



Gesundheitsdaten und -berichte für Taten in allen Politikfeldern

Dr. Brigitte Borrmann

Jahresfachtag KGC Hessen „Gerecht verteilt?! Herausforderungen
gesundheitlicher Chancengleichheit gemeinsam meistern“, 18.05.2022



Auftrag der HAGE für diesen Vortrag

- 1) Welche Chancen (a) und Herausforderungen (b) ergeben sich durch eine integrierte Berichterstattung?
- 2) Wie können Informationen zur gesundheitlichen Lage vor Ort adressat:innengerecht aufbereitet und kommuniziert werden?
- 3) Wie können priorisierte Handlungsbedarfe auf der Grundlage der Datenbasis zur gesundheitlichen Situation kleinräumig umgesetzt werden?
- 4) Wie kann die Gesundheitsberichterstattung dazu beitragen, dass vulnerable Gruppen nicht so hart von Krisen getroffen werden?

Was ist integrierte (Gesundheits-)Berichterstattung?



**Ideal-
Modell**

8

Verknüpfung der Daten aller drei Bereiche: G+S+U; Beteiligung aller Akteure; kleinräumige Analysen; nachhaltigkeitsorientierte Indikatoren; Vorschläge für Maßnahmen und Ziele aus und in mehreren Bereichen

7

Verknüpfung der Daten und Beteiligung der Akteure: G+S; G+U; U+S; G+S+U, z.B. im Rahmen von integrierten Programmen

6

Basis-Bericht aus einem Bereich mit **Datenverknüpfung** zu anderen Bereichen auf **individueller oder sozialräumlicher Ebene**

5

Bereichsspezifischer Basis-Bericht mit **Kapiteln aus zwei oder mehr Bereichen**, (a) ohne und (b) mit Beteiligung jeweiliger Akteure

4

Bereichsspezifischer Bericht mit **einem Kapitel aus einem anderen Bereich**, (a) ohne und (b) mit Beteiligung jeweiliger Akteure

3

Bereichsspezifischer Basis-Bericht mit Indikatoren aus mindestens einem anderen Bereich

2

Bereichsspezifischer Basis-Bericht mit gegenseitigem Verweisen auf Berichte anderer Sektoren

1

Bericht aus einem Bereich (ohne Verweise)

**Standard-
Bericht**



Integrierte Gesundheitsberichte
NRW:
s. Datenbank Kommunale
Gesundheitsberichterstattung
LZG.NRW
https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/komm_gbe/Datenbank_Berichte/index.html

Quelle: Süß, W. Integrierte Berichterstattung für integrierte Handlungskonzepte auf kommunaler Ebene – konzeptionelle und normative Anforderungen. In: Kuhn, J, Böcken, J (Hrsg.). *Verwaltete Gesundheit: Konzepte der Gesundheitsberichterstattung in der Diskussion*. Saarbrücken: Mabuse Verlag, 2009. p. 183-199.



1a) Welche Chancen ergeben sich durch eine integrierte (Gesundheits-)Berichterstattung?

Quelle: World Health Organization (WHO) (2015): Health in all Policies. Training Manual. Italy. p 11
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241507981>

s.a. University of Wisconsin: County Health Rankings Model
<https://www.countyhealthrankings.org/exploring-health-rankings/measures-data-sources/county-health-rankings-model>

Figure 1.1: Country Health Rankings model



Source: © University of Wisconsin Public Health Institute (2010) (<http://www.countyhealthrankings.org/>).



1a) Welche Chancen ergeben sich durch eine integrierte (Gesundheits-) Berichterstattung?

Eine integrierte (Gesundheits-)Berichterstattung kann zu besseren und gesünderen Lebensbedingungen beitragen, indem sie die (Fach-) Öffentlichkeit, die Medien und insbesondere Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger darüber informiert, welchen Einfluss Gesundheitsdeterminanten aus allen Politikfeldern auf die Bevölkerungsgesundheit haben.



1a) Welche Chancen ergeben sich durch eine integrierte (Gesundheits-)Berichterstattung?

- Dokumentation von Art und Ausmaß kleinräumiger Belastungen und Ressourcen
 - ⇒ Identifikation besonders belasteter Sozialräume/Quartiere
 - ⇒ Entwicklung prioritärer Handlungsfelder / Ziele / Strategien / Maßnahmen
 - Kontinuierliche Dokumentation von Art und Ausmaß kleinräumiger Belastungen und Ressourcen
 - ⇒ Evaluation der umgesetzten Strategien und Maßnahmen
 - Erhöhung kommunaler Steuerungskompetenz, Synergie-Effekte durch bessere Ressort-Abstimmung, bessere Möglichkeiten Fördermittel zu beantragen
- ⇒ Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit**



1b) Welche Herausforderungen ergeben sich durch eine integrierte (Gesundheits-)Berichterstattung?

