



**15 Jahre GBE NRW auf der
Grundlage des ÖGDG
Anforderungen an die kommunale
Gesundheitsberichterstattung:
Praktische Umsetzung der Erkenntnisse
und Perspektiven**

Dr. Karl-Heinz Feldhoff
Leiter Kreisgesundheitsamt
Heinsberg



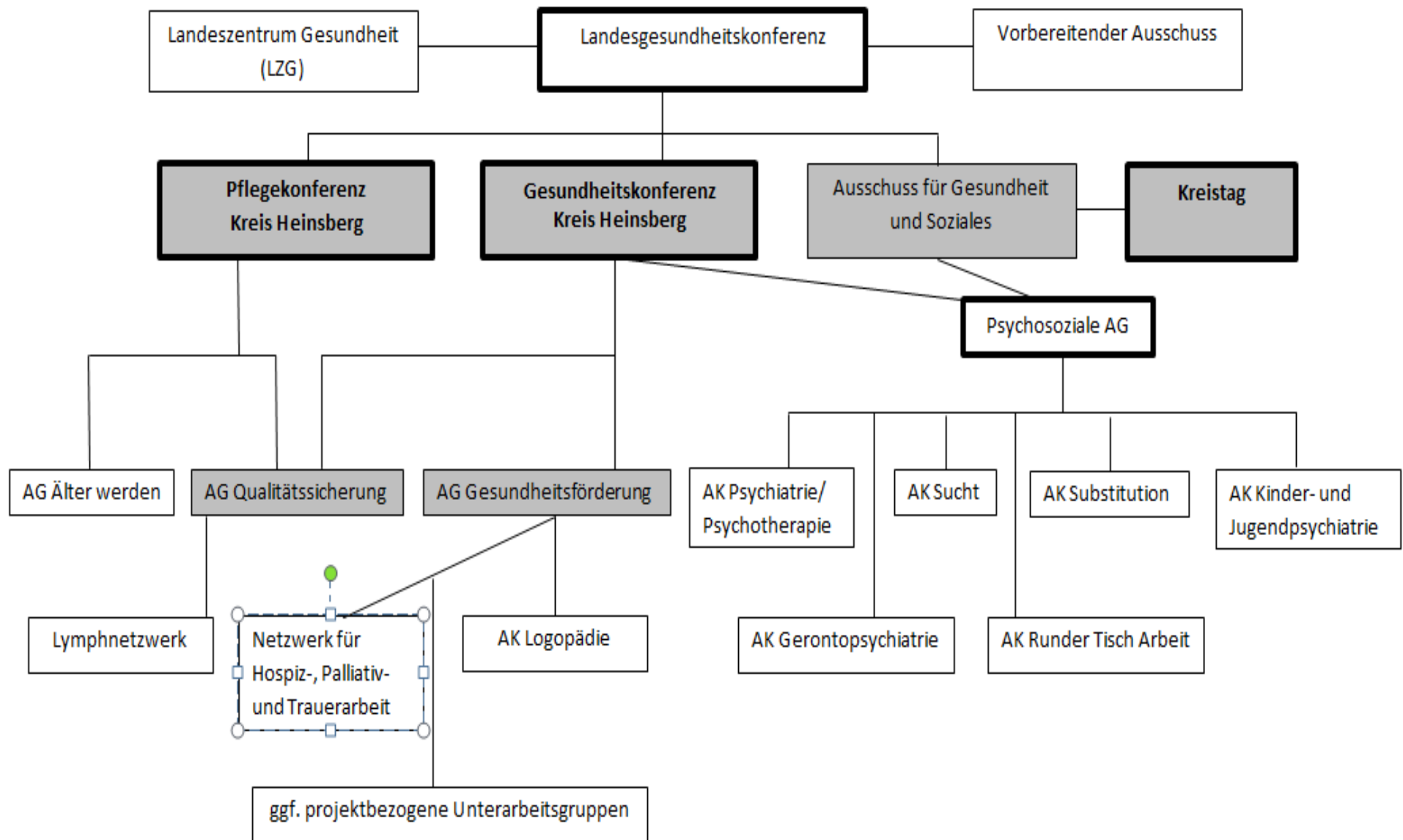
**Ich danke meinem Team
im Kreisgesundheitsamt, insbesondere
Frau H. Schößler, Frau M. Stawinoga,
Frau N. Hergert, Herrn K. Blank,
Herrn Dr. Ziemer (jetzt Euskirchen),
Herrn Dr. Freund (jetzt Städteregion Aachen).**



Gliederung

- Anfänge GBE in NRW
- ÖGDG 1997
- Gesundheitsberichte – neu –
- Praktische Beispiele
- Perspektiven 2020

Struktur der kommunalen Gesundheitskonferenz (§ ÖGDG)/ Koordination (§23 ÖGDG) in Heinsberg



Anfänge GBE in NRW



- **Gesundheitsreport 1990 NRW**
 - **Landesgesundheitskonferenz 1991**
- **Modellprojekt Universität Bielefeld**
zur Erforschung von Zielen, Methoden und
Verfahrensweisen für kontinuierliche GBE
(4 kommunale GÄ in NRW, Land Brandenburg)
- **Nutzung von GBE als Modellinitiiierungspotential**
- **1995 Modellprogramm zur ortsnahen Koordinierung
der gesundheitlichen und sozialen Versorgung**



Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 25.11.1997

§ 21 Kommunalen Gesundheitsbericht

Die untere Gesundheitsbehörde erstellt zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 6 regelmäßig Gesundheitsberichte auf der Grundlage eigener und der in der Gesundheitskonferenz beratenen Erkenntnisse und macht sie der Öffentlichkeit zugänglich.

§ 23 Koordination

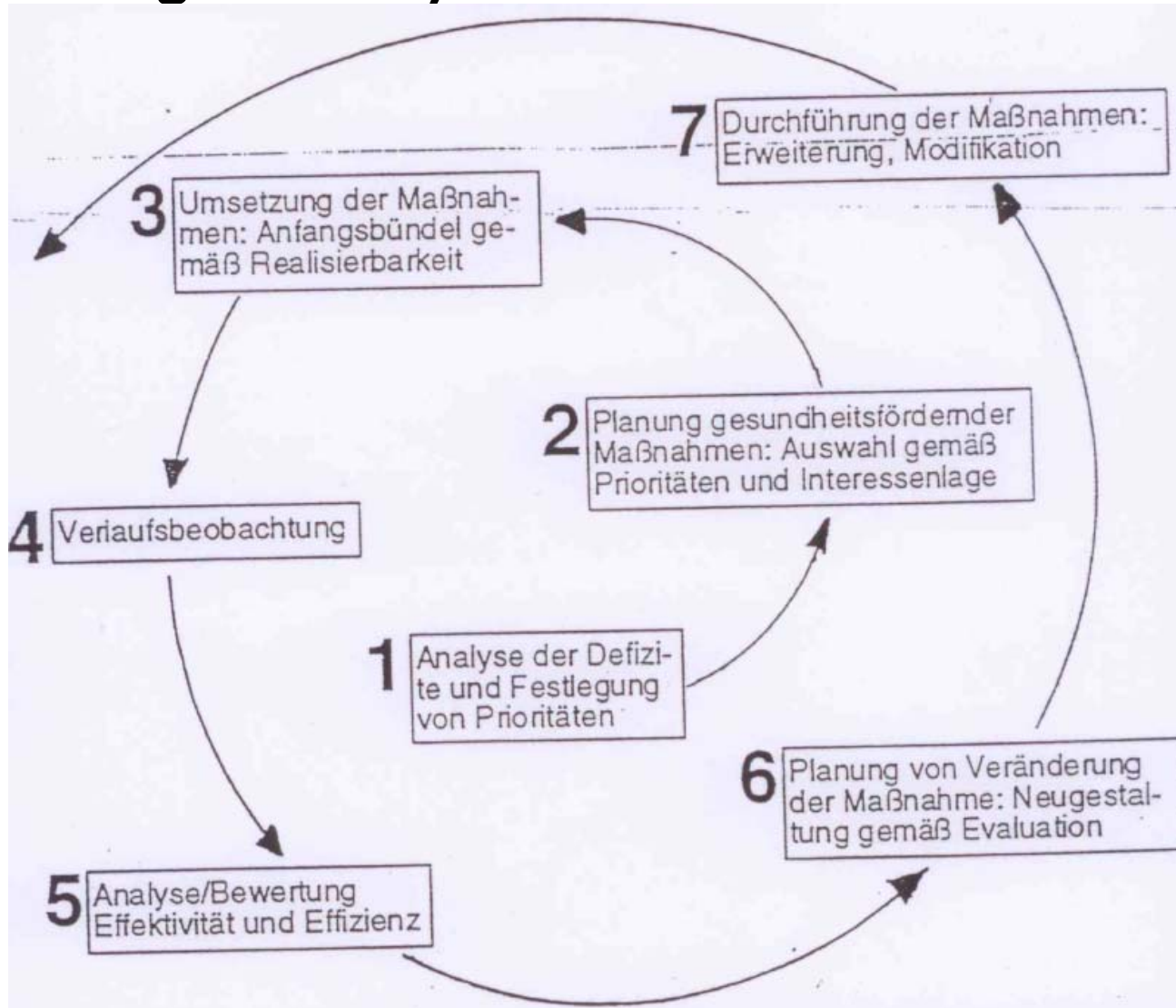


Die Koordination insbesondere der

- kommunalen Gesundheitsberichterstattung,**
- Gesundheitsförderung,**
- Umweltmedizin,**
- psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung,**
- medizinisch-sozialen Versorgung älterer Menschen,**
- AIDS-Aufklärung, -Beratung und –Versorgung**

ist als eigenständige Aufgabe wahrzunehmen. Hierzu gehört auch die Geschäftsführung der Gesundheitskonferenz und ihrer Arbeitsgruppen.

Bestandsaufnahme gesundheitsbezogene Probleme (nach Siegurt 1999)



„Gesundheitsberichterstattung“ heißt:

- kontinuierliche Beobachtung und Bewertung der gesundheitlichen und sozialen Lage der Bevölkerung und bestimmter Bevölkerungsgruppen**
- sowie des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens und**
- der wesentlichen Gesundheitsrisiken auf der Grundlage**
- ausgewählter und geeigneter Parameter im Rahmen eines Modells des Systems der gesundheitlichen Versorgung.**



Die Berichterstattung bedient sich dabei sowohl der

- deskriptiven als auch der**
- analytischen Methoden der Epidemiologie und der Sozialwissenschaften.**

**Definition aus: „Epidemiologie und Gesundheitsforschung“,
Kirschner, W. Hoeltz, J.**

Praktische Beispiele aus dem Kreis Heinsberg (1)



Kommunal

1. Gesundheitsbericht 2000

2. Gesundheitsbericht 2005

3. Gesundheitsbericht 2010

4. Themenbezogene Berichte

- jährliche Berichterstattung zu den Einschulungen
- jährliche Berichterstattung zu den Impfraten bei Aufnahme in die Kindertagesstätten
- jährliche Berichterstattung der Krankenhäuser zu § 23 IfSG
- regelmäßige Berichterstattung zu hygienischen Problemen in Gemeinschaftsunterkünften

Praktische Beispiele aus dem Kreis Heinsberg (2)



Regional

- **Regionaler Gesundheitsbericht der Region Aachen (HS; DN; AC; EU) nach Indikatorenansatz LZG**

Euregional

- **1. euregionaler Gesundheitsbericht 2000**
- **2. Jugendlichenbefragungen 2001/2006**
- **3. Euregionale Berichterstattung zu Adipositas bei Jugendlichen**
- **4. umweltbezogene Berichterstattung 1993/1994**



Gesundheitsbericht 2005

Kreis Heinsberg
Der Landrat
Gesundheitskonferenz
Geschäftsführung: Gesundheitsamt
November 2005

GBE 2005



- **Zeigt die Bevölkerungsentwicklung bis 2020 auf**
- **Berichtet schwerpunktmäßig über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen**
- **Formuliert Vorschläge zur Behebung festgestellter Defizite**
- **Entwickelt 5 gesundheitspolitische Ziele für den Kreis von 2006-2010**

Handlungsbedarf Bevölkerungsentwicklung



- **Überprüfung und Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen**
- **Initiativen zu alternativen Wohnformen**
- **zu Verkehrsangeboten, Vereinsleben**
- **Entwicklung von Handlungsempfehlungen zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung der älter werdenden Bevölkerung im Kreis**

Krankheitsfrüherkennung

U1 bis U 9

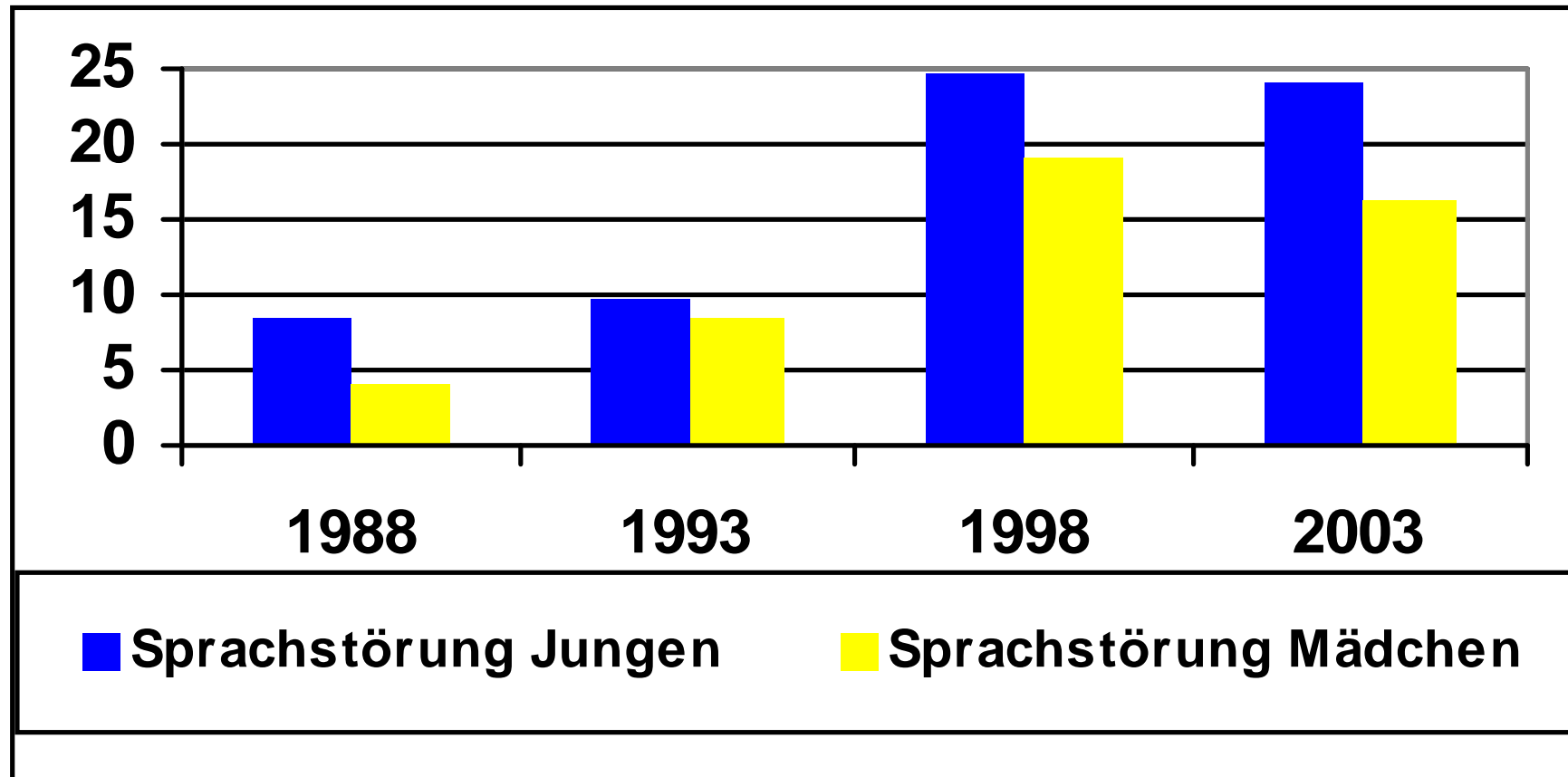


- **Hohe Beteiligung an U1 und U 2**
- **Abnehmende Beteiligung an U 8**
- **Vorbildliche Beteiligung an U 9 (gebunden an die Aufnahme in die Kita) im Jahr 2003:**

