

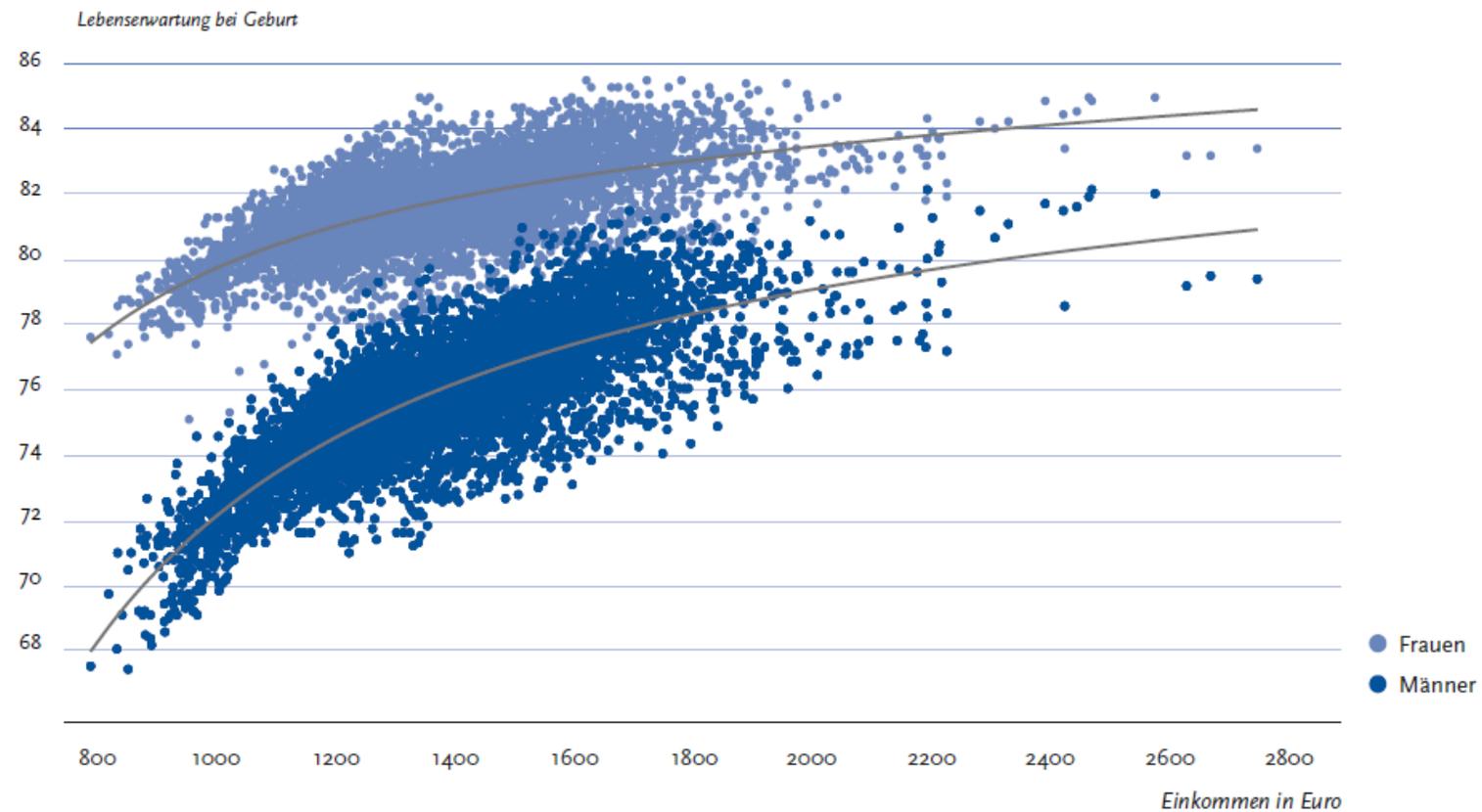


Die Anwendung der „soziodemografischen Cluster“ in der kommunalen GBE in Nordrhein-Westfalen – Ergebnisse einer Befragung unter kommunalen GBElern

