



LGL

Gesundheits- berichterstattung

für die Landkreise und
kreisfreien Städte Bayerns

Handlungshilfe

Band 1 der Schriftenreihe GBE-Praxis

GBE-Praxis: Handlungshilfen für die Gesundheitsberichterstattung

„GBE-Praxis“ ist als Internet-Veröffentlichungsreihe konzipiert, die methodische Hilfestellungen für die Gesundheitsberichterstattung der Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern geben soll.

Das vorliegende Heft ist als Einführung in die Gesundheitsberichterstattung gedacht: Welche gesetzlichen Grundlagen gibt es? Was sind die Ziele der Gesundheitsberichterstattung? Wer soll damit erreicht werden? Wie macht man einen Bericht? Auf was soll man achten? Wo kann ich Rat und Hilfe bekommen?

Außerdem erschienen:

GBE-Praxis 2: Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung. Begriffe, Methoden, Beispiele.

GBE-Praxis 3: Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung für die Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns.

GBE-Praxis 4: Mediale Aspekte der Gesundheitsberichterstattung.

Alle Handlungshilfen sind auf der Internetseite des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit sowie im elektronischen Handbuch des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bayern verfügbar.

Herausgeber: Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2202
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de
Bildnachweis: Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Druck: Kaiser Medien GmbH, Nürnberg
Stand: 4. überarbeitete und aktualisierte Auflage
November 2016

Bearbeitung: Dr. Joseph Kuhn

Ansprechpartner für Rückfragen:

Dr. Joseph Kuhn

Telefon: 09131 6808-5302

E-Mail: joseph.kuhn@lgl.bayern.de

© Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
alle Rechte vorbehalten

Gedruckt auf Papier aus 100 % Altpapier

ISSN 1862-8044 Druckausgabe ISBN 978-3-945332-81-8 Druckausgabe
ISSN 1862-961X Internetausgabe ISBN 978-3-945332-82-5 Internetausgabe

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Tel. 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

Inhalt

1	Rechtliche Grundlagen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) in Bayern	4
2	Ziele und Zielgruppen der Gesundheitsberichterstattung	11
3	Planung, Produktion und Kommunikation eines Gesundheitsberichts	14
4	Die GBE-Berichtsschablone	23
5	Models of Good Practice	25
6	Exkurs: Ein Überblick über das System der Landesgesundheitsberichterstattung	28
7	Anhang	32
	Anhang 1: Muster für eine Nutzerbefragung	32
	Anhang 2: Anregung für einen 10-Minuten-Gesundheitsbericht	33
8	Literatur	34

1 Rechtliche Grundlagen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) in Bayern

Die Gesundheitsberichterstattung gehört historisch gesehen zu den Basisaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Beim Aufbau moderner Staatsverwaltungen im Gefolge der europäischen Aufklärung ging man davon aus, dass die Bestandsaufnahme der Lebensverhältnisse einer Region unverzichtbare Voraussetzung für ein rationales Verwaltungshandeln ist.

Ein wichtiger Ausgangspunkt in der Entwicklung der Gesundheitsberichterstattung war die Forderung Johann Peter Franks im 18. Jahrhundert zur Erstellung „medizinischer Topografien“. Diese Forderung fand in den folgenden Jahrzehnten immer häufiger ihren Niederschlag in Erlassen und anderen Rechtsvorschriften.

In Bayern steht die Gesundheitsberichterstattung in der Tradition der Montgelas'schen Verwaltungsreformen. Vorgaben zur Erstellung medizinischer Topografien waren bereits beispielsweise schon Gegenstand der Generalinstruktion für die Landgerichtsärzte 1803, dem Gründungsdokument des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bayern. Interessante historische Beispiele der Berichterstattung in Bayern sind die „Physikatsberichte“ 1858/1861, die flächendeckend für alle damaligen Landgerichtsbezirke erstellt wurden.

Zentrale Grundlage der Gesundheitsberichterstattung heute ist das **Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG)** aus dem Jahr 2003. Dieses Gesetz verpflichtet in Art. 10 den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) auf allen Verwaltungsebenen zu einer qualifizierten Gesundheitsberichterstattung.

Art. 10
Risikoanalyse, Risikokommunikation,
Gesundheitsberichterstattung

(1) Zur Erreichung der Ziele dieses Gesetzes und zur Erfüllung ihrer Aufgaben bedienen sich die Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz aller Verwaltungsstufen der Methoden der Risikoanalyse, des Risikomanagements und der Risikokommunikation. Sie beobachten und bewerten die gesundheitlichen Verhältnisse von Menschen und Tieren einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit. Dazu können nichtpersonenbezogene Daten erhoben, gesammelt, analysiert und zum Zweck der Risikoanalyse und Risikobewertung an das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit weitergegeben werden. Die Behörden tauschen mit anderen Behörden und Stellen Informationen über Risiken aus und wirken an der Erarbeitung von Konzepten über Möglichkeiten ihrer Bewältigung mit.

(2) Als fachliche Grundlage für die Planung und Durchführung von Maßnahmen, welche die Gesundheit fördern und Krankheiten verhüten, beobachten die Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz aller Verwaltungsstufen sowie das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit die gesundheitlichen Verhältnisse von Menschen einschließlich der Ernährung und der Auswirkungen der Umwelteinflüsse auf die Gesundheit, sammeln darüber Erkenntnisse und nichtpersonenbezogene Daten, bereiten sie auf und werten sie aus.

**Art. 10 GDVG:
GBE als Pflicht-
aufgabe**

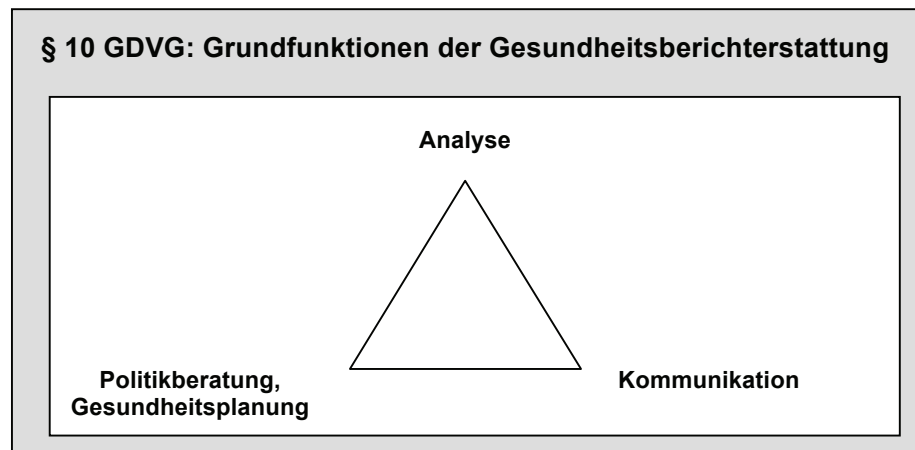
Gesundheitsberichterstattung ist die allgemeinverständliche Darstellung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung. Das GDVG ordnet die Gesundheitsberichterstattung einerseits in den Kontext Risikoanalyse und Risikokommunikation ein (Art. 10 (1)), andererseits in den Kontext Prävention und Gesundheitsförderung (Art. 10 (2)). Dafür sollen die „gesundheitlichen Verhältnisse“ der Menschen beobachtet werden und der öffentliche Gesundheitsdienst soll dazu Daten und Erkenntnisse sammeln, aufbereiten und auswerten. Die Daten sollen in die fachlichen Grundlagen für die Planung und Durchführung gesundheitspolitischer Maßnahmen einfließen.

**Definition:
Was ist GBE?**

**Inhaltliche
Anforderungen
durch das
GDVG**

Damit benennt das GDVG drei wichtige inhaltliche Orientierungen für die Gesundheitsberichterstattung:

- Epidemiologische Grundlegung, auch mit Bezug auf Umwelteinflüsse (Risikoanalyse),
- Aufklärungs- und Transparenzfunktion für die Bürger und Bürgerinnen sowie die Fachöffentlichkeit (Risikokommunikation),
- Handlungsorientierung, insbesondere mit Bezug auf Prävention (Planungsrelevanz).



**Schuleingangs-
untersuchungen
und GBE**

Eine weitere wichtige Rechtsvorschrift für die Gesundheitsberichterstattung ist das **Bayerische Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG)**. Dort ist geregelt, dass Kinder vor der Aufnahme in die erste Klasse an der Schuleingangsuntersuchung teilzunehmen haben und dass Schüler und Schülerinnen verpflichtet sind, an den Untersuchungen im Rahmen der Schulgesundheitspflege teilzunehmen.

