



Session: Kleinräumige Versorgungsforschung und Routinedaten

Vortrag II: Abbildung von Soziallagen mit gesundheitsbezogenen Routinedaten

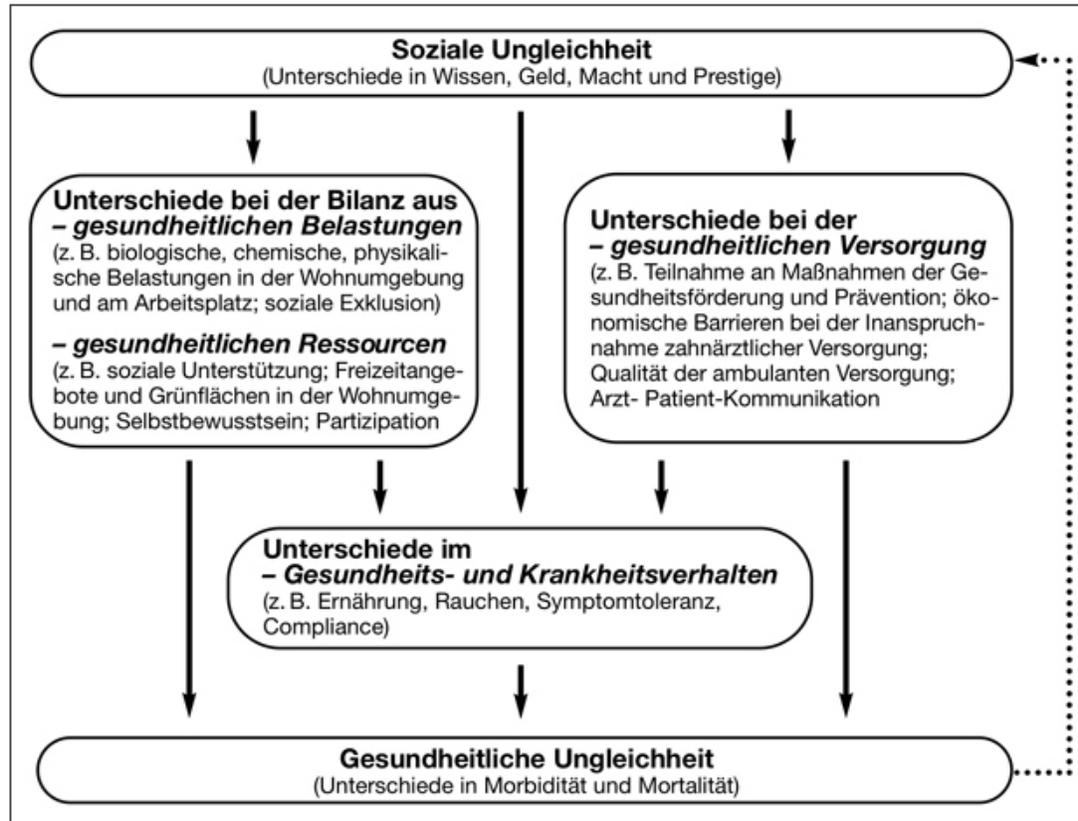
Nele Mindermann

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Department Pflege & Management

