Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Mediale Aspekte der Gesundheitsberichterstattung

Handlungshilfe

Band 4 der Schriftenreihe

GBE-Praxis

Herausgeber: 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
Fotos: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Komplettherstellung: Kaiser Medien GmbH, Nürnberg
Stand: Juli 2008

© Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, alle Rechte vorbehalten

Gedruckt auf Papier aus 100 % Altpapier

Autorinnen und Autoren des Berichts:
Dr. Joseph Kuhn, Susanne Hassen, PD Dr. Manfred Wildner

Bei fachlichen Fragen wenden Sie sich bitte an:
Dr. Joseph Kuhn
Telefon: 089 31560-302
E-Mail: joseph.kuhn@lgl.bayern.de

ISSN 1862-8044 Print Version ISSN 1862-961X Online Version
ISBN 978-3-939652-64-9 Print Version ISBN 978-3-939652-65-6 Online Version

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 - wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.

BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.
Unter Tel. 0180 1 201010 (3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz; abweichende Preise aus Mobilfunknetzen) oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

Vorwort

Das Design bestimmt das Bewusstsein, dieses Bonmot gilt in besonderem Maße für die Gesundheitsberichterstattung. Um Daten zur Gesundheit der Bevölkerung in die gesundheitspolitische Diskussion zu bringen, reicht es in der Regel nicht, diese Daten „irgendwie“ zu veröffentlichen. Auch die Gesundheitsberichterstattung muss „in Form gebracht“ werden und sie muss, wenn ein Bericht fertig ist, regelrecht vermarktet werden. Auf dem Medienmarkt herrscht eine harte Konkurrenz um Aufmerksamkeit. In einer Welt, in der die Menschen über Informationsüberflutung klagen, kann man nicht mehr voraussetzen, dass gute Gesundheitsberichte von allein bekannt werden. Ein ansprechendes Layout und ein gezielter Vertrieb gehören also zum Kerngeschäft der Gesundheitsberichterstattung.

Diese Handlungshilfe gibt Tipps und Hinweise zu medialen Aspekten der Gesundheitsberichterstattung. Sie setzt die Reihe der Handlungshilfen zur Gesundheitsberichterstattung für die bayerischen Landkreise und kreisfreien Städte fort. Bisher liegen drei solcher Handlungshilfen vor: eine allgemeine Einführung, eine Darstellung von epidemiologischen Verfahren und eine Erläuterung von kommunal verfügbaren Datenquellen. Die Handlungshilfen sind auf unserer Internetseite verfügbar. Sie haben über Bayern hinaus eine positive Resonanz gefunden, das wünsche ich auch dieser Handlungshilfe.

Prof. Dr. med. Volker Hingst

Präsident des Bayerischen Landesamts
für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Inhaltsverzeichnis

1 Etwas Theorie vorneweg 5

1.1 Form follows function 5
1.2 Darstellen und Abbilden 6

2 Layout und Gestaltung von Gesundheitsberichten 8

2.1 Das Titelblatt und andere Äußerlichkeiten 8
2.2 Tabellen und Grafiken in Gesundheitsberichten 11
2.2.1 Das Handwerk der Infografiken und Tabellen 11
2.2.2 Konstruktion, Suggestion, Manipulation 16
2.3 Der Schluss-Check 33

3 Berichte vermarkten 35

3.1 Produkt und Marketing 35
3.2 Pressearbeit 37
3.3 Veröffentlichungsformen 40

4 Literatur 44

1 Etwas Theorie vorneweg

1.1 Form follows function

Louis Sullivan (1856 – 1924), einer der frühen Hochhausarchitekten aus der Chicago School der Architektur, hat das Motto „form follows function“ geprägt. Dieses Motto gilt auch für die Gesundheitsberichterstattung. Formfragen sind in der Gesundheitsberichterstattung keine Nebensächlichkeiten, sondern hängen eng damit zusammen, was man erreichen will und wen man erreichen will. Gesundheitsberichterstattung wird häufig als angewandte Epidemiologie verstanden. Das ist sie auch – aber nicht nur. Gesundheitsberichterstattung ist ein Element eines gesundheitspolitischen Planungs-, Kommunikations- und Koordinationsprozesses. In diesem Kontext will die Gesundheitsberichterstattung nicht nur die Wissenschaft, sondern vor allem auch die Entscheidungsebenen in Politik und Gesundheitswesen sowie die Bürger/innen erreichen. Es geht dabei darum,

Kommunikative Ziele der Gesundheitsberichterstattung

- eine sachliche und konsensfähige Grundlage für künftige gesundheitspolitische Entscheidungen zu schaffen,
- die epidemiologischen Grundlagen für Entscheidungen des Staates bzw. der Kommune transparent und nachvollziehbar zu machen,
- die Fähigkeit zur Beteiligung an gesundheitspolitischen Entscheidungen zu verbessern.

Auch das bayerische Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz stellt die Gesundheitsberichterstattung in den doppelten Kontext von Planung (Datenbeschaffung, Datenaufbereitung) und Kommunikation: Artikel 10 GDVG trägt die Überschrift „Risikoanalyse, Risikokommunikation, Gesundheitsberichterstattung“.

Die inhaltliche Zielsetzung und die Zielgruppen stellen an die Berichtsform in der Gesundheitsberichterstattung andere Anforderungen als sie in wissenschaftlichen Fachpublikationen üblich sind. Gesundheitsberichterstattung muss allgemeinverständlich sein, auf Überblick und Orientierung angelegt sein, Trends, Probleme und ggf. auch Handlungsoptionen erkennen lassen. Die Gesundheitsberichterstattung ist eine wissenschaftlich gestützte Publikationsform mit einer spezifischen gesundheitspolitischen Funktion.

Wissenschaft und Gesundheitsberichterstattung

Tabelle 1.1.a: Berichtsform

Die Berichtsform: Wissenschaft und Gesundheitsberichterstattung		
	Wissenschaft	**Gesundheitsberichterstattung**
Prioritäre Zielgruppe	scientific community	Politik, Verbände, Bürger/innen
Darstellung der Ergebnisse	möglichst differenziert	möglichst aggregierend
Sprache	Fachsprache	allgemeinverständlich
Layout	sparsam	repräsentativ, ansprechend
Publikationsmedium	Fachzeitschrift	Broschüre, Internet

1.2 Darstellen und Abbilden

Im vorherigen Abschnitt ist ein normativer Aspekt der medialen Gestaltung der Gesundheitsberichterstattung angesprochen worden, d.h. die Forderung, dass die Gesundheitsberichterstattung im Gefolge ihrer Zielsetzung bestimmten medialen Ansprüchen genügen muss. Es gibt aber noch einen zweiten Grund, warum man sich über die Art

Bild und Gegenstand: Die Landkarte ist nicht das Gelände

und Weise der Darstellung ein paar Gedanken machen sollte. Keine Darstellung ist eine 1:1-Abbildung der Wirklichkeit. Die „eineindeutige Abbildung“ gibt es nur in der Mathematik, nicht in der Alltagswelt. Der Linguist Alfred Korzybski (1879 – 1950) hat dies in die berühmte Formel gefasst, dass die Landkarte nicht das Gelände ist. Indem wir etwas darstellen, erschaffen wir etwas Neues. Das Dargestellte ist abhängig von den gesellschaftlich verfügbaren technischen, sprachlichen und bildlichen Darstellungsmöglichkeiten und es wird beeinflusst von sozialen wie von individuellen Wahrnehmungs-, Auswahl- und Ausdrucksprozessen (vgl. auch Heßler 2004). In der Kunst gilt das als Selbstverständlichkeit, aber auch wissenschaftliche Darstellungen sind etwas Geschaffenes, Konstruiertes. Das heißt nicht, dass wir die Dinge völlig losgelöst von den Tatsachen so sehen können, wie wir sie sehen wollen, sondern nur, dass das Bild, das wir uns von den Dingen machen, durch die Dinge nicht eindeutig determiniert wird (vgl. Heintz/Huber 2001, S. 12). Schon bei der Definition der Gesundheitsberichterstattung wird das deutlich. Gesundheitsberichterstattung wird häufig als Beschreibung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung verstanden. Diese „gesundheitliche Situation“ gibt es aber nicht einfach so, sie entsteht erst, indem wir aus der Vielfalt der uns zugänglichen Phänomene bestimmte Sachverhalte als wichtig und berichtenswert auswählen und zu einem „Bild“ zusammenfügen.

Wahrnehmen, auswählen, messen, Indices berechnen, in Grafiken bringen, kommentieren, interpretieren: Wie dabei gewollt oder ungewollt Perspektiven ins Spiel kommen, ist der Hauptgegenstand dieser Handlungshilfe.

2 Layout und Gestaltung von Gesundheitsberichten

2.1 Das Titelblatt und andere Äußerlichkeiten

Ein Gesundheitsbericht ist kein verwaltungsinternes Schreiben, das vom Gesundheitsamt an den Landrat oder an das Gesundheitsministerium gerichtet ist. Ein Gesundheitsbericht wendet sich an eine breitere Öffentlichkeit, er kämpft um Aufmerksamkeit in einer Welt voller Broschüren. Hierbei spielt das „Corporate Desgin“ eine wichtige Rolle, also die verbindliche Festlegung der Gestaltungselemente zur visuellen Information und Kommunikation. Für den Geschäftsbereich des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz gibt es ein Coporate Desgin-Gestaltungshandbuch, dessen Vorgaben auch für die Gestaltung von Gesundheitsberichten gelten (abrufbar im Internet unter http://www.stmugv.bayern.de/ministerium/cd/index.htm).

Corporate Desgin Gestaltungs-handbuch

Der Spruch „You never get a second chance for a first impression“ gilt auch für einen Gesundheitsbericht. Ein Bericht mit einem ansprechenden „Gesicht“ findet leichter den Weg zu seinen Adressaten. Das Gesicht eines Gesundheitsberichts ist das **Titelblatt**. Ein Titelblatt sollte in einer dem Anlass angemessenen Form die Entscheidung der Leser/innen erleichtern, ob sie den Bericht aufschlagen sollen oder nicht. Dem Anlass angemessen heißt: nicht mit den Mitteln der Werbung, nicht reißerisch, sondern seriös und knapp informativ: Um was geht es, woher kommt der Bericht?

Das „Gesicht“ eines Berichts: das Titelblatt

Das Titelblatt sollte also als Basisinformationen Herausgeber und Thema des Berichts nennen. Ein Titelbild darf sein, ist aber Kür und nicht Pflicht. Das Bezugsjahr eines Berichts signalisiert Aktualität und kann daher ebenfalls auf dem Titelblatt untergebracht werden, z.B. im Titel („Kindergesundheit in Nürnberg 2008“), oder einfach als Untertitel. Viel mehr Information sollte auf dem Titelblatt nicht enthalten sein, damit es nicht überfrachtet wirkt.

Die folgende Grafik zeigt ein (fiktives) Muster für eine Titelseite. Sie enthält nur die genannten Basisinformationen. Dadurch wirkt die Titelseite übersichtlich, klar und seriös.

Gestaltungselemente:

- Kleines Staatswappen,
- Wappen des Landkreises
- Herausgeber
- Titel

Weitere Hinweise:
Corporate Design-Handbuch, im Internet unter www.stmugv.bayern.de/ministerium/cd/index.htm

Abbildung 2.1.a: Titelblatt eines Gesundheitsberichts

Die zweite Seite des Gesundheitsberichts kann leer bleiben oder ein passendes Bild zeigen. Das **Impressum** des Berichts soll dem Corporate Design des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz zufolge auf die Rückseite des Umschlags, also auf die letzte Seite des Berichts. Dazu gehören Angaben zum Herausgeber, zum Erscheinungsjahr, zum Ansprechpartner für Rückfragen und zur Auflage des Berichts.

Die dritte Seite kann ggf. für ein **Vorwort** des Landrats oder des Bürgermeisters reserviert werden. Mit einem Vorwort bekennt sich die politische Ebene zu dem Bericht und stärkt dessen repräsentatives Profil. Das Einwerben eines Vorworts ist aber nicht nur für die repräsentative Berichtsform von Vorteil. Über die Abstimmung des Vorworts erfährt der Bericht zuweilen seine erste Rezeption auf der politischen Ebene.

Ein **Inhaltsverzeichnis** lohnt sich, wenn der Bericht länger ist und durch geeignete Zwischenüberschriften gegliedert werden kann, bei sehr kurzen Berichten sollte man auf ein Inhaltsverzeichnis eher verzichten.

„So fachgerecht wie nötig – so bürgernah wie möglich“
(„Bürgernahe Sprache in der Verwaltung“, Bayerisches Staatsministerium des Innern 2008, S. 7)

Der **Text** eines Berichts sollte leserfreundlich gestaltet werden:

Optische Gliederung des Textes

- Bemühen Sie sich um eine **verständliche Sprache** mit kurzen Sätzen. Vermeiden Sie unnötige Fremdwörter, erklären sie unvermeidbare Fremdwörter, ebenso Abkürzungen.

- Nutzen Sie Gliederungsmöglichkeiten, indem Sie **Abschnitte** mit Leerzeilen anlegen, **Zwischenüberschriften** formulieren, Schlüsselbegriffe durch eine (sparsam zu verwendende) Fettmarkierung herausheben und den Text durch Bilder, Tabellen oder optisch abgesetzte Textkästen auflockern. Schriftarten und Schriftgrößen sollten dagegen so wenig wie möglich variiert werden, der Text wirkt sonst schnell unordentlich.

- Entlasten Sie den Text von Hintergrundinformationen, indem Sie auf Sekundärliteratur verweisen oder Hintergrundinformationen und Tabellenwerke in den **Anhang** auslagern.

- Probieren Sie einmal aus, wie ein **Zweispaltenformat** wirkt, oder ein breiter Rand mit **Marginalien** wie hier.

