

Stadt Bochum

Konzeption der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung

Stand:

20.06.2005

Konzeption

Kommunale Gesundheitsberichterstattung

1 Definition

Die kommunale Gesundheitsberichterstattung ist ein Verfahren zur systematischen Darstellung und Analyse des Gesundheitszustandes der Bochumer Bevölkerung oder definierter Bevölkerungsgruppen, gesundheitsbeeinflussender Faktoren und des Systems der Gesundheitsversorgung. Die kommunale Gesundheitsberichterstattung soll als modernes Managementinstrument dazu beitragen, die sich ständig verringern den finanziellen Ressourcen zielgenau und effizient einzusetzen. Der Einsatz der Berichterstattung erfolgt unter der Maßgabe der sozialkompensatorischen Ausrichtung der unteren Gesundheitsbehörde.

Die Kommunale Gesundheitsberichterstattung ist Teil der integrierten Sozialberichterstattung der Stadt Bochum.

2 Ziele

Die GBE liefert eine rationale gesundheitswissenschaftlich abgesicherte Informationsbasis für die Planung gesundheitspolitischer Entscheidungen sowie die Maßnahmensteuerung im Bereich von Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfe und Gesundheitssystemgestaltung.

3 Gesetzliche Grundlagen

Im § 2 Abs. 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) wird dem öffentlichen Gesundheitsdienst die allgemeine Aufgabe zugewiesen, die gesundheitlichen Verhältnisse und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zu beobachten, zu erfassen und zu bewerten. Als ein Instrument zur Umsetzung dieser Aufgabe durch die untere Gesundheitsbehörde wird im § 6 Abs. 1 des ÖGDG die Gesundheitsberichterstattung genannt. Präzisierung wird im § 21 des ÖGDG die regelmäßige Erstellung von kommunalen Gesundheitsberichten durch die untere Gesundheitsbehörde zur Erfüllung der Aufgaben nach § 6 formuliert. Die Berichte sollen auf der Grundlage eigener und der in der Gesundheitskonferenz beratenen

Erkenntnisse erstellt und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Durch § 24 Abs. 3 des ÖGDG wird die Mitwirkung der Kommunalen Gesundheitskonferenz weiter geregelt. Danach soll der Gesundheitsbericht mit den Empfehlungen und Stellungnahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz dem Rat zugeleitet werden.

4 Umsetzung

4.1 Inhaltliche Ausrichtung

Die Gesundheitsberichterstattung hat zwei Hauptfunktionen. Sie soll einerseits eine Monitoringfunktion erfüllen. Anhand von Indikatoren wird die gesundheitliche Situation der Bevölkerung oder ausgesuchter Zielgruppen qualitativ und quantitativ erfasst und dargestellt. Bei der Analyse des medizinischen Versorgungssystems soll die Aufbereitung und Bewertung der Daten die Interpretation ermöglichen, ob es eine Diskrepanz zwischen Bedarf und Angebot gibt. Zum Zweiten soll Gesundheitsberichterstattung handlungsorientiert sein. Durch Interpretation der Daten und daraus abgeleitete Empfehlungen soll es den Adressaten der Berichterstattung ermöglicht werden, den erforderlichen Handlungsbedarf für Veränderungen im kommunalen gesundheitlichen Versorgungssystem abzuleiten. Die GBE kann so auch für die Aufgabenwahrnehmung des Gesundheitsamtes wichtige steuerungsrelevante Informationen liefern.

Eine weitere Anforderung an eine systematische Gesundheitsberichterstattung stellt die Kontinuität dar. Die Fortschreibung der Berichterstattung unter Beibehaltung der gewählten Indikatoren lässt eine Verlaufsbeobachtung eingeleiteter Veränderungsprozesse zu und kann eine Grundlage für die weitere Steuerung sein. Gleichzeitig ermöglicht dieses Vorgehen eine Evaluation der Effekte gesundheitspolitischer Entscheidungen. Aufgrund des ÖGDG ist die Information der Öffentlichkeit als weitere Funktion der kommunalen Gesundheitsberichterstattung anzusehen. Die Beteiligung der Fachöffentlichkeit wird durch die Vorlage der Gesundheitsberichte in der Kommunalen Gesundheitskonferenz sichergestellt.

