

Journal of Health Monitoring · 2017 2(S2)
DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-084
Robert Koch-Institut, Berlin

Autorin:

Anne Würz

Ministerium für Soziales und Integration
Baden-Württemberg, Referat 51 Grundsatz, Prävention,
Öffentlicher Gesundheitsdienst

Wie kann eine vergleichende Gesundheitsberichterstattung verständlich gelingen? Gedanken und Ideen zur Entwicklung eines Gesundheitsbarometers im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg

Abstract

Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg beauftragte das Mannheimer Institut für Public Health mit der Entwicklung eines Instruments, das gesundheitsbezogene Vergleiche im Sinne einer Stärken- beziehungsweise Schwächenanalyse der Land- und Stadtkreise ermöglicht. Das Gesundheitsbarometer setzt sich aus vier Themenfeldern – gesundheitliche Lage der Bevölkerung, Gesundheitsförderung und Prävention, gesundheitsbezogenes Verhalten sowie ambulante und stationäre Versorgung, Pflege – zusammen, die anhand von zwölf Indikatoren operationalisiert werden. In dem Beitrag erfolgt sowohl eine Darstellung des Vorgehens zur Berechnung der Einzelindikatoren als auch des Gesamtbarometers.

Hintergrund

Die Aktivitäten zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg sind im Zukunftsplan Gesundheit beschrieben [1]. Der Partizipation wird dabei eine große Bedeutung beigemessen, so dass neben der Etablierung von Beteiligungsprozessen, zum Beispiel bei der Leitbildentwicklung, auch die Informationsbereitstellung von Daten und Fakten aus dem Gesundheitswesen in einer angemessenen Form erforderlich ist [2].

Die Gesundheitsberichterstattung in den Kommunen wird bereits seit 2011 durch den Gesundheitsatlas mit gut aufbereiteten Informationen zur Situation im Gesundheitsbereich unterstützt [3]. Auf der Basis des kartografischen Vergleichs im Gesundheitsatlas können regionale Unterschiede sichtbar gemacht werden und als Grundlage für weitere Diskussionen dienen. Um eine Vergleichbarkeit der Land- und Stadtkreise untereinander

in Bezug auf ihre Stärken und Schwächen im Gesundheitsbereich zu ermöglichen, hat das Ministerium für Soziales und Integration das Mannheimer Institut für Public Health mit der Entwicklung des Gesundheitsbarometers beauftragt. Mittels eines Rankings sollen so regionale Bedarfe identifiziert werden, die dann beispielsweise in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen der Land- und Stadtkreise aufgegriffen werden können.

Aufbau und Methodik des Gesundheitsbarometers

Das Gesundheitsbarometer [4] fasst zwölf Indikatoren in vier Themenfeldern zusammen: gesundheitliche Lage der Bevölkerung, Gesundheitsförderung und Prävention, gesundheitsbezogenes Verhalten sowie ambulante und stationäre Versorgung, Pflege. Dabei beeinflussen sowohl die gewählte Gewichtung der einzelnen Indikatoren als auch die Auswahl der Indikatoren das gesamte

Ergebnis des Gesundheitsindex. Das Gesundheitsbarometer spiegelt als Gesamtindikator auf einer Skala von 0-10 wider, wie „leistungsstark“ ein Kreis im Gesundheitsbereich im Verhältnis zu den anderen Kreisen in Baden-Württemberg ist. Dazu wird das Gesundheitsbarometer als gewichtetes Mittel aus Einzelindikatoren gebildet, diese setzen sich aus den vier oben genannten Themenfeldern zusammen. Die Berechnung des Gesundheitsbarometers erfolgt in einem mehrstufigen Verfahren. Zunächst werden die zugrundeliegenden Rohdaten eingelesen und zu einem Datensatz verknüpft.