Kreis Heinsberg 88.7 %

Land NRW 83.7 %

Entwicklung festgestellter Sprachstörungen

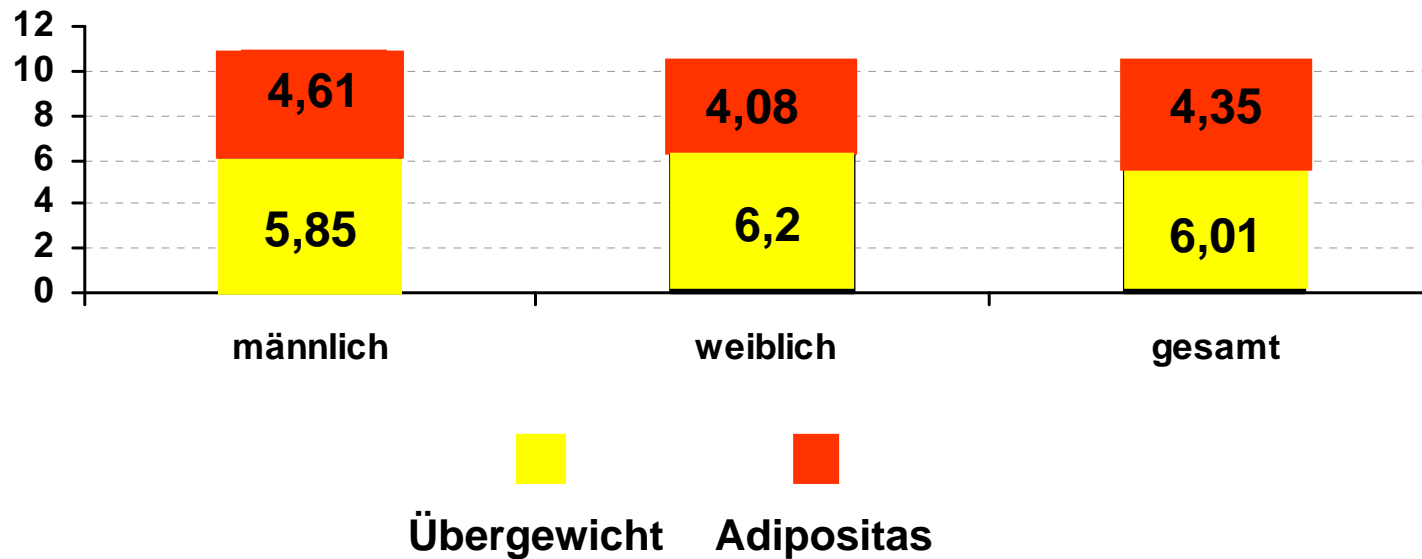


Handlungsbedarf Sprachstörung



- **Sprachentwicklung bedarf der intensiven Unterstützung aller Beteiligten und aller Ebenen**
- **Verbesserung der U 8 – Inanspruchnahmen**
- **in den Familien: Lesen, Singen, Musizieren**
- **rechtzeitige Identifizierung der sprachauffälligen Kinder**
- **besondere Förderung der Kinder mit fremdsprachlichem Hintergrund**

Übergewichtige und adipöse Einschulkinder 2005 (N=2777)



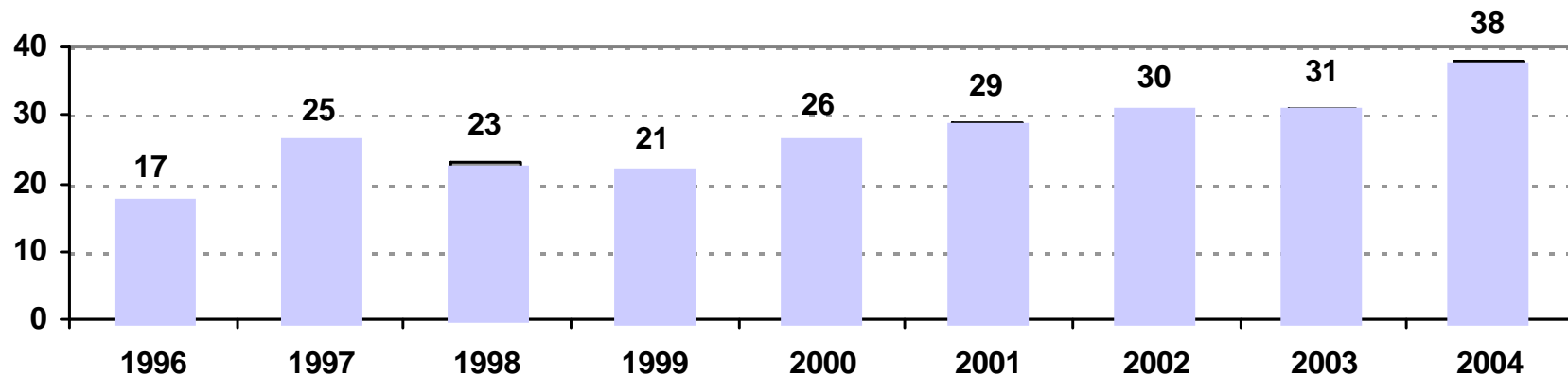
Aufmerksamkeits-Defizit- Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS)



***Geschätzte Zahl im Kreis : ca. 1200 Kinder im Alter
zwischen 5 und 17 Jahren***

- **Erstellung eines Wegweisers zu den vorhandenen Angeboten (fertiggest.20.10.05)**
- **Verbesserung der Informationsdefizite bei Öffentlichkeit und Betroffenen**
- **Optimierung der Versorgung durch Netzwerkbildung im Kreis**

Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss in % bei Jugendlichen von 18 bis 24 Jahre



Handlungsbedarf Sucht und Drogen im Verkehr

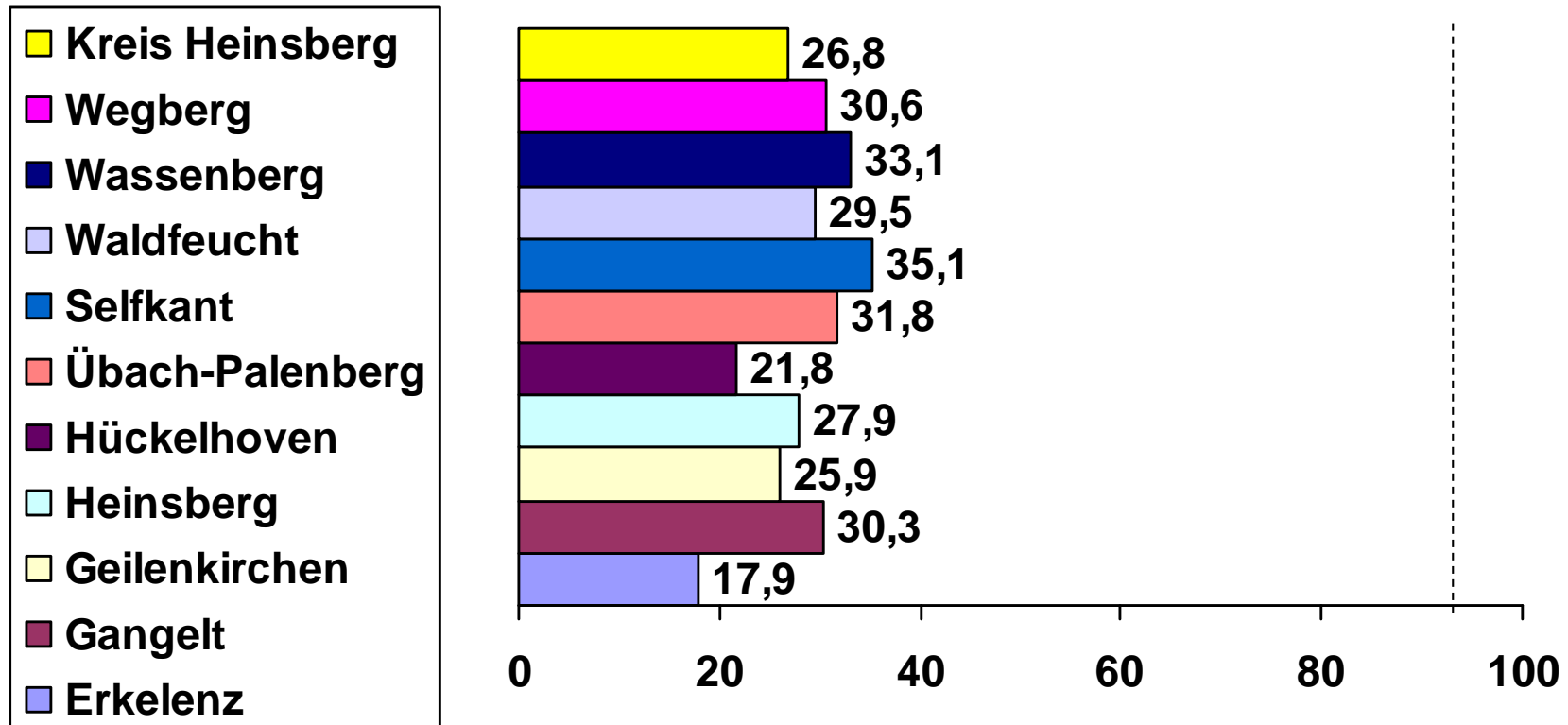


- **Geschlechtsspezifische Ansätze in der Prävention**
- **Intensivierung der Überwachungsmaßnahmen auf Disco-Strecken**
- **Bewerbung der Schulungskurse für BTM-Auffällige**