„Versäulung“ bzw. „Silodenken“ der Politikressorts muss häufig zunächst überwunden werden



Hürden

fehlende finanzielle, personelle und fachliche Ressourcen,
organisatorische und methodische Probleme
sowie auf psychologischer Ebene: Ängste und Vorbehalte

MAGS NRW, MULNV NRW (2019) Integrierte Berichterstattung und Planung – Erfolgsfaktoren, Hürden und gute Argumente. https://www.umwelt-und-gesundheit.nrw.de/fileadmin/redaktion/PDF-Dateien/Veroeffentlichung_Integrierte_Berichterstattung_und_Planung.pdf.



1b) Welche Herausforderungen ergeben sich durch eine integrierte (Gesundheits-)Berichterstattung?

Die Datenbasis zur gesundheitlichen Situation auf **kleinräumiger** Ebene ist sehr dünn.

Lösung:

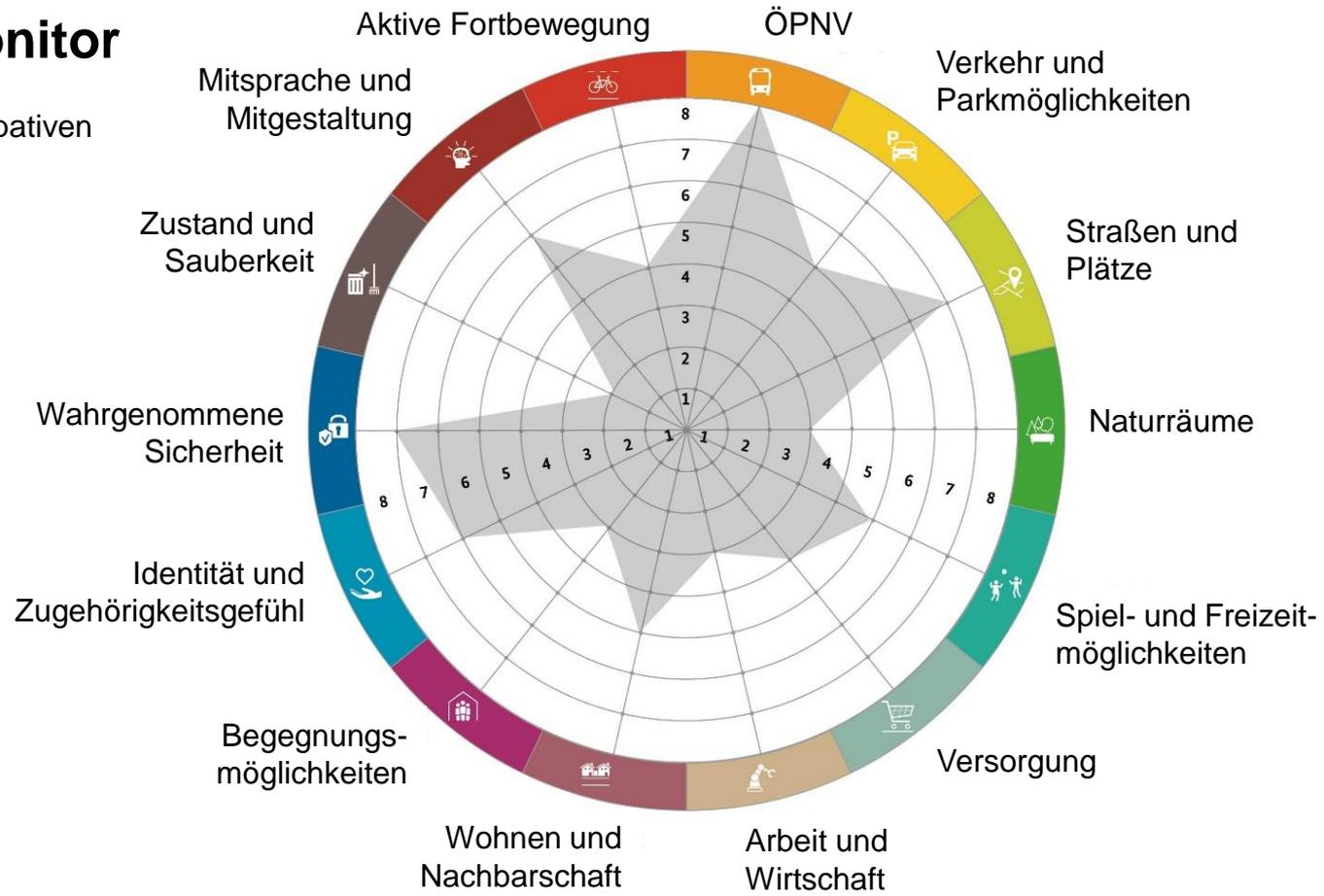
Nutzung von Daten

- der Schuleingangsuntersuchungen
- zur (vorzeitigen) Sterblichkeit (Statistik der Sterbefälle)
- zur Bevölkerungsgesundheit auf der Ebene von Kreisen und kreisfreien Städten
s. z.B. Kreisprofile LZG.NRW <https://www.lzg.nrw.de/nocms/gesundheitsberichterstattung/nrw-reisprofile/SM/atlas.html?comparisonSelect=5000>
- aus eigenen Befragungen, z.B. mittels StadtRaumMonitor

Nutzung von Strukturindikatoren (Erholungsflächen, Walkability Index, Fahrradfreundlichkeit, Umsetzung verbindlicher Ernährungsstandards ...)

StadtRaumMonitor

Ein Instrument zur partizipativen Sozialraumentwicklung



<https://stadtraummonitor.bzga.de/>

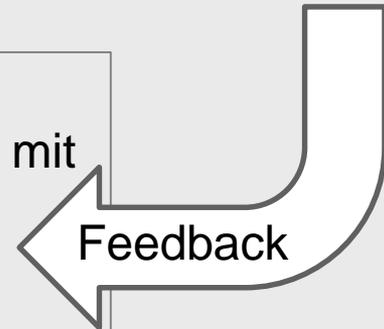


2) Wie können Informationen zur gesundheitlichen Lage vor Ort adressat:innengerecht aufbereitet und kommuniziert werden?

Wichtigste Adressatinnen und Adressaten sind diejenigen, die Einfluss auf die kommunalen Rahmenbedingungen und Settings haben.