Die Daten der Schuleingangsuntersuchungen stellen wesentliche Inhalte jeder Berichterstattung über die Gesundheit der Kinder dar. In der **Verordnung zur Schulgesundheitspflege (SchulgespflV)** ist explizit festgehalten, dass die Schulgesundheitspflege auch die Erhebung und Dokumentation von Daten zur Gesundheitsberichterstattung umfasst (§ 1). In § 4 wird weiter ausgeführt, dass die Schuleingangsuntersuchung der Erhebung bevölkerungsbezogener Gesundheitsparameter dient und die Ergebnisse in die Gesundheitsberichterstattung einfließen, um als Grundlage für Präventionsmaßnahmen zu dienen.

Explizit erwähnt wird die Gesundheitsberichterstattung ansonsten in bayerischen Rechtsvorschriften nicht, jedoch sind für die Gesundheitsberichterstattung einige weitere Vorschriften relevant, z. B. im Zusammenhang mit der Erhebung und Verarbeitung von Daten:

Im **Gesetz über das bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern (BayKRG)** sind Zielsetzung und Organisation des Krebsregisters geregelt. Das Krebsregister ist eine wichtige Datenquelle der Gesundheitsberichterstattung. Die statistisch-epidemiologische Auswertung der Daten über Krebserkrankungen und die Bereitstellung von Informationen für die Gesundheitsplanung gehören nach Art. 1 (2) BayKRG ausdrücklich zu den Aufgaben des Krebsregisters. Das Gesetz wird gerade novelliert.

Krebsregister

Das **Bayerische Umweltinformationsgesetz (BayUIG)** regelt nicht nur das antragsbasierte Recht auf Zugang der Bürger und Bürgerinnen zu Umweltinformationen, sondern auch die Pflicht der Behörden zur antragsunabhängigen Verbreitung von Umweltinformationen. Zu den Umweltinformationen gehören ausdrücklich auch Daten über den Zustand der menschlichen Gesundheit und Sicherheit sowie die Lebensbedingungen der Menschen, soweit sie von Umweltfaktoren betroffen sind.

Umweltinformationen

Für die Gesundheitsberichterstattung sind darüber hinaus weitere umweltrechtliche Vorschriften von Bedeutung, z. B. sind nach der **Trinkwasserverordnung (TrinkwV)** Daten zu erfassen, die ggf. auch in der Gesundheitsberichterstattung genutzt werden können.

Das **Bestattungsgesetz (BestG)** sieht in Art. 3a vor, dass die Todesbescheinigungen im Gesundheitsamt des Sterbeorts aufzubewahren sind, und dass die Gesundheitsämter die Todesbescheinigungen zur Erfüllung ihrer Aufgaben auswerten dürfen. Anhand der Todesursachenstatistik können regionale Auffälligkeiten im Sterbegeschehen ermittelt werden – für die Gesundheitsberichterstattung nach wie vor eine grundlegende Informationsquelle.

Todesursachen

Das **Heilberufe-Kammergesetz (HKaG)** sieht vor, dass die Gesundheitsämter bei den Kammern Mitgliederdaten abfragen können. Diese Daten können in der Gesundheitsberichterstattung für die Beurteilung der regionalen Versorgungssituation von Nutzen sein.

Heilberufe

Statistik- und Datenschutzrecht

Ein wichtiger Rechtsbereich für die Gesundheitsberichterstattung ist das Datenschutzrecht. Die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten ist im Bayerischen Datenschutzgesetz (BayDSG) geregelt. Nach Art. 15 BayDSG dürfen personenbezogene Daten nur erhoben und verarbeitet werden, wenn dies durch eine Rechtsvorschrift gestattet ist oder der Betroffene eingewilligt hat. Das Datenschutzrecht ist insbesondere bei der Beteiligung an Studien zu beachten.

Das **Bayerische Statistikgesetz (BayStatG)** gilt für die Durchführung von Statistiken durch öffentliche Stellen. Insbesondere geht es hier um die Aufgaben des Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung sowie die Zusammenarbeit Dritter mit dem Landesamt.

Die **Bayerische Meldedaten-Übermittlungsverordnung (BayMeldeDÜV)** regelt die Übermittlung von Daten über Neugeborene durch die Meldebehörden an die Gesundheitsämter. Diese Daten dürfen zur gesundheitlichen Aufklärung genutzt werden und sind spätestens sechs Wochen nach der Übermittlung zu löschen.

Barrierefreiheit

Für die Aufbereitung von Daten im Internet sind das **Bayerische Behindertengleichstellungsgesetz (BayBGG)** sowie die **Bayerische Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung (BayBITV)** zu beachten. Sie schreiben u.a. vor, dass der Zugang zu Informationen barrierefrei zu gestalten ist (siehe dazu auch GBE-Praxis 4).

Neben den genannten bayerischen Rechtsvorschriften sind einige Gesetze und Rechtsverordnungen des Bundes für die kommunale Gesundheitsberichterstattung wichtig, weil sie die Verfügbarkeit von kleinräumigen Daten sicherstellen (siehe dazu auch GBE-Praxis 3):

Krankheit, Pflege, Rente

In verschiedenen **Sozialgesetzbüchern** sind die Merkmale definiert, die im Zusammenhang mit Arbeitsunfähigkeit (SGB V), krankheitsbedingten Frühberentungen (SGB VI), Schülerunfällen, Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (SGB VII), Schwerbehinderungen (SGB IX), Pflege (SGB XI) sowie Hilfen bei Krankheit und Behinderung im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) dokumentiert werden. Die Schwerbehindertenstatistik und die Pflegestatistik wird vom Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung regional aufbereitet, die Rentenzugangsstatisik vom Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (im bayerischen Gesundheitsindikatorensetz), die anderen Daten liegen bei den jeweiligen Sozialversicherungsträgern.

Eine spezielle Vorschrift in § 303 a) – f) regelt den Zugang zu den Daten des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs u.a. für die Zwecke der Gesundheitsberichterstattung („**Datentransparenzregelung**“). Die Gesetzesvorschrift wird durch eine Rechtsverordnung (DaTraV) konkretisiert.

Seit 2015 ist durch das Präventionsgesetz zudem in § 20d (4) SGB V auf Bundesebene die Erstellung eines **Präventionsberichts** verpflichtend vorgegeben. Es heißt dort: „Die Länder können regionale Erkenntnisse aus ihrer Gesundheitsberichterstattung für den Präventionsbericht zur Verfügung stellen.“

Landesrahmenvereinbarungen zur Prävention und Gesundheitsförderung

Mit dem Präventionsgesetz sind nach § 20 f SGB V „Landesrahmenvereinbarungen“ zur Zusammenarbeit der Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung auf den Weg gebracht worden. Sie sollen u.a. gewährleisten, dass die Maßnahmen den regionalen Erfordernissen Rechnung tragen. Dazu wird in der bayerischen Landesrahmenvereinbarung auf die Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung Bezug genommen. Über das Präventionsgesetz ist somit indirekt eine Aufforderung zur präventionsorientierten Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung auf der kommunalen Ebene formuliert worden.

**Landesrahmenvereinbarung
Prävention und
Gesundheitsförderung**

Die **Pflegestatistik-Verordnung (PflegeStatV)** konkretisiert den Statistikauftrag nach § 109 SGB XI.

Die **Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV)** legt fest, welche Daten die Statistischen Ämter von den Krankenhäusern erheben. Die Krankenhausdiagnosen können nach Behandlungsort und Wohnort ausgewertet werden und sind eine der wenigen Datenquellen zur Morbidität auf der kommunalen Ebene.

Krankenhausfälle

Das **Infektionsschutzgesetz (IfSG)** regelt die Erfassung, Bewertung und Weiterleitung der Daten über meldepflichtige Erkrankungen sowie von Daten zum Impfstatus. Diese Daten können auch in die Gesundheitsberichterstattung einfließen.

Infektionen

Verkehrsunfälle	Das Gesetz über die Statistik der Straßenverkehrsunfälle (StVUnfStatG) bestimmt, welche Unfälle dokumentiert werden. Die Daten werden vom Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung regionalisiert zur Verfügung gestellt, ebenso im bayerischen Gesundheitsindikatorensetz (Indikator 03.118).
Bevölkerung	Das Personenstandsgesetz (PStG) sowie daran anschließend das Bevölkerungsstatistikgesetz (BevStatG) schließlich regeln die Datenerfassung zu Sachverhalten wie Geburten, Sterbefällen, Wohnstatus und die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Diese Daten sind als Bezugsgrößen für die Berechnung von Raten in der Gesundheitsberichterstattung unverzichtbar.