Marginalien

Der Begriff „Marginalien“ kommt vom lateinischen „marginalis“, dem Rand zugehörig, und bezeichnet an den Rand des Textes geschriebene Hinweise. In Gesundheitsberichten können Marginalien z.B. benutzt werden, um wichtige Botschaften im Text herauszuheben. Textkästen dagegen sind eher für Hintergrundinformationen geeignet, die so aus dem Textfluss herausgenommen werden.

Bei längeren Berichten (10 Seiten und mehr) sollte eine 1-seitige (keine einseitige) **Kurzfassung** mit den wichtigsten Ergebnissen und Botschaften dabei sein. Politiker/innen sind darauf angewiesen, sich schnell einen Überblick zu verschaffen. Ihnen bleibt oft nicht die Zeit, mehr als einige Seiten zu lesen, zumindest für den ersten Zugang zu einem Thema. Davon abgesehen, lohnt sich die Kurzfassung, weil sie die Ausgangsbasis für eine **Pressemitteilung** ist.

2.2 Tabellen und Grafiken in Gesundheitsberichten

2.2.1 Das Handwerk der Infografiken und Tabellen

Ein Bild sagt (manchmal) mehr als 1 000 Worte

In unserer Wahrnehmung spielen Bilder eine wichtige Rolle, weil sich Bilder zur Verdichtung großer Informationsmengen eignen. Die Visualisierung von Messdaten ist z.B. ein gängiges Verfahren, um Auffälligkeiten in Messreihen zu entdecken. „Ein Bild sagt mehr als 1 000 Worte“, heißt es oft. Das gilt aber nur, wenn das Bild überhaupt etwas sagt. Dazu müssen Grafiken – ebenso natürlich auch Tabellen – ausreichend **beschriftet** sein. Die folgende Grafik zeigt beispielsweise einen Anstieg von Psychopharmaka-Verordnungen.

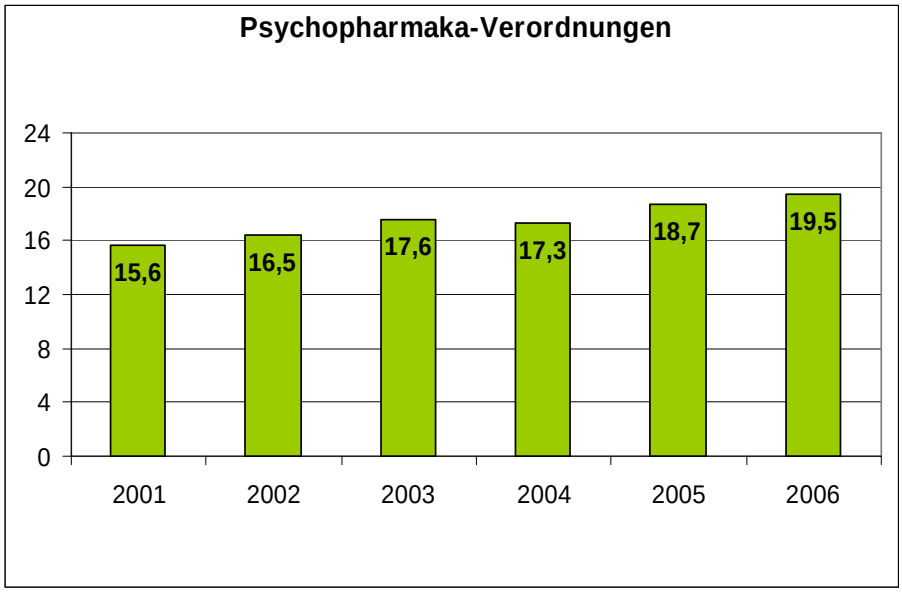


Abbildung 2.2.1.a: Beispielgrafik mit nicht ausreichender Beschriftung

Aber was genau zeigt sie? Welche Einheiten werden auf der Skala abgetragen? Auf welche Bevölkerungsgruppe beziehen sich die Daten? Woher kommen die Daten?

Korrekt beschriftet sieht die Grafik wie folgt aus:

Beschriftung von Grafiken

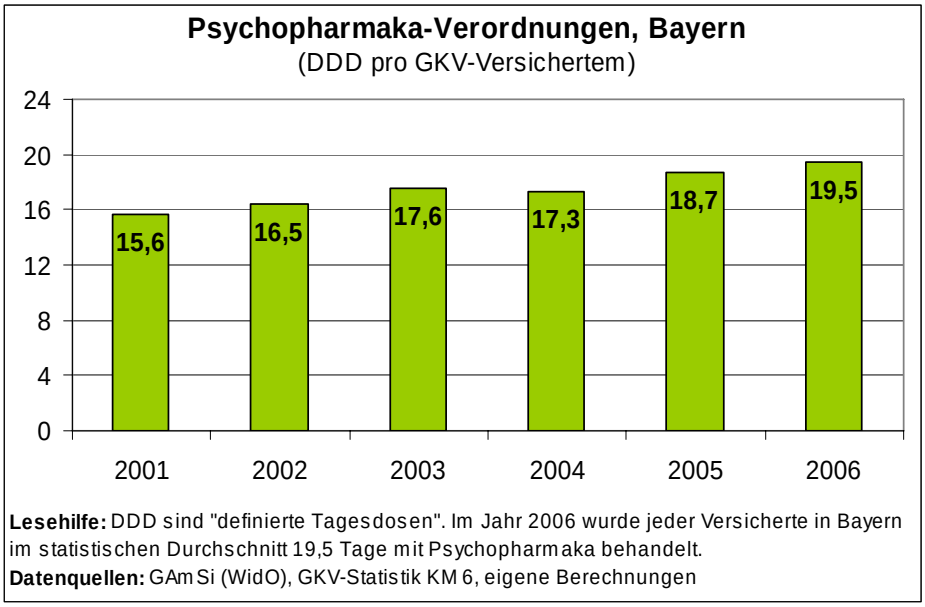


Abbildung 2.2.1.b: Beispielgrafik mit ausreichender Beschriftung

Da die Einheit „DDD“ für Laien in der Regel unverständlich ist, wird sie in der Legende erläutert. Dies müsste nicht unbedingt in der Legende der Grafik geschehen, sondern könnte auch im Text erfolgen. Des Weiteren wird in der Legende ausgewiesen, dass die Zahlen in der Grafik nicht direkt den Datenquellen entnommen sind, sondern mit den Grundzahlen aus den Datenquellen berechnet wurden, somit die Verantwortung für die Zahlen also teilweise beim Autor liegt. Die numerische Angabe der Werte in der Grafik begünstigt die Zitierbarkeit.

Eine ausreichend beschriftete Grafik ist auch ohne den Kontext, in dem sie im Bericht steht, verständlich. Sie kann somit problemlos kopiert und anderweitig verwendet werden, z.B. für Vorträge, ohne dass die Verständlichkeit verloren geht.

Als **Diagrammtyp** wurde hier ein Säulendiagramm gewählt. Man hätte, da ein zeitlicher Verlauf wiedergegeben wird, auch ein Liniendiagramm wählen können.

Diagrammtypen

Tabelle 2.2.1.a: Berichtsform

Welchen Diagrammtyp für welchen Sachverhalt?	
Zeitreihe mit wenigen Zeitpunkten	Säulendiagramm
Zeitreihe mit vielen Zeitpunkten oder mehrere Zeitreihen	Liniendiagramm
Rangfolgen	Säulen- oder Balkendiagramm
Anteile, Verhältnis Teil-Ganzes	Kreisdiagramm, ggf. auch Säulen- oder Balkendiagramm

Es ist ratsam, Farben in Grafiken möglichst sparsam einzusetzen. Sie beeinträchtigen die **Kopierfähigkeit** des Berichts. Insbesondere gilt das für Hintergrundfarben, weil damit u.U. die Grafik beim Schwarz-Weiß-Kopieren unleserlich wird. Auch auf eine räumliche 3-D-Darstellung sollte man verzichten, sie hat in der Regel keinen Informationswert und beeinträchtigt ebenfalls die Kopierfähigkeit.

Infografiken können durch eingefügte Bilder, z.B. Fotos, „verziert“ werden. Bei Bildern aus dem Internet muss allerdings darauf geachtet werden, dass keine **Urheberrechte** verletzt werden. Des Weiteren sollten darauf geachtet werden, dass solche Bilder keine unerwünschten oder tendenziösen Botschaften transportieren, beispielsweise wenn eine Grafik zum Krankenstand mit einem Bild eines Menschen in der (sozialen) Hängematte unterlegt wird.

Zur Gestaltung von **Tabellen** gibt es sogar eine eigene DIN-Norm. DIN 55 301 beschreibt den normgerechten Aufbau von Tabellen. Hier sollen einige wenige Hinweise genügen. Bei der Beschriftung von Tabellen gelten grundsätzlich die gleichen Regeln wie bei der Beschriftung von Grafiken: Gegenstand, Gliederungsebenen und Quellen müssen eindeutig und klar sein.

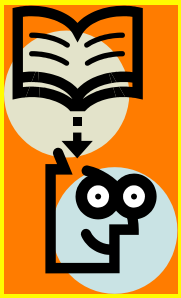
Wenn eine Gesamtmenge unterteilt wird und es werden alle Teilmengen angegeben, benutzt man das Teilungswort „davon“:

Gestorbene in Bayern, 2006		
Insgesamt	davon	
	Männer	Frauen
118 733	55 519	63 214
Datenquelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, www.gbe-bund.de, Zugriff am 1.4.2008		

Werden nicht alle Teilmengen angegeben, benutzt man das Teilungswort „darunter“:

Gestorbene in Bayern, 2006		
Insgesamt	darunter	
	unter 1 Jahr	1 bis unter 5 Jahre
118 733	349	79
Datenquelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, www.gbe-bund.de, Zugriff am 1.4.2008		

Das Corporate Design-Gestaltungshandbuch sieht keine senkrechten Gliederungslinien vor, aber diese sind nicht immer zu vermeiden. Zahlen lesen sich, gerade auch in Tabellen, leichter mit Tausender-Trennzeichen. Die Nachkomma-Stellen sollten einheitlich angegeben werden, d.h. auch bei glatten Zahlen. Während Zahlen in Tabellen so exakt wie möglich angegeben werden (118 733 Sterbefälle), reichen in Textpassagen oft Angaben wie „ca. 120 000 Gestorbene“. Texte sollen Zahlen interpretieren und nicht mit Tabellen um ein „reichhaltiges Datenangebot“ konkurrieren.



Exkurs: Die Genauigkeit von Zahlenangaben

Indikatoren

In der Gesundheitsberichterstattung spielen Indikatorensysteme eine wichtige Rolle. Die Bundesgesundheitsberichterstattung hat ein umfangreiches Indikatorensystem online unter www.gbe-bund.de, das inzwischen ca. 1 Mrd. Daten beinhaltet (Eberhardt 2007). Die Länder haben einen gemeinsamen Indikatorensatz für ihre Gesundheitsberichterstattung definiert, der auch dem bayerischen Gesundheitsindikatorensatz zugrunde liegt (www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsindikatoren/index.htm). In diesen Indikatorensätzen sind häufig neben Grundzahlen auch Verhältniszahlen angegeben. Beispielsweise sind im Jahr 2005 in Bayern 374 Kinder unter einem Jahr gestorben. Will man die Säuglingssterblichkeit berechnen, bezieht man diese 374 Kinder auf die 107 308 Neugeborenen des Jahres 2005. Das ergibt eine Rate von 348,529466582175 gestorbenen Säuglingen pro 100 000 Neugeborene. Diese Genauigkeit mag stimmen (vorausgesetzt die Ausgangszahlen stimmen), aber man wird sie in der Gesundheitsberichterstattung niemals benötigen und kann die Zahl also getrost auf eine Stelle nach dem Komma runden: 348,5.

Auf alltagstaugliche Genaugkeit runden

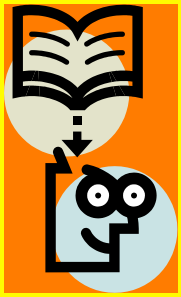
Während in diesem Beispiel die vielen Nachkomma-Stellen inhaltlich korrekt waren, sind sie bei Raten aus gerundeten Ausgangsdaten regelrecht Unfug. Walter Krämer nennt das die „Grob-rein-fein-raus-Methode“ (Krämer 2008: 25). Ein Beispiel: 2006 haben in Deutschland ca. 133 000 Ärzt/innen an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen. Bei ca. 82 Mio. Einwohner/innen errechnet sich eine Quote von 616,541353383459 Ew. pro Arzt. Für diese Genauigkeit waren die Ausgangszahlen aber viel zu grob. Bei den Ärzt/innen geht es um eine Zahl zwischen 132 500 und 133 500, bei den 82 Mio. Einwohner/innen um eine Zahl zwischen 81,5 und 82,5 Mio. Rechnet man damit die untere und die obere Grenze der Ärztedichte aus, so liegt sie zwischen 610 und 623 Ew. pro Arzt. Mit einer Angabe von „ca. 615“ wäre man also eigentlich so genau wie möglich.

