

Daten für Taten: Integrierte (Gesundheits-)Berichterstattung

Konzeptionelle und normative Anforderungen- Erfahrungen aus Hamburger Forschungsprojekten

**Waldemar Süß
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Institut für Medizin-Soziologie**



Erfahrungen aus verschiedenen Wissenschaft-Praxis-Projekten: Die Entwicklung kommunaler integrierter (Gesundheits-)Berichterstattung

- **Kurze Projektvorstellung der Vorhaben und jeweiligen Praxispartner**
- **Public Health Action Cycle: Rolle der Berichterstattung**
- **Was ist intersektorale Kooperation?**
- **Was ist integrierte Berichterstattung?**
- **Beispiele für eine (relativ) gute Praxis von integrierter Berichterstattung: „Gesunde Städte“ in Ostdeutschland und Hamburg**
- **Förderliche und hinderliche Faktoren für intersektorale Kooperation in Prozessen der Berichterstattung und Programmumsetzung**
- **Normative Anforderungen: Schlussfolgerungen und Hinweise**



Wissenschaft-Praxis-Projekte

**Intersektorale Politik und Gesundheitsförderung -
Eine Analyse der Policy-Entwicklungen im Schnittfeld von
Armut und Gesundheit am Beispiel Hamburgs (1996 - 2000)**

**„Gesundheit“ als integrierendes Leitziel in der Konzeption
und Erprobung eines regionalen Berichtssystems
nachhaltiger Entwicklung (2002 - 2005)**

**Strukturbildung (Capacity Building) für Prävention und
Gesundheitsförderung bei Kindern und Eltern in einem
benachteiligten Quartier -
Handlungskonzept, Methodenentwicklung und Evaluation
des Programms „Lenzgesund“ (2005 bis 2009)**

