



Daten, soziale Determinanten und bessere Entscheidungsfindung für die Gesundheit: Der Bericht der 3-D-Kommission

Übersicht

Im April 2020 gründeten die Rockefeller Foundation und die Boston University School of Public Health die Kommission für Gesundheitsdeterminanten, Daten und Entscheidungsfindung (Commission on Health Determinants, Data, and Decision-Making, 3-D Commission). Die Kommission hat das Ziel, eine gemeinsame Sprache zwischen Gesundheitsdeterminanten, Datenwissenschaft und Entscheidungsfindung zu schaffen, sowohl gesundheitsbezogen, als auch nicht gesundheitsbezogen, um, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Der Bericht ist ein Ergebnis von mehr als einem Jahr Diskussionen und Forschung in einer multisektoralen Gruppe angesehener Experten aus Wissenschaft, Privatwirtschaft, Zivilgesellschaft und Politik. Er untersucht die wichtigsten sozialen und wirtschaftlichen Faktoren, die die Gesundheitsergebnisse beeinflussen, und veranschaulicht, wie Daten zu sozialen Determinanten der Gesundheit (SDoH) in Entscheidungsprozesse integriert werden können. Der Bericht plädiert für eine ganzheitliche Definition von SDoH, um die sektorübergreifende Zusammenarbeit zur Bewältigung von gesundheitlichen Ungleichheiten und die Rechenschaftspflicht zu fördern. Er bietet außerdem eine Reihe von Prinzipien und Empfehlungen, die die Entwicklung eines SDoH-basierten, datengesteuerten Ansatzes für die Entscheidungsfindung unterstützen und die Nachfrage nach öffentlichen und privaten Investitionen in SDoH fördern sollen.

Die jüngste Verbreitung von „Big Data“ bietet ein enormes Potenzial und eine enorme Chance, sowohl SDoH besser zu verstehen als auch Entscheidungen zu treffen, um die Gesundheit von Einzelpersonen und Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Ein Mangel an Führung, Prioritätensetzung und Investitionen hat jedoch Fortschritte bei der effektiven Umsetzung dieser Fortschritte in datengesteuerte Maßnahmen zu SDoH erschwert. Es gibt mehrere Herausforderungen bei der Erreichung solcher Ziele – einschließlich Datenverfügbarkeit, Datenhierarchie, unterschiedlicher Definitionen und Messungen von SDoH, öffentlichem Misstrauen gegenüber der Nutzung von Big Data und mangelnder Einbeziehung marginalisierter Bevölkerungsgruppen –, die in allen einkommensstarken Ländern und Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen auftreten.

Trotz des zunehmenden Bewusstseins für die Notwendigkeit, SDoH in die Entscheidungsfindung durch Wissenschaft und Zivilgesellschaft einzubeziehen, wurden evidenzbasierte Strategien und Programme, die sich mit SDoH befassen oder auf der wachsenden Verfügbarkeit von Daten zur Verbesserung der Gesundheitsergebnisse aufbauen, nur langsam angenommen. Um gesundheitsfördernde Maßnahmen in verschiedenen Sektoren zu katalysieren, bedarf es einer gemeinsamen Sprache und des Verständnisses, dass sich eine verbesserte Gesundheit auf Finanzinvestitionsrenditen und Produktivitätszuwachs sowie dem allgemeinen Wohlergehen der Bevölkerung niederschlägt. Der politische Wille unter den Entscheidungsträgern ist auch eine kritische Herausforderung für die Umsetzung einer auf SDoH ausgerichteten Politik. Da die Auswirkungen von Maßnahmen zur Bekämpfung von SDoH in naher Zukunft wahrscheinlich schwer zu erkennen sein werden, ist die Förderung der Bevölkerungsgesundheit

eine Entscheidung, die der Entscheidungsträger bewusst treffen muss, manchmal unabhängig von kurzfristigen politischen Anforderungen.

Es gibt drei miteinander verbundene, pragmatische Bereiche, die benötigt werden, damit die Vision der 3-D-Kommission in aussagekräftige Strategien und Programme umgesetzt werden kann: politischer Wille, technische Kapazität und gesellschaftliches Engagement. Erstens erfordert die Schaffung von politischem Willen die Entwicklung einer gemeinsamen Sprache mit Entscheidungsträgern in verschiedenen Sektoren, die Hervorhebung der potenziellen Renditen für andere Sektoren und die Differenzierung und Erweiterung der gesellschaftlichen Fortschrittsmetriken über wirtschaftliche Indikatoren hinaus. Zweitens sind technische Kapazitäten erforderlich, um ein neues Verständnis für Daten und SDoH in aussagekräftige Richtlinien umzusetzen, die zur Verbesserung politischer Entscheidungen und der Gesundheitsergebnisse der Bevölkerung verwendet werden können. Drittens kann die Einbeziehung von Gemeinschaften in Entscheidungsprozesse zu besseren Entscheidungen führen. Die Einbeziehung in den Entscheidungsprozess bedeutet, dass Entscheidungsträger bei der Entscheidungsfindung auf ein breites Spektrum von Stakeholdern hören: Diese Denk- und Perspektivenvielfalt hilft, den Mangel an perfekten Daten zu kompensieren. Die drei Bereiche erfordern auch ein grundlegendes Vertrauen der Bevölkerung, was wiederum zu einem größeren Vertrauensniveau führen kann, das bessere und fundiertere Entscheidungen für die Gesundheit unterstützt und stärkt.