2.2.2 Konstruktion, Suggestion, Manipulation

Ein Bild sagt zwar mehr als 1 000 Worte, aber es kann nicht „vielleicht“ oder „nein“ sagen. Verbal lässt sich abwägen, relativieren, verneinen. Das können Bilder nicht. Sie suggerieren ein uneingeschränktes So-ist-es. Bei Grafiken mit Daten kommt noch die suggestive Kraft von Zahlen hinzu. Zahlen erwecken den Eindruck genauen und objektiven Wissens. Daher werden in politischen Debatten so gerne Zahlen präsentiert. Gerade in der Gesundheitsberichterstattung, in der es darum geht, Planungsgrundlagen transparent zu machen und eine kompromissfähige Problemsicht zu befördern, muss man sich der suggestiven Kraft von Zahlen und Grafiken bewusst sein. Zahlen und Grafiken sind nicht nur technische Hilfsmittel bei der Beschreibung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung. Sie lenken die Aufmerksamkeit und beeinflussen die Wahrnehmung von Problemen. Oft enthalten sie versteckte normative Botschaften. Beispielsweise werden Abweichungen vom Mittelwert oder vom Trend häufig als Abweichungen vom „Normalen“ oder „Erwarteten“ gelesen und legen eine Intervention nahe. Bei komplexeren Indices, z.B. den „verlorenen Lebensjahren (PYLLS)“ oder den „qualitätsadjustierten Lebensjahren (QALYS)“ sind sich manchmal auch Fachleute der darin implizit enthaltenen Normen nicht immer bewusst. Bei der Berechnung der PYLLS kommen beispielsweise Sterbefälle in jüngeren Lebensjahren stärker zur Geltung als Sterbefälle in späteren Lebensjahren. Hinter scheinbar neutralen und objektiven Zahlen verbergen sich ethisch hochgradig bedenkliche Wertungen, etwa wenn gesundheitspolitische Handlungsschwerpunkte anhand der PYLLS für verschiedene Erkrankungen festgelegt werden. Peter Miller spricht mit Blick auf ähnliche Prozeduren in der Ökonomie in seinem Aufsatz „Governing by Numbers“ (Miller 2001) davon, dass das Zählen und Rechnen „technologies of government“ sind. Während einige „Verführungen des Denkens“ unvermeidlich aus den konstruktiven Eigenheiten der Darstellungsform resultieren, muss man in anderen Fällen von schlichter Ungeschicklichkeit oder gar von Manipulation sprechen. Dazu werden im Folgenden einige Beispiele vorgestellt.

Versteckte Normen

governing by numbers



Literaturtipps zum Thema

Barlösius, E.: **Die Macht der Repräsentation**. Wiesbaden 2005. Das Buch behandelt den konstruktiven Charakter von Klassifikationen, Indices, Bildern und Grafiken in der Sozialberichterstattung. Was die Autorin für die Sozialberichterstattung schreibt, gilt für die Gesundheitsberichterstattung in gleicher Weise.

Gerhard, U., Link, J., Schulte-Holtey E. (Hrsg.): **Infografiken, Medien, Normalisierung**. Heidelberg 2001. Heintz, B., Huber J. (Hrsg.): **Mit dem Auge denken**. Zürich 2001. Das erste Buch zeigt die Rolle symbolischer Darstellungen für unser Verständnis sozialer und politischer Sachverhalte, das zweite Buch zeigt dies für naturwissenschaftliche Themen.

Die drei oben genannten Bücher sind „harte Kost“, lehrreich, aber sehr wissenschaftlich geschrieben. Die folgenden beiden Bücher sind ebenso lehrreich, aber leicht lesbar und sehr praxisorientiert:

Hamburger Projektgruppe Gesundheitsberichterstattung: **Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung**. Düsseldorf 1996. Dieses Buch ist nach wie vor die beste Anleitung zum Erstellen von Gesundheitsberichten. Es enthält auch ein Kapitel zur Gestaltung von Berichten, Grafiken und Tabellen. Leider ist das Buch vergriffen und nur noch in Bibliotheken verfügbar.

Krämer, W.: **So lügt man mit Statistik**. München 2008. Ein Klassiker der Darstellung manipulativer Techniken mit statistischen und grafischen Mitteln, mittlerweile in der 8. Auflage. Das Buch ist sehr praxisnah geschrieben, mit vielen Beispielen.

Man nehme eine geeignete Bezugsbasis …

Die psychischen Störungen gewinnen seit einiger Zeit in der gesundheitspolitischen Diskussion an Bedeutung. Einige Autoren sprechen von der „Epidemie des 21. Jahrhunderts“ (Weber/Hörmann/Köllner 2006), andere von der „Volkskrankheit Depression“ (Stoppe/Bramesfeld/Schwartz 2006). Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass Depressionen schon in wenigen Jahren nach den Herz-Kreislauferkrankungen die zweitgrößte Krankheitslast verursachen werden. Diese Rangfolge – darauf sei hier nur am Rande hingewiesen – ist keine „natürliche“ Rangfolge, sondern abhängig von dem Index, der zur Rangfolgenbildung verwendet wurde, in diesem Fall waren es die „Disabilty adjusted Life Years (DALYS)“. Eine Priorisierung nach Todesursachen ergäbe eine andere Rangfolge.

Zunahme psychischer Störungen?

Gelegentlich wird als Beleg für die Zunahme der psychischen Störungen angeführt, dass sie inzwischen unter den krankheitsbedingten Rentenzugängen an die erste Stelle gerückt seien.

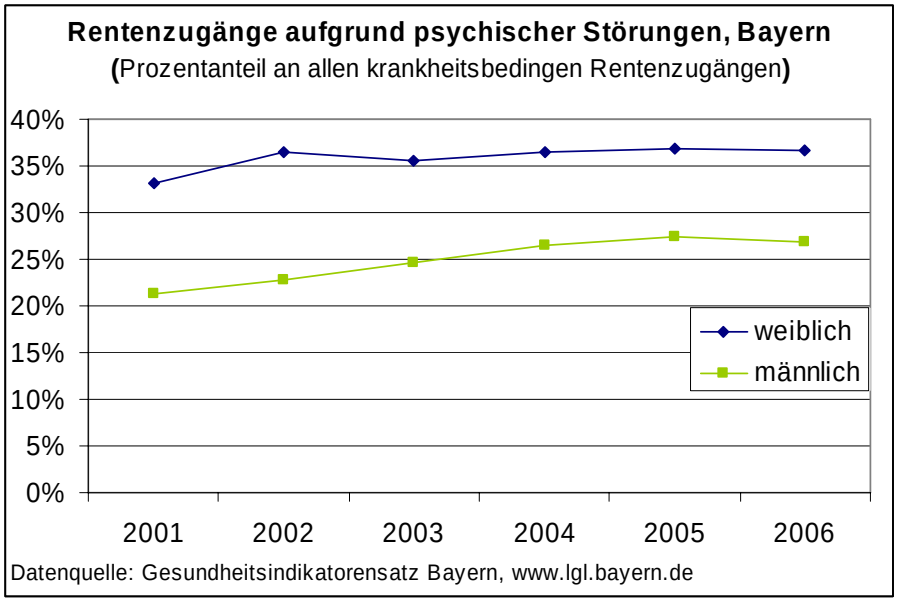


Abbildung 2.2.2.a: Frühberentungen infolge psychischer Störungen, Anteil

Auf die Bezugsbasis achten

Die Grafik zeigt, wie der Anteil der Rentenzugänge infolge psychischer Störungen an allen krankheitsbedingten Rentenzugängen steigt. Aber ist das der geeignete Indikator, um eine Zunahme der Rentenzugänge infolge psychischer Störungen zu belegen? Zumindest wird einem hier nur eine Halbwahrheit präsentiert. Die Bezugsbasis ist die Gesamtzahl der krankheitsbedingten Rentenzugänge. Der dargestellte Indikator und diese Gesamtzahl sind ein System kommunizierender Röhren. Bei einem Rückgang anderer Diagnosen steigt der Anteil der psychischen Störungen auch dann, wenn sich an ihrer Zahl gar nichts geändert hat. Ihre Zahl könnte sogar leicht rückläufig sein, der Rückgang muss nur schwächer ausfallen als der der Rentenzugänge insgesamt. Eine bessere Bezugsbasis wären die aktiv Versicherten. Diese Rate ist, wie man sieht, eher rückläufig.

Abnahme psychischer Störungen?

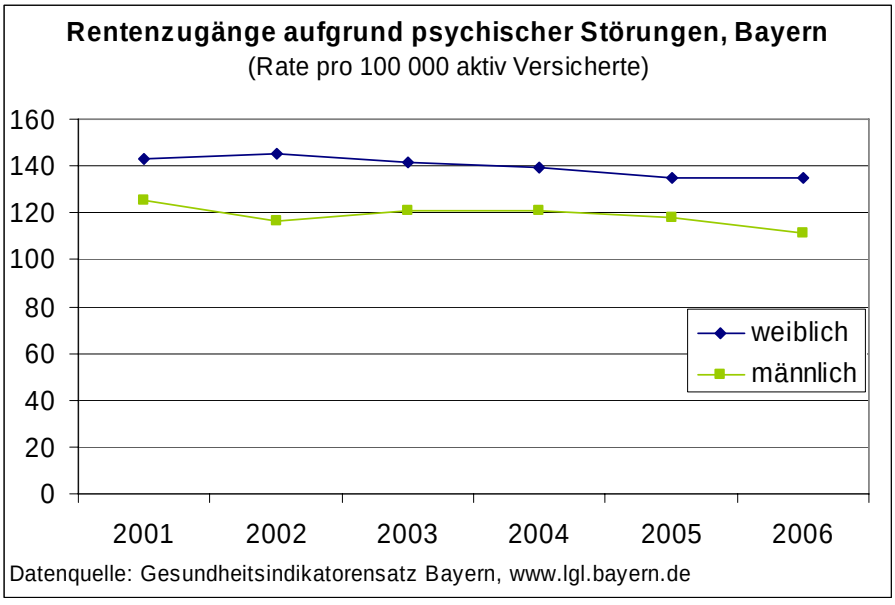


Abbildung 2.2.2.b: Frühberentungen infolge psychischer Störungen, Rate

Übrigens: Als Maßeinheit nur „pro 100 000“ hinzuschreiben, wäre hier nicht ausreichend, das würde spontan als „pro 100 000 Einwohner/innen“ gelesen werden (was eine weniger gute Bezugsbasis wäre). Die Frage nach der angemessenen Bezugsbasis stellt sich in der Gesundheitsberichterstattung immer wieder – weitere Beispiele finden sich in den GBE-Handlungshilfen 2 und 3.

… oder betreibe ein paar Achsenspielereien

Vorsicht bei Achsen-manipulation

Manchmal kommen die Entwicklungen, die man darstellen will, optisch einfach nicht gut zur Geltung. In der letzten Grafik verlaufen die Linien nahezu waagrecht. Die These, dass die Rentenzugänge infolge psychischer Störungen gar nicht zunehmen, sondern leicht rückläufig sind, lässt sich aber viel eindrucksvoller darstellen:

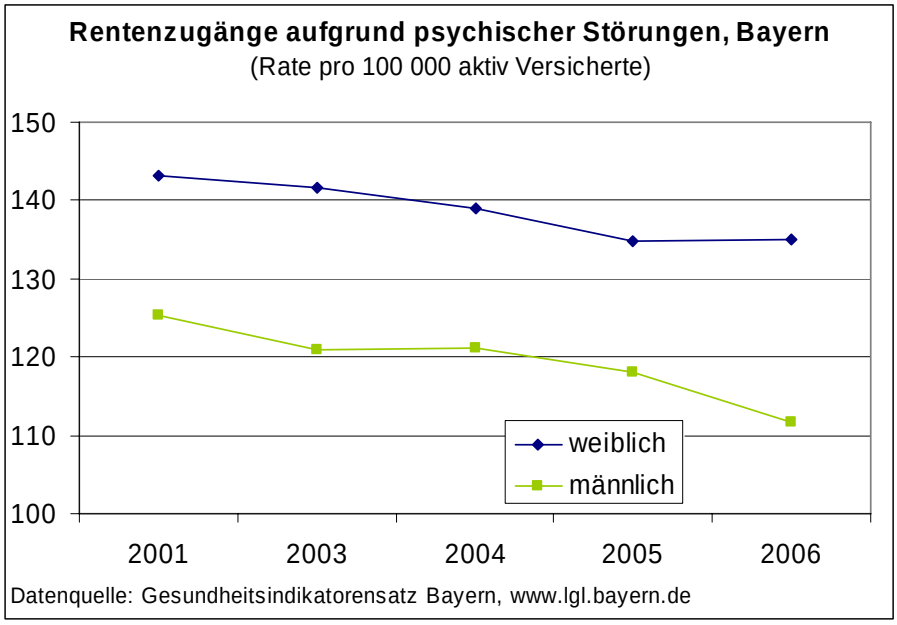


Abbildung 2.2.2.c: Frühberentungen infolge psychischer Störungen, Rate

Das Abschneiden der Y-Achse ergibt einen wunderbar rückläufigen Trend. Außerdem, es fällt ja ohnehin kaum auf, wurden die Daten des Jahres 2002 gestrichen, damit die Kurven schön glatt verlaufen (wollte man professionell manipulieren, würde man übrigens nicht einfach das Jahr 2002 weglassen, sondern z.B. eine statistische Kurvenglättung vornehmen, dazu unten mehr). Von einer Zunahme der Rentenzugänge infolge psychischer Störungen wird da sicher niemand mehr sprechen wollen. Mit dem Titel des Buches von Walter Krämer kann man sagen: So lügt man mit Statistik.

Und die Wahrheit? Nehmen die psychischen Störungen nun zu oder nicht? Die Fachleute sind sich nicht ganz einig und vermutlich ist die Entwicklung je nach konkretem Störungsbild etwas anders. Eine gute epidemiologische Datenlage zum allgemeinen Trend gibt es nicht. Die folgende Grafik zeigt einige Indikatoren aus dem Versorgungsgeschehen, mit teilweise gegenläufigen Entwicklungen.

