Landeshauptstadt
Düsseldorf

Wer steuert die Aktivitäten im Rahmen des Gesundheitsförderungs- und Präventionsgesetzes vor Ort?

Kompetenzforum des Gesunde Städte-Netzwerk Deutschland
München, 22.02.2016

Christoph Gormanns
Gesundheitsamt Landeshauptstadt Düsseldorf

Gesunde Städte-Netzwerk
der Bundesrepublik Deutschland

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

:DÜSSELDORF

Inhalt

Wer steuert idealerweise vor Ort?

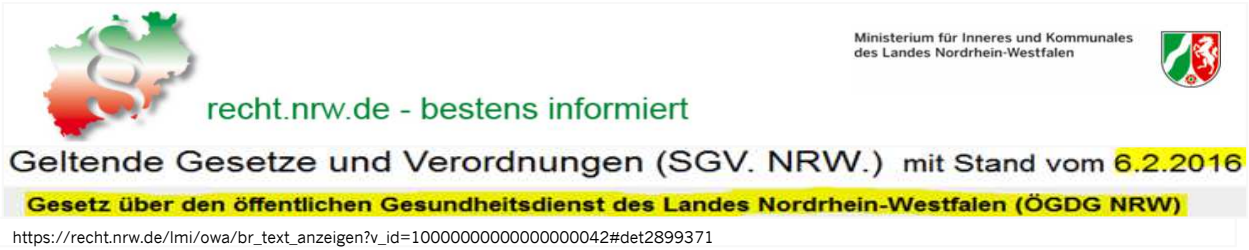
- Die, mit der gesetzlichen Grundlage ▶ die Kommune.

- Die, mit der Informations-Grundlage ▶ die Kommune.
  - Ressortübergreifende, kommunale Daten
  - Basisgesundheitsinformationen - Monitoring
  - Kleinräumiges Gesundheitsberichtsystem - Monitoring

- Die, mit der Expertise und den Kenntnissen vor Ort:
  ▶ das Gesundheitsamt.
  ▶ die Gesundheitskonferenz.
  ▶ die KoordinatorInnen Gesunde Stadt.
  ▶ die Kommunalen GesundheitsmoderatorInnen.

Wer steuert gemäß gesetzlicher Grundlage? Die Kommune.

Gesundheitsamt und Gesundheitskonferenz



§ 6 (Fn 14)

Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde

(1) Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde sind

1. die Mitwirkung an der Gesundheitsförderung, der Prävention und dem Gesundheitsschutz,
2. die Mitwirkung an der Gesundheitshilfe,
3. die Dienste der Qualitätssicherung,
4. die Ausstellung amtsärztlicher Zeugnisse und Gutachtertätigkeit,
5. die Gesundheitsberichterstattung,
6. die ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung.

Landeshauptstadt
Düsseldorf

Die gesetzliche Grundlage ÖGDG

§ 23 (Fn 7)
Koordination

Die Koordination insbesondere der

- kommunalen Gesundheitsberichterstattung,
- Gesundheitsförderung,
- Umweltmedizin,
- psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung,
- medizinisch-sozialen Versorgung älterer Menschen,
- Aufklärung, Beratung und Versorgung zu AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten,

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

§ 24 (Fn 7)
Kommunale Gesundheitskonferenz

(1)Der Rat oder der Kreistag beruft die Kommunale Gesundheitskonferenz von Vertretern und Vertreterinnen der an der Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung der Bevölkerung Beteiligten, der Selbsthilfegruppen und der Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Patientenschutz ein. Hinsichtlich der geschlechtsparitätischen Besetzung findet § 12 Abs. 1 Landesgleichstellungsgesetz Anwendung. Mitglieder des für Gesundheit zuständigen Ausschusses des Rates oder des Kreistages gehören der Kommunalen Gesundheitskonferenz an. Sofern eine Kommunale Gleichstellungsbeauftragte nicht Mitglied der Gesundheitskonferenz ist, findet § 18 Landesgleichstellungsgesetz Anwendung.

(2)Die Kommunale Gesundheitskonferenz berät gemeinsam interessierende Fragen der gesundheitlichen Versorgung auf örtlicher Ebene mit dem Ziel der Koordinierung und gibt bei Bedarf Empfehlungen. Die Umsetzung erfolgt unter Selbstverpflichtung der Beteiligten.

(3)Die Kommunale Gesundheitskonferenz wirkt an der Gesundheitsberichterstattung mit. Der Gesundheitsbericht wird mit den Empfehlungen und Stellungnahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz dem Rat oder dem Kreistag zugeleitet.

