

## **Arbeitsgruppe Epidemiologie – AgE**

**der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit und  
des Instituts für Medizinische Biometrie und Epidemiologie IMBE/UK  
(Prof. Dr. J. Berger)**



**Umweltbezogene Gesundheitsberichterstattung am Beispiel.  
Dokumentation im Auftrag der  
Länderarbeitsgruppe Umweltbezogener Gesundheitsschutz (LAUG)**

**Dr. Regina Fertmann, Sabine Martin, Susann Conrad  
Hamburg, September 2004**

Arbeitsgruppe Epidemiologie – AgE  
Behörde für Wissenschaft und Gesundheit  
Zentrum für Experimentelle Medizin  
Institut für Medizinische Biometrie und  
Epidemiologie (IMBE)  
Winterhuder Weg 29  
22085 Hamburg

Überarbeitung HTML/pdf Holger Blunck  
© 2004, BGW, Hamburg

**Umweltbezogene Gesundheitsberichterstattung am Beispiel.  
Dokumentation im Auftrag der Länderarbeitsgruppe  
Umweltbezogener Gesundheitsschutz (LAUG)**

**Übersicht**

<b>1.</b>	<b>Hintergrund, Ziel und Konzept .....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Methode.....</b>	<b>5</b>
	<b>Auswahlkriterien .....</b>	<b>5</b>
	<b>Interviewleitfaden .....</b>	<b>5</b>
	<b>Erhebung und Auswertung .....</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>Ergebnisse .....</b>	<b>8</b>
<b>3.1</b>	<b>Umweltmedizinische Untersuchungen bei Wöchnerinnen und Neugeborenen .....</b>	<b>8</b>
	<b>Zusammenfassung und Empfehlungen .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2</b>	<b>Hautscreening-Aktionen.....</b>	<b>15</b>
	<b>Zusammenfassung und Empfehlungen .....</b>	<b>19</b>
<b>3.3</b>	<b>Straßenverkehrsunfälle bei Kindern und Jugendlichen .....</b>	<b>21</b>
	<b>Zusammenfassung und Empfehlungen .....</b>	<b>25</b>
<b>3.4</b>	<b>Beispiel: Umwelt, Verkehr und Gesundheit .....</b>	<b>29</b>
	<b>Zusammenfassung und Empfehlungen .....</b>	<b>33</b>
<b>4.</b>	<b>Zusammenfassung und Fazit .....</b>	<b>37</b>
	<b>Dank .....</b>	<b>38</b>
<b>5.</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>39</b>
	<b>Kontaktadressen .....</b>	<b>39</b>
<b>6.</b>	<b>Literatur und nützliche Quellen.....</b>	<b>39</b>
<b>7.</b>	<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>40</b>

# 1. Hintergrund, Ziel und Konzept

Eines der wichtigsten Ziele des Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit (APUG) (1) ist die Etablierung umweltbezogener Gesundheitsberichterstattung (uGBE).

Die Länderarbeitsgruppe umweltbezogener Gesundheitsschutz (LAUG) hatte zur Feststellung des status quo im umweltbezogenen Gesundheitsschutz eine Befragung der bundesdeutschen Gesundheitsämter initiiert (2). Neben Aktivitäten und Fortbildungsbedarf im öffentlichen Gesundheitsdienst wurden auch 100 Berichte benannt, die zeigen, dass in vielfacher Weise bereits Umwelt- und Gesundheitsdaten verknüpft werden. Dennoch war auch festzustellen, dass in der Mehrheit der Gesundheitsämter keine Aktivitäten zur uGBE vorliegen. Vor diesem Hintergrund initiierte die LAUG als Folgebericht eine exemplarische Darstellung der Rahmenbedingungen besonders gelungener Berichte. Diese ‚Dokumentation umweltbezogener Gesundheitsberichterstattung am Beispiel‘ soll die in der Praxis des öffentlichen Gesundheitsdienstes gewonnenen Erfahrungen zugänglich machen. Mit erfahrungsbasierten Empfehlungen und hilfreichen Tipps aus der Praxis sollen andere Gesundheitsämter, bzw. deren interessierte Mitarbeiter\*, zur Nachahmung ermutigt werden. Es sollen geeignete Beispiele beschrieben werden, an denen sich andere Kommunen orientieren können. Dies ist Inhalt des vorliegenden Berichts.

Nach Sichtung und Auswahl geeigneter Berichte wurden die Verantwortlichen für die jeweiligen Berichte mit Hilfe strukturierter Interviews zu Hintergrundinformationen bezüglich der Konzeption, der Datenerschließung und Berichterstellung befragt. Im Mittelpunkt stand die Darstellung der Rahmenbedingungen, unter denen uGBE realisiert wurde, insbesondere Informationen, die den Berichten selbst eher nicht zu entnehmen sind: Initiative, erste Hemmnisse und deren Überwindung, Kooperation, Umgang mit Arbeitsbelastung, politische Unterstützung, 'Lowlights' und 'Highlights' während des Projektes. Die ausgewählten Berichte sowie die Angaben aus dem jeweiligen Interview wurden systematisch dokumentiert. Dies beinhaltet für jedes der befragten Gesundheitsämter die tabellarische Darstellung der Angaben zu den Berichten selbst wie auch eine tabellarische Darstellung der Inhalte der Interviews. Ergänzend werden die aus Sicht der Autoren wichtigsten Erfahrungen und Empfehlungen rekapituliert. Abschließend erfolgt eine kurze zusammenfassende Übersicht zu allen vier Beispielen.

---

\* In Hinblick auf eine bessere Lesbarkeit wird im folgenden nur die männliche Form verwandt, gemeint sind aber sowohl Männer als auch Frauen. Das gilt ebenfalls für die Begriffe 'Teilnehmer', 'Behördenvertreter', etc.

## 2. Methode

### Auswahlkriterien

Im ersten Schritt erfolgte die Auswahl geeigneter Projekte. Folgende Aspekte der umweltbezogenen Gesundheitsberichterstattung wurden von der Projektgruppe „Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit“ (1) als Auswahlkriterien benannt:

- entscheidungsrelevante Sachinformationen in öffentlich zugänglichem Bericht
- kontinuierliche Berichterstattung (Ausnahme: anlassbezogene Untersuchungen)
- räumliche Vergleiche mit anderen Regionen
- systematische Sammlung, Analyse, Interpretation von Gesundheitsdaten im Kontext von Beschreibung und Beobachtung umweltbezogener Ereignisse
- Auswertung und Interpretation verfügbarer Informationen unter spezifischen Gesichtspunkten
- Von Menschen verursachte Umweltfaktoren, die die Gesundheit beeinflussen
- Schwerpunkte auf vor Ort beeinflussbaren Bereichen (Beispiele: Lärm in Wohnsiedlungen, Belastungen durch ortsansässige Industrie, Belastungen durch Verkehr)

Anhand dieser Kriterien wurden die im Rahmen der systematischen Erhebung eingesandten bzw. angegebenen Berichte gesichtet und z.B. Berichte aus den Themengebieten Infektionen/Hygiene und Badegewässer oder reine Tätigkeitsberichte ausgeschlossen.

Abgesehen von den Berichten sollten die Gesundheitsämter, die zur beispielhaften Darstellung uGBE beitragen, unterschiedlicher Herkunft sein. Diese sind in der bundesweiten Befragung in verschiedener Hinsicht charakterisiert worden, z.B. nach der Zugehörigkeit zu Norden/Süden, bzw. den westlichen oder östlichen Bundesländern. Aus der Bevölkerungszahl des Zuständigkeitsbereichs wurde indirekt auf die Größe des Gesundheitsamtes zurück geschlossen. Auch diese Aspekte wurden bei der Auswahl der Berichte für die exemplarische Darstellung so gut wie möglich berücksichtigt:

Ein weiteres Einschlusskriterien waren außerdem die verantwortliche oder mitverantwortliche Beteiligung an der Erstellung umweltbezogener Gesundheitsberichte sowie ein bereits vorhandener oder geplanter Folgebericht.

Nach Auswahl der exemplarischen Gesundheitsberichte wurden die jeweiligen Gesundheitsämter kontaktiert und die verantwortlichen Berichtersteller als Experten für das Handlungsfeld uGBE um ein Interview gebeten.

### Interviewleitfaden

Zur Darstellung geeigneter Beispiele uGBE wurden, angelehnt an Grundprinzipien qualitativer Forschung, Leitfaden gestützte Experteninterviews durchgeführt (3). Auf der Grundlage einer inhaltsanalytischen Auswertung wurden anschließend die situationsspezifisch dargestellten Abläufe im Handlungsfeld der uGBE in übertragbare Empfehlungen überführt.

Die teilstrukturierte Befragung der an der Berichterstattung maßgeblich beteiligten Personen in den Gesundheitsämtern erfolgte anhand eines eigens erstellten Interviewleitfadens. Dieser Leitfaden wurde auch herangezogen, um die inhaltsanalytische Auswertung in tabellarischer Form zu strukturieren. Der Interviewleitfaden ist in einem Pretest (Gesund-

heitsamt Braunschweig, Interviewpartner Herr Schubert) überprüft und etwas überarbeitet worden. Die unten aufgeführte Kurzversion gibt einen Überblick über die Leitfragen.

## **Interviewleitfaden**

### **Erwartungen und Ziele**

1. Welche Erwartungen hatten Sie an die Erstellung dieses Berichtes?

### **Voraussetzungen für die Berichterstellung**

2. Von wem ging die Initiative für den Bericht aus?
3. Für welche Zielgruppe sollte der Bericht erstellt werden?
4. Gab es einen bestimmten Anlass für den Bericht?
5. Wie waren die Voraussetzungen insgesamt im Vorfeld?

### **Berichterstellung**

6. Wer hat den Bericht erstellt?
7. Kooperationen
8. Datenerhebung
9. Datenverarbeitung
10. Abfassung des Berichts
11. Welche Form der Unterstützung haben Sie durch andere erfahren?

### **Verbreitung des Berichts**

12. Wie wurden die Ergebnisse präsentiert? Wie wurde die Öffentlichkeit über die Ergebnisse informiert?
13. Wer waren die Adressaten des Berichts?

### **Probleme und Widerstände – Konsequenzen und Folgen**

14. Umgang mit Problemen
15. Welche Konsequenzen haben sich aus dem Bericht ergeben?

### **Gesamteinschätzung**

16. Was würden Sie aus der Erfahrung mit diesem Bericht anderen Gesundheitsämtern mit auf den Weg geben für eine erfolgreiche Gesundheitsberichterstattung?

## **Erhebung und Auswertung**

Die Durchführung der Interviews erfolgte im Zeitraum Januar bis Februar 2004 jeweils am Arbeitsplatz der verantwortlichen Personen. Nach Transkription der Mitschnitte wurde das dann vorliegende Material weiter bearbeitet, indem weniger relevante Passagen und bedeutungsgleiche Paraphrasen gestrichen wurden. Der Inhalt wurde, orientiert an den Punkten des Interviewleitfadens, zusammengefasst und redaktionell überarbeitet. Auf Grundlage dieser qualitativen Inhaltsanalyse wurden die im Ergebnisteil aufgeführten Berichtstabellen erstellt und mit einer Charakterisierung aus Sicht der Autoren ergänzt.

Die entsprechende Dokumentation wurde den Gesundheitsämtern im Mai mit der Bitte um ein feedback vorgelegt.

### 3. Ergebnisse

Von insgesamt 104 vorliegenden Berichten entsprachen 17 den von der LAUG vorgegebenen Kriterien der umweltbezogenen Gesundheitsberichterstattung. Unter Berücksichtigung der Merkmale der verantwortlichen Gesundheitsämter wurden die vier geeignetsten Projekte ausgewählt. Diese unterschieden sich hinsichtlich der gewählten Themenbereiche, der Untersuchungsansätze und – soweit erkennbar – auch in den fachlichen und personellen Voraussetzungen. Danach hat nur eines der ausgewählten und befragten Gesundheitsämter einen großen Einzugsbereich mit über 160.000 Einwohnern, jeweils eines liegt in Süddeutschland, eines steht stellvertretend für die östlichen Bundesländer.

Alle primär kontaktierten Ansprechpartner waren bereit, in einem Interview Auskunft über ihre Projekte zu geben. Im folgenden werden die Ergebnisse der Berichts- und Interviewanalyse aufgeführt. Die in dem Abstimmungsprozess erhaltenen Überarbeitungsvorschläge der Interviewpartner sind vollständig berücksichtigt worden.

Die aus dem Bericht erschlossenen Informationen zu den Rahmenbedingungen der Berichterstellung werden tabellarisch skizziert, Thema und Inhalt des Berichts spielten dabei eine untergeordnete Rolle. Im Anschluss daran werden die aus den transkribierten Interviews erschlossenen Angaben zu den Leitfragen des Interviews ebenfalls tabellarisch skizziert. Der jeweils ergänzende Abschnitt ‚Zusammenfassung und Empfehlungen‘ rekapituliert nicht vollständig die Ausführungen der Interviewten, sondern stellt die aus Sicht der Autoren wesentlichen Erfahrungen der Beispiele vor. Wörtliche Zitate sind durch Anführungsstriche gekennzeichnet, die abgeleiteten Empfehlungen in kursiv gedruckt.

#### 3.1 Umweltmedizinische Untersuchungen bei Wöchnerinnen und Neugeborenen

Das Gesundheitsamt des Landkreises Bitterfeld hat in Kooperation mit anderen beteiligten Partnern 1998 einen Gesundheitsbericht zum Thema Schadstoffe in der Muttermilch und anderen humanbiologischen Kompartimenten verfasst.

