

Tisch 1: Dr. Sylke Oberwöhrmann

Tisch 2: Kathleen Häbler

Tisch 3: Dr. Sabine Hermann

Tisch 4: Dr. Susanne Bettge

Moderation: Anne Haase

alle: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG), Berlin

SWOT-Analyse "Partizipation in der Gesundheitsberichterstattung"

Veranstaltungsdokumentation

Im Rahmen eines World-Cafés fand am Nachmittag des ersten Kongresstags die interaktive SWOT-Analyse „Partizipation in der Gesundheitsberichterstattung“ statt. Hier wurden zusammen mit den Teilnehmenden am Beispiel der Monitorings zu den Gesundheitszielen „Gesund aufwachsen“ und „Gesund älter werden“ Handlungsbedarfe und Entwicklungsmöglichkeiten vor allem für partizipative und soziodemografische Themenbereiche der Gesundheitsberichterstattung (GBE) diskutiert und gemeinsam herausgearbeitet.

Aufgabe der **Gesundheitsberichterstattung** ist, gesundheitsbezogene Daten und Auskünfte zur Verfügung zu stellen und so eine Informationsgrundlage für die Gesundheitspolitik zu schaffen. Sie bewegt sich damit im Spannungsfeld zwischen politischem Auftrag und nutzbringender Information der Öffentlichkeit. In der Weiterentwicklung von neuen gesetzlichen Regelungen, insbesondere zu Datenschutzaspekten, und neuen Möglichkeiten der Datenerfassung und –kommunikation liegen sowohl Chancen, als auch Herausforderungen für zukünftige Entwicklungen und Anpassungen der GBE.

Die **SWOT-Analyse** (engl. Akronym für Strengths (Stärken), Weaknesses (Schwächen), Opportunities (Chancen) und Threats (Bedrohungen)) ist eine Analysemethode der strategischen Planung. Sie eignet sich sowohl für eine Positionsbestimmung bestehender Prozesse in der Gegenwart, als auch für die Entwicklung zukünftiger Strategien. Die SWOT-Analyse bietet Möglichkeiten Stärken zu betonen, Schwächen zu identifizieren, Bedrohungen zu erkennen und zukünftige Ausrichtungen sinnvoll und gezielt zu steuern.

Als interaktive Workshopmethode bietet das **World-Café** mit passenden Fragen und wenig Lenkung in lockerer Gesprächsatmosphäre die Möglichkeit, verschiedene Sichtweisen auf ein Thema voneinander kennenzulernen, Muster, Ziele und Zusammenhänge zu erkennen, kooperativ und konstruktiv zu diskutieren und so gemeinsam Fragestellungen zu sammeln, zu strukturieren und aufzulösen. Alle Beteiligten dürfen zu Wort kommen, um die Wissensvielfalt und den Ideenreichtum der Gruppe sichtbar zu machen und so in kurzer Zeit konzentrierte handlungs- und lösungsorientierte Ergebnisse zu produzieren. Tiefer gehende Fragen und wichtige Gedanken werden dabei auf einer Papiertischdecke notiert und visuell strukturiert.

Die Veranstaltung wurde mit einer thematischen Einführung zu den vier Tischen (Stärken, Schwächen, Herausforderungen und Bedrohungen der GBE) mit Stellwänden zur Selbstinformation eingeleitet. Es folgten zwei Diskussionsrunden für die Teilnehmer. Eine gemeinsame Zusammenfassung und Reflexion der Ergebnisse zu Perspektiven auf Herausforderungen und möglichen Lösungsstrategien bildete den Abschluss.

Ergebnisse

Zunächst wurden an **Tisch 1** die **Stärken und Potenziale der Gesundheitsberichterstattung** thematisiert. Dr. Sylke Oberwöhrmann von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung leitete die Runde am Beispiel des Gesundheitsmonitorings zum Gesundheitsziel "Gesund aufwachsen".

Abschließend ließen sich folgende Erkenntnisse festhalten: Daten aus der frühen Kindheit wie Kita-Untersuchungen und Einschulungsuntersuchungen werden, wenngleich nicht überall im gleichen Maß flächendeckend, als wertvolle Datenquelle und sinnvolle Evaluations- und Planungsgrundlage angesehen, da Prävention und Gesundheitsförderung möglichst früh im Leben beginnen sollten.