Einschulung 2002

Maserndurchimpfungsraten in %

WHO-Ziel > 95 %

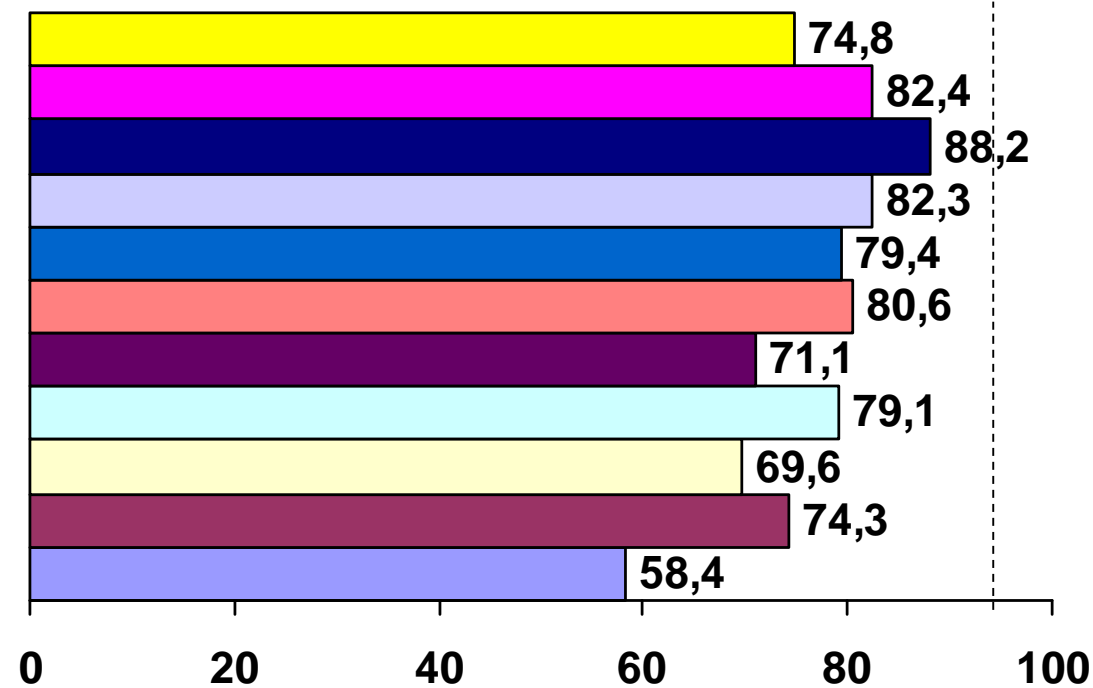


Nachschau Impfausweise

4. Klasse 2005 (Maserndurchimpfungsrate)

Nachschau Impfausweise 4. Klasse 2005

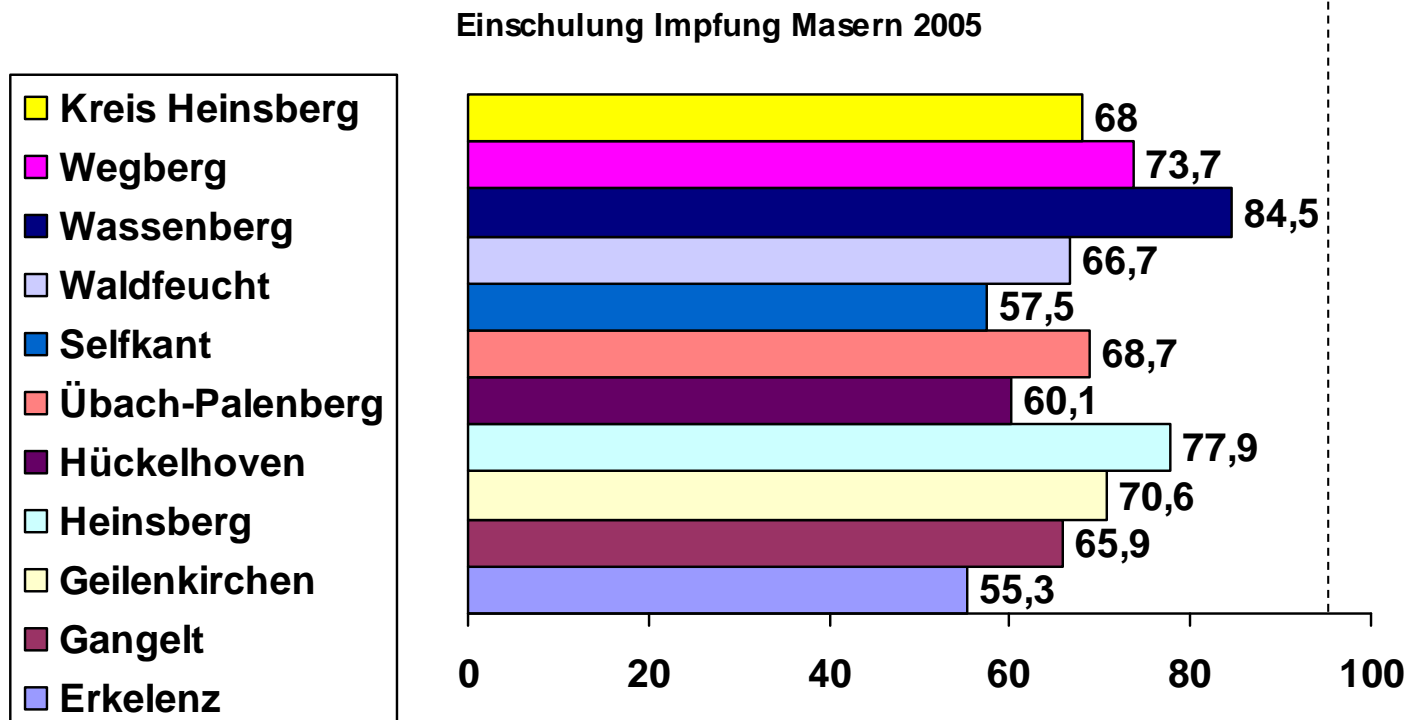
WHO-Ziel > 95 %



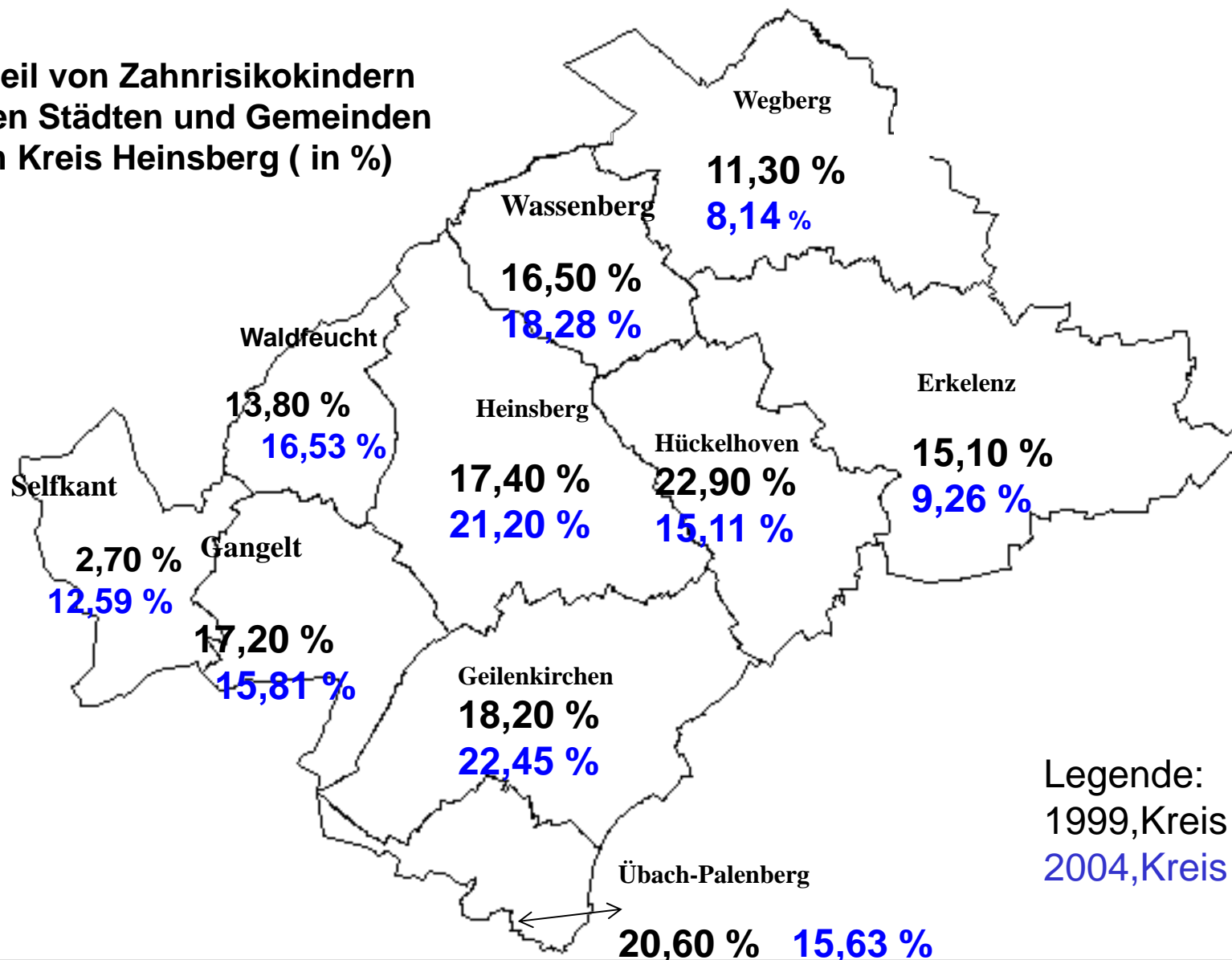
Einschulung 2005

Maserndurchimpfungsrate in %

WHO-Ziel > 95 %



**Anteil von Zahnrisikokindern
in den Städten und Gemeinden
im Kreis Heinsberg (in %)**



Legende:
1999, Kreis 17,4%
2004, Kreis 16.2%

Weitere Inhalte



- **Kinder-und Jugendpsychiatrische Versorgung**
- **Motorische Entwicklung**
- **Suchtprävention**
- **Arzneimittelgebrauch bei Kindern**



Praktische Beispiele aus dem Kreis Heinsberg (3)

Projekt „Älter werden im Kreis Heinsberg“

- Basis: Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Kommunen**
- Entwicklung von Handlungsempfehlungen**
- Zielbeschreibung**
- Maßnahmen**
- Umsetzungsempfehlungen**
- halbjährliche Evaluation in den KGK**
- ab 01.11.2012 Stabsstelle beim Kreis (GA/Sozialamt)**

Generalziele:



- **1. Gesundheitsförderung für Senioren im Kreis ausbauen**
- **2. Möglichkeiten des gesellschaftlichen und sozialen Engagements für Senioren im Kreis aktivieren und ausbauen**
- **3. Soziale und gesundheitliche Versorgung im Kreis sichern**

IST- Analyse



- **Demographische Entwicklung im Kreis unter Berücksichtigung der Besonderheiten in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden**
- **Vorhandene Angebote der Gesundheitsförderung für Senioren**
- **Vorhandene Strukturen für Senioren in der Versorgung**
- **Bisheriges ehrenamtliches Engagement**



Basisdaten zur Kommunalen Pflegeplanung

Demographische Studie zur Entwicklung der Bevölkerung im Kreis Heinsberg

(inclusive Langzeitprognosen bis zum Jahr 2035)

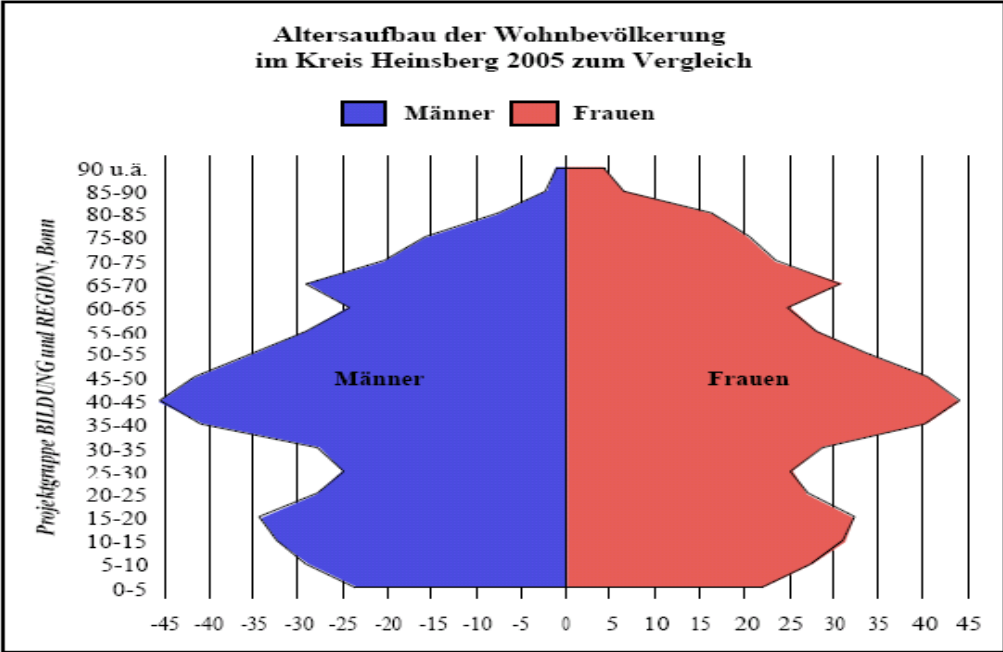
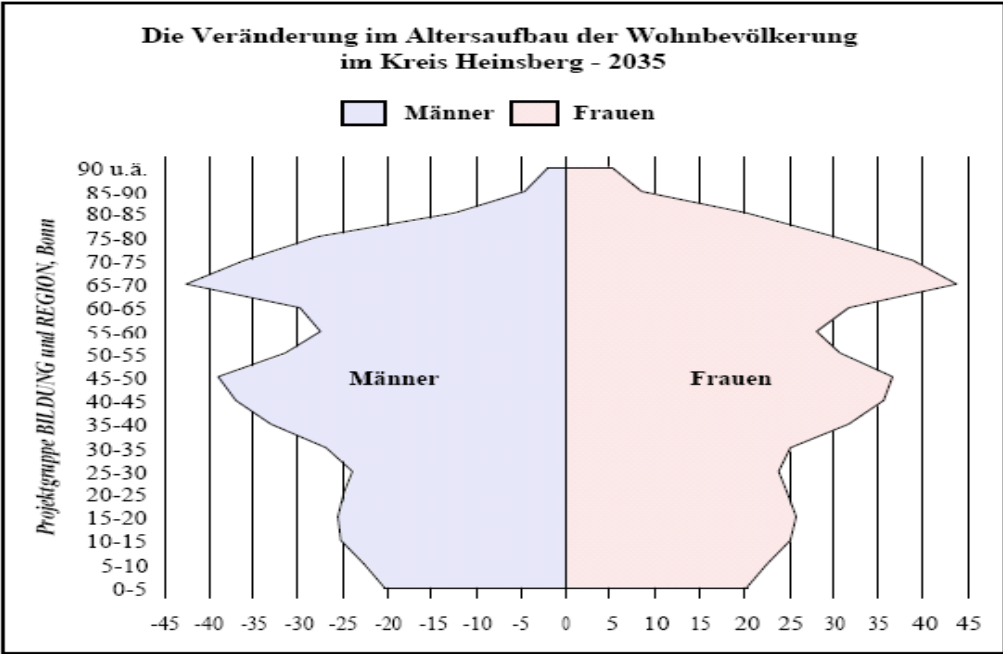
Stand: September 2006

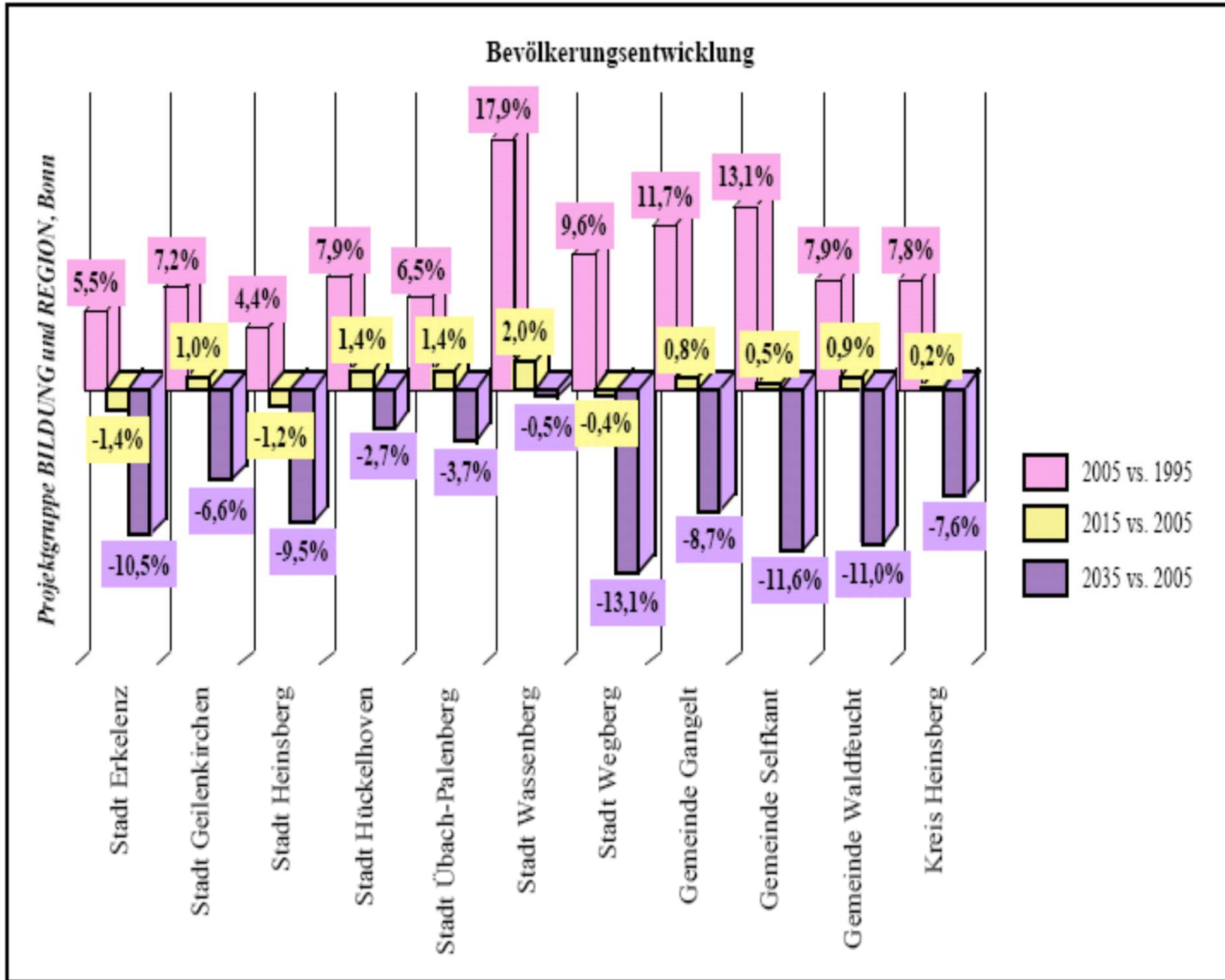
Projektgruppe BILDUNG und REGION
Königsplatz 27 • 53173 Bonn - Bad Godesberg
info@bildungundregion.de Fax: (0228) 36 30 01