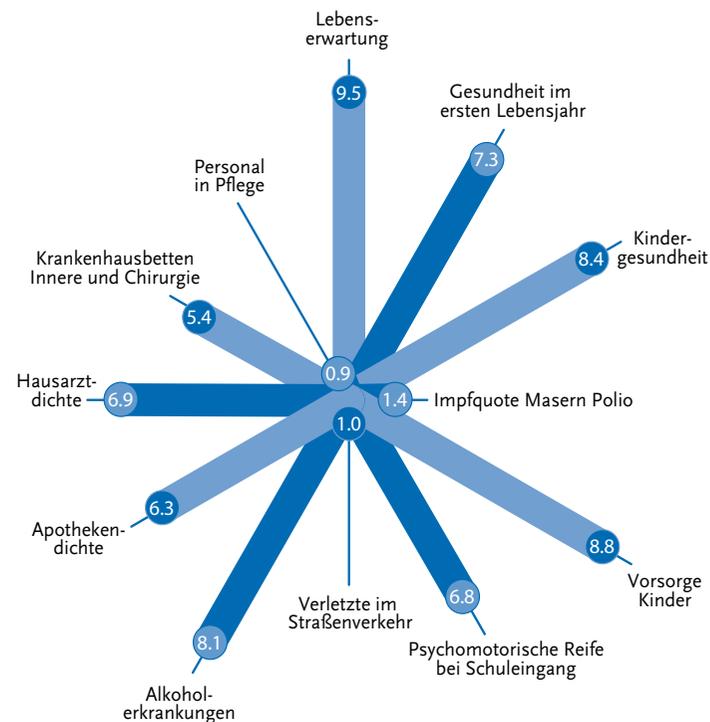


Abbildung 1

Beispiel für ein Kreisdiagramm der Indikatoren:
Gesundheitsbarometer Index 6.2*

Quelle: Mannheimer Institut für Public Health,
Sozial- und Präventivmedizin [4]

* Die Grafik zeigt den Indexwert der einzelnen Indikatoren. Der Gesundheitsbarometer Index 6.2 ist der gewichtete Mittelwert aus allen Indikatoren.

In einem zweiten Schritt werden dann aus den Rohdaten diejenigen Variablen gebildet, welche als Grundlage für die verwendeten Indikatoren dienen. Im Anschluss werden die Indikatoren berechnet, indem alle Variablen in eine einheitliche Skala transformiert und entsprechend ausgerichtet werden. Somit stellt ein höherer Wert auf dieser Skala für alle Indikatoren eine bessere Ausprägung dar (zum Beispiel höhere Lebenserwartung oder weniger Unfalltote). Die Skala reicht von 0 (schlechtester Wert beziehungsweise Kreis) bis zu einem Maximum von 10 (bester Wert beziehungsweise Kreis). Dem Kreis mit dem schlechtesten Wert bei einem bestimmten Indikator wird der Wert 0 zugewiesen und Kreise oberhalb des 95. Perzentils erhalten den Wert 10. Das Gesundheitsbarometer wird schließlich als gewichtetes Mittel der Einzelindikatoren gebildet (Abbildung 1).

Literatur

1. Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (2017) Gesundheitsdialog Baden-Württemberg. www.gesundheitsdialog-bw.de/zukunftsplan-gesundheit/grundlagen/ (Stand: 31.5.2017)
2. Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg) (2014) Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg. www.gesundheitsdialog-bw.de/service/publikationen/ (Stand: 31.5.2017)
3. Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2017) Gesundheitsatlas Baden-Württemberg. www.gesundheitsatlas-bw.de/ (Stand: 31.5.2017)
4. Fischer JE und Mitarbeiter (2016) Abschlussbericht zu „Konzeption und Erstellung eines Gesundheitsbarometers für Baden-Württemberg auf Kreisebene“, Version 1.0, 2016. Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin, Mannheim

Impressum

Journal of Health Monitoring

Institution der beteiligten Autorin

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg,
Referat 51 Grundsatz, Prävention, Öffentlicher Gesundheitsdienst

Korrespondenzadresse

Dr. Anne Würz
Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg
Referat 51 Grundsatz, Prävention, Öffentlicher Gesundheitsdienst
Postfach 103443
70029 Stuttgart
E-Mail: anne.wuerz@sm.bwl.de

Interessenkonflikt

Die korrespondierende Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung des Robert Koch-Instituts wider.

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Susanne Bartig, Johanna Gutsche, Dr. Franziska Prütz,
Martina Rabenberg, Alexander Rommel, Dr. Anke-Christine Saß,
Stefanie Seeling, Martin Thißen, Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de
www.rki.de/journalhealthmonitoring

Satz

Gisela Dugnus, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

Zitierweise

Würz A (2017) Wie kann eine vergleichende Gesundheitsberichterstattung verständlich gelingen? Gedanken und Ideen zur Entwicklung eines Gesundheitsbarometers im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg. Journal of Health Monitoring 2(S2): 49–51.
DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-084

ISSN 2511-2708



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit