnahmen bereits auf Bevölkerungsebene erfasst werden, wenngleich noch nicht alle Aspekte gleichermaßen breit abgebildet werden können. Um die Grundlagen für die Evaluation zu verbessern, werden sowohl zur Weiterentwicklung und Abstimmung der vorhandenen Erhebungsprogramme und Erfassungssysteme als auch zur Schließung von Datenlücken Vorschläge gemacht. Evaluationskonzepte liegen bereits vor für die Gesundheitsziele „Tabakkonsum reduzieren“, „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken“ und ab Sommer 2007 zu „Depressive Erkrankungen“. Die Evaluationskonzepte sind unter www.gesundheitsziele.de abrufbar.

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes hat ihr Themenspektrum und ihre Datengrundlagen in Richtung Gesundheitsziele ausgebaut. Das Robert Koch-Institut (RKI) hat nach Abschluss der Zielentwicklung damit begonnen, Themenhefte (RKI 2004, 2005a, 2005b und 2006) herauszubringen, die als Status quo-Berichte zu allen Zielthemen angesehen werden können. Langfristig wird eine an Gesundheitszielen ausgerichtete Gesundheitsberichterstattung auch die Ergebnisse besser dokumentieren können.

Im 2005 vorgelegten Band 49 der GVG-Schriftenreihe „*gesundheitsziele.de* – Impulse, Wirkungen, Erfahrungen“ beleuchten die Akteure selbst die Vernetzung der Gesundheitszieleprozesse und zwischen den Ebenen im Gesundheitssystem.

Die Erfahrungen zeigen, dass die an gemeinsamen Inhalten (Gesundheitszielen) ausgerichtete Vernetzung der Akteure auf allen Ebenen der Kontinuität und Steuerung bedarf, da Gesundheitszieleprozesse dynamische Arbeitsprozesse mit vielen kleinen pragmatischen Schritten und mittel- und langfristigen Wirkungen sind. Hier ist langer Atem gefragt, um optimale Ergebnisse zu erzielen.

Bei allem Handlungsbedarf, was die Weiterentwicklung der Umsetzungsstrategien und der Evaluation betrifft, hat das Modellprojekt die Entscheidungsprozesse in den vergangenen Jahren auf vielen Ebenen im System mit beeinflusst – oft auch ohne dass das Forum *gesundheitsziele.de* explizit genannt wurde. Als Erfolg bewerten die Akteure beispielsweise, dass Arbeitsergebnisse des nationalen Zieleprozesses im Entwurf des Präventionsgesetzes von 2005 aufgegriffen und im Bundesanzeiger vom 6.4.2006 veröffentlicht wurden.

VII Ausblick

Dass unser Gesundheitssystem mehr abgestimmtes zielorientiertes Handeln braucht, findet mittlerweile breite Akzeptanz bei den verantwortlichen Akteuren. Alle Akteure werden sich ab 2007 weiterhin innerhalb ihrer Zuständigkeitsbereiche sowohl an der Weiterentwicklung des nationalen Zieleprozesses als auch an der Umsetzung zielführender Maßnahmen beteiligen. Andere Akteure stellen darüber hinaus finanzielle Mittel für Teilprojekte wie Veranstaltungen, Konferenzen oder Publikationen und Evaluation bereit. Einzelne Akteure werden sich ab 2007 an der Finanzierung der gemeinsamen Geschäftsstelle des Forums *gesundheitsziele.de* beteiligen.

In der Folge sind die Inhalte und Strukturen für das Kooperationsprojekt als gemeinsame Arbeitsgrundlage festzulegen. Es gilt, Rollen und Aufgaben der Akteure neu zu vereinbaren sowie die Aufgaben der gemeinsamen Geschäftsstelle zu definieren. Der Abstimmungsprozess für das Kooperationsprojekt wird derzeit abgeschlossen.

Für einen wirksamen bundesweiten Zieleprozess im föderalen System ist es notwendig, dass die politischen Akteure – Bund, Länder und Kommunen – ihre Politik deutlich an Gesundheitszielen ausrichten und die wechselseitige Verknüpfung der Zieleprozesse auf den drei Ebenen befördern. Diese politische Ausrichtung ist für die notwendige sektorenübergreifende Zusammenarbeit gerade bei der Umsetzung der Gesundheitsziele von zentraler Bedeutung.