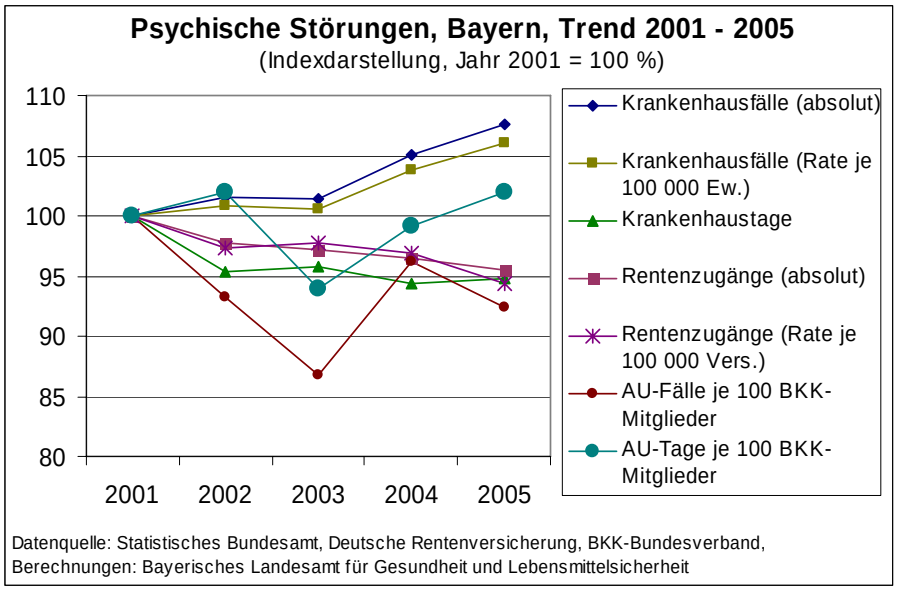


Abbildung 2.2.2.d: Indexdarstellung zum Trend der psychischen Störungen

Index-darstellung

In diesem Fall wurde eine sog. „**Indexdarstellung**“ gewählt. Dabei wird die Ausprägung von Variablen zu einem bestimmten Zeitpunkt auf 100 % gesetzt (hier für das Jahr 2001) und dann für die folgenden Zeitpunkte die prozentuale Veränderung abgebildet. Diese Darstellungsform ermöglicht es, Veränderungen bei Variablen mit stark unterschiedlichen Skalenniveaus in einem Bild zu zeigen. Auch dies ist, mit Bezug auf die Y-Achse, eine Achsentransformation, in diesem Fall aber inhaltlich begründet.

Nicht alles passt in eine Grafik

Vom Gestalterischen her macht diese Grafik zudem deutlich, dass die Darstellung vieler Linien in einem Bild schnell unübersichtlich wird. Es wird zunehmend schwerer, die Linien optisch unterscheidbar zu machen. Das kann zwar ein bewusstes Darstellungsmittel sein, wenn man, wie hier, die Heterogenität und Uneinheitlichkeit der Entwick-

lung zeigen will. Meist kommt es aber darauf an, die Verläufe der einzelnen Indikatoren gut zu erkennen. Es ist dann zu prüfen, ob eine Tabelle nicht die bessere Darstellungsform ist.

Es gibt noch weitere Achsentransformationen, die nützlich und zulässig sind. Manchmal ist eine Achsentransformation regelrecht geboten, um einen Sachverhalt sichtbar zu machen. Bei exponentiellen Verläufen beispielsweise werden z.B. häufig die Daten logarithmiert (vgl. auch Handlungshilfe 3, S. 45):

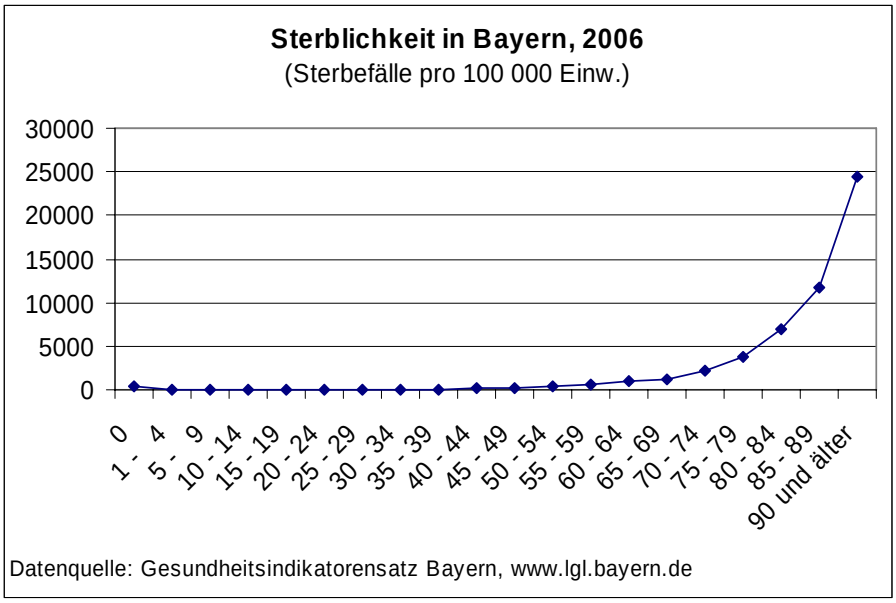


Abbildung 2.2.2.e: Sterblichkeit in Bayern

Die Darstellung der Sterblichkeit nach Altersgruppen in dieser Grafik ist völlig korrekt. Die Darstellung wird aber von den großen Zahlen bei den höheren Altersgruppen dominiert, d.h. interessante Variationen bei den jüngeren Altersgruppen kommen optisch hier gar nicht mehr zum Vorschein.

Die ideale Lösung für dieses Problem gibt es nicht. Man kann die Datentabelle abdrucken, dann sieht man an den Zahlen, dass die Sterberaten bei den Säuglingen viel höher liegen als bei den nächstfolgenden Altersgruppen. Man könnte auch die Darstellung teilen, indem man erst die Altersgruppen bis ca. 60 Jahre abbildet und für die-

se Grafik eine andere Y-Achseneinteilung wählt. Aber mehrere Grafiken zum gleichen Sachverhalt mit verschiedenen Achseneinteilungen führen unbedarfte Leser/innen leicht in die Irre. Eine gängige Lösung ist die Logarithmierung der Y-Achse. Dadurch wird der exponentielle Anstieg der Sterberate in den höheren Altersgruppen „linearisiert". Die Entwicklung bei den jüngeren Altersgruppen kann optisch jetzt hervortreten, man sieht die relativ hohe Säuglingssterblichkeit und andeutungsweise den „Sterbehügel" bei den jungen Erwachsenen, der durch die Verkehrsopfer und Suizide junger Männer zustande kommt. Der Nachteil dieser Darstellungsform ist, dass viele Leute logarithmierte Darstellungen nicht verstehen. Sie sollte also zumindest im Text gut erläutert werden (und „gut" meint: verständlich, nicht durch Angabe der mathematischen Formel für das Logarithmieren).

Logarithmierung, pro und contra

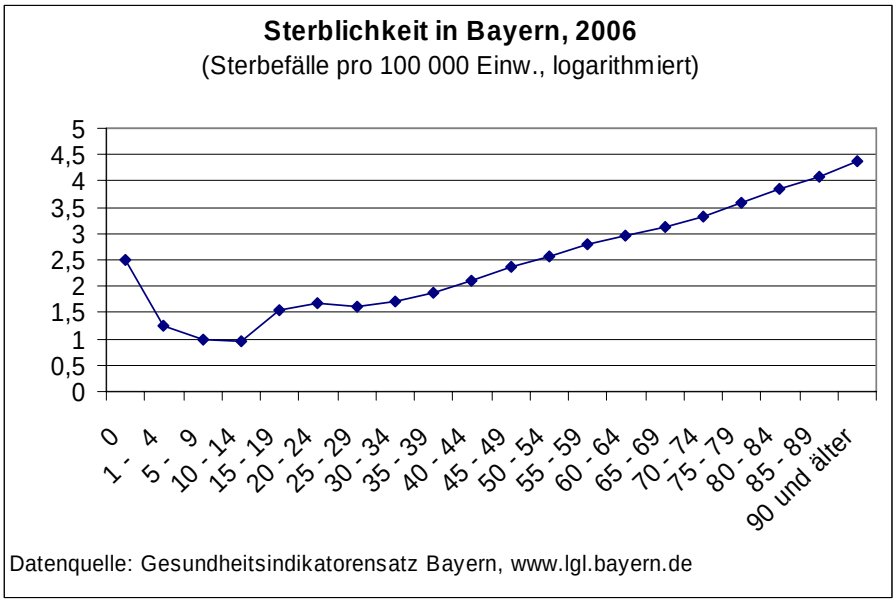


Abbildung 2.2.2.f: Sterblichkeit in Bayern

Form follows function: der Inhalt geht vor

Um keine Missverständnisse aufkommen zu lassen: Welche Unterschiede man optisch hervorheben darf und welche nicht, ist primär keine gestalterische Frage, sondern eine inhaltliche Frage. Wenn bei einem Kurvenverlauf kleine Variationen wichtig sind, müssen sie auch gezeigt werden. Auch hier gilt also: form follows function, nicht umgekehrt. Bei der Entwicklung der Krankenkassenbeiträge sind bei-

spielsweise zehntel Prozentpunkte wichtig, daher sollten solche Differenzen nicht einer Skaleneinteilung der Y-Achse zum Opfer fallen, die dies optisch nicht mehr abbilden kann. Wenn man aber als Lösung des Darstellungsproblems die Y-Achse abschneidet oder staucht, muss dies deutlich gemacht werden.

Trendlinien

Trendlinien

Programme wie Excel bieten in ihren Grafikmodulen an, Kurven eine Trendlinie hinzuzufügen. Solche Trendlinien „bereinigen“ den tatsächlichen Kurvenverlauf von Schwankungen. Entwicklungen werden deutlicher und lassen sich auch besser in die Zukunft extrapolieren. Es gibt aber Tücken dieser Technik – oder, je nach Absicht, Manipulationsmöglichkeiten. Ein Beispiel: Die folgende Grafik zeigt die zeitliche Entwicklung der Fallzahlen beim plötzlichen Kindstod in Bayern.

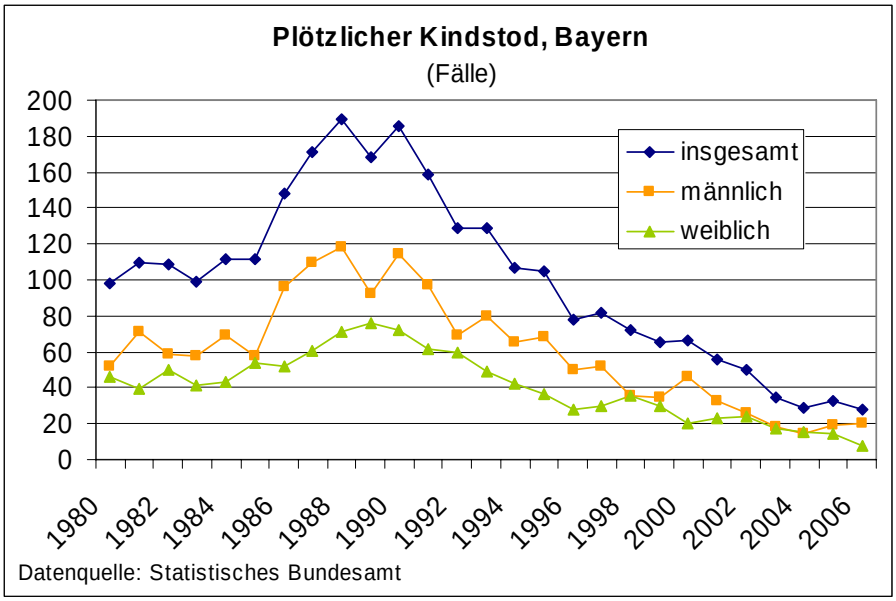


Abbildung 2.2.2.g: Plötzlicher Kindstod in Bayern

Man sieht, dass die Fallzahlen beim plötzlichen Kindstod bis etwa 1990 zugenommen haben und seither rückläufig sind. In der nächsten Grafik wurde dem Kurvenverlauf eine lineare Trendlinie hinzugefügt. Der Übersichtlichkeit wegen wird nur die Kurve für die Fallzahlen insgesamt dargestellt, ohne die Geschlechterdifferenzierung:

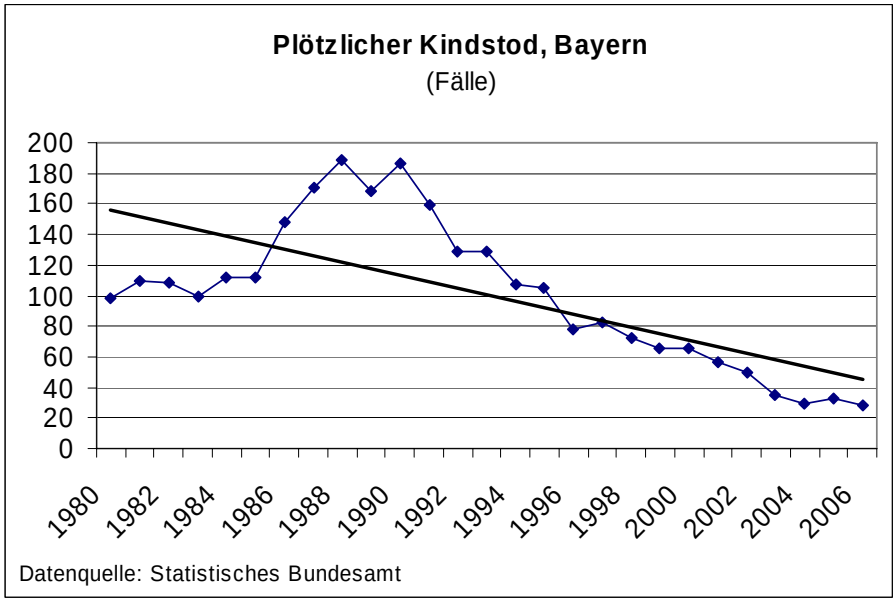


Abbildung 2.2.2.h: Plötzlicher Kindstod in Bayern, mit linearer Trendlinie

Trend mit Kurven …

Die lineare Trendlinie „unterschlägt“ die Trendwende Anfang der 90er Jahre. Angemessener wäre daher vielleicht eine gekrümmte Trendlinie. Excel bietet auch das per Knopfdruck an. Eine Trendlinie mit einem Polynom zweiten Grades sieht dann so aus:

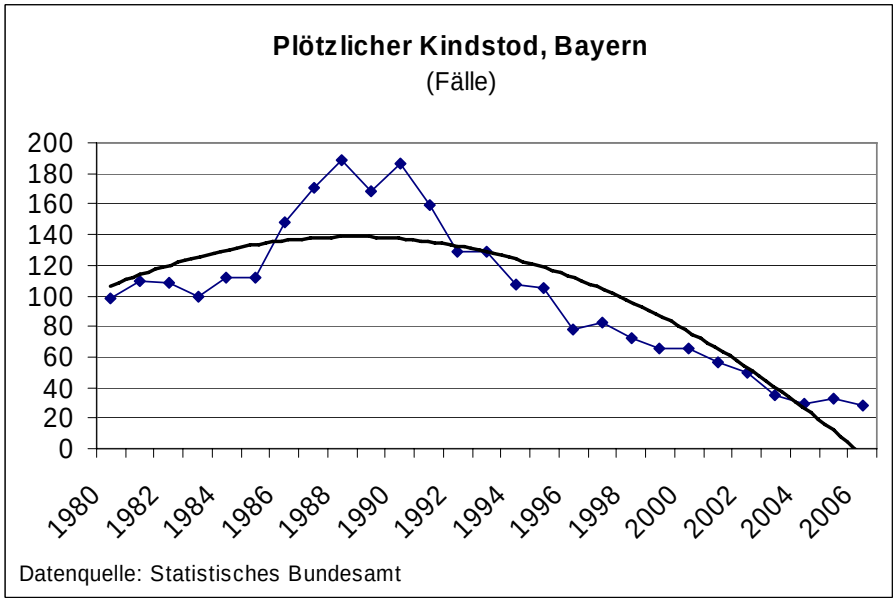


Abbildung 2.2.2.i: Plötzlicher Kindstod, mit polynomischer Trendlinie, Grad 2

In dieser Darstellung wird die Trendwende wiedergegeben, aber für eine Extrapolation in die Zukunft ist diese Trendlinie noch ungeeigneter als die lineare Linie. Probieren wir also ein Polynom 3. Grades:

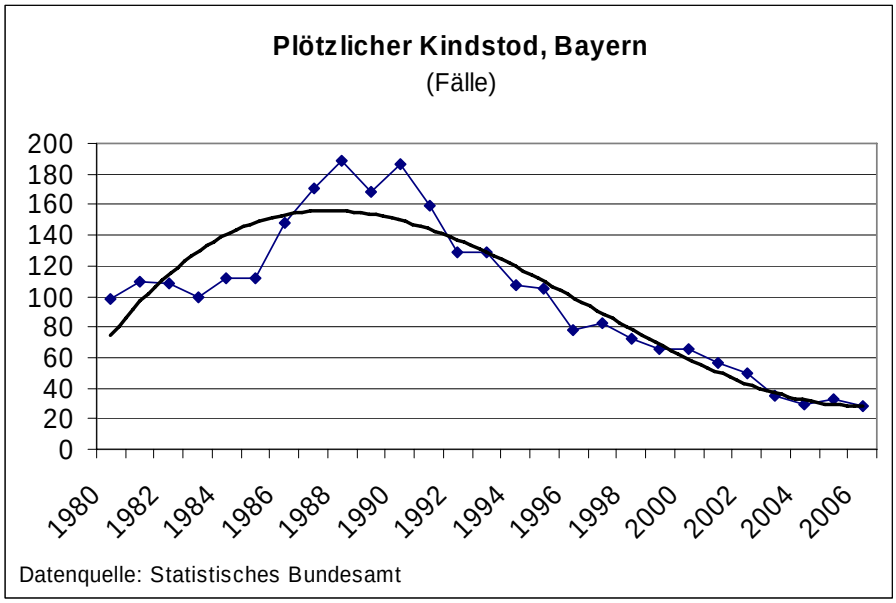


Abbildung 2.2.2.j: Plötzlicher Kindstod, mit polynomischer Trendlinie, Grad 3

... und Kurven im Trend

Das sieht eigentlich ganz gut aus. Aber jetzt sind wir doch neugierig geworden, vielleicht ist ja ein Polynom 4. Grades noch besser?

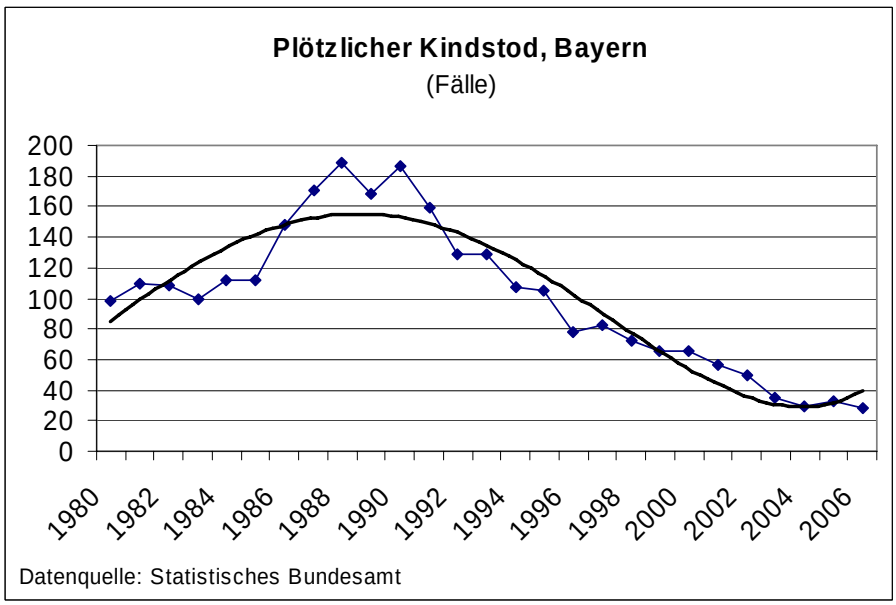
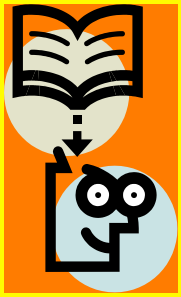


Abbildung 2.2.2.k: Plötzlicher Kindstod, mit polynomischer Trendlinie, Grad 4

Mit jedem zusätzlichen Grad haben die Polynome mehr Wendepunkte, d.h. sie werden „biegsamer“. Man sollte also erwarten, dass sie sich damit immer besser an den wirklichen Verlauf der Fallzahlen anschmiegen. Aber man sieht, dass jetzt das Endstück des Polynoms nach oben zeigt, gibt es also eine erneute Trendwende? Würden wir weitermachen mit einem Polynom 5. Grads, würde das Endstück dagegen nach unten zeigen, im Sinne eines sogar noch verstärkten Rückgangs. Die Mark Twain zugeschriebene Einsicht, dass Prognosen unsicher sind, insbesondere wenn sie die Zukunft betreffen, lässt sich mit den Möglichkeiten, die Excel bietet, trefflich veranschaulichen. Bleibt nur noch die Frage: Welches Polynom wählen Sie, wenn Sie ein Präventionsprogramm begründen wollen?

Probieren geht über Studieren



Trendlinien bei Excel

Zum Hinzufügen einer Trendlinie können Sie bei Excel einfach die Kurve, die Sie glätten wollen, mit der rechten Maustaste anklicken, damit sich das Kontextmenü öffnet. Dort wird schon die Option „Trendlinie hinzufügen“ angeboten. Probieren Sie es selbst einmal aus, sie können lineare Trendlinien hinzufügen, Polynome unterschiedlichen Grades oder auch gleitende Durchschnitte. Wie immer gilt auch hier: Die Darstellungsform soll ihre Absichten unterstützen, aber bitte nur die guten Absichten. Die Daten durch Kurven „hinbiegen“ ist nicht seriös.

Passende Zeiträume suchen

Ein gesundheitspolitisch aktuelles Thema ist die Adipositas. Immer wieder kann man lesen, dass die Kinder in Deutschland immer dicker werden. Als Beleg werden häufig Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen angeführt, oder neuerdings die Daten des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts. Anhand der Daten wird dann argumentiert, dass sich die Rate übergewichtiger Kinder und Jugendlicher von den 80er Jahren bis heute um 50 % erhöht hat. Das ist zwar richtig, aber daraus kann man nicht ableiten,

dass die Kinder und Jugendlichen „immer dicker werden“, denn dazu muss man den Trend in kürzeren Zeitintervallen ansehen. Natürlich ist auch die Zahl der Verkehrstoten gegenüber den 50er Jahren stark gestiegen, aber daraus abzuleiten, die Zahl der Verkehrstoten würde immer mehr zunehmen, wird jedermann als offenkundigen Unsinn abtun, weil bekannt ist, dass die Zahl der Verkehrstoten seit den 70er Jahren stark rückläufig ist. Bei den adipösen Kindern ist das nicht viel anders. Die Rate ist in den 90er Jahren gestiegen, jetzt stagniert sie bzw. ist rückläufig – bei den Kindern im Einschulungsalter. Sehr frühzeitig hat sich diese Entwicklung im Land Brandenburg abgezeichnet, inzwischen nehmen die Adipositasraten unter den Einschülern bei der Hälfte der Bundesländer nicht mehr zu (vgl. Kuhn 2007).

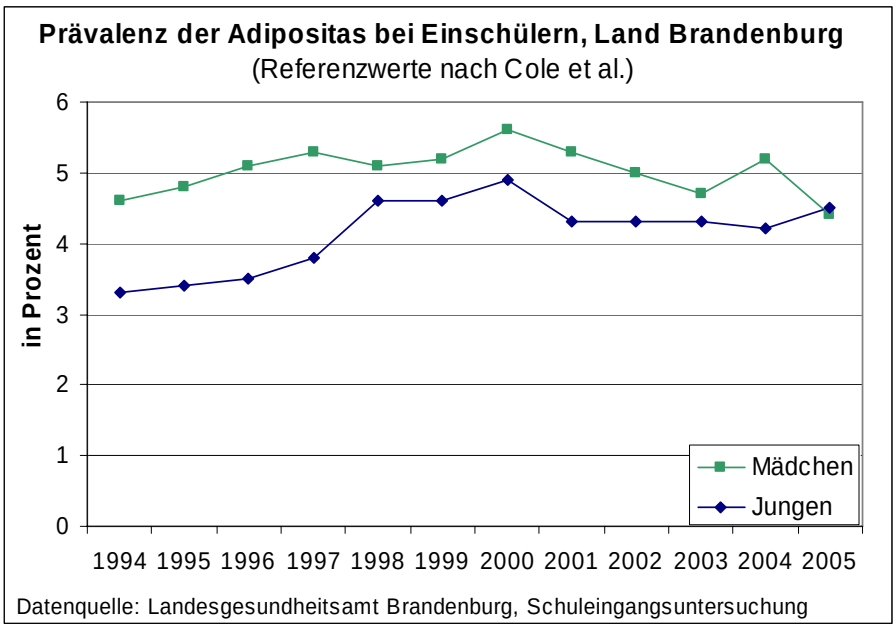


Abbildung 2.2.2.l: Adipositas bei Kindern, Land Brandenburg

Unbeabsichtige Glättungsverfahren aus Datenmangel

Bei den älteren Kindern und Jugendlichen nimmt die Adipositas übrigens weiter zu, zumindest in Brandenburg. Aber das ist eine andere Geschichte. Worauf es hier ankommt: das Vergleichen von Daten in zu großen Zeitintervallen lässt keine Trendaussagen zu. Man hat es hier im Grunde mit einem „Glättungsverfahren aus Datenmangel“ zu tun, mit dem gleichen Effekt wie bei einer Manipulation der X-Achse, bei der die unliebsamen Jahre weggelassen (oder durch Mittelwerte

mehrerer Jahre ersetzt) werden. Im Marketing kann man solche Achsenmanipulationen ständig beobachten: Zeitintervalle werden gerne so begrenzt, dass sie einen Aufwärtstrend z.B. bei der wirtschaftlichen Entwicklung zeigen. Das bewusste „Zurechtfrisieren“ von Zeitintervallen, um eine bestimmte Aussage zu unterstützen, ist aber eine unzulässige Manipulation. Vom Sachverhalt her ist das nichts anderes, als die Unterschlagung von missliebigen Daten in wissenschaftlichen Studien.

Der Vergleich von Äpfeln und Birnen

Veranschaulichen durch Vergleichen

Die Gesundheitsberichterstattung lebt von Vergleichen zwischen Gruppen, Perioden und Regionen. Wir verstehen Sachverhalte besser, wenn wir ihre Variationen in zeitlicher, regionaler oder interpersonaler Hinsicht kennen. Vergleiche erfüllen aber oft auch noch eine andere Funktion. Wie im biblischen Gleichnis kann ein Vergleich dazu dienen, schwer verständlichen Dingen ein bekanntes Gewand zu geben und so dem Verstehen eine Brücke zu bauen. Umgekehrt kann ein Vergleich auch scheinbare Selbstverständlichkeiten verfremden, um zum Nachdenken anzuregen.

