



Integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung

Ein Leitfaden für Städte und Gemeinden
in Mecklenburg-Vorpommern



Inhalt

| | | |
|---|--|----|
| | Der Weg zur gesunden Kommune | 4 |
| 1 | Über diese Handlungshilfe – Wofür und für wen? | 5 |
| 2 | Rechtliche Grundlagen der Gesundheits- und Sozialbericht- erstattung (GSBE) | 6 |
| 3 | Aufgaben, Ziele und Zielgruppen der GSBE in MV | 8 |
| 4 | Rahmenbedingungen und Planung einer GSBE | 11 |
| 5 | Durchführung der GSBE | 20 |
| 6 | Ausblick | 22 |
| 7 | Glossar | 24 |



Der Weg zur gesunden Kommune

Gesundheit ist vielmehr als nur Bewegung, Ernährung und Entspannung. Gesundheit entsteht tagtäglich dort, wo Menschen aufwachsen, leben, lernen, spielen und arbeiten. Dazu zählen u. a. Spielplätze, Grünflächen, Kulturangebote und Begegnungsstätten. Die Bedingungen in den Lebenswelten entscheiden also ganz wesentlich über die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Menschen vor Ort.

Um die Gesundheit möglichst aller zu verbessern, lohnt es sich, den Fokus auf die kommunale Ebene zu richten. Unter Kommunen verstehen wir dabei Dörfer, Städte und Gemeinden, aber auch Landkreise oder einzelne Stadtteile. Kommunen gestalten zentrale Lebensbedingungen ihrer Bewohner. Neben dem Gesundheitsbereich befinden sich hier viele weitere Zuständigkeitsbereiche wie Jugend, Soziales, Sportentwicklung, Umwelt, Bau- und Verkehrsplanung.

Die Idee der kommunalen Gesundheitsförderung ist es, dafür zu sorgen, dass diese Bereiche möglichst vernetzt und aufeinander abgestimmt zusammenarbeiten (in sogenannten Präventionsketten¹). Dadurch können alle Menschen vor Ort erreicht werden. Davon können insbesondere Menschen in belastenden Lebenssituationen und mit gesundheitlichen Risiken, wie Alleinerziehende oder Erwerbslose, profitieren. Kommunale Gesundheitsförderung leistet somit einen besonderen Beitrag zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit.

Als Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LVG MV) unterstützen wir im Rahmen der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Mecklenburg-Vorpommern (KGC MV) lokale Bestrebungen für ein gesundes Aufwachsen, Leben und Altern in unserem Land. Darauf aufbauend richtet sich die LVG MV seit 2017 gezielt an Städte und Gemeinden, um die Gesundheit in den Kommunen flächendeckend zu fördern und zu unterstützen.

1: Präventionsketten: integrierte kommunale Strategien

1 | Über diese Handlungshilfe – Wofür und für wen?

„Gesundheit ist das höchste Gut“ (Arthur Schopenhauer, Philosoph), welches wir Menschen besitzen. Arthur Schopenhauer sprach den Gesundheitsförderern nicht nur seiner Zeit aus der Seele. Gesundheit ist ein Feld, welches zukünftig in unserer Gesellschaft noch mehr an Bedeutung gewinnen wird. Daher ist es auch bei uns in Mecklenburg-Vorpommern wichtig, den Gesundheitssektor mehr und mehr in den Fokus zu setzen und an bereits bestehende Strukturen anzuknüpfen.

Um die Gesundheits- sowie Sozialberichterstattung (GSBE) auf kommunaler Ebene zu unterstützen, wurde von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LVG) dieser Leitfaden verfasst. Es ist ein Ratgeber für alle kommunalen Akteure, die sich mit dem Thema in ihren Städten und Gemeinden widmen. Eine klein-räumige, integrierte GSBE ist unabdingbar für eine bedarfsorientierte, lokal gebundene Gesundheitsförderung, da es eine hohe Korrelation zwischen dem Gesundheitszustand und der sozialen Lage von Bevölkerungsgruppen gibt.

Hinsichtlich der Planung von Gesundheitsförderungsprojekten oder -programmen ist es wichtig, die gesundheitliche Situation der Bevölkerung in Städten und Gemeinden zu analysieren, um bestehende Ressourcen sinnvoll und erfolgreich einzusetzen.

Gerade im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung ist die GSBE unentbehrlich, da sie die Grundlage für eine qualitätsgesicherte Arbeit und für jegliche Handlungsmaßnahmen darstellt. Anhand von Erfahrungen und Meinungen kommunaler Akteure wurden für den Leitfaden förderliche Faktoren, Herausforderungen und Wünsche identifiziert, damit dieser praxisnah gestaltet werden konnte.

Für ein leichteres Verständnis wurde ein Glossar entwickelt, in dem alle dick gedruckten und unterstrichenen **Begriffe** näher erläutert werden.

Dieser Leitfaden erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Erstellung erfolgte auf Basis von durchgeführten Interviews mit kommunalen Akteuren. Die Erfahrungen der Akteure sollen eine Anregung bzw. Hilfestellung zum ersten Schritt für Städte und Gemeinden in Richtung GSBE darstellen.



2 | Rechtliche Grundlagen der Gesundheits- und Sozialberichterstattung (GSBE)

Die GSBE hat sich im Laufe der Jahre sehr heterogen entwickelt. Das liegt zum einen daran, dass auf Bundes-, Landes- sowie kommunaler Ebene keine einheitlichen gesetzlichen Grundlagen vorliegen. Daraus folgt, dass die Datenverfügbarkeit sehr unterschiedlich ist. Zum anderen gibt es auf den verschiedenen Ebenen erhebliche Unterschiede hinsichtlich der personellen und finanziellen Ressourcen. Hauptgrund dafür ist, dass die GSBE von der Politik nur unzureichend wahrgenommen, obwohl sie Problemlagen analysiert und Handlungsempfehlungen für die Prävention und Gesundheitsförderung sowie Gesundheitsversorgung aufzeigen soll¹.

In Mecklenburg-Vorpommern ist die Analyse und Darstellung der gesundheitlichen Situation im Land über das Gesetz des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Mecklenburg-Vorpommern (ÖGDG MV) aus dem Jahr 1994 festgeschrieben. Die GSBE ist dabei, gemäß § 1 (2) Nr. 2 ÖGDG MV eine „Pflichtaufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes“.

§ 1 Ziele und Aufgaben (ÖGDG MV)

(1) (...)

(2) Pflichtaufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind nach Maßgabe der nachstehenden Vorschriften

1. Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsschutz und Gesundheitshilfe einschließlich der gesundheitlichen Bewertung von Umwelteinflüssen und der Mitwirkung beim gesundheitlichen Verbraucherschutz sowie die entsprechenden Koordinierungsaufgaben,
2. Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung,
3. Überwachung von Leistungen und Einrichtungen im Hinblick auf gesundheitliche Belange und Wirkungen.

