



Nutzung routinemäßiger Gesundheitsberichterstattung zur Evaluation kommunaler Gesundheitsförderung als Beispiel der Sekundärdatenanalyse

Dr. Brigitte Bormann, Landeszentrum Gesundheit NRW

16.10.2012



Gliederung des Vortrags

1. Was ist Gesundheitsberichterstattung?

Welche Daten sind nutzbar? Wer bietet Daten an?

2. Warum sollte man GBE-Daten für Evaluationszwecke nutzen?

3. Wie kann man GBE-Daten für Evaluationen nutzen?



1. Was ist Gesundheitsberichterstattung?

Definitionen

„Gesundheitsberichterstattung ist die systematische Darstellung und Analyse des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, der Gesundheitsgefährdungen und der Gesundheitsversorgung.“
(Hurrelmann/ Murza, 1996: 8)

„Die GBE informiert maßnahmeorientiert über gesundheitsrelevante Themen und liefert so wissenschaftliche Grundlagen für rationale gesundheitspolitische Weichenstellungen.“ (Ziese, 2000: 600)



1. Was ist Gesundheitsberichterstattung?

Welche Daten sind nutzbar? Wer bietet Daten an?

WHO, OECD, Eurostat

Gesundheitsberichterstattung des Bundes/ des Robert Koch Instituts (RKI)

Gesundheitsberichterstattung der Länder

Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Krankenkassen

Berufsgenossenschaften

Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI)

GEKID

Bertelsmann-Stiftung

....



1. Was ist Gesundheitsberichterstattung?

Welche Daten sind nutzbar? Wer bietet Daten an?

Gesundheitsberichterstattung der Länder

- Demografische Angaben
- Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens
- Gesundheitszustand der Bevölkerung (Mortalität und Morbidität, Krankheitsgruppen), **Einschulungskinder**
- Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen
- Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt
- Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens
- Berufe und Beschäftigtenzahlen im Gesundheitswesen
- Ausbildung im Gesundheitswesen
- Ausgaben und Finanzierung
- Kosten in ausgewählten Bereichen



2. Warum sollte man GBE-Daten für Evaluationszwecke nutzen?

GBE (und SBE) gut geeignet zur (regionalen) **Bedarfsermittlung**

Unter Einbeziehung von GBE-Daten kann die **(langfristige) Wirksamkeit** von Maßnahmen unter realen Bedingungen evaluiert werden

- real-world effectiveness
- programme in context evaluation

GBE ermöglicht **Gesamtevaluation** unterschiedlicher gesundheitspolitischer Maßnahmen bzw. unterschiedlicher Programme und Projekte (auf kommunaler/ regionaler Ebene)



2. Warum sollte man GBE-Daten für Evaluationszwecke nutzen?

GBE erfasst relevante Outcome-Variablen auf relevanter Ebene

- Mortalität der Gesamtbevölkerung (Säuglingssterblichkeit u. Sterblichkeit in unterschiedl. Altersgruppen/ diff. nach Geschlecht)
- Morbidität der Gesamtbevölkerung (diff. nach Altersgruppen und Geschlecht)
- Lebenserwartung / Subjektive Gesundheit / Funktionseinschränkungen



3. Wie kann man GBE-Daten für Evaluationen nutzen?

- Prä-Post-Vergleiche
- Regionale Vergleiche von gematchten Kreisen
 - NRW: 79 GBE-Indikatoren auf Kreisebene

Nachteile:

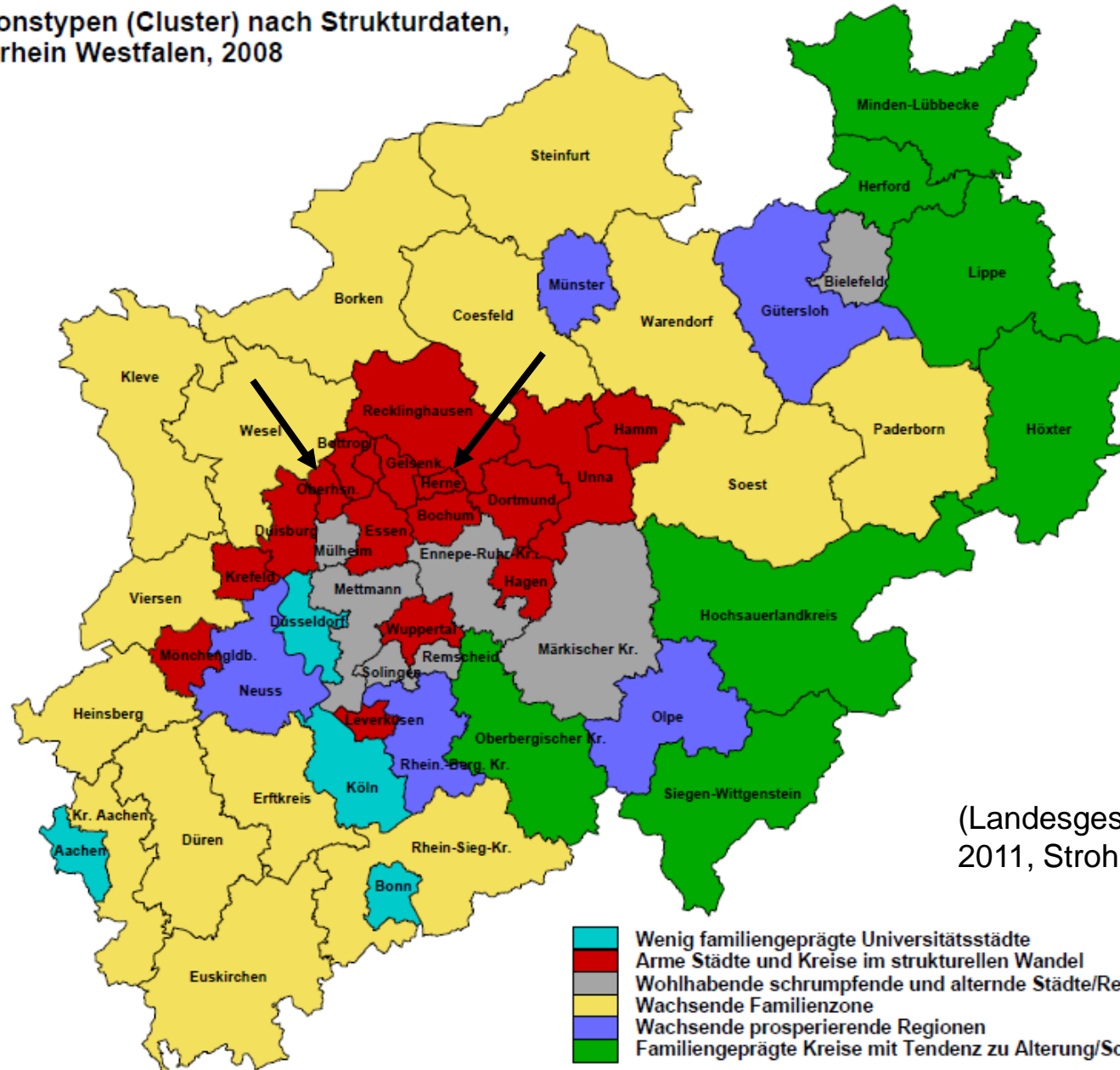
- Confounding
- aggregierte Daten
- statischer Variablensatz

Vorteile:

- Vollerhebungen
- fortlaufende Trendbeobachtung
- kostengünstig
- Erfassung möglicher Negativentwicklungen bei Nicht-Exponierten



Regionstypen (Cluster) nach Strukturdaten, Nordrhein Westfalen, 2008



(Landesgesundheitsbericht NRW
2011, Strohmeier et al, 2007)

- Wenig familiengeprägte Universitätsstädte
- Arme Städte und Kreise im strukturellen Wandel
- Wohlhabende schrumpfende und alternde Städte/Regionen
- Wachsende Familienzone
- Wachsende prosperierende Regionen
- Familiengeprägte Kreise mit Tendenz zu Alterung/Schrumpfung