**Tabelle 3.1.1: Berichtsdokumentation Umweltmedizinische Untersuchungen**

Titel	Untersuchungen auf chlororganische Schadstoffe in Muttermilch, Fett- und placentarem Gewebe sowie Seren der Wöchnerinnen und der Neugeborenen
Ort/Datum	Magdeburg und Bitterfeld/1998
Herausgeber/ Autoren/ Impressum	Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, Referat Presse und Öffentlichkeitsarbeit Gesundheitsamt des Landkreises Bitterfeld (I. Edner, H. Grossert) Kreiskrankenhaus Bitterfeld / Wolfen, Bereich Wolfen, Frauenklinik (B. Seeber, I. Pfeiffer) Hygieneinstitut Sachsen-Anhalt (B. Thriene, H. Oppermann, C. Doering, P. Neske)
Inhalt	Wissenschaftliche Studie zur Belastung von Muttermilch mit Berücksichtigung der historischen und geografischen Besonderheiten der Region und ausführliche Darstellung der toxikologischen Zusammenhänge anhand der wissenschaftlichen Literatur
Layout/Umfang	Gebundener Ausdruck 34 Seiten zahlreiche Grafiken und Tabellen
Rahmenbedingungen/ Anlass	Folgebericht bei bekannten erheblichen Belastungen der Umwelt mit chlororganischen Schadstoffen zur Verlaufsbeurteilung



Kooperationen	Gesundheitsamt des Landkreises Bitterfeld Frauenklinik des Kreiskrankenhauses Bitterfeld / Wolfen Hygieneinstitut Sachsen-Anhalt Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt
Aktionsgruppen/ Arbeitsgemeinschaften	Nicht bekannt
Datenquellen	127 mütterliche Serumproben, 106 Muttermilchproben, 129 plazentare Gewebe und 16 Fettgewebeproben von insgesamt 145 Frauen und die Seren von 121 Neugeborenen aus dem Nabelschnurblut während oder unmittelbar nach Entbindung bzw. 3-6 Tage danach (Muttermilch). Zusätzlich wurden die 106 Probandinnen, die eine Muttermilchprobe abgegeben hatten, neben allgemeinen Angaben insbesondere über frühere Stillperioden über das Wohnumfeld, beruflichen Expositionen und Ernährungsgewohnheiten befragt (gültig n= 105).
Abschnitte/Kapitel	Hintergrund und Aufgabenstellung der Untersuchung Untersuchte Schadstoffe Probandenkollektiv, Material und Methoden Ergebnisse und Diskussion Ergebnisse der Muttermilchuntersuchungen und Einflussfaktoren (Alter der Mutter, Anzahl der gestillten Kinder, Wohnumgebung, Ernährungsgewohnheiten) Toxikologische Bewertung der Schadstoffe in der Muttermilch Einfluss der Schadstoffbelastung auf andere Humanmaterialien (Plazenta, Fettgewebe, Serum von Wöchnerinnen und Neugeborenen) Vergleich der Ergebnisse zu Referenzwerten Trendeinschätzung der bisherigen Untersuchungsergebnisse seit 1990 für Muttermilch und Serumuntersuchungen Zusammenfassung und Schlussfolgerungen, Literatur
Zielgruppe	Wissenschaftliche Gremien, Fachöffentlichkeit, Verwaltung
Methoden	Interview der Probandinnen mittels eines Fragebogens, der vom Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BgVV) für die geplante Muttermilchdatenbank erstellt worden war. Laboranalyse Statistische Analyse: Deskription der Einzelergebnisse, Vergleich mit vorausgegangenen Untersuchungen, Referenzwerten und bundesweiten Trends sowie Betrachtung der Zusammenhänge zwischen mütterlichen Einflussfaktoren und Höhe der Schadstoffbelastungen Toxikologische Bewertung der Ergebnisse
Indikatoren	Gehalt der Substanzen in mg/kg Fett bzw. µg/l Serum
Ergebnisse und Empfehlungen	Rückgang der Belastungen in der Muttermilch bei HCB, Gesamt-DDT und Gesamt-PCB im zeitlichen Verlauf, Zunahme von DDE, einem Abbauprodukt von DDT, im Vergleich zur Untersuchung von 1993 Die Schadstoffbelastung war in allen Muttermilchproben als unbedenklich einzuschätzen.
Verbindung zur Planung weiterer Projekte	Eine solche Verbindung bestand insbesondere zur Planung der Fortsetzungsuntersuchung, die im Abstand von 3-4 Jahren folgte. Ob darüber hinaus von der Untersuchung bzw. dem Bericht Impulse bzw. Anregungen für andere Projekte ausgingen, ist nicht bekannt.
Kontinuität	Gegeben durch mehrere aufeinander folgende Untersuchungen seit 1990 Eine entsprechende weitere Untersuchung erfolgte 1999/2000. Der Bericht hierüber wurde im Internet veröffentlicht. Eine Fortsetzung dieser letzten Untersuchungen ist grundsätzlich angedacht, jedoch derzeit nicht konkret in Angriff genommen.
Meta-Berichterstattung	Integration in eine im Aufbau befindliche bundesweite Muttermilchdatenbank angestrebt

Der verantwortliche Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Herr Grossert, Diplomchemiker mit einer Zusatzausbildung in Toxikologie, war bereit, über die Abläufe bei der Berichterstellung Auskunft zu geben.

**Tabelle 3.1.2: Gesprächsdokumentation Umweltmedizinische Untersuchungen**

Aspekt	Information
1 – Erwartungen /Ziele	Die Umweltbelastungen der Region durch die Chemieproduktion und die Folgen sollten aufgearbeitet werden. Ziel war es, den bereits durch zwei vorangegangene Untersuchungen erkennbaren Rückgang der Belastungen zu überprüfen und die aktuellen Ergebnisse mit den Werten, die in den alten Bundesländern ermittelt wurden, zu vergleichen. Der Landrat war an der Klärung der Frage sehr interessiert.
2 – Initiative	Das Landeshygieneinstitut Sachsen-Anhalt hatte für die Weiterführung der in 1990 begonnenen Untersuchungen inzwischen eine adäquate Untersuchungstechnik aufgebaut.
3 –Zielgruppe	Wissenschaft, Politik
4 - Anlass	Durch die Chemieproduktion in den Jahrzehnten vor 1990 sind in der Region verschiedene chlororganische Verbindungen in den Umweltkreislauf und in die Nahrungskette gelangt. In den vorausgegangenen Untersuchungen lagen die Ergebnisse für einige der untersuchten Stoffe über den Durchschnittswerten in den alten Bundesländern, wobei sich jedoch bereits eine rückläufige Entwicklung andeutete.
5 – Voraussetzungen	Durch unzureichende Umweltschutzmaßnahmen gelangten bis Anfang der 90er Jahre des vorigen Jahrhunderts zahlreiche persistente Substanzen mit teilweise erheblichen toxischen Potenzial in die Umwelt und dadurch auch in die Nahrungskette. Nach der Wende führte vorerst die Universitätsfrauenklinik Bonn 1990 und 1993 in Kooperation mit der Frauenklinik des Kreiskrankenhauses Bitterfeld/Wolfen Untersuchungen nach demselben Konzept durch. Die Proben für den hier vorgestellten Bericht wurden 1996 gewonnen. Verantwortlich für die Untersuchungen und die Berichterstellung waren im Gesundheitsamt neben dem Toxikologen die damalige Amtsärztin. Die Untersuchung wurde aus Landesmitteln (Haushaltsmittel des Hygieneinstitutes Sachsen-Anhalt) finanziert.
6 - Berichterstellung	Der Bericht entstand in Zusammenarbeit mit dem für Gesundheit zuständigen Landesministerium, dem Hygieneinstitut Sachsen-Anhalt, dem Gesundheitsamt des Landkreises Bitterfeld und der Frauenklinik des Kreiskrankenhauses Bitterfeld/Wolfen.
7 - Kooperationen	Die gesamte Untersuchung basierte auf der Kooperation zwischen dem Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, dem Hygieneinstitut Sachsen-Anhalt, dem Gesundheitsamt des Landkreises Bitterfeld und der Frauenklinik des Kreiskrankenhauses Bitterfeld/Wolfen. Für die Befragung der Mütter wurde ein Musterfragebogen des damaligen Bundesinstitutes für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin verwendet. Die Beteiligten trafen sich mehrfach zu Beginn und im Verlauf der Untersuchungen zu Gesprächen. Fragen des Datenschutzes waren Bestandteil der gemeinsamen Diskussionen. Die Formulierung von Vorentwürfen für die einzelnen Abschnitte des Berichtes wurde nach praktischen Anteilen, Interessenschwerpunkten bzw. fachlicher Profilierung auf die Beteiligten verteilt und die Einzelteile nach gemeinsamer Diskussion und Überarbeitung zusammengeführt.
8 - Datenerhebung	Die Probenentnahme von Serum, Plazenta, Fettgewebe sowie Muttermilch bei Müttern und Serum der Neugeborenen erfolgte im Krankenhaus. Die Bestimmung der Schadstoffe führte das Landeshygieneinstitut durch. Die begleitende Fragebogenerhebung zu Wohn- und Lebensverhältnissen und medizinisch-anamnestische Angaben wurde in Verbindung mit einer ausführlichen Information und Aufklärung der betroffenen Frauen im Krankenhaus durchgeführt.
9 – Datenverarbeitung	Das Landeshygieneinstitut führte die statistische Auswertung mit Hilfe entsprechender Software durch. Das Gesundheitsamt war maßgeblich an der Auswertung und der Bewertung der Ergebnisse beteiligt.
10 – Berichtsabfassung	Der Bericht entstand in mehreren gemeinsamen Redaktionssitzungen. In Vorbereitung dieser wurden für einzelne Abschnitte bzw. Passagen vom Gesundheitsamt ausformulierte Textentwürfe zugearbeitet. Insgesamt war der Aufwand der unteren Gesundheitsbehörde eher gering.

11 – Unterstützung	<p>Die Untersuchung wurde aus Landesmitteln (Haushaltsmittel des Hygieneinstitutes Sachsen-Anhalt) finanziert.</p> <p>Das für Gesundheit zuständige Landesministerium war der Herausgeber des Berichtes</p> <p>Neben dem Gesundheitsamt waren verschiedene Personen des Landeshygieneinstituts, eine Ärztin und ein Arzt des Kreiskrankenhauses und ein Mitarbeiter des Landesgesundheitsministeriums beteiligt.</p>
12 – Veröffentlichung/ Präsentation	<p>Die Ergebnisse wurden im Rahmen einer Informationsveranstaltung im Gesundheitsamt vorgestellt. Hierzu war auch die Presse eingeladen.</p> <p>Darüber hinaus referierten die Beteiligten auf verschiedenen Fachveranstaltungen über die Ergebnisse.</p> <p>Es gab eine Veröffentlichung in der Zeitschrift „Das Gesundheitswesen“.</p>
13 - Adressaten	<p>Ein breites Spektrum von Personen war sowohl aus politischem als auch fachlichem Interesse an den Ergebnissen interessiert.</p> <p>Die Weitergabe der Ergebnisse an die Probandinnen lag nicht in der Verantwortung des Gesundheitsamtes. Diese Informationen übernahm die Frauenklinik Wolfen, da aus Datenschutzgründen nur dort die namentliche Zuordnung der Ergebnisse möglich war.</p> <p>Ein überregionales Interesse an den Ergebnissen war im Gesundheitsamt nicht erkennbar. Hier hatte das Landesministerium einen besseren Überblick.</p>
14 – Probleme	<p>Die Bewertung der Schadstoffkonzentrationen in den Serum- und Gewebeproben war problematisch, weil es hierfür keine toxikologisch begründeten Beurteilungskriterien gibt und darüber hinaus für die Gehalte in den Kompartimenten Neugeborenenserum und Fettgewebe auch keine Vergleichszahlen aus anderen Untersuchungen bekannt waren.</p> <p>Aus Kostengründen wurde der Folgebericht nur noch im Internet veröffentlicht.</p>
15 - Konsequenzen	<p>Anhand der ermittelten Daten ergaben sich keine Hinweise auf ein gesundheitliches Risiko der Mütter bzw. der gestillten Säuglinge.</p> <p>Eine Empfehlung zur Einschränkung des Stillens infolge der Gehalte an persistenten chlororganischen Verbindungen in der Muttermilch erübrigte sich somit.</p> <p>Der Folgebericht über die Untersuchungen 1999/2000 konnte mit wesentlich höherer Effektivität erstellt werden, da grundsätzliche Fragen bei der ersten Berichterstellung geklärt waren.</p> <p>Eine Fortsetzung der Untersuchungen über das Jahr 2001 hinaus ist vorgesehen.</p> <p>Entsprechende Aktivitäten wurden jedoch noch nicht eingeleitet.</p>
16 – Empfehlungen	<p>Die politische Führung des Landkreises muss hinter dem Vorhaben stehen, einen Gesundheitsbericht zu erstellen.</p> <p>Die Bedeutung der allgemeinen Fragestellung der Untersuchung, auf die sich das öffentliche Interesse konzentriert, sollte besonders herausgestellt werden, um Personen, welche die Entscheidung für eine Durchführung grundsätzlich beeinflussen können, zu gewinnen.</p> <p>Bei der Erstellung der Fragebögen sollte man sich auf die wichtigsten Fragen beschränken bzw. auf bewährte Vorlagen zurück greifen.</p> <p>Umweltmedizinische Untersuchungen müssen wissenschaftlichen Kriterien genügen.</p> <p>Eine konkrete fachliche Fragestellung, ein darauf aufbauendes umsetzbares Untersuchungskonzept bzw. ein geeignetes Untersuchungsdesign sind hierfür wichtige Voraussetzungen. Nur wenn dies zusammen passt, besteht die Chance, aus den Ergebnissen klare Aussagen ableiten zu können.</p> <p>Eine Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche ist empfehlenswert.</p> <p>Durch eine geeignete Arbeitsteilung bei der Untersuchung und der Berichterstellung kann der Arbeitsaufwand für das Gesundheitsamt weitgehend minimiert werden</p> <p>Ein Bericht profitiert auch von der fachlichen Auseinandersetzung und sollte möglichst in einem Gremium von entsprechend fachlich profilierten Personen diskutiert werden. Dies betrifft nicht nur die Bewertung der Ergebnisse und die Berichtsabfassung selbst, sondern auch die kritische Diskussion über die Strategie bzw. das Design der Untersuchung.</p> <p>Die Chancen auf die Durchführung einer umweltmedizinischen Untersuchung steigen, wenn diese ohne zusätzliche finanzielle Mittel durchgeführt werden könnten, z.B. durch Unterstützung von Institutionen, derer sich kommunale Gesundheitsämter bedienen können (z.B. Einrichtungen des Landes).</p>

## **Zusammenfassung und Empfehlungen**

Der ausgewählte Bericht entstand als Folgebericht vorausgegangener Untersuchungen in einem ehemals hochbelasteten Gebiet. Ziel war es, die Entwicklung der umweltbezogenen Belastungen der Muttermilch für die Nachwendezeit zu verfolgen. Bemerkenswert sind die unterschiedlichen Erhebungsmethoden, die in der Nachwendezeit für die uGBE eingesetzt wurden. So z. B. gab es zwei Berichte über weitere umweltmedizinische Untersuchungen, die Mitte der 90er Jahre unter maßgeblicher Beteiligung des Gesundheitsamtes des Landkreises Bitterfeld durchgeführt wurden. In diesen Untersuchungen wurden die Konzentrationen persistenter Umweltschadstoffe im Blut von Anwohnern eines Wohngebietes mit sehr hoher Bodenbelastung sowie von Probanden einer Vergleichsgruppe bestimmt. Diese Projekte waren für das Gesundheitsamt im Vergleich zu den hier betrachteten Untersuchungen von Wöchnerinnen und Neugeborenen hinsichtlich Probandengewinnung, Fragebogenerhebung, Untersuchungsmanagement, Auswertung und Berichtserstellung wesentlich arbeitsaufwendiger.

Die Befragung der Wöchnerinnen erfolgte im Krankenhaus ohne die Mitarbeit des Gesundheitsamtes. Bei der Untersuchung von Personen aus einem belasteten Wohngebiet und geeigneten Vergleichspersonen führte der Interviewpartner selbst die Befragungen vor Ort bei den Probanden durch. Dies erfolgte teilweise am Wochenende und bedeutete beispielsweise ein viertel Jahr intensive Arbeit. Dagegen verteilten sich bei der Untersuchung der Wöchnerinnen und Neugeborenen die Aufgaben wesentlich stärker auf die kooperierenden Strukturen.

### ***Besonders wichtig ist es, eine geeignete Kooperationsstruktur zu finden.***

Für die Gewinnung der Probandinnen und der Proben, für die Fragebogenerhebung und die Rückinformation über die Ergebnisse war die Frauenklinik in Wolfen zuständig. Die Laboranalysen erfolgten im Landeshygieneinstitut. Das Gesundheitsamt war hauptsächlich in die zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse und die Berichtsabfassung eingebunden und dies in Kooperation mit allen Beteiligten. In der Arbeitsaufteilung der Berichterstellung empfiehlt es sich, die Kompetenzen der einzelnen Mitarbeiter zu berücksichtigen. Die Verfahren der Erhebung und Berichterstellung in einer Kooperation mit unterschiedlichen Akteuren des Gesundheitswesens erscheinen übertragbar auf vergleichbare Problemsituationen.

### ***Interessen der jeweils Beteiligten sollten so gut wie möglich respektiert werden.***

Die Arbeiten zur uGBE profitieren natürlich davon, wenn Mitarbeiter des Gesundheitsamtes mit einer medizinischen oder naturwissenschaftlich Ausbildung sich auch in umweltmedizinischen Fragen auskennen. In Detailfragen bei der Durchführung der Untersuchung, der Ergebnisbewertung und der Berichtsabfassung wurden von den Beteiligten wiederholt verschiedene Ideen und Konzepte diskutiert. Besonders die Bewertung und Interpretation der Ergebnisse gestaltete sich zum Teil schwierig.