https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000042#det289937

:DÜSSELDORF

Landeshauptstadt
Düsseldorf

Gute Daten-Grundlage: Sozialräumliche Gliederung Düsseldorf

01.01.2015

619.651 Einwohner
10 Stadtbezirke
50 Stadtteile
166 Sozialräume!

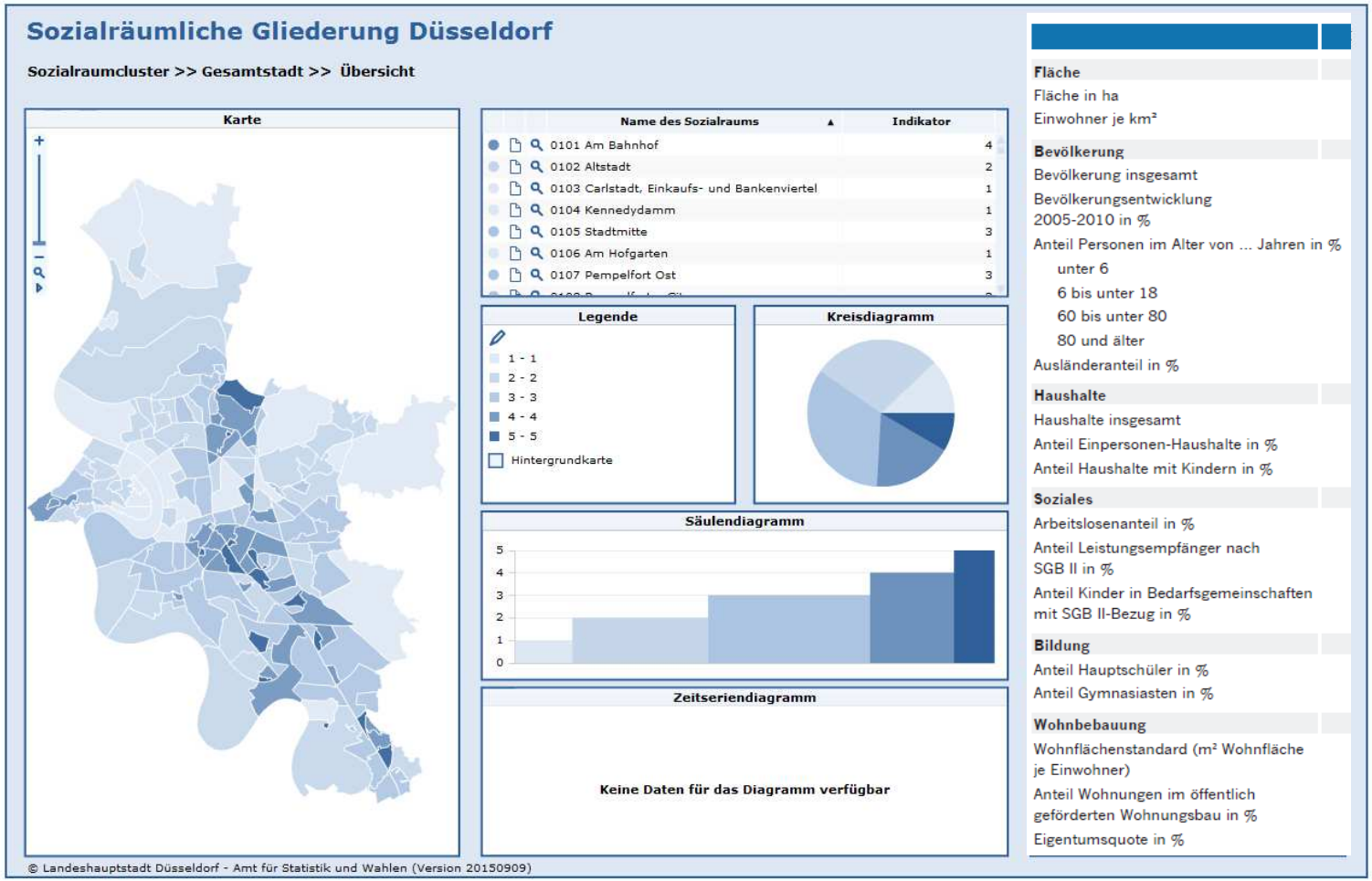
- Sozialräumliche Gliederung 1997
  Fortschreibung 2011
  Aktualisierung 31.12.2014
- sozial homogene Gebiete
- sozioökonomische Situation
- Wohnsituation
- Bebauungsstrukturen
- Entstehungsgeschichte von Siedlungen

https://www.duesseldorf.de/statistik/stadtforschung/download/sozialraeumliche_gliederung2011.pdf

:DÜSSELDORF

Landeshauptstadt Düsseldorf

Sozialräume - Darstellung im Instant-Atlas®



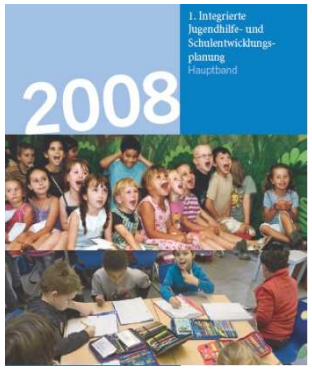
:DÜSSELDORF

Landeshauptstadt Düsseldorf

GBE und Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung

1. Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungs-planung 2008

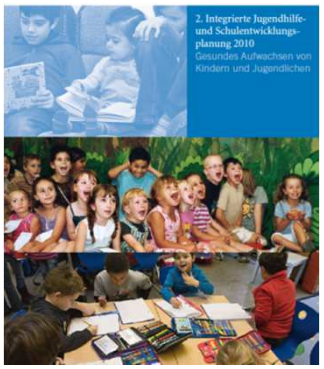
Hauptband



Jugendamt
Schulverwaltungsamt
+ Amt für Statistik u. Wahlen

2. Integrierte JHSEP 2010

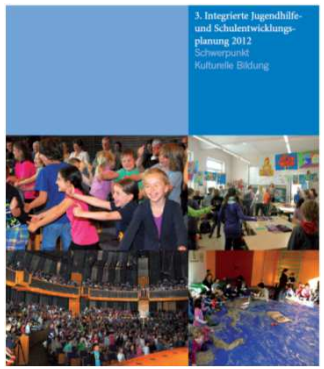
Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen



Jugendamt
Schulverwaltungsamt
Gesundheitsamt
+ Amt für Statistik u.W.

3. Integrierte JHSEP 2012

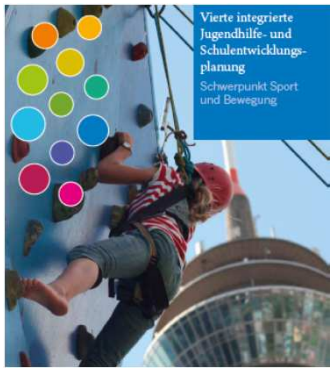
Schwerpunkt Kulturelle Bildung



Jugendamt
Schulverwaltungsamt
Gesundheitsamt
Kulturamt
+ Amt für Statistik u.W.