„Kreative Epidemiologie“

Zunächst ein Beispiel, das an Trendanalysen anschließt: Die Gefährlichkeit der Masern und den Sinn der Masernimpfung kann man mit der aktuellen Zahl der Masern-Sterbefälle nicht mehr veranschaulichen. Diese Zahl ist in einer weitgehend durchgeimpften Bevölkerung sehr niedrig. Pro Jahr sterben in Deutschland vielleicht noch 1 oder 2 Menschen an Masern, hinzu kommen einige Fälle der tödlich verlaufenden Spätkomplikation SSPE, im letzten Jahrzehnt waren das im Durchschnitt 4 Menschen jährlich. Vor hundert Jahren dagegen gab es jährlich tausende von Masern-Sterbefällen. Der Hinweis auf diese Zahlen ist nicht nur historisch informativ, sondern er lässt die nicht mehr für Jedermann und Jedefrau augenscheinliche Bedeutung der Masernimpfung wieder hervortreten.

Abstraktes durch Vergleiche konkret machen

Ein zweites Beispiel: Die Dimension mancher Sachverhalte verschwindet hinter ihrer abstrakt numerischen Beschreibung. In Deutschland sterben jährlich mehr als 100 000 Menschen an den Folgen des Rauchens. Diese Zahl hat etwas Unwirkliches, sie fügt sich nicht ohne Weiteres in unser Vorstellungsvermögen. Ihre Bedeutung wird klarer, wenn man sie z.B. mit der Einwohnerzahl einer Stadt wie Würzburg vergleicht. Die Größenordnung der Gesundheitsausgaben in Deutschland wird anschaulicher, wenn man darauf hinweist, dass sie das Bruttoinlandprodukt Hessens übersteigen. Das Ausmaß der Selbsttötungen dringt eher ins Bewusstsein, wenn man ihm die inzwischen niedrigere Zahl der Verkehrstoten gegenüberstellt. Das sind im Grunde Vergleiche zwischen Äpfeln und Birnen, aber mit einer didaktischen Funktion. Sie helfen unserem Vorstellungsvermögen auf die Sprünge, wenn Sachverhalte in der Alltagserfahrung wenig präsent sind. „Kreative Epidemiologie“ haben Medienfachleute solche Veranschaulichungstechniken genannt (Chapman 2000: 307).

Die Deutschen: dickste Europäer?

Manche Dinge sind aber nicht vergleichbar, andere wiederum müssen erst vergleichbar gemacht werden. Ein Beispiel: Im Frühjahr 2007 hat in den Medien ein Bericht der International Association for the Study of Obesity Aufsehen erregt. Die Deutschen seien die dicksten Europäer, hieß es dort unter Bezugnahme auf einen Vergleich der Adipositasraten in verschiedenen Ländern (siehe dazu Kuhn 2007). Dabei wurden jedoch Äpfel mit Birnen verglichen: In manchen Ländern wurden die Daten in Befragungen erhoben, in manchen Ländern gemessen (in Befragungen machen sich die Menschen immer etwas leichter als sie wirklich sind), die Daten beruhten je nach Land auf etwas verschiedenen Altersgruppen (Adipositas ist altersabhängig) und bei manchen Ländern waren die Daten aus den frühen 90er Jahren, bei anderen Ländern aus dem Jahr 2006 (obwohl es in allen Ländern einen Trend zur Zunahme der Adipositas gab). Eigentlich war aus den Daten nur eines zu schließen: sie erlauben keinen Vergleich zwischen den Ländern, man weiß nicht, wer die dicksten Europäer sind. Aber das wäre wohl keine interessante Medienbotschaft gewesen.

Ein anderes Lieblingsthema der Medien ist Krebs. Häufig liest man, dass immer mehr Menschen an Krebs sterben. Oft wird das mit Umweltgiften in Verbindung gebracht. Wählt man den Zeitraum wieder groß genug, also z.B. die letzten 50 Jahre, würde man in der Tat eine Zunahme der Krebstoten registrieren. Aber wie sieht es in den letzten 15 Jahren aus?

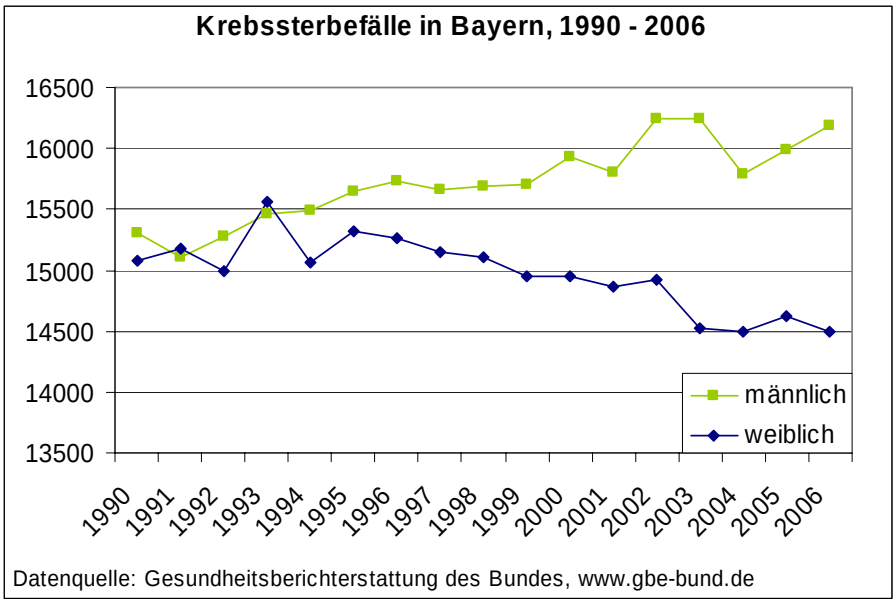


Abbildung 2.2.2.m: Krebssterbefälle in Bayern

Vergleiche bei altersabhängigen Raten

Bei den Männern nehmen die Krebssterbefälle zu, bei den Frauen ab. Nimmt also auch das Risiko für Männer zu, an Krebs zu sterben? Um diese Frage zu beantworten, muss man Raten, und zwar altersstandardisierte Raten heranziehen. Die Altersstandardisierung ist in der Gesundheitsberichterstattung eine der wichtigsten Methoden, um Raten vergleichbar zu machen (siehe dazu im Einzelnen die GBE-Handlungshilfe 2). Die folgende Grafik zeigt, dass die altersstandardisierte Rate der Krebssterblichkeit für beide Geschlechter rückläufig ist. Das Risiko, an Krebs zu sterben, nimmt auch bei den Männern ab. Ihr Krebssterberisiko liegt höher als das der Frauen, unter anderem, weil die Raucherraten bei den Männern noch immer höher sind. Speziell für die Lungenkrebssterblichkeit gilt übrigens, dass die Sterberate bei Frauen zunimmt, bei Männern nimmt sie ab.

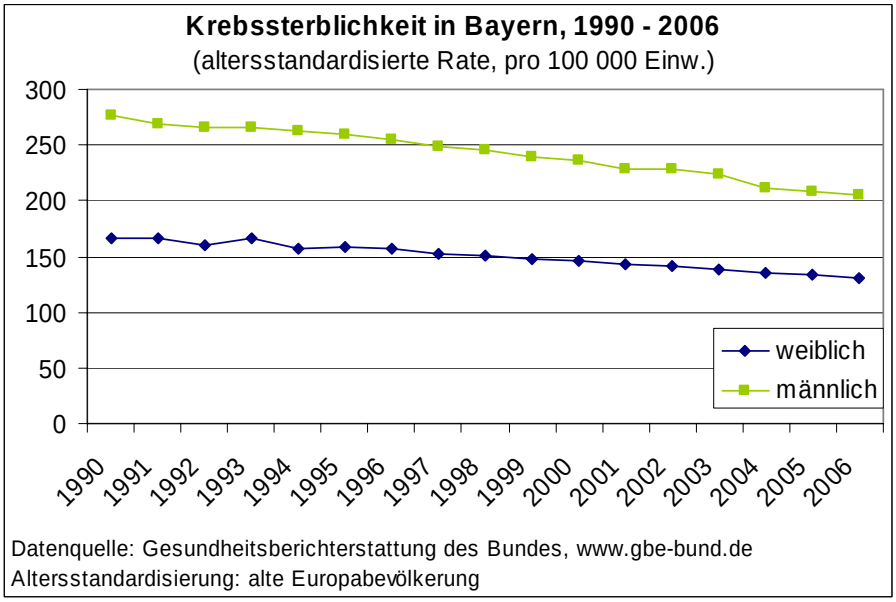


Abbildung 2.2.2.n: Krebssterblichkeit in Bayern

Reingefallen?

Waren Sie beeindruckt vom deutlichen Anstieg der Krebssterbefälle bei den Männern? Dann sind Sie der Achsenmanipulation in unserer Grafik auf den Leim gegangen. Die Entwicklung der Fallzahlen sieht nämlich „in Wirklichkeit“ nicht ganz so dramatisch aus:

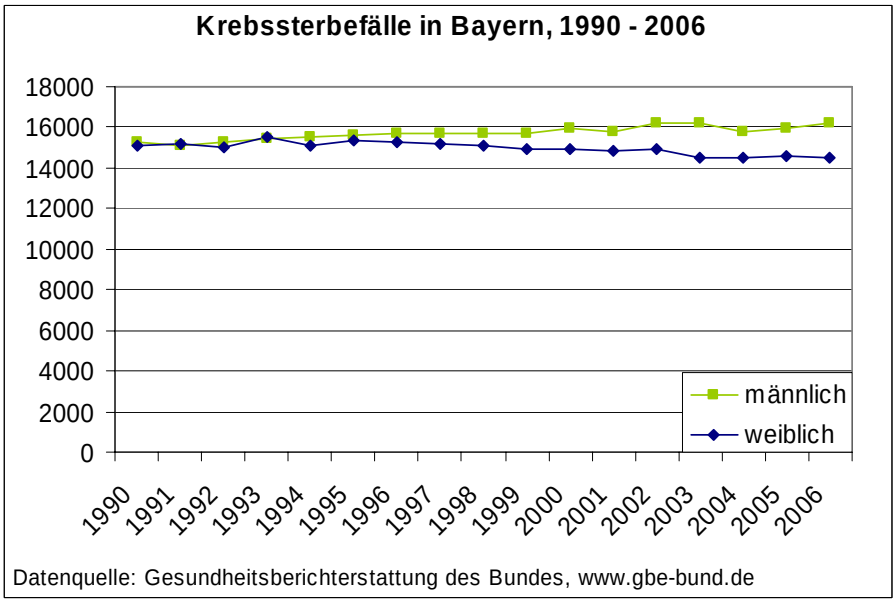


Abbildung 2.2.2.o: Krebssterbefälle in Bayern, ohne Achsenmanipulation

2.3 Der Schluss-Check

Wenn alles getan ist, sollten Sie Ihr Werk einer Endkontrolle unterziehen:

Endkontrolle

- Schauen Sie den Bericht noch einmal auf die Einheitlichkeit von Schreibweisen durch: Es sollte nicht einmal Ärzt/innen und einmal „Ärzte und Ärztinnen“ dastehen, Müller et al. und MÜLLER et al. oder 5 000 und 5000. Das sind zwar nur Kleinigkeiten, aber sie signalisieren, wie sorgfältig ein Bericht bearbeitet wurde. Im Zweifel: Schauen Sie nach, was das Corporate Design-Gestaltungshandbuch sagt.

- Sind die Schrifttypen einheitlich (beim Einfügen von Textbausteinen aus anderen Dokumenten übernimmt man oft deren Formatierung)? Als „Hausschrift“ sieht das Corporate Design-Gestaltungshandbuch die Schriftart „Univers“ vor, alternativ „Arial“.

- Lassen Sie noch einmal die Seiten optisch auf sich wirken. Sind die Textseiten ruhig und ansprechend gegliedert? Fettmarkierungen und Kursivsetzungen sind wie Gewürze: zuviel verdirbt den Geschmack.

- Prüfen Sie auch, ob die Grafiken und Tabellen einheitlich gestaltet sind und die Durchnummerierung noch stimmt …

- und ob die Überschriften und Seitenzahlen im Text mit den Überschriften und Seitenzahlen im Inhaltsverzeichnis übereinstimmen.

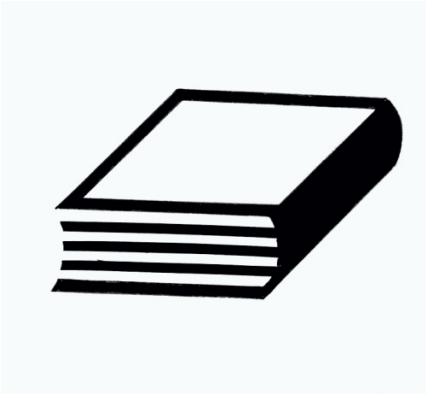
- Stimmen die Querverweise im Text auf andere Seiten noch?

- Sind in der Danksagung alle Beteiligten aufgeführt?

- Kontrollieren Sie die Seitenumbrüche auf „Schusterjungen“ und „Hurenkinder“, d.h. darauf, ob am Ende einer Seite die erste Zeile eines Absatzes stehen geblieben ist – oder eine Seite mit der letzten Zeile eines Absatzes beginnt.

- Lassen Sie den Bericht durch zwei oder drei Kolleg/innen gegenlesen, darunter möglichst auch jemand, der nicht vom Fach ist. Sie glauben gar nicht, was man alles für selbstverständlich hält, obwohl es sonst kein Mensch versteht.

- Vergessen Sie die nötigen Abstimmungen und Freigaben nicht. Sehen Sie darin keine lästige Formalie, sondern nutzen Sie es, um den Bericht intern bekannt zu machen.



3 Berichte vermarkten

3.1 Produkt und Marketing

Ein gutes Produkt ist die Voraussetzung einer guten Vermarktung, aber es macht die Vermarktung nicht etwa überflüssig. In diesem Punkt kann man von der Wirtschaft lernen: Unternehmen betrachten ihre Arbeit ja auch nicht als beendet, wenn das Produkt vom Fließband gelaufen ist. Das Marketing ist vielmehr eine unternehmerische Schlüsselfunktion. Dies gilt umso mehr für die Gesundheitsberichterstattung, die nicht auf die Anfertigung und Ablage eines Berichts, sondern auf die Kommunikation über die berichteten Sachverhalte abzielen sollte. Der Bericht ist eine Zwischenstufe im Prozess der Gesundheitsberichterstattung.