„Da gab es natürlich fachlichen Streit.“

In der Phase der Interpretation von Ergebnissen entstehen auch gelegentlich spekulative Vermutungen, die dem ein oder anderen ganz naheliegend erscheinen. Ein konstruktiv kritisches Diskussionsklima unter den Beteiligten minimiert das Risiko, sich in diesen Vermutungen zu verlieren. Auch von der Einbeziehung externer Fachkollegen in den Diskussionsprozess kann die Qualität der Interpretation und Bewertung der Ergebnisse profitieren.

***Strittige Punkte, die in der Bewertung Probleme gemacht haben, können eventuell außen vor bleiben, ohne dass die Qualität des Berichts dadurch beeinträchtigt wird.***

Die Chance auf Durchführung einer umweltmedizinischen Untersuchung verbessert sich meist dann erheblich, wenn der Anlass dafür eine konkrete Fragestellung ist, an deren Beantwortung ein kommunalpolitisches bzw. öffentliches Interesse besteht. Das können u. a. insbesondere Fragen sein nach regionalen Unterschieden und zeitlichen Entwicklungen in der humanbiologischen Schadstoffbelastung, nach einer gesundheitsrelevanten Bewertung der inneren Exposition bzw. ob z. B. konkret von hohen Bodenbelastungen in einem Wohngebiet ein gesundheitliches Risiko ausgeht.

Unerlässlich für die Durchführung ist es, ein konkretes und praktisch umsetzbares Untersuchungskonzept zu entwickeln, das letztlich die Beantwortung der Frage ermöglicht, an der politisches bzw. öffentliches Interesse besteht. Gleichzeitig muss die fachliche Fragestellung der Untersuchung wissenschaftlichen Ansprüchen genügen. Dem entsprechend ist das Untersuchungsdesign anzulegen.

***Eigene Erhebungen sollten sich mit einer klaren Fragestellung und gezielter Auswertung an wissenschaftlichen Kriterien orientieren.***

Man sollte sich um klare eingegrenzte Fragestellungen bemühen und möglichst Bewertungskriterien vorab festlegen. Das, was man dann im Labor misst, sollte im Wesentlichen auch bewertbar sein. Im Detail muss man allerdings hier mitunter Abstriche machen. Die Schadstoffgehalte in der Muttermilch ließen sich toxikologisch fundiert bewerten, mit anderen Regionen vergleichen und in der zeitlichen Entwicklung darstellen. Für die anderen Kompartimente fehlen durchweg nach wissenschaftlichen Kriterien abgeleitete Toleranzwerte bzw. kritische Konzentrationen. Damit lässt sich die Frage, inwieweit die darin gefundenen Schadstoffgehalte ein gesundheitliches Risiko darstellen, nicht qualifiziert beantworten. Bei den im mütterlichen Serum ermittelten Ergebnissen war zumindest noch durch den Vergleich mit den Daten aus der Vorgängeruntersuchung eine Trendentwicklung abschätzbar. Beim Neugeborenen Serum und Fettgewebe gab es dagegen keine Möglichkeit zum Vergleich mit anderen Ergebnissen. Trotz dieses Handikaps rechtfertigt es sich, solche Daten mit vertretbarem Aufwand zusätzlich zu gewinnen, weil diese dann für einen Vergleich mit künftigen Untersuchungen auch in anderen Regionen zur Verfügung stehen.

Der hier vorgestellte Bericht erschien in einer Auflage von 400 Exemplaren. Er wurde anlässlich einer Veranstaltung zur Präsentation der Ergebnisse zur Mitnahme ausgelegt. Des Weiteren wurde der Bericht an ausgewählte Behörden, wissenschaftliche Einrichtungen und Fachexperten sowie Unternehmen verteilt, von denen ein besonderes Interesse an den Untersuchungsergebnissen anzunehmen war.

Die Fachöffentlichkeit wurde insbesondere durch die Publikation in der Zeitschrift „Das Gesundheitswesen“ und durch Fachvorträge der Beteiligten angesprochen. Darüber hinaus gab es kurze Stellungnahmen zu den Untersuchungsergebnisse in den Medien. Daraufhin meldeten sich verschiedene Interessenten, die sich umfassender über die Untersuchung sowie deren Ergebnisse informieren wollten und denen dann ein komplettes Berichtsexemplar übergeben wurde.

Wichtig ist, dass die Rahmenbedingungen für eine solche Untersuchung, wie es hier der Fall war, günstig und klar abgesteckt sind: Der Landrat war zu der Untersuchung positiv eingestellt, die wesentlichen Aufgaben zwischen den Beteiligten geklärt bzw. verteilt und die Finan-

zierung über Haushaltsmittel des Landeshygieneinstitutes gesichert. Wegen der immer stärker eingeschränkten finanziellen und personellen Ressourcen werden im Allgemeinen die Rahmenbedingungen für umweltmedizinische Untersuchungen durch Gesundheitsbehörden schwieriger. Günstig sind die Chancen noch dann, wenn man sich auf das beschränkt,

„... was man eigenständig, also innerhalb des öffentlichen Gesundheitsdienstes, machen kann ... . Aber das, was größere Finanzen erfordert, z. B. extern durchzuführende Laboranalysen, geht kaum.“

### 3.2 Hautscreening-Aktionen

Der Bericht entstand 2001 als Ergebnis einer Aktion zum Thema Hautkrebs in Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes des Ostalbkreises und der Hautärzte von Schwäbisch Gmünd, einer der im Landkreis Ostalbkreis vertretenen Großen Kreisstädte. Die Untersuchungen wurden seit 1996 in etwa jährlichem Abstand durchgeführt.

**Tabelle 3.2.1: Berichtsdokumentation Hautscreening**

Titel	Haut unter der Lupe
Ort/Datum	Schwäbisch Gmünd/2001
Herausgeber/ Autoren/ Impressum	Dr. Klaus Walter, Gesundheitsamt Ostalbkreis in Aalen und Schwäbisch Gmünd
Inhalt	Formlose Darstellung der Ergebnisse einer Fragebogenerhebung und der hautärztlichen Untersuchungen
Layout/Umfang	Tabellenform auf 5 Seiten. Pressemitteilung zur Einladung der Bevölkerung (2 Seiten).
Rahmenbedingungen/ Anlass	Seit 1996 wurden im Rahmen eines Aktionstages an einem Samstag im Jahr kostenlose Ganzkörperuntersuchungen der Haut durch das Gesundheitsamt und die Hautärztinnen und Hautärzte der Region angeboten. Die Untersuchung ist nicht Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen. 2001 nahmen 265 Personen im Alter von 4 bis 88 Jahren teil.
Kooperationen	Hautärztinnen und Hautärzte, Leiter und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes
Aktionsgruppen/ Arbeitsgemeinschaften	nicht bekannt
Datenquellen	Befunde der körperlichen Untersuchung Standardisierte Befragung der untersuchten Personen
Abschnitte/Kapitel	Angaben der Untersuchten: Hauttyp und Sonnenschutz, familiäre Belastung, soziodemografische Angaben medizinische Dokumentation: Anzahl, Art und Form der Pigmentmale, Ort der malignen Melanome weitere Erkrankungen, Medikamente, Stand der Beratung, Beratung zu Prävention, Empfehlung von Kontrolluntersuchungen.
Zielgruppe	Allgemein- und Fachöffentlichkeit
Methoden	Erhebung eigener Daten bei Freiwilligen: hautärztliche Untersuchungen Standardisierte Befragung kurze deskriptive Darstellung der Ergebnisse in Tabellenform als Grundlage für Bericht und Presseerklärungen begleitende Pressearbeit
Indikatoren	Anzahl und Art verdächtiger Hautbefunde Gesundheitsverhalten
Ergebnisse und Empfehlungen	Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen Sonnenschutz und Vermeidung von Sonnenbränden - vor allem bei Kindern
Verbindung zur Planung	direkt vorhanden durch den Leiter des Gesundheitsamtes
Kontinuität	Seit 1996 jährlich
Meta-Berichterstattung	Dokumentation aller während der Aktionen gefundenen sowie der in den Praxen diagnostizierten Hautveränderungen

Für ein Gespräch über die Rahmenbedingungen dieser Aktion stand der Leiter des Gesundheitsamtes Ostalbkreis, Herr Dr. Walter, zur Verfügung. Das Gespräch fand im Gesundheitsamt in Aalen statt.

**Tabelle 3.2.2: Gesprächsdokumentation Hautscreening**

Aspekt	Information
1 – Erwartungen/Ziele	<p>Wichtigstes Ziel war, mit der Aktion die Bevölkerung für dieses Thema zu sensibilisieren, über Hauttyp, Hautschutz und Sonnenstrahlung zu informieren. Ob bei der Untersuchung Hautkrebs gefunden werden würde, war nicht abzusehen.</p> <p>Als Aktion zur Gesundheitsförderung sollte Leben verlängert bzw. Lebensjahre erhalten werden.</p> <p>Solche Aktionen verfolgen mehrere Ziele: Sie sollten medizinisch sinnvoll sein, sollen Aufmerksamkeit bei der Bevölkerung erregen und auch aufzeigen, dass Gesundheitsförderung am Gesundheitsamt sinnvoll ist.</p> <p>Die Beteiligten hatten auch einen wissenschaftlichen Anspruch: Die während des gesamten Jahres in den Praxen von den Hautärzten erhobenen Daten über die dort entdeckten Melanome wurden vom Vorsitzenden der Kreisärzteschaft zusammengestellt.</p>
2 - Initiative	<p>Die Idee entstand aus einem Gespräch zwischen dem Amtsleiter und dem damaligen Vorsitzenden der Kreisärzteschaft. Beide standen in engem Kontakt zueinander durch den Austausch bei Fachveranstaltungen.</p> <p>Die Initiative ging im Grunde von beiden beteiligten Gruppen aus: den Hautärztinnen und Hautärzten und dem Gesundheitsamt.</p>
3 - Zielgruppe	<p>Die Zielgruppe war die Öffentlichkeit.</p> <p>Zusätzlich wurde auch die Politik oder die Kreispolitik angesprochen.</p>
4 - Anlass	<p>In Zusammenarbeit zwischen dem Amtsleiter und dem Vorsitzenden der Kreisärzteschaft entstand die Idee für ein Hautscreening der Bevölkerung. Hier bot sich ein Zugang zu einem sinnvoll zu bearbeitendem Thema.</p> <p>Dieser Bericht ist als Teil eines Gesamtpaketes einer Gesundheitsberichterstattung (GBE) zu sehen, in welchem vom Gesundheitsamt auch zu anderen Themen Stellung bezogen wird, um die gesundheitliche Situation der Bevölkerung im Ostalbkreis zu beschreiben.</p> <p>Die Berichte sollen die Öffentlichkeit darüber informieren, welche Ergebnisse die Aktionen des Gesundheitsamtes hatten.</p>
5 - Voraussetzungen	<p>Der Vorsitzende der Kreisärzteschaft des Albkreises Schwäbisch Gmünd war selber ein Hautarzt, der die Hautärztinnen und Hautärzte zur Mitarbeit motivieren konnte.</p> <p>Die Bereitschaft der Hautärztinnen und Hautärzte sich dort einzubringen und natürlich die Bereitschaft des Gesundheitsamtes so etwas zu organisieren waren wichtige Voraussetzungen.</p> <p>Insgesamt waren Samstags jeweils 6 bis 8 Mitarbeitende des Gesundheitsamtes im Einsatz. Das eingebrachte Personal hat keine zusätzlichen Kosten verursacht: Diese Samstage konnten durch Freizeit wieder ausgeglichen werden.</p> <p>Das Gesundheitsamt war für die ganze Vorarbeit, z.B. Organisation, Pressearbeit zuständig. Das wurde im Rahmen der täglichen Arbeit erledigt. Für die Vorbereitungszeit wurde insgesamt nicht mehr als eine Woche Zeit gebraucht.</p> <p>Es wurden Handzettel und Informationsblätter gedruckt und im Vorfeld jeweils an die Arztpraxen und an die Apotheken verteilt. Auch über die Ortsblättchen, die fast jeder Haushalt in den Gemeinden abonniert hat, wurde ein Hinweis gegeben.</p>
6 - Berichterstellung	<p>Der Bericht wurde im Wesentlichen vom Gesundheitsamt erstellt, die Hautärztinnen und Hautärzte lieferten die Daten als Basis für den Bericht.</p> <p>Basierend auf dem Bericht des Gesundheitsamtes sind von den Hautärzten die Informationen aus der Erhebung in den Praxen ergänzt worden.</p> <p>Die zusammenfassende Dokumentation wurde vom Leiter des Gesundheitsamtes Ostalbkreis geschrieben.</p>
7 - Kooperationen	<p>Im Kreis arbeiteten alle Personen, die mit Gesundheit oder Gesundheitsförderung zu tun haben, in einer „Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung“ zusammen.</p>



Aspekt	Information
8 - Datenerhebung	<p>Die erste Aktion „Haut unter der Lupe“ fand an einem Wochenende von Freitag bis Sonntag statt. Auf die Termine wurde die Bevölkerung durch die Medien und Mitteilungsblätter aufmerksam gemacht. In den Folgejahren fanden die Untersuchungen jeweils ganztags an einem Samstag statt.</p> <p>Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes organisierten die Veranstaltung und lenkten die Besucherströme. Die Ärztinnen und Ärzte konnten sich in jeweils mehreren Zimmern auf die Untersuchungen konzentrieren. In Anlehnung an frühere Aktionen wurde für die Aktion im Gesundheitsamt ein Fragebogen erarbeitet, in dem die Anamnese abgefragt wurde.</p> <p>Zu den Aktionen wurde Informationsmaterial zum Thema Hautschutz und Hautkrebs in den Warteräumen ausgelegt, damit sich Interessierte in der Wartezeit damit befassen konnten.</p> <p>Die während den Aktionen erhobenen Daten wurden in einem zweiten Schritt durch Befunde ergänzt, die zwischen den Aktionen in den Hautarzt-Praxen erhoben und dokumentiert wurden.</p>
9 - Datenverarbeitung	<p>Die Daten wurden von einer Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes eingegeben und vom Amtsleiter in etwa 2 bis 3 Tagen mit EpilInfo ausgewertet.</p> <p>Der Bericht über die Aktion wurde rasch erstellt und lag zwei Wochen nach der Aktion vor. Interessierte erwarten möglichst kurzfristig die Ergebnisse. Wenn solche Aktionen gemacht werden, dann muss die Berichterstattung möglichst rasch gehen, sonst gerät das Thema in Vergessenheit.</p> <p>Der Vorsitzende der Kreisärzteschaft sammelte die Daten bei den Hautarzt-Praxen und stellte sie zusammen.</p> <p>Die ergänzende Erhebung in den Praxen war ein sehr guter und wichtiger Bestandteil.</p>
10 - Berichtsabfassung	<p>Durch gute informelle oder auch persönliche Kontakte wurde die gemeinsame Arbeit an einer Veröffentlichung erleichtert.</p> <p>Auch der abschließende Bericht profitierte von einer kollegialen Zusammenarbeit.</p>
11 - Unterstützung	<p>Der freiwillige Einsatz der Hautärztinnen und Hautärzte war eine wichtige Unterstützung.</p> <p>In einem Jahr ist die Aktion von den Krankenkassen finanziell unterstützt worden, aber auch damit hätte die Arbeitskraft des medizinischen Personals nicht bezahlt werden können.</p> <p>Es gab eine indirekte Unterstützung durch die BzGA, da viele Informationsmaterialien von dort genutzt werden konnten.</p> <p>Es formierte sich eine sogenannte „Gesunde Runde“. Das Hautscreening des Gesundheitsamtes sollte zeitgleich mit anderen Aktionen stattfinden.</p>
12 – Veröffentlichung/ Präsentation	<p>Die Aktionen fanden mehrfach Niederschlag in den Medien: in den Mitteilungsblättern der Gemeinden und im Amtsblatt des Ostalbkreises. Zusätzlich wurde im Kreistag darüber berichtet.</p> <p>Es gab eine Berichterstattung im Vorfeld zur Ankündigung der Aktion, direkt nach Ende der Veranstaltung wurde ein Kurzbericht mit Zahlen und ersten Ergebnissen an die Medien gegeben und die fertigen Ergebnisse waren Anlass zu einer weiteren Berichterstattung. Die Ergebnisse wurden im normalen Presseverteiler und in den Ortsblättchen veröffentlicht.</p> <p>Die Medien berichteten somit mehrfach über die Aktion, teilweise mit Bild, und somit erreichte das Thema und der Präventionsgedanke eine hohe Medienpräsenz.</p> <p>Es gab einige Interviews in lokalen Radiostationen.</p> <p>Es gab eine Veröffentlichung in einer Fachzeitschrift.</p>
13 - Adressaten	<p>Die Resonanz in der Bevölkerung war sehr gut. Alle waren sehr angetan von dieser Aktion.</p>