4. Integrierte JHSEP 2015

Schwerpunkt Sport und Bewegung



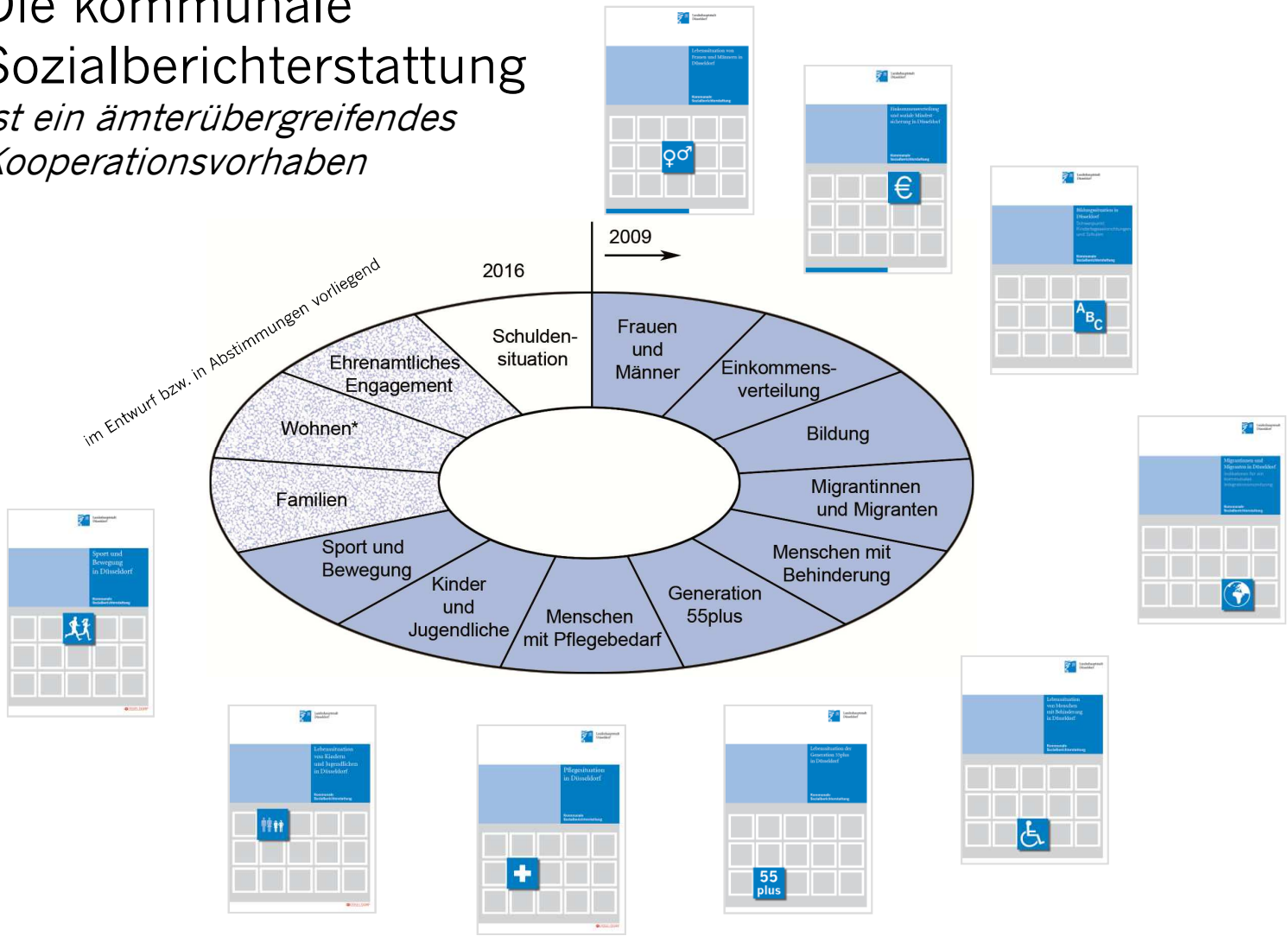
Jugendamt
Schulverwaltungsamt
Gesundheitsamt
Kulturamt
Sportamt
+ Amt für Statistik u.W.

:DÜSSELDORF

Landeshauptstadt Düsseldorf

Die kommunale Sozialberichterstattung

ist ein ämterübergreifendes Kooperationsvorhaben

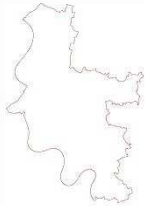


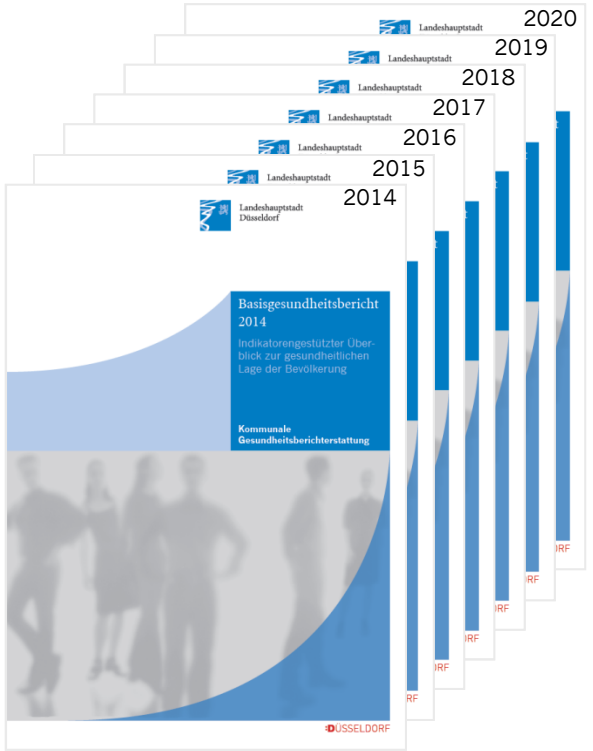
* Bericht zum Wohnen in Düsseldorf und zur Situation von Menschen mit einer Wohnproblematik