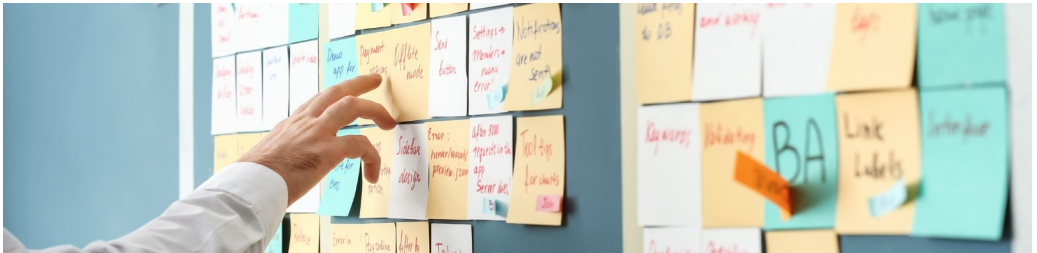
1: RKI (2017), S. 3f.

Der § 24 ÖGDG wurde im Jahr 2012 neu verfasst und bildet die zentrale Grundlage für die GSBE (vgl. Kasten 2). Gemäß § 24 sind alle Gesundheitsämter sowie das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (LAGuS) zur Sammlung von Daten über die gesundheitliche Situation der Bürger in MV verpflichtet, um diese Daten dann an das zuständige Ministerium für **Soziales, Gesundheit und Sport** weiterzuleiten². Das Ministerium bereitet die Daten auf und informiert den Landtag regelmäßig über die Entwicklung der wesentlichen gesundheitspolitischen Themen.

§ 24 Gesundheitsberichterstattung (ÖGDG MV)

- (1) Die Gesundheitsberichterstattung dient der Planung und Durchführung von Maßnahmen, die die Gesundheit fördern und Krankheiten verhüten. Sie erfolgt nach Maßgabe der folgenden Absätze.
- (2) Die Gesundheitsämter und das Landesamt für Gesundheit und Soziales sammeln nicht personenbezogene Daten, die die gesundheitliche Situation beschreiben, und leiten sie dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit zu. Soweit ihnen erforderliche Daten nicht vorliegen, wirken die Gesundheitsämter daraufhin, dass diese Daten durch andere Stellen zur Verfügung gestellt werden.
- (3) Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit bewertet die Daten und macht die Ergebnisse regelmäßig im Internet allgemein zugänglich.

Teilweise bestehen Gesundheitsberichte auf kommunaler Ebene, welche von den Gesundheitsämtern erstellt wurden. Ergänzend können auch Daten aus der kommunalen Sozialberichterstattung und Sozialraumanalysen sowie Armutsberichte genutzt werden. Eine rechtliche Grundlage, die die Erstellung solcher Berichte auf kommunaler Ebene zeitlich festsetzt, ist noch nicht formuliert worden. Aus dem Gesetz des ÖGDG MV geht nicht hervor, in welchen zeitlichen Abständen Gesundheitsberichte verfasst werden sollen. Es wird lediglich festgehalten, dass berichtet werden soll (vgl. § 1 (2) Nr. 2 ÖGDG MV).



3 | Aufgaben, Ziele und Zielgruppen der GSBE in MV

Gesundheit wird durch eine Vielzahl von Einflüssen geprägt, die sich aus den eigenen Ressourcen und Belastungen eines Individuums und dessen persönlichen Lebensbedingungen ergeben. Damit hierfür eine bedarfsgerechte gesundheitsförderliche Struktur geschaffen werden kann, ist die Zusammenführung von Daten aus unterschiedlichen Ressorts neben dem Gesundheitsbereich, beispielsweise aus dem Bildungs-, Sozial- oder Umweltsektor, grundlegend. Gerade die **Korrelation** des Sozialstatus und der gesundheitlichen Risikofaktoren erweist sich als **Katalysator** für bestimmte Erkrankungen.

Gesundheits- und Sozialberichterstattung

Unter einer GSBE versteht man die Erhebung und Darstellung gesundheitsbezogener Daten der Bevölkerung in Verknüpfung mit sozialen Bedingungen. Diese Daten können aus diversen Quellen, unter anderem aus amtlichen Statistiken, epidemiologischen Studien, Routinedaten der Sozialversicherungsträger sowie aus Gesundheitsmonitorings ermittelt werden.

Kernziel der GSBE ist es, gesundheitsbezogene Daten in geeigneter Form für einzelne Orte bzw. Regionen darzustellen, um so lokal abgestimmte Handlungsmaßnahmen abzuleiten, die die Gesundheit der Bevölkerung fördern und Erkrankungen verhüten³. Im Folgenden sind weitere Teilziele der GSBE in Kurzform dargestellt.

Ziele der GSBE

| | | | | | |
|--|---|-----------------------|--|--|------------------------------------|
| Überblick über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung | Förderung der Bürgerbeteiligung (Partizipation) | Problemlagen benennen | Handlungsmöglichkeiten für Gesundheitsförderung und Prävention aufzeigen | Beschreibung der Versorgungslage im Land/in den Regionen | Ressourcensteuerung und Evaluation |
|--|---|-----------------------|--|--|------------------------------------|

Die **Zielgruppen** für die GSBE sind neben der gesundheitspolitischen Ebene (Landrat, Oberbürgermeister, Kreistag sowie Stadtrat), regionale Akteure im Gesundheitswesen (u. a. Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, Ärzteschaft etc.) sowie die Bürgerinnen und Bürger vor Ort. Durch die GSBE sollen den Adressaten Informationen zur Verfügung gestellt werden, um ihnen geeignete Handlungsmöglichkeiten zu eröffnen.

Notwendigkeit einer integrierten Gesundheits- und Sozialberichterstattung

Im Fokus der GSBE steht, die starke Trennung der Ressorts in der kommunalen Verwaltung sowie der Politik zu überwinden und intersektoral zusammenzuarbeiten. In den letzten Jahren hat zunehmend die inhaltliche Verknüpfung der GBE mit anderen Bereichen, wie der Sozialberichterstattung, an Bedeutung gewonnen. Gerade in den Bereichen Umwelt, Gesundheit und der sozioökonomischen Lage von Bevölkerungsgruppen besteht eine hohe Korrelation. Im Hinblick auf diese Zusammenhänge ist für die Gesundheitsförderung in der Kommune eine integrierte GSBE unabdingbar. Neben dem Gesundheitssektor sind auch der Wirtschafts-, Sozial-, Bildungs- sowie Stadtentwicklungssektor aufgefordert, an einer Berichterstattung mitzuwirken. Dabei ist zu beachten, dass das Zusammenstellen quantitativer Daten neben der Erhebung von erforderlichen neuen Daten für die gesundheitsförderliche Gestaltung einer Kommune notwendig ist^{4,5}.