Gesundheitsberichte aktiv vermarkten

Gesundheitsberichte stehen, wie eingangs schon erwähnt, im Konkurrenzkampf mit anderen Informationsmedien um die Aufmerksamkeit der Leser/innen. Gesundheitsberichte müssen daher – soweit möglich - aktiv an die **Zielgruppen** herangetragen werden:

- die politische Hausleitung,
- Ausschüsse im Stadtrat, Kreistag oder Landtag, vor allem Gesundheits-, Sozial- und Jugendausschüsse,
- Institutionen, die zum Thema des jeweiligen Berichts arbeiten, z.B. die Wohlfahrtsverbände, Sozialversicherungsträger, Ärzteverbände,
- die interessierte Bürgerschaft.

Den institutionellen Akteuren kann man die Berichte gedruckt, kopiert oder per Mail zusenden, die Bürger/innen wird man in der Regel nur indirekt erreichen, z.B. über die Internetpräsenz eines Berichts.

Dieser kommunikative Prozess, die Vermarktung, sollte regelrecht geplant werden:

Machen Sie einen „Marketingplan“

- Einplanung eines **Zeitbudgets**, ggf. auch eines Kostenbudgets, für die Vermarktung des Berichts,
- Festlegung von **zielgruppenspezifischen Maßnahmen** des Marketings (Verteiler erstellen, Anschreiben für den Versand des Berichts entwerfen, ggf. mit einer Kurzfassung als Anlage, ggf. ein Fachgespräch über den Bericht anbieten usw.),
- Prüfung, welche **allgemeinen Möglichkeiten** der Bekanntmachung und Verbreitung des Berichts es gibt, z.B. Pressemeldung, Kongresse, Zeitschriften usw.

Eine bundesweite Befragung der Gesundheitsämter durch die Ludwig-Maximilians-Universität München zur kommunalen Gesundheitsberichterstattung bestätigt die Bedeutung des Marketings von Berichten auch aus der Sicht der Gesundheitsämter und ergab, dass vor allem Pressemeldungen und Fachvorträge zur Bekanntmachung von Gesundheitsberichten genutzt werden (Stockmann 2007):

Formen der Bekanntmachung

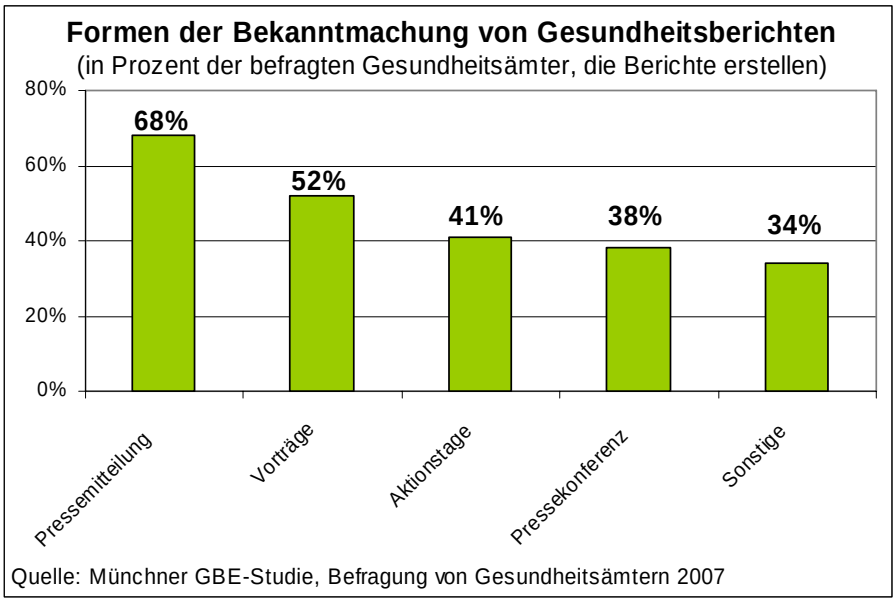


Abbildung 3.1.a.: Bekanntmachung von Gesundheitsberichten

3.2 Pressearbeit

Gesundheitsberichterstattung ist kein Journalismus

Pressearbeit ist ein wichtiges Mittel, um Gesundheitsberichte unmittelbar nach ihrer Veröffentlichung bekannt zu machen, also in einem begrenzten Zeitfenster. Schon daraus ergibt sich, dass die Pressearbeit nur ein Baustein in der kommunikativen Strategie der Gesundheitsberichterstattung sein kann. Mehr noch: Die Presse kennt zwei Grundprinzipien: Aktualität und Sensationalität. Dem kann die Gesundheitsberichterstattung nur bedingt gerecht werden. Gesundheitsberichterstattung dient auch nicht dazu, der Presse das zu geben, was die Presse braucht. Zumindest sollten die Gesundheitsberichte nicht mit Blick auf die Bedürfnisse der Presse geschrieben werden. Es geht nicht um reißerische Enthüllungen, Sachlichkeit und Neutralität müssen gewahrt bleiben. Dass die Presse nicht immer über Gesundheitsberichte berichtet, ist somit in Kauf zu nehmen.

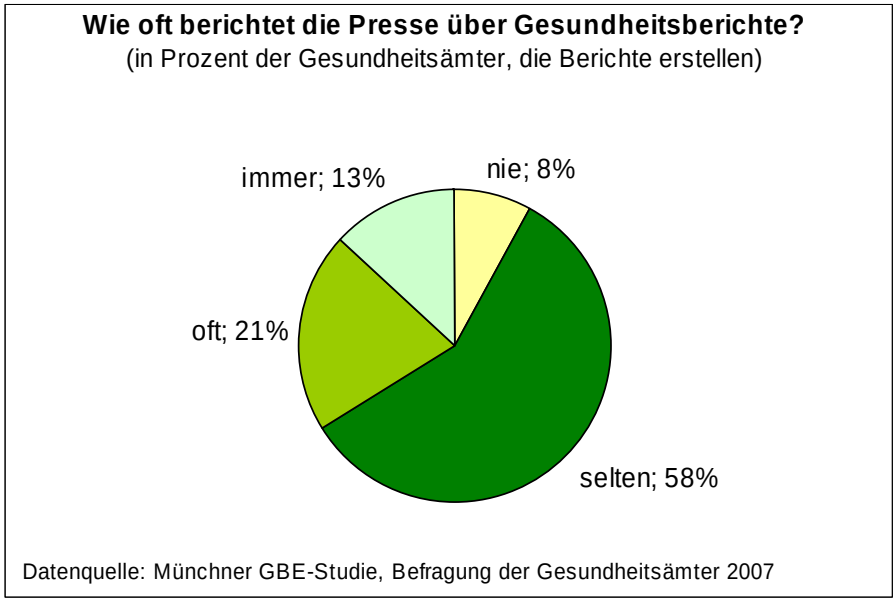
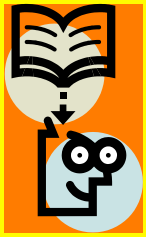


Abbildung 3.2.a.: Presseresonanz auf Gesundheitsberichte

Pressemitteilung: Brücke zwischen Gesundheitsberichterstattung und Presse

Eine Brücke zwischen der Gesundheitsberichterstattung und den Bedürfnissen der Presse ist die **Pressemitteilung**. Für eine Pressemitteilung kann man ein paar besonders tagesaktuelle Botschaften aus-

wählen, um damit auf den Bericht in seiner Gesamtheit aufmerksam zu machen.



Pressemitteilungen

Eine gute Pressemitteilung ist vor allem eines: **kurz** (aber trotzdem korrekt). Im Idealfall ist sie nicht länger als eine halbe oder dreiviertel Seite. Man kann natürlich auf einer halben Seite nicht die Inhalte eines Gesundheitsberichts darstellen. Daher geht es in einer Pressemitteilung immer um eine **Auswahl von Botschaften**. Die wichtigste Botschaft gehört in die **Überschrift**. Sie lautet nicht: „Das Gesundheitsamt XY hat einen Gesundheitsbericht erstellt“, sondern sie ist inhaltlich angelegt. Schon die Überschrift entscheidet oft, ob ein Journalist die Pressemitteilung überhaupt liest. Die Presse bevorzugt dabei **Katastrophenmeldungen**, die Politik und damit letztlich der Auftraggeber der kommunalen und staatlichen Gesundheitsberichterstattung möchte eine möglichst neutrale Darstellung der Fakten. Hier ist also Fingerspitzengefühl gefragt, man bewegt sich zwischen Skylla und Charybdis. Im Folgenden sind 10 Regeln für eine gute Pressemitteilung aufgelistet:

10 Regeln für eine gute Pressemitteilung

1. Kurz.
2. Prägnante Überschrift als Blickfang.
3. Prägnante Botschaften.
4. Kurze Sätze, wenig Fremdwörter, wenig Fachausdrücke.
5. Auflockerung durch persönliche Zitate („Der Landrat wies darauf hin …“).
6. Am Ende muss ein Ansprechpartner für Rückfragen mit Tel.Nr. genannt sein.
7. Die Bezugsquelle des Berichts soll genannt werden.
8. Als Ergänzung kann eine Presseinformation (Kurzfassung des Berichts) beigefügt werden.
9. Schicken Sie Ihre Pressemitteilung rechtzeitig los. Nach 15.00 Uhr ist für diesen Tag alles gelaufen.

Sie vermissen die 10. Regel? Das war die 10. Regel. Es kommt in einer Pressemitteilung nicht auf Vollständigkeit an. Sie ist eher eine Art Köder, um neugierig zu machen.

Pressearbeit vorher politisch abstimmen

Auf die 11. Regel sei noch hingewiesen: Wenn Sie eine Pressemitteilung machen, vergessen Sie nicht, diese vorher mit der Pressestelle und ggf. mit der politischen Leitung abzusprechen, es sei denn, Ihnen ist selbstständige Pressearbeit ausdrücklich erlaubt. Selbst dann ist die Abstimmung aber zu empfehlen, weil sie, wie das Einholen eines Vorworts, eine Gelegenheit zum Gespräch über den Bericht und die möglichen Konsequenzen daraus ist. Die Abstimmung der Pressemitteilung hat einen eigenen Wert im Rahmen des kommunikativen Prozesses der Gesundheitsberichterstattung und ist vielleicht sogar die einzige Form, in der die politische Leitung den Bericht zur Kenntnis nimmt. Die Rezeptionsgewohnheiten der politischen Ebene sind nämlich wie die der Presse: es fehlt die Zeit zum Lesen dicker Berichte.

Pressekonferenz

Eine weitere Form der Pressearbeit ist die **Pressekonferenz**. Pressekonferenzen sind in der Vorbereitung relativ aufwändig und lohnen sich daher nur, wenn man wirklich ein pressewirksames Thema hat. Als Durchführungszeit ist ca. 1 Stunde am Vormittag zu veranschlagen. Folgende Voraussetzungen sollten gegeben sein:

- Ein freundlicher Raum, der zum Fotografieren geeignet ist und die Gelegenheit zu Gesprächen am Rande bietet,
- ein kurzes Impulsreferat, das die wesentlichen Botschaften des Berichts vorstellt und nach Möglichkeit in einen größeren Zusammenhang einordnet,
- die Anwesenheit eines Repräsentanten der politischen Ebene,
- die Bereitstellung von Presseinformationen (Lang- und Kurzfassung des Berichts, ggf. weitere Hintergrundmaterialien). Das Material erleichtert den Journalisten das Schreiben des Artikels und verringert die Wahrscheinlichkeit, dass sie etwas wiedergeben, was sie zunächst falsch verstanden haben.

3.3 Veröffentlichungsformen

Drucken oder Internet

Die Luxusvariante der Veröffentlichung ist der Druck des Berichts mit Layout durch eine professionelle Agentur. Die Kosten dafür sind relativ hoch, daher wird dies auf der kommunalen Ebene die Ausnahme sein. Man kann aber auch mit Word und Excel Berichte eigenhändig „schön machen", das spart Geld. Beschränkt man sich dabei auf Schwarz-Weiß, ist der Druck noch billiger. Vielleicht genügt auch das Fotokopieren einer kleineren Auflage für wichtige institutionelle Akteure und man stellt den Bericht ansonsten nur ins **Internet**. Über das Internet erreicht man inzwischen so viele Menschen, wie dies mit gedruckten Broschüren niemals möglich wäre. Das Informationssystem der Bundesgesundheitsberichterstattung verzeichnete z.B. im Jahr 2007 mehr als 800 000 Zugriffe pro Monat (Eberhardt 2007: 1237).

Andererseits können kommunale Internetangebote nicht auf so viel Resonanz bauen wie das Statistische Bundesamt und wenn ein Bericht nur im Internet verfügbar ist, erfahren viele Menschen nichts davon, wenn sie nicht in irgendeiner Form darauf hingewiesen werden. Dazu wiederum kann eine **Pressemitteilung** beitragen – sofern sie zu einem Zeitungsartikel führt. Auf jeden Fall sollten Internetberichte durch ein begleitendes **Faltblatt**, das man kostengünstig in großer Auflage streuen kann, beworben werden. Für die Erstellung eines solchen Faltblattes gelten die gleichen Regeln wie für den Bericht selbst: Das Faltblatt braucht ein Titelblatt, es sollte das Anliegen des Berichts darstellen, die abgehandelten Themen (ggf. durch Wiedergabe des Inhaltsverzeichnisses des Berichts) und die wichtigsten Botschaften (in Spiegelstrichen) darstellen. Auch das Faltblatt soll keine Fließtext-Ödnis darstellen, sondern optisch gegliedert sein. Layoutvorgaben finden Sie im Corporate Design-Gestaltungshandbuch.