:DÜSSELDORF

Landeshauptstadt
Düsseldorf

Basisgesundheitsdaten - Monitoring

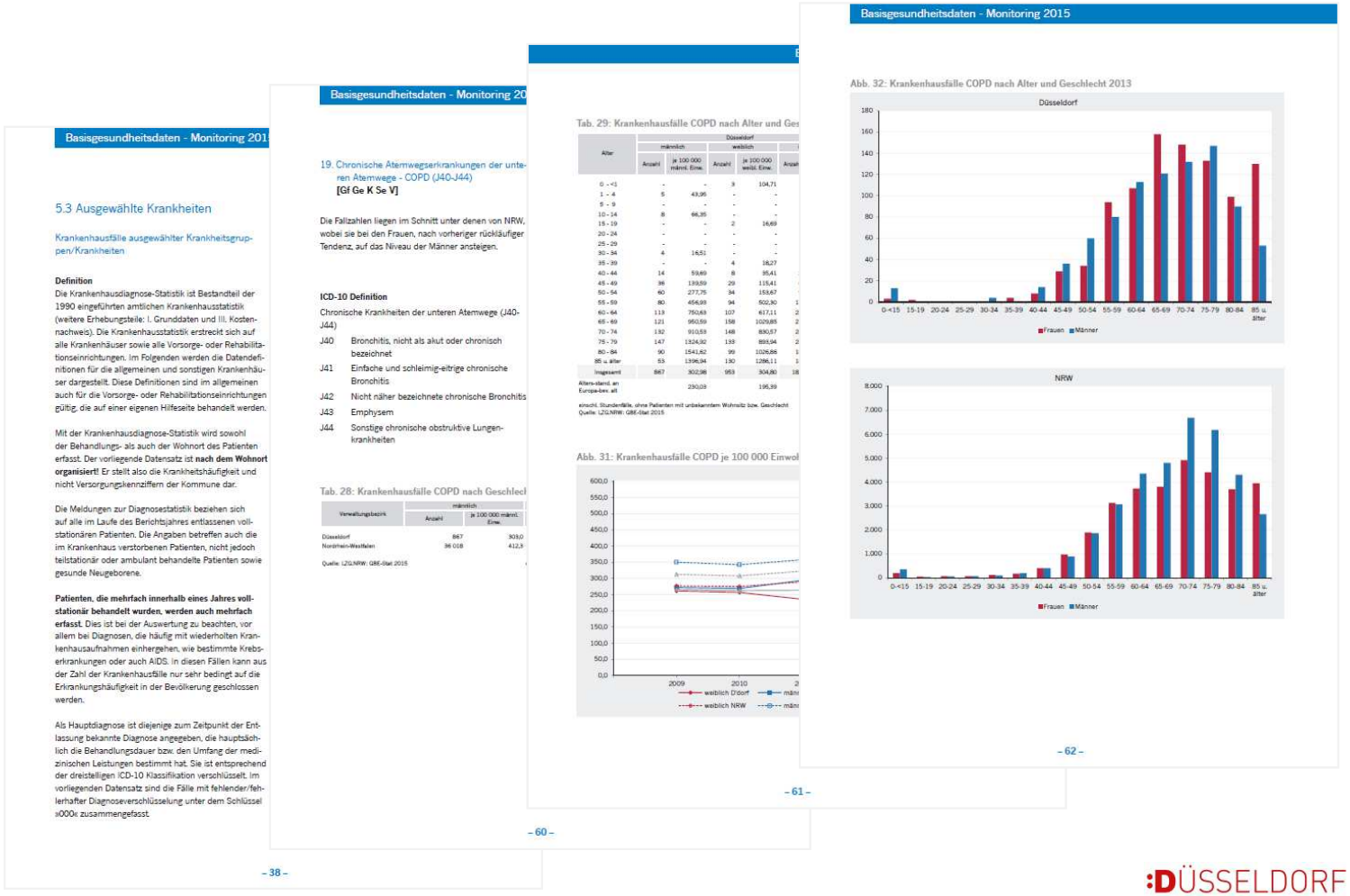




:DÜSSELDORF

Landeshauptstadt Düsseldorf

Beispiel COPD Chronische Atemwegserkrankung der unteren Atemwege



Basisgesundheitsdaten - Monitoring 201

5.3 Ausgewählte Krankheiten

Krankenhausfälle ausgewählter Krankheitsgruppen/Krankheiten

Definition

Die Krankenhausdiagnose-Statistik ist Bestandteil der 1990 eingeführten amtlichen Krankenhausstatistik (weitere Erhebungsteile: I. Grunddaten und III. Kostennachweis). Die Krankenhausstatistik erstreckt sich auf alle Krankenhäuser sowie alle Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Im Folgenden werden die Datendefinitionen für die allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser dargestellt. Diese Definitionen sind im allgemeinen auch für die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gültig, die auf einer eigenen Hilfeseite behandelt werden.

Mit der Krankenhausdiagnose-Statistik wird sowohl der Behandlungs- als auch der Wohnort des Patienten erfasst. Der vorliegende Datensatz ist **nach dem Wohnort organisiert!** Er stellt also die Krankheitshäufigkeit und nicht Versorgungskennziffern der Kommune dar.

Die Meldungen zur Diagnosestatistik beziehen sich auf alle im Laufe des Berichtjahres entlassenen vollstationären Patienten. Die Angaben betreffen auch die im Krankenhaus verstorbenen Patienten, nicht jedoch teilstationär oder ambulant behandelte Patienten sowie gesunde Neugeborene.

Patienten, die mehrfach innerhalb eines Jahres vollstationär behandelt wurden, werden auch mehrfach erfasst. Dies ist bei der Auswertung zu beachten, vor allem bei Diagnosen, die häufig mit wiederholten Krankenhausaufnahmen einhergehen, wie bestimmte Krebserkrankungen oder auch AIDS. In diesen Fällen kann aus der Zahl der Krankenhausfälle nur sehr bedingt auf die Erkrankungshäufigkeit in der Bevölkerung geschlossen werden.

Als Hauptdiagnose ist diejenige zum Zeitpunkt der Entlassung bekannte Diagnose angegeben, die hauptsächlich die Behandlungsdauer bzw. den Umfang der medizinischen Leistungen bestimmt hat. Sie ist entsprechend der dreistelligen ICD-10 Klassifikation verschlüsselt. Im vorliegenden Datensatz sind die Fälle mit fehlender/fehlerhafter Diagnoseverschlüsselung unter dem Schlüssel »000« zusammengefasst.

– 38 –

Basisgesundheitsdaten - Monitoring 20

19. Chronische Atemwegserkrankungen der unteren Atemwege - COPD (J40-J44)
[Gf Ge K Se V]

Die Fallzahlen liegen im Schnitt unter denen von NRW, wobei sie bei den Frauen, nach vorheriger rückläufiger Tendenz, auf das Niveau der Männer ansteigen.