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

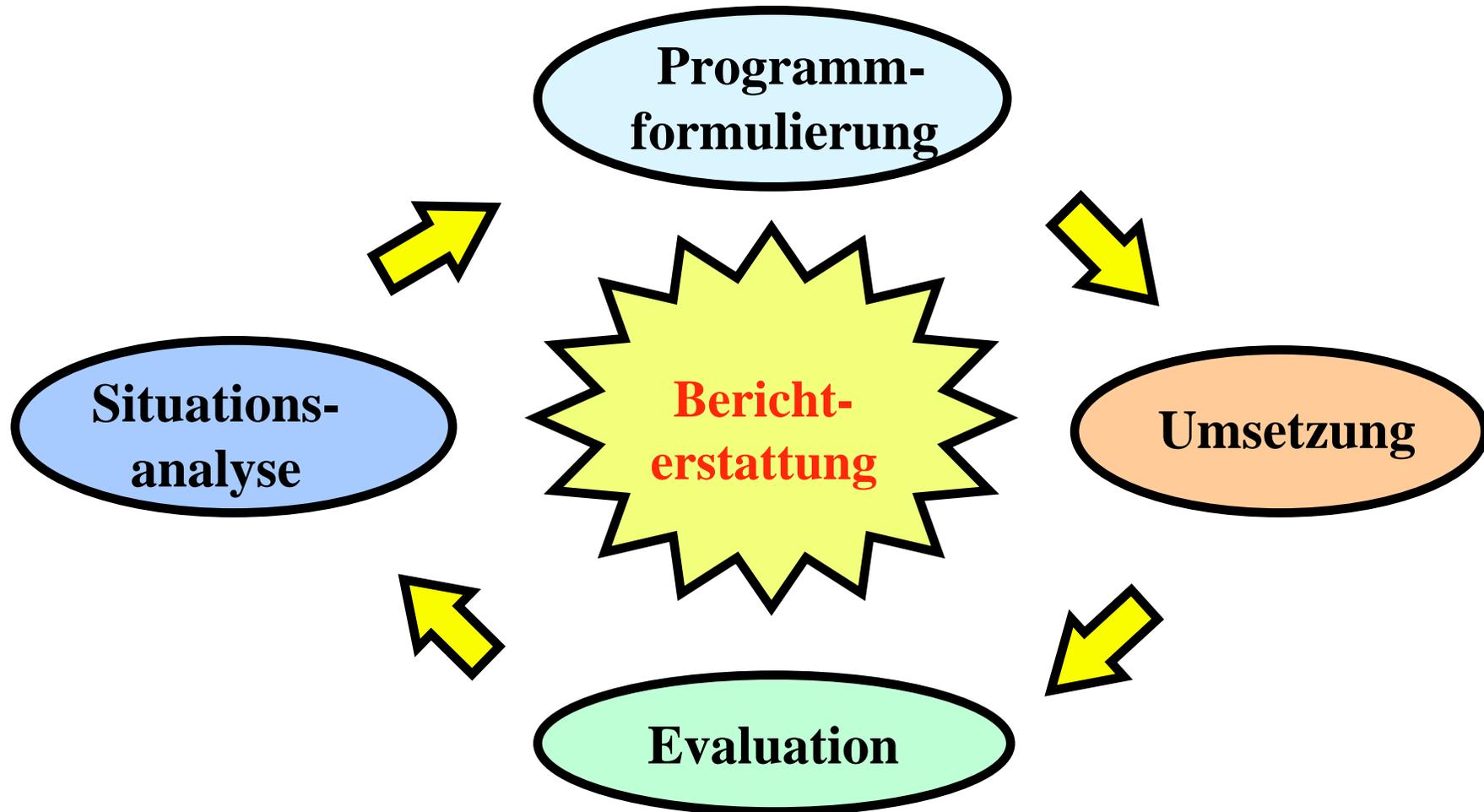


Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



11. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz
Innsbruck - 4. Mai 2009

Gesundheitspolitischer Aktionszyklus (Public Health Action Cycle)



Quelle: nach Institute of Medicine, The Future of Public Health, Washington 1988



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



11. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz
Innsbruck - 4. Mai 2009

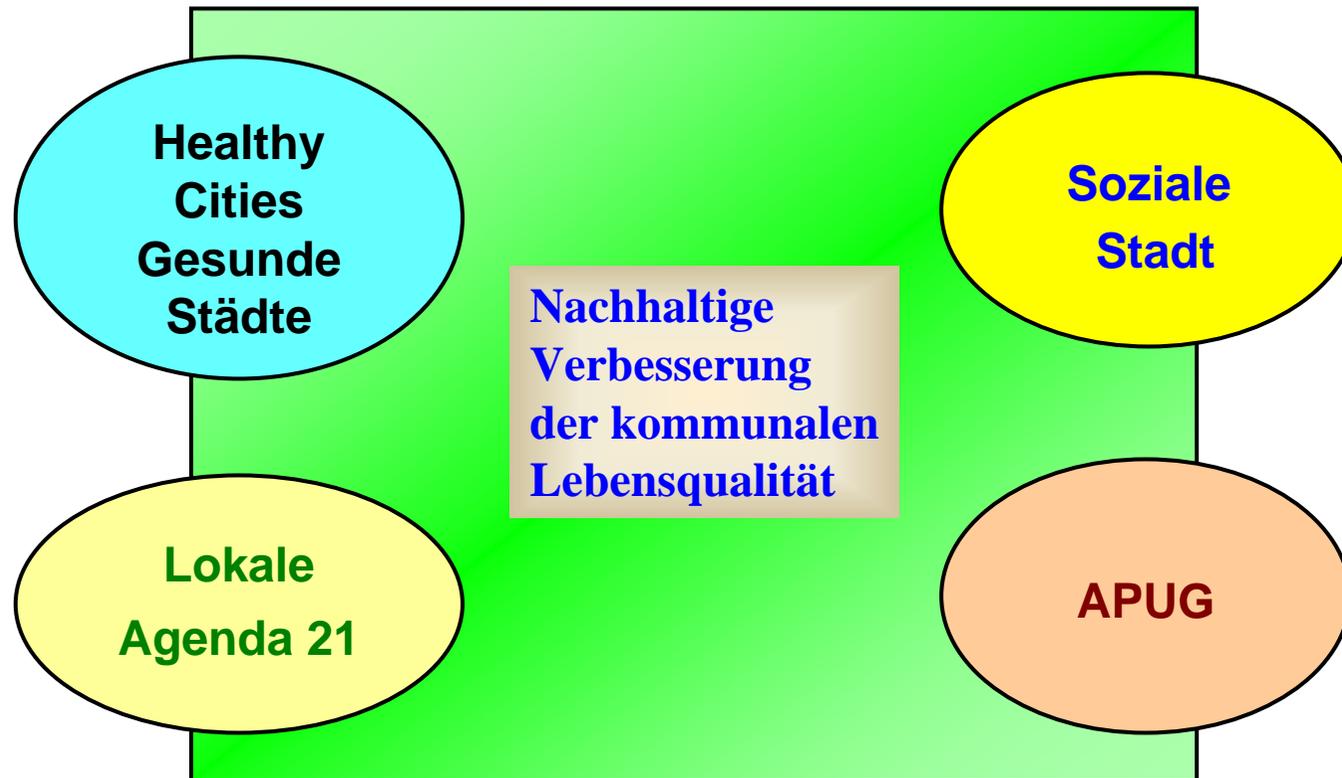
Was verstehen wir unter intersektoraler Kooperation