Wolf Krämer-Mandau
Tel.: (0228) 36 30 04
Mobil: 0171-2 71 50 90

Hubertus Schober
Tel.: (0228) 35 55 12









Kundenzufriedenheitsanalyse

**Messung der Kundenzufriedenheit in den
ambulanten und stationären
Pflegeeinrichtungen im Rahmen des
Qualitätsmanagements für den Kreis Heinsberg**

Projekthalte



- **Messung der Kundenzufriedenheit im Rahmen des Qualitätsmanagements in allen stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen im Kreis Heinsberg**
- **Konstruktion geeigneter Fragebögen für die Bewohner bzw. Kunden und deren Angehörigen/ Betreuer**
- **Organisatorische Unterstützung bei der Durchführung der Befragung**
- **Auswertung und Darstellung der Befragungsergebnisse**



Kommunale Gesundheitsberichterstattung
im Kreis Heinsberg
Basisgesundheitsbericht
Stand August 2011

Zusammenstellung von ausgewählten Basisdaten
zum Gesundheitszustand der Bevölkerung
im Kreis Heinsberg und umliegender Kommunen

Heidrun Schößler, 30.11.2011

GBE Heinsberg

70 Indikatoren aus 6 von 11 Themenfeldern

Themenfeld	Beschreibung	Verfügbare Daten für Nordrhein-Westfalen	Verfügbare Daten für Heinsberg (Bezugsjahr)
1	Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen	optional	nein
2	Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens	ja	ja
3	Gesundheitszustand der Bevölkerung I Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität II Krankheiten/ Krankheitsgruppen	ja	ja
4	Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen	ja	ja
5	Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt	ja	nein
6	Einrichtungen des Gesundheitswesens	ja	ja
7	Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens	ja	ja
8	Beschäftigte im Gesundheitswesen	ja	ja
9	Ausbildung im Gesundheitswesen	ja	nein
10	Ausgaben und Finanzierung	ja	nein
11	Kosten	ja	nein

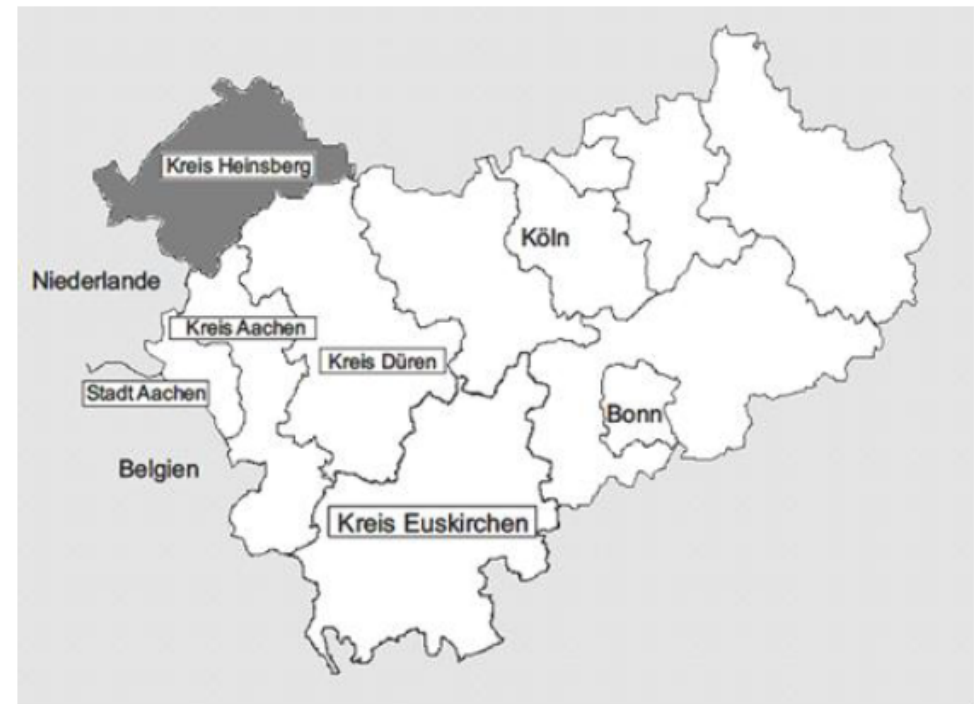
Netzwerk GBE

Kooperation der benachbarten Kreisen:

- Kreis Heinsberg
- Städteregion Aachen
(ehemals Stadt und Kreis Aachen)
- Kreis Düren
- Kreis Euskirchen

direkter Vergleich

- vier Kreise/Regionen
- Regierungsbezirk Köln
- Nordrhein-Westfalen
- Datenstand 2009

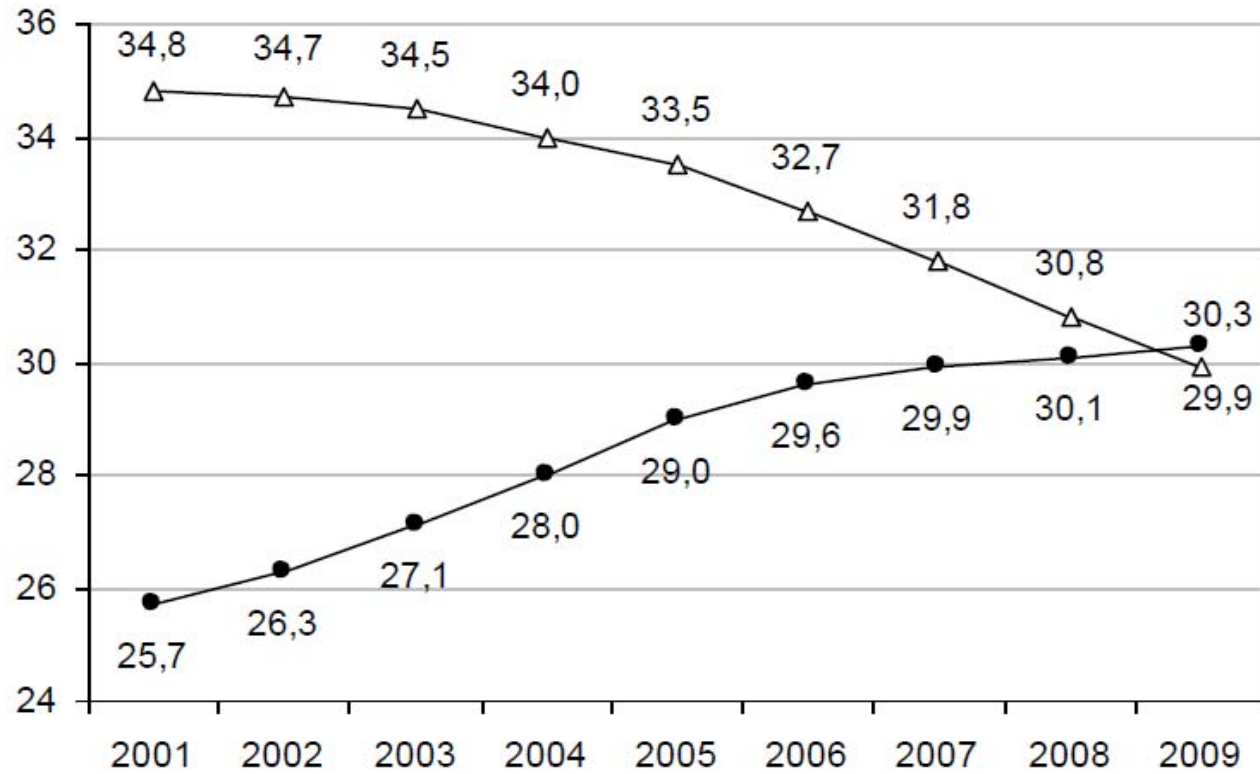


Themenfeld 2

Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems:

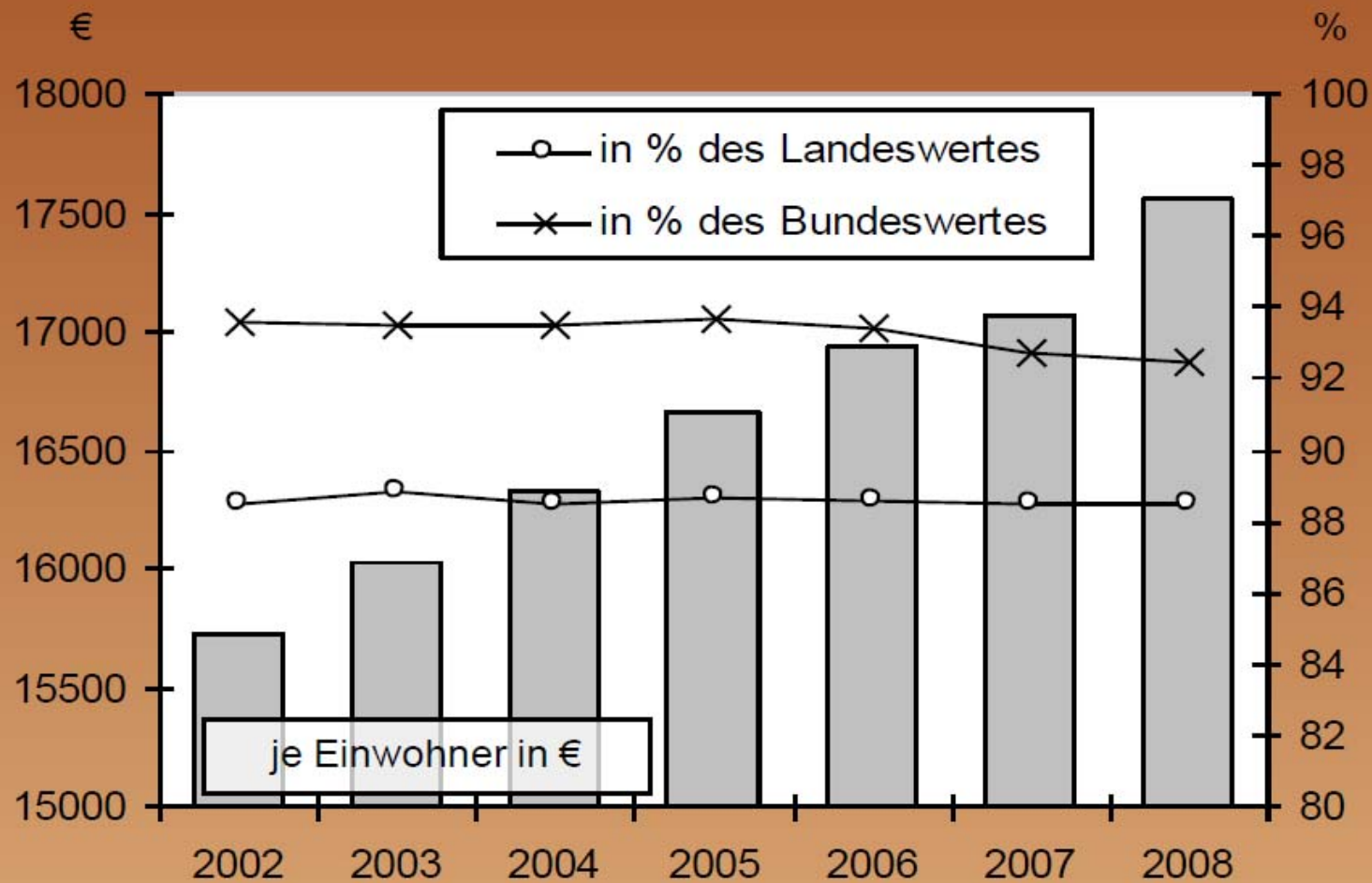
- Bevölkerung
(demographische Tabelle und Prognose, Altersstruktur, Geburtenrate, Ausländeranteil, Geschlechterverteilung, Fläche, Wanderung)
- Wirtschaftliche und soziale Lage
(Einkommen, Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit, Transferleistungen, Obdachlosenzahl)

Jugendquotient: Zahl der 0-17-jährigen Personen je 100 18-64-Jährige



Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18-64-Jährige

Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte im Kreis Heinsberg im Vergleich zum Landes- und Bundeswert