Aspekt	Information
14 - Probleme	<p>Die Bemühungen, die Aktionen auf andere Städte oder Gemeinden im Landkreis auszuweiten, scheiterten an der fehlenden Bereitschaft der Hautärztinnen und Hautärzte. Ein freiwilliger Arbeitseinsatz am Wochenende konnte nicht eingefordert werden.</p> <p>Da die Aktionen außerhalb der üblichen Arbeitszeit stattfanden, war die Personalplanung nicht immer einfach.</p> <p>Organisatorisch schwierige Situationen traten ein, wenn zu viele Leute gleichzeitig zur Untersuchung kamen. Durch Ausgabe von Platznummern wurde das Problem gelöst.</p> <p>Versuche, Todesbescheinigungen als weitere Datenquelle heranzuziehen, scheiterten, weil sie nicht ausreichend valide in Bezug auf Melanome sind.</p>
15 - Konsequenzen	<p>Die Inzidenz an Melanomen hatte sich in den letzten Jahren 2 bis 4fach erhöht. Bei den Untersuchungen wurden mehr und auch kleinere Melanome gefunden.</p> <p>Die Aufmerksamkeit der Bevölkerung im Raum Schwäbisch Gmünd hat sich deutlich erhöht.</p> <p>Wegen der guten Resonanz, der positiven Wirkung und der kollegialen Zusammenarbeit konnte die Aktion jährlich angeboten werden.</p> <p>Zum einen gehen die Versicherten verstärkt und früher zur Hautuntersuchung, zum anderen wird in den Praxen mit noch größerem Ehrgeiz kontrolliert.</p> <p>Am Ende blieb die Aussage, dass die ABCD-Regel, die sagt: ab einem Durchmesser von 5mm handelt es sich um ein Melanom, nach unten korrigiert werden muss, weil schon Melanome mit 1,5mm Durchmesser gefunden wurden.</p> <p>Aus den Aktionen und ihren Ergebnissen leiteten die Verantwortlichen ab, dass das Hautscreening durchaus eine sinnvolle Kassenleistung wäre.</p>
16 - Empfehlungen	<p>Wenn ein Gesundheitsamt kostenlose Mitarbeit in ein Projekt einbeziehen und selbst mit den Daten umgehen kann, reichen auch relativ geringe Mitteln aus, solche Projekte erfolgreich durchzuführen.</p> <p>Aktionen und Berichterstattung in dieser Art sind auch in kleinen Schritten und mit relativ wenig Aufwand durchzuführen.</p> <p>EDV-Kenntnisse sind hilfreich.</p> <p>GBE kann auch schnell oder weniger in die Tiefe gehend realisiert werden. Auch diese Art der GBE kann durchaus sinnvoll sein.</p> <p>Kontakt zu suchen und zu vertiefen z.B. auf Fortbildungen oder Arbeitstreffen ist eine wichtige Voraussetzung, um ins Gespräch zu kommen. Das Gesundheitsamt sollte eigene Informationen, die vielleicht auch für andere interessant sind, weiterverteilen.</p> <p>Es ist wichtig, Interessierten den Weg in solche gemeinsamen Projekte zu ebnen. Ein erster Eindruck, dass sehr viel Arbeit auf sie zukommt, wirkt zu abschreckend. So eine Aktion sollte nicht über einen Tag hinausgehen. Dann liegen die Besucherzahlen bei ca. 250 bis 300.</p> <p>Es muss Angebote geben, die für alle mit der Zeit vereinbar sind.</p> <p>Das Interesse in der Bevölkerung korrelierte stark mit der Werbung, die vorher gemacht worden war.</p> <p>Es ist wichtig, die verschiedenen Vorlaufzeiten der Presseorgane zu beachten.</p> <p>Die Privatsphäre der Untersuchten muss gewahrt bleiben.</p> <p>Die Vorgaben des Datenschutzes sollten beachtet werden.</p> <p>Es empfiehlt sich, sich möglichst an vorhandenen Erfahrungen zu orientieren.</p>

## **Zusammenfassung und Empfehlungen**

Der Bericht fasst in tabellarischer Form gesundheitsbezogene Daten einer Screening-Aktion des Kreisgesundheitsamts und vor Ort tätiger Hautärztinnen und Hautärzte zur Früherkennung von Hautkrebs in Schwäbisch Gmünd zusammen. Neben den Untersuchungsergebnissen und der Beschreibung der auffälligen Befunde durch die Hautärzte lagen die Ergebnisse einer standardisierten Befragung der untersuchten Personen zum präventiven Verhalten sowie zu soziodemografischen Angaben vor. Die Aktion war bereits in den Jahren zuvor in ähnlicher Form durchgeführt worden.

Basis für die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt und niedergelassenen Ärzten war der gute persönliche Kontakt des verantwortlichen Amtsarztes zu einem Hautarzt, der zu diesem Zeitpunkt Vorsitzender der Kreisärzteschaft war.

***Um einen geeigneten Startpunkt für eine derartige Kooperation zu finden, sollten persönliche Kontakte genutzt und gepflegt werden.***

Nach Aussage des Interviewpartners ist Gesundheitsförderung eine Dienstaufgabe des Gesundheitsamtes;

„... man muss Aktionen machen, die Leben verlängern, bzw. Lebensjahre erhalten.“

Sein Ziel war es vor allem, die Bevölkerung für das Thema zu sensibilisieren und durch die frühzeitige Erkennung der Erkrankung effektiver behandeln zu können.

„... der Bericht war eigentlich nur Nebenprodukt“.

Im Blickpunkt blieb immer als wichtigstes Ziel die Hautproblematik zu thematisieren. Informationsmaterialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und weitere Broschüren wurden ausgelegt. Zusätzlich wurde Informationsmaterial an Stellwänden gezeigt, um die Wartezeit bis zur Untersuchung sinnvoll zu überbrücken.

Die allgemeine Öffentlichkeit war die wichtigste Zielgruppe. Darüber hinaus war es auch notwendig, die politische Öffentlichkeit davon zu überzeugen,

„... dass Gesundheitsförderung am Gesundheitsamt unverzichtbar ist“.

Die Hautärztinnen und Hautärzte stellten einen Samstag lang ihre fachliche Expertise unentgeltlich zur Verfügung. Das Gesundheitsamt organisierte die Durchführung der Aktion in allen Einzelheiten sowie die Öffentlichkeitsarbeit im Vorfeld und im Anschluss. Plakate, Handzettel, Informationsblätter, Artikel im lokalen Zeitungsblatt gaben Hinweise auf die gemeinsame Aktion.

***Frühzeitig sollte sich das Gesundheitsamt als kompetenter Organisationspartner zur Kooperation anbieten.***

Die Aktionen waren mit wenig personellem und finanziellem Aufwand verbunden. Für die Vorbereitungszeit war in etwa eine Woche zu veranschlagen. Dies war deutlich weniger als bei vergleichbaren Projekten mit mehreren Kooperationspartnern, bei denen sich die Absprachen häufig über ein Jahr erstreckten.

Sicherlich ist der hier beschriebene Bericht nicht vergleichbar mit Berichten, bei denen ein ganzes Personenjahr in die Berichterstellung gesteckt wird. Doch auch kurzfristige Aktionen

und „oberflächliche“ Berichte können sinnvoll sein. Diese Variante uGBE ist in dem Bericht „Haut unter der Lupe“ vertreten. Die Erfahrung ist, „man kann sinnvolle Gesundheitsförderung wirklich auch mit kleinen Schritten und mit relativ wenig Aufwand machen.“

***Mit Fokussierung auf einen ausgewählten Aspekt und günstige Kooperationsbedingungen empfiehlt sich eine wenig aufwändige, aber dennoch sinnvolle und nützliche GBE.***

Dabei ist es hilfreich, soviel wie möglich von ähnlichen Aktionen zu lernen und bereits vorliegende und geeignete Materialien zu übernehmen.

Bei der Ankündigung des Projektes mussten vor allem vorgegebene Fristen z. B. der Anzeigenannahme der lokalen Presse, beachtet werden. Richtete sich ein Angebot an die Allgemeinbevölkerung, wurde es so angeboten, dass es zeitlich auch für viele zu verwirklichen war, also z. B. Angebote außerhalb der normalen Arbeitszeit.

***Die Akzeptanz steigt, wenn bei Angeboten für die Bevölkerung die Bedürfnisse der angesprochenen Zielgruppe - örtlich und zeitlich – berücksichtigt werden.***

Die Dateneingabe erfolgte durch eine Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes in EpilInfo, die Datenauswertung und Erstellung des Berichts durch den Leiter des Gesundheitsamtes. Innerhalb von zwei Wochen nach der Aktion stellten die Beteiligten die Ergebnisse der Öffentlichkeit vor:

„Wenn man derartige Aktionen macht, dann muss man möglichst rasch mit den Ergebnissen' ´rüberkommen, sonst ist das Thema eben schon wieder out“.

Dass Verdachtsfälle zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch nicht vollständig abgeklärt waren, spielte aus Sicht des Interviewpartners keine Rolle. Wichtig war, dass sich die Bevölkerung mit dem Thema auseinander gesetzt hatte und die Resonanz auf die Aktionen und die dazugehörige Berichterstattung gut war.

***Aktion und Berichterstattung müssen zeitlich eng miteinander verknüpft werden und die Ergebnisse der (Fach-)Öffentlichkeit möglichst schnell durch die Presse oder andere Medien zur Verfügung gestellt werden.***

Positive Auswirkungen waren auf verschiedenen Ebenen erkennbar: Es wurden einige auffällige Befunde - vermutlich früher als üblich – festgestellt, medizinisch abgeklärt und ggf. therapiert. Bürgerinnen und Bürger, die nicht an der Untersuchung teilgenommen hatten, wurden durch die Diskussion vor Ort motiviert, sie auf eigene Kosten in einer Praxis durchführen zu lassen. Auf lokaler Ebene gab „Haut unter der Lupe“ Impulse für weitere Aktionen. So formierte sich eine „Gesunde Runde“.

Durch die Bereitschaft der Hautärzte, zusätzlich Daten zur Inzidenz und Prävalenz von Hauttumoren in den Praxen zu erheben, konnte die Berichterstattung vervollständigt werden.

Aus Sicht des Interviewpartners ist die Realisierung einer uGBE auf diese Weise durchaus auf andere Themengebiete und Ämter übertragbar,

„ .... aber ein Glücksfall wie das tolle Engagement der Hautärzte ist für eine gute Aktion sehr, sehr hilfreich ... “.

### 3.3 Straßenverkehrsunfälle bei Kindern und Jugendlichen

In der Plan- und Leitstelle des Bezirkes Berlin Tiergarten wurde im Jahr 2000 ein umfangreicher Kinder- und Jugendgesundheitsbericht erstellt. Das Kapitel zum Thema „Straßenverkehrsunfälle“ war der Berichtsteil mit Bezug zu uGBE und wird nachfolgend beschrieben.

**Tabelle 3.3.1: Berichtsdokumentation Straßenverkehrsunfälle**

Titel	Kapitel „Straßenverkehrsunfälle“ im „Tiergartener Gesundheitsbericht - Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen“ (S. 68 – 85)
Ort/Datum	Bezirk Tiergarten in Berlin (jetzt Mitte)/4-2000
Herausgeber/ Autoren/ Impressum	Bezirksamt Tiergarten, Abteilung Finanzen, Wirtschaft, Bürgerservice, Gesundheit und Soziales - Bearbeitet von: Jeffrey Butler, Plan- und Leitstelle Gesundheit, unter Mitarbeit von E. Petra-Stahlberg, T. Prey, B. Zietlow - Dateneingabe: R. Zimmer
Inhalt	Gegenüberstellung der Ergebnisse mit Gesamtberlin und den einzelnen Stadtteilen sowie stadtteilbezogene Darstellung von Gefahrenpunkten
Layout/Umfang	Bericht gebunden, Deckblatt mit Farbdruck, sonst s/w-Druck. 15 Seiten (Gesamtbericht 137 Seiten) zahlreiche Grafiken und Tabellen zu Straßenverkehrsunfällen
Rahmenbedingungen/ Anlass	Empfehlung der Gesundheitskonferenz in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsbereich Gesundheitsförderung
Kooperationen	Arbeitsbereich Gesundheitsförderung der Plan- und Leitstelle Tiergarten Mitarbeiter der Plan- und Leitstellen der Berliner Stadtteile
Aktionsgruppen/ Arbeitsgemeinschaften	Gesundheitskonferenz 1998 Gesunde-Städte-Netzwerk
Datenquellen	Gesundheitsbericht 1997, Robert-Koch-Institut, Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen, Statistisches Landesamt, Polizei, Beschäftigungsgesellschaft CÖGA mit dem Projekt Schulwegsicherheit, Krankenhausstatistik
Abschnitte/Kapitel	Straßenverkehrsunfälle Verkehrsunfälle mit Verunglückten im Kinder-/Jugendalter Kinderverkehrsunfälle nach Ursachen und Verursacher an Straßenverkehrsunfällen beteiligte Tiergartener Kinder Räumliche Verteilung von Kinderverkehrsunfällen in Tiergarten Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen
Zielgruppe	Öffentlichkeit, Verwaltung
Methoden	Nutzung bereits vorhandener Daten aus unterschiedlichen Datenquellen überwiegend deskriptive Statistiken, Darstellung der Auswertungsergebnisse, u. a. anschauliche kartografische Darstellung der Verkehrsunfallhäufigkeiten anhand einer Straßenkarte des Stadtteils. stadtteilbezogene und zeitliche Vergleiche
Indikatoren	verunglückte Personen je Straßenkilometer, verunglückte Kinder je Altersgruppe, Anzahl der Kinder/Jahr nach Art der Verkehrsbeteiligung, Verkehrsunfälle
Ergebnisse und Empfehlungen	Identifikation von Unfallschwerpunkten geschlechtsspezifische Verkehrserziehung für Jungen altersspezifische Verkehrserziehung
Verbindung zur Planung	gemeinsame Gestaltung von bislang einer Gesundheitskonferenz mit dem Arbeitsbereich Gesundheitsförderung – eine eintägige Tagung von Fachleuten und engagierten Bürgern zum Thema „Kinder- und Jugendgesundheit“ Zusammenarbeit mit dem Arbeitsschwerpunkt Gesundheitsplanung der Plan- und Leitstelle Anregungen durch das Gesunde-Städte-Netzwerk
Kontinuität	Vorausgegangen ist ein allgemeiner Gesundheitsbericht, anschließend (in Bezirk Mitte) zwei Spezialberichte zur Kinder- und Jugendgesundheit - ein weiterer explizit gender-differenzierter Gesundheitsbericht ist vorgesehen
Meta-Berichterstattung	In Kooperation mit anderen Kommunen wird ein internetbasiertes Austauschforum sowie eine gemeinsame Datenbasis aufgebaut

Gesprächspartner im Interview war Herr Butler. Er ist als Sozialwissenschaftler seit 10 Jahren in der Gesundheitsberichterstattung tätig und verantwortlich für die Gesundheitsberichterstattung der Plan- und Leitstelle im Bezirk Berlin Mitte (zum Zeitpunkt des Berichts noch Tiergarten).