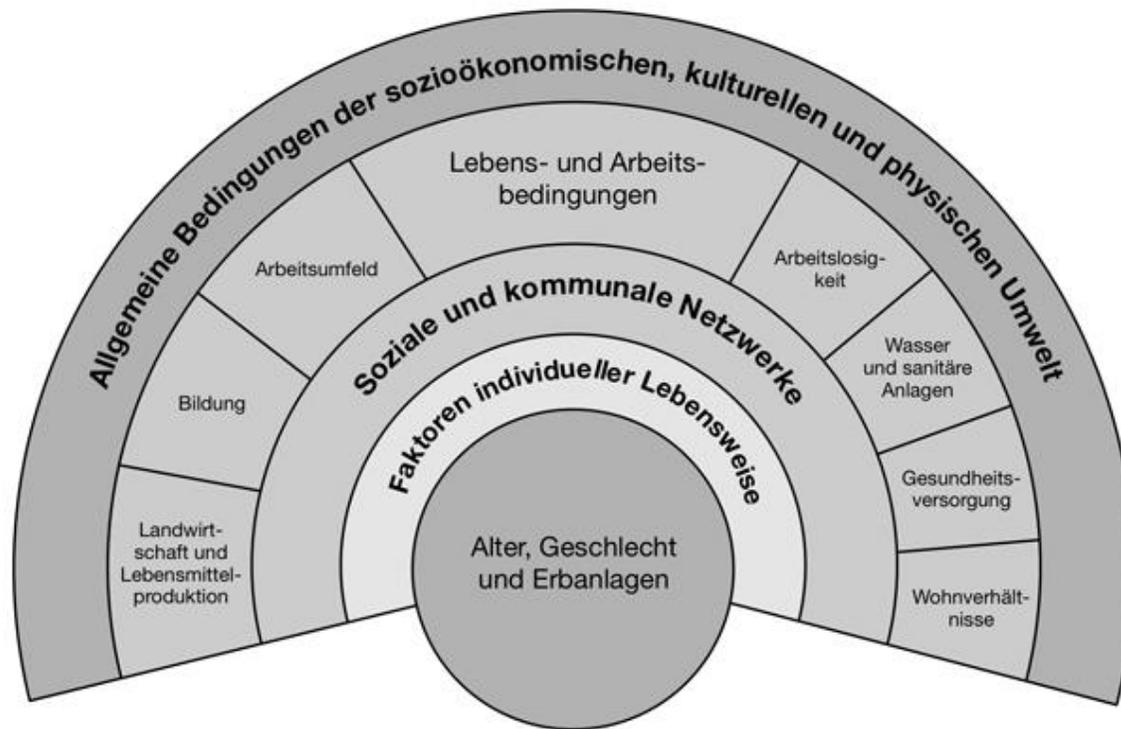
nele.mindermann@haw-hamburg.de

CCG Themenkongress: „Gesundheit und soziale Ungleichheit“ am 1. Juni 2021



Modell zur Erklärung von gesundheitlicher Ungleichheit.
(Quelle: BZgA 2016 nach Mielck 2005)

- Die ungleiche Verteilung von Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken wird in unterschiedlichen sozialepidemiologischen Studien bestätigt
- Menschen mit geringerem Einkommen und niedrigerer Bildung weisen ein erhöhtes Krankheits- und Sterblichkeitsrisiko auf [1–5]



Determinanten der Gesundheit.

(Quelle: BZgA 2018 nach Dahlgren & Whitehead 1991)

- Wohnort und Wohnumfeld haben einen eigenständigen Einfluss auf Gesundheitskompetenz, Gesundheitsverhalten und das Auftreten von Krankheiten und hängen wiederum mit der sozialen Lage zusammen
- Daraus ergeben sich kleinräumige Lebenswelt- oder Settingansätze zur Verringerung soziallagenbezogener gesundheitlicher Ungleichheit [2, 6–8]
- Als Interventionsebene im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention ist das **Quartier** verbreitet [9–11]
- In der (kleinräumigen) Versorgungsforschung erfolgen räumliche Analysen v.a. auf Ebene von Landkreisen, Postleitzahlengebieten und kreisfreien Städten [12–14]
- Darstellung in großstädtischen Ballungsgebieten zumeist auf Ebene von Bezirken oder Stadtteilen
- **Das Quartier ist als räumliche Ebene standardisierter Auswertungen zur Darstellung von Gesundheit und sozialer Lage bislang nicht verbreitet!**

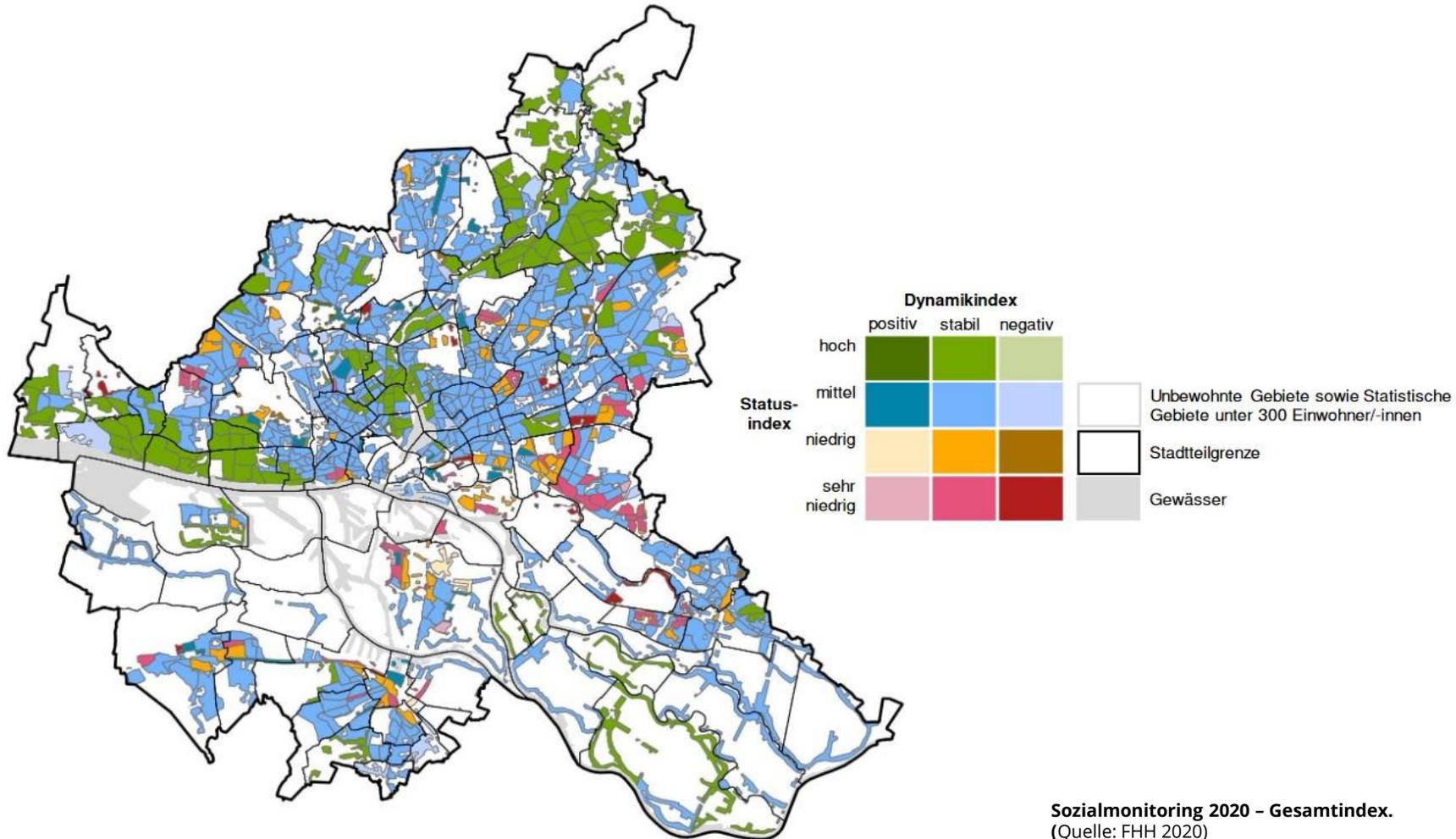
Entwicklung eines Ansatzes zur kleinräumigen Darstellung von **Gesundheit** und **sozialer Lage** auf **Quartiersebene** [15]:

- GKV-Abrechnungsdaten und **Einsatzdaten des Rettungsdienstes** zur Darstellung gesundheitlicher Unterschiede
- „Statistische Gebiete“ als Operationalisierung des Quartiers
- Indikatoren des Hamburger Sozialmonitorings zur Darstellung der sozialen Lage

Einsatzdaten des Rettungsdienstes umfassen Informationen, die im Rahmen eines Einsatzes erhoben werden: Stammdaten, Daten aus der Leitstelle, von Rettungsdienst und Notarzt.

- **PROJEKTTITEL** Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier [10]
- **FORSCHUNGSVERBUND** HAW Hamburg, HafenCity Universität Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
- **FINANZIERUNG** Landesforschungsförderung der Freien und Hansestadt Hamburg (LFF-FV 50)
- **LAUFZEIT** 01.07.2017 bis 30.06.2021
- www.gesundequartiere.de





Aufmerksamkeitsindikatoren:

- Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund
- Anteil der Kinder von Alleinerziehenden
- Anteil der SGB-II-Empfänger/-innen
- Anteil der Arbeitslosen an der Bevölkerung zwischen 15 und 65 Jahren
- Anteil nicht erwerbsfähiger Hilfebedürftiger (SGB II) an der Bevölkerung unter 15 Jahren
- Anteil der Empfänger/-innen von Mindestsicherung im Alter (SGB XII)
- Anteil der Schüler/-innen ohne Schulabschluss oder mit Haupt- oder Realschulabschluss

- **Zuordnung der Status- und Dynamikindices** des Hamburger Sozialmonitorings **zu den Statistischen Gebieten** als Operationalisierung des Quartiers in Verbindung mit der sozialen Lage
- **Einmalige Lieferung anonymisierter Routinedaten** von drei gesetzlichen Krankenversicherungen und Einsatzdaten des Rettungsdienstes der Hamburger Feuerwehr

Verteilung der Statistischen Gebiete nach Gesamtindexklassen 2017.
(Quelle: FHH 2017)

Gesamtindex	Anzahl Stat. Gebiete <u>mit</u> Dynamikindex	Bevölkerung		Anzahl Stat. Gebiete <u>ohne</u> Dynamikindex	Bevölkerung	
		Häufigkeit	Prozent		Häufigkeit	Prozent
hoch -	1	907	0,1	156	301.078	16,6
hoch +	4	2.966	0,2			
hoch 0	151	297.205	16,4			
mittel -	57	104.572	5,8	542	1.151.480	63,3
mittel +	61	122.201	6,2			
mittel 0	424	924.707	51,1			
niedrig -	10	15.880	0,9	67	157.410	8,7
niedrig +	9	19.918	1,1			
niedrig 0	48	121.612	6,7			
sehr niedrig -	17	29.875	1,7	82	209.265	11,5
sehr niedrig +	5	11.732	0,7			
sehr niedrig 0	60	167.658	9,3			
Insgesamt	847	1.819.233	100,0	847	1.819.233	100,0

- **Keine Berücksichtigung des Dynamikindex** als relativer Faktor
- **Angleichung der Bevölkerungsanteile** in den verbliebenen vier Statusindexklassen in „mittel 1“ bis „mittel 4“
- **Keine Datenlieferung auf Ebene einzelner Statistischer Gebiete**, stattdessen aggregierte Informationen zum sozialen Status
- **Verortung** der Adressdaten auf Ebene der Statusindexklassen **durch die Dateneigner**

Feinere Aufteilung der Statistischen Gebiete nach Statusindexklassen.
(Quelle: FHH 2017)

Statusindex	Anzahl Stat. Gebiete	Gesamtbevölkerung	
		Häufigkeit	Prozent
hoch	156	301.078	16,6
mittel1	163	321.520	17,7
mittel2	152	334.192	18,4
mittel3	125	262.837	14,5
mittel4	102	232.931	12,8
niedrig	67	157.410	8,7
sehr niedrig	82	209.265	11,5
Insgesamt	847	1.819.233	100,0

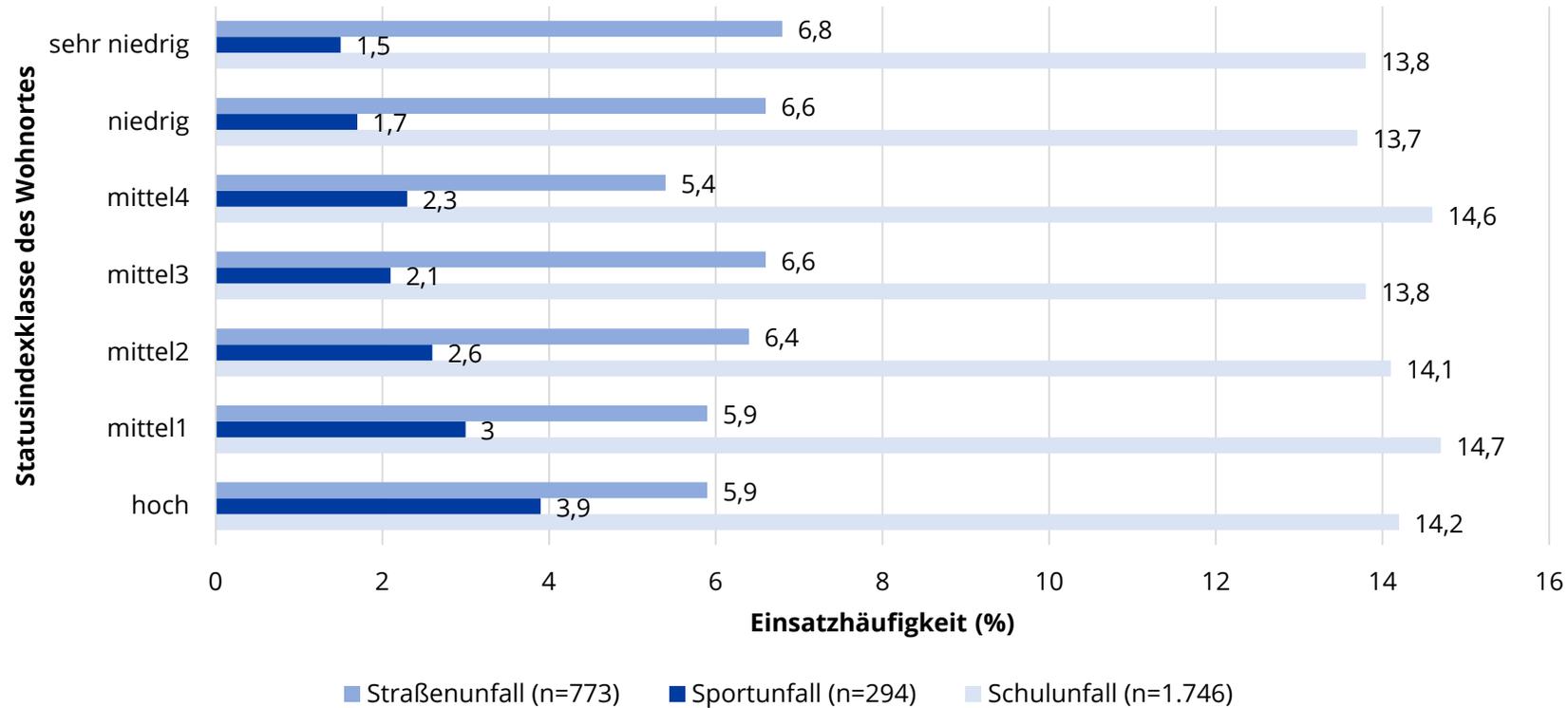
Inwiefern eignen sich Indikator und Datenquellen für die Darstellung von gesundheitlicher Ungleichheit?

- **Deskriptive Auswertung** einzelner Leistungs- und Einsatzbereiche
- **Darstellung** bereits in der Literatur **bestätigter Soziallagenabhängigkeiten**

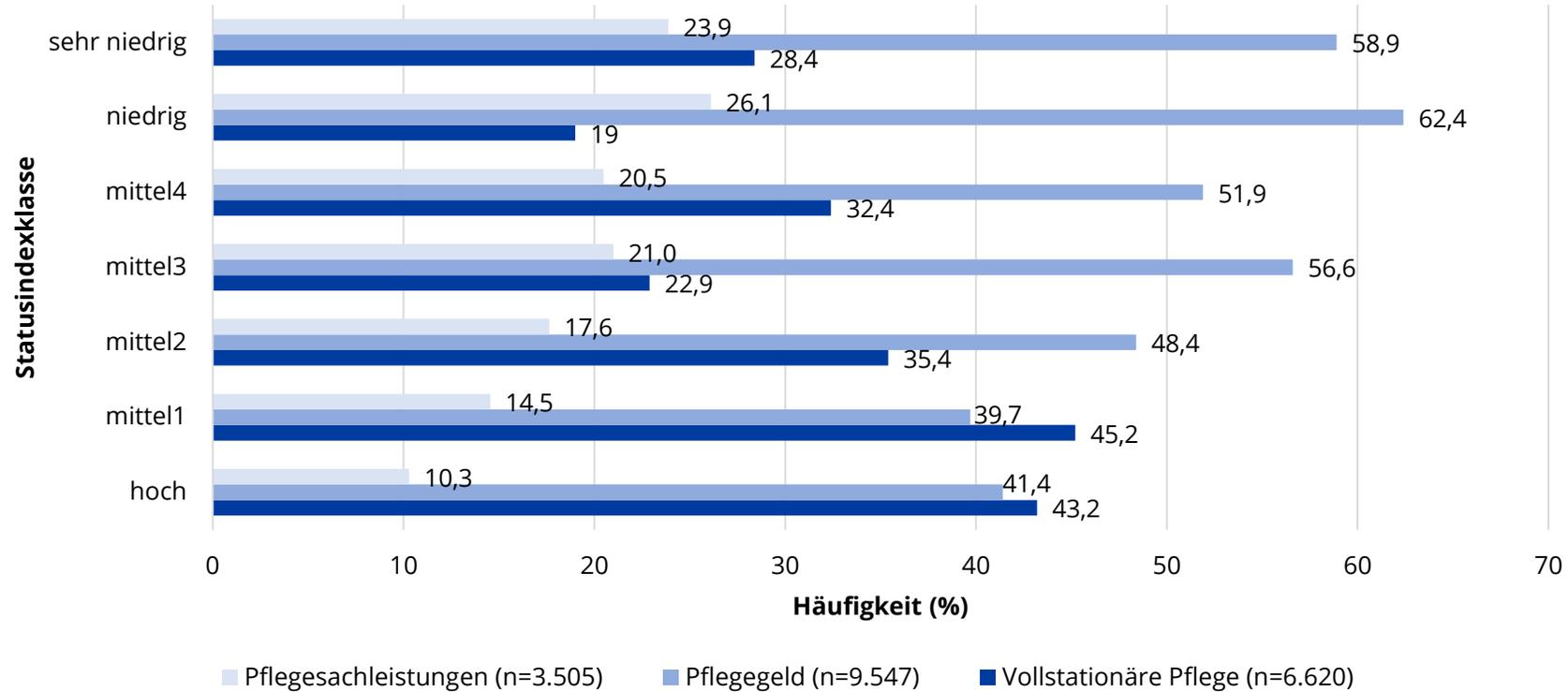
Anteil Versicherter (absolut/relativ) unter 65 Jahre mit Zuzahlungsbefreiung in 2017 nach Statusindexklassen. Eigene Darstellung mit GKV-Abrechnungsdaten (Stammdaten).

Statusindex	Versicherte unter 65 Jahren	Zuzahlungsbefreiung unter 65 Jahre	
		Häufigkeit	Prozent (%)
hoch	11.065	592	5,4
mittel1	23.333	1.675	7,2
mittel2	35.840	3.130	8,7
mittel3	38.503	4.039	10,5
mittel4	43.254	5.018	11,6
niedrig	39.028	5.338	13,7
sehr niedrig	57.094	7.791	13,6
Gesamt	248.117*	27.585	11,1

* Information zur Zuzahlungsbefreiung nur von zwei der drei beteiligten Kassen geliefert.



Relative Häufigkeit der RTW-Einsätze bei Kindern und Jugendlichen (unter 16 Jahren) in 2017 nach Statusindexklassen des Wohnortes und Unfallarten. Eigene Darstellung mit Einsatzdaten ($n = 12.371$).



Relative Inanspruchnahme von ausgewählten Leistungen der Pflegeversicherung von Versicherten ab 75 Jahre in 2017 nach Statusindexklassen. Eigene Darstellung mit Pflegedaten (n = 19.290)

- Verfahren ist geeignet, um gesundheitsbezogenen Routinedaten einen Indikator für die soziale Lage der Bevölkerung zuzuordnen
- In der Literatur bestätigte individuelle Soziallagenabhängigkeiten lassen sich im Rahmen erster deskriptiver Auswertungen bestätigen
- Indiz für die Eignung des Indikators zur Darstellung von sozialer Ungleichheit
- Zuordnung des Statusindex zu einer konkreten Person lässt keine Aussage über deren tatsächlichen Sozialstatus zu
- Validierung der Statusindexklassen mit Daten zum sozioökonomischen Status auf Bevölkerungsebene
- Weiterführende Auswertungen sind notwendig
- Datenlieferung auf Ebene Statistischer Gebiete, ggf. mit Genehmigungsverfahren

- [1] Lampert T, Hoebel J, Kuntz B, Waldhauer J. (2019): *Soziale Ungleichheit und Gesundheit*. In: Haring R, Hrsg. *Gesundheitswissenschaften*. Berlin, Heidelberg: Springer: 155–164
- [2] Lampert T, Hoebel J, Kroll LE. (2019): *Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung in Deutschland - Aktuelle Situation und Trends*. *Journal of Health Monitoring*, 4; DOI: 10.25646/5868
- [3] Kroll LE, Schumann M, Hoebel J et al. (2017): *Regionale Unterschiede in der Gesundheit: Entwicklung eines sozioökonomischen Deprivationsindex für Deutschland*. *Journal of Health Monitoring*; 2: 103–120
- [4] Lampert T, Saß A-C, Häfeling M, Ziese T (2005): *Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit: Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. Berlin
- [5] Mielck A (2008): *Soziale Ungleichheit und Gesundheit in Deutschland: Die internationale Perspektive*. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*; 51: 345–352; DOI: 10.1007/s00103-008-0465-1
- [6] Knieps F, Pfaff H (2014): *Gesundheit in Regionen - Zahlen, Daten, Fakten: mit Gastbeiträgen aus Wissenschaft, Politik und Praxis*. Berlin
- [7] Köckler H (2019): *Sozialraum und Gesundheit*. In: Haring R, Hrsg. *Gesundheitswissenschaften*. Berlin, Heidelberg: Springer: 517–525
- [8] Dadaczynski K (2019): *Prävention und Gesundheitsförderung in Settings und Lebenswelten*. In: Haring R, Hrsg. *Gesundheitswissenschaften*. Berlin, Heidelberg: Springer: 403–412
- [9] GKV-Spitzenverband (2020): *Leitfaden Prävention: Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V*. Berlin
- [10] Westenhöfer J, Busch S, Pohlan J, von dem Knesebeck O, Swart E (Hrsg.) (2021): *Gesunde Quartiere – Gesundheitsförderung und Prävention im städtischen Kontext*. Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region, Band 3, München: Oekom-Verlag; im Erscheinen
- [11] Bär G (2014): *Gesundheitsförderung lokal verorten: Räumliche Dimensionen und zeitliche Verläufe des WHO-Setting-Ansatzes im Quartier*. Springer VS; 2014
- [12] Lampert T, Müters S, Kuntz B, Dahm S, Nowossadeck E (2019): *30 Jahre nach dem Fall der Mauer: Regionale Unterschiede in der Gesundheit der Bevölkerung Deutschlands*. 4. Aufl. Berlin
- [13] AOK Rheinland/Hamburg (2020): *Gesundheitsreport 2020 – Fakten zur regionalen Gesundheits- und Versorgungssituation der Bürgerinnen und Bürger in Rheinland und Hamburg*. Düsseldorf
- [14] Freie und Hansestadt Hamburg (2020): *Basisinformationen zur Gesundheit in Hamburg: Berichte und Analysen zur Gesundheit*. Hamburg
- [15] Mindermann N, Schimmelpfennig M, Swart E, Busch S (2021): *GKV Routinedaten und Einsatzdaten des Rettungsdienstes mit Quartiers- und Soziallagenbezug*, In: Westenhöfer J, Busch S, Pohlan J, von dem Knesebeck O, Swart E (Hrsg.): *Gesunde Quartiere – Gesundheitsförderung und Prävention im städtischen Kontext*. Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region, Band 3, München: Oekom Verlag, S. 105–136; im Erscheinen.

Geyer S (2016): Soziale Ungleichheit und Gesundheit/Krankheit. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). DOI: <https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:224-i109-1.0>

Hurrelmann K & Richter M (2018): Determinanten von Gesundheit. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). DOI: <https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:224-i008-1.0>

Freie und Hansestadt Hamburg [FHH] (2017): Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung – Bericht 2017.
<https://www.hamburg.de/contentblob/10271310/ff3ff757e66542aed8c9294fe32de604/data/d-sozialmonitoring-bericht-2017.pdf> (letzter Zugriff: 25.05.2021)

Freie und Hansestadt Hamburg [FHH] (2020): Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung – Bericht 2020.
<https://www.hamburg.de/contentblob/14763090/46efca96446796a2716550789fc3d2fb/data/d-sozialmonitoring-bericht-2020.pdf> (letzter Zugriff: 25.05.2021)

Kategorie	Inhalte (auszugsweise)
Stammdaten	Alter, Geschlecht, Geburtsjahr, Austrittsgrund, Statusindex des Statistischen Gebietes, Tätigkeitsschlüssel
Pflegedaten	Pflegegrad, Leistungen bei häuslicher Pflege, teilstationärer Pflege/Kurzzeitpflege und vollstationärer Pflege
Vertragsärztliche Versorgung	Diagnosen (ICD kodiert); ärztliche Leistungen (EBM kodiert), ambulante Operation (OPS kodiert)
Vollstationäre Versorgung	Diagnosen (nach ICD kodiert) und Prozeduren (nach OPS kodiert), Fachabteilungen
Ambulante Krankenhausleistung	Diagnosen (nach ICD kodiert) und Prozeduren (nach OPS kodiert)
Arzneimittelverordnungen	vertragsärztlich verordnete Arzneimittel (Art und Menge; <i>PZN</i> -kodiert)
Heil- und Hilfsmittelverordnungen	vertragsärztlich verordnete Heil- und Hilfsmittel (Art und Menge entspr. Heil- und Hilfsmittelkatalog)
Zahnärztliche Versorgung	Angaben zur zahnärztlichen Versorgung
Arbeitsunfähigkeit	Dauer und Grund (Diagnose, ICD kodiert) des Arbeitsunfähigkeitsfalls

^[1] *PZN* ist die Abkürzung für Pharmazentralnummer und bezeichnet die Kodierung zur Identifizierung von Fertigarzneimitteln, die u.a. zur Abrechnung der Apotheken bei Krankenkassen genutzt wird (AOK Bundesverband 2016).

^[2] *Heilmittel* sind durch Dienstleister und Dienstleiterinnen der Physio-/ Ergotherapie, Logopädie oder Podologie erbrachte Leistungen (Intellimed 2020). *Hilfsmittel* bezeichnen Sachleistungen im Rahmen der GKV, die der ausreichenden und bedarfsgerechten Versorgung von Versicherten dienen, z. B. Hörgeräte, Gehhilfen oder Inkontinenzmaterial (GKV-Spitzenverband 2006).

Einsatzbereiche	Inhalte
Alarmierung	Anrufzeiten des Notrufs, Einsatznummern
Fahrzeug	Fahrzeugtyp und Ressourcengruppe, Heimatwache, Hintergrundorganisation des Fahrzeugs
Funkmeldesystem	Alarmierungs-, Abfahrts-, Ankunftszeiten
Einsatzort	PLZ, Einsatzort, Statistisches Gebiet, Sozialstatus des Gebiets, Alarmart
Einsatzinformation	Zieldestination des Patienten/der Patientin (PLZ, Statisches Gebiet, Sozialstatus des Gebietes), Einsatzart, Berichtsform mit Freitext zur Situation am Unfallort
Patient(inn)eninformation	Geschlecht, Geburtsjahr, Wohnortinformationen (PLZ, Statistisches Gebiet, Sozialstatus des Gebiets), Versichertenstatus
Behandlungen und Maßnahmen	<i>Glasgow Coma Scale</i> , <i>NACA-Score</i> , Art des Notfalls, Ersthelfer-Maßnahmen an der zu behandelnden Person
Leitstellenabfrage	Informationen aus Notruf in der Leitstelle und Abfrageergebnis

^[1] In Hamburg sind neben der Feuerwehr in ausgewählten Regionen private Rettungsdienstanbieter am Einsatzgeschehen beteiligt.

^[2] Die *Glasgow Coma Scale* ist eine 1974 entwickelte Skala, die im Rettungswesen zur Einschätzung einer Bewusstseinsstörung verwendet wird (Teasdale et al. 2014).

^[3] Der *NACA-Score* ist ein Scoringssystem zur Einordnung der Erkrankungs- oder Verletzungsschwere von Patient(inn)en in der präklinischen Notfallmedizin (Schlechtriemen et al. 2005).