2 Ziele und Zielgruppen der Gesundheitsberichterstattung

Der öffentliche Gesundheitsdienst muss wie alle Teile der öffentlichen Verwaltung seine Leistungen ständig den aktuellen Herausforderungen anpassen. Dabei kommt der Gesundheitsberichterstattung ein besonderer Stellenwert zu, da gesundheitsplanerische, systemsteuernde und qualitätssichernde Aspekte in der Arbeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes zunehmen (vgl. auch Locher et al. 2009). Der Bericht der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung über die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (KGSt 1998, S. 3) sieht beispielsweise einen Wandel im Aufgabenspektrum:

- von vorwiegend fallbezogenen Leistungen zu gruppen- und lebensraumbezogenen Leistungen;
- von vorwiegend unmittelbaren Dienstleistungen zu Managementleistungen und Qualitätssicherung;
- von Kriseninterventionen zu präventiven Leistungen.“

Die Gesundheitsberichterstattung ist ein Instrument der Gesundheitsplanung und des Qualitätsmanagements in der regionalen Gesundheitsversorgung. Sie soll dazu beitragen, die Rationalität (Bedarfsorientierung) von Entscheidungen in einem pluralistischen Gesundheitswesen zu erhöhen.

Gesundheitsregionen^{plus}

Für die Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern können kommunale Gesundheitsberichte ein hilfreiches Werkzeug zur Verständigung über Problemlagen und Handlungsziele sein. Die Ausgestaltung sollte dabei – wie bei jedem Gesundheitsbericht – an einer konkreten Zielsetzung festgemacht werden. Es gilt die Regel „kein Bericht ohne Zweck“.

Die Beschaffung und Auswertung von handlungsrelevanten Daten ist dabei die eine Seite der Gesundheitsberichterstattung, die nutzerfreundliche Aufbereitung und Veröffentlichung der Daten die andere Seite. Gesundheitsberichterstattung soll auch die Möglichkeiten der **Bürgerbeteiligung** an Entscheidungen im Gesundheitswesen verbessern.

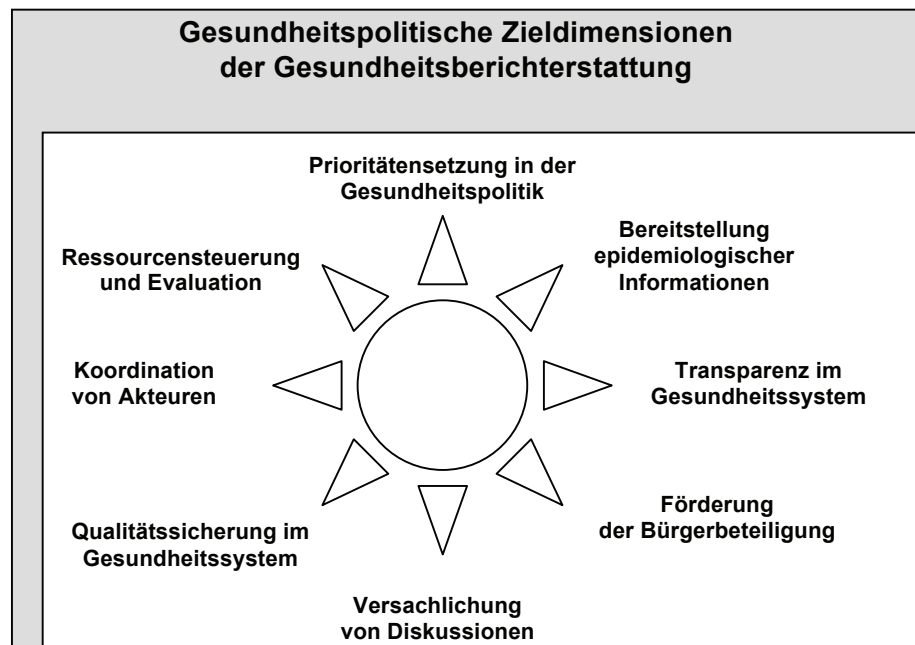
ÖGD-Reform

Beteiligungsfähigkeit setzt Information voraus. Die Gesundheitsberichterstattung leistet in diesem Sinn auch einen Beitrag zur Modernisierung des Verhältnisses zwischen Verwaltung bzw. Politik und Bürgerschaft, der der Entwicklung des Informationsfreiheitsrechts entgegenkommt.

Die wichtigsten **Ziele der Gesundheitsberichterstattung** sind somit

- einen Überblick über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung in der Region zu geben, nach Möglichkeit im Vergleich mit anderen Regionen bzw. dem Landesdurchschnitt,
- zeitliche Entwicklungstrends aufzuzeigen,
- die Versorgungslage zu beschreiben,
- prioritäre Probleme zu benennen,
- Gesundheitsziele und Handlungsmöglichkeiten, vor allem hinsichtlich Prävention und Gesundheitsförderung, aufzuzeigen
- und damit zugleich auch eine Grundlage für ein gemeinsames Handeln der relevanten Akteure zu liefern.

Ziele der GBE



Adressaten der Gesundheitsberichterstattung auf lokaler Ebene sind die Gesundheitspolitik (Landrat bzw. Landrätin, Oberbürgermeister bzw. Oberbürgermeisterin, Kreistag, Stadtrat), die verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens in der Region (Ärzteschaft, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände usw.), Multiplikatoren (z. B. Presse) sowie die Bürger und Bürgerinnen. Ihnen sollen mit der Bereitstellung von Informationen bessere Handlungsmöglichkeiten eröffnet werden.

Zielgruppen

Aus dieser breiten Zielgruppenbestimmung ergeben sich Anforderungen an die Auswahl der Berichtsthemen sowie an Stil und Gestaltung der Gesundheitsberichterstattung (mehr dazu in der Handlungshilfe GBE-Praxis 4):

- Gesundheitsberichte sollen von gesundheitspolitischer Relevanz und von potenziell allgemeinem Interesse sein, d.h. es geht nicht um die Veröffentlichung von wissenschaftlichen Spezialthemen.
- Die Darstellung der Sachverhalte soll fachlich korrekt und gleichzeitig für medizinische Laien verständlich sein. Methodische Erläuterungen und wissenschaftsinterne Diskussionen sollten eher vermieden werden bzw. in den Anhang kommen. Vom Stil her sollen die Berichte gut lesbar sein und ein ansprechendes Layout mit Wiedererkennungscharakter haben.
- Kurze, prägnante und schnell überschaubare Berichte sind besser als lange und komplexe Abhandlungen.
- Die Gesundheitsberichterstattung muss den heutigen Informationsgewohnheiten Rechnung tragen, d.h. sie darf sich nicht auf schriftliche Berichte beschränken. Sie muss ihr Informationsangebot in geeigneter Form im Internet verfügbar machen und durch Fachveranstaltungen auch „beteiligungs- und diskussions-offen“ machen.

Mediale Anforderungen

3 Planung, Produktion und Kommunikation eines Gesundheitsberichts

Vom Ziel her denken

Ziele festlegen

Ein Gesundheitsbericht macht Arbeit und angesichts der knappen Personalressourcen in den Gesundheitsämtern soll man sich keine unnötige Arbeit machen. Überlegen Sie also zuerst, wozu der Bericht konkret dienen soll und was dazu unbedingt nötig ist. Alles andere lassen Sie weg.

Redaktionsgruppe

Gemeinsam planen

Am Anfang eines guten Gesundheitsberichts steht die Diskussion um Ziele, Inhalte und Beteiligte. Nichts ist unerfreulicher als die aufwändige Herstellung eines Berichts, den später niemand haben will. Daher ist es sinnvoll, den Bericht mit der Einrichtung einer Redaktionsgruppe zu beginnen, in die nach Möglichkeit auch externe Experten einbezogen werden sollen – im Einzelfall vielleicht auch interessierte Bürger und Bürgerinnen. Im Idealfall lässt sich dann die Arbeit auch auf mehrere Schultern verteilen. Selbst wenn Thema und Termin des Berichts politisch schon vorgegeben sind, ist ein solches Vorgehen zu empfehlen. In der Redaktionsgruppe sollten eine vorläufige Gliederung des Berichts und ein grober Zeit- und Kostenplan mit Zwischenschritten und Redaktionssitzungen zwischendurch festgelegt werden.