Intersektorale Kooperation beschreibt alle Aktivitäten der Planung und Umsetzung, die von mindestens einem Sektor mit einem anderen Sektor im politisch-administrativen System gemeinsam unternommen werden, um gemeinsam bestimmte Ziele zu erreichen. Sie beginnt mit einer gemeinsamen Problem-Diagnose und gemeinsamen Zielen. (siehe: Public Health Action Cycle)



Integrierte Programme auf lokaler Ebene

Gemeinsamer Focus der Programme:



Projekt-Idee: Integration integrierter Programme auf kommunaler Ebene.



Warum integrierte Berichterstattung?

- **programm-normativ, z.B. „Gesunde Städte“, Lokale Agenda 21, „Soziale Stadt“, Aktionsprogramm „Umwelt und Gesundheit“ etc.**
- **gesetzes-normativ, z.B. ÖGD-Gesetze**
- **wissenschaftlich: Determinanten von Gesundheit**
- **Rationalitätsgebot für politisches Handeln**
- **für advokatorische Rolle des ÖGD**



Integrierte Berichterstattung und integrierte Handlungsansätze: Wer oder Was muss eigentlich Wie integriert werden? (1)

Integration auf der Akteursebene / Akteurskoalitionen:

- intersektorale Kooperation bzw. ressortübergreifende Zusammenarbeit auf unterschiedlichen Umsetzungsebenen: Hauptakteure
- Integration und Vernetzung verschiedener Akteursgruppen: Planer, Nutzer, Praktiker, NGO`s etc.
- Einbindung in das politisch-administrative System

Integrierte Berichterstattung und integrierte Handlungsansätze: Wer oder Was muss eigentlich Wie integriert werden? (2)

Integration auf der Datenebene:

- Integration auf der Ebene der Berichterstattung / Datenanalysen bzw. Methoden: quantitative und qualitative Methoden (vielfältiger Methodeneinsatz)
- Verknüpfung von Daten aus unterschiedlichen Bereichen für Situationsanalyse und Evaluation: Umwelt, Gesundheit, Soziales, Stadt- und Regionalentwicklung etc.

Integrierte Berichterstattung und integrierte Handlungsansätze: Wer oder Was muss eigentlich Wie integriert werden? (3)

Weitere Integrationsebenen:

- Integration in bestehende bzw. laufende Programme
- Integration der Öffentlichkeit: Bürgerbeteiligung und Öffentlichkeitsarbeit
- Integration der Handlungsfelder: z.B. Ernährung, Bewegung und Sucht
- u.v.m.