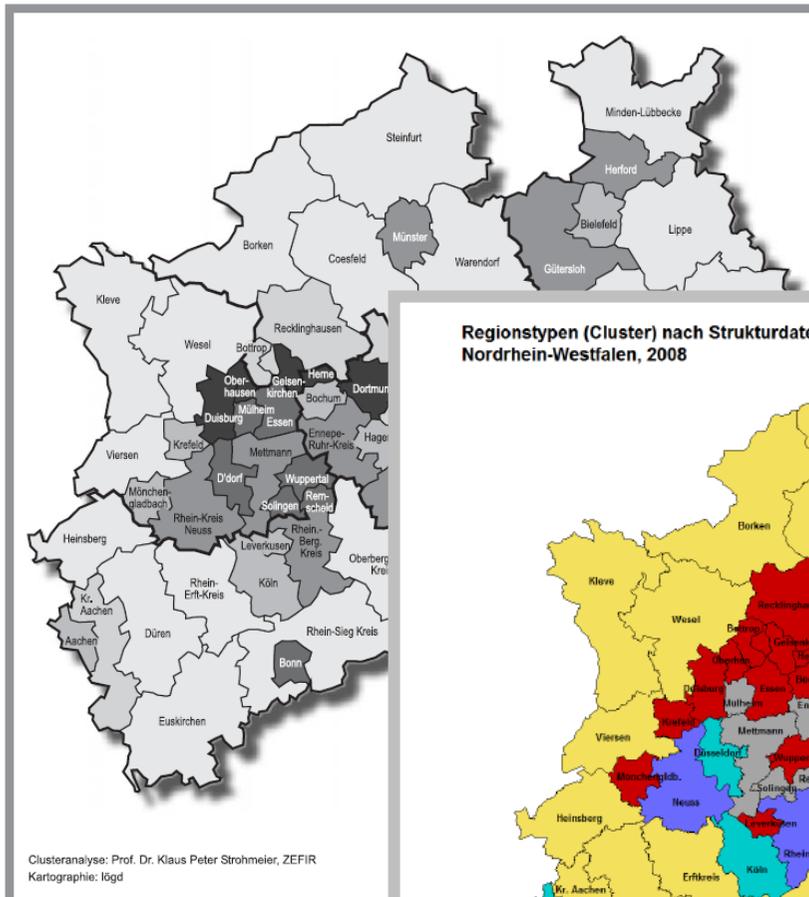
Nicole Rosenkötter



Abbildung 3
Zusammenhang zwischen mittlerer Lebenserwartung bei Geburt und mittlerem Haushaltsnettoeinkommen auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte 1995 bis 2009 (n= 6180)
Datenquelle: INKAR 2012, BBSR 2012



Quelle: Lampert T & Kroll LE (2014). Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. Gesundheit kompakt 5 (2) . Berlin: RKI. S. 6.



Regionstypen (Cluster) nach Strukturdaten,
Nordrhein-Westfalen, 2008

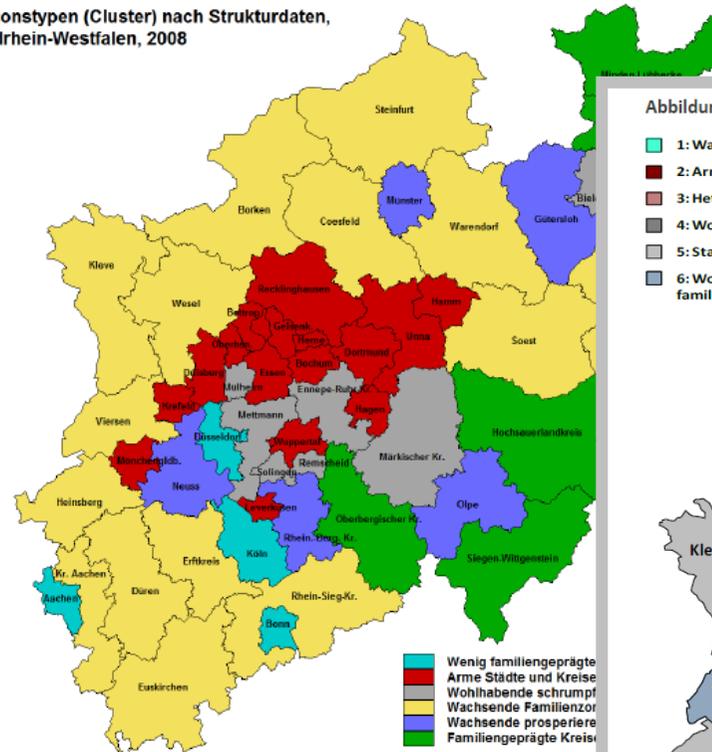
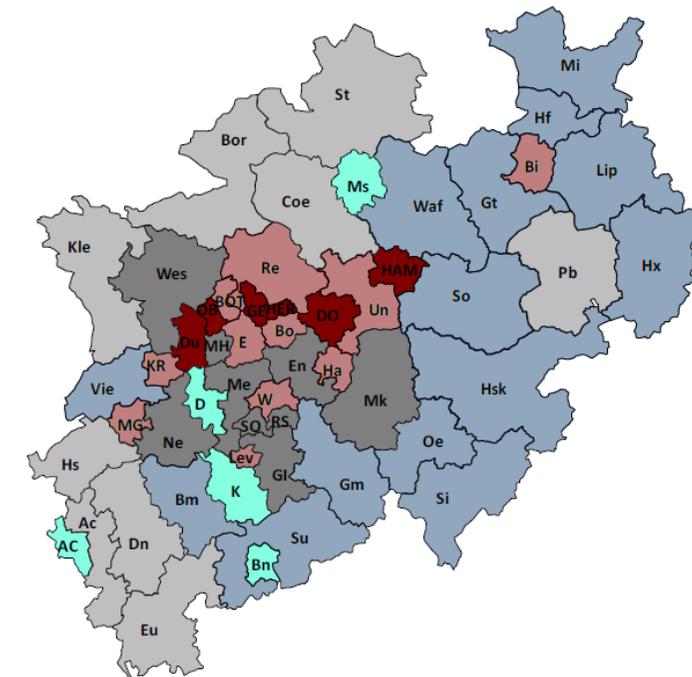


Abbildung 1: Clusterzuordnung der Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen

- 1: Wachsende Universitätsstädte (5)
- 2: Arme schrumpfende Städte (6)
- 3: Heterogene schrumpfende Städte (11)
- 4: Wohlhabende schrumpfende Städte und Kreise (8)
- 5: Stark familiär geprägte Kreise (9)
- 6: Wohlhabende, schrumpfende und familiär geprägte Kreise (15)



Quellen:
Strohmeyer K et al. (2007). Sozialräumliche Clusteranalyse der Kreise und kreisfreien Städte und Gesundheitsindikatoren in NRW. Das Gesundheitswesen, 69(1), 26-33.(links)
Osliso S et al. (2013). Regionale Cluster auf der Basis von Sozialstrukturdaten für die Kreise und kreisfreien Städte in NRW. NRW kurz und informativ. Bielefeld: Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW). (Mitte)
Dahlbeck E.& Neu M (2014). Soziale und gesundheitliche Ungleichheit in Nordrhein-Westfalen (No. 03/2014). Forschung Aktuell. Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik (IAT). (rechts)

