



**Gesundheitsberichterstattung
für die Landkreise und
kreisfreien Städte Bayerns**

Handlungshilfe: GBE-Praxis 1

GBE-Praxis: Handlungshilfen für die Gesundheitsberichterstattung

„GBE-Praxis“ ist als Veröffentlichungsreihe konzipiert, die methodische Hilfestellungen für die Gesundheitsberichterstattung der Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern geben soll und in loser Reihenfolge erscheinen wird.

Das vorliegende Heft ist als Einführung in die Gesundheitsberichterstattung gedacht: Welche gesetzlichen Grundlagen gibt es? Was sind die Ziele der Gesundheitsberichterstattung? Wer soll damit erreicht werden? Wie macht man einen Bericht? Auf was soll man achten? Wo kann ich Rat und Hilfe bekommen?

Für Hinweise und Anregungen zu diesem Heft danken wir Christoph Gürtler (Stadt Nürnberg), Dr. Volker Juds (Landkreis Garmisch-Partenkirchen), Dr. Hanspeter Kubin (Landkreis Nürnberger Land), Dr. Peter Lederer (Landkreis Erlangen-Höchstadt) und Dr. Gabriele Wiedenmayer (Landeshauptstadt München).

Heft 2 wird sich mit Fragen der Epidemiologie und ihrer Anwendung in der Gesundheitsberichterstattung beschäftigen.

Herausgeber:

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen

Telefon: 09131/764-0
Telefax: 09131/764-102

E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de

Autorinnen und Autoren des Berichts:

Joseph Kuhn, Angelika Zirngibl, PD Dr. Manfred Wildner

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an:

Joseph Kuhn
Tel. 089/31560-302
joseph.kuhn@lgl.bayern.de

Stand:

September 2004

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Publikation wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Druckschrift wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden.

Inhalt

1. Rechtliche Grundlagen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) in Bayern	5
2. Ziele und Zielgruppen der Gesundheitsberichterstattung	7
3. Planung, Produktion und Kommunikation eines Gesundheitsberichts	9
4. Models of Good Practice	14
5. Exkurs: Ein Überblick über das System der Landesgesundheitsberichterstattung	16
6. Anhang	19
7. Literaturverzeichnis	21

1. Rechtliche Grundlagen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) in Bayern

Am 1. August 2003 ist das neue Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) in Kraft getreten. Dieses Gesetz verpflichtet in Art. 10 den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zu einer qualifizierten Gesundheitsberichterstattung.

Art. 10 Risikoanalyse, Risikokommunikation, Gesundheitsberichterstattung

(1) Zur Erreichung der Ziele dieses Gesetzes und zur Erfüllung ihrer Aufgaben bedienen sich die Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz aller Verwaltungsstufen der Methoden der Risikoanalyse, des Risikomanagements und der Risikokommunikation. Sie beobachten und bewerten die gesundheitlichen Verhältnisse von Menschen und Tieren einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit. Dazu können nichtpersonenbezogene Daten erhoben, gesammelt, analysiert und zum Zweck der Risikoanalyse und Risikobewertung an das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit weitergegeben werden. Die Behörden tauschen mit anderen Behörden und Stellen Informationen über Risiken aus und wirken an der Erarbeitung von Konzepten über Möglichkeiten ihrer Bewältigung mit.

(2) Als fachliche Grundlage für die Planung und Durchführung von Maßnahmen, welche die Gesundheit fördern und Krankheiten verhüten, beobachten die Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz aller Verwaltungsstufen sowie das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit die gesundheitlichen Verhältnisse von Menschen einschließlich der Ernährung und der Auswirkungen der Umwelteinflüsse auf die Gesundheit, sammeln darüber Erkenntnisse und nichtpersonenbezogene Daten, bereiten sie auf und werten sie aus.

Art. 10 GDVG: GBE als Pflicht

Das GDVG ordnet die Gesundheitsberichterstattung einerseits in den Kontext Risikoanalyse und Risikokommunikation ein (Art. 10 (1)), andererseits in den Kontext Prävention und Gesundheitsförderung (Art. 10 (2)). Dafür sollen die „gesundheitlichen Verhältnisse“ der Menschen beobachtet werden, und der öffentliche Gesundheitsdienst soll dazu Daten und Erkenntnisse sammeln, aufbereiten und auswerten. Die Daten sollen in die fachlichen Grundlagen für die Planung und Durchführung gesundheitspolitischer Maßnahmen einfließen.

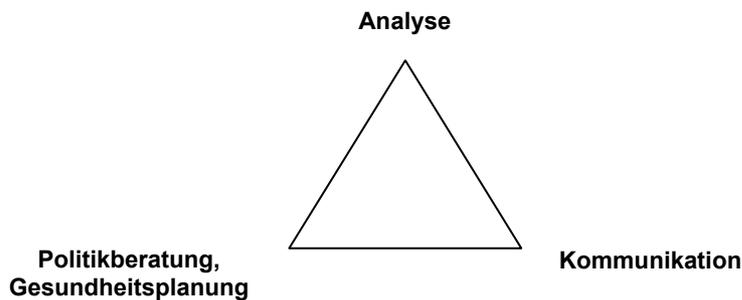
Definition: Was ist GBE?

Damit benennt das GDVG drei wichtige inhaltliche Orientierungen für die Gesundheitsberichterstattung:

- Epidemiologische Grundlegung, auch mit Bezug auf Umwelteinflüsse (Risikoanalyse),
- Aufklärungs- und Transparenzfunktion für die Bürger und Bürgerinnen sowie die Fachöffentlichkeit (Risikokommunikation),
- Handlungsorientierung, insbesondere mit Bezug auf Prävention (Planungsrelevanz).

Inhaltliche Anforderungen durch das GDVG

§ 10 GDVG: Grundfunktionen der Gesundheitsberichterstattung



Weitere Rechtsvorschriften, die unmittelbar auf die Gesundheitsberichterstattung Bezug nehmen, gibt es in Bayern nicht. Jedoch sind für die Gesundheitsberichterstattung einige weitere Vorschriften relevant, z. B. im Zusammenhang mit der Erhebung und Verarbeitung von Daten:

1. Im **Bayerischen Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG)** ist geregelt, dass der öffentliche Gesundheitsdienst die Schulgesundheitspflege wahrzunehmen hat. Art. 80 BayEUG bestimmt, dass dazu Untersuchungen durchgeführt werden dürfen und die Untersuchungsergebnisse auch für die Unterrichtung der Schulleitungen genutzt werden dürfen. Die Daten der Einschulungsuntersuchungen stellen den Kern jeder Berichterstattung über die Gesundheit der Kinder dar.

Einschulungsuntersuchung

2. Im **Gesetz über das bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern (BayKRG)** sind Zielsetzung und Organisation des Krebsregisters geregelt. Das Krebsregister ist eine wichtige Datenquelle der Gesundheitsberichterstattung. Die statistisch-epidemiologische Auswertung der Daten über Krebserkrankungen und die Bereitstellung von Informationen für die Gesundheitsplanung gehören nach Art. 1 (2) BayKRG ausdrücklich zu den Aufgaben des Krebsregisters.

Krebsregister

3. Das **Bestattungsgesetz (BestG)** sieht in Art. 3a vor, dass die Todesbescheinigungen im Gesundheitsamt des Sterbeorts aufzubewahren sind, und dass die Gesundheitsämter die Todesbescheinigungen zur Erfüllung ihrer Aufgaben auswerten dürfen. Anhand der Todesursachenstatistik können regionale Auffälligkeiten im Sterbegeschehen ermittelt werden – für die Gesundheitsberichterstattung nach wie vor eine grundlegende Informationsquelle.

Todesursachen

4. Für die GBE sind auch einige bundes- bzw. europarechtliche Vorschriften bedeutsam. Das **Infektionsschutzgesetz (IfSG)** regelt die Erfassung, Bewertung und Weiterleitung der Daten über meldepflichtige Erkrankungen sowie von Daten zum Impfstatus. Diese Daten können auch in die Gesundheitsberichterstattung einfließen. Gleiches gilt für Daten, die im Zusammenhang mit umweltrechtlichen Vorschriften, z. B. der **Trinkwasserverordnung (TrinkwV)**, erfasst werden.

Infektionen

5. Das **Heilberufe-Kammergesetz (HKaG)** sieht vor, dass die Gesundheitsämter bei den Kammern Mitgliederdaten abfragen können. Diese Daten sind in der Gesundheitsberichterstattung für die Beurteilung der regionalen Versorgungssituation von Nutzen.

Heilberufe

6. Ein wichtiger Rechtsbereich für die Gesundheitsberichterstattung ist das Datenschutzrecht. Die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten ist im **Bayerischen Datenschutzgesetz (BayDSG)** geregelt. Nach Art. 15 BayDSG dürfen personenbezogene Daten nur erhoben und verarbeitet werden, wenn dies durch eine Rechtsvorschrift gestattet ist oder der Betroffene eingewilligt hat. Das Datenschutzrecht ist insbesondere bei der Beteiligung an Studien zu beachten.

7. Die **Bayerische Meldedaten-Übermittlungsverordnung (BayMeldeDÜV)** regelt die Übermittlung von Daten über Neugeborene durch die Meldebehörden an die Gesundheitsämter. Diese Daten dürfen zur gesundheitlichen Aufklärung genutzt werden und sind spätestens sechs Wochen nach der Übermittlung zu löschen.

2. Ziele und Zielgruppen der Gesundheitsberichterstattung

Der öffentliche Gesundheitsdienst muss wie alle Teile der öffentlichen Verwaltung seine Leistungen ständig den aktuellen Herausforderungen anpassen. Dabei kommt der Gesundheitsberichterstattung ein besonderer Stellenwert zu, da gesundheitsplanerische, systemsteuernde und qualitätssichernde Aspekte in der Arbeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes zunehmen. Der Bericht der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung über die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (KGSt 1998, S. 3) sieht beispielsweise einen Wandel im Aufgabenspektrum

- „von vorwiegend fallbezogenen Leistungen zu gruppen- und lebensraumbezogenen Leistungen;
- von vorwiegend unmittelbaren Dienstleistungen zu Managementleistungen und Qualitätssicherung;
- von Kriseninterventionen zu präventiven Leistungen.“

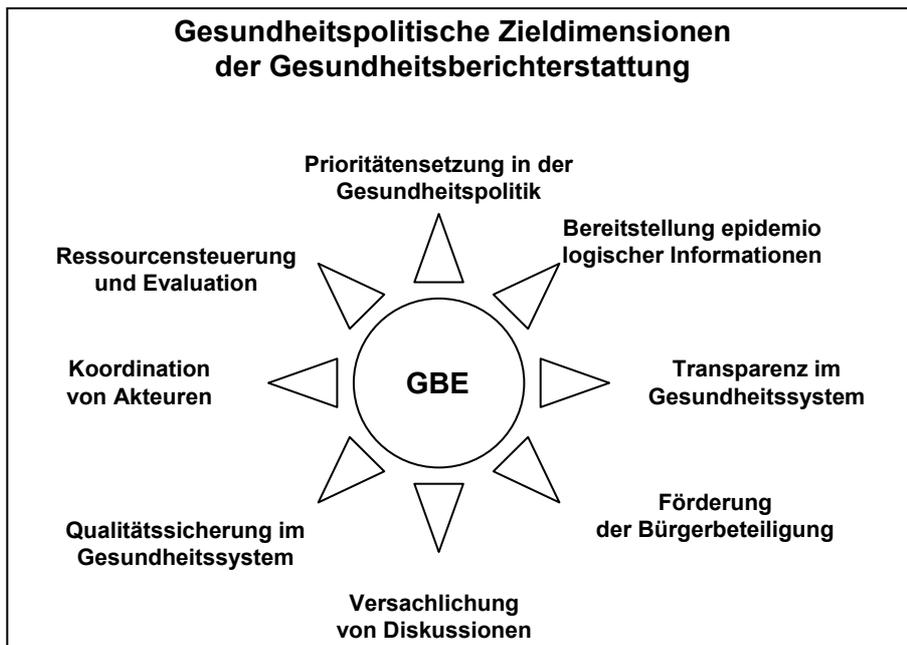
Die Gesundheitsberichterstattung ist ein Instrument in der **Gesundheitsplanung** und im **Qualitätsmanagement** der regionalen Gesundheitsversorgung. Sie soll dazu beitragen, die Rationalität (Bedarfsgerechtigkeit) von Entscheidungen in einem pluralistischen Gesundheitswesen zu erhöhen. Die Beschaffung und Auswertung von handlungsrelevanten Daten ist dabei die eine Seite der Gesundheitsberichterstattung, die nutzerfreundliche Aufbereitung und Veröffentlichung der Daten die andere Seite. Gesundheitsberichterstattung soll auch die Möglichkeiten der **Bürgerbeteiligung** an Entscheidungen im Gesundheitswesen verbessern.

Die wichtigsten Ziele der Gesundheitsberichterstattung sind somit

- einen Überblick über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung in der Region zu geben, nach Möglichkeit im Vergleich mit anderen Regionen bzw. dem Landesdurchschnitt,
- zeitliche Entwicklungstrends aufzuzeigen,
- die Versorgungslage zu beschreiben,
- prioritäre Probleme zu benennen,
- Gesundheitsziele und Handlungsmöglichkeiten, vor allem hinsichtlich Prävention und Gesundheitsförderung, aufzuzeigen
- und damit zugleich auch eine Grundlage für ein gemeinsames Handeln der relevanten Akteure zu liefern.

ÖGD-Reform

Ziele der GBE



Adressaten der Gesundheitsberichterstattung auf lokaler Ebene sind die Gesundheitspolitik (Landrat bzw. Landrätin, Oberbürgermeister bzw. Oberbürgermeisterin, Kreistag, Stadtrat), die verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens in der Region (Ärzteschaft, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände usw.), Multiplikatoren (z. B. Presse) sowie die Bürger und Bürgerinnen. Ihnen sollen mit der Bereitstellung von Informationen bessere Handlungsmöglichkeiten eröffnet werden.

Aus dieser breiten Zielgruppenbestimmung ergeben sich Anforderungen an die Auswahl der Berichtsthemen sowie an Stil und Gestaltung der Gesundheitsberichterstattung:

- Gesundheitsberichte sollen von gesundheitspolitischer Relevanz und von potenziell allgemeinem Interesse sein, d.h. es geht nicht um die Veröffentlichung von wissenschaftlichen Spezialthemen.
- Die Darstellung der Sachverhalte soll fachlich korrekt und gleichzeitig für medizinische Laien verständlich sein. Methodische Erläuterungen und wissenschaftsinterne Diskussionen sind weitgehend zu vermeiden bzw. in den Anhang aufzunehmen. Vom Stil her sollen die Berichte gut lesbar sein und ein ansprechendes Layout mit Wiedererkennungscharakter haben.
- Kurze, prägnante und schnell überschaubare Berichte sind besser als lange und komplexe Abhandlungen.
- Die Gesundheitsberichterstattung muss den heutigen Informationsgewohnheiten Rechnung tragen, d.h. sie darf sich nicht auf schriftliche Berichte beschränken. Sie muss ihr Informationsangebot in geeigneter Form im Internet verfügbar machen und durch Fachveranstaltungen auch „beteiligungs- und diskussions-offen“ machen.

Zielgruppen

Mediale Anforderungen

3. Planung, Produktion und Kommunikation eines Gesundheitsberichts

Redaktionsgruppe

Am Anfang eines guten Gesundheitsberichts steht die Diskussion um Ziele, Inhalte und Beteiligte. Nichts ist unerfreulicher als die aufwändige Herstellung eines Berichts, den später niemand haben will. Daher ist es sinnvoll, den Bericht mit der Einrichtung einer Redaktionsgruppe zu beginnen, in die nach Möglichkeit auch externe Experten einbezogen werden sollen – im Einzelfall vielleicht auch interessierte Bürger und Bürgerinnen. Im Idealfall lässt sich dann die Arbeit auch auf mehrere Schultern verteilen. Selbst wenn Thema und Termin des Berichts politisch schon vorgegeben sind, ist ein solches Vorgehen zu empfehlen.

Gemeinsam planen

In der Redaktionsgruppe sollten eine vorläufige Gliederung des Berichts und ein grober Zeitplan mit Zwischenschritten und Redaktionssitzungen zwischendurch festgelegt werden.

Basisbericht oder Spezialbericht

Ein Punkt, der vor dem ersten Gesundheitsbericht häufig zur Diskussion steht, ist die Frage „Basisbericht“ oder „Spezialbericht“. Basisberichte geben zwar einen umfassenderen Überblick über die gesundheitliche Situation in der Region, sie sind aber ohnehin nie vollständig und sie kosten viel Zeit und Arbeit. Häufig sind bis zur Fertigstellung dann die Daten schon wieder veraltet. Daher sind grundsätzlich Spezialberichte, die auf ein aktuelles regionales gesundheitspolitisches Thema ausgerichtet sind, vorzuziehen. Man kann ja Daten zu anderen Handlungsfeldern in einen Anhang aufnehmen und mit einer kleinen Einleitung versehen. Denkbar ist auch, mit Einzelberichten systematisch durch verschiedene Themenfelder zu gehen, so dass auf diese Weise nach einiger Zeit quasi ein „modularer Basisbericht“, bestehend aus den Einzelberichten, zusammenkommt.

Weniger ist manchmal mehr

Zeitplanung

Jeder Gesundheitsbericht kostet viel Zeit. Man muss den Bericht inhaltlich planen, Daten beschaffen, über die Daten mit Experten und Expertinnen sprechen, die Daten auswerten, interpretieren und textlich kommentieren, den Bericht dann fachlich gegenlesen und schließlich wiederum auf der politischen Ebene vorstellen. Am Ende, wenn alles fertig ist, vergeht noch einmal viel Zeit mit Layout und Druck. Diese Zeit sollte man von vornherein einplanen. Ein guter Bericht, der sein Thema aus verschiedenen Perspektiven „umrundet“ und Meinungen verschiedener Fachleute aufnimmt, dauert erfahrungsgemäß ein Jahr. Und ein zweiter Erfahrungswert: So wichtig der Zeitplan ist, er wird vermutlich nicht exakt eingehalten, weil immer etwas „dazwischenkommt“, z. B. Daten und andere Zuarbeiten nicht pünktlich geliefert werden. Das ist keine Katastrophe, sondern der Normalfall aller komplexen Projekte – und die Gesundheitsberichterstattung ist ein komplexes Projekt.

Gesundheitsberichterstattung kostet Zeit

Ressourcenplanung

Gesundheitsberichterstattung kann nicht nur „nebenbei“ gemacht werden. Es sollte daher darauf geachtet werden, dass für die Gesundheitsberichterstattung ein angemessenes Zeitbudget zur Verfügung steht und der Autor bzw. die Autorin im nötigen Umfang von seinen bisherigen Aufgaben entlastet wird. Möglicherweise können auch benachbarte Äm-

... auch Arbeitszeit

ter einen gemeinsamen Bericht erarbeiten – das erleichtert die Arbeit und bringt automatisch einen Erfahrungsaustausch mit sich.

Ebenfalls einzuplanen: die Kosten für die Berichtlegung. Sollen einzelne Fragen durch gutachterliche Stellungnahmen bearbeitet werden? Soll der Bericht ein professionelles Layout erhalten? Soll er in einer Druckerei gedruckt oder fotokopiert werden? Wie soll er verschickt werden?

Internes und externes Know-how

Wer für einen Gesundheitsbericht verantwortlich ist, sollte statistisch-epidemiologisches Grundwissen mitbringen, Fähigkeiten zum Projektmanagement haben und aufgeschlossen gegenüber den gestalterischen und medialen Anforderungen der Gesundheitsberichterstattung sein. Aber niemand kann alles, daher wird es meist notwendig sein, externes Know-how zu erschließen. Zu vielen Fragen gibt es an örtlichen Hochschulen oder benachbarten Gesundheitsämtern Fachleute, die sich für eine Beratung eines Kapitels zur Verfügung stellen oder vielleicht sogar den Rohentwurf eines Kapitels übernehmen. Manchmal kann man auch Studierende, die eine Diplomarbeit schreiben müssen oder ein Praktikum absolvieren, zur Unterstützung bei der Gesundheitsberichterstattung gewinnen. Fragen kostet bekanntlich nichts.

**Regionales
Potenzial nutzen**

Wichtig bei der Einbindung externer Fachleute: die Erwartungen an die Externen sollen klar formuliert werden, sowohl was die Inhalte der Zuarbeiten angeht (Daten, Kapitelentwürfe, gutachterliche Expertisen etc.) als auch im Hinblick auf die Terminstellung. Um die Inhalte zu präzisieren, empfiehlt es sich, den externen Fachleuten einige Leitfragen schriftlich mit auf den Weg zu geben. Mit der Beauftragung externer Fachleute ist aber nicht alle Arbeit vom Tisch: die Nachbearbeitung der Entwürfe ist in der Regel mit einigem Aufwand verbunden. Auch das gelegentliche Scheitern einer solchen „Auftragsarbeit“ ist nicht auszuschließen, es lässt sich aber deutlich vermindern, wenn man sich zwischenzeitlich einmal nach dem Stand der Dinge erkundigt, so dass man nicht erst am Ende sieht, was nicht geklappt hat.

Datenbeschaffung

Ein schwieriges Kapitel der lokalen Gesundheitsberichterstattung ist die Beschaffung relevanter Daten. Viele Daten, z. B. Arbeitsunfähigkeitsdaten, gibt es nicht auf kommunaler Ebene. Verfügbar sind in der Regel aber folgende Daten:

**Ohne Daten ist
alles nichts**

- Daten der Einschulungsuntersuchung, einschließlich Impfdaten,
- die Statistik der meldepflichtigen Infektionserkrankungen,
- die Krankenhausdiagnosestatistik,
- die Rentenzugangs- und Rehabilitationsstatistik,
- die Todesursachenstatistik,
- die Verkehrsunfallstatistik,
- Daten über die Versorgungseinrichtungen und die Gesundheitsberufe,
- die Bevölkerungsstatistik,
- die Zahl der Neugeborenen,
- Daten über Umweltbedingungen (Wasser, Boden, Luft),
- Daten über soziale und wirtschaftliche Rahmenbedingungen in der Region, z. B. Sozialhilfe und Arbeitslosigkeit.

Manchmal kann man mit einfachen Mitteln eine kleine Befragung durchführen (siehe oben: externes Know-how einbinden) oder auch Expertenmeinungen zu einem Problem aufnehmen. Es muss nicht immer alles repräsentativ für die Region sein, manchmal reicht auch ein Schlaglicht auf das Problem, das dann natürlich als solches ausgewiesen werden muss. Für die Gesundheitsberichterstattung weniger relevant sind meist Leistungsdaten (durchgeführte Beratungen, Zahl erstellter Gutachten usw.). Solche Daten mögen belegen, wie fleißig das Gesundheitsamt war, über die Gesundheit der Menschen in der Region sagen sie aber kaum etwas aus.

Gesundheitsberichte sind keine Leistungsberichte

Eine Reihe von regionalen Daten und von Vergleichsdaten der Landesebene wird künftig vom Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit bereitgestellt werden – voraussichtlich ab 2005.

Datenauswertung und Datenbewertung

Daten der Gesundheitsberichterstattung sollen aussagekräftig sein. Dazu gehört z. B., dass man die Daten, wo immer möglich, auf die zugrunde liegende Bevölkerung bezieht, also Raten bildet. Raten sind vor allem für Vergleiche besser geeignet als Absolutzahlen. Dabei sollten die Daten nach soziodemografischen Merkmalen (Alter, Geschlecht) ausgewertet werden und – falls entsprechende Daten verfügbar sind – auch nach der sozialen Lage der Betroffenen (Einkommen, Bildung). Des Weiteren ist die Angabe von Vergleichswerten aus früheren Jahren, benachbarten Regionen oder dem Land Bayern sinnvoll: Nur im Vergleich sagen Daten über die Lage wirklich etwas aus.

Daten zum Sprechen bringen

Ein Problem, das sich auf der lokalen Ebene oft stellt, ist der Umgang mit kleinen Fallzahlen, die statistisch nur bedingt belastbar sind. Eine einfache Abhilfe dabei kann die Zusammenfassung von Daten mehrerer Jahre sein, um zu stabileren Ergebnissen zu kommen. Wo dies inhaltlich nicht sinnvoll ist, sollte man die mögliche Zufallsabhängigkeit der Daten kurz kommentieren, um Missverständnisse zu vermeiden. In manchen Fällen kann es auch notwendig werden, spezielle statistische Methoden (Signifikanzprüfungen) zur Absicherung der Ergebnisse einzusetzen. Hier kann das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit behilflich sein.

Ein leidiges Problem: Kleine Fallzahlen

Last not least gehört es zur Datenbewertung in der Gesundheitsberichterstattung, auch Handlungsempfehlungen zu formulieren, vielleicht sogar ein Gesundheitsziel anzugeben, z. B.: „Im Jahr XY wollen wir die Durchimpfungsrate der Einschulungskinder bei Masern auf mindestens 95 % angehoben haben. Dazu sind folgende Maßnahmen geplant ...“.

Gesundheitsziele

Redaktionelle Bearbeitung und Layout

Verständlichkeit ist oberster Grundsatz der redaktionellen Bearbeitung von Gesundheitsberichten. Bei der Darstellung von Daten sollen nach Möglichkeit keine unverständlichen Fachbegriffe und Abkürzungen verwendet werden. Wo Fachbegriffe nicht zu vermeiden sind, sollen sie erläutert werden. Tabellen sind langen Texten mit vielen Zahlen vorzuziehen. Grafiken sind Tabellen vorzuziehen: ein Bild sagt mehr als tausend Worte (oder Zahlen).

Das Design bestimmt das Bewusstsein

Wenn Daten bewertet und kommentiert werden, soll erkennbar sein, was wissenschaftlich gesicherte Aussagen und was Vermutungen sind.

Einen Gesundheitsbericht professionell layouten zu lassen, ist natürlich das Ideal jeder Berichterstattung. Aber das wird nur selten zu finanzieren sein. Mit den heutigen Programmen der Textverarbeitung lassen sich Berichte jedoch schon recht ansprechend am PC gestalten. Als Grundregeln zum Berichtsaufbau haben sich bewährt:

- Impressum mit Erscheinungsjahr und Ansprechpartner,
- kurzes Vorwort zur Zielsetzung des Berichts,
- Inhaltsverzeichnis zur Übersicht über die Themen,
- Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse am Anfang auf zwei Seiten,
- kurze Kapitel (zwei bis fünf Seiten),
- Seiten nicht mit Text überfüllen,
- Text nach Möglichkeit zweispaltig formatieren,
- wichtige Botschaften durch Marginalien (Halbsätze am Rand oder in Kästen) optisch hervorheben,
- Begriffserläuterungen in Textkästen packen und so optisch aus dem Textfluss herausnehmen,
- wissenschaftliche Erläuterungen und lange Tabellen in den Anhang, nicht in den Text,
- Daten nach Möglichkeit als Grafik präsentieren,
- Inhalt von Grafiken und Tabellen verständlich beschriften, auf Abkürzungen nach Möglichkeit verzichten.

Druck und Druckkosten

Der Druck eines Berichts kostet Geld – und das ist bekanntlich heutzutage knapp. Die finanziellen Spielräume für Druckkosten sollten daher frühzeitig, möglichst schon zu Beginn des Projekts, geklärt werden. In größeren Ämtern wird es dafür ein Budget geben, in kleineren eher nicht. Aber dort muss der Bericht vielleicht auch nicht in großer Auflage gedruckt werden, so dass das Anfertigen von 100 Kopien für den Kreistag bzw. den Stadtrat und die wichtigsten lokalen gesundheitspolitischen Akteure reicht. Aus dem Bericht soll man aber auf jeden Fall eine pdf-Datei machen und sie ins Internet stellen: Auch die Bürger und Bürgerinnen haben ein Recht auf Information über die gesundheitliche Lage in der Region.

Vermarktung und Umsetzung

Gesundheitsberichterstattung ist nicht nur das Herstellen eines Berichts, sondern ein gesundheitspolitischer Kommunikationsprozess, ein Versuch, eine bessere „Diskussionskultur“ zum Thema Gesundheit in der Region herzustellen. Dieser Kommunikationsprozess beginnt bereits mit der Themenwahl, die immer auch schon eine erste Verständigung über wichtige Probleme in der Region darstellt. Während der Berichtlegung findet im Idealfall ebenfalls ein Austausch mit internen und externen Fachleuten statt: Gesundheitsberichterstattung ist keine Geheimniskrämerei. Natürlich bedarf der Bericht vor Publikation der formalen Freigabe durch die vorgesetzten Stellen.

Tue Gutes und rede darüber ...

Ein Problem, mit dem alle Medien heute zu kämpfen haben, betrifft auch die Gesundheitsberichterstattung: die Menschen, Entscheidungsträger zumal, werden von Informationen überflutet. Der fertige Bericht wird daher in der Regel kein Selbstläufer sein. Man muss etwas dafür tun, damit über den Bericht und seine Ergebnisse gesprochen wird. Dazu gehören beispielsweise:

- eine Vorlage für den Kreistag/den Stadtrat bzw. ausgewählte Ausschüsse (z. B. Gesundheit, Sozialhilfe, Jugendhilfe),
- eine Presseerklärung (max. eine halbe Seite) und eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse für die Presse (max. zwei Seiten),
- Vorträge auf Fachtagungen, um die Fachöffentlichkeit zu erreichen,
- die öffentliche Diskussion mit Fachleuten sowie Bürgern und Bürgerinnen in der Region, vielleicht sogar die Initiierung einer regionalen Gesundheitskonferenz zur Diskussion und Einleitung praktischer Maßnahmen.

Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitskonferenzen stellen im Grunde zwei korrespondierende Instrumente dar: Beide dienen der indirekten Steuerung von Versorgungsangeboten in einem pluralistischen Gesundheitswesen. Gesundheitskonferenzen dienen der Herbeiführung von Beschlüssen für ein gemeinsames Handeln auf der Basis einer gemeinsamen Problemsicht, wie sie die Gesundheitsberichterstattung herbeiführen soll.

... und tue weiter Gutes

Evaluation

In den meisten Fällen entsteht eine gute Gesundheitsberichterstattung nicht planmäßig und auf Anhieb, vielmehr gehören Versuch und Irrtum zum „kontinuierlichen Verbesserungsprozess“ in der Gesundheitsberichterstattung. Daraus folgt, dass man sich am Ende eines Produktionszyklus im Sinne einer Selbstevaluation ansehen muss, ob man seine Ziele erreicht hat (Ergebnisevaluation) und welche Probleme bei den einzelnen Phasen der Berichterstellung aufgetreten sind (Prozessevaluation). Leitfragen dafür sind z. B.:

- Wie war die Zusammenarbeit mit den Beteiligten?
- Wer steht für künftige Berichte wieder zur Verfügung?
- Wo sind die größten Abweichungen von der ursprünglichen Planung aufgetreten?
- Konnten die wichtigsten Aspekte des Themas bearbeitet werden?
- Wurden die relevanten Zielgruppen erreicht?
- Wurde der Bericht politisch wahrgenommen?
- Gab es ein Presseecho?
- Hat der Bericht zu konkreten Maßnahmen geführt?
- Soll es eine Berichtsfortschreibung geben?

Eine externe wissenschaftliche Evaluation ist in der Gesundheitsberichterstattung in der Regel nicht erforderlich. Es ist jedoch hilfreich, sich eine Rückmeldung durch die Zielgruppen selbst zu verschaffen, um einen Eindruck zu gewinnen, ob man den Informationsbedarf der Zielgruppen getroffen hat. Dazu kann man dem Bericht beispielsweise einen Nutzerfragebogen beilegen (Muster siehe Anhang).

Nutzerbefragung

4. Models of Good Practice

In Bayern gibt es schon den einen oder anderen guten lokalen Gesundheitsbericht, an dem man sich orientieren kann bzw. dessen Autoren und Autorinnen man ansprechen kann, um Erfahrungen auszutauschen. Hier sollen kurz einige Beispiele vorgestellt werden:

1. Das Münchner Gesundheitsmonitoring 1999/2000

Der Bericht gibt die Ergebnisse einer telefonischen Befragung der Münchner Bevölkerung in Anlehnung an den Bayerischen Gesundheits-survey 1998/99 wieder. Gefragt wurde nach dem Gesundheitszustand, dem Gesundheitsverhalten, den Gesundheitsrisiken und der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen. Dem Bericht ist eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse vorangestellt, so dass sich z. B. Presseleute schnell einen Überblick verschaffen können. Die Daten werden ausführlich interpretiert und es werden auch Schlussfolgerungen insbesondere für die Prävention abgeleitet. Übersichtliche Grafiken veranschaulichen die Ergebnisse. Verbesserungsfähig wäre das Layout, das mit recht einfachen Mitteln ansprechender hätte werden können (z. B. Zwei-Spaltenformatierung, Verwendung von Marginalien für wichtige Botschaften).

Der Bericht ist als pdf-Datei auch im Internet verfügbar unter: www.rgu-muenchen.de, unter der Rubrik „Gesundheitsinfos“, dort wiederum unter „Gesundheitsberichterstattung“.

2. Der Münchner Bericht „Kindergesundheit“ (1997)

Mit 23 Seiten ist dieser Bericht kurz und knapp gefasst. Er nutzt vielfältige regional verfügbare Datenquellen (Todesursachenstatistik, Schulreihenuntersuchungen, Verkehrsunfallstatistik, Befragungsdaten, Daten der Krankenhausplanung etc.) und kann so das Thema Kindergesundheit von verschiedenen Seiten aus beleuchten. Im Text wird mit Grafiken und übersichtlichen Tabellen gearbeitet, längere wissenschaftliche Ausführungen werden vermieden. Im Bericht werden die Daten zur Kindergesundheit inhaltlich interpretiert und aus den Daten werden Handlungsempfehlungen abgeleitet.

Der Bericht ist leider vergriffen und kann nur noch als Kopierexemplar bei den Autorinnen bestellt werden.

Kontaktadresse:

Gabriele Spies, Dr. Gabriele Wiedenmayer,
Landeshauptstadt München
Referat für Gesundheit und Umwelt
Bayerstr. 28 a
80335 München
Tel.: 089/233-47708 oder -47707
E-Mail: gabriele.spies@muenchen.de,
gabriele.wiedenmayer@muenchen.de

3. Der Nürnberger „Stadtteilgesundheitsbericht Gostenhof – Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ 1997

Dieser Bericht ist ein Beispiel dafür, wie örtliche Ressourcen für die Gesundheitsberichterstattung genutzt werden können. Für den Bericht haben Studierende der Universität Erlangen-Nürnberg eine Befragung von Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Auf diese Weise konnte ein relativ umfassendes und lebensnahes Bild der gesundheitlichen Situation

junger Menschen im Stadtteil Gostenhof hergestellt werden. Objektive Daten zur Stadtteilentwicklung, zur Umwelt oder Untersuchungsdaten zur Zahngesundheit ergänzen die Befragungsergebnisse. Grafiken und Textkästen tragen zur optischen Gliederung des Berichts bei.

Der Bericht ist beim Autor bzw. der Autorin zu bestellen.

4. Der Bericht „Nürnberg im Städtevergleich“ 1998

Der Bericht vergleicht Nürnberg anhand einer Reihe gesundheitsrelevanter Daten mit anderen Städten (München, Augsburg, Stuttgart, Köln, Düsseldorf, Hannover, Hamburg, Berlin und Dresden). Eingeleitet wird der Städtevergleich mit demografischen Daten, anschließend folgen Daten zur Gesundheit, zur Versorgungsstruktur und zu einigen Umfeldfaktoren. Die Daten werden anhand gut aufgebauter Grafiken mit kurzen Kommentaren vorgestellt, es ergibt sich eine Art Benchmarking der Städte. Der Bericht zeigt, wie eine indikatorengestützte Gesundheitsberichterstattung eine „Verortung“ der eigenen Stadt zulässt – dass dabei die Interpretation von Unterschieden nicht immer einfach ist, versteht sich von selbst.

Der Bericht kann in Einzelexemplaren ebenfalls beim Autor bzw. der Autorin bestellt werden.

Kontaktadresse:

Christoph Gürtler, Monika Meusel
Stadt Nürnberg, Gesundheitsamt
Burgstr. 4
90317 Nürnberg
Tel.: 0911/231-3382
E-Mail: gh-gf@gh.stadt.nuernberg.de

5. ... und eine interessante Internetseite der GBE

Die Internetseite www.gesundheitsamt.de ist eine gemeinsame Startseite der Gesundheitsämter Garmisch-Partenkirchen, Dachau und Landsberg am Lech. Man findet hier in übersichtlicher Form ein umfangreiches Daten- und Informationsangebot, von Umweltrisiken über Infektionskrankheiten bis hin zu Bioterrorismus. Eine solche Form der Berichterstattung kann insbesondere für kleinere Gesundheitsämter, die wenig Personalressourcen zur Erstellung von schriftlichen Berichten haben, eine praktikable Alternative sein.

5. Exkurs: Ein Überblick über das System der Landesgesundheitsberichterstattung

In Bayern soll – wie auch in anderen Ländern – ein modulares, auf relevante Themen ausgerichtetes Berichterstattungssystem mit verschiedenen Produkten aufgebaut werden: Es gibt nicht die eine Form der Berichterstattung für alle Zwecke.

Grundlage der Landesgesundheitsberichterstattung soll ein Indikatoren-satz sein. Bei der Auswahl der Indikatoren orientiert sich Bayern am Länderindikatoren-satz der Gesundheitsberichterstattung in der von der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) im Mai 2003 verabschiedeten Fassung (siehe Literaturverzeichnis). Aus dem umfangreichen Indikatoren-satz sollen, so die Vorgabe aus der Klausurtagung des Kabinetts vom 11./12.12.2003 in Laufen, die für Bayern besonders relevanten Gesundheitsindikatoren ausgewählt und nach Möglichkeit mit geeigneten Umweltindikatoren in Bezug gesetzt werden. Mit diesen Daten kann – Schritt für Schritt - das im GDVG vorgesehene Monitoring der gesundheitlichen Verhältnisse vorgenommen werden. Damit steht dann auch ein fortschreibungsfähiger Datensatz zur Verfügung.

Indikatoren-satz, Basisbericht

Als Themenfelder soll der Indikatoren-satz im Wesentlichen umfassen:

- demografische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen,
- allgemeiner Gesundheitszustand der Bevölkerung,
- ausgewählte Krankheiten/gesundheitliche Beschwerden,
- gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, einschließlich Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens,
- Gesundheitsdeterminanten,
- Einrichtungen und Beschäftigte des Gesundheitswesens,
- Ausgaben und Finanzierung.

Bayern wird allerdings keinen regelmäßigen Basisgesundheitsbericht auf Grundlage dieser Indikatoren veröffentlichen. Stattdessen ist vorgesehen, den Bayerischen Indikatoren-satz möglichst zeitnah und nur mit einer minimalen Kommentierung im Internet zu veröffentlichen.

Als zentrales Printmedium ist die Reihe „Gesundheitsberichterstattung für Bayern“ vorgesehen. In Form von Themenheften sollen hier ausgewählte Schwerpunktthemen bearbeitet werden.

Themenhefte

Daneben soll es einen ca. vierseitigen „Gesundheitsmonitor Bayern“ geben, der in Kurzform aktuelle Daten und Informationen vorstellt. Der Gesundheitsmonitor sollte grundsätzlich auch der Information über Projekte Dritter offen stehen, d.h. als Infodienst fungieren.

Gesundheitsmonitor

Unabdingbar ist des Weiteren eine qualifizierte Internetpräsenz der Gesundheitsberichterstattung. Die primäre Zielsetzung von e-government, Verwaltungsabläufe zu vereinfachen und zu beschleunigen, gilt sinngemäß auch für die Gesundheitsberichterstattung. Die Verfügbarkeit von Gesundheitsinformationen im Internet ergänzt die Papierform in zeitgemäßer Form, kommt den heutigen Suchstrategien der Fachwelt entgegen und ermöglicht die Weiterverarbeitung der Informationen in elektronischer Form.

Internetpräsenz und e-government

Perspektivisch sollte auch der gesamte Datenverkehr in der Gesundheitsberichterstattung (einschließlich der Datenübermittlung der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen durch die Kommunen) auf elektronischem Wege erfolgen – zur Verringerung des Arbeitsaufwands und der Fehleranfälligkeit, die die EDV-Erfassung von Daten aus Papierdokumenten mit sich bringt.

Übersicht über die Produkte der bayerischen GBE	
Produkt	Zweck
Indikatorensatz Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoring der gesundheitlichen Verhältnisse. ▪ Datenspeicher für Berichte etc.
Themenhefte „Gesundheitsberichterstattung für Bayern“ (mit begleitenden Faltblättern)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Darstellung von Schwerpunktthemen, auch zur Flankierung der bayerischen Gesundheitspolitik.
Fachtagungen/Fachvorträge/ Pressekonferenzen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ „Sprechende GBE“ zur Diskussion der Berichtsthemen.
„Gesundheitsmonitor Bayern“	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schlaglichtartige Darstellung aktueller Daten. ▪ Ankündigung von Projekten etc. im Sinne eines Infodienstes.
Internetseite „Gesundheitsberichterstattung für Bayern“	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informationsangebot der GBE entsprechend des e-government-Konzepts der Staatsregierung.

Das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit wird zudem die Landkreise und kreisfreien Städte fachlich in der Gesundheitsberichterstattung unterstützen. Dazu gehören insbesondere:

- die Beratung bei der Konzeption von Gesundheitsberichten,
- die Beratung bei statistisch-epidemiologischen Problemen (Vergleichbarkeit von Daten, Berechnungsweisen von Kennziffern, Konzeption von Studien etc.),
- die Bereitstellung von regionalen Daten im Zuge des Aufbaus des Bayerischen Gesundheitsindikatorensatzes,
- die Reihe „GBE-Praxis“ als Handlungshilfe für die lokale Gesundheitsberichterstattung,
- die Vermittlung von Fachleuten für spezielle wissenschaftliche Fragestellungen,
- bei Bedarf die Organisation von Schulungen zu ausgewählten Themen,,
- der Aufbau und die Moderation eines „Kompetenznetzwerks lokale Gesundheitsberichterstattung in Bayern“ zum kollegialen Erfahrungsaustausch.

Dienstleistungen für die regionale GBE

Ihre **Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen** im Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit:

Querschnittsfragen rund um die Themen Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung:

PD Dr. Manfred Wildner
Tel.: 089/31560-104
manfred.wildner@lgl.bayern.de

Gesundheitsberichterstattung:

Joseph Kuhn
Tel.: 089/31560-302
joseph.kuhn@lgl.bayern.de

Angelika Zirngibl
Tel.: 089/31560-432
angelika.zirngibl@lgl.bayern.de

Epidemiologie:

Annette Heißenhuber
Tel.: 089/31560-402
annette.heissenhuber@lgl.bayern.de

Schuleingangsuntersuchungen:

Gabriele Morlock
Tel.: 089/31560-258
gabriele.morlock@lgl.bayern.de

Infektionsepidemiologie:

Dr. Wolfgang Hautmann
Tel.: 089/31560-415
wolfgang.hautmann@lgl.bayern.de

Dr. Sabine Ludwig
Tel.: 089/31560-251
sabine.ludwig@lgl.bayern.de

Ansprechpartner

6. Anhang

Anhang 1: Muster für eine Nutzerbefragung

Nutzerbefragung zur Gesundheitsberichterstattung

Um unsere Gesundheitsberichterstattung nutzerorientiert weiterentwickeln zu können, würden wir uns freuen, wenn Sie diesen Fragebogen ausgefüllt an das

**Gesundheitsamt
XY
Z.Hd. Herrn/Frau**

zurücksenden würden. Für Ihre Mühe im Voraus vielen Dank!

1. Wie bewerten Sie den Bericht insgesamt? (bitte Zutreffendes ankreuzen)

sehr gut mittel sehr schlecht

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Können Sie die Daten für Ihre Arbeit nutzen?

eher ja eher nein

3. Das Datenangebot ist für meine Zwecke vom Umfang her insgesamt

zu knapp gerade richtig zu umfangreich

4. Wie bewerten Sie das Informationsangebot hinsichtlich folgender Aspekte im Einzelnen:

a) Inhaltliche Erläuterungen b) Ableitung von Konsequenzen c) Grafische Darstellungen

zu knapp zu knapp zu knapp
 gerade richtig gerade richtig gerade richtig
 zu umfangreich zu umfangreich zu umfangreich

5. Welche Themen sind für Sie von besonderem Interesse?

6. Welche Themen sollten Ihrer Meinung nach in Zukunft noch aufgenommen werden?

7. Welche sonstigen Verbesserungsvorschläge haben Sie?

8. Gesundheitsberichterstattung wünsche ich mir ...

in Papierform
 als Angebot im Internet
 als Mail-Sendung

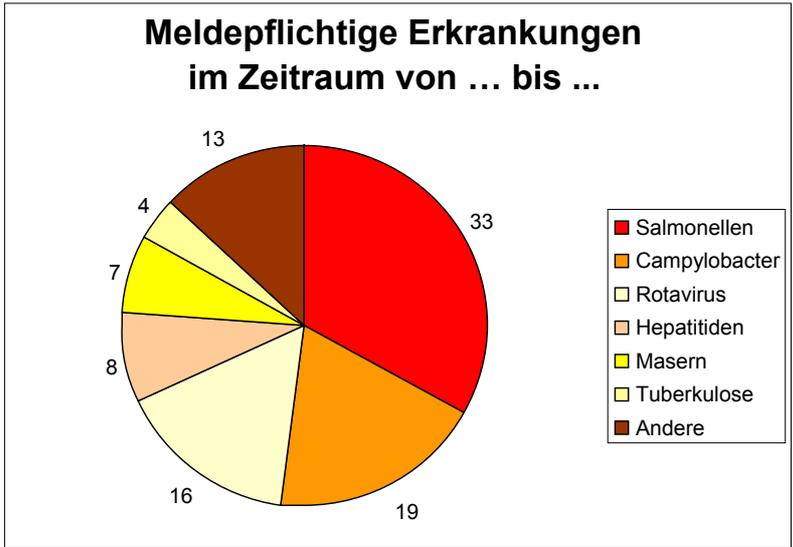
9. Ich bin Mitarbeiter/in

in der Gesundheitsverwaltung (Behörde, Sozialversicherung)
 in einer anderen Gesundheitseinrichtung (Praxis, Krankenhaus, Beratungsstelle etc.)
 in der Wissenschaft
 sonstiges _____

10. Ich bin an weiteren Berichten interessiert. Meine Adresse (Postalisch, Mail):

Anhang 2: Muster für einen Überblick über Infektionskrankheiten im Internet

Infektionstelegramm des Landeskreises XY
Februar 2004



Die wichtigsten Infektionskrankheiten im Trend

	2000	2001	2002	2003
Salmonellen				
Masern				

Die Infektionskrankheiten mit den größten Zunahmen im Zeitraum von ... bis

Worauf niedergelassene Ärzte in der nächsten Zeit besonders achten sollten

--	--	--	--	--

Nähere Informationen

Ihr Ansprechpartner im Gesundheitsamt	
Ihr Ansprechpartner im Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit	
Wichtige Links	www.rki.de

7. Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) (Hrsg.): Indikatorenatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder; Dritte, neu bearbeitete Fassung, 2 Bände, 2003.

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Rahmenkonzept für die Gesundheitsberichterstattung in Bayern. Unveröffentlichtes Manuskript. Oberschleißheim 2004.

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz (Hrsg.): Gesundheit im Kindesalter. München, 2002.

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz (Hrsg.): Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Bayern 2000. München, o.J.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit (Hrsg.): Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern. München, o.J.

Hamburger Projektgruppe Gesundheitsberichterstattung (Hrsg.): Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung. Ein Leitfaden für GesundheitsberichterstellerInnen und solche, die es werden wollen. Schriftenreihe der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf, Band 18. Düsseldorf 1996.

Heinemann, H.: Die empirischen Quellen einer kommunalen Gesundheitsberichterstattung in der Praxis; in: Streich, W., Wolters, P., Brand, H. (Hrsg.): Berichterstattung im Gesundheitswesen. Weinheim und München 1998, S. 171 ff.

KGSt: Ziele, Leistungen und Steuerung des kommunalen Gesundheitsdienstes, KGSt-Bericht 11/1998. Köln 1998.

Kuhn, J., Wildner, M.: Die Gesundheitsberichterstattung in Bayern: Brücke zwischen wissenschaftlicher Expertise und gesundheitspolitischer Steuerung; in: Prävention 4/2003, S. 99 ff.

Murza, G., Hurrelmann, K. (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung. Weinheim, München 1996.

Wildner, M., Zapf, A., Kuhn, J.: Grundzüge einer bayerischen Gesundheitsberichterstattung (GBE); in: Gesundheitswesen Sonderheft 1/2004, S. S3 ff.

Notizen



91058 **Erlangen**
Eggenreuther Weg 43
Tel.: 09131/764-0



85764 **Oberschleißheim**
Veterinärstr. 2
Tel.: 089/31560-0



97082 **Würzburg**
Luitpoldstr. 1
Tel.: 0931/41993-0

www.lgl.bayern.de

**Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit**
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

Telefon: 09131/764-0
Telefax: 09131/764-102

Internet: www.lgl.bayern.de
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de

Druck: Print Com, Erlangen