Basisbericht oder Spezialbericht

Weniger ist manchmal mehr

Ein Punkt, der vor dem ersten Gesundheitsbericht häufig zur Diskussion steht, ist die Frage „Basisbericht“ oder „Spezialbericht“. Basisberichte geben zwar einen umfassenderen Überblick über die gesundheitliche Situation in der Region, sie sind aber ohnehin nie vollständig und sie kosten viel Zeit und Arbeit. Häufig sind bis zur Fertigstellung dann die Daten schon wieder veraltet. Daher sind grundsätzlich Spezialberichte, die auf ein aktuelles regionales gesundheitspolitisches Thema ausgerichtet sind, vorzuziehen. Man kann ja Daten zu anderen Handlungsfeldern in einen Anhang aufnehmen und mit einer kleinen Einleitung versehen. Denkbar ist auch, mit Einzelberichten systematisch durch verschiedene Themenfelder zu gehen, so dass auf diese Weise nach einiger Zeit quasi ein „modularer Basisbericht“, bestehend aus den Einzelberichten, zusammenkommt.

Zeitplanung

Eigenständig konzipierte Gesundheitsberichte kosten viel Zeit. Man muss den Bericht inhaltlich planen, Daten beschaffen, über die Daten mit Experten und Expertinnen sprechen, die Daten auswerten, interpretieren und textlich kommentieren, den Bericht dann fachlich gegenlesen und schließlich wiederum auf der politischen Ebene vorstellen. Am Ende, wenn alles fertig ist, vergeht noch einmal viel Zeit mit Layout und Druck. Diese Zeit sollte man von vornherein einplanen. Ein guter Bericht, der sein Thema aus verschiedenen Perspektiven „umrundet“ und Meinungen verschiedener Fachleute aufnimmt, dauert erfahrungsgemäß ein Jahr. Und ein zweiter Erfahrungswert: So wichtig der Zeitplan ist, er wird vermutlich nicht exakt eingehalten, weil immer etwas „dazwischenkommt“, z.B. Daten und andere Zuarbeiten nicht pünktlich geliefert werden. Das ist keine Katastrophe, sondern der Normalfall aller komplexen Projekte – und die Gesundheitsberichterstattung ist ein komplexes Projekt.

Gesundheitsberichterstattung kostet Zeit

Eine mit Blick auf den Aufwand vereinfachte, aber inhaltlich auch weitgehend festgelegte Variante steht mit der „GBE-Berichtsschablone“ des LGL zur Verfügung. Die Berichtsschablone ist so angelegt, dass mit Daten, die im bayerischen Gesundheitsindikatorensetz zur Verfügung stehen, auf der Grundlage vorformulierter Texte und vorgelayouteter Grafiken schnell ein knappes Gesundheitsprofil des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt erstellt werden kann. Eine andere „Zeitsparvariante“ finden Sie im Anhang 2 dieser Handlungshilfe.

GBE für Eilige: GBE-Berichtsschablone

Ressourcenplanung

Eine qualifizierte Gesundheitsberichterstattung kann nicht nur „nebenbei“ gemacht werden. Es sollte daher darauf geachtet werden, dass für die Gesundheitsberichterstattung ein angemessenes Zeitbudget zur Verfügung steht und der Autor bzw. die Autorin im nötigen Umfang von seinen bisherigen Aufgaben entlastet wird. Möglicherweise können auch benachbarte Ämter einen gemeinsamen Bericht erarbeiten – das erleichtert die Arbeit und bringt automatisch einen Erfahrungsaustausch mit sich.

Von nichts kommt nichts: Ressourcen planen

Ebenfalls einzuplanen: die Kosten für die Berichtlegung. Sollen einzelne Fragen durch gutachterliche Stellungnahmen bearbeitet werden? Soll der Bericht ein professionelles Layout erhalten? Soll er in einer Druckerei gedruckt oder fotokopiert werden? Wie soll er verschickt werden?

Regionales Potenzial nutzen

Internes und externes Know-how

Wer für einen Gesundheitsbericht verantwortlich ist, sollte etwas statistisch-epidemiologisches Grundwissen mitbringen, Fähigkeiten zum Projektmanagement haben und aufgeschlossen gegenüber den gestalterischen und medialen Anforderungen der Gesundheitsberichterstattung sein. Amtsärzte, die den neuen Master-Studiengang „Health Administration and Management“ an der LMU München durchlaufen haben, sind dafür bestens gerüstet. Aber niemand kann alles, daher wird es meist notwendig sein, externes Know-how zu erschließen. Zu vielen Fragen gibt es an örtlichen Hochschulen oder benachbarten Gesundheitsämtern Fachleute, die sich für eine Beratung eines Kapitels zur Verfügung stellen oder vielleicht sogar den Rohentwurf eines Kapitels übernehmen. Manchmal kann man auch Studierende, die eine Diplomarbeit schreiben müssen oder ein Praktikum absolvieren, zur Unterstützung bei der Gesundheitsberichterstattung gewinnen. Fragen kostet bekanntlich nichts.

Wichtig bei der Einbindung externer Fachleute: Die Erwartungen an die Externen sollen klar formuliert werden, sowohl was die Inhalte der Zuarbeiten angeht (Daten, Kapitelentwürfe, gutachterliche Expertisen etc.) als auch im Hinblick auf die Terminstellung. Um die Inhalte zu präzisieren, empfiehlt es sich, den externen Fachleuten einige Leitfragen schriftlich mit auf den Weg zu geben. Mit der Beauftragung externer Fachleute ist aber nicht alle Arbeit vom Tisch: Die Nachbearbeitung der Entwürfe ist in der Regel mit einigem Aufwand verbunden. Auch das gelegentliche Scheitern einer solchen „Auftragsarbeit“ ist nicht auszuschließen, es lässt sich aber deutlich vermindern, wenn man sich zwischenzeitlich einmal nach dem Stand der Dinge erkundigt, so dass man nicht erst am Ende sieht, was nicht geklappt hat.

Ohne Daten ist alles nichts

Datenbeschaffung

Ein schwieriges Kapitel der lokalen Gesundheitsberichterstattung ist die Beschaffung relevanter Daten (ausführlicher dazu: siehe Handlungshilfe GBE-Praxis 3). Viele Daten, z. B. Arbeitsunfähigkeitsdaten, gibt es nicht auf kommunaler Ebene. Verfügbar sind in der Regel aber folgende Daten:

- die Bevölkerungsstatistik
- die Todesursachenstatistik,
- die Krankenhausdiagnosestatistik,
- zunehmend Regionaldaten der Krankenkassen,
- Daten der Schuleingangsuntersuchung, einschließlich Impfdaten,
- die Statistik der meldepflichtigen Infektionserkrankungen,
- die Verkehrsunfallstatistik,
- die Rentenzugangs- und Rehabilitationsstatistik,
- Daten über die Versorgungseinrichtungen und die Gesundheitsberufe,
- Daten über Umweltbedingungen (Wasser, Boden, Luft),
- Daten über soziale und wirtschaftliche Rahmenbedingungen in der Region, z. B. Sozialhilfe und Arbeitslosigkeit.

Manchmal kann man mit einfachen Mitteln eine kleine Befragung durchführen (siehe oben: externes Know-how einbinden) oder auch Expertenmeinungen zu einem Problem aufnehmen. Es muss nicht immer alles repräsentativ für die Region sein, manchmal reicht auch ein Schlaglicht auf das Problem, das dann natürlich als solches ausgewiesen werden muss. Für die Gesundheitsberichterstattung weniger relevant sind meist Leistungsdaten (durchgeführte Beratungen, Zahl erstellter Gutachten usw.). Solche Daten mögen belegen, wie fleißig das Gesundheitsamt war, über die Gesundheit der Menschen in der Region sagen sie aber kaum etwas aus.

Eine Reihe von regionalen Daten und von Vergleichsdaten der Landesebene steht online über den bayerischen Gesundheitsindikatorensatz (www.lgl.bayern.de) bzw. den bayerischen Gesundheitsatlas und über die Datenbank genesis des Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung (www.statistikdaten.bayern.de) zur Verfügung.

**Gesundheitsberichte
sind keine
Leistungsberichte**

Datenauswertung und Datenbewertung

Daten zum Sprechen bringen

Daten der Gesundheitsberichterstattung sollen aussagekräftig sein. Dazu gehört z. B., dass man die Daten, wo immer möglich, auf die zugrunde liegende Bevölkerung bezieht, also Raten bildet. Raten sind vor allem für Vergleiche besser geeignet als Absolutzahlen. Dabei sollten die Daten nach soziodemografischen Merkmalen (Alter, Geschlecht) ausgewertet werden und – falls entsprechende Daten verfügbar sind – auch nach der sozialen Lage der Betroffenen (Einkommen, Bildung) und nach Migrationshintergrund. Hier gibt es allerdings auf der kommunalen Ebene häufig gravierende Datendefizite. Des Weiteren ist die Angabe von Vergleichswerten aus früheren Jahren, benachbarten Regionen oder dem Land Bayern sinnvoll: Nur im Vergleich sagen Daten über die Lage wirklich etwas aus.