Stufenleiter der Integration

Stufe	Beschreibung
8	Verknüpfung der Daten aller drei Bereiche; 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	Basisbericht aus einem Bereich mit Daten-Verknüpfung zu anderen Bereichen auf individueller oder sozialräumlicher Ebene
5	bereichsspezifischer Basis-Bericht mit Kapiteln aus mindestens 2 oder mehr Bereichen a) ohne b) mit Beteiligung des entsprechenden Akteurs
4	bereichsspezifischer Basis-Bericht mit <u>einem</u> Kapitel aus einem anderen Bereich: a) ohne b) mit Beteiligung v. Akteuren aus anderen Bereichen
3	bereichsspezifischer Basis-Bericht mit Indikatoren aus mindestens einem anderen Bereich
2	bereichsspezifischer Basis-Bericht mit gegenseitigem Verweisen auf Berichte in anderen Sektoren
1	Bericht aus einem Bereich (ohne Verweise)

Ideal-Modell



Standard-Bericht

Sichtung und Synopse der vorhandenen Indikatorenansätze

1. Bielefelder Teilstudie des RBS-Projektes
2. Gesunde Städte-Indikatoren (WHO Healthy Cities)
3. Dresdener Stadt-Gesundheitsprofil (WHO Gesunde Städte-Projekt)
4. Stadtdiagnose Hamburg (Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales)
5. CSD-Indikatorenansatz (Commission on Sustainable Development / UN)
6. Rostocker RBS-Projekt
7. OECD- Indikatoren (Organisation for Economic Co-Operation and Development)
8. UNCHS-Indikatoren (Habitat II) (United Nations Centre for Human Settlements)
9. Belfaster Modell (Belfast City Council)
10. Nürnberger Städtevergleich (Stadt Nürnberg, Gesundheitsamt)
11. INSEK- Indikatoren Dresden (Integriertes Stadtentwicklungskonzept)
12. BBR- Indikatoren (Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung)
13. Zukunftsfähige Kommune (Deutsche Umwelthilfe)
14. Bochumer Modell (Indikatoren für eine nachhaltige Entwicklung in Bochum)
15. FEST-Indikatoren (Forschungsstätte d. evangelischen Studiengemeinschaft Heidelberg)
16. Zukunftsrat Hamburg (HEINZ) (Hamburger Entwicklungsindikatoren Zukunftsfähigkeit)
17. Kommunaler Indikatorenansatz NRW / Iögd (Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst)

Kernindikatorenansatz für die integrierten Berichte der Praxispartner

35 Kernindikatoren in 7 Berichtsbereichen:

1. Demographische Daten
2. Daten zur kommunalen Ökonomie
3. Gesundheitsdaten
4. Daten für den Bereich „Soziales“
5. Daten für den Bereich „Bildung“
6. Umweltdaten
7. Daten für den Bereich „Partizipation“