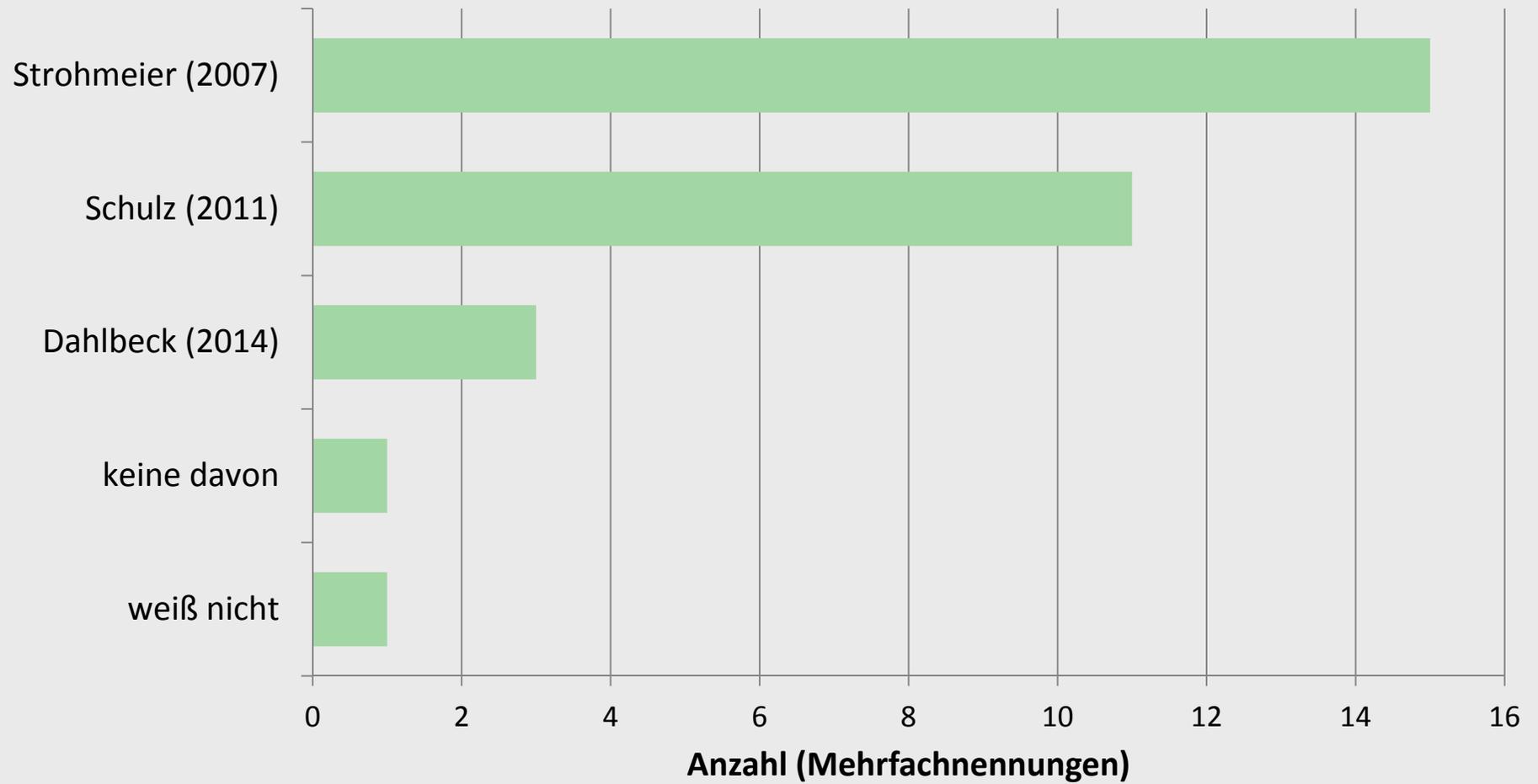


Evaluation der NRW-Clustertypisierung, um

- die Bekanntheit der NRW Clustertypisierungen erfassen
 - einen Überblick über die Nutzung und die Anwendungsbereiche der NRW Clustertypisierung erhalten
 - die Handhabbarkeit der NRW Clustertypisierung für die kommunale GBE ermitteln
-
- **Feldphase** 7.5.2015 – 20.5.2015
 - **Teilnehmerinnen und Teilnehmer**
Gesundheitsberaterinnen und
Gesundheitsberater aus den 53 Kommunen in NRW
 - **Response** 51 % - 27 Personen



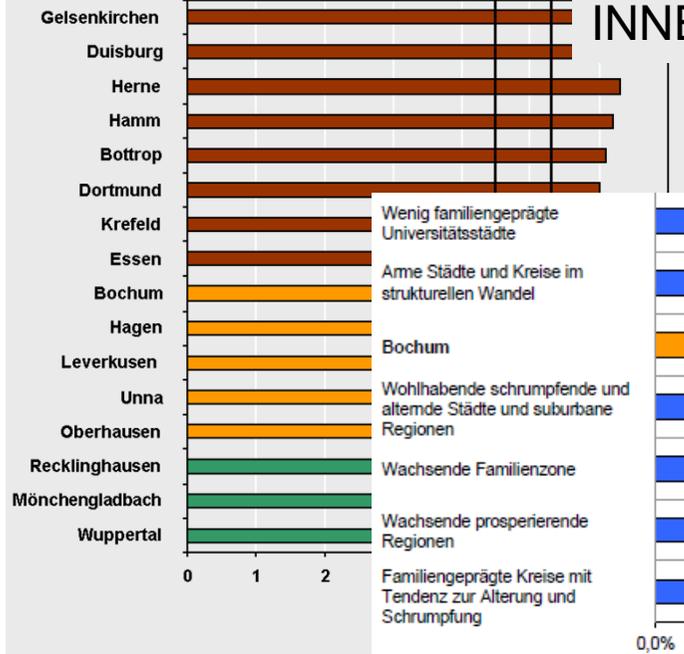
Welche NRW-Clustertypisierung kennen Sie?