Ein leidiges Problem: Kleine Fallzahlen

Ein Problem, das sich auf der lokalen Ebene oft stellt, ist der Umgang mit kleinen Fallzahlen, die statistisch nur bedingt belastbar sind. Eine einfache Abhilfe dabei kann die Zusammenfassung von Daten mehrerer Jahre sein, um zu stabileren Ergebnissen zu kommen. Wo dies inhaltlich nicht sinnvoll ist, sollte man die mögliche Zufallsabhängigkeit der Daten kurz kommentieren, um Missverständnisse zu vermeiden. In manchen Fällen kann es auch notwendig werden, spezielle statistische Methoden (Signifikanzprüfungen) zur Absicherung der Ergebnisse einzusetzen (ausführlicher dazu: siehe Handlungshilfe GBE-Praxis 2). Hier kann das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit behilflich sein.

Gesundheitsziele

Last but not least gehört es zur Datenbewertung in der Gesundheitsberichterstattung, auch Handlungsempfehlungen zu formulieren, vielleicht sogar ein Gesundheitsziel anzugeben, z. B.: „Im Jahr XY wollen wir die Durchimpfungsrate der Einschulungskinder bei Masern auf mindestens 95 % angehoben haben. Dazu sind folgende Maßnahmen geplant ...“.

Redaktionelle Bearbeitung und Layout

Das Design bestimmt das Bewusstsein

Verständlichkeit ist oberster Grundsatz der redaktionellen Bearbeitung von Gesundheitsberichten. Bei der Darstellung von Daten sollen nach Möglichkeit keine unverständlichen Fachbegriffe und Abkürzungen verwendet werden. Wo Fachbegriffe nicht zu vermeiden sind, sollen sie erläutert werden. Tabellen sind langen Texten mit vielen Zahlen vorzuziehen. Grafiken sind besser als Tabellen: ein Bild sagt mehr als tausend Worte (oder Zahlen).

Wenn Daten bewertet und kommentiert werden, soll erkennbar sein, was wissenschaftlich gesicherte Aussagen und was Vermutungen sind.

Einen Gesundheitsbericht professionell layouten zu lassen, ist natürlich das Ideal jeder Berichterstattung. Aber das wird nur selten zu finanzieren sein. Mit den heutigen Programmen der Textverarbeitung lassen sich Berichte jedoch schon recht ansprechend am PC gestalten. Als Grundregeln zum Berichtsaufbau haben sich bewährt:

- Impressum mit Erscheinungsjahr und Ansprechpartner,
- kurzes Vorwort zur Zielsetzung des Berichts,
- Inhaltsverzeichnis zur Übersicht über die Themen,
- Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse am Anfang auf zwei Seiten,
- kurze Kapitel (zwei bis fünf Seiten),
- Seiten nicht mit Text überfüllen,
- Text nach Möglichkeit zweispaltig formatieren,
- wichtige Botschaften durch Marginalien (Halbsätze am Rand oder in Kästen) optisch hervorheben,
- Begriffserläuterungen in Textkästen packen und so optisch aus dem Textfluss herausnehmen,
- wissenschaftliche Erläuterungen und lange Tabellen in den Anhang, nicht in den Text,
- Daten nach Möglichkeit als Grafik präsentieren,
- Grafiken und Tabellen verständlich beschriften, auf Abkürzungen nach Möglichkeit verzichten.

Freigabe

Ein Gesundheitsbericht ist ein gesundheitspolitisches Dokument, vor allem, wenn darin „von Amts wegen“ Handlungsempfehlungen formuliert werden. Er muss daher von der politischen Leitung freigegeben werden. Es reicht nicht, sich auf den Auftrag zur Erstellung eines Berichts zu berufen.

Gehe bei Grün

Druck und Druckkosten

Der Druck eines Berichts kostet Geld – und das ist bekanntlich heutzutage knapp. Die finanziellen Spielräume für Druckkosten sollten daher frühzeitig, möglichst schon zu Beginn des Projekts, geklärt werden. In größeren Ämtern wird es dafür ein Budget geben, in kleineren eher nicht. Aber dort muss der Bericht vielleicht auch nicht in großer Auflage gedruckt werden, so dass das Anfertigen von 100 Kopien für den Kreistag bzw. den Stadtrat und die wichtigsten lokalen gesundheitspolitischen Akteure reicht.

Der Bericht sollte aber auf jeden Fall im Internet verfügbar sein: Auch die Bürger und Bürgerinnen haben ein Recht auf Information über die gesundheitliche Lage in der Region.

Vermarktung und Umsetzung

Gesundheitsberichterstattung ist nicht nur das Herstellen eines Berichts, sondern ein gesundheitspolitischer Kommunikationsprozess, ein Versuch, eine bessere „Diskussionskultur“ zum Thema Gesundheit in der Region herzustellen. Dieser Kommunikationsprozess beginnt bereits mit der Themenwahl, die immer auch schon eine erste Verständigung über wichtige Probleme in der Region darstellt.

Während der Berichtlegung findet im Idealfall ebenfalls ein Austausch mit internen und externen Fachleuten statt: Gesundheitsberichterstattung ist keine Geheimniskrämerei. Natürlich bedarf der Bericht vor Publikation der formalen Freigabe durch die vorgesetzten Stellen.

Ein Problem, mit dem alle Medien heute zu kämpfen haben, betrifft auch die Gesundheitsberichterstattung: Die Menschen, Entscheidungsträger zumal, werden von Informationen überflutet. Der fertige Bericht wird daher in der Regel kein Selbstläufer sein. Man muss etwas dafür tun, damit über den Bericht und seine Ergebnisse gesprochen wird. Dazu gehören beispielsweise:

- eine Vorlage für den Kreistag/den Stadtrat bzw. ausgewählte Ausschüsse (z. B. Gesundheit, Sozialhilfe, Jugendhilfe),
- eine Presseerklärung (1/2 Seite) und eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse für die Presse (max. zwei Seiten),
- Vorträge auf Fachtagungen,

Tue Gutes und rede darüber ...

- die öffentliche Diskussion mit Fachleuten sowie Bürgern und Bürgerinnen in der Region sowie in der kommunalen Gesundheitskonferenz.

Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitskonferenzen stellen im Grunde zwei korrespondierende Instrumente dar: Beide dienen der indirekten Steuerung von Versorgungsangeboten in einem pluralistischen Gesundheitswesen. Gesundheitskonferenzen dienen der Herbeiführung von Beschlüssen für ein gemeinsames Handeln auf der Basis einer gemeinsamen Problemsicht, wie sie die Gesundheitsberichterstattung herbeiführen soll. Mit dem Aufbau der Gesundheitsregionen^{plus} hat Bayern diesen Zusammenhang, ähnlich wie andere Länder, inzwischen systematisch entwickelt.

**... und tue
weiter Gutes**

Evaluation

In den meisten Fällen entsteht eine gute Gesundheitsberichterstattung nicht planmäßig und auf Anhieb, vielmehr gehören Versuch und Irrtum zum „kontinuierlichen Verbesserungsprozess“ in der Gesundheitsberichterstattung. Daraus folgt, dass man sich am Ende eines Produktionszyklus im Sinne einer Selbstevaluation ansehen muss, ob man seine Ziele erreicht hat (Ergebnisevaluation) und welche Probleme bei den einzelnen Phasen der Berichterstellung aufgetreten sind (Prozessevaluation). Leitfragen dafür sind z. B.:

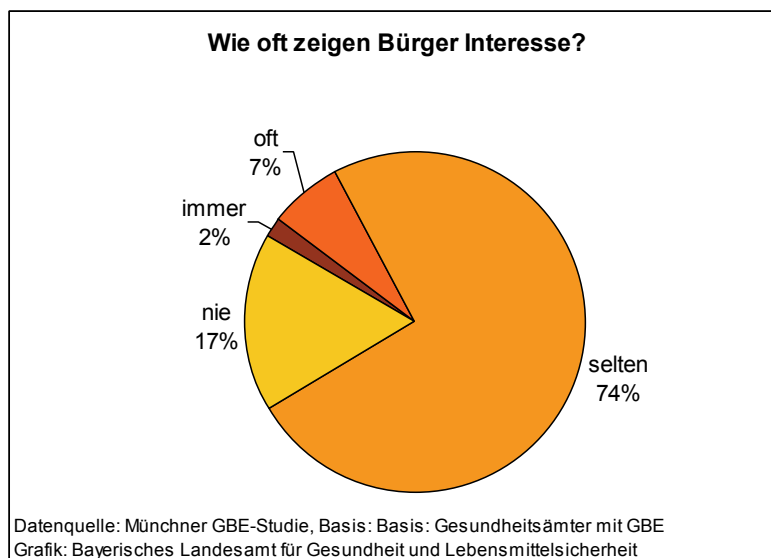
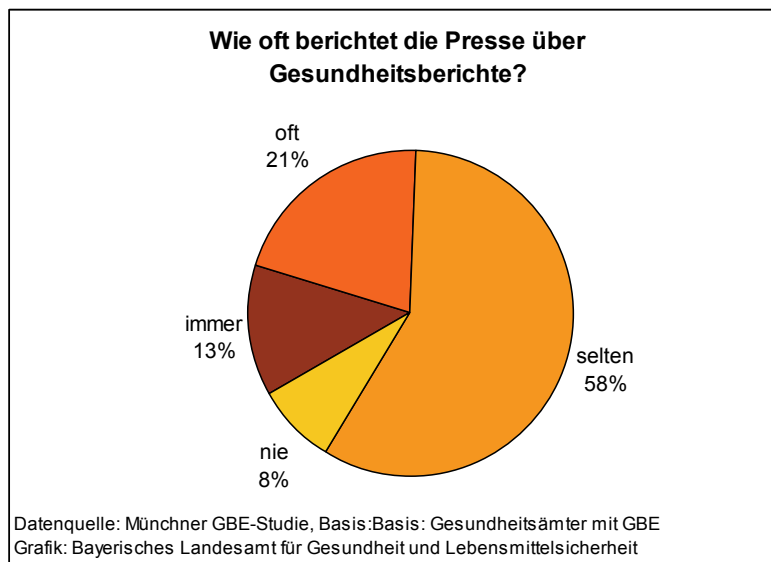
- Wie war die Zusammenarbeit mit den Beteiligten?
- Wer steht für künftige Berichte wieder zur Verfügung?
- Wo sind die größten Abweichungen von der ursprünglichen Planung aufgetreten?
- Konnten die wichtigsten Aspekte des Themas bearbeitet werden?
- Wurden die relevanten Zielgruppen erreicht?
- Wurde der Bericht politisch wahrgenommen?
- Gab es ein Presseecho?
- Hat der Bericht zu konkreten Maßnahmen geführt?
- Soll es eine Berichtsfortschreibung geben?

Nutzerbefragung

Eine externe wissenschaftliche Evaluation ist in der Gesundheitsberichterstattung in der Regel nicht erforderlich. Es ist jedoch hilfreich, sich eine Rückmeldung durch die Zielgruppen selbst zu verschaffen, um einen Eindruck zu gewinnen, ob man den Informationsbedarf der Zielgruppen getroffen hat. Dazu kann man dem Bericht beispielsweise einen Nutzerfragebogen beilegen (Muster siehe Anhang 1). Bei der Evaluation der Gesundheitsberichterstattung sollten dabei die Erwartungen nicht zu hoch geschraubt werden. Für die Politik, die Presse und die Bürgerschaft gibt es meist interessantere Themen als z.B. den Impfstatus der Kinder.

Dies trat auch in der „Münchner GBE-Studie“ (Stockmann 2008), für die alle Gesundheitsämter in Deutschland befragt wurden, sehr deutlich zutage:

Die Mühen der Ebene durchstehen



4 Die GBE-Berichtsschablone

Die GBE-Berichtsschablone soll die Gesundheitsämter in Bayern dabei unterstützen, mit möglichst wenig Aufwand einen Eckdatenbericht zu erstellen. Sie enthält vorformulierte Beschreibungen zu 18 ausgewählten Indikatoren – von der Bevölkerung über die Sterblichkeit bis hin zur Ärztedichte. Dazu wurde ein Word-Dokument vorlayoutet, in dem bearbeitbare Grafiken eingebettet sind. Jeder Indikator wird auf einer Seite dargestellt. Die für die Berichtsschablone erforderlichen Daten stehen alle im Gesundheitsindikatorensatz zur Verfügung und müssen nur noch eingefügt werden. Die vorformulierten Interpretationen sind anschließend natürlich auf Stimmigkeit zu prüfen und ggf. anzupassen – fertig ist der Eckdatenbericht. Vorkenntnisse in Word und Excel reichen aus. Zudem bietet das LGL immer wieder Fortbildungen am PC zum Arbeiten mit der Berichtsschablone an.

Indikatoren- gestützte GBE


1. Bevölkerung		Bevölkerungsdichte														
Definition	Mittlere Anzahl der Einwohner/innen je km ² (Gebietsfläche)															
Bedeutung/ Ziele	<p>Eine hohe Bevölkerungsdichte ist einerseits oft verbunden mit umweltbedingten Gesundheitsproblemen und Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Andererseits ist die gesundheitliche Versorgungsstruktur in städtischen Gebieten meist besser als in ländlichen.</p> <p>Der Indikator bezieht die Einwohnerzahl (Wohnbevölkerung) des Landkreises Musterland jeweils zum 31.12. eines Jahres auf die Gebietsfläche.</p>															
Entwicklung/ Regional- vergleich	<p>Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Musterland stieg in den Jahren 2008 und 2009 an und stagnierte im Zeitraum von 2010 bis 2012. Sie beträgt im Jahr 2012 110 Einwohner/innen je km². Im Vergleich mit den drei Landkreisen Musterland 2, Musterland 3 und Musterland 4 hat der Landkreis Musterland die zweitniedrigste Bevölkerungsdichte.</p>															
Entwicklung	<table border="1"> <caption>Entwicklung</caption> <thead> <tr> <th>Jahr</th> <th>Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km²)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2008</td> <td>108</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>109</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>110</td> </tr> </tbody> </table>		Jahr	Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km ²)	2008	108	2009	109	2010	110	2011	110	2012	110		
Jahr	Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km ²)															
2008	108															
2009	109															
2010	110															
2011	110															
2012	110															
Vergleich mit anderen Regionen, 2012	<table border="1"> <caption>Vergleich mit anderen Regionen, 2012</caption> <thead> <tr> <th>Region</th> <th>Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km²)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LK Musterland 1</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>LK Musterland 2</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>LK Musterland 3</td> <td>385</td> </tr> <tr> <td>LK Musterland 4</td> <td>476</td> </tr> <tr> <td>Regierungsbezirk</td> <td>247</td> </tr> <tr> <td>Bayern</td> <td>176</td> </tr> </tbody> </table>		Region	Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km ²)	LK Musterland 1	110	LK Musterland 2	90	LK Musterland 3	385	LK Musterland 4	476	Regierungsbezirk	247	Bayern	176
Region	Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km ²)															
LK Musterland 1	110															
LK Musterland 2	90															
LK Musterland 3	385															
LK Musterland 4	476															
Regierungsbezirk	247															
Bayern	176															
Ergebnisse/ Bewertung	<p>Die Bevölkerungsdichte gibt Hinweise auf die regionalen Siedlungsstrukturen. Diese prägt in der Regel nicht nur die Nähe zur medizinischen Versorgung. Die Bevölkerungsdichte hängt jedoch von unterschiedlichen Faktoren ab. Oft sind Stadtgrenzen willkürlich aus historischen Entwicklungen heraus entstanden. Auch die Wohnungsbelegung, d.h. die Anzahl der Personen pro Wohnungseinheit, hat einen Einfluss auf die Bevölkerungsdichte.</p>															
Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik															

Die Berichtsschablone kann beim GBE-Team des LGL angefordert werden, eine Ausfüllhilfe steht im elektronischen ÖGD-Handbuch online zur Verfügung. Die Berichtsschablone kann nach Bedarf verändert oder ergänzt werden, z.B. durch einen freigestalteten Anhang zu aktuellen Themen im Landkreis oder einen Anhang mit Serviceadressen.