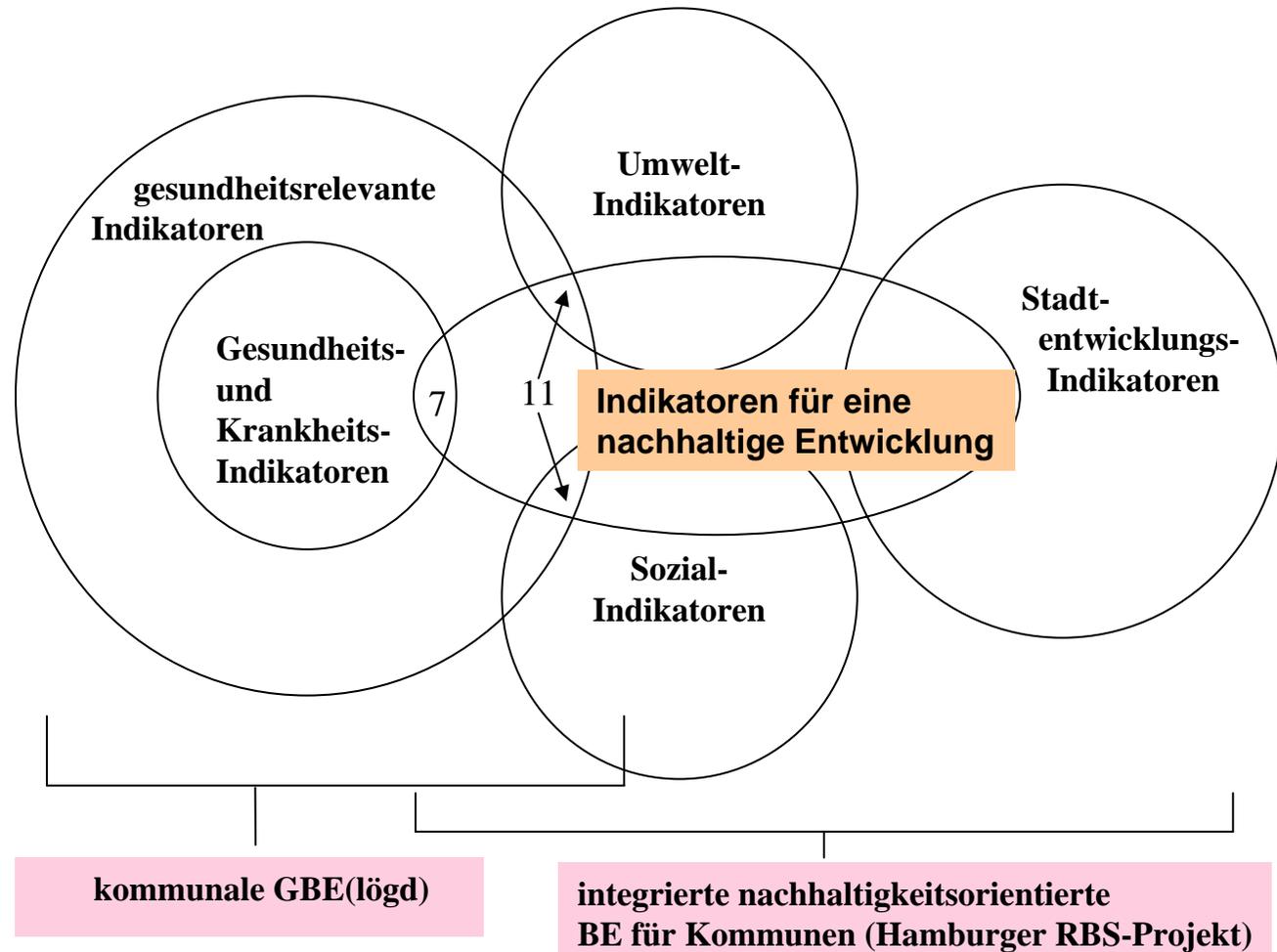


Liste der 18 gemeinsamen bzw. fast identischen Indikatoren von 35 Indikatoren:

- Bevölkerungszahl
- Geburten und Sterbefälle
- Wanderungssaldo
- Ausländeranteile
- Altersgruppenverteilung
- Erwerbstätigenquote
- Sterblichkeit nach Todesursachen
- meldepflichtige Erkrankungen
- Straßenverkehrsunfälle
- Zahngesundheit von Kindern
- ambulant tätige Ärzte
- schwerbehinderte Menschen
- Impfstatus bei Kindern
- Wohnraum pro Person
- Arbeitslosenquote
- Sozialhilfequote
- Wohngeldempfänger
- Luftbelastung

Neben diesen 18 Indikatoren sind zwei weitere Indikatoren (Einkommensdaten, Bildungsdaten) entfernt ähnlich, weil sie aus dem gleichen Indikatorenfeld stammen.

**Indikatoren für eine nachhaltige Entwicklung:
Überschneidungsbereiche des Indikatorenansatzes für kommunale GBE des lögd mit dem Indikatorenansatz des Hamburger Forschungsprojektes (35 Indikatoren)**



Produkte aus der Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis

Berlin/Bezirk Lichtenberg	<i>Gesundheits- und Sozialberichterstattung mit Kernindikatoren</i>
Berlin/Bezirk Marzahn-Hellersdorf	<i>Gesundheits- und Sozialberichterstattung mit Kernindikatoren</i>
Chemnitz	<i>Integrierter Bericht zur Gesundheit und Lebenslage von Kindern und Jugendlichen in Chemnitz (1997-2003/04)</i>
Dresden	<i>Stadt-Gesundheitsprofil Dresden 2005</i>
Erfurt	<i>Kindergesundheitsbericht Erfurt 2004</i>
Greifswald	<i>Integrierte Gesundheitsberichterstattung für eine Stadt am Beispiel Greifswald (1997-2003)</i>
Halle (Saale)	<i>Gesundheitsberichterstattung mit integriertem Berichtsteil Kindergesundheit</i>
Magdeburg	<i>Magdeburg-sozial, Beschreibung der sozialen Lage</i>
Rostock	<i>Gesundheitsbericht 2002</i>
Stralsund	<i>Strela-Profil - integrierende Berichterstattung der Hansestadt Stralsund</i>

Publikation der im Projekt erstellten Arbeitshilfe

Süß, W.; Möller, H.; Trojan, A.; Fehr, R. (Hrsg.) 2004:

Integrierte Basis-Berichterstattung für gesündere Städte und Kommunen.

