

Kommunale Berichterstattung

Zahngesundheitsberichterstattung (ZGBE) (modifiziert nach [1])

- zielt auf eine beschreibende Bewertung der Zahngesundheit der Bevölkerung,
- bietet interpretierte Daten oraler Krankheiten und deren Risikofaktoren,
- beleuchtet das Versorgungsgeschehen und zeigt Handlungsbedarf,
- erfolgt kontinuierlich und datengestützt.

Hierzu ist eine deskriptive Analyse der erhobenen Merkmale (Variablen), d.h., Häufigkeitsverteilungen, grafische Darstellungen, Lagemaße, Streuungsmaße, Konzentrationsmaße, Maße für einen möglichen Zusammenhang zweier Merkmale und ggf. eine Regressionsanalyse hilfreich. Es sollte in der ZGBE nur die Interpretation der statistischen Analyse, nicht die Analyse selbst dargestellt werden. Die Ergebnisse aus der Datenanalyse sollen so aufbereitet werden, „dass die Zielgruppe die entscheidungsrelevanten Inhalte unmittelbar erkennt“ [2]. Vermutungen (Hypothesen) über kausale Zusammenhänge sollten deutlich als solche gekennzeichnet und nur dargestellt werden, wenn entsprechende Maßzahlen (Cramers V, Kendalls tau-b) dies nahelegen.

Das Thema ist klar umrissen - Zahngesundheit. Doch welche Indikatoren sollen verwendet werden? Orientiert man sich am Indikatorensatz für die GBE der Länder, so findet man hierfür nur einen Indikator (3.102), den DMF-T der 12 Jährigen. Oder sollte man sich an den ZGBE aus anderen Kommunen orientieren? Deren Inhalte reichen von einer einfachen Gegenüberstellung der Anteile kariesfreier Kinder aus zwei Schuljahren [3] bis zur umfangreichen sozialwissenschaftlichen Erhebung [4]. Dabei liegt der Umfang jeweils zwischen 3 und 60 Seiten. Hilfreich ist das im Jahr 1996 erschienene Praxishandbuch GBE [2], in dem klargestellt wird, dass sich eine GBE nicht „so nebenbei“ anfertigen lässt sondern dass

„GBE ein komplexes Tätigkeitsfeld auf der Schnittstelle von Datenanalyse und Gesundheitspolitik ist. GBE ist keinesfalls dadurch zu erledigen, dass eine Sozialwissenschaftlerin oder ein Statistiker im Gesundheitsamt eingestellt wird, oder dass die regionale Gesundheitskonferenz eine Studie in Auftrag gibt. GBE muss ein Teil der Unternehmensphilosophie im Bereich der öffentlichen Gesundheit werden, damit die Vielfalt der in die GBE gesetzten Erwartungen auch nur annähernd erfüllt werden können“.

Aus dem Inhalt des Buches resultieren hier folgende **Überlegungen zur Zahn-GBE**:

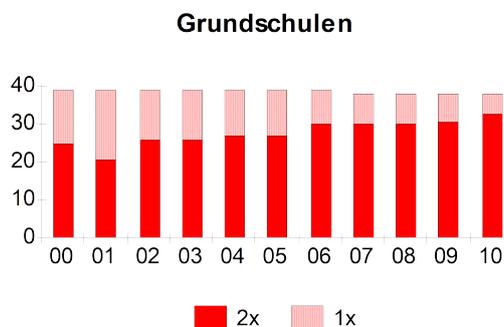
- Zahngesundheit ist zwar ein wichtiges Thema, gehört jedoch nicht zu den vordringlichsten Gesundheitsproblemen der Bevölkerung. Im Basisbericht zur „Kindergesundheit in Hamburg“ [3] beispielsweise nimmt die Zahngesundheit gemessen am Umfang der Textseiten einen Anteil von 4% ein (3 Seiten).
- Zielgruppen für bestimmte Berichtstypen sollten vorab genau festgelegt werden, damit eine gewisse Wahrscheinlichkeit besteht, dass der Bericht auch gelesen wird. Der 40-Seiten-Bericht zur „Mundgesundheit Berliner Kinder und Jugendlicher im Schuljahr 2010/2011“ [5] beispielsweise oder der Bericht über die „Zahngesundheit der Kinder in Bottrop“ [4] wäre für Mitglieder eines Arbeitskreises Jugendzahnpflege (leitende Mitarbeiter einer Krankenkasse, niedergelassene Zahnärzte und Gesundheitspolitiker), aber auch für die allgemeine Bevölkerung weniger geeignet, da zu befürchten steht, dass er von Ausnahmen abgesehen nur unzureichend gelesen wird.
- Die wichtigsten Sachverhalte sollten kurz und knapp dargestellt werden. Hier sind inhaltlich komprimierte Grafiken besonders geeignet - ein Bild sagt mehr als tausend Worte. Man kann davon ausgehen, dass Entscheidungsträger in der Kommune fast täglich mit Grafiken konfrontiert werden und daher in besonderem Maße in der Lage sind, Informationen aus Grafiken herauszulesen, schon um ihr Zeitbudget nicht mit langen Texten zu strapazieren.
- Da Jugendzahnpflege seit einigen Jahrzehnten durchgeführt wird, erwartet man Verlaufsdarstellungen, die mindestens die letzten 10 Jahre umfassen. Grafische Darstellungen, wie „letztes Jahr - dieses Jahr“, sind wenig aussagefähig, auch wenn Verweise zu früheren GBE angegeben werden. Gesundheitsberichte sollten fortgeschrieben werden, um zeitliche Trends auf den ersten Blick erkennen zu können.
- Durch die breite Verfügbarkeit des Internet können Tabellen, Anhänge, Berechnungen, Methoden, Literaturverweise u.a. auf der jeweiligen Internetseite als Download zur Verfügung gestellt werden. Sie müssen nicht Bestandteil des Gesundheitsberichtes sein.
- Ein Zahngesundheitsbericht ist keine wissenschaftliche Veröffentlichung, sondern eine beschreibende Bewertung.
- Diskussionen über Kausalzusammenhänge sind in vielen ZGBE zu finden. Formulierungen, wie z.B.: "Durch das Projekt Zahngesund konnte die Karies um X% gesenkt werden", sollten als Hypothese gekennzeichnet werden und nur sinnvoll, wenn bei dem Projekt eine Kontrollgruppe vorhanden war und beispielsweise CramersV auf einen mindestens mittelstarken Zusammenhang hinweist. Man darf nicht vergessen, daß es sich bei zahnärztlichen Reihenuntersuchungen um Querschnittserhebungen handelt.

Die wichtigste Frage ist die nach der Zielgruppe, da von ihr Inhalt und Umfang abhängen.

WAS soll WIE für WEN berichtet werden ?

- Berichte zur Zahngesundheit für die Bevölkerung können beispielsweise als regelmäßige Presseartikel in der regionalen Zeitung erscheinen.
- Für Kommunalpolitiker, den Gesundheitsausschuss des Landkreises und für die Mitglieder in den regionalen Arbeitskreisen Jugendzahnpflege wäre ein Flyer mit aussagekräftigen Grafiken geeignet, der auf den ersten Blick die wichtigsten Fakten erkennen lässt und als Diskussionsgrundlage dienen kann.
- Für Planungsgruppen und den internen Bereich, aber auch öffentlich im Internet als Download können Tabellen und Anhänge zur Verfügung gestellt werden.

Eine Beispielgrafik aus einem entsprechenden Flyer zeigt, wie häufig regelmäßiger Unterricht in Zahngesundheit in den Grundschulen eines Landkreises in den Schuljahren 1999/2000 bis 2009/2010 durchgeführt wurde. Mit dieser Maßnahme der Basisprophylaxe sollten nach einem Konzept der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland zweimal pro Jahr alle Grundschüler erreicht werden. Auch ohne Erläuterungen sind auf den ersten Blick folgende Sachverhalte zu erkennen:



1. Alle Grundschulen wurden mit der Maßnahme erreicht.
2. Der Anteil der Schulen, die zweimal pro Jahr betreut wurden stieg kontinuierlich an.
3. Das Ziel, mindestens 90% der Grundschulen zweimal zu betreuen ist voraussichtlich in wenigen Schuljahren erreicht.
4. Hinsichtlich der Versorgungssituation besteht somit kein Handlungsbedarf.

Beispielhaft steht ein ZGBE-Flyer auf dieser Seite als pdf-Datei zur Verfügung. Der Inhalt sollte alle 3-5 Jahre aktualisiert werden und kann auch auf andere Themen fokussieren oder verschiedene Sachverhalte alternierend darstellen.

- [1] Th. Schäfer: Gesundheitsberichterstattung und ihre Indikatorensysteme.
In: F.W. Schwartz: Das Public Health Buch. Urban & Fischer Verlag 2003.
- [2] Hamburger Projektgruppe GBE: Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung.
Schriftenreihe Band 18, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf 1996.
- [3] Kindergesundheit in Hamburg. www.gesundheitsfoerderung.hamburg.de
- [4] U. Holtkamp: Zahngesundheit der Kinder in Bottrop. Stadt Bottrop 2002.
- [5] Mundgesundheit Berliner Kinder und Jugendlicher im Schuljahr 2010/2011. www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html