ICD-10 Definition

Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40-J44)

J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J41 Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J42 Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J43 Emphysem
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheiten

Tab. 28: Krankenhausfälle COPD nach Geschlecht

Verwaltungsbezirk	männlich	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
Düsseldorf	867	303,0
Nordrhein-Westfalen	36 018	412,3

Quelle: LZG.NRW; GBE-Stat 2015

– 60 –

Tab. 29: Krankenhausfälle COPD nach Alter und Ges

Alter	Düsseldorf			
	männlich		weiblich	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.
0 - <1	-	-	3	104,71
1 - 4	5	43,95	-	-
5 - 9	-	-	-	-
10 - 14	8	66,35	-	-
15 - 19	-	-	2	16,69
20 - 24	-	-	-	-
25 - 29	-	-	-	-
30 - 34	4	16,51	-	-
35 - 39	-	-	4	18,27
40 - 44	14	59,89	8	35,41
45 - 49	36	139,59	29	115,41
50 - 54	60	277,75	34	153,67
55 - 59	80	456,93	94	502,30
60 - 64	113	750,63	107	617,11
65 - 69	121	950,59	138	1029,85
70 - 74	132	910,53	148	830,57
75 - 79	147	1324,92	133	893,94
80 - 84	90	1541,62	99	1026,86
85 u. älter	53	1396,94	130	1286,11
Insgesamt	867	302,98	953	304,80
Alters-standard. an Europa-bev. all		230,09		196,39

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW; GBE-Stat 2015

Abb. 31: Krankenhausfälle COPD je 100 000 Einwo

– 61 –

Basisgesundheitsdaten - Monitoring 2015

Abb. 32: Krankenhausfälle COPD nach Alter und Geschlecht 2013

– 62 –

:DÜSSELDORF

Kleinräumige Gesundheitsdaten – Monitoring *

Landeshauptstadt Düsseldorf

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Kreisstelle Stadt Düsseldorf

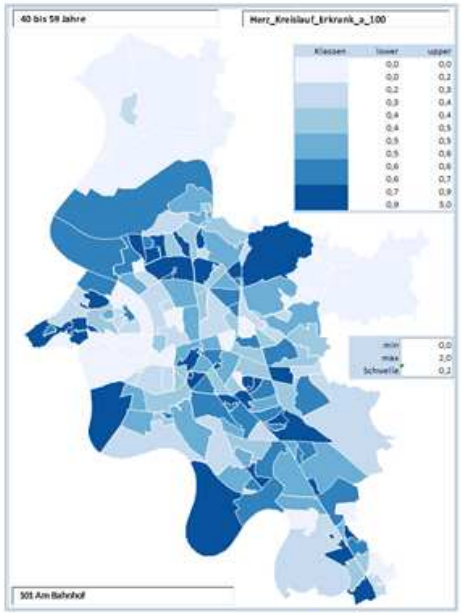
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Landeshauptstadt Düsseldorf

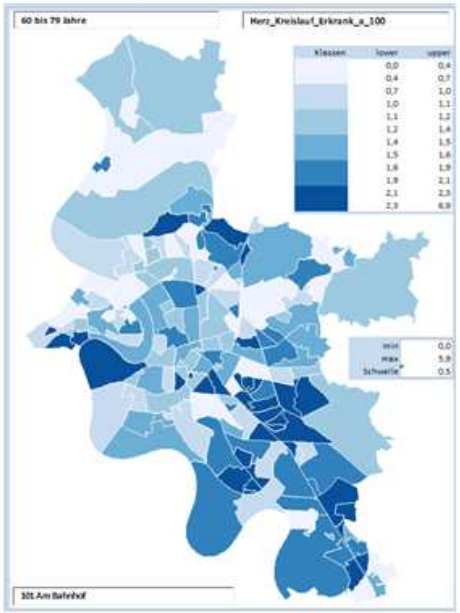
Ergebnisse Prävalenz: Ischämische Herzkrankheiten Akuter Myokardinfarkt, Rezidivierender Myokardinfarkt

→ Altersstruktur der Bevölkerung ebenfalls berücksichtigen

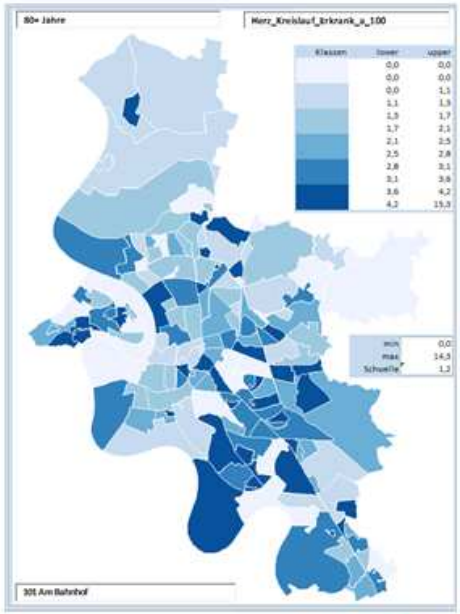
→ 40-59 Jahre



→ 60-79 Jahre



→ 80+Jahre



* Datengrundlage: Vertragsärztliche Abrechnungsdaten der KV Nordrhein des Jahres 2014;
Diagnosedaten aller gesetzlich Krankenversicherten mit Wohnort Düsseldorf, die im Jahr 2014 mindestens einen Kontakt zu einem über das KV-System abrechnenden Arzt hatten

546.677 Patientenentitäten abzüglich 27596 (ohne Alters-, Geschlechts- oder Sozialraum-Adress-zuordenbare Angaben) => 519.081 Patientenentitäten (~80% der Bevölkerung)

:DÜSSELDORF

Landeshauptstadt Düsseldorf

Zwischenfazit: Das integrierte und spezialisierte Bevölkerungs-Monitoring

der Landeshauptstadt Düsseldorf ist Grundlage und in Bewegung

A.

Basisgesundheitsdaten

- Jährliches Monitoring Trends LHD 2014 ff.

B.

Kleinräumiges Gesundheitsberichtsystem.

- Zweijährliches Monitoring Sozialraumentwicklung 2015/2016 ff

Daten für Taten !

C.

Daten externer und überregionaler Datenhalter mit Bezug auf die LH Düsseldorf

:DÜSSELDORF

Landeshauptstadt Düsseldorf

Daten für Taten.

Gesunde Stadt / WHO Healthy City
ressortübergreifend

GESUNDHEITS-
- Konferenz
- Koordination
- Monitoring

Integrierte Jugendhilfe- und Schul-Entwicklungs-planung

Integriertes Stadtentwicklungs-konzept STEK 2025+

Sozialräumliche Gliederung

Umweltberichte
Verkehrsberichte

Integrierte Sozialbericht-erstattung

Soziale Stadt Garath 2.0
Lokale Agenda
u.v.a.m.

u.v.a.m.