Bedeutung der GSBE

Aus den geführten Interviews ging hervor, dass eine GSBE sehr bedeutend ist, um Ressourcen zu sparen, da viele Ressorts parallel nebeneinander arbeiten. Die Ressourcen sollten jedoch adäquat eingesetzt werden und dies ist, gemäß dem Motto „Daten für Taten“, nur mit einer GSBE möglich. Ebenfalls kam hervor, dass bestehende Strukturen der GSBE durch die Kreisgebietsreform 2011 weitestgehend zerstört wurden. Dabei sprachen sich alle Interviewpartner für die Herstellung von Transparenz und die Ermittlung von Bedarfen aus, um Projekte zielgruppenspezifisch konzipieren zu können. Die Entwicklung von Projekten nach dem „Gießkannenprinzip“, also die Ausschüttung von Mitteln auf wahllos herausgesuchte Zielgruppen, widerspricht einer vernünftigen bedarfsgerechten Arbeitsweise. Die Vorteile einer GSBE sind im Folgenden aufgelistet.

4: RKI (2017), S. 5f.

5: KGC (2014)

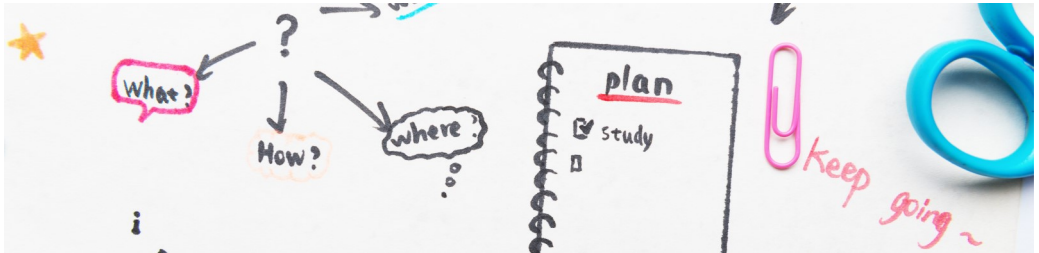
Vorteile einer Gesundheits- und Sozialberichterstattung

- intersektorale Zusammenarbeit führt zu Synergieeffekten
- erhöht mittelfristig die Kompetenzen eines Gesundheitsamtes und das Ansehen
- nachhaltige Verbesserung der kommunalen Lebensqualität
- dient der Planung von Aktivitäten des Gesundheitsamtes oder verschiedener Akteure im Gesundheitswesen
- Transparenz im Gesundheitswesen
- Grundlage für politische Entscheidungen
- wirtschaftlicher Einsatz von Projektgeldern
- Nachweisführung zur Wirksamkeit
- Erfolgskontrolle durchgeführter Maßnahmen
- Entwicklung und Evaluation von Gesundheitszielen
- Daten wichtig für den Aufbau von Präventionsketten

Neben den zahlreichen Vorteilen, die eine kleinräumige GSBE mit sich bringt, stehen natürlich auch Punkte auf der Contra-Seite. Unter anderem braucht eine fundierte GSBE Zeit und verursacht daher Kosten, in erster Linie im personellen Bereich.



Besondere Bedarfe für die Prävention und Gesundheitsförderung können jedoch rechtzeitig mit Hilfe einer kleinräumigen integrierten GSBE ermittelt werden. Weiterhin ist die GSBE gut geeignet, um die Wirkungen gesundheitspolitischen Handelns abzuschätzen.⁶



4 | Rahmenbedingungen und Planung einer GSBE

Die GSBE hängt von verschiedenen Rahmenbedingungen ab, unter anderem von den Gesetzen des Landes (z. B. ÖGDG MV) und des Bundes, von kommunalpolitischen Schwerpunkten sowie vom politischen Interesse. Die GSBE sollte die Entwicklung eines ressortbezogenen Nebeneinanders in der kommunalen Politik und Verwaltung hin zu einer intersektoralen Kooperation der verschiedenen Bereiche vorantreiben. Die GSBE muss daher nicht zwingend aus dem Gesundheitsbereich heraus entstehen, vielmehr können sich alle kommunalen Sektoren, wie z. B. Wirtschaft, Stadtentwicklung, Bildung und Soziales, mit einbringen. Aus den Sektoren sind alle bisher vorhandenen **quantitativen Daten** zusammenzutragen oder neue erforderliche Daten zu erheben. Des Weiteren sind qualitative Befragungen hinzuzuziehen, da es auch Aufgabe der GSBE ist, die Bevölkerung zu beteiligen (**Partizipation und Empowerment**) und mit Hilfe von Befragungen über Informationsveranstaltungen einzubeziehen.

Für die anschließende strategische Planung, Umsetzung und Bewertung von gesundheitsbezogenen Interventionen dient der **Public-Health-Action-Cycle**:



Der integrierten GSBE kommen hinsichtlich des Public-Health-Action-Cycles wichtige Funktionen zu. Die GSBE ist unentbehrlich für die:

- *Problembestimmung*: Beschreibung der Ausgangslage (Bedarf),
- *Strategieformulierung*: die Formulierung von Handlungsfeldern sowie Zielen und
- *Evaluation* (Bewertung)⁷.

Eine gute GSBE ist die Grundlage für die Entwicklung von Interventionen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung. Ohne Daten lässt sich kein Vergleich zwischen dem Anfangs- und Endpunkt einer Maßnahme herstellen und damit kann nicht gemessen werden, ob eine Maßnahme bei der jeweiligen Zielgruppe Wirkung gezeigt hat. Die Ergebnisse der GSBE sind daher im gesamten Prozess notwendig.

Datenzugang

Wie bereits bei den Rahmenbedingungen erläutert, muss bei der Planung von gesundheitsförderlichen Interventionen im Vorfeld der Bedarf ermittelt werden. Hierfür werden entweder Daten erhoben oder es werden vorhandene Quellen genutzt (sozio-ökonomische Daten, sozio-ökologische Daten, demografische Merkmale, Daten zur Versorgungsstruktur oder auch krankheitsbezogene Daten). Es gibt auf Bundes-, Landes- und kommunaler verschiedene Institutionen, die Daten für die Erhebung zur Verfügung stellen können, sogenannte Datenhalter. Von diesen Institutionen können kleinere Städte und Gemeinden Daten für ihre Arbeit anfordern. In den nachfolgenden Punkten sind die wichtigsten Informationen zu den einzelnen Ebenen festgehalten.