Die GBE für die Stadt Bochum versteht sich damit als Situationsbeschreibung zur Ermittlung von vordringlichen Handlungsbedarfen im Hinblick auf die gesundheitliche Lage und Versorgung der Bevölkerung oder bestimmter Bevölkerungsgruppen. Gerade unter Berücksichtigung knapper finanzieller Ressourcen ist die Kenntnis gesundheitlicher Problemlagen wesentlich, um die verfügbaren finanziellen und personellen Kapazitäten zielgenau und bedarfsgerecht einsetzen zu können. Damit richtet sich die kommunale Gesundheitsberichterstattung an fol-

gende primäre Zielgruppen:

- die Gesundheitspolitik,
- die Gesundheits- und Sozialverwaltung der Stadt
- sowie die kommunal tätigen Einrichtungen und Akteure in den Bereichen der Gesundheitsförderung, der Gesundheitshilfe und der Gesundheitssystemgestaltung.

4.2 Formen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung

Basisgesundheitsberichte befassen sich mit der gesundheitlichen Lage der Gesamtbevölkerung oder großer Gruppen und sollen dabei Krankheiten, Gesundheitsverhalten, Gesundheitsrisiken, Entwicklungsverzögerungen sowie Kosten, Leistungen und Ressourcen des Versorgungssystems erfassen. Basisgesundheitsberichte sind gekennzeichnet durch eine breite Auswahl von Themen und können so einen Gesamtüberblick geben und Informationen mit regionalem Bezug liefern, die mit der Landes- oder Bundesgesundheitsberichterstattung korreliert werden können und damit eine geeignete Ausgangsbasis für die Identifizierung von Problemfeldern der Versorgung im kommunalen Bereich darstellen. Grundlage muss ein wissenschaftlich abgesicherter Indikatorensatz sein. Die regelmäßige Fortschreibung sollte berücksichtigen, dass die meisten Indikatoren nur mittel- bis langfristige Schwankungen zeigen werden. Ein jährlicher Erscheinungszyklus ist daher in der Regel nicht sinnvoll. Grundlage der Auswahl der Indikatoren soll die Landes- und Bundesgesundheitsberichterstattung mit den darin enthaltenen Indikatorensätzen sein.

Spezialgesundheitsberichte befassen sich dagegen mit ausgewählten kleineren Bevölkerungsgruppen, die sich durch eine gemeinsame gesundheitsbezogene Problematik definieren. Diese Berichte dienen der differenzierten vertiefenden Analyse einer Fragestellung, die z.B. aus den Daten eines Basisberichtes abgeleitet wurde oder deren Klärung durch die Kommunale Gesundheitskonferenz oder politische Gremien beauftragt wurde. Auch hier bilden wissenschaftlich abgesicherte Indikatoren die Berichtsbasis. Die Berichte enthalten zielgruppen- bzw. themenbezogene Empfehlungen zur Lösung erkannter gesundheitlicher Probleme oder zur Behebung erkannter Defizite. Die Fortschreibung von Spezialberichten dient wesentlich der Evaluation der Umsetzung von Empfehlungen.

Die konkrete Umsetzung einer kontinuierlichen GBE hat verschiedene Probleme zu berücksichtigen. Das gesundheitliche Versorgungssystem ist äußerst komplex und unterliegt sehr unterschiedlichen Einflussfaktoren. Diese wirken sich meist sowohl auf die zu untersuchende

Problematik, als auch später auf die Interventionsmöglichkeiten aus.

- Gesundheitliche Situation: Entwicklungsstörungen, Krankheiten, Behinderungen
- Lebensbedingungen (Verhältnisse): soziale Lage, Migrationshintergrund, Umweltfaktoren, Arbeitswelt
- Lebensweisen (Verhalten): gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, Wissensstand
- Versorgungssystem: Prävention, Versorgung (ambulant, stationär, Pflege), Reha; Kosten, Institutionen, übergeordnete systembezogene Probleme (Zuständigkeiten, gesetzliche Regelungen u.ä.), Selbsthilfe, öffentliches Gesundheitswesen etc..

Um in diesem komplexen System unter Berücksichtigung der in der unteren Gesundheitsbehörde vorhandenen personellen Ressourcen eine aussagekräftige GBE zu realisieren, wird die Konzeption eines **modularen Berichtswesens** verfolgt. Der Arbeitsschwerpunkt liegt dabei im Bereich der Spezialgesundheitsberichte. Die Themenauswahl für die jeweiligen Einzelberichte erfolgt unter dem Gesichtspunkt der gesundheitspolitischen Relevanz und sollte berücksichtigen, dass durch die Berichte nacheinander alle kommunal wichtigen Bereiche des Gesundheitssystems analysiert werden sollen. Damit wird über einen Zeitraum von 4 bis 5 Jahren ein differenzierter Gesamtüberblick über die gesundheitliche Lage und Versorgungssituation in der Stadt Bochum ermöglicht. Die Einzelberichte sollen durch die Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) beauftragt werden.