- Berichte mit hohem Analyseanteil (Erläuterung von Zusammenhängen) in größeren Abständen verbunden mit Möglichkeiten zum intensiven Austausch
- Dashboards mit Basis-Indikatoren aus den relevanten Politikfeldern, s. z.B. <https://statistik.stuttgart.de/statistiken/sozialmonitoring/atlas/>
- Regelmäßige Kurzberichte/Vorträge zur aktuellen Entwicklung





2) Wie können Informationen zur gesundheitlichen Lage vor Ort adressat:innengerecht aufbereitet und kommuniziert werden?

Voraussetzungen A: Methodisches Handwerkszeug

- Datenverknüpfung und Datenaufbereitung
 Programmierkenntnisse, Datenbankmanagement (Umgang mit ASCII/CSV-Formaten, Access-, SQL-Erfahrung), Plausibilitätsprüfungen, Datenbankabfragen ...
- Statistische Analysen
 Statistikkenntnisse, Erfahrung mit R, SAS, SPSS, Stata ...
- Grafische Aufbereitung
 kontinuierliche Bereitstellung von Basisdaten → Dashboards
 ad hoc → Excel, R, Tableau ..., Kartenerstellung → QGIS, Regiograph ...
- Epidemiologische Expertise (direkte/indirekte Altersstandardisierung, Relatives Risiko, Adjustierung/Gewichtung ...)



2) Wie können Informationen zur gesundheitlichen Lage vor Ort adressat:innengerecht aufbereitet und kommuniziert werden?

Voraussetzungen B: Theoretisches Handwerkszeug

- Public Health Expertise
(auch hilfreich: Grundkenntnisse im Bereich Psychologie/Stressforschung, Epigenetik und Organisationsentwicklung*)

Voraussetzungen C: Vermittlungskompetenzen

- Schreibkompetenzen, Gestaltungskompetenzen (im Bereich Mediengestaltung)
- Moderationskompetenzen

*<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/organisationsentwicklung-als-methode-der-gesundheitsfoerderung/>



3) Wie können priorisierte Handlungsbedarfe aufgrund der Datenbasis zur gesundheitlichen Situation kleinräumig umgesetzt werden?