Bund

Allein der Bund verfügt über einen Datenpool von ca. 3 Mrd. Daten, Grafiken und Datenquellen. Neben den Themen Gesundheitliche Lage, Gesundheitsverhalten, Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsversorgung werden auch die Gesundheitsausgaben, Kosten und Finanzierungsquellen des Gesundheitswesens dargestellt. Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) ist ein dynamisches System, welches einer ständigen Aktualisierung unterliegt. Die nachstehenden Punkte zeigen die verschiedenen Produkte, die die GBE anbietet:

- Gesundheitsberichte für Deutschland
- Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Online- Datenbank)
- Themenhefte der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Informationen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und zum Gesundheitssystem)
- Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes
- GBE kompakt (Informationsreihe der GBE des Bundes, je Ausgabe ein Gesundheitsthema mit aktuellen Studiendaten, in elektronischer Form verfügbar)

Land Mecklenburg-Vorpommern

Eine aussagekräftige Gesundheitsberichterstattung ist auf eine umfangreiche Datenbasis aus vergleichbaren Zahlen angewiesen. Sogenannte **Indikatoren** bieten Zahlen und Daten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens. Gesundheitsindikatoren werden u. a. in Form von Grafiken, Tabellen und Kommentaren dargestellt.

Für die Bundesländer gibt es einen „Katalog der Gesundheitsberichterstattung der Länder“, in dem ca. 300 Indikatoren zu diversen gesundheitsrelevanten Themen enthalten sind. Somit soll eine vergleichbare Datenbasis auf Länderebene zur Verfügung stehen. Da nicht alle Daten auf Länderebene erfasst werden können, einigten sich die Länder auf sogenannte Kernindikatoren, welche in die GSBE aller Länder einfließen und somit einheitlich vorliegen. In Mecklenburg-Vorpommern werden bisher 170 Indikatoren erfasst, unter anderem Zahlen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung (**Mortalität**, **Morbidität**), die gesundheitliche Lage der Bevölkerung im Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, Ausgaben sowie Finanzierung etc.

Landkreisebene

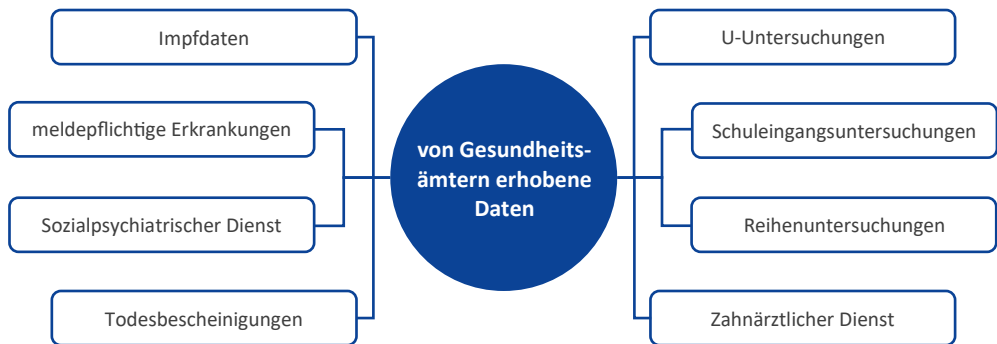
Die Landkreise und kreisfreien Städte erheben ebenfalls Daten und bilden somit einen kleinräumigen Datenrahmen, in den sich die Gemeinden einordnen können. Auf kommunaler Ebene gibt es eine Reihe von Gesundheitsdaten, die im Rahmen von gesetzlichen Bestimmungen erhoben werden. Bevor daher auf Gemeindeebene eigene Daten erhoben werden, sollte eine Recherche über diverse Datenbanken erfolgen.

Mit diesen Daten können beispielsweise zwischen einzelnen sozialen Gebieten einer Kommune Vergleiche angestellt und geografische Schwerpunkte mit Handlungsbedarf aufgedeckt werden. Besonders erfolgreich ist eine GSBE, die bereits in der Phase der Datensammlung die Bürger der Kommune mit Hilfe von unterschiedlichen Methoden aktiv beteiligt.⁸



7: KGC Bund (2014)

8: KGC (2014), o. S.



In der folgenden Tabelle sind die Datenhalter auf Bundes-, Landes- sowie kommunaler Ebene kurz zusammengefasst. Die Tabelle ist in ihren Informationen nicht erschöpfend.

| Datenhalter | | |
|---|---|---|
| Bund | Land | Kommune |
| Statistisches Bundesamt www.regionalstatistik.de Robert Koch-Institut - Informationssystem GBE - Journal of Health Monitoring www.gbe-bund.de Bundesärztekammer www.bundesaerztekammer.de Deutsche Rentenversicherung www.deutsche-rentenversicherung.de Kassenärztliche Bundesvereinigung www.kbv.de | Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport MV Statistisches Amt MV Landesamt für Gesundheit und Soziales MV Kassenärztliche Vereinigung MV Kassenzahnärztliche Vereinigung MV Ärztekammer MV | Gesundheitsämter Sozialämter Bauämter Agenturen für Arbeit und Jobcenter |

Datenschutzregelung

Die Erhebung, Speicherung und Verwendung gesundheitspezifischer Daten ist höchst sensibel. Die Daten müssen in allen Fällen vertraulich behandelt bzw. anonymisiert werden, sodass ein Rückschluss auf Personen ausgeschlossen werden kann. Einzuhalten sind in jedem Falle die geltenden Datenschutzvorschriften.

Hinweis

Bei Fragen ist immer der Datenschutzbeauftragte heranzuziehen!

Gerade in der kleinräumigen GSBE ist es teilweise problematisch, Daten anonym auszuwerten. Bei wenigen Personen in einer Gemeinde kann anhand weniger Eckdaten womöglich festgestellt werden, um welche Personen es sich handelt. Bei diesen Fällen müssen die Daten immer über mehrere Jahre (oftmals in 3-Jahres Zeiträumen) erhoben und ausgewertet werden, damit dieser Rückschluss verhindert werden kann.

Datenschutz bei kleinräumigen Analysen

- Pseudonymisierung: Schulen oder Kitas mit A-Z benennen
- Ausreißer über mehrere Jahre zusammenfassen, um Rückschlüsse auf Personen zu vermeiden (meistens 3 Jahre)
- kleinräumige Daten nur für die interne Auswertung nutzen: Vorsicht vor Stigmatisierung von einzelnen Gemeinden
- Datenauswertung soll Hilfestellung sein!

Erhebungsinstrumente

Für die GSBE können vorhandene Daten genutzt werden. Wie bereits beschrieben, gibt es eine Reihe von Daten, die über verschiedene Datenbanken und Institutionen zu erhalten sind. Falls aber spezifische Themen erörtert werden sollen und dazu noch keine Daten vorhanden sind, müssen diese Daten eigenständig erhoben werden, denn ohne Daten ist alles nichts. Im Folgenden werden daher qualitative und quantitative Erhebungsinstrumente aufgezeigt, mit denen in Städten und Gemeinden mit geringen Mitteln Daten erhoben werden können. Zwei Methoden, die sich besonders für kleinere Gemeinden eignen, werden genauer erläutert.

Beispiele für Erhebungsinstrumente

qualitativ

Fokusgruppen/Gruppendiskussionen

Begleitete Einkäufe

Einzelexplorationen/Tiefeninterviews

Experteninterviews

Qualitative
Online-Forschung

quantitativ

Online-Befragungen

Telefonische Befragungen

Zählungen

Messungen

Stadtteilbegehung

Die Stadtteilbegehung ist eine Beobachtungsaufgabe, mit der Eindrücke und Wahrnehmungen aus bestimmten Stadtteilen und Orten gesammelt werden können. Des Weiteren können Räume, Orte und Atmosphären erfasst werden, um daraufhin die erforderlichen Rückschlüsse zu ziehen.

Ziel: Einblicke gewinnen, um den Fokus auf bestimmte Bereiche im Ort zu setzen, damit so adäquate Handlungsmaßnahmen erfolgen können.⁹

Nadelmethode

Bei dieser Methode können bestimmte Orte und Plätze in Wohngebieten, Stadtteilen visualisiert werden. Mit dieser aktivierenden Methode schafft man die Möglichkeit, dass die Zielgruppen anhand von farbigen Stecknadeln bestimmte Bereiche, z.B. im Stadtteil, markieren. So kann geschaut werden, welche Orte oder Gegenden die Zielgruppe in der Stadt / Gemeinde aufsuchen. Mit Hilfe der Stadtteilbegehung kann dann untersucht werden, ob der Bereich z. B. ausreichend beleuchtet und barrierefrei ist.



9: Deinet & Krisch, 2009

Beispiele zur ressourcenschonenden Datenerhebung

Das Integrieren einer qualifizierten GSBE kann nicht „nebenbei“ durchgeführt werden. Gerade in kleineren Städten und Gemeinden sind häufig keine Personalkapazitäten für diese Aufgabe vorgesehen, daher sind strukturierte Planungen nötig, um vorhandene Ressourcen schonend und effektiv einzusetzen.

- Für die GSBE sollte ein Zeitbudget zur Verfügung stehen, sodass Mitarbeitende von bisherigen Aufgaben entlastet werden. Ebenfalls können benachbarte Ämter bei der Datenerhebung hinzugezogen werden. Dies erleichtert zum einen die Arbeit und zum anderen wird ein Erfahrungsaustausch angestoßen.¹⁰
- Des Weiteren können bestehende Erhebungsinstrumente genutzt werden, z. B. können bereits etablierte Fragebögen oder Untersuchungen um Fragen erweitert werden. So können beispielsweise bei der Schuleingangsuntersuchung sozioökonomische Merkmale des Elternhauses (Einkommen, berufliche Qualifikation, Erwerbslosenquote etc.) mit erfragt werden.
- Eine weitere Möglichkeit der Ressourcenschonung ist die Vergabe der Aufgaben der GSBE an Studierende im Rahmen von Forschungsprojekten sowie Bachelor- oder Masterarbeiten. Die Potentiale in der Kommune könnten somit bestmöglich genutzt und eine Mehrbelastung von „unbeteiligten“ Stellen vermieden werden.
- Darüber hinaus können in Städten und Gemeinden auch die Bürger selbst zur Mitgestaltung ihrer Kommune angeregt werden (Partizipation). Eine partizipative Methode wäre hierbei das „Ruck-Zuck-Verfahren“¹¹, das die Stadt Flensburg entwickelt hat, um Kinder und Jugendliche bei Entscheidungsprozessen, z. B. bei der Planung bei Neu- oder Umbau von Fußballplätzen, einzubeziehen. Weitere Informationen sind unter www.wegweiser-kommune.de erhältlich.

Hinweis

Ganz ohne finanzielle Mittel kann natürlich keine qualifizierte GSBE in Städten und Gemeinden integriert werden. Mit einer Investition am Anfang kann der Folgeaufwand jedoch geringgehalten werden, da die Erfassung der Daten standardisiert erfolgt und die Daten im Anschluss nicht aufwendig nachbearbeitet werden müssen.

10: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2016), S. 15f.

11: Wegweiser Kommune (2004)

Datenerhebungsprogramme

Zur Datenerfassung, -aufbereitung sowie -verarbeitung gibt es mehrere Software-Programme, die genutzt werden können.

- Tabellenkalkulation **Excel** – Einfügen und Bearbeiten von Daten (steht in der Regel jeder Gemeinde zur Verfügung, auch kostenfreie Alternativprogramme sind verfügbar) – für einfache und überschaubare Datensätze ist das Programm gut geeignet! Achtung: bei komplexen Tabellen wird Excel unübersichtlich.
- **SPSS** - Statistik- und Analyse Software (relativ kostenintensiv).
- **PSPP** - Software zur Analyse von statistischen Daten (kostenlos downloadbar, freier und kompatibler Ersatz für SPSS).
- **R** – freie Programmiersprache für statistische Berechnungen und Grafiken.
- **OctoWare®** - modulares Softwaresystem für den öffentlichen Gesundheitsdienst.
- **ISGA®** - für alle Bereiche eines Gesundheitsamtes einsetzbar und ermöglicht die Erfassung und Bearbeitung von personenbezogenen medizinischen und nicht personenbezogenen Daten.

Hinweis

Bei der Nutzung kostenloser Programme sollten interne IT-Regelungen erfragt und beachtet werden! Microsoft Word eignet sich nicht für die Eingabe von Daten!

Datenaufbereitung und Datenauswertung

Datenaufbereitung

Die Daten sollten stets einheitlich, kontinuierlich und mit gleichbleibender Qualität mit Hilfe von Datenerhebungsprogrammen erfasst werden, sodass keine „Lücken“ in den Datensätzen entstehen. Die Erfassung kann z. B. in der Tabellenkalkulation Excel erfolgen. Auf lange Sicht gesehen kann so ein umfangreicher zentraler Datenpool erstellt werden.

Datenauswertung

Die Auswertung der Daten für die GSBE sollte zeitnah, mit Hilfe wissenschaftlicher Methoden sowie anonym -unter Berücksichtigung der Datenschutzregelungen- erfolgen. Die Daten werden auf einen gesonderten Datenträger gespeichert, unabhängig von den Kontaktdaten. Somit kann kein Rückschluss oder Hinweis auf einzelne Personen gezogen werden. Eine Clusterung der Daten nach Kategorien (z. B. nach Alter, nach Geschlecht, Gesundheitsverhalten oder nach Erwerbstätigkeit) kann erfolgen, um festzustellen, wie oft beispielsweise ein bestimmtes Gesundheitsverhalten bei Bürgern mit einer bestimmten Merkmalsausprägung auftritt. Auf dieser Grundlage können anschließend passgenaue Präventions- sowie Gesundheitsförderungsmaßnahmen konzipiert werden.¹²

Kooperationspartner

Damit das Thema der GSBE in den Alltag der Städte und Gemeinden integriert werden kann, braucht es zuverlässige Partner. Insbesondere in kleineren Kommunen, die nur wenig bis keine personelle Ressourcen zur Verfügung haben, können sich durch Partner zusätzliche Möglichkeiten eröffnen.

Hochschulen/Universitäten: Für eine kleinräumige GSBE bietet es sich an, mit Hochschulen und Universitäten kooperativ zusammenzuarbeiten. Die Zusammenarbeit mit regionalen Studierenden (Praxissemester) ergibt eine Win-Win-Situation. Im Zuge von Abschlussarbeiten (Bachelor oder Master-Thesen) lässt sich das Thema GSBE gut bearbeiten und die Städte und Gemeinden erhalten gleichzeitig wissenschaftliche Mitarbeiter, die ein hohes Maß an Fachkompetenz mitbringen. Der Vorteil dieser Kooperation ist an erster Stelle die Schonung finanzieller Ressourcen. Aber auch die Möglichkeit, in das fachliche Know-how des Studiums in der Praxis anzuwenden, macht diese Art der Kooperation für beide Seiten attraktiv. Im Verlauf der geführten Interviews sprachen sich alle Akteure für eine Kooperation mit den ansässigen Hochschulen und Universitäten aus. Hinsichtlich der Thematik GSBE erscheint die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Neubrandenburg als optimale Partnerhochschule.

Ehrenamt: In den Interviews rückten bei der Überlegung von Kooperationspartnern immer wieder ehrenamtlich Tätige in den Vordergrund. Bezüglich des Ehrenamtes gibt es Vor- und Nachteile. Einerseits entstehen für die Gemeinde keine Personalkosten. Andererseits kann ein Ehrenamt, welches von einer externen Person ausgeführt wird, den Datenschutz nicht ausreichend sicherstellen. Im Vorfeld sind daher Überlegungen zu treffen, ob es sinnvoll ist, ehrenamtlich Tätige für diesen Bereich anzusprechen. Für die Dateneingabe und Datenaufbereitung könnte ein Ehrenamt jedoch durchaus eine gute Unterstützung sein.

Pensionierte Mitarbeiter der kommunalen Verwaltung: Als Ergänzung des Ehrenamtsgedankens bringen ehemalige Mitarbeiter der Stadt oder der Gemeinde, die in ihrer Freizeit das ehemalige Amt unterstützen wollen, einige Vorteile mit sich. Zum einen könnten Personalkosten gespart werden, da Menschen im Ruhestand z. B. über ein Honorarverdienst oder Aufwandsentschädigungen vergütet werden können. Zum anderen kennen sich ehemalige Mitarbeitende im Amt strukturell sehr gut aus und können ihr fachliches Wissen gewinnbringend einsetzen. Wie beim Einsatz von Studierenden wäre diese Kooperation für beide Parteien von Vorteil. Die Gemeinde oder Stadt gewinnt eine personelle Ressource, die nur fachspezifisch in die GSBE eingearbeitet werden muss, aber bereits mit internen Abläufen vertraut und so schneller einsetzbar ist. Für die engagierten Senioren bietet sich mit einer solchen Kooperation nicht nur die Möglichkeit eines Zuverdiensts, sondern vor allem die Gelegenheit, soziale Kontakte zu pflegen und dem Alltag eine Struktur zu geben.



5 | Durchführung der GSBE

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der Umsetzung einer GSBE auf Gemeindeebene. Damit das Thema in kleinen Städten und Gemeinden integriert werden kann, werden erste Schritte festgehalten, die bei einem Beginn nützlich sein können.

Umsetzung der GSBE auf Gemeindeebene

Die Umsetzung der GSBE auf kleinräumiger Ebene ist mit hohem Aufwand verbunden und daher vor dem Hintergrund der oft unzureichenden Personalressourcen eine Herausforderung. Daher sollte im Vorfeld genau überlegt werden, was das Ziel sein soll und was dafür benötigt wird. Für die Planung und den Start einer qualifizierten GSBE werden in der nachfolgenden Abbildung die ersten Schritte festgehalten, die bei der Implementierung einer GSBE in kleinen Städten und Gemeinden helfen soll.

1

- zeitliche und personelle Planung
- Einbezug aller relevanter Akteure

2

- Bedarfe erörtern

3

- Indikatoren festlegen/auswählen
- eigene Daten zusammentragen
- Datenzugang: Daten recherchieren

4

- finanzielle/personelle/technische Ressourcen stellen
- evtl. Schulung der Mitarbeiter

5

- ggf. Daten eigenständig erheben
- Messinstrumente auswählen

6

- Datenaufbereitung/-auswertung
- Interpretation der Daten

7

- Ableitung von Maßnahmen
- zielgruppenspezifische Projekte konzipieren

8

- Etablierung/Durchführung der Projekte

9

- Evaluation der Projekte
- ggf. Anpassung der Maßnahme

Hinweise zur Durchführung der GSBE

- Erfassung der Daten mit gleichbleibender Qualität (einheitlich, kontinuierlich)
- Schulung von Personal z. B. über die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf
- wichtig ist, mit den Mitarbeitenden zu klären, wozu die GSBE wichtig ist und warum sie gemacht werden soll

Kontaktaufnahme zur Landkreisebene

Mecklenburg-Vorpommern besteht seit der Kreisgebietsreform 2011 aus sechs Landkreisen und zwei kreisfreien Städten. Die Landkreise erheben zahlreiche Daten (vgl. 4.1), die auf die einzelnen Gemeinden angewandt werden können. Jede Gemeinde und jede Stadt kann sich an ihren dazugehörigen Landkreis wenden und über die verschiedenen Dezernate oder Fachdienste gesundheits-, sozial- oder wirtschaftsrelevante Daten erhalten.