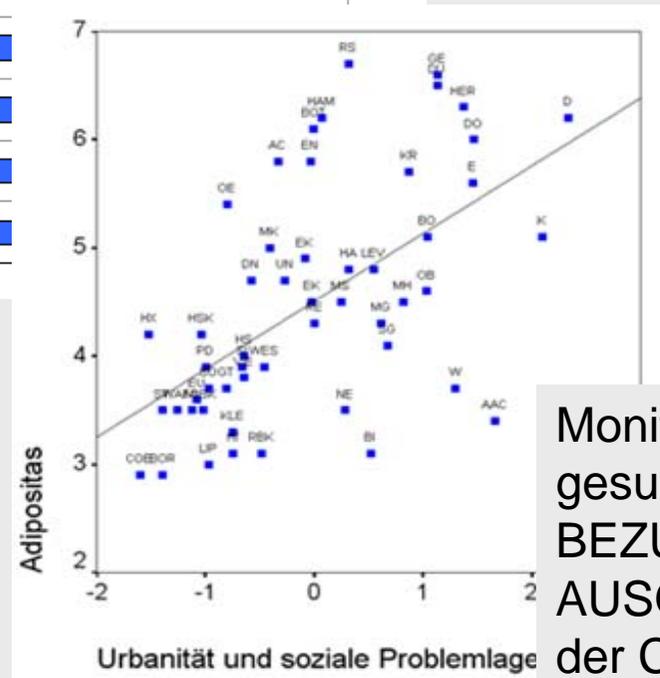


NRW=4,5%

Monitoring der gesundheitlichen Lage INNERHALB eines Clustertyps (Bsp. 1)



Monitoring der gesundheitlichen Lage IN DEN VERSCHIEDENEN Clustertypen (Bsp. 2)



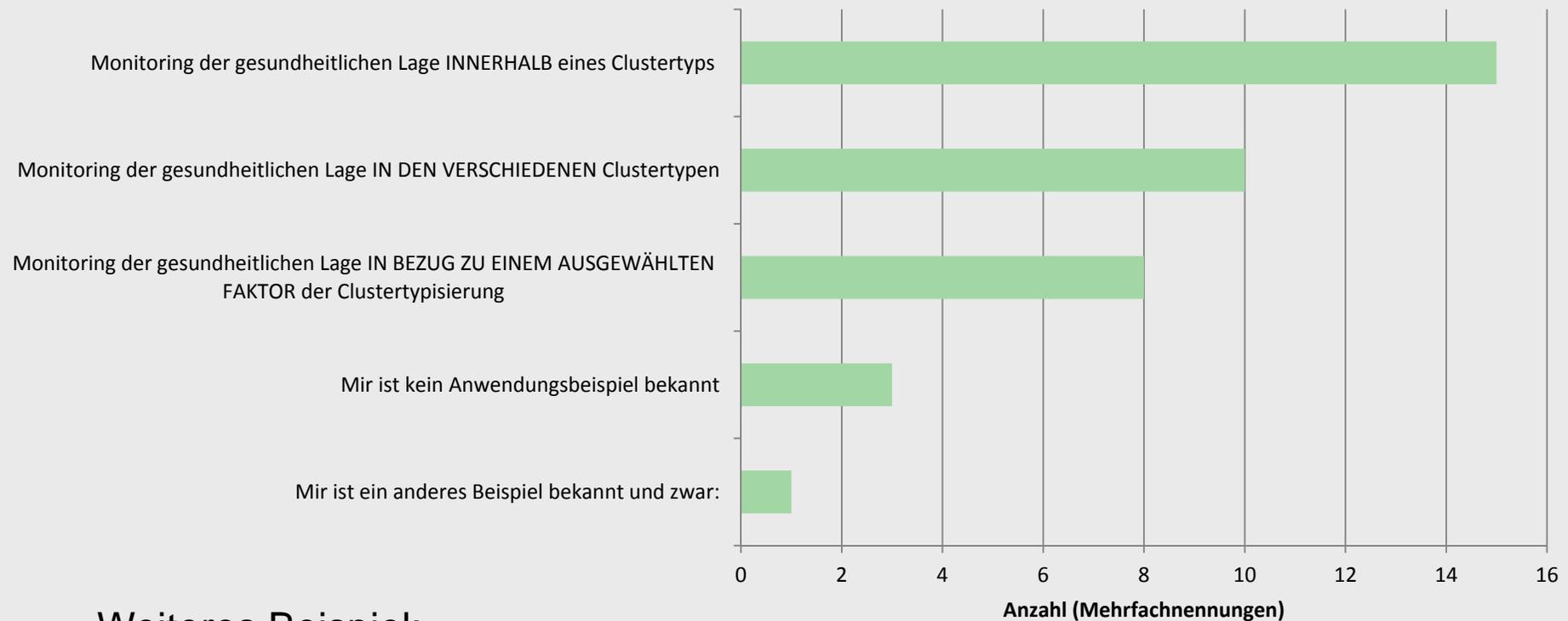
Monitoring der gesundheitlichen Lage IN BEZUG ZU EINEM AUSGEWÄHLTEN FAKTOR der Clustertypisierung (Bsp. 3)

Quellen:
Landeszentrum Gesundheit NRW, eigene Abbildungen
(links, rechts)
Stadt Bochum. Dezernat für Soziales, Jugend und
Gesundheit. Gesundheitsamt. Basisgesundheitsbericht 2011.
Bochum: November 2011. (Mitte)



Bekanntheit Anwendungsbeispiele (n=27)

Welche Anwendungsbeispiele sind Ihnen aus der Praxis bekannt?