**Tabelle 3.3.2: Gesprächsdokumentation Straßenverkehrsunfälle**

Aspekte	Information
1 – Erwartungen, Ziele	Für die Kindergesundheit wurde dem Verkehr eine erhebliche Bedeutung zu bemessen und in Gegenden mit höherem Verkehrsaufkommen vermehrt Unfälle erwartet. Der Bericht sollte dies dokumentieren, um Handlungsansätze für die Gesundheitsförderung ableiten zu können.
2 - Initiative	Besonderes Interesse an dem Bericht hatte die Abteilung Gesundheitsförderung der Plan- und Leitstelle, um aus den daraus gewonnenen Ergebnissen Projekte zu erarbeiten. Der Stadtrat wollte vor seinem Ausscheiden noch einmal mit einem Gesundheitsbericht an die Öffentlichkeit treten.
3 - Zielgruppe	Mitarbeitende aus der kommunalen Gesundheitsförderung Politik Öffentlichkeit
4 - Anlass	Im vorausgegangenen Basisbericht stellte sich Verkehr als ein gravierendes Problem dar und sollte erneut aufgegriffen und vertieft werden. Die kommunale Gesundheitskonferenz „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ mit Beteiligten des Bezirks sah bei einer eintägigen Tagung Bedarf in diesem Bereich.
5 - Voraussetzungen	Die GBE ist seit 1994 im Gesundheitsdienstgesetz verankert und sieht für jeden Bezirk eine Plan- und Leitstelle mit Public-Health-Aufgaben und jährlicher bzw. periodischer GBE auf bezirklicher und auf Senatsebene vor. Die vorhandenen Gesundheitsberichte der Senatsverwaltung wurden seit 1996/97 durch Berichte der 1995 eingesetzten Plan- und Leitstellen (meist Stabstellen beim Stadtrat) in den Bezirken ergänzt. Die in Tiergarten bzw. Mitte bisher erstellten Berichte wurden fachlich gut bewertet. Die Politik (Bezirksverordnetenversammlung und Stadtrat) hat bisher keinen Bericht beanstandet, auch nicht bei brisanten Themen. Die Datenqualität hat sich im Laufe der Zeit verbessert (z.B. schließen standardisierte Dokumentationsbögen bei Schuleingangsuntersuchungen Sozialdaten mit ein). Es bestand (und besteht) eine enge Zusammenarbeit mit der TU-Berlin (Vergabe von Magisterarbeiten). Eine Hilfskraft wurde durch unterschiedliche Beschäftigungsträger finanziert und arbeitete später ehrenamtlich weiter. Durch die Ungereimtheiten in der verwaltungsinternen Kosten-Leistungs-Rechnung entstanden im Jahre 2001 erhebliche zusätzliche Kosten für Datenauswertungen des statistischen Landesamtes. Seit 2003 wurde zwischen den Plan- und Leitstellen und dem Statistischen Landesamt ein einheitliches Datenpaket vereinbart, dessen Verrechnungskosten von allen 12 Bezirken geteilt werden. Ein fachlicher Austausch bestand mindestens einmal im Jahr mit Verantwortlichen aus anderen Bundesländern und Kommunen sowie alle 6 bis 8 Wochen mit den Beteiligten für die kommunale GBE in Berlin.
6 - Berichterstellung	Die konzeptionelle Vorarbeit des Berichts erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsgebiet Gesundheitsförderung, den Inhalt verfasste der Interviewpartner überwiegend eigenverantwortlich.
7 - Kooperationen	Die Konzeption, Datenauswertung und Erstellung dieses Kinderberichts erfolgte in enger Kooperation mit der Leiterin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Wichtigster Kontakt bei der Datensuche war die Statistikstelle im Landespolizeiamt. Aus vorausgegangenen Projekten bestand ein weites Netz an informeller Kooperationen mit den statistischen Landesämtern, der TU, dem damaligen Bundesgesundheitsamt und auch zum RKI, die unbürokratische Unterstützung bei der Bearbeitung von Problemen gaben.

Aspekte	Information
8 – Datenquellen	<p>Daten zur Berliner Bevölkerung: Auswertungen des statistischen Landesamtes; Umweltfaktoren und Bevölkerungsprognosen für den Bereich Umwelt: Senatsverwaltung der Stadtentwicklung; Unfallstatistik: gezielte Abfragen an die Landespolizei dienstelle (diese waren umfassender als die über das statistische Landesamt weitergegebenen Daten); Daten zur Gesundheit und weitere fachbezogene Daten: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und andere Ämter.</p> <p>Daten zur Krankenhausinanspruchnahme; fehlten für ambulante Versorgung. Vergleiche auf Länder- und Bundesebene: kommunale Gesundheitsberichte, umweltbezogene Indikatorensätze für die kommunale und die landesweite GBE auf CD-ROM bzw. als PDF, Portal des Robert-Koch-Instituts in Berlin</p> <p>Zusätzliche Daten wurden bei Schuleingangsuntersuchungen mit Hilfe begleitender Dokumentationsbögen erhoben.</p>
9 - Datenverarbeitung	<p>Es gab keine Probleme mit dem Datenschutz.</p> <p>Umfangreiche Erfahrung in Statistik und Datensuche erleichterte die Arbeit.</p> <p>Unter Zeitdruck wurden gegen Ende der Berichterstellung einige Bereiche ausgespart.</p> <p>Für die allgemeine Öffentlichkeit reicht deskriptive Statistik mit Prozentangaben und Grafiken.</p>
10 - Berichtsabfassung	<p>Ein Basisbericht erfordert etwa ein Jahr Vollzeitbeschäftigung einer fachlich qualifizierten Person. Durch zusätzliche Arbeiten verzögerte sich der Bericht um etwa 6 Monate, obwohl bereits Daten und Erfahrungen vorhanden waren.</p> <p>Der Gesprächspartner erstellte den Bericht hauptverantwortlich unter Hinzuziehung von Fachwissen aus anderen Bereichen.</p>
11 – Unterstützung	<p>Die Bereitschaft der Behörden zur Zusammenarbeit war sehr hoch, besonders das statistische Landesamt hat Unterstützung geleistet.</p>
12 – Veröffentlichung/ Präsentation	<p>Die Deckblätter wurden selbst erstellt, Druck und Bindung extern vergeben. Die Auflage lag bei insgesamt 600-700 Exemplaren.</p> <p>Der Bericht konnte gegen einen Beitrag von 4.-€ als Druckversion angefordert, aus dem Internet herunter geladen oder als PDF-Datei zugesandt werden.</p> <p>Die Plan- und Leitstellen der anderen Stadtteile, die Senatsverwaltung, die Jugendstadträte der Bezirke und politische Gremien des Bezirks sowie Schulen und Kindertagesstätten erhielten den Bericht kostenlos.</p> <p>Faltblätter (ca. 800-1000 Stück) mit den wichtigsten Aussagen und den Bestelladressen wurden z. B. in Arztpraxen oder öffentlichen Einrichtungen ausgelegt.</p> <p>Der Vertrieb über den Buchhandel war erfolgreich. Für den offiziellen Verkauf dort ist die erforderliche Registrierung mit ISBN-Nummer zu teuer.</p> <p>Neuere Berichte werden in einer Reihe von Beiträgen zur Gesundheitsförderung und GBE für den neuen Bezirk Mitte veröffentlicht. Wissenschaftliche Veröffentlichungen erfolgten in den BzgA-Nachrichten und in „Blickpunkt Gesundheit“ der Akademie in Düsseldorf. Es gab eine Pressekonferenz und Artikel in den lokalen Blättern.</p> <p>Die Ergebnisse des Berichts wurden in bezirklichen Gremien, z. B. dem Gesundheitsausschuss der Bezirksverordnetenversammlung, bei Öffentlichkeitsveranstaltung im Bezirk, in der Stadtbücherei mit einer kleinen Ausstellung und mit Schautafeln bei einem Straßenfest vorgestellt.</p>
13 - Adressaten	<p>Kolleginnen und Kollegen des Arbeitsbereiches Gesundheitsförderung, die auf Basis der Gesundheitsberichte Projekte erarbeiten.</p> <p>Die interessierte Öffentlichkeit und auch Fachöffentlichkeit, implizit Verantwortliche der kommunalen Berichterstattung bundesweit</p> <p>Kommunalpolitik</p>

Aspekte	Information
14 - Probleme	<p>Es kam vor, dass wegen politischer Veränderungen (Ausscheiden des Stadtrates) ein Gesundheitsbericht in weniger als 5 Monaten erstellt werden musste.</p> <p>Die Aufbereitung der Todesursachenstatistik war aufgrund der geringen Fallzahl im Bezirk wenig ergiebig.</p> <p>Die von der Senatsverwaltung zur Verfügung gestellten Daten des statistischen Landesamtes waren nicht aktuell genug. Kostspielige Sonderauswertungen wie Altersstandardisierungen des statistischen Landesamtes wurden daraufhin gemeinsam für die Plan- und Leitstellen der Berliner Bezirke angefordert, so dass die finanzielle Belastung für die einzelnen Stellen nicht so hoch war.</p> <p>Für eine effektivere und epidemiologisch gute Datenauswertung wäre ein Programm wie SPSS sehr hilfreich gewesen, konnte aber aus Kostengründen nicht angeschafft werden. Für wichtige Operationen stellte ein Kollege seinen Rechner mit dem entsprechenden Programm zur Verfügung.</p> <p>Ein Erfahrungsaustausch zu speziellen Fragen war nicht möglich, da über vorhandene kommunale Berichte bundesweit wenig Informationen verfügbar sind. Mit Gründung eines Internetportals soll Fachleuten eine Plattform zur Diskussion geboten werden und sie untereinander vernetzen. Dafür stellt im Rahmen eines umweltmedizinischen Informationssystems (UmlInfo) ein Kollege als Administrator des Netzwerks ein Forum zur Verfügung. In einer weiteren Datenbank sollen kommunale Gesundheitsberichte bundesweit zentral verwaltet und zur Verfügung gestellt werden.</p> <p>Die Einbindung von Diplom-/Magisterarbeiten ist immer befristet. Außerdem ist die Kontinuität der Berichterstattung abhängig vom persönlichen Engagement der beteiligten Studierenden. Dies kann zu Verzögerungen bei der Veröffentlichung führen.</p>
15 - Konsequenzen	<p>Im Bezirk und im Stadtplanungsbereich wurden Schulwegskartierung und Informationen über mögliche Gefahren auf dem Weg zur Schule erstellt.</p> <p>Nach der Zusammenlegung der Berliner Bezirke Wedding und Mitte ist ein Basisbericht geplant, der sich auch auf das Thema Umwelt beziehen sollte.</p> <p>Berichte zu abgegrenzten Themenbereichen sind mit weniger Aufwand verbunden, für das Publikum besser zu verstehen und politisch leichter umzusetzen. Der nächste Bericht wird sich auf ein begrenztes Thema beschränken.</p> <p>Die Berichterstattung ist seit neuem aktiv bei der Evaluation von Maßnahmen und Projekten der Gesundheitsförderung beteiligt.</p> <p>Das Thema Unfälle bei Kindern und Jugendlichen wird auch in Zukunft bei der GBE im neuen Bezirk eine Rolle spielen.</p> <p>An einem im Bericht dargestellten Hauptgefahrenpunkt wurde eine Ampelanlage eingerichtet und von der Gesundheitskonferenz im folgenden Jahr ein Rückgang der Verkehrsunfälle mit Personenschaden festgestellt.</p> <p>In Zukunft soll durch Kernindikatoren, vergleichbar denen im Gesunde-Städte-Netzwerk, in den Berliner Bezirken uGBE intensiver fortgeführt werden, um relativ schnell Vergleiche mit anderen Kommunen vornehmen zu können.</p> <p>Ein Austauschforum für kommunale GBE im Internet ist im Aufbau, damit Beschäftigte themenbezogen und bundesweit auf bereits vorliegende Gesundheitsberichte zugreifen und Erfahrungen austauschen können.</p> <p>Durch Hinweise auf fehlende Daten wurden teilweise interne Prozesse in anderen Bereichen in den letzten Jahren optimiert und die Datenlage verbessert. Hier bewährt sich langfristiges Denken.</p> <p>Eine Verbesserung der Datenlage zur ambulanten Versorgung durch die KVen wird angestrebt. Für Migranten soll dies durch Projekte mit der Plan- und Leitstelle, den KVen oder mit der Senatsverwaltung erfolgen, da hier besondere Probleme vermutet werden und die vorhandenen Daten unzureichend sind.</p>



Aspekte	Information
16 - Empfehlungen	<p>Der Bericht muss im Vorfeld politisch abgesegnet werden.</p> <p>Spezialberichte und begrenzte Themen, die z.B. in einer Kampagne gezielt angegangen werden können, sind für die Öffentlichkeit und die Politik greifbarer und verständlicher.</p> <p>Statistik und Public-Health-Kompetenzen sind erforderlich für die Auswertung der Daten. Medizinische und gesundheitswissenschaftliche Kenntnisse sollten vorhanden sein, ein Medizinstudium ist aber nicht unbedingt erforderlich.</p> <p>Berichte sollten im Team erstellt werden, da allein nicht alles zu bewältigen ist. Dabei sollten Einzelthemen möglichst in Kooperation mit unterschiedlichen Fachgebieten erarbeitet werden und etwa alle 2 bis 3 Wochen die Arbeit und der Zeitplan gemeinsam abgestimmt werden.</p> <p>Kommunikative Fähigkeiten und Unvoreingenommenheit sind wichtig für die Zusammenarbeit mit anderen.</p> <p>Der überregionale Austausch ist Grundlage für Kooperationen, bietet Möglichkeiten für gegenseitige methodische Anregungen und erschließt wichtige Datenquellen. Das, was veröffentlicht wird, sollte auch interessant sein.</p> <p>Mut zur Lücke. Wenn einzelne Ergebnisse für das Thema nicht viel bringen, diese eher fallen lassen.</p> <p>Für jedes Kapitel sollten Handlungsanweisungen und Schlussfolgerungen zusammengefasst werden.</p> <p>Die Kernaussagen sollten in einer Zusammenfassung auf wenigen Seiten hervorgehoben werden.</p>

## Zusammenfassung und Empfehlungen

GBE ist die Kernaufgabe der Plan- und Leitstelle Gesundheit. Bei der Erstellung des Berichts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen konnte methodisch und inhaltlich teilweise auf einen vorausgegangenen Bericht zurückgegriffen werden. Vor allem die mehrjährige berufliche Erfahrung in der Berichterstattung aber auch die bestehenden Kontakte zu unterschiedlichsten Institutionen waren von großem Nutzen. Darüber hinaus bestand eine enge Kooperation mit der Universität, sodass regelmäßig Magisterarbeiten oder Praktika zur GBE beigetragen haben. Im Wesentlichen wurden, orientiert an den bestehenden Indikatorenansätzen, neue Datenquellen erschlossen. Persönliches Engagement und enge Kooperation mit der Abteilung der Gesundheitsförderung haben dazu beigetragen, dass hier die Potenziale der GBE weitgehend ausgeschöpft wurden.