Standards für Gesundheitsinformationen im Internet

Angebote der Gesundheitsberichterstattung im Internet sollten den gängigen **Qualitätsstandards** für Internetpublikationen genügen. Dies betrifft zum einen die Ästhetik und Funktionalität von Internetseiten (das „Web Design"), zum anderen Fragen der inhaltlichen Zuver-

lässigkeit und Transparenz. Für das Web Design wird man in der Gesundheitsberichterstattung in der Regel nicht selbst verantwortlich sein – Interessierte seien auf die umfangreiche Literatur zu diesem Thema verwiesen. Anders sieht es dagegen mit der Verantwortlichkeit für die Inhalte der Internetseiten aus. Das **„Aktionsforum Gesundheitsinformationssysteme“** listet Qualitätsanforderungen zu 10 Themen auf (siehe dazu unter www.afgis.de):

afgis und honcode

- die Anbieter
- Ziel, Zweck und angesprochene Zielgruppe(n) der Information
- die Autoren und die Datenquellen der Informationen
- die Aktualität der Daten
- Möglichkeit für Rückmeldungen seitens der Nutzer
- Verfahren der Qualitätssicherung
- Trennung von Werbung und redaktionellem Beitrag
- Finanzierung und Sponsoren
- Kooperationen und Vernetzung
- Datenverwendung und Datenschutz

Internationale Beachtung haben die dem afgis-System vergleichbaren **„Honcode-Kriterien“** gefunden (www.hon.ch/HONcode/German/).

Barrierefreiheit

Wird nicht nur ein Hinweis auf den Bericht ins Internet gestellt, sondern der Bericht selbst, sollte dazu ein PDF-Dokument benutzt werden, damit der Bericht auf allen Bildschirmen in der gleichen Form angezeigt wird. Von Internetpublikationen wird zunehmend erwartet, dass sie „barrierefrei“ sind, d.h. sie sollen auch für Menschen mit eingeschränktem Sehvermögen, die Vorleseprogramme benutzen, zugänglich sein. Bereits das Word-Dokument muss dazu in einer geeigneten Form angelegt werden. Beispielsweise dürfen Überschriften nicht per Hand formatiert werden, sondern nur durch Zuweisung einer Überschriften-Formatvorlage. Tabellen müssen durch Verwendung der Tabellenfunktion von Word oder Excel erstellt werden und dürfen

nicht „von Hand“, etwa durch Tabulatoren oder Leerzeichen, gebastelt werden. Jede Grafik und jedes Foto ist mit einem sog. „Alternativtext“ zu hinterlegen, den das Vorleseprogramm anstelle der Grafik vorlesen kann. Der Alternativtext sollte in zwei oder drei Sätzen kurz den Inhalt des Bildes wiedergeben. Die Eingabe des Alternativtextes erfolgt bei Word über die Layoutfunktion, dort unter der Rubrik „web“ (die Layoutfunktion von Bildern, die Sie in Word eingefügt haben, öffnen Sie durch Doppelklick auf das Bild oder durch Anklicken mit der rechten Maustaste). Neben diesen „Essentials“ gibt es eine Reihe weiterer Vorgaben, die im Umgang mit einzelnen Formatierungen in Word, z.B. in der Farbgestaltung, zu beachten sind. Auf der Internetseite des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz steht eine **Anleitung zum Erstellen barrierefreier Dokumente** zur Verfügung, einige Informationen finden sich auch auf der Internetseite des Aktionsforums Gesundheitsinformationssysteme.

Anleitung für barrierefreie Internetdokumente

Wenn Sie jetzt meinen, sie müssten sich mit alldem vielleicht doch einmal intensiver beschäftigen, dann sind Sie in guter Gesellschaft. 40 % der in der Münchner GBE-Studie befragten Gesundheitsämter sehen für sich Weiterbildungsbedarf in der Öffentlichkeitsarbeit:

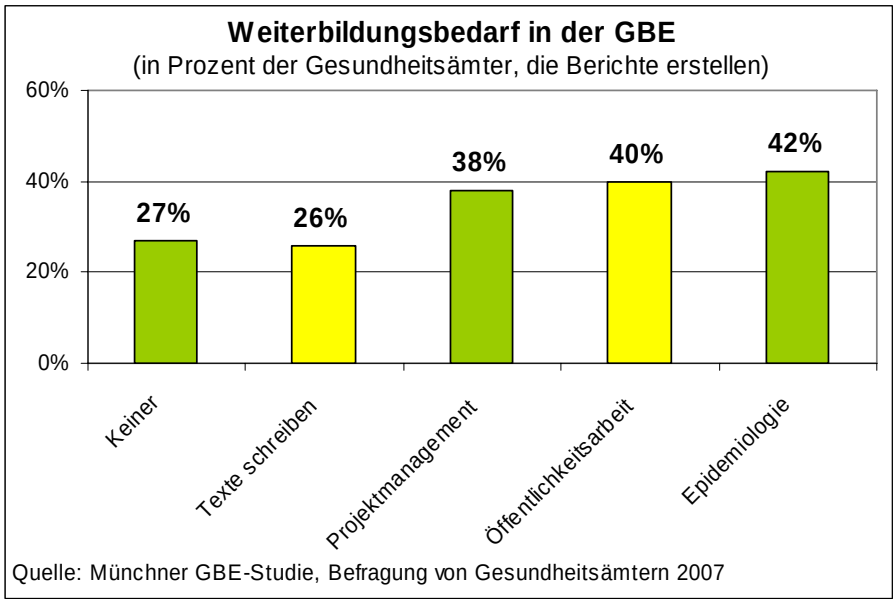


Abbildung 3.3.a.: Weiterbildungsbedarf in der Gesundheitsberichterstattung

Exkurs: Berichterstattung durch Ausstellungen?

Gesundheitsausstellungen sind zwar ein beliebtes Medium der Informationsvermittlung, sie werden aber seltsamerweise in der Gesundheitsberichterstattung nicht genutzt. Vermutlich gelten Statistiken bei Ausstellungsdesignern als trockene Materie, die die Besucherzahlen nach unten treiben. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts war das anders. Bei der Internationalen Hygiene-ausstellung 1911 in Dresden wurden die gesundheitsstatistischen Informationen sogar in der Mitte der Ausstellung plaziert, um ihre Bedeutung zu unterstreichen. Sie wurden in 8 Räumen und auf mehr als 250 Schautafeln bzw. Objekten präsentiert (Nikolow 2001). Auch das Arbeitermuseum in München hat solche statistischen Tafeln genutzt, wie das folgende Bild einer Ausstellung über Säuglingspflege zeigt. An den Wänden im Hintergrund werden statistische Informationen präsentiert. Die Räumlichkeiten werden heute vom Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit genutzt – für eine Arbeitsschutzausstellung.

Abb. 3.3.b.: Münchner Arbeitermuseum, Ausstellung mit statistischen Bildern

4 Literatur

Quellen- und Literaturangaben

Gesundheitsberichte sind zwar keine wissenschaftlichen Abhandlungen, aber man sollte trotzdem sorgfältig mit der Angabe von Quellen umgehen. Erstens ist ein Abschreiben ohne Quellenangabe immer unfein, zweitens gehört es zum Wesen der Gesundheitsberichterstattung, ihre Quellen offen zu legen und nachprüfbar zu machen. Es geht ja u.a. um Transparenz. Als Quellen unbedenklich sind in der Regel wissenschaftliche Studien und amtliche Statistiken. Ansonsten gilt: Es sollen nur seriöse Datenquellen genutzt werden, keine Lobby-Materialien, keine Zeitungsartikel, keine Wikipedia-Daten. Wo es keine guten Daten gibt, kann man auf Meinungsbilder von Experten zurückgreifen, sollte dies aber kenntlich machen. Ebenso können Erfahrungen von Betroffenen in einem Bericht dargestellt werden, auch wenn sie meist nicht repräsentativ sein werden. Solche „Stimmen aus dem Alltag“ können Problemlagen oft besser veranschaulichen als statistische Zahlen. Man kann dazu Textkästen nutzen und die Sonderrolle solcher Erfahrungsberichte damit auch optisch anzeigen.

Seriöse Quellen nutzen, Plagiate vermeiden

Für die perfekte Zitierweise: www.icmje.org

Wissenschaftliche Literatur muss korrekt zitiert werden. Autor(en), Titel der Publikation, bei Zeitschriften der Zeitschriftenname, Erscheinungsort und Erscheinungsjahr sind absolute Pflicht. Wer es ganz perfekt machen will, kann sich bei der Zitierweise an den Gepflogenheiten medizinischer Fachzeitschriften orientieren, den **„Uniform Requirements for Manuskripts Submitted to Biomedical Journals“**. Die Vorgaben dazu sind im Internet verfügbar unter: www.icmje.org. Eine etwas einfachere Variante wird im Folgenden für das Literaturverzeichnis dieser Handlungshilfe benutzt.

Barlösius, E. (2005): Die Macht der Repräsentation. Wiesbaden.

Bayerisches Staatsministerium des Innern (2008): Freundlich, korrekt und klar – Bürgernahe Sprache in der Verwaltung. München.

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (2006): Corporate Design. Gestaltungshandbuch. München. Im Internet unter www.stmugv.bayern.de.

Chapman, S. (2000): Das kleine Einmaleins des Medienlobbyismus. In: Jazbinsek, D. (Hrsg.): Gesundheitskommunikation. Wiesbaden.

Eberhardt, W. (2007): Evaluation des Informationssystems der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Wirtschaft und Statistik 12: 1236-1244.

Gerhard, U., Link, J., Schulte-Holtey E. (Hrsg.) (2001): Infografiken, Medien, Normalisierung. Heidelberg.

Heßler, M. (2004): Visualisierungen in der Wissenskommunikation. Explorationsstudie im Rahmen der BMBF-Förderinitiative „Wissen für Entscheidungsprozesse“. Aachen. Im Internet abrufbar unter: www.sciencepolicystudies.de/dok/explorationsstudie-hessler.pdf

Heintz, B., Huber, J. (2001): Der verführerische Blick: Formen und Folgen wissenschaftlicher Visualisierungsstrategien. In: Heintz, B., Huber J. (Hrsg.): Mit dem Auge denken. Strategien der Sichtbarmachung in wissenschaftlichen und virtuellen Welten. Zürich: 9–40.

Klein, S. (2007): Gesundheit visualisieren. In: Reintjes, R., Klein, S. (Hrsg.): Gesundheitsberichterstattung und Surveillance. Bern: 86-91.

Krämer, W. (2008): So lügt man mit Statistik. München. 8. Auflage.

Kuhn, J. (2007): Adipositas: Berichterstattung zwischen Aufklärung und Vernebelung. In: Gesund in Bayern. Mai/Juni 2007: 4-6. Im Internet abrufbar unter: www.lzg-bayern.de/download/gib/gib_07_3.pdf

Miller, P. (2001): Governing by Numbers: Why Calculative Practices Matter. Social Research 68 (2): 379-396.

Nikolow, S. (2001): Der statistische Blick auf Krankheit und Gesundheit. In: Gerhard, U., Link, J., Schulte-Holtey E. (Hrsg.): Infografiken, Medien, Normalisierung. Heidelberg: 223-241.

Stockmann, S. (2007): Kommunale Gesundheitsberichterstattung in Deutschland. Endbericht zur Münchner GBE-Studie. Im Internet abrufbar unter: http://ibe.web.med.uni-muenchen.de/Forschung/Projekte/GBE-Studie/Internetbericht.pdf.

Stoppe, G., Bramesfeld, A., Schwartz, F.-W. (Hrsrg.) (2006): Volkskrankheit Depression? Berlin, Heidelberg.

Weber, A., Hörmann, G., Köllner, V. (2006): Psychische und Verhaltensstörungen. Die Epidemie des 21. Jahrhunderts? DtschÄrztebl 103 (13): A 834-41.

Handlungshilfen zur Gesundheitsberichterstattung

Bisher sind vier Handlungshilfen zur Gesundheitsberichterstattung für die Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns erschienen. Alle vier Bände sind auf der Internetseite des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit verfügbar: www.lgl.bayern.de.

Band 1:
Gesundheitsberichterstattung für die Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns. 21 Seiten. 2. Auflage, Erlangen 2005.

Band 2:
Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung. 34 Seiten.
2. Auflage, Erlangen 2005.

Band 3:
Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung für die Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns. 76 Seiten. 2. Auflage 2006.

Band 4:
Mediale Aspekte der Gesundheitsberichterstattung.
Erlangen 2008.

Bisher sind in dieser Schriftenreihe folgende Bände erschienen:

Band 1 Gesundheitsberichterstattung für die Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns
- Handlungshilfe: GBE-Praxis 1 (September 2004)

Band 2 Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung - Begriffe, Methoden, Beispiele
- Handlungshilfe: GBE-Praxis 2 (September 2004)

Band 3 Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung
für die Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns
- Handlungshilfe: GBE-Praxis 3 (Zweite, durchgesehene Auflage, Januar 2006)

sowie der vorliegende

Band 4 Mediale Aspekte der Gesundheitsberichterstattung
- Handlungshilfe: GBE-Praxis 4 (Juli 2008)

91058 **Erlangen**
Eggenreuther Weg 43
Telefon: 09131 764-0

85764 **Oberschleißheim**
Veterinärstraße 2
Telefon: 089 31560-0

97082 **Würzburg**
Luitpoldstraße 1
Telefon: 0931 41993-0

80538 **München**
Pfarrstraße 3
Telefon: 089 2184-0

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: Kaiser Medien GmbH, Nürnberg

ISSN 1862-8044 Print Version
ISBN 978-3-939652-64-9 Print Version
ISSN 1862-961X Online Version
ISBN 978-3-939652-65-6 Online Version