5 Models of Good Practice


In Bayern gibt es inzwischen viele gute Beispiele der lokalen GBE in unterschiedlichen Formaten, an denen man sich orientieren kann und deren Autoren und Autorinnen man ansprechen kann, um Erfahrungen auszutauschen. Hier sollen kurz einige Beispiele vorgestellt werden:

1. Bericht „Gesundheit in Stadt und Landkreis Regensburg“ 2015

	<p>Der Bericht ist als Übersichtsbericht auf der Grundlage der GBE-Berichtsschablone konzipiert und nutzt die vorbereiteten Arbeitsblätter.</p> <p>Auf 23 Seiten wird so ein kurzes Profil zur gesundheitlichen Situation der Bevölkerung in Regensburg gegeben.</p> <p>Der Bericht ist online auf der Internetseite der Stadt Regensburg verfügbar:</p> <p>https://www.regensburg.de/sixcms/media.php/121/regionaler-gesundheitsbericht-2015.pdf.</p>
---	--


Ansprechpartner: Dr. Matthias Pregler, Leiter des Gesundheitsamtes
Tel.: 0941/4009-883, matthias.pregler@landratsamt-regensburg.de

2. Das „Jahres-ABC“ des Gesundheitsamtes Amberg-Regensburg 2010

	<p>Die Gesundheitsberichterstattung in Amberg-Regensburg kann inzwischen auf ein Dutzend Berichte zu unterschiedlichen Themen verweisen.</p> <p>Ein Beispiel, wie man auf ganz kurze und zugleich sehr originelle Art und Weise Daten „unter die Leute“ bringen kann, sei hier das „Jahres-ABC“ 2010 angeführt. Zu jedem Buchstaben gibt es eine kurze Sachstandsbeschreibung zu einem gesundheitlichen Thema.</p> <p>Der Bericht ist beim Verfasser erhältlich, der auch einiges an Erfahrungen rund um das Thema kommunale Gesundheitsberichterstattung weitergeben kann.</p>
---	---


Ansprechpartner: Dr. Roland Brey, Leiter des Gesundheitsamtes
Tel.: 09621/39-669, Roland.Brey@amberg-regensburg.de

3. Bericht „Gesundheit im Landkreis Dillingen a.d. Donau“ 2013

	<p>Der Gesundheitsbericht 2013 des Landkreises Dillingen beruht wie das Beispiel aus Regensburg auf der GBE-Berichtsschablone. Es ist der zweite Bericht dieser Art in Dillingen.</p> <p>Auf 40 Seiten werden zum einen in Teil A die Standardindikatoren der Berichtsschablone dargestellt, zum anderen in Teil B als Schwerpunktthema einige ausgewählte Befunde aus den Schuleingangsuntersuchungen</p> <p>Die Gesundheitsberichterstattung in Dillingen steht in engem Zusammenhang mit der Arbeit der dortigen kommunalen Gesundheitskonferenz.</p>
---	--

Ansprechpartner: Dr. Uta-Maria Kastner, Leiterin des Gesundheitsamtes, Tel.: 09071/51-4041, dr.uta-maria.kastner@landratsamt.dillingen.de.

4. Der Münchner Bericht zur Gesundheit Älterer 2015

	<p>Der Bericht zur Gesundheit älterer Menschen in München beruht auf den Befragungsdaten der Studie „Älter werden in München“ sowie verschiedenen sozialstatistischen Daten.</p> <p>Von den Auswertungsverfahren, die dem Bericht zugrunde liegen sowie der Darstellungsweise der Befunde, stellt er eher einen Forschungsbericht als einen klassischen Gesundheitsbericht dar. Die Daten sind für weitergehende Planungszwecke geeignet.</p> <p>Vom Aufwand her sind solche Formate für kleinere Ämtern nicht oder nur in Kooperation mit externen Partnern zu erstellen.</p>
---	--

Ansprechpartnerin: Gabriele Spies, Teamleitung Umwelt- und Gesundheitsberichterstattung der Landeshauptstadt München, Tel.: 089/233-47708, gabriele.spies@muenchen.de.

5. Der Nürnberger Bericht „Basisdaten zum Gesundheitszustand der Nürnberger Bevölkerung“ 2010

	<p>Dieser Bericht beschreibt die Gesundheit der Bevölkerung in Nürnberg anhand einer klaren, indikatorengestützten und zugleich theoriegeleiteten Struktur.</p> <p>Zu jedem Sachverhalt gibt es in der Regel eine Grafik bzw. Tabelle mit einer knappen Kommentierung. Der Aufbau ist auf Fortschreibungsfähigkeit angelegt, eine Alternative zur GBE-Berichtsschablone des LGL.</p> <p>www.nuernberg.de</p>
---	--

Ansprechpartnerin: Monika Meusel, Stadt Nürnberg, Gesundheitsamt
Tel.: 0911/231-3382, Monika.Meusel@stadt.nuernberg.de

6 Exkurs: Ein Überblick über das System der Landesgesundheitsberichterstattung

Indikatorensatz

In Bayern gibt es – wie auch in anderen Ländern – ein modulares, auf relevante Themen ausgerichtetes Berichterstattungssystem mit verschiedenen Produkten: Es gibt nicht die eine Form der Berichterstattung für alle Zwecke.

Eine wesentliche Grundlage der Landesgesundheitsberichterstattung ist der bayerische Gesundheitsindikatorensatz. Bei der Auswahl der Indikatoren hat sich Bayern am Länderindikatorensatz der Gesundheitsberichterstattung in der von der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) im Mai 2003 verabschiedeten Fassung orientiert (siehe Literaturverzeichnis). Entsprechend einer Vorgabe aus der Klausurtagung des Bayerischen Kabinetts vom 11./12.12.2003 in Laufen wurden die für Bayern besonders relevanten Gesundheitsindikatoren ausgewählt. Mit diesen Daten kann das im GDVG vorgesehene Monitoring der gesundheitlichen Verhältnisse zumindest im Kern vorgenommen werden. Damit steht zugleich ein fortschreibungsfähiger Datensatz zur Verfügung.

Als Themenfelder soll der Indikatorensatz im Wesentlichen umfassen:

- Demografische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen,
- allgemeiner Gesundheitszustand der Bevölkerung,
- ausgewählte Krankheiten/gesundheitliche Beschwerden,
- gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, einschließlich Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens,
- Gesundheitsdeterminanten,
- Einrichtungen und Beschäftigte des Gesundheitswesens,
- Ausgaben und Finanzierung.

Gesundheitsatlas

Der **Gesundheitsatlas** baut als interaktives kartografisches Internetangebot auf dem Gesundheitsindikatorensatz auf.

In Bayern gibt es keinen regelmäßigen Basisgesundheitsbericht auf Grundlage dieser Indikatoren. Es gibt jedoch Überblicksdarstellungen zur Gesundheit der Bevölkerung in Bayern, z.B. den Bericht des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege „Gesund in Bayern“ aus dem Jahr 2010 oder den Gesundheitsreport Bayern 1/2014 „Eckdaten zur Gesundheit in Bayern“.

Als Printmedien der Gesundheitsberichterstattung in Bayern gibt es die Kurzberichte der Reihe „Gesundheitsreport Bayern“, die vertiefenden Themenberichte der Reihe „Gesundheitsberichterstattung für Bayern“ sowie die vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege begleitend zu den Jahresschwerpunkten herausgegebenen Gesundheitsberichte.

Unabdingbar für eine moderne und nutzerfreundliche Gesundheitsberichterstattung ist eine qualifizierte Internetpräsenz. Die primäre Zielsetzung von e-government, Verwaltungsabläufe zu vereinfachen und zu beschleunigen, gilt sinngemäß auch für die Gesundheitsberichterstattung. Die Verfügbarkeit von Gesundheitsinformationen im Internet ergänzt die Papierform in zeitgemäßer Form, kommt den heutigen Suchstrategien der Fachwelt entgegen und ermöglicht die Weiterverarbeitung der Informationen in elektronischer Form.

Gesundheitsberichte

Internetpräsenz und e-government

Übersicht über die Produkte der bayerischen GBE	
Produkt	Zweck
Gesundheitsindikatorensatz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoring der gesundheitlichen Verhältnisse ▪ Datenspeicher für Berichte etc.
Gesundheitsatlas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interaktives kartografisches Internetangebot
Reihe Gesundheitsreport Bayern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Übersichtsdarstellungen zu gesundheitspolitisch wichtigen Themen
Reihe „Gesundheitsberichterstattung für Bayern“	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vertiefende Berichte zu ausgewählten Schwerpunktthemen
Internetseite „Gesundheitsberichterstattung für Bayern“	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informationsangebot der GBE entsprechend des e-government-Konzepts der Staatsregierung
GBE-Berichtsschablone	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Worddokument mit vorbereiteten Indikatoren und Grafiken zur schnelleren Erstellung kommunaler Gesundheitsberichte
Fachtagungen/Fachvorträge/ Pressekonferenzen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ „Sprechende GBE“ zur Diskussion der Berichtsthemen

Das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit unterstützt die Landkreise und kreisfreien Städte fachlich in der Gesundheitsberichterstattung. Dazu gehören insbesondere:

Dienstleistungen für die regionale GBE

- die Beratung bei der Konzeption von Gesundheitsberichten,
- die Beratung bei statistisch-epidemiologischen Problemen (Vergleichbarkeit von Daten, Berechnungsweisen von Kennziffern, Konzeption von Studien etc.),
- die Bereitstellung von regionalen Daten, vor allem über den Gesundheitsindikatorensetz und durch die regionalisierten Tabellenhänge im Gesundheitsreport Bayern,
- die Reihe „GBE-Praxis“ als Handlungshilfe für die lokale Gesundheitsberichterstattung,
- die Bereitstellung der LGL-Berichtsschablone für die schnelle Erstellung eines indikatorgestützten kommunalen Gesundheitsprofils,
- die Vermittlung von Fachleuten für spezielle wissenschaftliche Fragestellungen,
- Schulungen zu ausgewählten Themen der Gesundheitsberichterstattung und
- durch die Bereitstellung aktueller Grundlagen und Materialien zur Gesundheitsberichterstattung im Intranet über das elektronische ÖGD-Handbuch Bayern
(www.stmug.bybn.de/gesundheit/oegd_handbuch/index.htm).