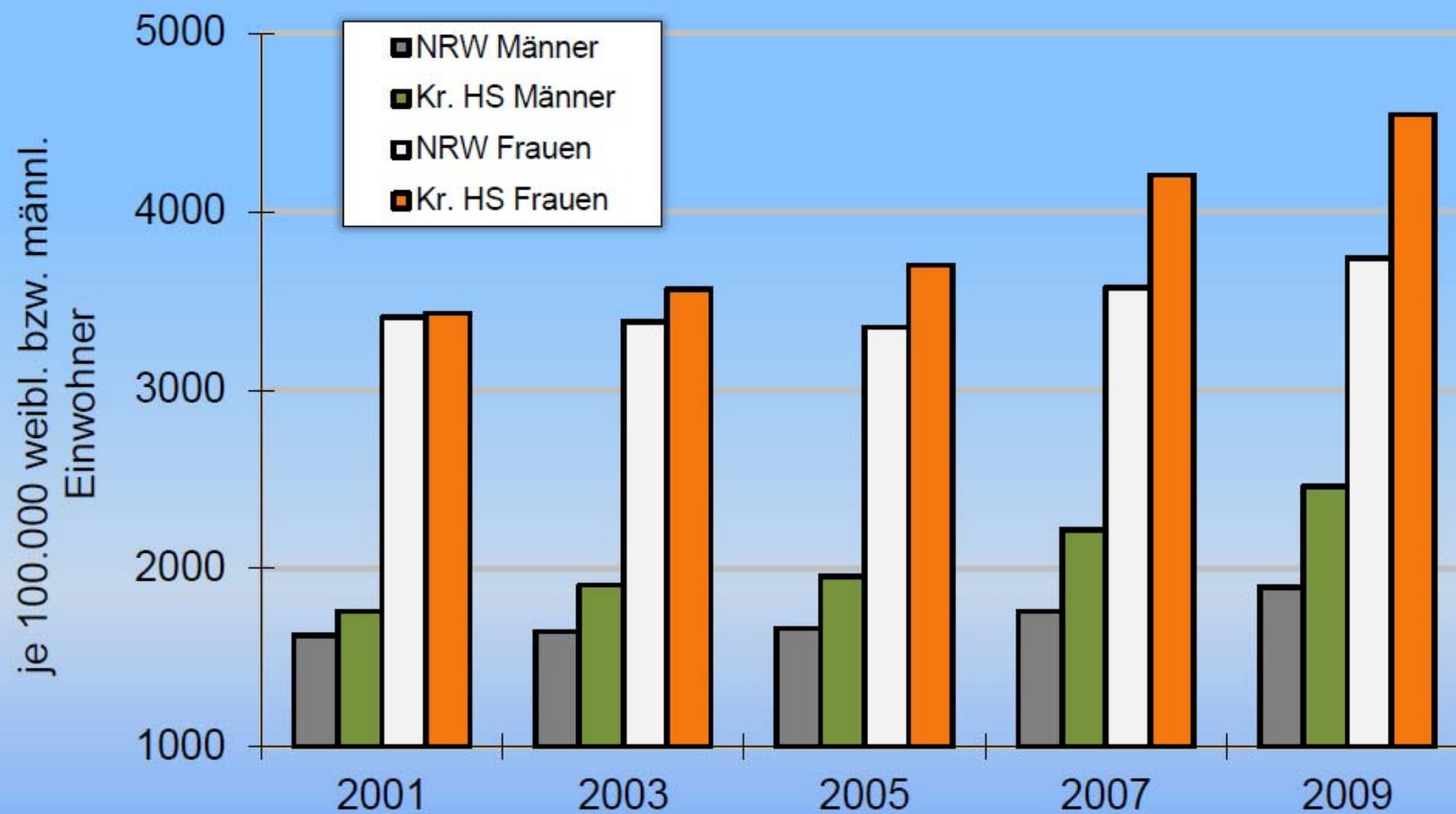


Themenfeld 3

I. Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität

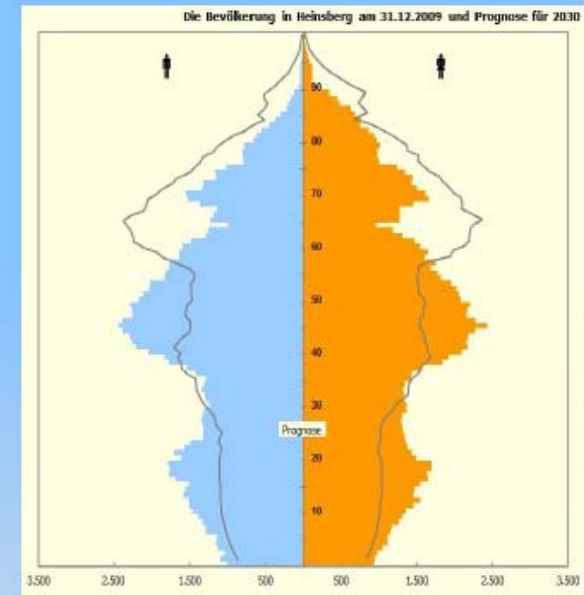
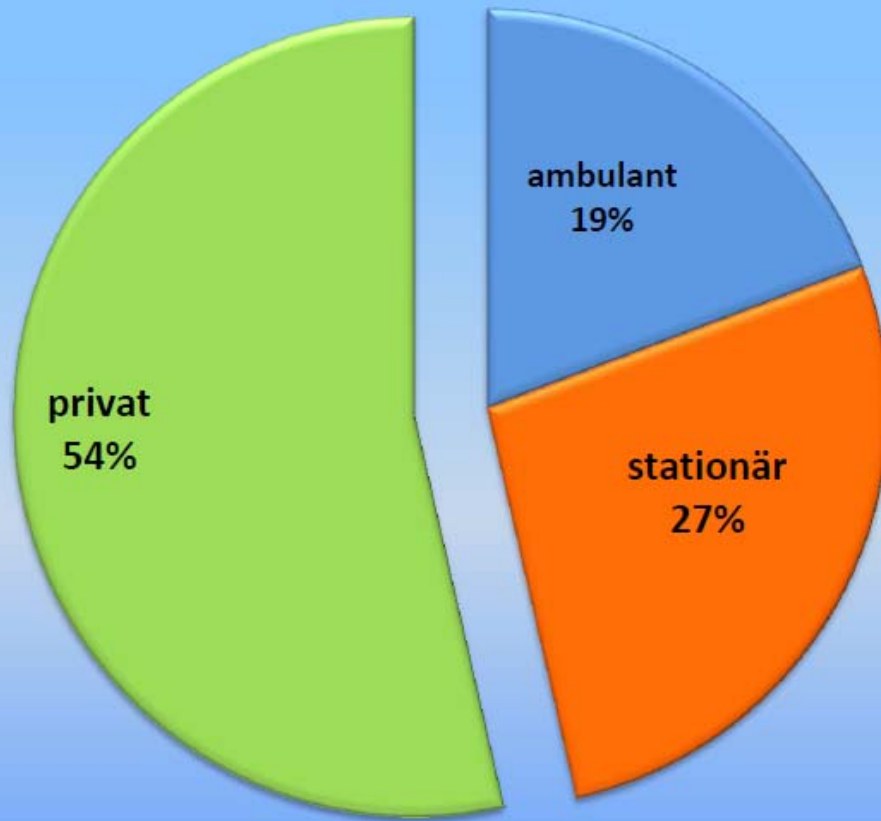
- Sterbefälle, vermeidbare Sterbefälle
- Lebenserwartung
- Krankenhaus- und Reha-Behandlungen
- Rentenzugänge und –Bestand
- Schwerbehinderte
- Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftige alle Pflegestufen (I-III)



Pflegebedürftige alle Pflegestufen (I-III)

Pflegesituation

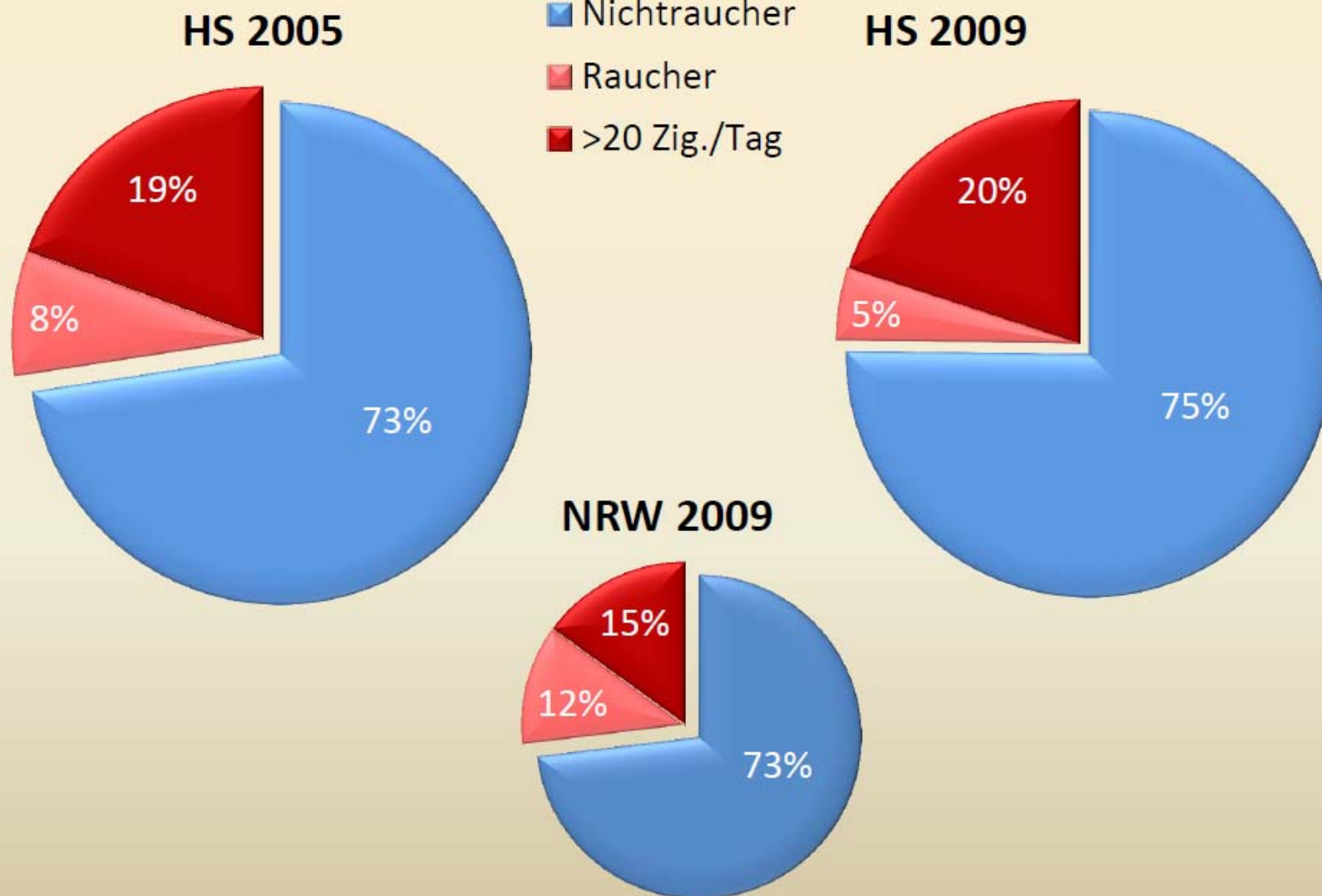


Themenfeld 4

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

- Rauchverhalten
- Body Mass Index

Rauchverhalten der Bevölkerung (15 Jahre und älter)



Quelle: Mikrozensus, Zusatzerhebung 2009

Themenfeld 7

Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und -versorgung

- Gesundheitsförderung u. Früherkennung (U-Untersuchungen, Kariesprophylaxe, Impfquoten)
- Ambulante Versorgung (Methadonsubstitution, Rettungsdienste, KTW)
- Versorgung in Pflegeeinrichtungen (Pflegegeldempfänger, MDK-Gutachten, betreute Pflegebedürftige)

Impfstatus Einschuljahrgang 2010/11

	abgeschlossen		unvollständig		nicht vorhanden	
Tetanus Grundimmunisierung	2083	97,6%	49	2,30%	3	0,14%
Diphtherie Grundimmunisierung	2082	97,5%	47	2,20%	6	0,28%
Pertussis Grundimmunisierung	2075	97,2%	48	2,25%	12	0,56%
Hepatitis B Grundimmunisierung	2056	96,3%	22	1,03%	57	2,67%
Masern Grundimmunisierung	2043	95,7%	62	2,90%	30	1,41%
Mumps Grundimmunisierung	2041	95,6%	63	2,95%	31	1,45%
Röteln Grundimmunisierung	2040	95,6%	62	2,90%	33	1,55%
Polio Grundimmunisierung	2035	95,3%	91	4,26%	9	0,42%
Meningokokken Grundimmunisierung	1763	82,6%			372	17,42%
Windpocken Grundimmunisierung	543	25,4%	773	36,22%	818	38,33%
Pneumokokken Grundimmunisierung	219	10,3%	430	20,14%	1486	69,60%

Themenspezifischer Bericht 2011

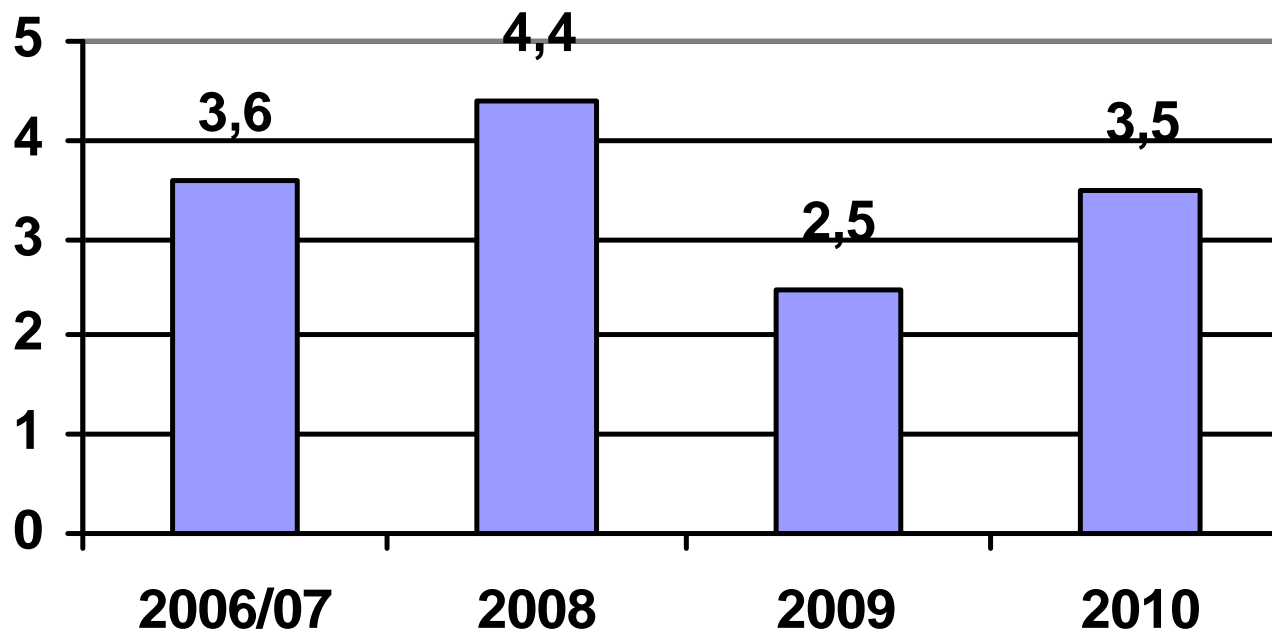


- **Kindergartenaufnahmebogen 2011**
- **Schuleingangsuntersuchungen**
- **Datenerhebung nach dem Bielefelder Modell**
- **Anwendung von SOPESS**
(Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für
Schuleingangsuntersuchungen)
- **Auswertungen - Kreisbezogen**
 - **Kommunenbezogen**
 - **Schulbezogen**
- **Bericht für jeweiligen Bürgermeister**
- **Erläuterung an jeweiligen Schulleiter**
- **Diskussion mit Schulräten**
- **Vorstellung im Gesundheitsausschuss und in der KGK**