Die Datenerhebung wie auch deren Bewertung kann sich in einer solchen modularen Berichtssystematik nicht auf die im Gesundheitsamt oder anderen Stellen der Verwaltung vorhandenen Daten abstützen, sondern muss regelhaft die Institutionen und Akteure einbeziehen, die im jeweiligen Versorgungssegment maßgeblich mitwirken. Daher soll zur Bearbeitung der Einzelberichte durch die KGK jeweils ein Arbeitskreis als Expertengremium eingerichtet werden, der themenbezogen die Berücksichtigung der relevanten Akteure sicherstellt und dadurch auch die Datenerhebung in diesen Bereichen erleichtert. Die Leitung des Arbeitskreises wird in der Funktion des Geschäftsführers der KGK übernommen. Zusätzlich kann dort die Diskussion der Ergebnisse in fachlicher Hinsicht stattfinden. Der erstellte Bericht mit den enthaltenen Empfehlungen wird der KGK vorgelegt. Nach einvernehmlicher Verabschiedung kann die Weiterleitung an den Rat erfolgen.

Im Sinne einer Basisgesundheitsberichterstattung für den Kinder- und Jugendbereich erfolgt darüber hinaus eine regelmäßige jährliche Datenauswertung der im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen erhobenen

Daten. Das Gesundheitsamt leitet die Daten V/SP zu. Ergänzend werden Daten des Einwohnermeldeamtes und weiterer Institutionen, insbesondere des LÖGD, als ergänzende Indikatoren erhoben. Die medizinische und gesundheitswissenschaftliche Bewertung erfolgt durch das Gesundheitsamt in Absprache mit V/SP.

Der Setting-Ansatz findet in der GBE grundsätzlich Berücksichtigung. Daher sollen die gesundheitsbezogenen Daten mit den wohnsitzbezogenen Daten in Beziehung gesetzt werden. Soweit dies aus fachlicher Sicht möglich und sinnvoll ist, soll eine kleinräumige Betrachtung auf der Grundlage des Statistischen Gliederungssystems der Stadt Bochum aus sechs Stadtbezirken und 30 Ortsteilen stattfinden.

4.3 Strukturelle Verankerung

Im Dezernat V ist die Stabsstelle V/SP zuständig für die Berichterstattung im Sozial- und Gesundheitsbereich. Damit liegt neben der organisatorischen Zuständigkeit hier auch die fachliche Gesamtverantwortung für die GBE. Für die Umsetzung der Gesundheitsberichterstattung steht eine halbe Planstelle zur Verfügung, wobei der gleichen Planstelle ebenfalls zur Hälfte die Geschäftsführung der kommunalen Gesundheitskonferenz übertragen wurde. In fachlicher Hinsicht ist sowohl mit den anderen MitarbeiterInnen von V/SP als auch verschiedenen MitarbeiterInnen des Gesundheitsamtes eine enge Zusammenarbeit unerlässlich.

Aufgrund der organisatorischen Zuordnung ist innerhalb von V/SP der gegenseitige Zugriff auf die Informationen aller Teile der Sozialberichterstattung gewährleistet. So können die gesundheitsbezogenen Daten und Auswertungen in die integrierte Sozialberichterstattung und dadurch in die integrierte Sozialplanung ohne weitere Schnittstellen direkt einfließen.

Die Gesundheitsberichterstattung wird in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt als gemeinsame Aufgabe der unteren Gesundheitsbehörde wahrgenommen. Das Gesundheitsamt stellt personell den weitaus größten Anteil an der unteren Gesundheitsbehörde und nimmt daher auch die meisten im ÖGDG festgelegten Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde wahr. Dies umfasst auch die Aufgabe nach § 2 Abs. 2 des ÖGDG. Werden im Gesundheitsamt Kenntnisse über besondere gesundheitliche Problemlagen in der Bevölkerung gewonnen, so werden diese zunächst an die Dezernatsleitung berichtet. Innerhalb der Gesamtaufgabe der Gesundheitsberichterstattung wirken die MitarbeiterInnen des Gesundheitsamtes in ihren jeweiligen Fachdiensten an der Datenbeschaffung und der Dateninterpretation für die Berichterstattung obligat mit. Um die notwendige enge fachliche Kooperation verbindlich sicherzus-

tellen und zu regeln wird hierzu eine Vereinbarung zwischen V/SP und dem Gesundheitsamt getroffen. Der für die GBE zuständige Mitarbeiter von V/SP nimmt an der Dienstbesprechung der Abteilungsleiter im Gesundheitsamt teil.