Quellen, Auswahlprozess und Profile für einen Indikatorensatz.

lögð: Wissenschaftliche Reihe, Band 17, Bielefeld.



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



**11. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz
Innsbruck - 4. Mai 2009**

Integrierte Berichterstattung: Indikatoren, Datenquellen und normative Anforderungen

Landesinstitut
für den Öffentlichen
Gesundheitsdienst NRW

**Integrierte Basis-Berichterstattung für
gesündere Städte und Kommunen**

Quellen, Auswahlprozess
und Profile für einen
Indikatorensatz

lögd: Wissenschaftliche Reihe • Band 17

lögd NRW

Waldemar Süß
Ingmar Schäfer
Alf Trojan (Hrsg.)

Integrierte (Gesundheits-) Berichte
Konzeptionelle Überlegungen und Umsetzungserfahrungen

SHAKER
VERLAG



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



11. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz
Innsbruck - 4. Mai 2009



Soziale Lage und Gesundheit



- Verdichtung bedeutsamer Sozialindikatoren (Bildung, Berufsstand, Einkommen)
- Bildung von drei (Stadtteil)-Gruppen:
bessere soziale Lage, mittlere soziale Lage und schlechtere soziale Lage
- Auswertung verfügbarer Gesundheitsdaten ausschließlich für bessere und schlechtere soziale Lagen (Stadtteile)

BUG; Fachabteilung G33
Uwe Saier



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



11. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz
Innsbruck - 4. Mai 2009

Kleinräumige integrierte Berichterstattung: Quartiersdiagnosen



Quartiersdiagnose

Lenzgesund – mehr Gesundheit ins Quartier!

Daten und Ansätze zur Gesundheitsförderung
in der Lenzsiedlung in Hamburg-Eimsbüttel



Beispiele kleinräumiger quartiersbezogener Gesundheitsberichterstattung (1)

Quartiersdiagnose 2006:

- Beschreibung des Quartiers und seiner Sozialstruktur,
- Angebote zur Gesundheitsförderung,
- Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung,
- Ergebnisse der Bewohnerbefragung,
- Befragung von Experten (KEQ)



Diagnose & Handlungsempfehlungen
für das Präventionsprogramm
zur Diskussion am Runden Tisch



Quartiersdiagnose

Lenzgesund – mehr Gesundheit ins Quartier!

Daten und Ansätze zur Gesundheitsförderung
in der Lenziedlung in Hamburg-Eimsbüttel



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



11. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz
Innsbruck - 4. Mai 2009

Förderliche und hinderliche Faktoren für intersektorale Kooperation in Prozessen der Berichterstattung und der Programmumsetzung

förderlich:

- **das Experiment:**
etwas Neues wagen!
- **die Kooperationsbereitschaft:**
hohe Bereitschaft und Offenheit
- **die hohe Lernbereitschaft:**
Lernen durch Erfahrung bzw. Fehler und Wille zum Perspektivenwechsel
- **die Kommunikation:**
die „Chemie“ muss stimmen, externe Moderation von Kooperations- und Kommunikationsprozessen

hinderlich:

- **die Tradition:**
starke Ressortbezogenheit und Domänenkonflikte
- **gesetzliche Grenzen:**
keine Regelungen für integrierte BE oder ressortübergreifende Kooperation, Haushaltsrecht
- **die Ressourcen:**
Mangel an personellen und finanziellen Ressourcen, Sparzwänge, EDV-Soft/Hardware
- **die Informationsabläufe:**
festgefügte Abläufe und Routinen

Quelle: PAG-Projekt; Süß 1999



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



11. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz
Innsbruck - 4. Mai 2009

Anforderungen für eine erfolgreiche intersektorale Kooperation : Was braucht man mindestens dafür?