Um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern und gesundheitliche Ungleichheiten anzugehen, die durch soziale und strukturelle Ungleichheiten verursacht und durch COVID-19 verschärft werden, ist ein gesamtgesellschaftlicher Ansatz erforderlich. Das erfordert konzertierte Anstrengungen, um Schlüsselthemen neu zu formulieren und ein gemeinsames Verständnis der sektorübergreifenden, sich auf die Gesundheit auswirkenden Herausforderungen zu entwickeln. Alle relevanten Akteure müssen die Rolle verstehen, die SDoH bei der Gestaltung von Gesundheitsergebnissen spielen. Daher müssen kritische Fragen zur Datenerhebung und -verwendung angegangen werden. Dieser Bericht – und seine Grundsätze und zugehörigen Empfehlungen – bietet einen Fahrplan für die Verwirklichung dieser Ziele.

3-D-Prinzipien und Empfehlungen

3-D-Prinzipien

- Prinzip 1: Eine evidenzbasierte Entscheidungsfindung zur Förderung gesunder Gesellschaften muss über die Gesundheitsversorgung hinausgehen und Daten über die umfassenderen Determinanten von Gesundheit einbeziehen.
- Prinzip 2: Alle Entscheidungen über Investitionen in jedem Sektor müssen unter Berücksichtigung der Gesundheit getroffen werden.
- Prinzip 3: Entscheidungen, die sich auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken, müssen gesundheitliche Chancengleichheit berücksichtigen und gleichzeitig potenzielle Kompromisse zwischen kurz- und langfristigen Kosten und Nutzen anerkennen.
- Prinzip 4: Alle verfügbaren Datenquellen zu den Gesundheitsdeterminanten sollten genutzt werden, um Entscheidungen über Gesundheit zu treffen.

- Prinzip 5: Daten über die sozialen Determinanten von Gesundheit sollten zu einer besseren, transparenteren und verantwortungsbewussteren Regierungsführung beitragen.
- Prinzip 6: Evidenzbasierte Entscheidungsfindung zur Förderung gesunder Gesellschaften muss partizipativ sein und vielfältige und unterschiedliche Perspektiven einbeziehen.

3-D-Empfehlungen

- Relevante internationale, regionale, nationale und lokale Institutionen, einschließlich Geldgeber, sollten systematisch Qualitätsdaten sammeln und in Echtzeit zur Charakterisierung des gesamten Spektrums der Gesundheitsdeterminanten – einschließlich zum Beispiel Bildung, Wohnen, Finanzen – für Entscheidungsträger und Gemeinden auf lokaler und nationaler Ebene zur Verfügung stellen.
- Nationale Regierungen sollten transparente Systeme entwickeln, die Daten über die sozialen Gesundheitsdeterminanten sammeln und diese Daten explizit in Entscheidungsprozessen verwenden.
- Relevante internationale, regionale, nationale und lokale Einrichtungen, einschließlich Geldgeber, sollten „Follow-Through-Monitoring“-Prozesse einbetten, um die Rechenschaftspflicht für datengestützte Entscheidungen im Gesundheitsbereich zu gewährleisten.
- Relevante internationale, regionale, nationale und lokale Einrichtungen, einschließlich Geldgeber, sollten das Engagement der Gemeinschaft bei der Erfassung und Interpretation von Daten in den Mittelpunkt stellen und diese Daten den relevanten Gemeinschaften allgemein zugänglich machen.

Fallstudie: Die komplexen Treiber der Ernährungsunsicherheit „Geschlechterkluft“ in Europa

Ernährungsunsicherheit ist die begrenzte oder unsichere Verfügbarkeit ernährungsphysiologisch angemessener und sicherer Lebensmittel oder die eingeschränkte oder unsichere Fähigkeit, Lebensmittel auf sozialverträgliche Weise zu erwerben.¹ Die Untersuchung geschlechtsspezifischer Unterschiede bei der Ernährungsunsicherheit ist besonders wichtig, da mehr Frauen als Männer von Ernährungsunsicherheit betroffen sind. In den entwickelten Ländern der Europäischen Union ist die Wahrscheinlichkeit, dass Frauen in irgendeiner Form von Ernährungsunsicherheit betroffen sind, um 4,7 % höher als bei Männern.² Geschlechterunterschiede in Haushaltseinkommen, Bildungsstand und sozialen Netzwerken erklären einen Großteil der geschlechtsspezifischen Kluft in Bezug auf Ernährungsunsicherheit.³ Daher müssen Entscheidungen über Investitionen zur Bekämpfung der Ernährungsunsicherheit – und zur Bekämpfung von schlechter Ernährung und den damit verbundenen negativen Gesundheitsergebnissen – diese Hauptfaktoren berücksichtigen, die aus einer Reihe von Bereichen stammen, die normalerweise nicht in den Zuständigkeitsbereich von angestrebten Gesundheitsmaßnahmen zur Ernährungsverbesserung fallen. Es ist jedoch eine

¹ Grimaccia, Elena und Naccarato, Alessia. Ernährungsunsicherheit in Europa: Eine Gender-Perspektive (Food Insecurity in Europe: A Gender Perspective). *Sozialindikatorenforschung (Social indicators research)*, 1-19. 21. Mai 2020, doi:10.1007/s11205-020-02387-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250274/>

² Nizinga H. Broussard. Was erklärt geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Ernährungsunsicherheit? (What explains gender differences in food insecurity?) *ScienceDirect*. Vol 83, 2019, 180-194. Februar 2019, doi:10.1016. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306919218300824>

³ Ibid

ganzheitlichere Sichtweise erforderlich, um sicherzustellen, dass Entscheidungsträger politische Lösungen annehmen, die die Wechselbeziehungen der sozialen Determinanten von Gesundheit und Ernährung berücksichtigen.

Wenn begrenzte Beschäftigungs- und Bildungschancen dazu führen, dass Frauen eher von Ernährungsunsicherheit betroffen sind, können Maßnahmen zur Beschäftigung und Bildung von Frauen und Mädchen langfristige Auswirkungen auf die Ernährungsunsicherheit haben.⁴ Bessere Bildung und höhere Einkommen können enorme soziale Vorteile haben, einschließlich einer verbesserten Ernährungssicherheit. Höhere Einkommen bei besser ausgebildeten Personen bedeuten mehr Ressourcen für den Kauf von Nahrungsmitteln, einen besseren Zugang zu nahrhaften Nahrungsmitteln und mehr Möglichkeiten, Preisschocks und Nahrungsmittelknappheit zu bewältigen.⁵

Bei der Bekämpfung von Ernährungsunsicherheit müssen Entscheidungsträger all diese sozialen Determinanten der Ernährungsunsicherheit und damit auch die Auswirkungen auf Ernährung und Gesundheit berücksichtigen. Die 3-D-Kommission empfiehlt, dass alle Entscheidungen über Investitionen in jedem Sektor unter Berücksichtigung der Gesundheit getroffen werden müssen, da diese Themen miteinander verbunden sind. Die Erhöhung verantwortungsvoller Investitionen in Landwirtschaft und Ernährungssysteme zur Förderung eines integrativen und gerechten wirtschaftlichen Wandels kann Arbeitsplätze und Wachstum insbesondere für jüngere Generationen sichern.⁶ Darüber hinaus bieten Investitionen in Früherziehung, Stadtentwicklung und Wohnungsbau oder Verkehr wichtige gesundheitliche und nicht-gesundheitliche Zusatzleistungen, die dazu beitragen, die Ernährungsunsicherheit im Laufe der Zeit zu verringern. Daher können Investitionen zur Umsetzung von Strategien, die der Ungleichheit der Geschlechter bei Beschäftigungsmöglichkeiten und Bildungsabschlüssen entgegenwirken, wichtige Auswirkungen auf Ernährungsunsicherheits- und Ernährungstrends – und folglich auf die Gesundheit der Bevölkerung – in der gesamten Region haben.⁷

⁴ Ibid

⁵ Cuesta, Jose. Bildung und Ernährungssicherheit: Ein Erfolg, zwei Warnungen und drei Paradoxe (Education and Food Security: One Success, Two Warnings and Three Paradoxes). *Qatar Foundation*; 2015. <https://www.wise-qatar.org/education-food-security-success-warnings-paradoxes-jose-cuesta/#:~:text=Higher%20earnings%20among%20more%20educated,in%20schools%20and%20labor%20markets>.

⁶ EU-Erreungenschaften in den Bereichen Ernährungssicherheit und nachhaltige Landwirtschaft (EU Achievements in Food and Nutrition Security and Sustainability Agriculture). *Europäische Kommission*; 2018. https://ec.europa.eu/international-partnerships/system/files/p3293-euachievements-brochure-web_en.pdf

⁷ Nizinga H. Broussard. Was erklärt geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Ernährungsunsicherheit? (What explains gender differences in food insecurity?) *ScienceDirect*. Vol 83, 2019, 180-194. Februar 2019, doi:10.1016. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306919218300824>