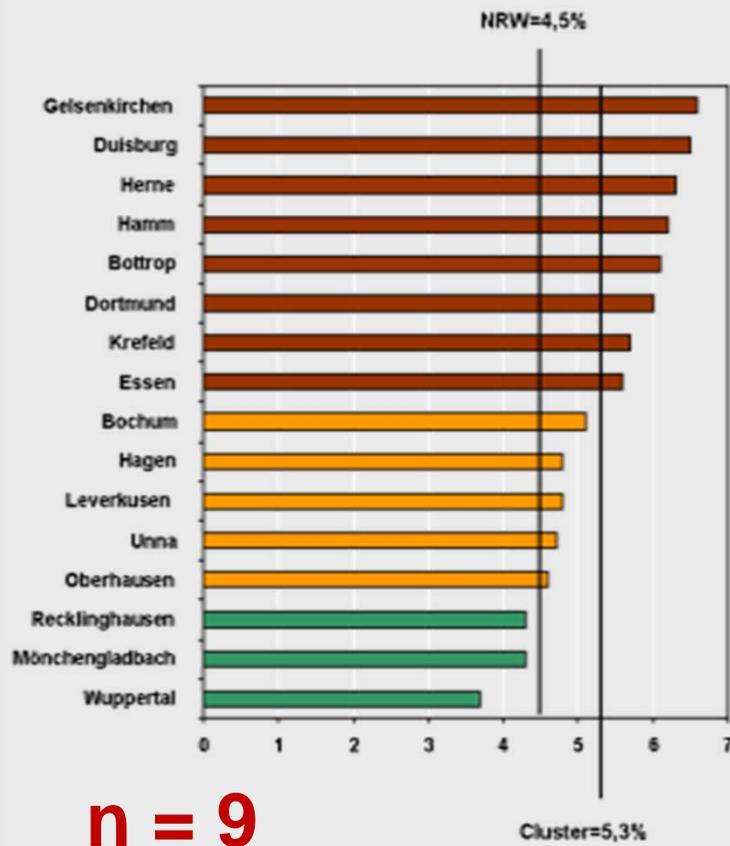
Weiteres Beispiel:

Vergleiche mit ausgewählten Städten/Kreisen aus dem gleichen Cluster

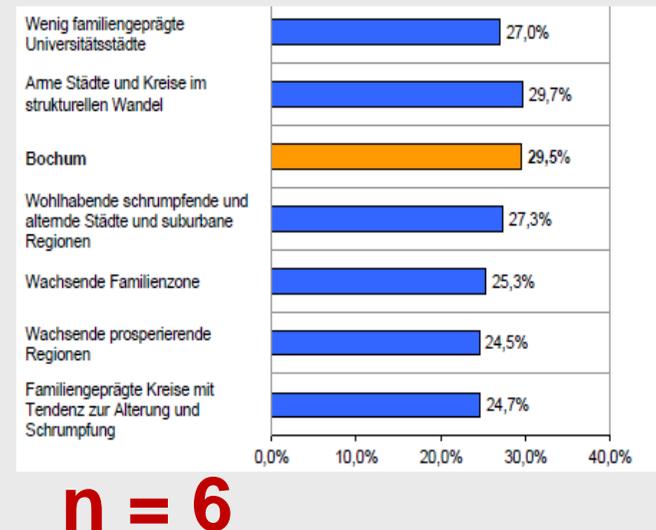


Anwender: 10 Personen (37 %)

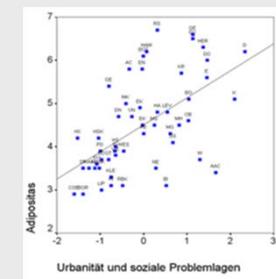
Monitoring der gesundheitlichen Lage
INNERHALB eines Clustertyps