Ansprechpartner

Ihre **Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen**
im Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit:

Gesundheitsberichterstattung allgemein:

Dr. Joseph Kuhn

Tel.: 09131/6808-5302

joseph.kuhn@lgl.bayern.de

Benjamin Moritz

Tel.: 09131/6808-5304

benjamin.moritz@lgl.bayern.de

Gesundheitsindikatoren und Gesundheitsatlas:

Sylvia Zollikofer

Tel.: 09131/6808-5607

sylvia.zollikofer@lgl.bayern.de

Gesundheitsatlas:

Franziska Poppe

Tel.: 09131/6808-5105

franziska.poppe@lgl.bayern.de

Präventionsberichterstattung:

Dr. Veronika Reisig

Tel.: 09131/6808-5137

veronika.reisig@lgl.bayern.de

Schuleingangsuntersuchungen:

Dr. Gabriele Hölscher

Tel.: 09131/6808-5863

gabriele.hoelscher@lgl.bayern.de

Gabriele Morlock

Tel.: 09131/6808-5258

gabriele.morlock@lgl.bayern.de

Leitung des Sachgebiets GE 4:

Dr. Uta Nennstiel-Ratzel

Tel.: 09131/6808-5257

uta.nennstiel-ratzel@lgl.bayern.de

7 Anhang

Anhang 1: Muster für eine Nutzerbefragung

Nutzerbefragung zur Gesundheitsberichterstattung									
Um unsere Gesundheitsberichterstattung nutzerorientiert weiterentwickeln zu können, würden wir uns freuen, wenn Sie diesen Fragebogen ausgefüllt an das									
Gesundheitsamt XY Z.Hd. Herrn/Frau									
zurücksenden würden. Für Ihre Mühe im Voraus vielen Dank!									
1. Wie bewerten Sie den Bericht insgesamt? (bitte Zutreffendes ankreuzen)									
sehr gut mittel sehr schlecht									
<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5					
2. Können Sie die Daten für Ihre Arbeit nutzen?									
eher ja eher nein									
3. Das Datenangebot ist für meine Zwecke vom Umfang her insgesamt									
zu knapp gerade richtig zu umfangreich									
4. Wie bewerten Sie das Informationsangebot hinsichtlich folgender Aspekte im Einzelnen:									
a) Inhaltliche Erläuterungen b) Ableitung von Konsequenzen c) Grafische Darstellungen									
zu knapp zu knapp zu knapp									
gerade richtig gerade richtig gerade richtig									
zu umfangreich zu umfangreich zu umfangreich									
5. Welche Themen sind für Sie von besonderem Interesse?									

6. Welche Themen sollten Ihrer Meinung nach in Zukunft noch aufgenommen werden?									

7. Welche sonstigen Verbesserungsvorschläge haben Sie?									

8. Gesundheitsberichterstattung wünsche ich mir ...									
in Papierform									
als Angebot im Internet									
als Mail-Sendung									
9. Ich bin Mitarbeiter/in									
in der Gesundheitsverwaltung (Behörde, Sozialversicherung)									
in einer anderen Gesundheitseinrichtung (Praxis, Krankenhaus, Beratungsstelle etc.)									
in der Wissenschaft									
sonstiges _____									
10. Ich bin an weiteren Berichten interessiert. Meine Adresse (Postalisch, Mail):									

Anhang 2: Anregung für einen 10-Minuten-Gesundheitsbericht

Infektionstelegramm des Landkreises XY

Juli 2016

**Meldepflichtige Erkrankungen
im Zeitraum von ... bis ...**

Erkrankung	Anzahl
Salmonellen	33
Campylobacter	19
Rotavirus	16
Hepatitiden	8
Masern	7
Tuberkulose	4
Andere	13

Die wichtigsten Infektionskrankheiten im Trend				
	2013	2014	2015	2016
Salmonellen				
Masern				

Die Infektionskrankheiten mit den größten Zunahmen im Zeitraum von ... bis				

Worauf niedergelassene Ärzte in der nächsten Zeit besonders achten sollten				

Nähere Informationen	
Ihr Ansprechpartner im Gesundheitsamt	
Ihr Ansprechpartner im Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit	
Wichtige Links	www.rki.de

8 Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) (Hrsg.): Indikatorenansatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder; Dritte, neu bearbeitete Fassung, 2 Bände, 2003.

Bayerisches Staatsministerium Gesundheit und Pflege: Elektronisches Handbuch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern. Verfügbar mit allen Dokumenten über das Behördennetz (Intranet) und eingeschränkt auf öffentliche Inhalte über das Internet: www.lgl.bayern.de.

Hamburger Projektgruppe Gesundheitsberichterstattung (Hrsg.): Praxis- handbuch Gesundheitsberichterstattung. Ein Leitfaden für Gesundheits- berichterstatterInnen und solche, die es werden wollen. Schriftenreihe der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf, Band 18. Düsseldorf 1996.

KGSt: Ziele, Leistungen und Steuerung des kommunalen Gesundheits- dienstes, KGSt-Bericht 11/1998. Köln 1998.

Kuhn, J., Busch, R. (Hrsg.): Gesundheit zwischen Statistik und Politik. Beiträge zur politischen Relevanz der Gesundheitsberichterstattung. Frankfurt 2006.

Kuhn, J., Böcken, J. (Hrsg.): Verwaltete Gesundheit. Beiträge zur politi- schen Relevanz der Gesundheitsberichterstattung. Frankfurt 2009.

Murza, G., Hurrelmann, K. (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstat- tung. Weinheim, München 1996.

Reintjes, R., Klein, S. (Hrsg.): Gesundheitsberichterstattung und Sur- veillance: Messen, Entscheiden und Handeln. Bern 2006.

Schwarz, F.W. et al. (Hrsg.) Public Health. München 2012.

Stockmann, S., Kuhn, J., Zirngibl, A., Mansmann, U.: Kommunale Ge- sundheitsberichterstattung in Deutschland - eine empirische Erhebung; in: Gesundheitswesen 70, 2008, S. 679 ff.

Süß, W., Schäfer, I., Trojan, A. (Hrsg.): Integrierte (Gesundheits-)Berich- te. Aachen 2007.

Szagun, B.: Kommunale Gesundheitsberichterstattung als Grundlage für die Gesundheitsförderung. In: Kuhn, J., Heyn, M. (Hrsg.): Gesundheits- förderung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst. Bern 2015.

Bisher sind in dieser Schriftenreihe folgende Bände erschienen:

- Band 1 Gesundheitsberichterstattung für die Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns -
Handlungshilfe: GBE-Praxis 1
(4. Auflage, inhaltlich überarbeitete und aktualisierte Auflage im September 2016 der 3. Auflage vom Dezember 2011)
- Band 2 Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung - Begriffe; Methoden, Beispiele -
Handlungshilfe: GBE-Praxis 2
(4. Auflage, inhaltlich unveränderter Nachdruck im August 2014 der 3. Auflage vom Juli 2009)
- Band 3 Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung für die Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns -
Handlungshilfe: GBE-Praxis 3 (2. durchgesehene Auflage, Januar 2006)
- Band 4 Mediale Aspekte der Gesundheitsberichterstattung -
Handlungshilfe: GBE-Praxis 4
(2. Auflage, inhaltlich unveränderter Nachdruck im Juli 2009 der 1. Auflage vom Juli 2008)

**Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)**

Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen

Telefon: 09131 6808-0

Telefax: 09131 6808-2102

E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de

Internet: www.lgl.bayern.de