Vor diesem Hintergrund sind der Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz von Juni 2006 und die im November 2006 verabschiedeten konkreten Vorschläge der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses ein wichtiger Meilenstein und klares politisches Signal für alle beteiligten Akteure.

Auch das Bundesministerium für Gesundheit wird im Kooperationsverbund weiterhin die Aktivitäten und die Verzahnung mit anderen Initiativen und Programmen unterstützen und die Finanzierung von Teilprojekten (z.B. Veranstaltungen) übernehmen.

Die zentralen Schwerpunkte der weiteren Aktivitäten aller Beteiligten im Kooperationsverbund werden künftig vier Bereiche betreffen:

1. Sichtbare und wirksame Vernetzung mit laufenden Zieleprozessen und Programmen, insbesondere von Bund, Ländern und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen sowie anderen zielführenden Aktivitäten der Akteure.

2. Weiterentwicklung der dezentralen Umsetzungsaktivitäten und Durchführung von konkreten zielführenden Maßnahmen.
3. Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit, um Bekanntheitsgrad und Akzeptanz weiter zu erhöhen. Die Bedeutung des Zieleprozesses im politischen Kontext ist von allen beteiligten Akteuren noch deutlicher herauszustellen.
4. Weiterentwicklung der Evaluation der Gesundheitsziele und des Gesamtprozesses sowie Festlegung und Überprüfung von Erfolgskriterien. Verknüpfung mit der Gesundheitsberichterstattung und organisationspezifischen Berichtssystemen.

Diese Schwerpunkte werden auf verschiedenen Ebenen gesetzt: in den Verantwortungsbereichen der einzelnen Akteure und in den gemeinsamen Gremien des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de*. Geplant ist auch, ab 2007 jährlich einen Strategieworkshop durchzuführen, um die Koordinierungsmöglichkeiten zwischen den nationalen und den länderspezifischen Zieleprozessen zu konkretisieren und um den Erfahrungsaustausch zu befördern.

Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2006): Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland – *gesundheitsziele.de* – Nationales Gesundheitsziel: Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln. Berlin, 2006.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) (2003 und 2006): *gesundheitsziele.de* – Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland. Berlin, 2003 und unveränderter Nachdruck 2006.
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG). (2004): *gesundheitsziele.de* – mit Maßnahmen ins Ziel. Köln. Informationsdienst Nr. 303.
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) (Hrsg.) (2002): Gesundheitsziele für Deutschland: Entwicklung, Ausrichtung, Konzepte. Berlin [Schriftenreihe der GVG, Bd. 37].
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) (Hrsg.) (2005): *gesundheitsziele.de* – Impulse, Wirkungen und Erfahrungen. Berlin 2005 [Schriftenreihe der GVG, Bd. 49].
- World Health Organization, Harvard School of Public Health, World Bank (eds.): Murray, C. J. L.; Lopez, A. D. (1996): The global burden of disease: a comparative assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Vol. 1. Cambridge, Mass. 1996.
- Robert Koch-Institut (2004): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Berlin.
- Robert Koch-Institut (2005a): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. H. 24: Diabetes mellitus. Berlin.
- Robert Koch-Institut (2005b): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. H. 25: Brustkrebs. Berlin.
- Robert Koch-Institut (2006): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. H. 32: Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen. Berlin.

Statistisches Bundesamt (1998): Gesundheitsbericht für Deutschland: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Stuttgart.

Weber, I.; Abel, M.; Altenhofen, L.; Bächer, K.; Berghof, B.; Bermann, K. et al. (1990): Dringliche Gesundheitsprobleme der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland: Zahlen – Fakten – Perspektiven. Baden-Baden.

Autoren

Dr. Sibylle Angele, Geschäftsführerin Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG)

Hildegard Klus, bis 2007 Leiterin des Projekts *gesundheitsziele.de*

Roman Mennicken, Mitarbeiter des Projekts *gesundheitsziele.de*