Gesundheitsämter des Landes Mecklenburg-Vorpommern

| | |
|--|--|
| Landkreis Nordwestmecklenburg | Fachdienst Öffentlicher Gesundheitsdienst Rostocker Str. 76 23970 Wismar Tel.: 03841 3040-5300 |
| Landkreis Ludwigslust-Parchim | Fachdienst Gesundheit Putlitzer Str. 25 19370 Parchim Tel.: 03871 7220 |
| Landkreis Rostock | Gesundheitsamt Am Wall 3-5 18273 Güstrow Tel.: 03843 755 539 99 |
| Landkreis Mecklenburgische Seenplatte | Gesundheitsamt Platanenstr. 43 17033 Neubrandenburg Tel.: 0395 570 873 147 |
| Landkreis Vorpommern- Rügen | Fachdienst Gesundheit Carl-Heydemann-Ring 67 18437 Stralsund Tel.: 03831 357 1000 |

| | |
|--|--|
| Landkreis Vorpommern-Greifswald | Gesundheitsamt Feldstr. 85a 17489 Greifswald Tel.: 03834 8760-2502 |
| Hansestadt Rostock | Gesundheitsamt der Hanse- und Universitätsstadt Rostock Paulstr. 22 18055 Rostock Tel.: 0381 381 530 1 |
| Landeshauptstadt Schwerin | Fachdienst Gesundheit Am Packhof 2-6 19053 Schwerin Tel.: 0385 5450 |



6 | Ausblick

Im Zuge der Bearbeitung dieses umfangreichen Themas sind einige Punkte aufgekommen, die zukünftig behoben werden sollten, damit die GSBE in Mecklenburg-Vorpommern adäquat und ohne Probleme vor Ort umgesetzt werden kann.

Daten bilden die Basis für eine bedarfsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung. Nur mit dieser Basis können zielgruppenspezifische Programme entwickelt werden, die die Lebensqualität der Bürger in den Städten und Gemeinden verbessert.

Zusammenfassend können folgende Empfehlungen an die Verantwortlichen der Landesebene gegeben werden:

Empfehlungen

1. Anpassung des ÖGDG MV – genaue Bestimmung, wie oft Gesundheitsberichte verfasst werden sollen
2. Kommunale Strukturen müssen in den nächsten Jahren angepasst werden, d.h. Stellen für Gesundheitswissenschaftler schaffen
3. In den Städten und Gemeinden den Fokus mehr auf Prävention und Gesundheitsförderung legen
4. Finanzielle Mittel für den Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung erhöhen
5. Verhinderung des „Gießkannenprinzips“
6. Nicht das Rad neu erfinden, sondern an vorhandene Strukturen anknüpfen
7. Die Politik ist gefragt! Ohne eine genaue gesetzliche Verankerung des Themas keine Umsetzung auf kommunaler Ebene

„Wirtschaftlich und nachhaltig arbeiten im Bereich der Gesundheitsförderung geht nur mit einer guten integrierten GSBE“

„GSBE ist keine Zusatzaufgabe, sondern die Grundlage für die Arbeit in der Prävention und Gesundheitsförderung!“

Mit der Implementierung einer solchen Aufgabe kann die kommunale Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger in Städten und Gemeinden nachhaltig und damit langfristig verbessert werden. Ebenfalls kann die Attraktivität einer kleineren Stadt / Gemeinde für junge Menschen und Familien steigen, wenn die Themen Gesundheitsförderung und Prävention in den Fokus genommen werden.



7 | Glossar

Empowerment

Empowerment bedeutet, Personen oder Personengruppen zu befähigen, selbstbestimmt ihr Leben und soziales Umfeld (ihre Lebenswelt) mitzugestalten sowie eigene Bedürfnisse, Wünsche und Ideen in einen Prozess miteinzubringen.

Indikator

Bezeichnet im Allgemeinen einen Hinweis auf einen bestimmten Sachverhalt oder ein Ergebnis. Ein Indikator ist eine Messgröße in den Gesundheits- und Sozialwissenschaften, mit der Bedingungen oder Erkrankungen etc. in einer Gesellschaft quantitativ beschrieben werden.

Katalysator

Ein Katalysator ist ein Verstärker, der sowohl positive, als auch negative Auswirkungen von Prozessen intensiviert. (z. B. von Erkrankungen).

Kommune

Eine Kommune bezeichnet in der Gesundheitsförderung weniger eine Verwaltungseinheit als vielmehr eine von den Bürgern empfundene Einheit ihrer Lebenswelt. Eine Kommune kann daher ein Dorf, eine Stadt oder eine Gemeinde sein, aber auch Stadtteile und Landkreise werden im gesundheitsförderlichen Kontext als Kommune bezeichnet.

Korrelation

= statistischer Zusammenhang zweier Messgrößen

Mortalität

Die Mortalität (Sterberate) ist ein Begriff aus der Demografie. Sie bezeichnet die Anzahl der Todesfälle bezogen auf die Gesamtanzahl der Individuen.

Morbidität

Morbidität beschreibt die Häufigkeit einer Erkrankung innerhalb einer Bevölkerungsgruppe.

Outcome

Beschreibt ein abschließendes Ergebnis, welches für die Überprüfung der Wirksamkeit einer Maßnahme oder eines Prozesses aussagekräftig ist. Im medizinischen Sinne sind Outcomes abschließende Ergebnisse einer Therapie- oder Präventionsmaßnahme.

Partizipation

Partizipation bedeutet unter anderem Teilhabe, Beteiligung, Mitwirkung oder auch Mitbestimmung. Bei der Partizipation geht es darum, Menschen in ihrer Lebenswelt in Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen, sodass sie in allen Phasen der Gesundheitsförderung (Planung, Umsetzung etc.) beteiligt werden.

Präventionsketten

„Kommunale, lebensphasenübergreifende Gesundheitsstrategien (auch Präventionsketten oder integrierte kommunale Strategien genannt) sollen die Voraussetzungen für ein möglichst langes und gesundes Leben für alle Menschen der Kommune verbessern, unabhängig von der jeweiligen sozialen Lage. Die Gesundheitsstrategien schaffen den Rahmen, um die auf kommunaler Ebene verfügbaren Unterstützungsangebote öffentlicher und privater Träger zusammenzuführen und sie über Altersgruppen und Lebensphasen hinweg aufeinander abzustimmen. Ziel ist, die verfügbaren Mittel wirkungsvoller einzusetzen und wichtige Voraussetzungen für gesunde Lebensbedingungen unabhängig von der sozialen Lage zu schaffen.“

Public-Health-Action-Cycle

Der Public-Health-Action-Cycle ist ein Modell, welches aus vier Phasen besteht und als Grundlage für die strategische Planung, Umsetzung und Evaluation gesundheitsbezogener Maßnahmen dient.

Qualitative Befragung

In der qualitativen Datenerhebung werden die subjektiven Sichtweisen von Menschen zu einem bestimmten Thema, schriftlich oder mündlich, festgehalten.

Quantitative Daten

In einer quantitativen Datenerhebung werden Daten häufig mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens erhoben. Notiert werden dabei ausschließlich Zahlenwerte, die eine direkte statistische Auswertung erlauben.