Orientierung an

- Infrastrukturentwicklung (z.B. im Bereich Klimaresilienz)
- Gesundheitsförderlicher Organisationsentwicklung in KiTas, Schulen, Betrieben, Pflegeeinrichtungen ...
- Lebensphasen bzw. übergeordneten Gesundheitszielen
(Gesundheit rund um die Geburt, Gesund aufwachsen, Gesund leben und arbeiten, Gesund im Alter) und dem dazugehörigen Forschungsstand

Natürliche Umwelt

Natürliche Ressourcen

Politische, wirtschaftliche, gesellschaftliche und kulturelle Rahmenbedingungen

Gesunder Lebensstil

Gesundheitsförderliche Lebensbedingungen: Materielle und psychosoziale Grundbedürfnisse können gedeckt werden.

Jugendhilfe | Bauen/Wohnen |
Verkehr | Umwelt | Stadtplanung ...

K O M M U N E

ÖGD, Ambulante und stationäre
Gesundheitsversorgung

Kita

Schule/Ausbildung

Betrieb

Pflegeeinrichtung

Familie

Freunde / soziale Netzwerke

Familie

Pränatal-
zeit Kindheit

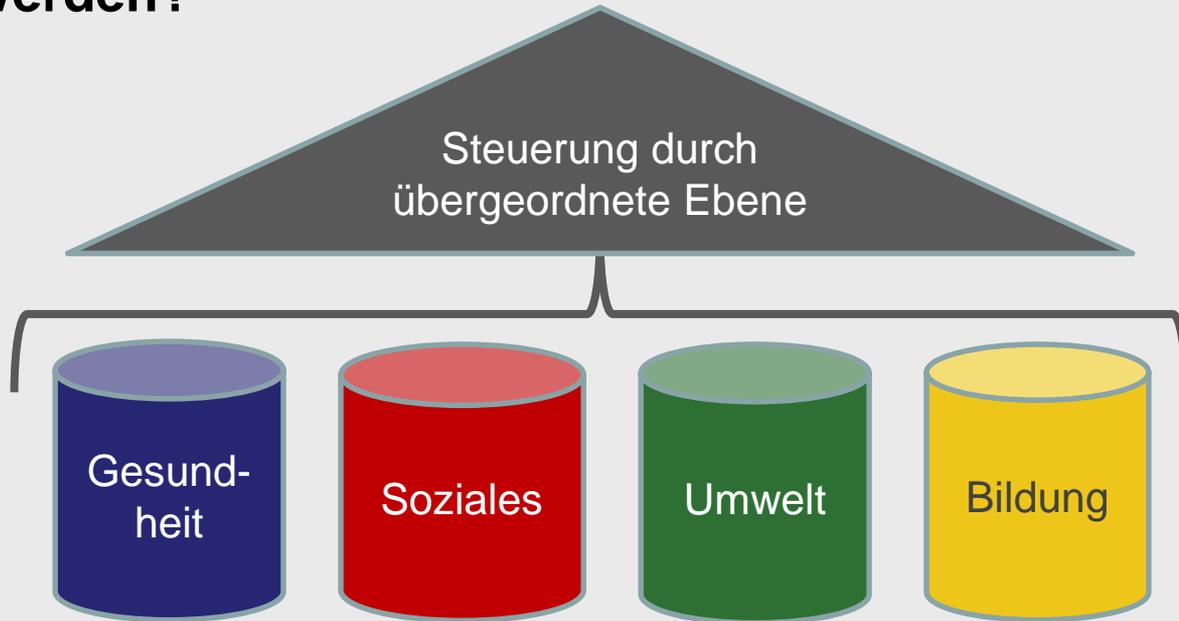
Jugend

Mittleres Erwachsenenalter

Hohes Erwachsenenalter



3) Wie können priorisierte Handlungsbedarfe aufgrund der Datenbasis zur gesundheitlichen Situation kleinräumig umgesetzt werden?



Jugend,
Stadtplanung,
Grün, Verkehr ...



3) Wie können priorisierte Handlungsbedarfe auf der Grundlage der Datenbasis zur Gesamt-Situation kleinräumig umgesetzt werden?

Erfolgsfaktoren

- abgestimmte, klar definierte und legitimierte Ziele bzw. ein Leitbild
- ausreichend Zeit und Ressourcen von Anfang an eingeplant
- wissenschaftlich etablierter theoretischer Hintergrund (Warum Health in all Policies?)
- Nutzung evidenzbasierter Konzepte und Maßnahmen
- von Transparenz und Wertschätzung geprägte Kommunikationskultur zwischen den Ressorts (Vertrauensbasis!)
- Beteiligung der Bevölkerung in der Feinplanungsphase
- Veränderung des Gesundheitsverhaltens über veränderte Rahmenbedingungen und Förderung von Lebenskompetenzen (praktische Alltagskompetenzen, Sozialkompetenz, berufliche Kompetenzen), Gesundheitskompetenz als „Add-On“



4) Wie kann die Gesundheitsberichterstattung gesundheitliche Chancengleichheit voranbringen und dazu beitragen, dass Menschen nicht so hart von Krisen getroffen werden?