- verbindliche schriftliche Vereinbarungen (Ziele, Mittel, Strukturen)
- institutionalisierte Kooperationsstrukturen (Gremien, Workshops)
- zuverlässige engagierte Personen in allen beteiligten Bereichen mit gewissen Entscheidungsspielräumen
- „unbürokratische“ Verfügbarkeit über Ressourcen und eventuelle Fördermittel für Praxispartner und andere Beteiligte
- hohe Bereitschaft zur intersektoralen Kooperation gekoppelt mit einer hohen Frustrationstoleranz, Offenheit, Lernbereitschaft und Experimentierfreudigkeit

Was sollte man mal diskutieren und machen?

Aufstellung eines Kataloges von Good Practice-Kriterien für intersektorale Kooperation und integrierte Berichterstattung



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**



Indikatoren für den Bereich I: Demographische Daten - 5 Indikatoren

1. Gesamteinwohnerzahl
2. Geburten/Sterbefälle
3. Wanderungen
4. Anteil der Ausländer
5. Anteile von Altersgruppen



Indikatoren für den Bereich II: Kommunale Ökonomie - 7 Indikatoren

6. Bruttowertschöpfung in EUR je Einwohner
7. Verhältnis „Einnahmen / Ausgaben“ pro Haushaltsjahr
8. Pro-Kopf-Verschuldung in EUR
9. Wohnungsleerstand
10. Erwerbstätigenquote
11. Erwerbstätige nach Stellung im Beschäftigungssystem
12. Unternehmensbestand



Indikatoren für den Bereich III: Gesundheit - 7 Indikatoren

- 13. Sterblichkeit nach vermeidbaren Todesursachen**
- 14. Meldepflichtige Erkrankungen**
- 15. Straßenverkehrsunfälle**
- 16. Zahngesundheit von Kindern**
- 17. Anzahl der ambulant tätigen Ärzte**
- 18. Schwerbehinderte Menschen**
- 19. Impfungen bei Kindern**



Indikatoren für den Bereich IV: Soziales - 8 Indikatoren

20. Haushaltsgrößen
21. Wohnraum: qm pro Person
22. Arbeitslosenquote
23. Sozialhilfequote
24. Wohngeldempfänger
25. Durchschnittliches Einkommen je Steuerpflichtigen
26. Verteilung der Einkommen
27. Jugenddelinquenz



Indikatoren für den Bereich V: Bildung - 2 Indikatoren

28. Schüler nach Schularten (7. Klasse)

**29. Schulabgänger nach Schulabschluss
(auch ohne Schulabschluss)**



Indikatoren für den Bereich VI: Umwelt - 4 Indikatoren

- 30. Flächennutzungsstruktur
- 31. Modal -Split pro 1000 Einwohner
- 32. Lärmbelastung
- 33. Luftbelastung



Indikatoren für den Bereich VII: Partizipation - 2 Indikatoren

34. Wahlbeteiligung

**35. Zahl der Selbsthilfegruppen /
Selbsthilfegruppendichte**



Beispiele kleinräumiger quartiersbezogener Gesundheitsberichterstattung (2)