:DÜSSELDORF

Und nun, was tun?!

Public Health ...

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

N ENGL J MED 373;18 NEJM.ORG OCTOBER 29, 2015

SPECIAL ARTICLE

SHATTUCK LECTURE

The Future of Public Health

Thomas R. Frieden, M.D., M.P.H.

THE FIELD OF PUBLIC HEALTH AIMS TO IMPROVE THE HEALTH OF AS MANY people as possible as rapidly as possible.

Zukünftiger Schwerpunkt

Nichtübertragbare Krankheiten / NCD (non-communicable diseases)

NCD –
nichtübertragbare Krankheiten

mind. 2/3 aller Todesfälle und Krankheitslasten

- **Herz-Kreislauf-Erkrankungen**
- **Krebs**
- **chronisch obstruktive Lungen-Erkrankungen**
- **Diabetes**
- **Adipositas**
- **Psychische Erkrankungen**

Gemeinsamkeiten

- Ätiologie
- Risikofaktoren, verhaltens- und umweltbedingt
- oft kumulatives Auftreten
- Notwendigkeit ähnlicher Präventions- und Versorgungsmodelle
- hoher Anteil an Krankheitslast und Mortalität

:DÜSSELDORF

Heute wissen wir es besser!

Age-adjusted Prevalence of Obesity and Diagnosed Diabetes Among US Adults

S.A.D.* USA

*Standard American Diet

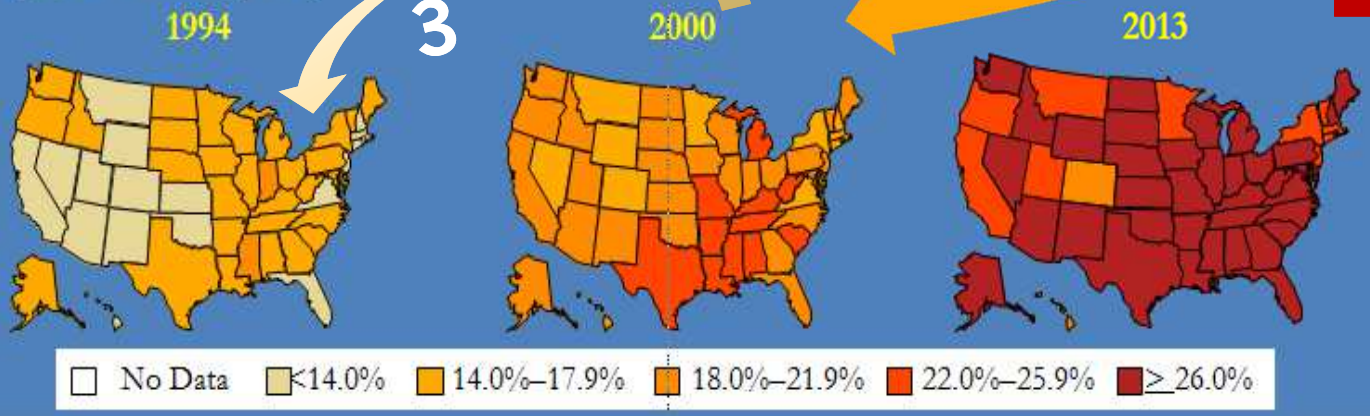
1

2

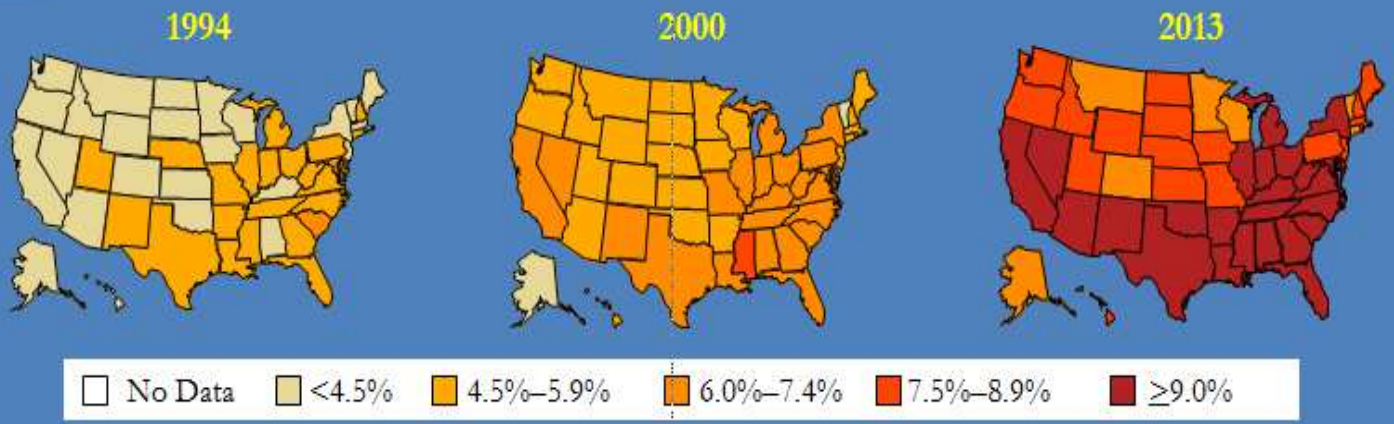
3

usw.