Indem sie den „Health in all Policies“ - Ansatz in die Kommunen trägt.

Eckpunkte des Zukunftsforums Public Health

- Governance: Leitung, Führung und Verantwortung für Gesundheitsfragen sicherstellen
- Nachhaltige Organisationsstrukturen und Finanzierung gewährleisten
- Gesundheitskrisen durch Planung und verbesserte Strukturen effektiver erkennen und bewältigen
- Multisektoralen Gesundheitsschutz besser verzahnen
- Gesundheit und gesundheitl. Chancengleichheit durch gesundheitsförderliche Gesamtpolitik verbessern
- Prävention umfassender verankern
- Voraussetzungen für kompetentes Fachpersonal schaffen
- Public-Health-Forschung ausbauen
- Kommunikation und Information durch Leitlinien und Partizipation verbessern
- Surveillance: Solide Datengrundlagen schaffen und nutzen



“For the most part, health care does not create health. Instead, it repairs, forestalls, or mitigates the effects of damage done elsewhere. That is essential and noble work, but it is largely reactive.

... 40% of variation in health status (4 times as much as health care’s share) derives from social determinants of health, summarized elegantly in 2015 by Marmot* in 5 categories: early childhood experiences, education, workplace conditions, supports for aging, and community resources such as food and housing security, recreational opportunities, transportation, environmental protection, and approaches to preventing and managing violence.”

Berwick DM (2022): Getting Serious About Producing Health. JAMA. Published online April 28, 2022.
doi:10.1001/jama.2022.6921

*Marmot M (2015): The Health Gap: The Challenge of an Unequal World. Bloomsbury.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Landeszentrum Gesundheit NRW
Fachgruppe Gesundheitsberichterstattung
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum

Dr. Brigitte Borrmann
Tel.: 0234 91535-3100
E-Mail: Brigitte.Borrmann@lzg.nrw.de



Literatur I

- Böhm K et al. (2020): **Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe**. Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Borrmann B, Rosenkötter N (2016) Integrierte Berichterstattung für ressortübergreifende kommunale Gesundheitspolitik. Public Health Forum 24(4):272–274
- County Health Rankings Model** <https://www.countyhealthrankings.org/explore-health-rankings/measures-data-sources/county-health-rankings-model>
- Fischer J et al. (2012): Kommunale Berichterstattung in Thüringen. Studie im Auftrag des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit (TMSFG). Fachhochschule Erfurt.
- Luthe EW (2013): Kommunale Gesundheitslandschaften. Wiesbaden: Springer
- MAGS NRW, MULNV NRW (2019) Integrierte Berichterstattung und Planung – Erfolgsfaktoren, Hürden und gute Argumente. [https://www.umwelt-und-gesundheit.nrw.de/fileadmin/redaktion/PDF-Dateien/Veroeffentlichung Integrierte Berichterstattung und Planung.pdf](https://www.umwelt-und-gesundheit.nrw.de/fileadmin/redaktion/PDF-Dateien/Veroeffentlichung_Integrierte_Berichterstattung_und_Planung.pdf)
- Müters S. et al. (2021): **Sozioökonomische Deprivation und COVID-19** in Deutschland: Ergebnisse der bundesweiten Meldedaten. Gesundheitswesen; 83(08/09): 713. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0041-1732161>



Literatur II

- Süß W, Schäfer I, Trojan A (Hrsg.) (2007): Integrierte (Gesundheits-)Berichte. Aachen: Shaker Verlag
- Thoits PA (2010): **Stress and Health**: Major Findings and Policy Implications, in: Journal of Health and Social Behavior, (51), S41-S53
- Trojan, A. Integrierte Gesundheitsberichterstattung auf Landes- und kommunaler Ebene: Initiativen und Ansätze der letzten 20 Jahre. Bundesgesundheitsbl 63, 1084–1093 (2020).
- WHO (2015). Health in All Policies: Training Manual <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507981>
- Woolf SH, Masters RK, Aron LY. Changes in Life Expectancy Between 2019 and 2020 in the US and 21 Peer Countries. JAMA Netw Open. 2022 Apr 1;5(4):e227067.
- Zukunftsforum Public Health (2021): Eckpunkte einer Public Health Strategie für Deutschland. <https://zukunftsforum-public-health.de/>