Monitoring der
gesundheitlichen Lage IN DEN
VERSCHIEDENEN
Clustertypen



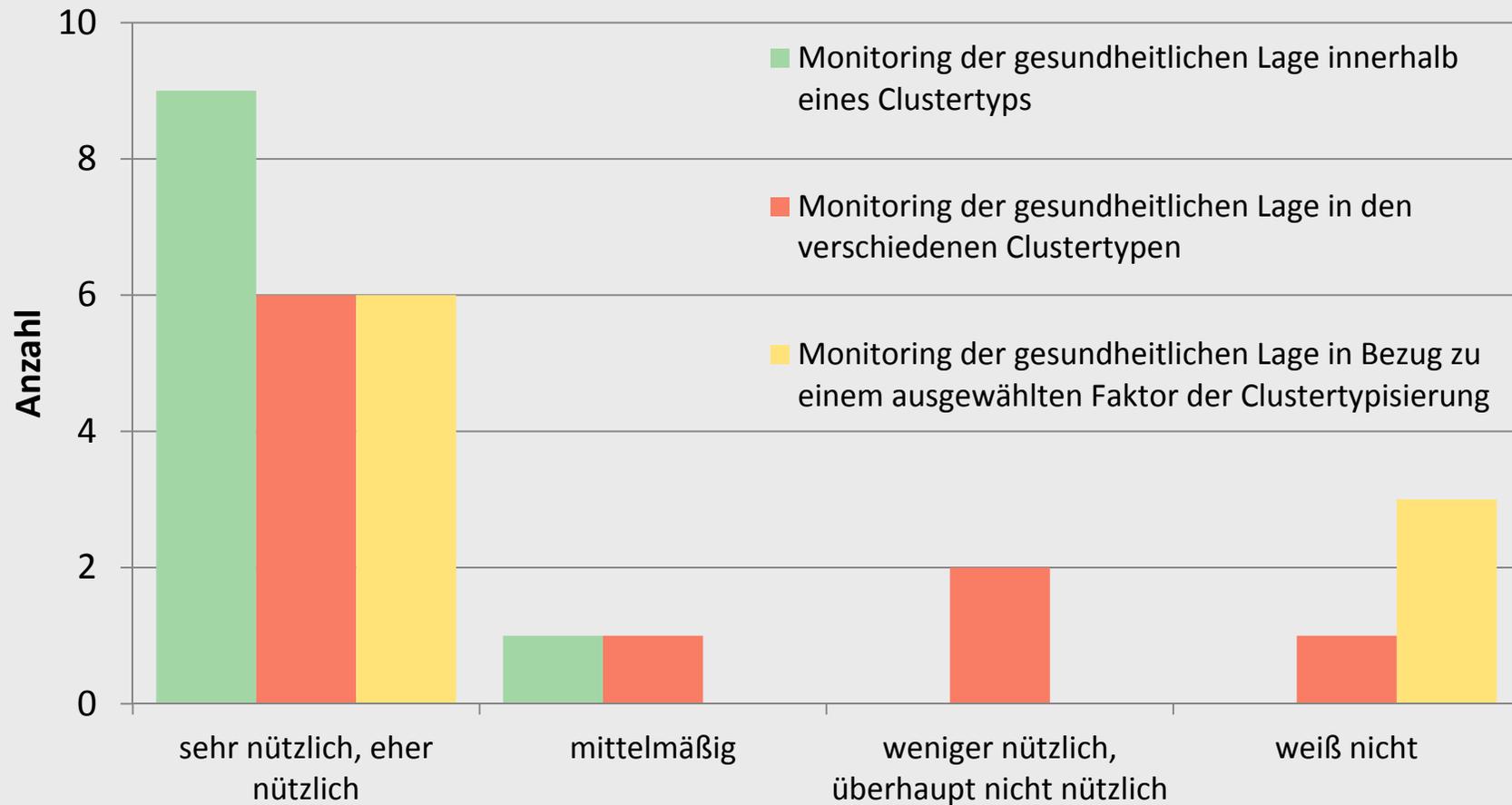
Monitoring der
gesundheitlichen Lage IN
BEZUG ZU
EINEM
AUSGEWÄHLTEN
FAKTOR



n = 2



Anwender: Nützlichkeit der verschiedenen Anwendungsbeispiele für die kommunale GBE





Stärken und Schwächen der NRW-Clustertypisierung

STÄRKEN

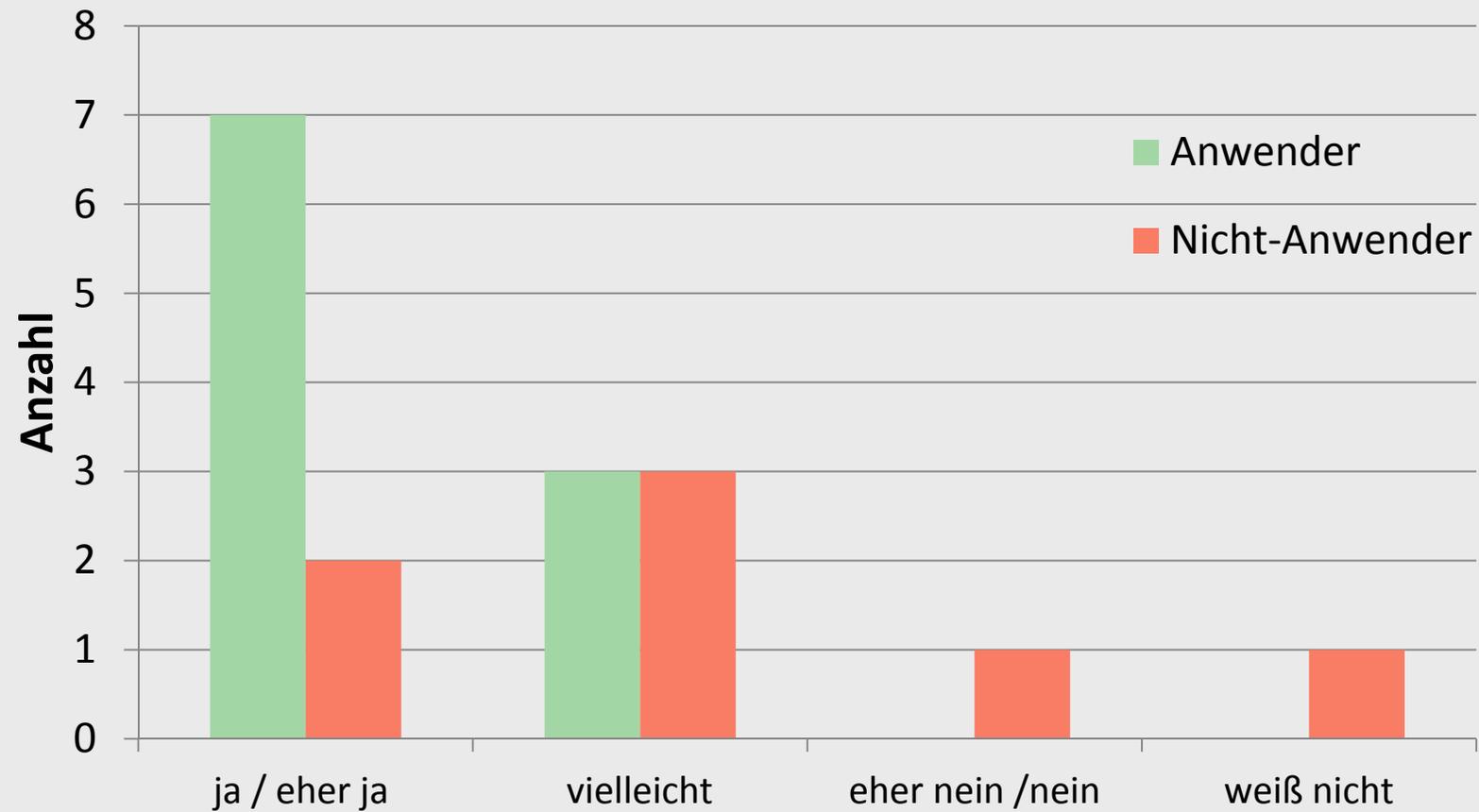
- Überregionalität
- Unterstützt durch Benennung vergleichbarer Kommunen
- Erleichtert Interpretation von Gesundheitsdaten und Rückschlüsse auf Einflussfaktoren
- Versachlichung regionaler Unterschiede