### ***Die Kooperationen mit Universitäten und verschiedenen Institutionen sind von großem Nutzen.***

Das Startsignal für die Erstellung des Berichts „Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen“ kam von einer eintägigen Gesundheitskonferenz zum gleichen Thema. Insbesondere die Beteiligten aus dem Bereich der Gesundheitsförderung formulierten Bedarf an zusätzlichen Einblicken in die Datenlage. Der Bericht wurde konzeptionell und inhaltlich im Wesentlichen von einer Person verantwortet; praktische Unterstützung gab es durch den Gesundheitsdienst und andere Institutionen.

Das Gesundheitsdienstgesetz Berlins von 1994 hat für jeden Bezirk eine Plan- und Leitstelle für diese Public-Health-Aufgaben vorgesehen. Trotz dieser guten Voraussetzungen versickern immer wieder Projektideen und Ansätze, weil z.B. frei werdende Stellen nicht nachbesetzt werden, bzw. die Angestellten mit anderen Aufgaben betraut werden.

Die Erstellung eines Berichts hängt nicht nur von der eigenen Durchsetzungsfähigkeit ab, auch der Stadtrat oder die Amtsleitung haben ein entscheidendes Wort mitzureden.

Ein Anlass für den Bericht war das persönliche Interesse eines Politikers, sich mit einem Thema in der Öffentlichkeit zu profilieren. Eine gute Darstellung der Sachlage kann auch bei sich ändernden politischen Mehrheitsverhältnissen willkommen sein. Ohne die mindestens passive Unterstützung der Politik ist allerdings eine GBE nicht vorstellbar.

***Ein Gesundheitsbericht zu einem bestimmten Thema muss politisch gewollt sein.***

Die Erfahrungen in der mehrjährigen Berichterstattung zeigten, dass Basisberichte das Lesepublikum eher überfordern. Mit spezifischen Themenberichten war auch die politische Öffentlichkeit eher zu interessieren und umzusetzende Maßnahmen konnten besser entwickelt werden.

***Empfehlenswert sind eher Spezialberichte zu begrenzten Themen, die man gezielt weiterentwickeln kann.***

In der Art der Darstellung gab es keine Vorbehalte oder Vorgaben, beispielsweise hinsichtlich der Frage, wie kleinräumig gearbeitet wurde. Schwierigkeiten gab es dagegen im Vorfeld bei der Datenaufbereitung in der Frage, wer zuständig für die Aufbereitung gewünschter Vergleichsdaten ist und in der Anfangsphase bei der Nutzung aktueller Daten. Diese wurden erst drei Jahre nach dem Stichtag von der zentralen Stelle aufgearbeitet und in Excel-Tabellen zur Verfügung gestellt. Hier hat sich eine Lösung dahingehend entwickelt, dass das statistische Landesamt die Daten direkt an die Bezirke gibt, die sich dann die nicht unerheblichen Kosten teilen und in Eigenregie die Daten auswerten. Rückblickend gab es vom statistischen Landesamt die größte Unterstützung.

***Es empfiehlt sich, dem Kontakt zum statistischen Landesamt einen hohen Stellenwert einzuräumen.***

Aus Sicht des Interviewpartners lagen in Berlin mehr und bessere Daten für die uGBE vor als in manchen Flächenstaaten. Aufgrund umfangreicher Erfahrungen und seiner vielen Kontakte besaß er ausreichend Hintergrundinformation dazu, an welcher Stelle Daten vorgehalten und wie sie erhoben werden konnten. Bearbeitet wurden ausschließlich anonymisierte Daten, so dass es bislang keine Probleme mit dem Datenschutz gab. Vergleichsdaten außerhalb des eigenen Bereichs stammten meistens vom RKI, aus der Bundesberichterstattung oder aus Berichten anderer Bundesländer. Alternativ kann der Indikatorenatz für die GBE der Länder auf CD-ROM für die Berichterstatter eine große Hilfe sein.

In diesem Zusammenhang ergaben sich Gelegenheiten, kleine Varianten in bereits etablierte Datenerhebungsverfahren einzuführen. Diese führten dann in der Folgezeit zu einer neuen Informationsbasis im Rahmen der Berichterstattung. So können geeignete Kernindikatoren, die den sozialen Bereich sowie Umwelt und Gesundheit abdecken, in einer integrierten Berichterstattung berücksichtigt werden. Aus Hinweisen in anderen Berichten konnten ähnliche Quellen in der eigenen Verwaltung erschlossen werden.

***Für die Datensuche sind andere Berichte und die Nutzung von standardisierten Indikatoren zur Orientierung hilfreich.***

In der Datenverarbeitung können sich durchaus Probleme entwickeln, wenn die zur Verfügung stehenden Rechner nicht leistungsstark genug sind oder die nötige Software fehlt. In Zusammenarbeit mit einem hilfreichen Kollegen, der über SPSS verfügte, gelang es, ergänzende Auswertungen auf dem privaten Rechner zu erledigen. In der Aufarbeitung der

Daten zeigte sich, dass es wichtig war, Lücken deutlich darzustellen, um langfristig eine Besserung zu erreichen. Exemplarisch zu nennen ist z.B. der systematische Ausschluss von Migranten bzw. Personen mit ungenügenden Deutschkenntnissen in repräsentativen Erhebungen: Bei dem Versuch, solche Daten auf den eigenen Bezirk mit einem hohen Anteil ausländischer Personen zu übertragen, müssen sich zwangsläufig Fehlschätzungen ergeben. In der Krankenhausstatistik fehlte wiederum jegliche Hinweise auf Abstammung oder Muttersprache. Auch die Wahrnehmung geschlechtsbezogener Unterschiede (Stichwort Gender) könnte dazu führen, für die GBE neue Daten zu erschließen.

Für den Bericht empfiehlt sich die Devise „Mut zur Lücke“, also wenig ergiebige oder problematische Bereiche sollten ausgespart werden.

Vom Aufwand her wird die Daumenregel – ein Vollzeit-Personenjahr pro Bericht – für angemessen gehalten, wobei relevant ist, ob Vorerfahrungen genutzt werden können oder nicht. Als grundlegende Kompetenz sollte der Verantwortliche in der Gesundheitsberichterstattung über Public-Health-Wissen verfügen, ergänzend müssen Kenntnisse in Statistik vorliegen oder ausgebaut werden. Wichtig ist:

„Dieser Mensch sollte nicht alleine sitzen“.

Gerade bei der alleinverantwortlichen Bearbeitung besteht eine Gefahr, sich in Themenfeldern bzw. unergiebigem Daten zu verlaufen. Davor kann kollegialer Rat schützen.

***Empfehlenswert ist die Verantwortlichkeit einer Person zu kombinieren mit der Möglichkeit, einmal in der Woche oder in mehrwöchigem Abstand aktuelle Arbeitsthemen mit einem Team zu diskutieren.***

Wird der Bericht in Kooperation erstellt, sollte mit allen Beteiligten eine verbindliche Zeitplanung verabredet werden und Umfang und Aufbau der Einzelbeiträge einer gemeinsam verabredeten Richtschnur folgen.

Eine ergänzende Art der fachlichen Unterstützung könnte das Internet bieten wie das zur Zeit im Aufbau befindliche Austauschforum für die GBE im UmlInfo-System. Die Landesämter sehen es jeweils nicht als ihre Aufgabe an, Beschäftigte in anderen Bundesländern zu unterstützen. Von daher ist ein bundesweiter Erfahrungsaustausch auf der Arbeitsebene wünschenswert, z. B. über die Methodik der Datenerhebung, die Darstellung der Ergebnisse, Kooperationen und hilfreiche Datenquellen.

***Viele Gesundheitsberichtersteller könnten von einem Netzwerk von Fachleuten profitieren.***

Als Zielgruppe des Berichts wurde die interessierte Öffentlichkeit und die Fachöffentlichkeit, hier insbesondere die Verwaltungseinheiten am Ort als auch bundesweit, angesprochen. Der Bericht hatte eine Auflage von ca. 600 bis 700 Exemplaren, und kostete 4€. Zusätzlich wurden ca. 1000 Faltblätter mit den wichtigsten Aussagen in Bezirksämtern, Praxen, Bücherhallen etc. ausgelegt. Die Präsentation des Projekts auf regionalen und lokalen Veranstaltungen mit Stelltafel und Faltblättern fand eine hohe Resonanz.

***Mit ansprechenden, plakativen Kurzdarstellungen kann eine breite Öffentlichkeit erreicht werden.***

Ausgewählte, besonders interessante Aspekte sollten in den Vordergrund gestellt werden.

Eine einfache, allgemeinverständliche Sprache und Zusammenfassungen gewähren den ungeduldigen Lesern einen schnellen Einblick.

Wirkungen auf der Maßnahmenebene aufgrund vorausgegangener Berichte kamen den Berichterstatlern eher zufällig zur Kenntnis. Meistens konnten diese Wirkungen nicht weiterverfolgt werden, weil der nächste Bericht in Arbeit war. Es wurde Neuland betreten und nicht alle Erwartungen an den Bericht konnten erfüllt werden. Dennoch ergaben sich daraus Nachwirkungen im Bezirk.

Das Fazit auch nach vielen Jahren Berufserfahrung im Bereich der GBE:

„... langfristig gedacht lässt sich die Situation verbessern, man muss kreativ sein – und es gerne machen“.

### 3.4 Beispiel: Umwelt, Verkehr und Gesundheit

Im Rahmen einer mehrseitigen Kooperation wurde 2001 in Bielefeld ein Gesundheitsbericht „Umwelt, Verkehr und Gesundheit“ abgefasst, der im Folgenden dargestellt wird.

**Tabelle 3.4.1 Gesprächsdokumentation Umwelt, Verkehr und Gesundheit**

Titel	Umwelt, Verkehr und Gesundheit
Ort/Datum	Bielefeld/12-2001
Herausgeber/ Autoren/ Impressum	Stadt Bielefeld (C. Petzold), Universität Bielefeld (A. Vogt), Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Iögd) NRW (W. Hellmeier, R. Fehr) Beteiligung des MUNLV-geförderten Projektes „Agenda 21 und Umweltmedizin“ (D: Philippsen, H. Möller) der Universität Bielefeld
Inhalt	Umfassende Darstellung der Verkehrsverhältnisse Bielefelds und deren gesundheitlichen Auswirkungen unter Berücksichtigung der geografischen, geschichtlichen und sozialen Situation sowie Vergleich der Ergebnisse mit Kommunen in NRW
Layout/Umfang	Bericht, gebunden, Deckblatt farbig, sonst schwarz-weiß, 93 Seiten
Rahmenbedingungen/ Anlass	Förderung durch das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW (MFJFG) im Rahmen des Projektes „Umweltbezogene Berichterstattung“
Kooperationen	Universität Bielefeld, - Iögd NRW, - Stadt Bielefeld
Aktionsgruppen/ Arbeitsgemeinschaften	Runder Tisch im Rahmen des Modellprojekts „Ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung“ mit Vertretern des lokalen Gesundheits- und Sozialwesens sowie der Umweltmedizin Forum „Zukunftsfähiges Bielefeld“ mit Arbeitsgruppen zu Verkehr, Energie, Stadtentwicklung und Soziale Gerechtigkeit in Vorbereitung einer Lokalen Agenda 21 Aufstellung eines Naturhaushaltsplans im Rahmen des Demonstrationsvorhaben „Kommunale Naturhaushaltswirtschaft“ (ICLEI-Europasekretariat, zwei andere Kommunen und ein Landkreis) Arbeitsgruppen im Rahmen von „Bielefeld 2000 plus“ zur Verbesserung der Zusammenarbeit von Stadt und Universität Bielefeld
Datenquellen	Berichte der Stadtverwaltung Bielefeld, -Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (Iögd) Bielefelder Naturhaushaltsindikatoren, - Gesamtverkehrsentwicklungsplan (GVEP): Nahverkehrsplan Bielefeld und Verkehrsverbund Ostwestfalen-Lippe (VVOWL) Landesumweltamt NRW: Luftqualitäts-Überwachungs-System (LUQS), Monitoringprogramme der unteren Wasserbehörde, Umweltschutzinformationssystem der Stadt Bielefeld, Informationssystem Altlasten des Landes NRW, Altdeponienkataster Stadt Bielefeld (von 1985) Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt, - Chemisches Untersuchungsamt kommunales Lärmschutzfensterprogramm Schuluntersuchungen, Morbiditätsregister, Krankenhausstatistik Statistiken über Verkehrsunfallopfer Indirekte Angaben (AU, Berentung aus Krankheitsgründen)
Abschnitte/Kapitel	Einleitung Stadt Bielefeld: Stadtbevölkerung, Einschlägige Programme Verkehr in Bielefeld und seine Entwicklung auf die Umwelt: Verkehrsplanung, aktuelle Verkehrssituation, Ressourcenverbrauch und Emissionen Umweltzustand in Bielefeld: Naturhaushalt, Luftreinhaltung u. Stadtklima, verkehrsbedingte Grund- u. Trinkwasserbelastung, Belastung des Erdbodens, von Lebensmitteln und Verkehrslärm Aspekte des Gesundheitsversorgungssystems Expositionen: Chemische Noxen in Luft, Wasser, Boden und Lebensmitteln; Lärmexposition; Exposition gegenüber unkontrollierter mech. Energie durch Verkehrsunfälle; Gefahrguttransporte und -unfälle Gesundheitszustand, gesundheitliche Wirkungen: Gesundheitszustand von Einschülerinnen; gesundheitliche Auswirkungen von Umweltverunreinigungen bzw. von Verkehrslärm; Verletzungen und Todesfälle durch Unfälle; sonstige Mortalität Interpretation und Empfehlungen

Zielgruppe	Politische Gremien, interessierte Öffentlichkeit
Methoden	Strukturierte Befragung der beteiligten Dienststellen der Stadtverwaltung mit Hilfe eines Fragebogens Orientierung am Gesundheitsverständnis der Agenda 21 Verwendung eines Strukturmodells angelehnt an das Modell der WHO (DPSEEA) Kopplungsanalyse: Verbindung von gemessenen und modellierten Angaben über Expositionen der Bevölkerung mit vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen, um das gesundheitliche Risiko abzuschätzen Außenvergleiche und Zeitreihen
Indikatoren	Orientiert an den Bielefelder Naturhaushaltsindikatoren: Infrastruktur und Nutzung durch Privat- und öffentlichen Verkehr, Verkehrsbedingte Umwelteinflüsse (Schadstoffe in Luft, Erde und Wasser, Lärm) Sowie: Verkehrsunfälle mit Verletzten und Todesfolge im regionalen und zeitlichen Vergleich, Vergleich von Gesamtmortalität und Sterblichkeit an spezifischen Todesursachen
Ergebnisse und Empfehlungen	insgesamt 10 Empfehlungen, z.B. Untersuchung von innerstädtisch angebauten Lebensmitteln sowie von an Tankstellen verkauften pflanzlichen Lebensmitteln auf bestimmte Schadstoffe, Anpassung von Wohnumfeld und Verkehrsraum zur Vermeidung von Verkehrsunfällen bei Kindern, Verstärkte Berücksichtigung der Thematik „Umweltbedingungen und Gesundheit“ in lokalen Planungs- und Koordinierungsgremien
Verbindung zur Planung	Verbindung zwischen Berichterstattung und dem Bielefelder Gesamtverkehrsentwicklungsplan
Kontinuität	Modellbericht, Weiterführung in den einzelnen Ressorts wird angestrebt, ebenso wie jährliche Diskussionsveranstaltungen zum Thema und eine Präsentation der Ergebnisse als Basis für den Dialog
Meta-Berichterstattung	Ein strategisches Informationssystem (Bielefelder Informationen aus Stadtfor- schung und Statistik = BISS) ist im Aufbau

Drei Beteiligte gaben in einem gemeinsamen Gespräch Auskunft zu den Rahmenbedingungen dieses Projektes: Frau Petzold, damalige Projektleiterin und Koordinatorin der Stadt, Herr Cremer, zurzeit Verantwortlicher für Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsamtes Bielefeld und Herr PD Dr. Fehr als Vertreter des Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (IöGD) NRW und der Universität Bielefeld.