Auswertung der Kindergartenaufnahmebögen 2011

Marita Stawinoga, Gesundheitsamt

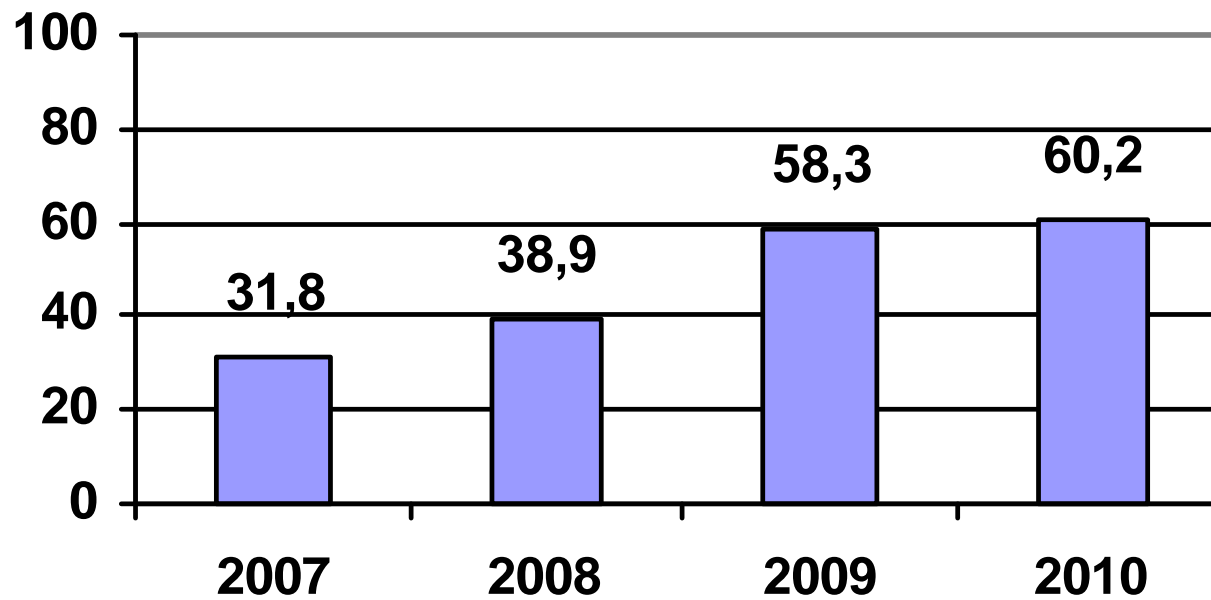
■ keine Masernimpfung (%)



Auswertung der Kindergartenaufnahmebögen 2011

Marita Stawinoga, Gesundheitsamt

■ Impfstatus vollständig (%)



Schuleingangsuntersuchung im Kreis Heinsberg -Schuljahr 2011/2012 -

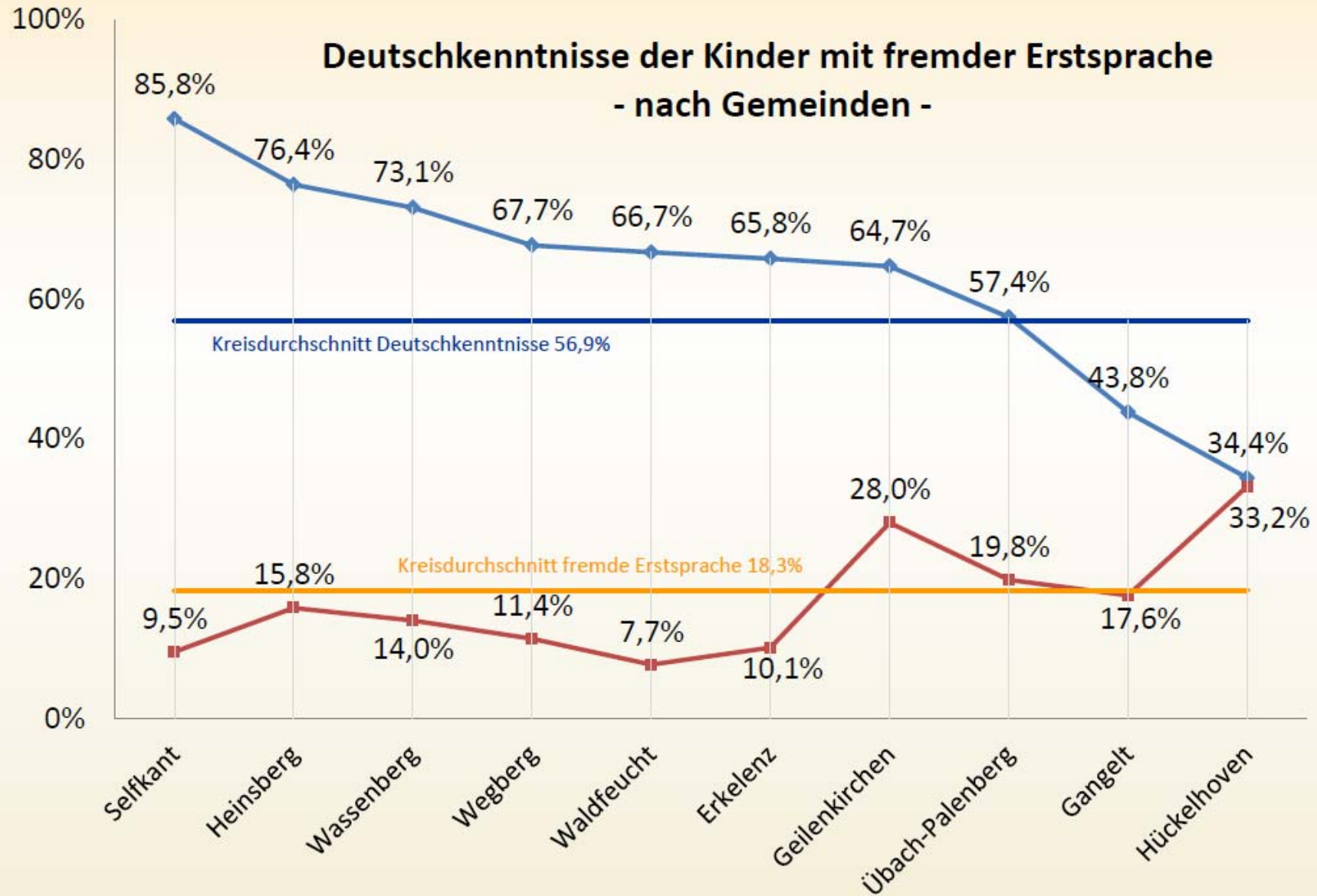
Heidrun Schößler, Heinsberg, 30.11.2011



Kreis
HEINSBERG

.....Der Landrat

Deutschkenntnisse der Kinder mit fremder Erstsprache - nach Gemeinden -



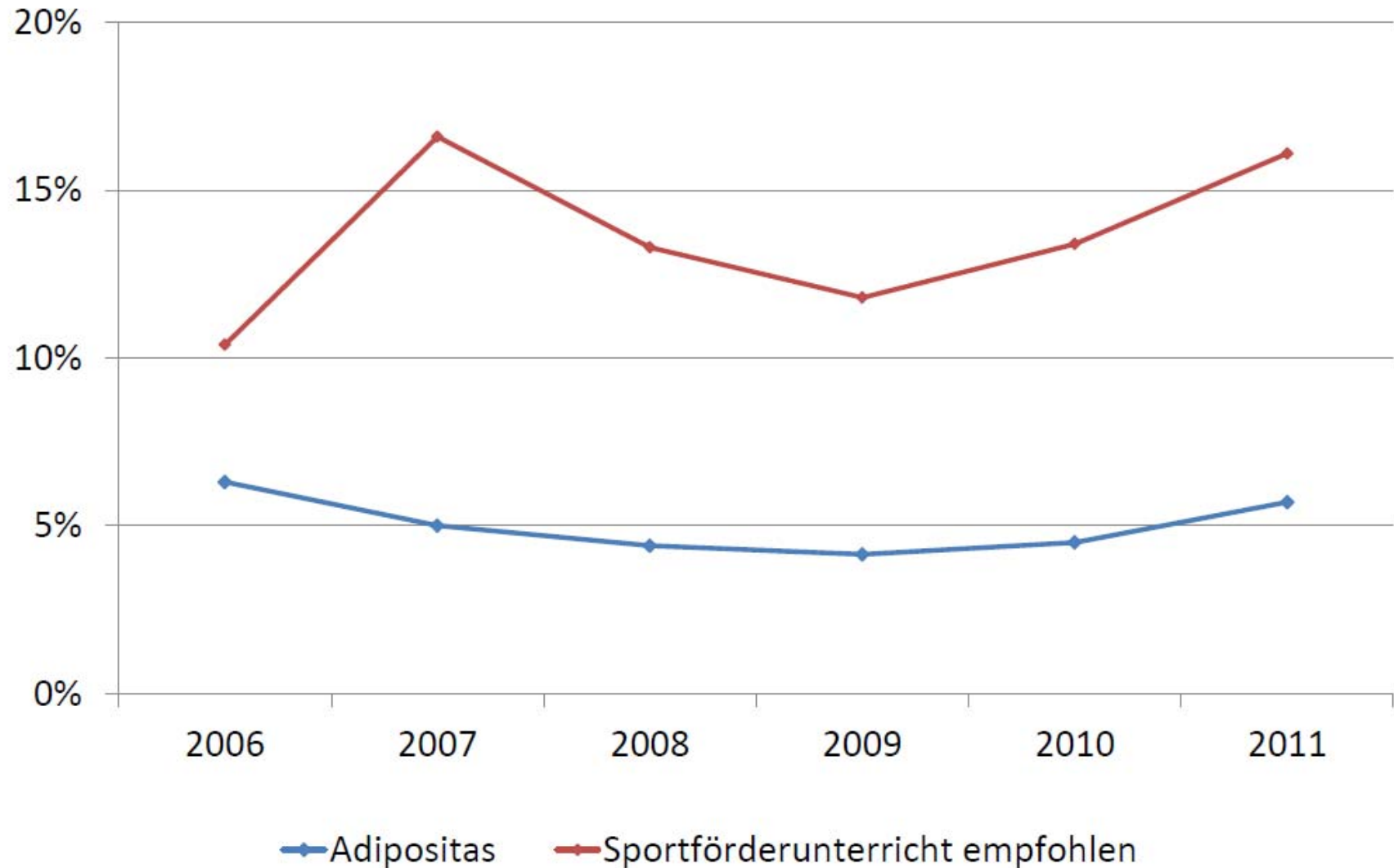
— Die Kinder sprechen fehlerfrei oder mit leichten Fehlern flüssig Deutsch

— Anteil der Kinder mit fremder Erstsprache

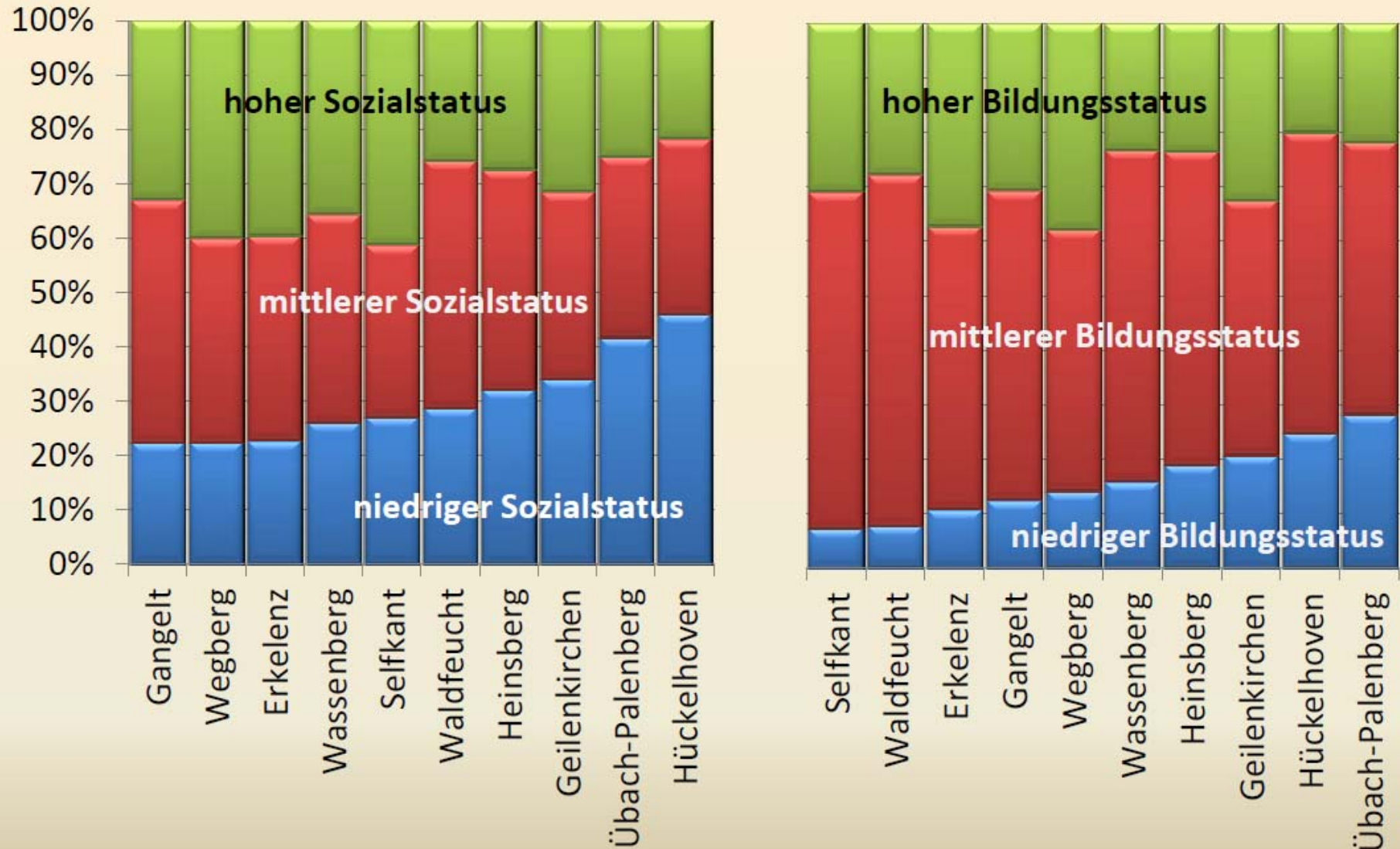
Sprachkompetenz aller Kinder

	ohne Befund oder nicht behandlungsbedürftig		in Behandlung	
Waldfeucht	68	87,2%	10	12,8%
Wegberg	232	85,3%	36	13,2%
Erkelenz	342	84,4%	62	15,3%
Gangelt	73	80,2%	18	19,8%
Kreis Heinsberg	1850	80,0%	422	18,3%
Wassenberg	148	79,6%	30	16,1%
Heinsberg	276	79,1%	71	20,3%
Hückelhoven	289	76,9%	85	22,6%
Geilenkirchen	187	76,6%	44	18,0%
Selfkant	56	75,7%	17	23,0%
Übach-Palenberg	179	75,5%	49	20,7%