Beiträge zur Quartiersdiagnose 2007

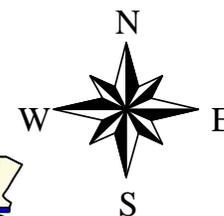
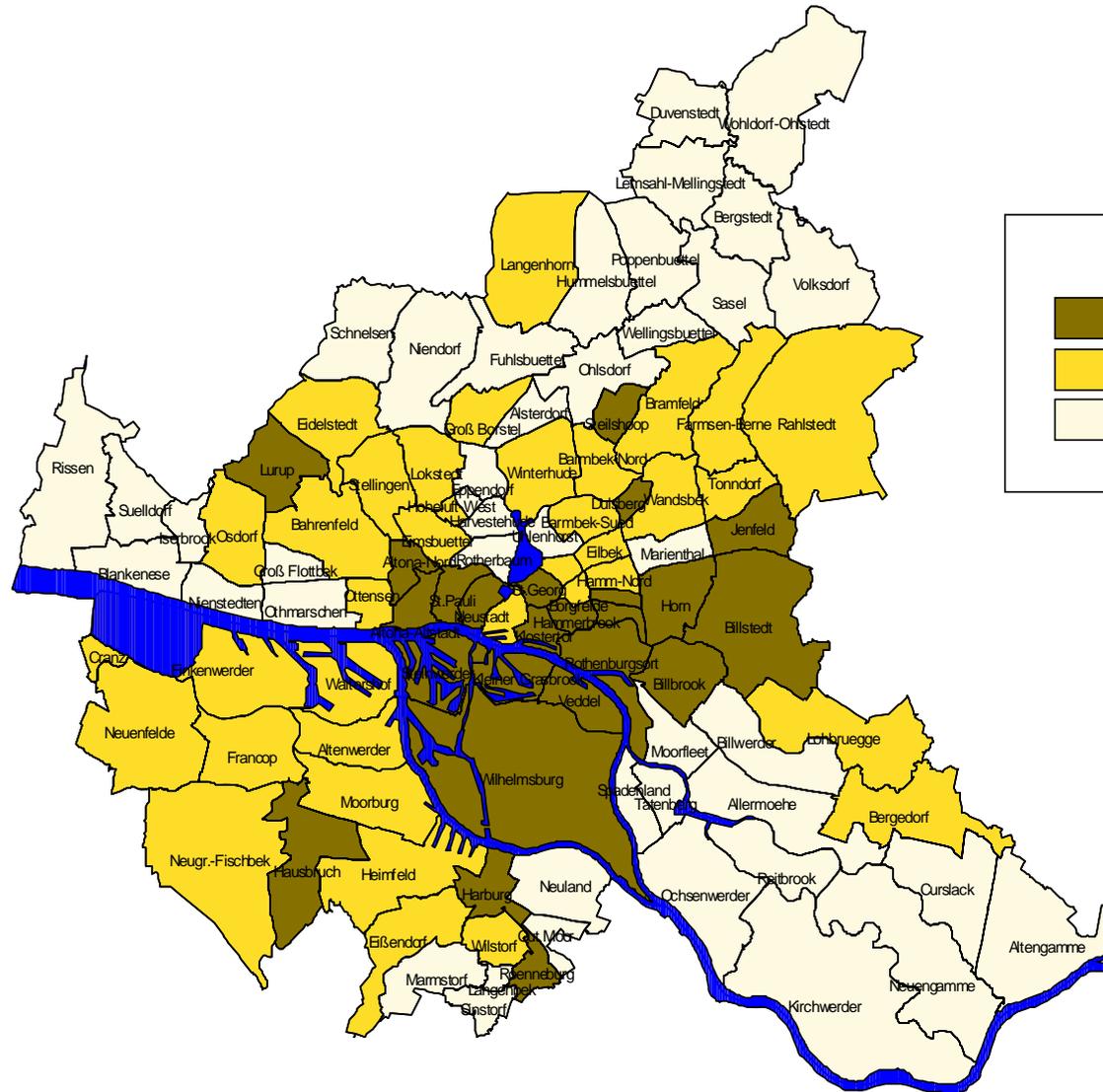
- Entwicklung und Erprobung kleinräumiger GBE
 - Kindergesundheit im Quartier
- Bilanz des Senatsprogramms: Soziale/Aktive Stadtteilentwicklung
- Erschließung sekundärstatistischer Quellen (Geburten, Morbiditäts- und Mortalitätsgeschehen etc.)
- Versorgungssituation im Quartier: Who is Who?
- **Befragung von Experten zur Gesundheit von Kindern**
- Bilanz und Perspektiven des Präventionsprogramms



Diagnose & Handlungsempfehlungen
für das Präventionsprogramm zur
Diskussion am Runden Tisch



Soziale Lage der Hamburger Stadtteile



BUG; Fachabteilung G33
Uwe Saier

Zentrum für Psychosoziale Medizin

Quelle: StaLa; eigene Berechnungen



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



**11. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz
Innsbruck - 4. Mai 2009**