**Tabelle 3.4.2 Gesprächsdokumentation Umwelt, Verkehr und Gesundheit**

Aspekt	Information
1 – Erwartungen, Ziele	<p>Ursprünglich war das Ziel eine Risikoanalyse für die Bielefelder Bevölkerung. Die Stadt versuchte, mit Unterstützung der Universität die Grundlagen für uGBE zu legen und einen Überblick über die vorhandenen Daten zu bekommen. Auffällige Beobachtungen sollten Handlungsbedarf in Bielefeld aufzeigen und die politische Diskussion anstoßen. Auf dieser Basis sollte partnerschaftliche Unterstützung für die Umsetzung von Maßnahmen gewonnen werden. Wissenschaftlich fundierte Ursachenforschung war nicht im Interesse der Stadt.</p> <p>Das lögd wollte ein allgemeines Konzept für uGBE in NRW erstellen und beispielhaft praktisch umsetzen.</p> <p>Der Bericht sollte im Agendaprozess eine größere Rolle spielen.</p>
2 - Initiative	<p>Die Initiative kam von der Universität bzw. lögd. Der Umweltdezernent reagierte interessiert und positiv.</p>
3 – Zielgruppe	<p>Die Zielgruppe war die Politik, Verwaltung und interessierte Öffentlichkeit - nicht die Wissenschaft.</p>
4 – Anlass	<p>Der damalige Umweltdezernent war interessiert daran den Bereich „Umwelt- und Gesundheitsberichterstattung“ aufzubauen.</p> <p>Das lögd und die Universität wollten ein Modellprojekt machen.</p>
5 – Voraussetzungen	<p>Eine Diplomarbeit zu dem Thema entstand parallel und ein Gutachten für das Büro für Technikfolgenabschätzung des Bundestages zu uGBE war voraus gegangen. Das Projekt wurde vom Gesundheitsministerium NRW finanziell gefördert. Vertraglich wurden die Gelder der Stadt zur Verfügung gestellt und von dort zweckgebunden an die Universität weitergeleitet. Die finanziellen Mittel deckten nicht vollständig den Etat.</p> <p>Für diesen Bericht gab es nur eine Mitteilung an die politischen Ausschüsse, aber keinen richtigen Auftrag. Es gab den allgemeinen politischen Auftrag für spezielle Berichte in Modulen.</p> <p>Innerhalb der Verwaltung wurde in dieser Zeit ein Fachdienst „Umwelt, Gesundheit, Verkehr“ gegründet und dazu Daten aus verschiedenen Bereichen recherchiert. Der Aufbau eines verwaltungsinternen Berichtswesens hatte generell eine hohe Priorität für die interne Leistungssteuerung.</p> <p>Die Beteiligten in den Ämtern waren daran interessiert, sich einen Überblick über die Datenlage zu verschaffen und daraus Projekte zu entwickeln. Sie haben schon das Konzept mit entwickelt und auch später freiwillig viel geleistet.</p> <p>Diplomarbeiten wurden häufig in Kooperation mit Universität und städtischen Verwaltungseinheiten erstellt. Umweltthemen waren damals besonders aktuell. Das Thema „Umwelt und Gesundheit“ wurde vorher nur punktuell bearbeitet.</p>
6 – Berichterstellung	<p>Die Stadt Bielefeld war an erster Stelle verantwortlich für den Bericht und wurde von der Universität und dem lögd unterstützt.</p>
7 – Kooperationen	<p>Die bestehenden Strukturen der ortsnahen Koordinierung wurden für dieses Projekt mit genutzt. Vor Vertragsabschluss hatten schon einige Koordinationssitzungen stattgefunden. Während dieser Sitzungen gab es eine interne Arbeitsaufteilung und verbindliche Absprachen über das Vorgehen, z.B. zum Fragebogen und der Verteilung von Aufgaben, ohne dass ein Gesamtvertrag existierte.</p> <p>Das Projekt wurde von einer Arbeitsgruppe innerhalb des Dezernates „Umwelt“ vorbereitet. Hierbei waren verschiedene Ämter beteiligt: das Gesundheitsamt, das Lebensmittelüberwachungsamt, das Umweltamt, das Amt für Stadtforschung und Statistik und darüber hinaus die Polizei. Über die Teilnehmenden wurden automatisch die Leitungen der jeweiligen Ämter mit eingebunden.</p> <p>Die Organisation lag ohne Abstriche bei der Stadt. Das lögd und die Universität haben fachliche Eingaben gemacht. Im lögd gab es einen ganzen Fundus an Material, der auch für andere Projekte benutzt wurde.</p>
8 – Datenerhebung	<p>Vorab informierten sich die Verantwortlichen über vorhandene Konzepte.</p> <p>Das international von der WHO eingeführte Strukturmodell DPSEEA mit fünf Komponenten wurde erweitert und mit den, in der Stadtverwaltung vorhandenen, Daten aufgefüllt. In mehreren Sitzungen wurde daran gearbeitet, systematisch alle Daten zu erschließen.</p>

Aspekt	Information
	<p>Zur Datenrecherche wurde ein Fragebogen entwickelt. Dieser wurde gut angenommen und inzwischen weiter empfohlen. Die Ergebnisse der Befragung wurden gemeinsam diskutiert. Auf diese Weise beschäftigten sich auch alle Beteiligten mit diesen Kernelementen.</p> <p>Hier wurden im Wesentlichen vorhandene Datenquellen ausgeschöpft. Neue Datenerhebungen waren und sind nur in Zusammenarbeit mit der Universität zu realisieren.</p>
9 – Datenverarbeitung	<p>Als Ansätze für Benchmarking wurden die Verläufe einiger Parameter über die Zeit für mehrere Regionen gezeigt. Ein überraschendes Teilergebnis führte im Ausschuss zu Diskussionen, ohne dass die Gründe für die Veränderungen ganz aufgeklärt werden konnten.</p> <p>Die Daten wurden aus verschiedensten Quellen in ein Strukturmodell zusammengeführt, um so interessante Aspekte zu identifizieren.</p> <p>Einige Verfahren kamen der Risikoanalyse schon nahe.</p> <p>Binnenvergleiche waren aus politischen und/oder Datenschutzgründen nicht immer gewünscht.</p> <p>Bei der Auswertung wurde zwischen Beschreibung und Bewertung unterschieden.</p>
10 - Berichtsabfassung	<p>Textvorlagen der Universität wurden vom lögd redaktionell bearbeitet und ergänzt. Ein Gegenlesungsverfahren wurde wiederum in der Stadtverwaltung gemacht. Die Berichtsabfassung war eine Kooperationsaufgabe. Den größten Teil der redaktionellen Arbeit hat das Uni-Projekt gemacht.</p> <p>Die Berichtsabfassung war nicht von einer einzelnen Person zu leisten. Die einzelnen Texte konnten nur die jeweils Verantwortlichen formulieren. Die Projektleitung fasste die fachlichen Beiträge zusammen und überprüfte sie.</p>
11 – Unterstützung	<p>Finanzielle und ideelle Unterstützung gab es vom Gesundheitsministerium NRW. Das war für viele Beteiligte wichtig.</p> <p>Darüber hinaus gab es wenig Unterstützung von außen.</p>
12 – Veröffentlichung/ Präsentation	<p>Die Auflage lag bei über 300 Exemplaren. Der Bericht wurde relativ breit in der Verwaltung verteilt: Umwelt- und Stadtentwicklungsausschuss, Sozial- und Gesundheitsausschuss und zusätzlich alle, die daran mitgearbeitet haben.</p> <p>Der Bericht wurde erstellt ohne spektakuläre Aspekte hervorzuheben.</p> <p>Die Resonanz der Presse war eher gering. Es gab eine Pressekonferenz und eine gemeinsame Sitzung für alle Verwaltungseinheiten.</p>
13 – Adressaten	<p>Es gab ein Hearing mit den Ausschüssen und der Fachöffentlichkeit. Alle Teile der Verwaltung waren angesprochen, speziell die Unfallkommission.</p>
14 - Probleme	<p>Die Zeit reichte aus verschiedenen Gründen nicht aus (zusätzliche Arbeiten, Umstrukturierungsprozesse). Da es keinen politischen Auftrag gab, war mehr Überzeugungsarbeit durch die Arbeitsgruppe notwendig.</p> <p>Aus wissenschaftlicher Sicht mussten Abstriche gemacht werden.</p> <p>Binnenvergleiche waren aus politischen und/oder Datenschutzgründen problematisch.</p> <p>Zur Fortsetzung des Projektes fehlte bisher der politische Wille und eine verantwortliche Person.</p> <p>Konkurrenz von Themen und Haushaltskonsolidierung</p>
15 – Konsequenzen	<p>Der Prozess führte zu einem bereichsübergreifenden Austausch. Die damals geknüpften Kontakte konnten aufrecht erhalten werden.</p> <p>Für die kommunale GBE vor Ort wurden Elemente aus diesem Bericht für andere Berichte genutzt und mehrfach in der Stadt vorgestellt. Mehrere Kommunen erhielten Datenmaterial.</p> <p>Dass Daten für den Bericht fehlten (z. B. zur Belastung von Lebensmitteln an Tankstellen), gab den Anstoß dazu, dass das zuständige Amt plant, weitere zu erheben.</p> <p>Ähnliche Anfragen aus der Bevölkerung wurden vorher ganz anders bewertet.</p> <p>Das Katasteramt versucht auf kommunaler Ebene ein Informationssystem aufzubauen, um aus allen Ämtern Daten verfügbar zu machen.</p> <p>Es ist beabsichtigt, das Thema in einer kleinen Fachtagung in Bielefeld wieder aufzugreifen.</p>
16 - Empfehlungen	<p>Der Bericht sollte im Auftrag eines politischen Ausschusses erstellt werden. Dies fördert die Motivation der Mitarbeitenden und Ergebnisse werden zur Kenntnis genommen.</p>



Aspekt	Information
	<p>Die Frage des „Eigentums“ sollte am Anfang geklärt werden.</p> <p>Kommune, lögd und Universität sollten bei sich überschneidenden Interessen die Verbindungen nutzen. Für ein bestimmtes Niveau der Berichterstattung und wenn wenig Daten auf lokaler Ebene vorhanden sind, sollten Entwicklungen an der Universität und am lögd mit einbezogen werden. Die Koordination muss in der Kommune liegen.</p> <p>Alle Ämter müssen angemessen eingebunden werden.</p> <p>Das lögd und die Stadt erwarten sich von Berichterstattung eine Beschreibung nach Raum und Zeit. Ursachenforschung ist nicht die Aufgabe der Berichterstattung.</p> <p>Vorab sollte gründlich recherchiert werden, welche Berichtskonzepte in der Kommune schon vorliegen, z. B. mit einer gezielten Datensammlung (überwiegend von Sekundärdaten) und einer Hintergrundrecherche.</p> <p>Man sollte pragmatisch vorgehen und sich an dem orientieren, was machbar erscheint.</p> <p>Für einen Einstieg in ein Thema sollte auf einer deskriptiven Ebene gearbeitet werden wie hier. Bei spezielleren Problemen kann mit anspruchsvollere Methodik nachgesetzt werden.</p> <p>Kompetente Personen zum fachlichen Austausch sind hilfreich.</p> <p>Bei Auftragsformulierung sollten interne und externe Kosten benannt werden.</p> <p>Maßstab: Ein Personenjahr plus Zuarbeit von anderen Personen für ein neues Thema.</p> <p>Wegen der neuen Steuerungsinstrumente in den Ämtern sollte im voraus eine detaillierte Zeitplanung erfolgen. Dabei sollten bestimmte Strukturen berücksichtigt werden: Ferienzeiten, Abstimmungsprozesse, Sitzungsrhythmen.</p> <p>Wenn Maßnahmen und politische Entscheidungen einer Kommune folgen sollen, muss eine breitere Öffentlichkeitsarbeit geplant werden.</p> <p>Mit einem Verzeichnis, wie dem geplanten Bielefelder Informationssystem Stadtforschung und Statistik, könnten auf kommunaler Ebene Daten besser verfügbar und vernetzt werden.</p>

## Zusammenfassung und Empfehlungen

In detaillierter Form werden im Berichtsmodul umfangreiche Daten zur Verkehrssituation in Bielefeld dargestellt und in Bezug zu anderen Regionen gesetzt. Hilfreich sind zusätzliche Angaben zur Methodik der Berichterstellung. Trotz der eher allgemeinen Form und der Probleme mit unzureichenden Daten konnten neuralgische Punkte identifiziert werden. Diese sollten Ausgangspunkt für weitere Untersuchungen sein. Die Beteiligten profitierten von der Kooperation zwischen universitären Einrichtungen und Gesundheitsamt. Zur Erschließung der Daten wurde speziell für diese Erhebung ein Fragebogen entwickelt und eingesetzt. Damit konnten umfangreiche Informationen über vorhandene Daten gewonnen werden. Durch die Einbeziehung verschiedener Verwaltungseinheiten in die Datenerhebung fand eine Vernetzung statt. Trotz personeller und finanzieller Engpässe des Gesundheitsamtes konnte der Bericht als Modellprojekt realisiert werden.

Am Beginn des Projekts stand ein günstiges Zusammentreffen: Die Stadt war interessiert, das lögd sah die Notwendigkeit, ein Modellbeispiel zu realisieren, es gab universitäre Interessen, und das Land war bereit, die finanzielle Förderung zu übernehmen. Die ersten Koordinationssitzungen entwickelten eine vertragliche Struktur für die Durchführung dieses Projektes. Die Stadt übernahm die Federführung.

***Es ist empfehlenswert, den Fachverstand verschiedener Institutionen/Personen einzubinden, um ein anspruchsvolles Niveau zu erreichen.***

Es ergaben sich tragfähige und konstruktive Kooperationen, ohne dass zusätzliche finanzielle Mittel eingesetzt wurden.

Es gab eine Mitteilung an die politischen Ausschüsse, aber keinen direkten Auftrag. In anderen Verfahren der Berichterstellung wurde vorab ein Auftrag der politischen Ausschüsse eingeholt, wenn es keinen direkten Bezug auf eine Gesetzesvorschrift gab. Die Erfahrung zeigte, dass ein formeller Auftrag als „Spielregel“ günstiger war zur Einbindung der Verwaltungsabteilungen. Gleichzeitig waren auch die Chancen besser, dass sich die Politik der Frage stellte, ob und welche Maßnahmen aus den Berichtergebnissen folgen sollten.

***Ein formeller politischer Auftrag zu Beginn ist empfehlenswert.***

Charakteristisch war für diesen Bericht eine Fokussierung auf Raum und Zeit, also Zeitreihen darzustellen und Außenvergleiche durchzuführen. Umstritten war die Einbeziehung kleinräumiger Darstellungen. Dabei spielten nicht nur methodische Bedenken eine Rolle, sondern auch politische Erwägungen. Die Autorinnen und Autoren des Berichtsmoduls mussten die eigenen, z.B. wissenschaftlich akzentuierten Interessen, abstimmen mit den aus politischer Sicht gewünschten Aspekten.

Insgesamt war für die Berichterstellung eine uneingeschränkte Unterstützung vorhanden. Tragend war hier die stadtverwaltungsinterne Arbeitsgruppe, Angestellte aus verschiedenen Ämtern, die trotz des Tagesgeschäfts bereit waren, zusätzliche Arbeit zu leisten. Das bedeutete auch, dass die Gruppe manchmal auf einen Beitrag etwas länger warten musste. Erwähnenswert ist, dass die Mitarbeiter von Anfang an, also auch an der Berichts-konzeption, beteiligt waren. Die intensive Kommunikation, die schon in der Vorbereitung des Berichts entstand, war für alle Beteiligten eine Bereicherung. Der Bericht selbst und die Kommunikation bei der Erstellung waren wichtige Arbeitsergebnisse. Die Kooperation machte es möglich, den eigenen Bereich aus Sicht der Kollegen anders wahrzunehmen. Auch dass alle gemeinsam erkannten, dass zu einem bestimmten Aspekt Daten fehlen, war ein wichtiges Ergebnis. Dieser Austausch war die geeignete Grundlage, gemeinsam zehn zusammenfassende Empfehlungen zu formulieren. In der Rückschau wurde bedauert, dass der Nutzen dieses Prozesses selbst in der Berichterstattung nicht ausreichend beschrieben wurde.