Indikator	Bezirk	Wert	Diff.	Standardabw. v. NRW-Mittel		
				-4,00	0,00	4,00
Lebenserwartung Männer 2008/2010	Oberhausen	75,52	-1.56			
Lebenserwartung Männer 2008/2010	Herne	75,95	-1.13			
Vermeidbare Sterbef. Lungenkrebs, SMR 2010	Oberhausen	1,44	0.44			
Vermeidbare Sterbef. Lungenkrebs, SMR 2010	Herne	1,26	0.26			
Vermeidb. Sterbef. Brustkrebs, SMR 2010	Oberhausen	1,22	0.22			
Vermeidb. Sterbef. Brustkrebs, SMR 2010	Herne	0,93	-0.07			
Vermeidb. Sterbef. Ischäm. Herzkrkh., SMR 2010	Oberhausen	1,36	0.36			
Vermeidb. Sterbef. Ischäm. Herzkrkh., SMR 2010	Herne	1,25	0.25			
Vermeidb. Sterbef. Leberkrankheiten, SMR 2010	Oberhausen	1,20	0.20			
Vermeidb. Sterbef. Leberkrankheiten, SMR 2010	Herne	1,20	0.20			
Lebendgeborene < 2500g Geburtsgewicht, 2010	Oberhausen	75,69	3.66			
Lebendgeborene < 2500g Geburtsgewicht, 2010	Herne	93,99	21.96			
Säuglingssterblichkeit 2008/2010	Oberhausen	3,87	-0.28			
Säuglingssterblichkeit 2008/2010	Herne	5,77	1.62			
Krankenhausf. Verbrenn./Vergiftung, <15J. 2010	Oberhausen	161,02	43.57			
Krankenhausf. Verbrenn./Vergiftung, <15J. 2010	Herne	170,79	53.35			
▼ Gesundheitsverhalten						
Raucheranteil, Mikrozensus 2009	Oberhausen	29,24	2.36			
Raucheranteil, Mikrozensus 2009	Herne	34,98	8.10			
Anteil Übergewichtiger, Mikrozensus 2009	Oberhausen	58,05	3.73			
Anteil Übergewichtiger, Mikrozensus 2009	Herne	63,77	9.45			

www.lzg.gc.nrw.de → Gesundheit - Berichte u. Daten → Gesundheitsindikatoren → Profile für Kreise und kreisfreie Städte



3. Wie kann man GBE-Daten für Evaluationen nutzen?

Daten der Schuleingangsuntersuchungen

- individuenbezogene Daten
- Möglichkeit der Erhebung zusätzlicher Variablen über Freifelder auf Datenerfassungsbögen
- z. T. kombinierbar mit Reihenuntersuchungen in Kitas und Schulentlassungsuntersuchungen
- Zugriff z. T. auch auf kleinräumiger (kommunaler / Stadtteil-) Ebene möglich

Gesundheitssurveys

- individuenbezogene Daten/ keine Vollerhebung
- NRW: Gesundheitsverhalten, subjektive Gesundheit, Beschwerdelast, Zufriedenheit mit dem Versorgungsangebot, Arzneimittelkonsum ...



3. Wie kann man GBE-Daten für Evaluationen nutzen?

Für (ergänzende) GBE-Nutzung geeignete Maßnahmen

Maßnahme	Indikatoren(-bereich)
Prävention von Kinderunfällen	Todesursachenstatistik, Krankenhausdiagnosestatistik
Frühe Hilfen	Säuglingssterblichkeit, Frühgeborene/ untergewichtige Neugeborene
Kitaprojekte	Befunde Schuleingangsuntersuchungen



Fazit

- Nutzung von GBE in erster Linie ergänzend zu weiteren Evaluationsmethoden
- Nutzung vor allem bei flächendeckenden, kommunalen oder überregionalen Setting- bzw. Mehrebenen-Maßnahmen (Jordan, 2012)
 - z. B. community intervention trials
- Daten der Schuleingangsuntersuchungen z. Z. am besten geeignet
- Studiendesign sollte schon im Rahmen der Maßnahmenplanung auf Nutzung von GBE- bzw. Sekundärdaten abgestimmt sein (z. B. an Cluster-Randomisierung denken)



Erwartbare Probleme?

Bedenken?



Literatur

- Jordan S (2012): Monitoring für Prävention und Gesundheitsförderung. Prävention und Gesundheitsförderung 7: 155-160.
- Reintjes R, Klein S (2007): Gesundheitsberichterstattung und Surveillance. Bern: Huber.
- Strohmeier u.a. (2007): Clusteranalyse mit Gesundheitsindikatoren für Kreise und kreisfreie Städte in NRW. In: Gesundheitswesen 2007; 69(1): 26-33.