Obesity (BMI ≥30 kg/m²)



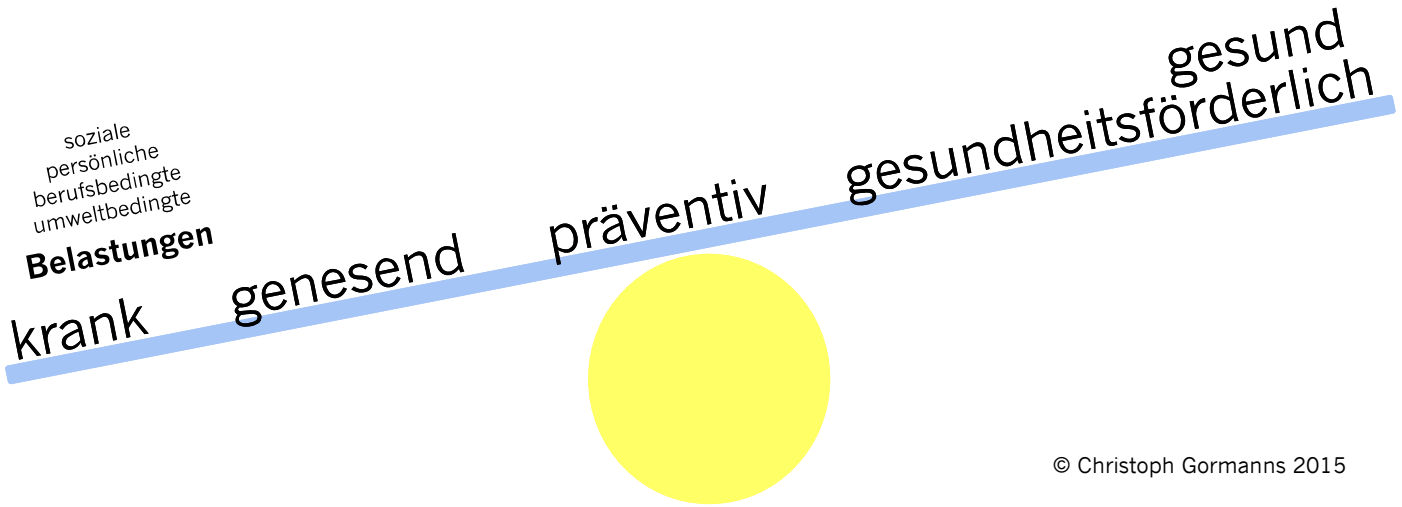
Diabetes



CDC's Division of Diabetes Translation. National Diabetes Surveillance System available at http://www.cdc.gov/diabetes/statistics

CDC

Salutogenesemodell … modifiziert



Gesundheit

ist ein Zustand des vollständigen
körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens
und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. (WHO, 1946)

Zielsetzung

chronisch gesund sein ;-)

- Eine gesundheitsförderliche Stadt entwickeln:
  Gesunde Stadt Düsseldorf
  Gesunde Lebensräume/Lebenswelten

- Morbiditätslasten und Mortalitätsraten bezüglich der NCD (non communicable diseases) senken

- Alkohol-Konsum, Tabak-Konsum und Konsum ungesunder Nahrungsmittel reduzieren
  Ansätze: überwiegend Verhältnis-präventiv intendiert;
  im Sinne Public Health, HiAP, Ottawa-Charta/WHO etc.

Gesetzliche Grundlagen / Rahmengebende Instanzen

WHO | WHO Europe | BMG | ‘Präventionsgesetz‘ | BMELV | MGEPA | LZG | KGK

World Health Organization REGIONAL OFFICE FOR Europe

Gesundheitsamt Landeshauptstadt Düsseldorf

Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland

Gesundheitskonferenz | Koordination Gesunde Stadt | Gesundheitsberichterstattung

ZPG – Zentrum für Prävention & Gesundheitsförderung

World Health Organization

Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-202

World Health Organization REGIONAL OFFICE FOR Europe

Aktionsplan zur
setzung der eur
schen Strategie
Prävention und
ung nicht
rer Krank
2016

HEALTH 2020

A Europea
supporting action
ar

LGK

Gesundheitsziele NRW.

gesundheitsziele.de

- Diabetes
- Brustkrebs
- Tabakkonsum reduzieren
- Gesund aufwachsen
- Patient(inn)ensouveränität
- Depressive Erkrankungen
- Gesund älter werden
- Patientensicherheit
- Alkoholkonsum reduzieren

Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland

9 Punkte Programm

:DÜSSELDORF

NCD

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Bösartige Neubildungen
- Psychische Erkrankungen
- Atemwegs-Erkrankungen
- Diabetes

Gesunde Lebens-räume

- Settings
- Straße
- Quartier
- Sozialraum
- Stadt

Sucht/Ge-wöhnung

- Tabak
- Alkohol
- Ernährung?
  Koffein, Zucker, Fette ...

Gesundheitsförderung – Verhältnisprävention
in den Vordergrund stellen !