SCHWÄCHEN

- Diskontinuität bei der Fortschreibung der Typisierung
- Durch die Methode bedingte Veränderung von Clusterzuordnungen, was sich negativ auf die Darstellung von Zeitreihen auswirkt
- Veränderungen der Zusammensetzungen nicht transparent
- Gefahr von Fehlschlüssen



Zukünftige Anwendung der NRW-Clustertypisierung





Wünsche: Unterstützung durch das LZG.NRW - Darstellung der sozialen Lage & Gesundheit

Informationen zur NRW Clustertypisierung

- Workshops im Rahmen der AG KGBE zur Anwendung der NRW Clustertypisierung
- Übersicht über die Publikationen zu den NRW-Clustertypisierungen bereitstellen, mehr Informationen zu den Methoden und den genutzten Daten

Unterstützung bei der Anwendung der NRW-Clustertypisierung

- Tabellarische Darstellung zentraler Gesundheitsindikatoren nach Cluster
- Einpflegen der Cluster in Instant Atlas

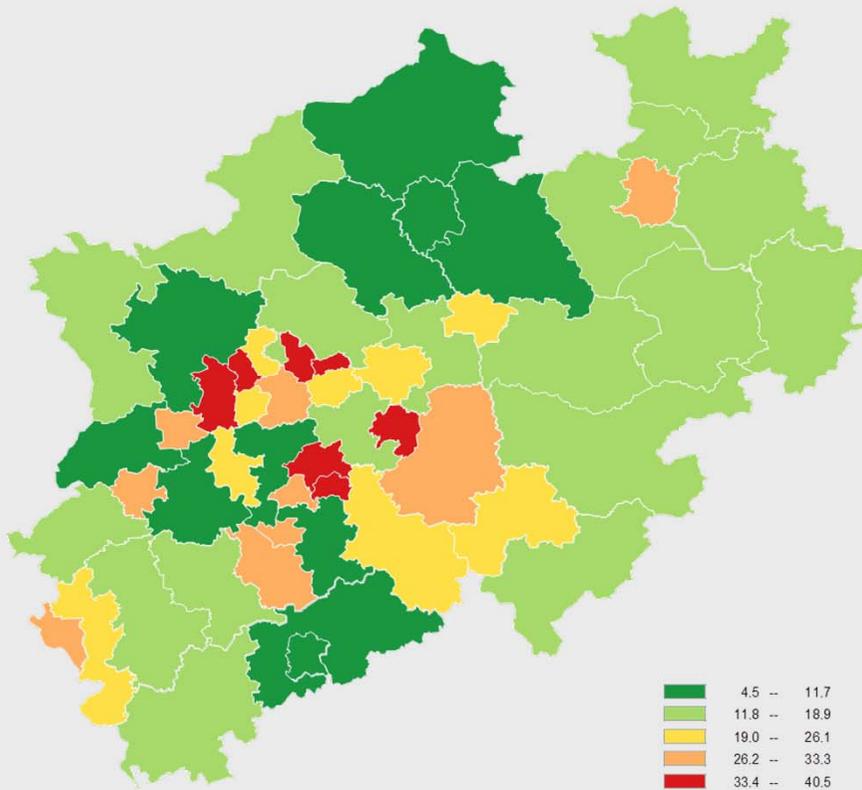


Zusammenfassung und Ausblick

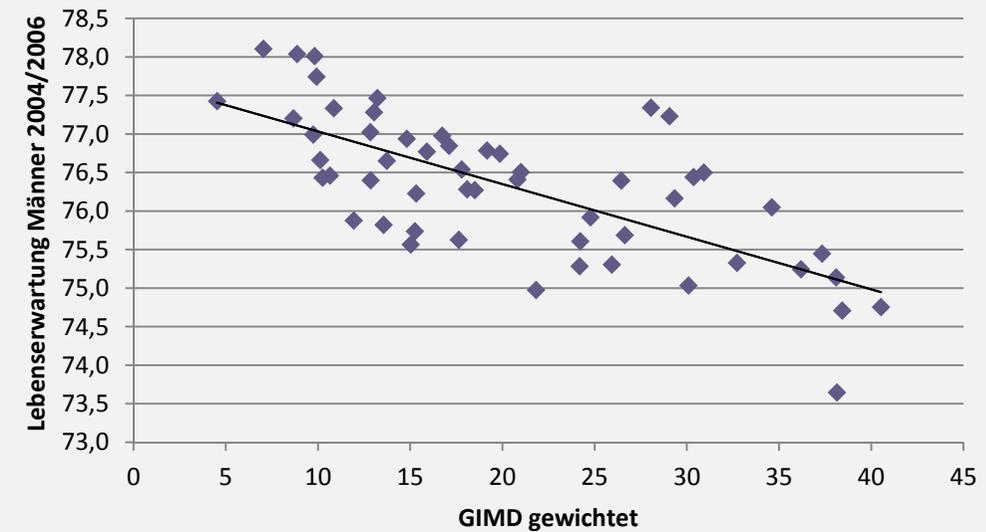
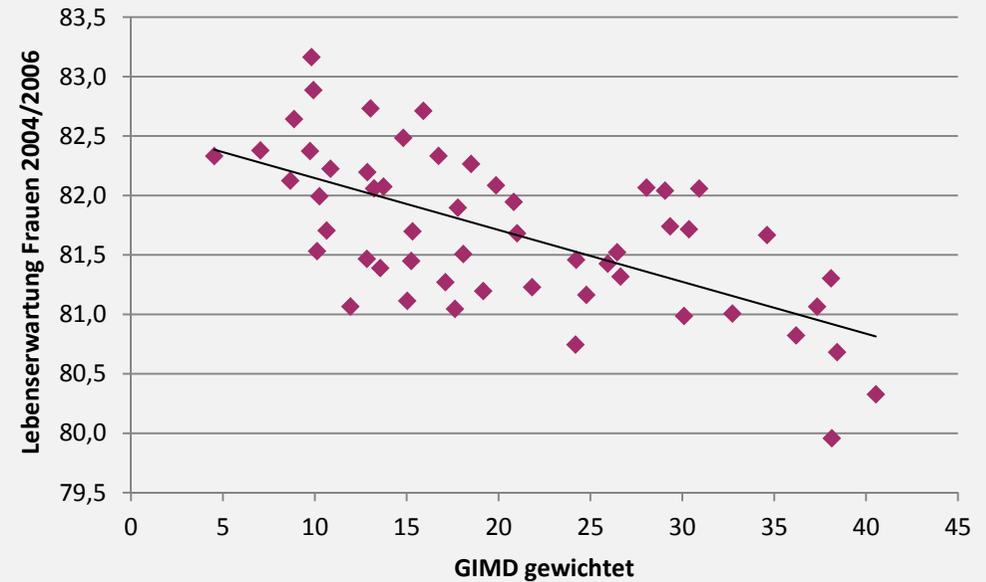
- Es gibt unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ein Interesse an sozio-ökonomischen Typisierungen von Kommunen
- Erfahrungen mit der NRW-Clustertypisierung haben gezeigt, dass die Transparenz und Kommunikation verbessert werden kann
- Unterstützungsangebote zur Anwendung der Typisierung durch das LZG.NRW erforderlich
- Wechselnde Clusterzugehörigkeiten und Namensgebungen werden kritisch gesehen
- Das LZG.NRW arbeitet an Alternativen zur Darstellung der sozialen Lage und Gesundheit
- Eine Variante: Deprivationsindizes....



Multipler Deprivationsindex [Maier et al. 2012]



Quellen:
Maier W et al. (2012). Regionale Deprivation und Mortalität in Bayern. Entwicklung eines „Index Multipler Deprivation“ auf Gemeindeebene. Gesundheitswesen 2012. 74:416-425
Abbildungen: LZG.NRW





Herzlichen Dank!

Wir bedanken uns bei den Akteurinnen und Akteuren in den Kommunen für die Beteiligung an der Evaluation der NRW Clustertypisierung.

Bei der Durchführung der Evaluation hatten wir studentische Unterstützung durch Miriam Liendl von der Universität Maastricht.

Ein herzlicher Dank auch an Dr. Werner Maier vom Helmholtz Zentrum München, der uns den GIMD zur Verfügung gestellt hat.



Literatur & Quellverweise

- Lampert T & Kroll LE (2014). Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. GBE kompakt 5 (2). Berlin: Robert Koch-Institut.
- Strohmeyer K et al. (2007). Sozialräumliche Clusteranalyse der Kreise und kreisfreien Städte und Gesundheitsindikatoren in NRW. Das Gesundheitswesen, 69(1), 26-33.
- Oslislo S et al. (2013). Regionale Cluster auf der Basis von Sozialstrukturdaten für die Kreise und kreisfreien Städte in NRW. NRW kurz und informativ. Bielefeld: Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW).
- Dahlbeck E.& Neu M (2014). Soziale und gesundheitliche Ungleichheit in Nordrhein-Westfalen (No. 03/2014). Forschung Aktuell. Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik (IAT).
- Stadt Bochum. Dezernat für Soziales, Jugend und Gesundheit. Gesundheitsamt. Basisgesundheitsbericht 2011. Bochum: November 2011.
- Maier W et al. (2012). Regionale Deprivation und Mortalität in Bayern. Entwicklung eines „Index Multipler Deprivation“ auf Gemeindeebene. Gesundheitswesen 2012. 74:416-425