Als besonders positiv wird gesehen, dass die Daten der Einschulungsuntersuchungen eine Vollerhebung eines Jahrgangs abbilden und auf Individualdaten beruhen, die dann erst für die Berichterstattung aggregiert werden. Dies ermöglicht eine Differenzierung nach verschiedenen Zielgruppen. Durch die jährlich wiederkehrende regelmäßige Erfassung ist zudem ein zeitlicher Vergleich möglich und für die Indikatoren, welche im Indikatorensatz der Länder enthalten sind, zusätzlich auch ein räumlicher Vergleich über Bundesländer hinweg. Die Erhebung von Daten als Planungsgrundlage bedeutet ein positives Image für die Dienste des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und unterstreicht deren Bedeutung. Neben der Eignung als Planungsgrundlage wurde in der Diskussion auch die Funktion der Daten als Grundlage zur Thesengenerierung für ein Monitoring herausgestellt und ihre Nützlichkeit bei der gezielten Ressourcennutzung z. B. im Rahmen von Antragstellungen für Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung.

Als praktische Vorteile wurde diskutiert, dass die Daten zentral und gebündelt an einer Stelle zusammengeführt und dort meist zeitnah verfügbar sind.

Es gab Hinweise auf Daten aus Studien im Bereich der Kindergesundheit, die bereits vorhanden sind, etwa Daten des EMOTIKON-Projekts der Universität Potsdam, zur „Erfassung der motorischen Leistungsfähigkeit in der Jahrgangsstufe 3 zur kontinuierlichen Evaluierung des Schulsports und einer diagnosebasierten Systematisierung der Sport- und Bewegungsförderung“.

An **Tisch 2** standen **die Schwächen der Gesundheitsberichterstattung** im Fokus. Vor dem thematischen Hintergrund des Gesundheitsmonitorings zum Gesundheitsziel "Gesund älter werden" wurde diese Diskussionsrunde von Kathleen Häbeler von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung betreut.

Kritisiert wurde in dieser Runde vor allem, dass Zusammenhänge zwischen einzelnen Untersuchungsdimensionen oft nicht verdeutlicht werden. So hängt etwa die Wohnlage mit

Unterpunkten wie Versorgung, Infrastruktur und Erreichbarkeit in der Dimension Soziodemographie stark mit dem Bereich Mobilität und seinen Unterpunkten Behinderungsgrad und Nutzung von Auto und Fahrrad in der Dimension Gesundheit zusammen. Eine Verknüpfung sei oft jedoch etwa aufgrund unterschiedlicher Altersgruppendifferenzierungen oder wegen Datenschutzbestimmungen nicht möglich.

Auch die Vielfalt von Definitionen, etwa des Merkmals Migrationshintergrund, sowie fehlende Regionalisierung werden für die Vergleichbarkeit und Verknüpfung von Daten als Schwäche angesehen.

Ein weiterer Diskussionsaspekt war die Auswertbarkeit der Daten: Der Aufwand für die kleinräumige Aufbereitung von Informationen, die übersichtliche Darstellung dieser und die tatsächliche Nutzung der Informationen sollte ausgewogen sein.

Es wurde weiterhin diskutiert, dass komplexe Konstrukte, wie Partizipation, sich nicht allein mit Daten aus der amtlichen Statistik abbilden lassen und es hier große Informationslücken gibt. Angaben über Vereinszugehörigkeit, Mitarbeit in Kirchengemeinden oder Chorgemeinschaften sollten



Anne Haase / SenGPG

herangezogen werden, ergänzt um repräsentative Befragungen durch unabhängige Institute, gesichert durch entsprechende personelle und finanzielle Kapazitäten.

Auch die Interpretation von Teilhabe und Einsamkeit wurde an Tisch 2 diskutiert. Hier wurde deutlich, dass nicht alle Menschen Teilhabeangebote in Anspruch nehmen möchten und Einsamkeit kausal in diesem Sinne nicht gemessen werden kann. An diesem Beispiel zeigt sich, dass die Auswahl und Interpretation einiger Indikatoren subjektiv bleibt.

An **Tisch 3** des World-Cafés beschäftigten sich die Teilnehmenden am Beispiel des Gesundheitsmonitorings zum Gesundheitsziel "Gesund älter werden" mit den **Chancen der Gesundheitsberichterstattung**. Die Runde wurde geleitet von Dr. Sabine Hermann von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.

Thematische Entwicklungspotenziale hat die Diskussionsrunde vor allem in den Bereichen Gesundheitskompetenz (Health Literacy) und den damit verbundenen Aspekten Gesundheitswissen und Gesundheitsverhalten erkannt.

Weitere Chancen wurden in der Weiterentwicklung von Querschnittsthemen und deren Verknüpfung mit bisherigen Analysebereichen gesehen, hier wurde insbesondere die Dimension der Partizipation

erwähnt. Die Potenziale für ein Gesundheitsmonitoring sah die Diskussionsrunde vor allem in den Möglichkeiten Handlungsbedarfe zu erkennen und somit auch eine Legitimation für Interventionen zu schaffen.