Landeshauptstadt Düsseldorf

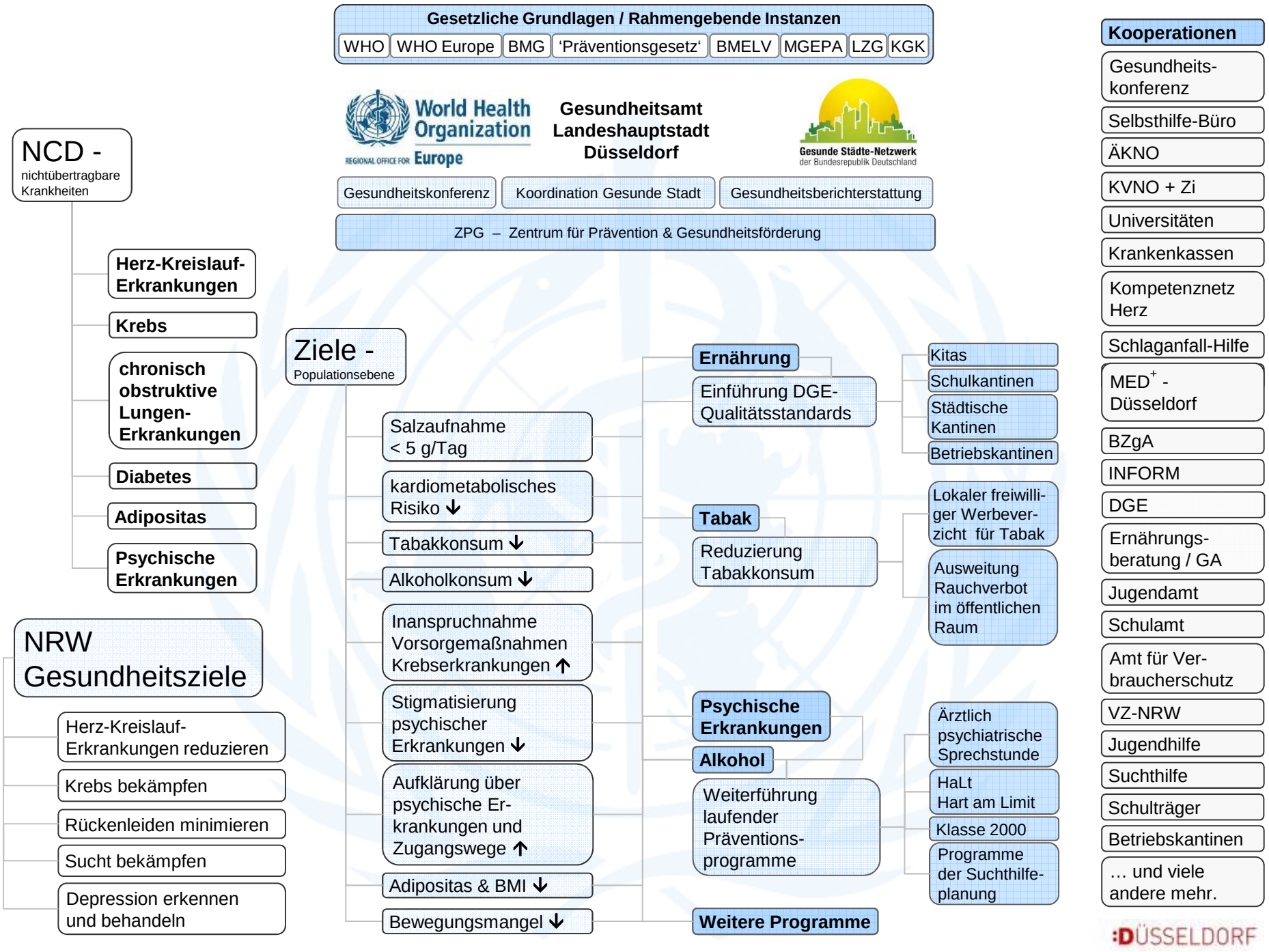
gesundheitsziele.de

Der Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* hat seit dem Jahr 2000 die folgenden nationalen Gesundheitsziele entwickelt, teilweise bereits aktualisiert und publiziert:

- Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln (2003)
- Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen (2003)
- Tabakkonsum reduzieren (2003; Aktualisierung 2015)
- Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung (2003; Aktualisierung 2010)
- Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken (2003; Aktualisierung 2011)
- Psychische Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln (2006)
- Gesund älter werden (2012)
- Alkoholkonsum reduzieren (2015)

Verhaltensprävention

:DÜSSELDORF


Gesetzliche Grundlagen / Rahmengebende Instanzen
WHO
WHO Europe
BMG
'Präventionsgesetz'
BMELV
MGEPA
LZG
KGK
World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe
Gesundheitsamt Landeshauptstadt Düsseldorf
Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland
Gesundheitskonferenz
Koordination Gesunde Stadt
Gesundheitsberichterstattung
ZPG – Zentrum für Prävention & Gesundheitsförderung
NCD - nichtübertragbare Krankheiten
Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Krebs
chronisch obstruktive Lungen-Erkrankungen
Diabetes
Adipositas
Psychische Erkrankungen
NRW Gesundheitsziele
Herz-Kreislauf-Erkrankungen reduzieren
Krebs bekämpfen
Rückenleiden minimieren
Sucht bekämpfen
Depression erkennen und behandeln
Ziele - Populationsebene
Salzaufnahme < 5 g/Tag
kardiometabolisches Risiko ↓
Tabakkonsum ↓
Alkoholkonsum ↓
Inanspruchnahme Vorsorgemaßnahmen Krebserkrankungen ↑
Stigmatisierung psychischer Erkrankungen ↓
Aufklärung über psychische Erkrankungen und Zugangswege ↑
Adipositas & BMI ↓
Bewegungsmangel ↓
Ernährung
Einführung DGE-Qualitätsstandards
Kitas
Schulkantinen
Städtische Kantinen
Betriebskantinen
Tabak
Reduzierung Tabakkonsum
Lokaler freiwilliger Werbeverzicht für Tabak
Ausweitung Rauchverbot im öffentlichen Raum
Psychische Erkrankungen
Alkohol
Weiterführung laufender Präventionsprogramme
Ärztlich psychiatrische Sprechstunde
HaLt Hart am Limit
Klasse 2000
Programme der Suchthilfeplanung
Weitere Programme
Kooperationen
Gesundheitskonferenz
Selbsthilfe-Büro
ÄKNO
KVNO + Zi
Universitäten
Krankenkassen
Kompetenznetz Herz
Schlaganfall-Hilfe
MED+ - Düsseldorf
BZgA
INFORM
DGE
Ernährungsberatung / GA
Jugendamt
Schulamt
Amt für Verbraucherschutz
VZ-NRW
Jugendhilfe
Suchthilfe
Schulträger
Betriebskantinen
… und viele andere mehr.
:DÜSSELDORF

Fazit

Wer steuert also idealerweise die Gesundheitsförderung vor Ort?

- Die, mit der gesetzlichen Grundlage ▶ die Kommune.

- Die, mit der Informations-Grundlage ▶ die Kommune.
  - Ressortübergreifende, kommunale Daten
  - Basisgesundheitsinformationen - Monitoring
  - Kleinräumiges Gesundheitsberichtsystem - Monitoring

- Die, mit der Expertise und den Kenntnissen vor Ort:
  ▶ das Gesundheitsamt.
  ▶ die Gesundheitskonferenz.
  ▶ die KoordinatorInnen Gesunde Stadt.
  ▶ die Kommunalen GesundheitsmoderatorInnen.

Landeshauptstadt
Düsseldorf

Gesunde Stadt Düsseldorf

https://www.duesseldorf.de/gesundheitsamt/netzwerke_und_kooperationen/gesundheitskonferenz/gesunde-staedte-netzwerk.shtml

Christoph Gormanns
Arzt – Gesundheitsförderung und Prävention
Koordinator Gesunde Stadt Düsseldorf
Gesundheitsberichterstattung

Kölner Str. 180
40227 Düsseldorf
Telefon 0211 – 89 96022
Telefax 0211 – 89 29384
christoph.gormanns@duesseldorf.de

Gesunde Städte-Netzwerk
der Bundesrepublik Deutschland

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

:DÜSSELDORF