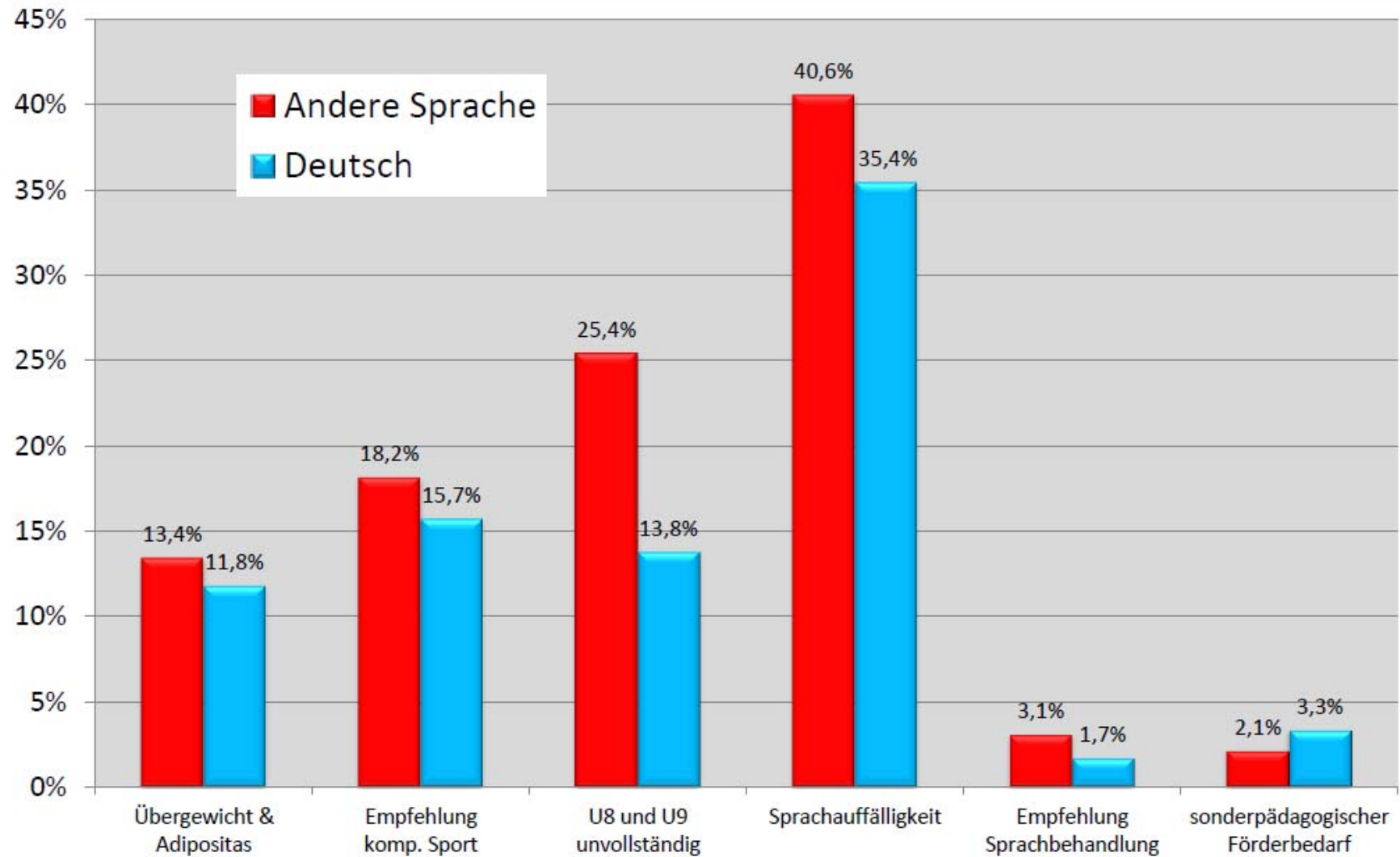
Adipositas und Sportempfehlung 2006 – 2011 im Kreis Heinsberg



Sozial- und Bildungsstatus in Gemeinden



Sprachhintergrund und Diagnosen



Fazit

Kinder mit niedrigem Bildungshintergrund

- sind häufiger übergewichtig
- haben häufiger Sprachauffälligkeiten
- nehmen seltener an den Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9 teil

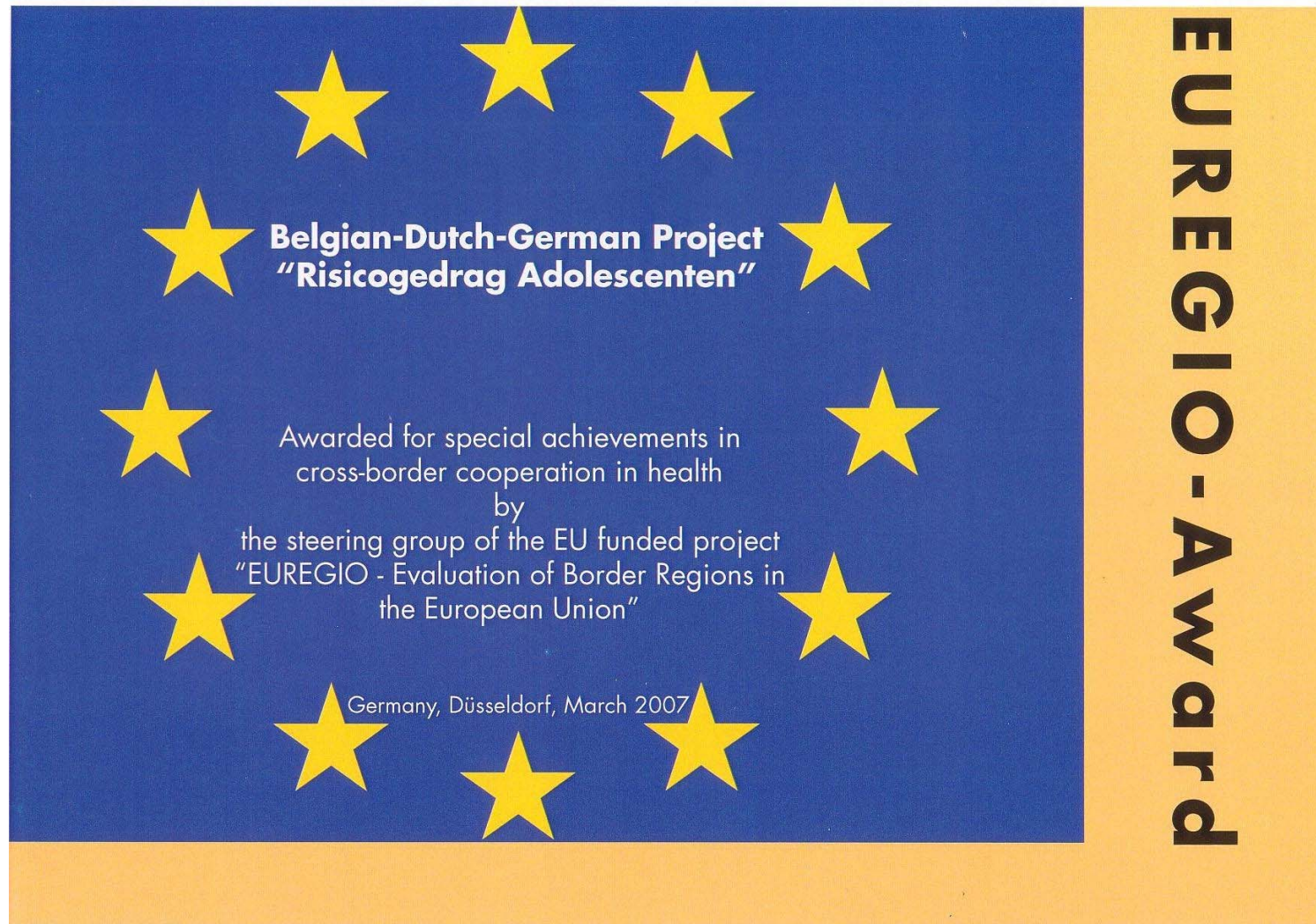
Kinder mit Migrationshintergrund

- nehmen seltener an den Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9 teil
- beherrschen die deutsche Sprache besser, wenn sie in Gemeinden mit niedrigem Migrationsanteil wohnen

Der Impfstatus für Meningokokken-, Pneumokokken- und Varizelleninfektionen ist noch verbesserungswürdig

Es gibt keinen signifikanten Unterschied des Impfstatus bezüglich Bildungs- und Migrationshintergrund

Beispiel: euregionale GBE Risikoverhalten Jugendlicher





Projektziele

- **Lokale und eureregionale GBE**
- **Entwicklung von Good Practice-Modellen für die Prävention in der EMR**
- **Eureregionales Netzwerk der Suchtprävention**

Weitere Projektziele

- **Ressourcensteuerung in den Teilregionen und Kommunen**
- **Schwerpunktbildung von Themen**
- **Evaluation der eingeleiteten Maßnahmen**

Regionale, kommunale Ebene



- **Vorstellung der Ergebnisse in den kommunalen Gremien der Bereiche Gesundheit und Jugendarbeit**
- **Bildung von Arbeitsgemeinschaften gegen Sucht im Rahmen von Gemeindeaktivitäten z.B. mit Vereinen**
- **Soziale Unterstützung des Nichtrauchens**
 - **Stützung Vorbildfunktion**
 - **Schaffung rauchfreier Umwelt und Schulen**
- **Intensivierung und Initiierung von Verhaltenspräventionsaktivitäten mit Schwerpunkt Hauptschulen (Genderaspekt)**

Euregionale Ebene

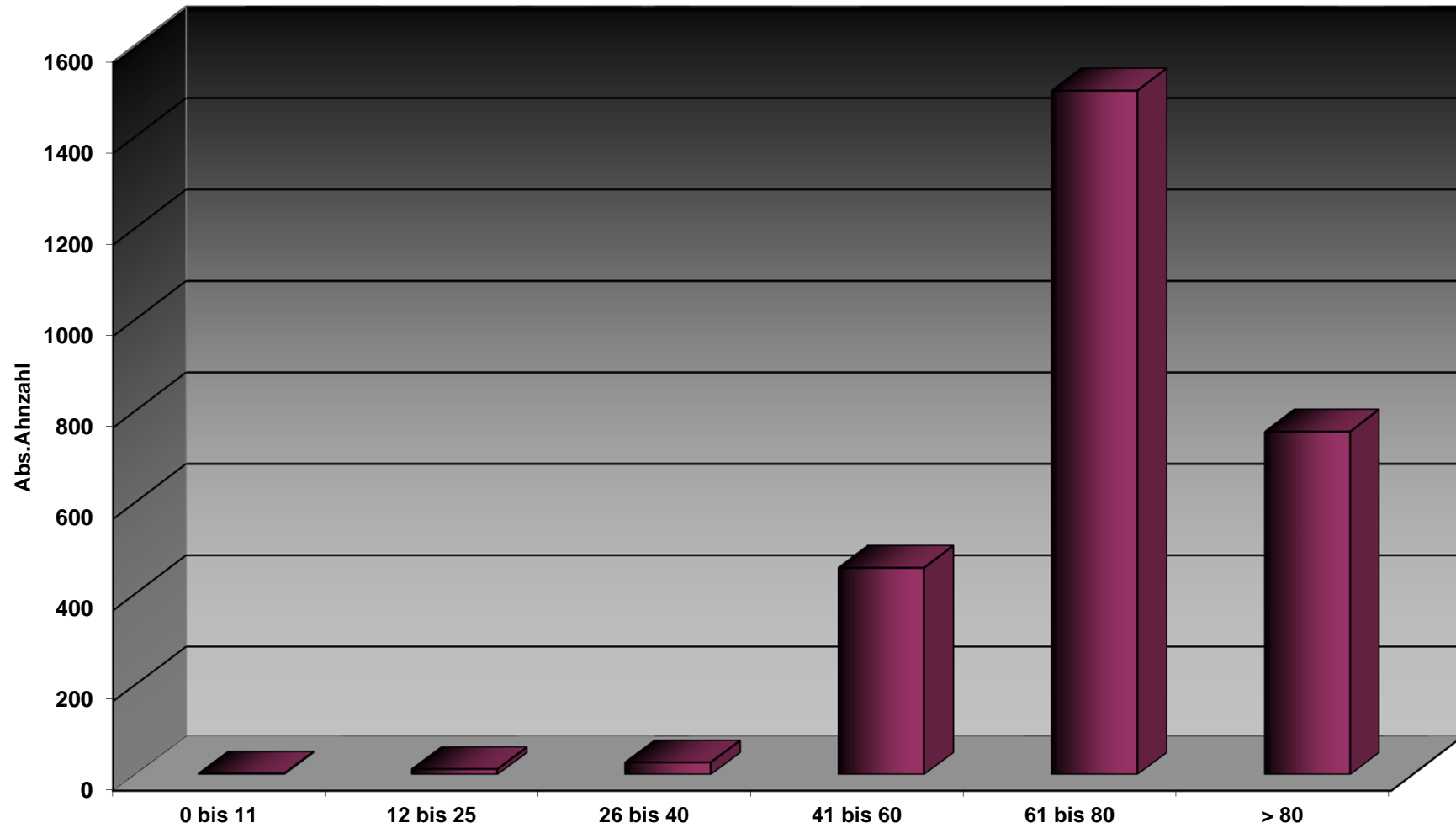


- **Deskriptiver bilingualer Ergebnisbericht
8/2003 / 1/2007**
- **Qualitative Analyse der Befragung unter Berücksichtigung nationaler sozialer Bedingungen und der bisherigen Präventionsaktivitäten (Interreg III/ IV)**
- **Grenzüberschreitende beispielhafte Umsetzung im Bereich der Verhaltensprävention und Verhältnisprävention im Sinne des good practise**

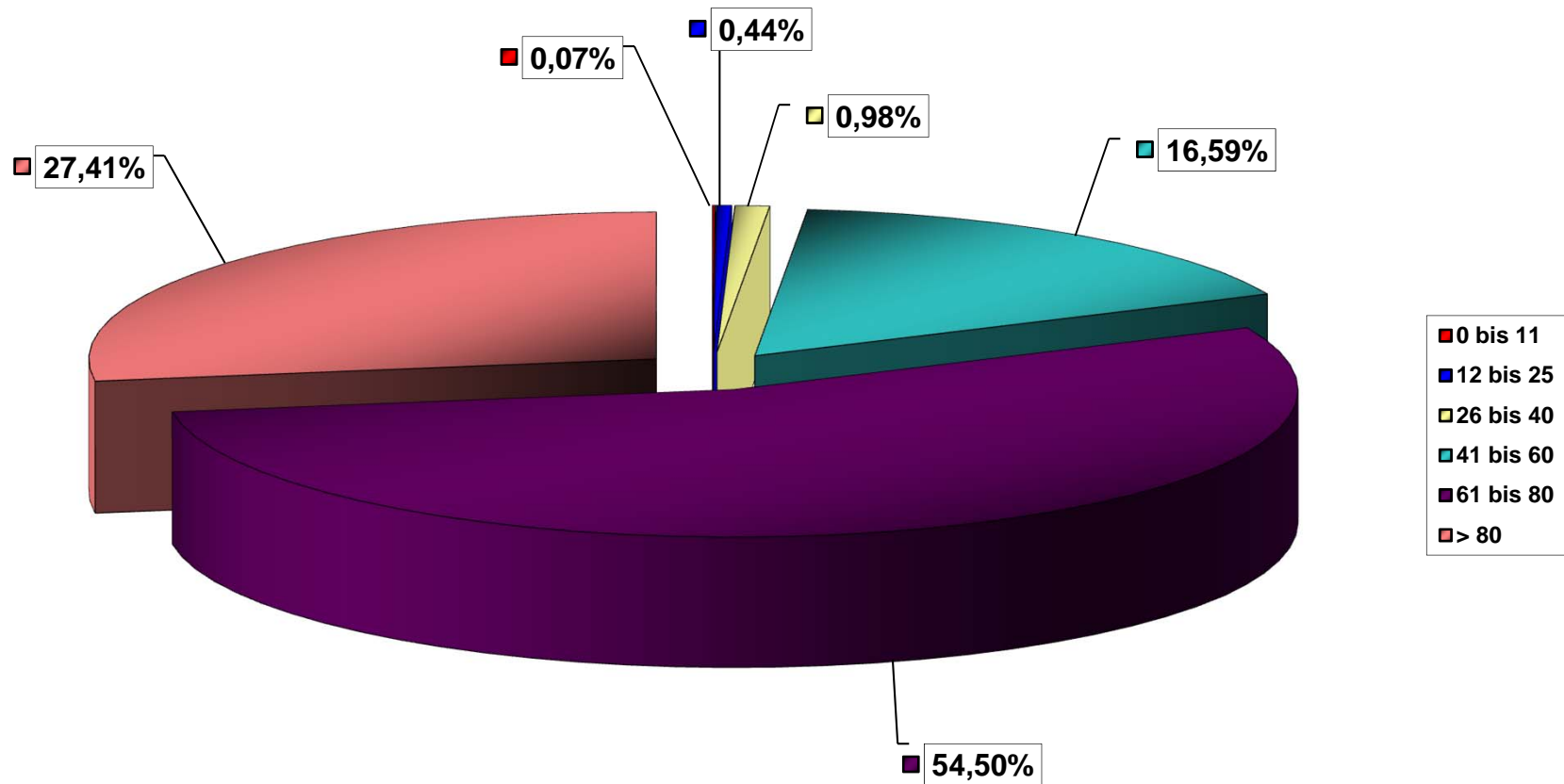


GBE als Instrument zur Lösung aktueller Problemlagen

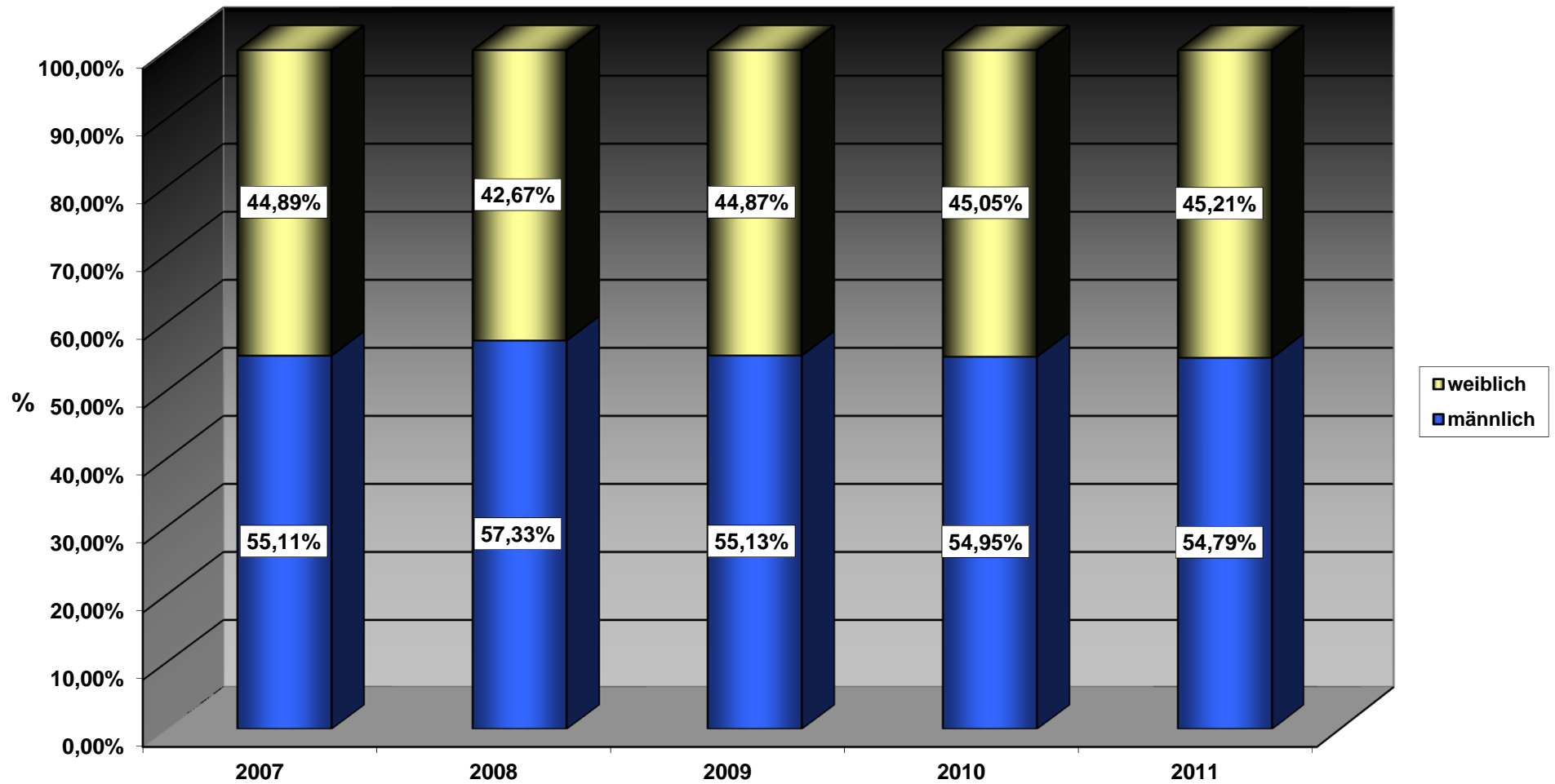
Altersstruktur der Krebstodesfälle im Kreis Heinsberg für die Jahre 2007-2011



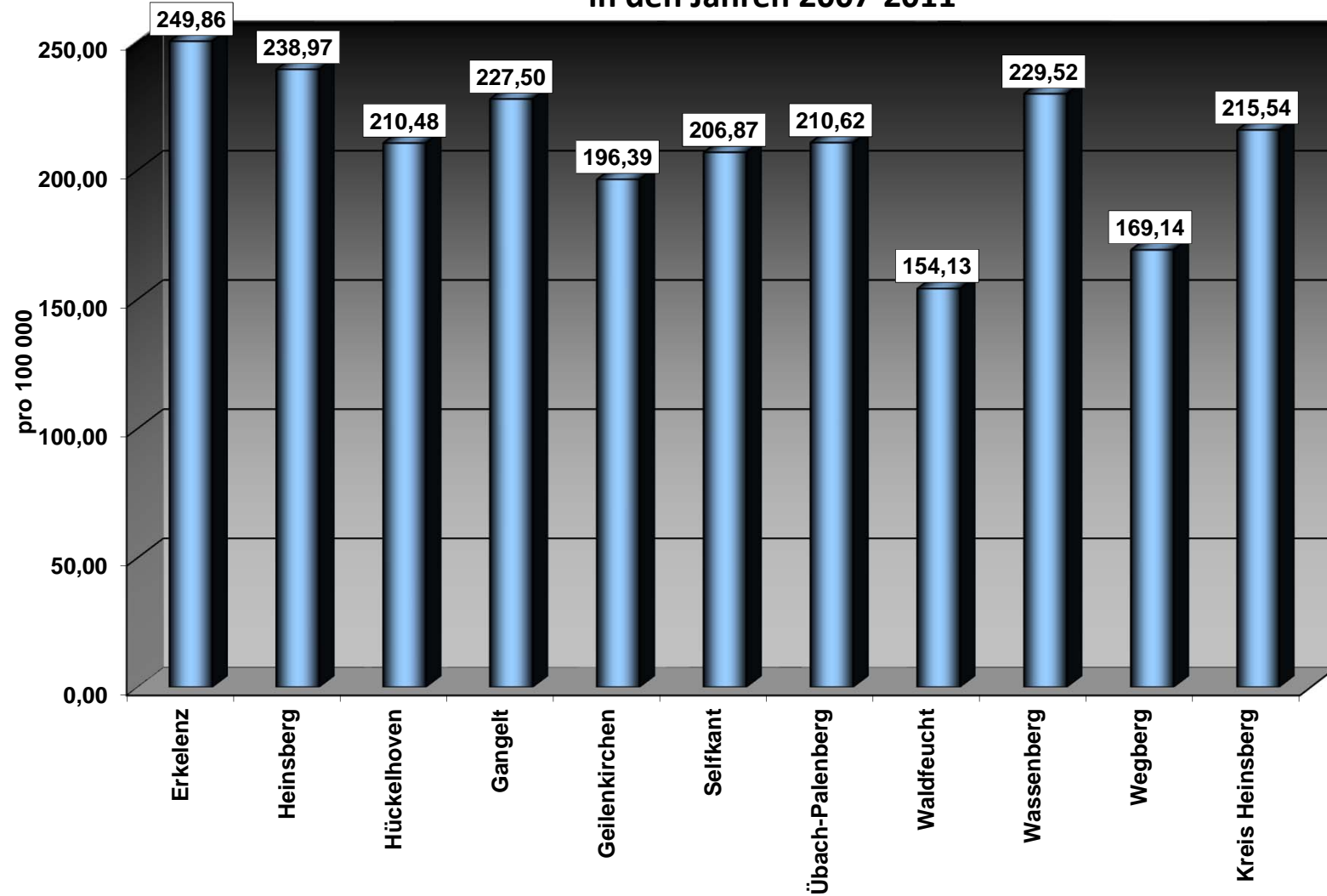
Altersstruktur der Krebstodesfälle im Kreis Heinsberg in den Jahren 2007-2011 in Prozent



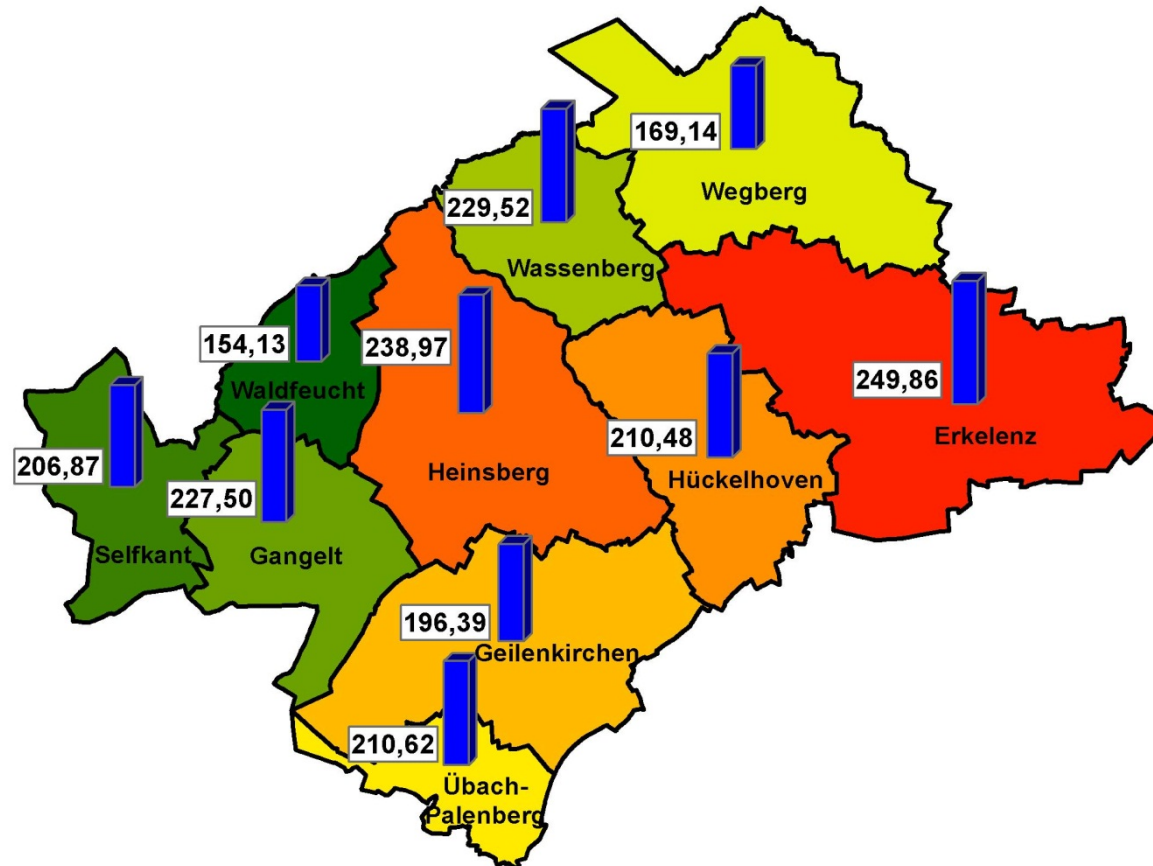
Prozentualer Anteil von Männern und Frauen an den Krebstodesfällen im Kreis Heinsberg in den Jahren 2007-2011



Mortalität pro 100 000 Einwohner der Krebstodesfälle im Kreis Heinsberg in den Jahren 2007-2011



Mortalität pro 100 000 Einwohner der Krebstodesfälle im Kreis Heinsberg (2007-2011)



Perspektiven GBE 2020

- - GBE bleibt wichtige Grundlage zur Defizitbeschreibung
- - GBE wird verstärkt mit der Sozialberichterstattung verknüpft
- - GBE bleibt wichtiges Instrument zur Politikberatung und Öffentlichkeitsarbeit
- - GBE als eine Grundlage für den "Fachplan Gesundheit"
- - GBE erfordert hohe fachliche Qualifikation und entsprechende Fortbildungen
- - GBE für die Kommunen wird durch LZG aktiv unterstützt (Weiterentwicklung des Indikatorensatzes)
- - GBE 2020 verknüpft die Erkenntnisse der kommunalen Ebene mit denen der Landesebene(Nutzung der Landesgesundheitsberichte)



Zusammenfassung

- **1. Die GBE auf kommunaler Ebene ist in (fast) allen Kommunen in NRW fester Bestandteil der kommunalen Planungen für die gesundheitliche Versorgung**
- **2. Die kommunale GBE ist in der Lage, Defizite zu beschreiben und daraus Handlungsfelder für die jeweiligen Bereiche abzuleiten.**
- **3. Sinnvoll und erstrebenswert ist die engere Verknüpfung mit der Sozialberichterstattung.**

Hinweis

Dokumente und Präsentationen verfügbar
unter der Internetseite des Kreises
Heinsberg:

www.kreis-heinsberg.de

→ Bürgerservice

↳ Formulare, Dokumente

↳ Gesundheitsbericht...

(oder Stichwortsuche)



**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**