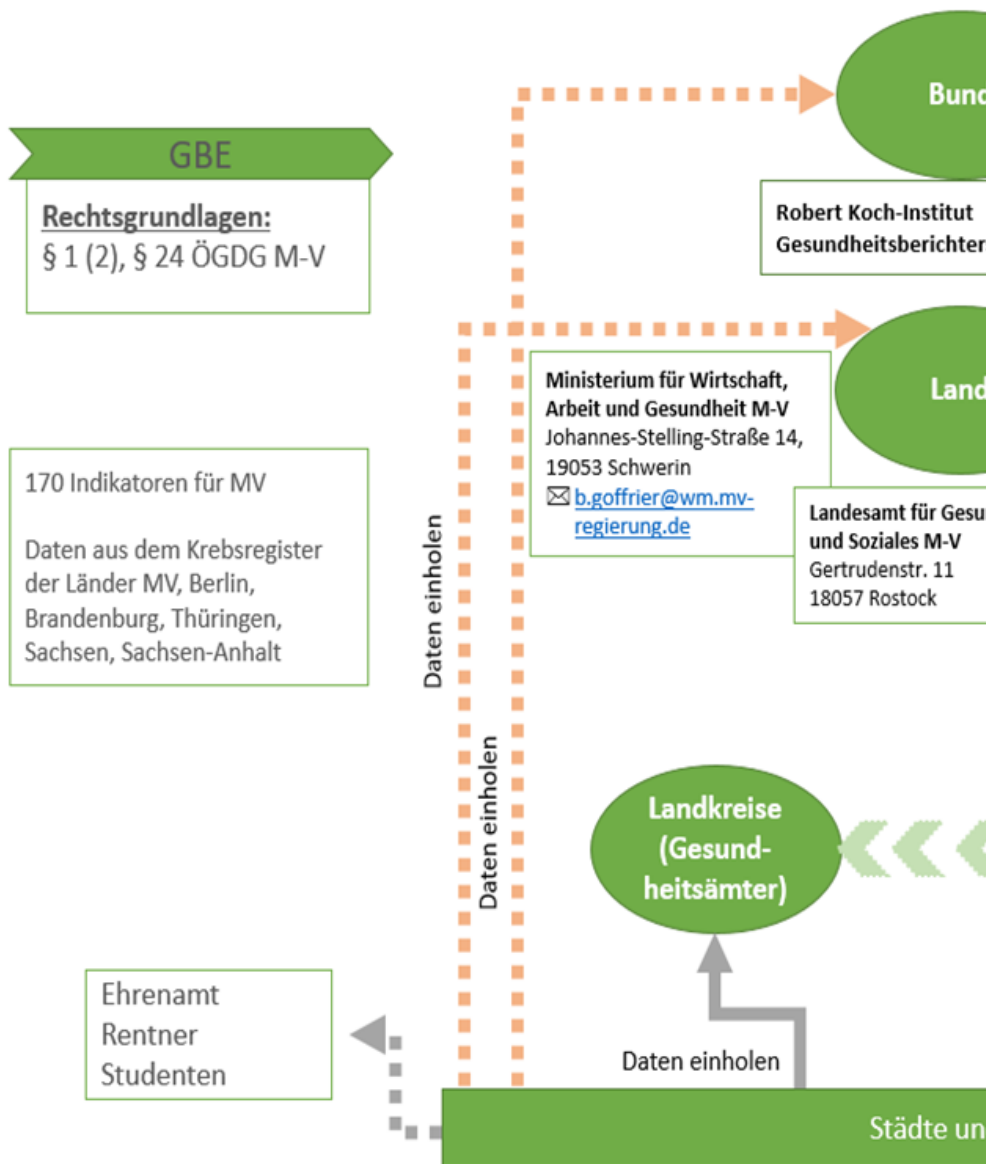
Literaturverzeichnis

- Amonn, J.; Kerstin, V. & Strohmeier, K. P. (2008). Schritte zu einer kleinräumigen Gesundheitsberichterstattung für Nordrhein-Westfalen – Anregungen für die kommunale Praxis am Beispiel Kinder- und Jugendgesundheit.
- Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2016). Gesundheitsberichterstattung für die Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns – Handlungshilfe. Band 1 der Schriftenreihe GBE-Praxis.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015). Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Köln und Berlin.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015). Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Empowerment“. Köln und Berlin.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015). Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Kriterium „Partizipation“. Köln und Berlin.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.). Süß, W. (2014). Integrierte kommunale (Gesundheits-) Berichterstattung als Grundlage für die Gestaltung des Settings Kommune. 2. Ausgabe.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2017). Journal of Health Monitoring – Gute Praxis der Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen.
- Starke, Dr. Dagmar (2018). Einführung in die Gesundheitsberichterstattung – GBE intensiv. Fortbildungsveranstaltung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf.

Internetadressen

- Deinet, U. & Krisch, R. (2009). Stadtteilbegehung. <https://www.sozialraum.de/stadtteilbegehung.php>
- Deinet, U. & Krisch, R. (2009). Nadelmethode. <https://www.sozialraum.de/nadelmethode.php>
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2013). <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/integrierte-kommunale-strategien/>
- Robert Koch – Institut (o.J.). <https://www.geda-studie.de/de/deutsch/teilnehmende/das-passiert-mit-ihren-daten.html>
- Wegweiser Kommune Flensburg (o.J.). Standard Ruck-Zuck-Verfahren. <http://www.wegweiser-kommune.de/projekte/kommunal/flensburg-beteiligung-von-kindern-und-jugendlichen-bei-der-neu-und-umgestaltung-von-spielplätzen>

Anhang: Datenzugang



Modellprojekt „Integrierte kleinräumige Gesundheits- und Sozialberichterstattung in Städten und Gemeinden

staltung Bund

ndheit

Landesamt für innere Verwaltung
Mecklenburg-Vorpommern (LAIV MV)
Statistisches Amt
Lübecker Straße 289
19059 Schwerin

Hochschulen und
Universitäten

kreisfreie
Städte
(Gesund-
heitsämter)

Daten einholen

d Gemeinden

Gesetzliche Grundlagen für Untersuchungen

Daten aus:

- Schuleingangsuntersuchungen
- Reihenuntersuchungen (4. + 8. Klasse)
- Zahndaten (3-18 Jahre)
- U-Untersuchungsdaten
- Impfstatus
- Reiseimpfdaten
- Frühe Hilfen
- Wasserproben etc.

Platz für Ihre Notizen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Impressum

Herausgeberin

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Wismarsche Str. 170

19053 Schwerin

Tel.: 0385 2007 386 0

Mail: info@lvg-mv.de

www.lvg-mv.de

Vereinsregister-Nr.:

Amtsgericht Schwerin Nr. 110

Verantwortlich i. S. d. P. R.

Charlotte Hinrichs

Redaktion

Sabrina Täufer, redaktionelle Überarbeitung: Kristin Mielke

Autorin

Sabrina Täufer

Gestaltung

Friederike Keipke

Bildnachweis

canva.com

© LVG MV e. V., Schwerin, überarbeitete Fassung August 2023

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT



Spitzenverband



Die Gesundheitskasse.



SVLFG