***Der Prozess der Berichterstellung in Kooperation mit mehreren Abteilungen erhöht das Verständnis für die eigene Arbeit und die der anderen.***

Im Projektverlauf gab es Zeitverzögerungen. Manches war nicht vorab einzuplanen, aber Wahlen, die z.B. das statistische Amt blockieren, Ferienzeiten, Abstimmungsprozesse in der Verwaltung, Sitzungsrhythmen und die notwendige Zeit zum Gegenlesen sollten sorgfältig eingeplant werden.

***Es empfiehlt sich, eine stringente Zeitplanung zu machen.***

Ein Bericht sollte für ein eingegrenztes Thema anschauliche Informationen liefern und bewertend Stellung nehmen.

Als Aufwand für einen Bericht wird ein Personenjahr plus Zuarbeit von anderen Personen als realistisch veranschlagt.

***Für die Koordination wie für die Berichtsabfassung sollte eine Person verantwortlich sein.***

Dem vorliegenden Bericht kamen Vorarbeiten zugute, eine Diplomarbeit ging in das Projekt ein, andere haben aus Interesse am Thema mehr beigetragen, als finanziell kompensiert wurde.

Dabei war auch die Einbindung einer wissenschaftlichen Stelle nicht ganz unumstritten. Stört die Wissenschaft nicht nur bei einer praktisch orientierten Aufgabe? Andererseits kann man von Verwaltungsmitarbeitern nicht durchweg Fähigkeiten zur statistischen Analyse und Berichterstellung erwarten. Häufig ist man auch auf komplexere Datenanalysen angewiesen, weil sog. „Prozentwüsten“ auch kaum Informationswert besitzen. Dieses Problem wird von politischer Seite oft unterschätzt.

Für den Bericht wurden keine eigenen Daten erhoben, sondern in standardisierter Form bei den zuständigen Ämtern abgefragt. Wichtig ist, hier auch über Hintergrundinformation dieser Datenaufstellungen zu verfügen und, soweit vorhanden, bestehende Datenbanken und Informationssysteme zu nutzen.

***Sind die in Meta-Informationssystemen, die von verschiedenen Stellen initiiert werden, zur Verfügung gestellten Daten unzureichend, kann eine (standardisierte) Befragung von kommunalen oder regionalen Institutionen zur Informationsgewinnung genutzt werden.***

Der Bericht sollte Schlussfolgerungen ermöglichen zum Thema Umwelt und Gesundheit in Bielefeld, aber auch als Modellprojekt eine Grundlage für die uGBE legen. Nur begrenzt wurde das Fernziel – eine Art Risikoanalyse für die Bielefelder Bevölkerung – erreicht. Letztlich war es eine bewusste Entscheidung, im deskriptiven Bereich zu bleiben. Als Grundidee ist der Bericht ein Einstieg,

„ ... und seinen vollen Wert entfaltet er erst, wenn mehr oder weniger kontinuierlich auch fortgeschrieben wird, nicht nur aktualisiert, sondern auch tiefer gebohrt.“

Die Politik erwartete durchaus mehr, idealer Weise eine Art Benchmarking, aber wichtiger war es, mit dem Machbaren anzufangen. Mit den räumlichen und zeitlichen Vergleichen erhielt die politische Ebene eine griffige Darstellung. Von der kommunalen Seite war der Auftrag, Berichtsmodule zur GBE zu erstellen, nicht einen alles umfassenden Bericht. Die Interviewpartner empfehlen, bei der Abfassung deutliche Bewertungen einzubeziehen. Das musste beim vorliegenden Bericht nach Diskussion der ersten Fassung noch nachträglich eingearbeitet werden.

Die Interviewten empfehlen, dass sich ein Bericht einbetten soll in bereits vorhandene Ansätze (Kontinuität). Hierbei sollte sich aber der spezielle Themenbereich deutlich abgrenzen (Singularität). Ziel sollte sein, Auffälligkeiten festzustellen und wenn möglich die Ursachen – Artefakt, Ausreißer oder Effekt - zu klären. Ziel ist durchaus, im Anschluss etwas zu unternehmen

„und nicht die Hände zu falten und zu hoffen, dass die nächsten Schritte passieren ... „

Die Abfassung des Berichts war eine Kooperationsaufgabe, jeder hatte seine Verantwortlichkeit. Was die Beteiligten schrieben, musste jeweils auch mit der Amtsleitung abge-

stimmt werden. Darüber hinaus war insbesondere die bereichsübergreifende Zusammenarbeit ein positiver und erwünschter Nebeneffekt.

Es wurden über 300 Berichtsexemplare aufgelegt, Zielgruppe des Berichts waren Verwaltung, Politik und Öffentlichkeit. Ein handwerklich gutes Produkt sollte die Verwaltung überzeugen, dass dies der Start einer hoffentlich kontinuierlichen Berichterstattung war. Im Vordergrund stand das Interesse, die eher nicht besonders auffälligen Befunde zur Kenntnis zu bringen. Spektakuläre Aspekte sollten nicht in den Vordergrund gestellt werden. In einem neuen Projekt würden sich die Interviewten mehr Gedanken machen, ob und wie die Bevölkerung besonders angesprochen werden sollte. Genug Material wäre vorhanden, um etwas daraus zu machen.

Als Konsequenzen hatten sich die Interviewten eigentlich noch mehr erhofft. Letztendlich fehlte in der Folgezeit eine Person, die weitere Aktivitäten vorantreibt. Andere Themen waren präsenter und die Haushaltskonsolidierung schränkte ein. Intern besteht das Interesse, einzelne Statistiken mittelfristig zu verfolgen. Die Kontakte und die Erfahrungen kommen jedoch der Erarbeitung eines Kinder-Jugend-Berichts zu Gute, damit hat der Bericht eine anhaltende, positive Wirkung im internen Bereich.

***Auch für die Zeit nach Berichterstellung sollte eine Person als koordinierende Kraft und Anlaufstelle vorgesehen werden.***

Wenn Maßnahmen anvisiert sind, muss die breite Öffentlichkeit aktiver informiert werden, als in dem hier diskutierten Projekt. Nach Berichterstellung empfiehlt es sich, das Berichtsthema in einer jährlichen, lokalen Fachtagung mit allen Beteiligten erneut wieder ins Blickfeld zu rücken –

„... es also nicht bei dem Papier enden zu lassen“.

## 4. Zusammenfassung und Fazit

Die vorliegende Dokumentation exemplarischer umweltbezogener Gesundheitsberichterstattung anhand von vier ausgewählten Projekte beansprucht weder Repräsentativität noch Vollständigkeit. Anhand inhaltlicher und formaler Kriterien (z.B. unterschiedliche Themen, Größe des Gesundheitsamtes, Gestaltung) wurden vier exemplarische Berichte ausgewählt und die verantwortlichen Berichtersteller um ein Interview gebeten. Die teilstrukturierte Befragung der an der Berichterstattung maßgeblich beteiligten Personen in den Gesundheitsämtern erfolgte anhand eines eigens erstellten Interviewleitfadens. Dieser wurde für die inhaltsanalytische Auswertung der Fragebögen zugrunde gelegt. Zur Darstellung der Informationen und Interpretation wurden darüber hinaus weitere Auswahlentscheidungen getroffen. Ziel war die nachvollziehbare Beschreibung von Projekten der uGBE und die Ableitung übertragbarer Empfehlungen.

Hinsichtlich des personellen und zeitlichen Aufwandes zeigte sich, dass lediglich in einem Gesundheitsamt uGBE im Rahmen einer Planstelle mit entsprechender finanzieller und fachlicher Ausstattung erfolgen konnte. In den übrigen Gesundheitsämtern konnten durch arbeitsteilige Kooperationen mit Universitäten, Landesbehörden und anderen Institutionen oder auch in Eigenregie in pragmatischer Vorgehensweise und mit viel Engagement und Interesse der Beteiligten Projekte der uGBE realisiert werden. Nur einer der ausgewählten Berichte erfolgte anlassbezogen. Zeitlich nahm die Berichterstellung 2 Monate bis 1 ½ Jahre in Anspruch. Drei Berichte zielten eher auf die Fachöffentlichkeit bzw. die Verwaltung, der vierte spricht in erster Linie die Bevölkerung an.

Die Auswertung zeigte, dass bei allen Berichten unabhängig von äußeren Rahmenbedingungen die politische Unterstützung und das persönliche Engagement der Verantwortlichen eine wichtige Rolle spielte.

Die Interviews unterstreichen jeweils die spezifischen Besonderheiten jedes Gesundheitsberichts. Nicht nur das Thema des Berichts ist orts – und zeitgebunden, auch die Umstände, unter denen der Bericht erstellt wurde, sind durch Ort und Zeit geprägt. Mal sind es berufliche, kollegiale Kontakte, die den Bericht initiiert haben, mal eine Umweltbelastung, mal ein Netzwerk, in dem eine Kooperation innerhalb und über die Verwaltung hinaus konstruktiv zusammenarbeitet.

Der Bericht selbst ist nicht das wichtigste Ziel, sondern die öffentliche Auseinandersetzung um ein Thema, das Ringen um eine differenzierte Bewertung oder die Kontakte mit Ansprechpartnern, von denen wiederum ein Folgeprojekt profitiert. Der Prozess der Berichterstellung hat nach Auskunft der Interviewpartner ebenso positive Auswirkungen wie das Endergebnis selbst.

Manche Interviewpartner geben Beispiele für eine gelungene Ansprache der allgemeinen Öffentlichkeit mit Hilfe unterschiedlicher Medien. Andere Berichte haben in der Beziehung ihr Potenzial nicht ausgeschöpft und wurden fast ausschließlich verwaltungsintern bzw. in der Fachöffentlichkeit zur Kenntnis genommen. Auch eine engere Kooperation wissenschaftlicher Institutionen und eine koordinierte Nutzung von Quellen und Methoden könnte den Wirkungsgrad umweltbezogener Gesundheitsberichterstattung erhöhen. So wird von einigen Interviewpartnern bemängelt, dass bereits behandelte Themen und Problemlösungen für bestimmte Verfahren nur ungenügend verbreitet werden. Die Arbeit vor Ort könnte von einer besseren Verfügbarkeit dieser Informationen sicher profitieren. Verschie-

dene Schritte dazu wurden teilweise in Eigenregie angedacht und bereits vollzogen, z.B. eine gemeinsame Internetplattform für interessierte Gesundheitsberichtersteller.

Unter engen finanziellen und personellen Vorgaben ist für die uGBE eine pragmatische Vorgehensweise erforderlich. Externes Know-how von Universitäten, Landesämtern und auch Einzelpersonen kann sich mit den Kompetenzen interessierter Gesundheitsämter produktiv ergänzen und so die Realisierung uGBE erst ermöglichen.

In allen Gesprächen wurde deutlich, dass dem Anspruch einer kontinuierlichen GBE nicht oder nur eingeschränkt entsprochen werden kann. Die Gründe sind unterschiedlich: Konkurrenz und Wertigkeit der Themen und Mangel an Ressourcen, das Fehlen einer koordinierenden Person aber auch die fehlende Rückkopplung zur Exekutive.

Wichtig ist festzuhalten, dass trotz der verbreiteten Daumenregel – 1 Person, 1 Jahr, 1 Bericht – Varianten in der Konzeption der uGBE denkbar und realisierbar sind. Bereits jährliche Wiederholungen begrenzter Erhebungen mit zunächst geringen Datenmengen können im Verlauf der Jahre wesentliche Entwicklungen in einem umschriebenen Themengebiet aufzeigen.

## **Dank**

Wir möchten uns, auch im Namen der Projektgruppe der LAUG, ganz herzlich bei allen Interviewteilnehmern bedanken. Ohne ihre Bereitschaft, offen über die Arbeitserfahrungen in der uGBE zu berichten, wäre dieses Projekt nicht möglich gewesen.

## 5. Anhang

### Kontaktadressen

Bericht „Haut unter der Lupe“ Gesprächspartner: Herr Dr. Walter (Leiter des Gesundheitsamtes)	Adresse: Landratsamt Ostalbkreis Gesundheitsamt Herr Dr. Walter Ziegelstr. 27 73437 Aalen Tel: 07361/9303-0
Bericht: „Berichtsmodul: Umwelt, Verkehr, Gesundheit“ Gesprächspartner: Herr Cremer (Gesundheitsberichterstattung) Herr PD Dr. Fehr (Iögd NRW) Frau Petzold (Gesundheitsamt)	Adresse: Gesundheitsamt Herr Dirk Cremer Nikolaus-Dürkoppstr. 5-9 33602 Bielefeld Tel: 0521/51-5022
„Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen“ Gesprächspartner: Herr Butler	Adresse: Bezirksamt Mitte von Berlin Plan- und Leitstelle Gesundheit Herr Jeffrey Butler Müllerstr. 146/147 13344 Berlin Tel: 030/2009 42575
"Untersuchungen auf chlororganische Schadstoffe in Muttermilch, Fett- und plazentarem Gewebe sowie Seren der Wöchnerinnen und der Neugeborenen" Gesprächspartner: Herr Grossert	Adresse: Landkreis Bitterfeld Gesundheitsamt Herr Grossert Mittelstr. 20 06749 Bitterfeld Tel: 03493/341-850

## 6. Literatur und nützliche Quellen

- (1) Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG) – Statusbericht 1999 – 2002, Dokumentation des Symposiums: Umwelt und Gesundheit gestalten: 3 Jahre Aktionsprogramm - Bilanz und Perspektiven, Berlin Oktober 2002
- (2) Bundesweite Umfrage bei den Gesundheitsämtern zum Thema Umweltbezogene Gesundheitsberichterstattung im Auftrag der Länderarbeitsgruppe Umweltbezogener Gesundheitsschutz (LAUG), Fertmann, R, Schümann, M, Conrad, S. Hamburg, März 2003
- (3) Flick, U. Qualitative Forschung. Rowohlt's Enzyklopädie, Reinbek 1996

[www.uminfo.de](http://www.uminfo.de) Internetseite, auf der das angestrebte Vernetzungsprojekt für die kommunale GBE voraussichtlich unter der Schaltfläche „Lokale GBE“ angesiedelt wird. (Ansprechpartner: Herr J. Butler s.o.)

[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) Literaturdatenbanken

[www.rki.de](http://www.rki.de)

[www.loegd.nrw.de](http://www.loegd.nrw.de)

## 7. Tabellenverzeichnis

Tabelle 3.1.1:	Berichtsdokumentation Umweltmedizinische Untersuchungen .....	8
Tabelle 3.1.2:	Gesprächsdokumentation Umweltmedizinische Untersuchungen .....	10
Tabelle 3.2.1:	Berichtsdokumentation Hautscreening .....	15
Tabelle 3.2.2:	Gesprächsdokumentation Hautscreening.....	16
Tabelle 3.3.1:	Berichtsdokumentation Straßenverkehrsunfälle .....	21
Tabelle 3.3.2:	Gesprächsdokumentation Straßenverkehrsunfälle.....	22
Tabelle 3.4.1	Gesprächsdokumentation Umwelt, Verkehr und Gesundheit .....	29
Tabelle 3.4.2	Gesprächsdokumentation Umwelt, Verkehr und Gesundheit .....	31