Eine weitere Chance sahen die Teilnehmenden in der Öffnung der Sichtweisen. Zum einen sollten unterschiedliche Phasen des Alters transparent gemacht werden, zum anderen die Chancen des Alters erkannt und der defizitäre Blick auf „Ältere“ in Frage gestellt werden. Entwicklungsmöglichkeiten wurden hier auch in einer genauen Betrachtung des Übergangs von der Erwerbs- in die Renten-/Pensionsphase gesehen.

Im Bereich der Datenerhebung wurde in der Runde die Ausweitung von Beteiligungsformen und die Einbeziehung weiterer Quellen und Experten diskutiert, etwa kirchlicher Einrichtungen, Arztpraxen, Apotheken, Ehrenamtsagenturen, Wohlfahrtsverbänden, Lokalzeitungen und Sportgruppen, sowie weiterer Ansprechpartner im Pflegezusammenhang wie Pflegestützpunkte, Selbsthilfegruppen pflegender Angehöriger und ambulante Pflegedienste. Auch die Partizipation direkt Betroffener an Erhebungsinstrumenten wurde thematisiert.

An **Tisch 4** beschäftigten sich die Teilnehmenden unter der Leitung von Dr. Susanne Bettge der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung am Beispiel des Gesundheitsmonitorings zum Gesundheitsziel "Gesund aufwachsen" mit den **Bedrohungen der Gesundheitsberichterstattung**.

Für die Diskussionsrunde bestehen zukünftige Herausforderungen im Zusammenhang mit Datenquellen etwa in der begrenzten Aussagekraft erhobener Daten, wenn es sich um Selbstangaben (beispielsweise zum Gesundheitsverhalten) handelt, die z. B. durch soziale Erwünschtheit verzerrt sein können. Weitere Herausforderungen ergeben sich durch Grenzen des Zugangs zu Daten durch Datenschutzbestimmungen, die Hürden durch den Aufwand der Datenerhebung, schwer erfassbare Konzepte wie Gesundheitsressourcen, eine unklare Erfassung von Zugangswegen zu Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention und eine der Altersgruppe nicht angemessene Methodenauswahl.

Einen großen Umfang nahmen in der Diskussion die Unübersichtlichkeit der Wirkungszusammenhänge und die damit verbundenen Schwierigkeiten der Ableitung von Kausalität ein. Dabei werden die für das Gesundheitsmonitoring relevanten Zusammenhänge als zunehmend komplex empfunden. Weitere Diskussionspunkte der



Anne Haase / SenGPG

Runde waren Aspekte der Definitionsmacht und Deutungshoheit, etwa die herausfordernde Definition und Operationalisierung von Lebenskompetenzen, ein Paternalismus bei der Definition von Konzepten für Gesundheitsziele oder die Pathologisierung von Alltagsverhalten z. B. in den Bereichen Medienkonsum und Sucht.

Als Ausblick wurde gefordert, die Sichtweisen von Kindern und Jugendlichen bei der Identifikation von Themenbereichen, Datenquellen und Indikatoren einzubinden.

Weitere Herausforderungen wurden von der Runde bezüglich der Kommunikation von Daten und im großen Themenkomplex „Risikokommunikation“ gesehen. Zentral war dabei die Frage, wie Erkenntnisse so kommuniziert werden können, dass die intendierte Botschaft auch bei den Adressatinnen und Adressaten ankommt. Für eine angemessene Darstellung komplexer Sachverhalte müsse dabei die Zielgruppe der Gesundheitsberichterstattung im Auge behalten werden. Die Gesundheitsberichterstattung stehe vor der Herausforderung, Fehlinterpretationen veröffentlichter Daten vorzubeugen. Eine spezifische Sorge vor der Fehldeutung von Daten kann

dabei dazu führen, dass die Verwendung spezifischer Datenquellen (z. B. KV-Daten) eingeschränkt wird.

Zu der abschließenden Vorstellung und Einordnung der Stichpunkte auf den während der Diskussionen mit Inhalten gefüllten Tischdecken kamen alle Teilnehmenden zusammen. Dies gab den Diskussionsrunden die Möglichkeit auch an den parallel an anderen Tischen erarbeiteten Ergebnissen teilzuhaben.

Die Rückmeldung der Teilnehmenden zum Veranstaltungsformat und der



Anne Haase / SenGPG

strategischen und interaktiven Ausrichtung war durchweg positiv.

Kontakt

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit,
Referat für Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme,
Statistikstelle

E-Mail: gbe@sengpg.berlin.de

www.berlin.de/sen/gesundheit/service/gesundheitsberichterstattung/ und www.gsi-berlin.info