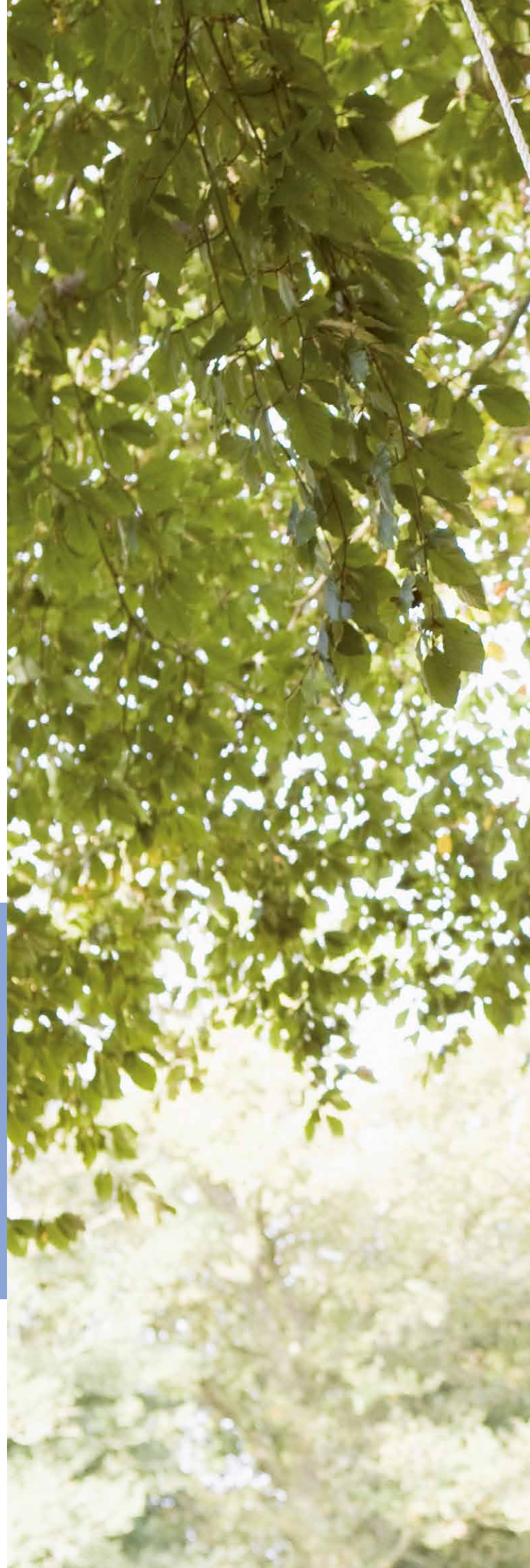


Kapitel 1

Zusammenfassung





1 Zusammenfassung

1.1 Zielsetzung und Grundlagen

Mit dem Hessischen Gesundheitsbericht wird nach 2011 zum zweiten Mal eine empirische Bestandsaufnahme der gesundheitlichen Situation der hessischen Bevölkerung vorgelegt, die die Hessische Landesregierung dazu nutzen will, ganz konkrete, auf den Gesundheitszustand der hessischen Bevölkerung zugeschnittene Handlungsempfehlungen für die Prävention und Gesundheitsförderung abzuleiten. Im Kontext des neuen Präventionsgesetzes und dessen Umsetzung auf der Landesebene werden die Daten des Hessischen Gesundheitsberichts in der Prioritätensetzung der Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen von großem Nutzen sein.

Ziel der fortlaufenden Erfassung der Morbidität in Hessen ist auch, ihre Veränderungen aufzunehmen. Dies nicht nur, um Präventionsmaßnahmen zielgenau planen zu können, sondern auch, um deren Effekte sichtbar zu machen und so noch effizienter handeln zu können. Obwohl die absoluten Fallzahlen über die Jahre noch nicht umfassend vergleichbar sind¹, geben die Altersverläufe Informationen zu den zielgruppenspezifischen Interventionsbedarfen. Auch erlauben solche Daten eine Evaluation von gesundheitsfördernden Effekten über die Zeit im Vergleich zur Krankheitslast einer Kontrollgruppe. Nicht zuletzt gewährleisten diese Daten auch eine bedarfsgerechtere Planung der medizinisch-gesundheitlichen Versorgungsstrukturen in Hessen.

Bereits für den 2011 erschienenen Gesundheitsbericht nutzte Hessen als erstes Bundesland Daten gesetzlicher Krankenkassen zu Häufigkeiten diagnostizierter (chronischer) Krankheiten in der hessischen Bevölkerung. Die dem aktuellen Bericht erneut zugrunde liegenden Daten werden im Rahmen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) gewonnen, der einen finanziellen Ausgleich zwischen Kassen für den unterschiedlichen Krankheitsstand ihrer Versicherten zum Ziel hat. Anhand von ausgewählten Krankheiten (Diagnosegruppen) unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Erwerbsstatus und Schweregrad der Erkrankung werden so die Krankheitsrisiken der gesetzlich Krankenversicherten erfasst.

Während im Gesundheitsbericht 2011 Daten von 2009 von rund 35 % der GKV-Versicherten in Hessen (von zwei gesetzlichen Kassen) zur Verfügung standen, konnte die Datenbasis seit 2010 mit Daten von sechs Kassen bzw. rund

74 % aller GKV-Versicherten wesentlich verbreitert werden. So repräsentiert der Datensatz nun den Gesundheitszustand von rund 4 Millionen GKV-Versicherten in Hessen. Grundlage für die empirische Bestandsaufnahme im Gesundheitsbericht sind die Daten aus dem Jahr 2012.

Prävention für jede Lebensphase

Die Daten des Morbi-RSA beinhalten 80 ausgewählte Krankheiten in 106 Morbiditätsgruppen unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht. Auch in der aktualisierten Auflage stellt der Hessische Gesundheitsbericht auf dieser Datengrundlage die häufigsten Krankheiten und ihre Verläufe in den drei Lebensphasen **Kindheit und Jugend, Erwachsene** sowie **Senioren** dar.

Die Ergebnisse zum Gesundheitszustand der hessischen Bevölkerung sind komplementär zu den in Deutschland gängigen Gesundheitssurveys, die vom Robert Koch-Institut im Rahmen des regelmäßigen Gesundheitsmonitorings zur Erfassung des Gesundheitszustands und -verhaltens der deutschen Bevölkerung durchgeführt werden.² Die entsprechenden Gesundheitssurveys KiGGS (Kinder- und Jugendgesundheitssurvey), HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), DEGS (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland) und GEDA (Gesundheit in Deutschland aktuell) werden darum ebenfalls in den Kapiteln des Hessischen Gesundheitsberichts zu den Lebensphasen aufgegriffen.

Aus den im Gesundheitsbericht dargestellten Verläufen wird ersichtlich, welche Personen- bzw. Altersgruppen mit bestimmten Krankheiten diagnostiziert werden (siehe (Abb. 1, S. 13) und Abb. 2, S. 14). Dies ermöglicht abzuschätzen, in welcher Lebensphase (mit dem gebotenen Vorlauf) eingegriffen werden sollte, um den Ausbruch einer Erkrankung zu verzögern, zu verhindern oder das Fortschreiten bestehender Krankheiten zu verlangsamen. Solche Daten bieten auch eine Basis für die im neuen Präventionsgesetz verankerte verpflichtende Evaluation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen und Präventionsprojekten. Um die Möglichkeiten, die die hessischen Daten für die Planung und Evaluation von Präventionsprojekten bieten, ging es auch in dem Beitrag „Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich als Grundlage für eine präventiv orientierte Gesundheitsstrategie eines Bundeslandes“³.

Derzeit ist die Vergleichbarkeit zwischen den Morbi-RSA-Daten der Erfassungsjahre für viele Krankheitsbilder

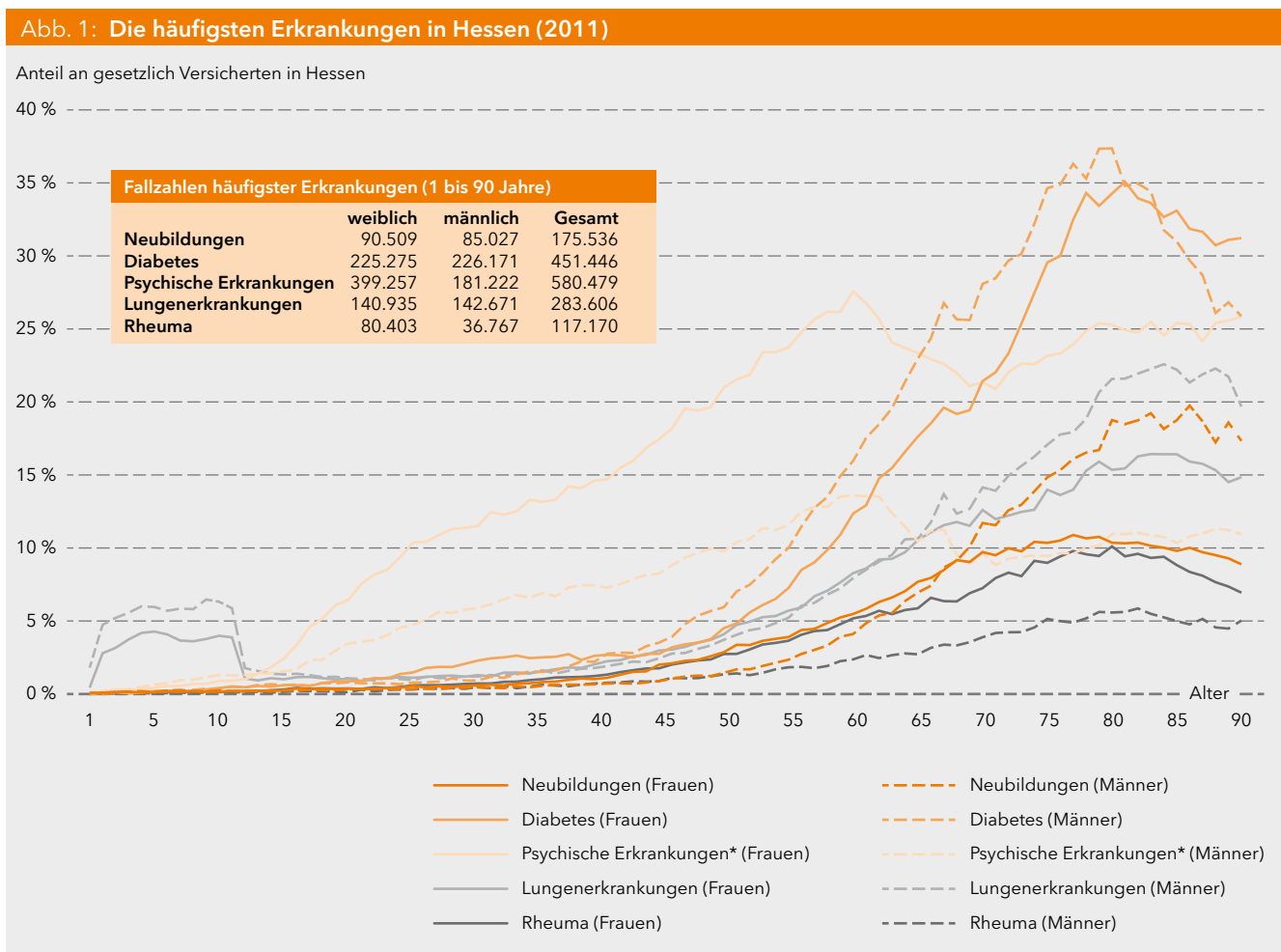
noch eingeschränkt, da sich einerseits die Zusammensetzung der erfassten Versicherten veränderte, andererseits v. a. die Gruppierung der Krankheiten im Morbi-RSA (die sog. HMGs) jedes Jahr angepasst wurde. Längsschnittstudien an diesem Datensatz der hessischen Bevölkerung sind somit nicht uneingeschränkt machbar. Bei den unverändert gebliebenen großen Krankheitsbildern wie z. B. dem Diabetes sollte es jedoch in Zukunft möglich sein, Veränderungen aufgrund von gesundheitsfördernden Interventionen, sei es in der Prävention oder der Versorgung, in der hessischen Bevölkerung anhand dieser Daten darzustellen. Durch die Datentransparenzverordnung (DaTraV) auf Bundesebene vom 10.9.2012 sollte in Zukunft auch ein Vergleich mit den Bundesdaten des Morbi-RSA möglich werden.⁴

Alters- und geschlechtsdifferenzierte Gesundheitsstatistiken erlauben somit auch eine passgenauere Zielsetzung und Ausrichtung sowie Priorisierung mit Handlungsempfehlungen. Aus den so differenzierten Handlungs-

empfehlungen können nun entsprechende Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt werden, die sich ebenfalls an den drei Lebensphasen Kindheit und Jugend, Mittleres Lebensalter und Senioren orientieren können.

Risikofaktoren berücksichtigen

Da Gesundheitsrisiken innerhalb der Alters- und Geschlechtsgruppen jedoch nicht homogen sind, muss weiterhin nach Lebensstil und Lebenswelt differenziert werden. Die Risikofaktoren lassen sich im Wesentlichen in die Verhaltensbereiche Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit und Selbstwahrnehmung sowie Suchtmittelmissbrauch gliedern. Zusammen mit dem konkreten Alters- und Geschlechtsbezug wird der Erfolg von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen damit aussichtsreicher und nachhaltiger. Dabei gilt es, sozial bedingte Ungleichheiten von Gesundheitschancen besonders in den Blick zu nehmen und zu berücksichtigen.



Legende: Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in dieser Abb. der Übersichtlichkeit halber nicht aufgenommen (siehe Abb. 2, S. 14). Die hier erfassten Erkrankungen entsprechen den HMG-Diagnosen der jeweiligen Diagnosegruppen (siehe Kap. 7, Seite 150). Quelle: Daten gesetzlicher Krankenkassen auf der Basis von „hierarchisierten Morbiditätsgruppen“ (HMG). 2011, Statistisches Landesamt, eigene Berechnung 2013.

Präventionsinitiativen - was seither geschah

Auf der Basis des letzten Gesundheitsberichts wurde inzwischen eine Reihe von neuen Projekten initiiert, die im aktuellen Bericht zusammen mit den bestehenden und nachhaltig fortgeführten Projekten übersichtlich dargestellt werden. Erwähnenswert sind die für alle drei Lebensphasen jeweils initiierten jährlichen **Landeskongressen**, die im Rahmen des Gesundheitsförderplans „GesundLeben - GesundBleiben“ unter Federführung des Hessischen Sozialministeriums entwickelt wurden. Sie bieten Experten aus Politik, Wissenschaft, kommunalen und landesweiten Institutionen sowie Ehrenamtlichen und Interessierten eine Plattform für einen regelmäßigen wissenschaftlichen und praxisnahen Austausch.⁵

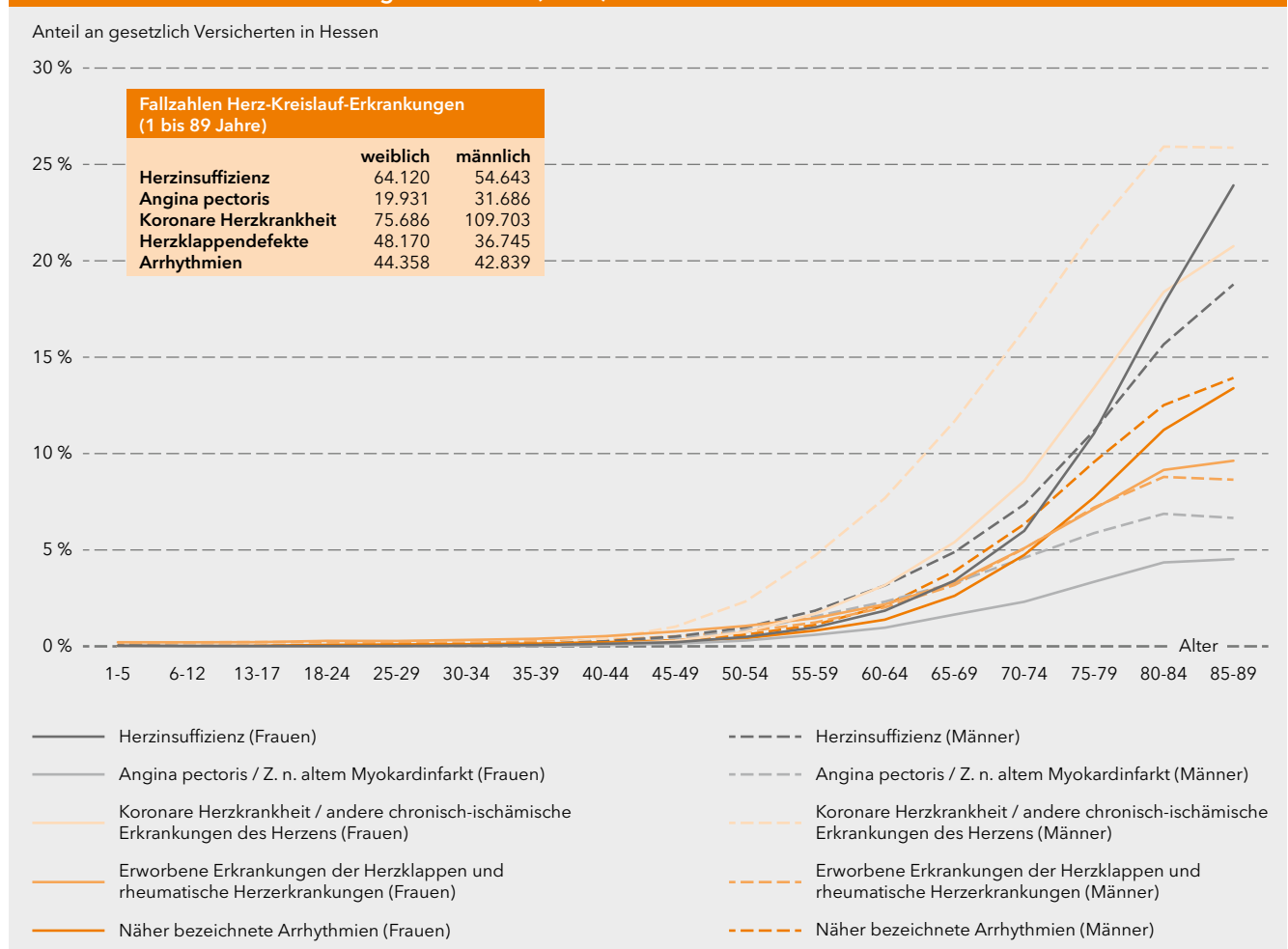
Auch der 2012 erstmals ausgelobte **Hessische Gesundheitspreis** sei hier besonders erwähnt, durch den seither jährlich vielversprechende Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebens-

welten ausgezeichnet wurden. Für die Evaluation der eingereichten Projektvorschläge werden die hessischen Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung und Prävention genutzt, welche zusammen mit der HAGE (Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.) entwickelt wurden.⁶

1.2 Aufbau des Hessischen Gesundheitsberichts

Die neue Auflage orientiert sich bei ihrem Aufbau an dem vorangegangenen Gesundheitsbericht Hessen aus dem Jahr 2011. In allen drei Lebensphasen gilt es, gesundes Verhalten und gesundheitsfördernde Strukturen in den Lebenswelten zu unterstützen. Dafür bedarf es nicht allein der Unterstützung individueller Verhaltenskorrekturen, sondern auch einer gesundheitsfördernden Gestaltung der jeweiligen Lebenswelten, sei es die Kindertagesstätte, die Schule, der Arbeitsplatz oder Senioreneinrichtungen. So gliedert sich auch der aktualisierte

Abb. 2: Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Hessen (2011)



Legende: Die hier erfassten Erkrankungen entsprechen den HMG-Diagnosen der jeweiligen Diagnosegruppe (siehe Kapitel 7, Seite 150). Herzinsuffizienz, Angina pectoris / Z.n. Infarkt, chronische koronare Herzkrankheit, erworbene Herzklappendefekte sowie Arrhythmien. Akute koronare Krankheiten, angeborene Herzdefekte und Hypertonie sind nicht dargestellt. Quelle: Daten gesetzlicher Krankenkassen auf der Basis von „hierarchisierten Morbiditätsgruppen“ (HMG) 2011, Statistisches Landesamt, eigene Berechnung 2013.

Gesundheitsbericht in die drei Schwerpunktbereiche:

- Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen
- Mitten im Leben
- Senioren in Hessen.

Die weiteren Kapitel wurden mithilfe neu zur Verfügung stehender Daten aktualisiert:

- Bevölkerungsentwicklung
- Lebensweisen und Umwelt
- Krankheiten und Todesursachen
- Einrichtungen und Beschäftigte im Gesundheitswesen.

1.2.1 Kinder und Jugendliche

In Hessen lebt zirka eine Million Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 18 Jahren. Ihre gesundheitliche Situation wird anhand ausgewählter Gesundheitsindikatoren dargestellt. Ein Fokus liegt auch auf dem Risikoverhalten und seiner Modifikation. Bewegungsverhalten und Ernährung sind hierbei ebenso bedeutend wie Stressbewältigung, Suchtprävention oder die körperliche Selbstwahrnehmung.

Gesundes Verhalten wird, wie kindliches Verhalten überhaupt, zunächst in der Familie geprägt. Da schon früh in der Kindheit erlernte Gewohnheiten die Gesundheit im Guten wie im Schlechten ein Leben lang beeinflussen, nehmen Angebote der frühen Hilfen, Kindertagesstätten und Schulen ebenfalls eine Schlüsselposition ein. Sie können das gesunde Aufwachsen von Kindern schon früh fördern und bieten ein optimales Umfeld zum Erlernen und Etablieren von gesunden Verhaltensmustern.

Die Kompetenzförderung und Resilienz waren auch Thema der ersten Landeskonferenzen im Jahr 2011 und 2012 „Gesund aufwachsen“. Dort wurden lokale Praxisbeispiele vorgestellt und Akteure vernetzt. So zeigen die neu im Bericht aufgenommenen Projekte „Zirkus Buntmaus“ der Stadt Kassel und das Projekt „Menschenskind“ in Marburg etwa, wie Gemeinden (oder Initiativen) gesundes Verhalten unterstützen können.

Zukünftig muss es auch verstärkt darum gehen, in dieser Lebensphase vor allem die psychische Gesundheit zu fördern. Seelische Erkrankungen zählen zu den häufigsten Krankheiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Erhebungen des Robert Koch-Instituts zufolge weisen 20 % der unter 18-Jährigen psychische Auffälligkeiten auf. 10 % zeigen sogar deutlich erkennbare

psychische Störungen. Experten rechnen damit, dass diese Zahl in den nächsten Jahren noch zunehmen wird. Diesem Trend heißt es entgegenzuwirken. Eine gesunde Selbstwahrnehmung, verbunden mit einer Stärkung der Widerstandsfähigkeit, muss dabei das Ziel von Präventionsinitiativen sein.

Als Brücke zwischen den Lebensphasen „Gesund aufwachsen“ und „Gesund bleiben“ wurde vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration das Projekt „Gesund durchstarten“ initiiert. Hierbei geht es um gezielte Gesundheitsförderung für junge Auszubildende und Berufseinsteiger in Unternehmen. Das Projekt umfasst neben den Themen Ernährung und Bewegung auch psychosoziale Aspekte wie Umgang mit Stress oder Suchtprävention. Näheres erfahren Sie im Kapitel 3 „Mitten im Leben“.

1.2.2 Mitten im Leben

Im Kapitel „Mitten im Leben“ wird der Gesundheitszustand der erwachsenen Frauen und Männer geschlechterdifferenziert dargestellt. Auch in Hessen ist bei beiden Geschlechtern eine hohe Prävalenz von durch den Lebensstil verursachten „Zivilisationskrankheiten“ wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen festzustellen. Psychische Erkrankungen sind mittlerweile die häufigsten Krankheiten der Erwachsenen in Hessen, während in dieser Lebensphase ein Rückgang der Akuterkrankungen - vor allem der Infektionskrankheiten, aber auch von Unfallfolgen - zu beobachten ist.

Durch diese Entwicklungen hat sich der Anspruch an die gesundheitliche Versorgung in dieser Lebensphase grundlegend geändert. Chronisch-degenerative Krankheiten, Krankheiten des rheumatischen Formenkreises, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs treten neben Depression auch schon in der mittleren Lebensphase in den Vordergrund der Gesundheitsversorgung und Prävention.

Gesundheitsfördernde Lebensweisen für alle Menschen in dieser Altersgruppe sind ein zentrales Ziel für die Gesunderhaltung einer älter werdenden Gesellschaft. Im Fokus stehen hierbei gesunde Ernährung und Bewegung. In Zukunft wird insbesondere auch die Förderung der Teilnahme von Männern an Präventionsangeboten in allen Altersgruppen eine entscheidende Rolle spielen.

Die Prävention psychischer Erkrankungen wird insbesondere im Kontext der sich wandelnden Arbeitsbedingungen und Familienstrukturen an Bedeutung gewinnen. Dies wurde insbesondere durch die zweite Landesgesundheitskonferenz „Gesund Bleiben“ 2013 aufgegriffen, die unter dem Motto „GESUND BLEIBEN - MITTEN IM LEBEN. Gesundheit in der modernen Arbeitswelt - Alles nur Stress?“ stand.

Die konzertierte hessische Krebspräventionsinitiative „du bist kostbar - Hessen gegen Krebs“ möchte die Bevölkerung dabei unterstützen, Vorsorgeangebote anzunehmen und Risiken zu erkennen und zu vermindern sowie das Leben mit der Erkrankung zu verbessern (siehe Textbox auf der rechten Seite sowie [Kapitel 7.1.3](#)).

1.2.3 Senioren in Hessen

In 15 Jahren wird in der Bundesrepublik Deutschland fast ein Drittel der Bevölkerung 65 Jahre und älter sein. In Hessen leben schon heute 1,2 Millionen Bürgerinnen und Bürger in dieser Lebensphase.⁷

Die Analyse der hessischen Daten bestätigt auch für Seniorinnen und Senioren die Zunahme chronischer Erkrankungen. Die Hälfte der älteren Menschen in Hessen leidet an Hypertonie und ein Drittel an Herzkrankheiten und Diabetes. Aber auch die psychischen Erkrankungen wie Depressionen und Demenz sind häufige Krankheitsbilder. Es lässt sich verzeichnen, dass gerade bei diesen Krankheiten Männer im höheren Lebensalter eine deutlich niedrigere kumulative Krankheitslast tragen als Frauen.

Gesundheitsförderung und Prävention in dieser Lebensphase dürfen allerdings nicht nur auf „gesunde Alte“ gerichtet sein, sondern müssen auch gesundheitsmotivierte, aber meist chronisch kranke oder multimorbide ältere Bürgerinnen und Bürger einschließen. Ein hohes Alter in bestmöglicher Gesundheit zu erreichen muss künftig das Ziel sein. Dieses Ziel wurde in den bereits fünf Landesgesundheitskonferenzen „Gesund Altern“ zwischen 2011 und 2015 aufgegriffen und dokumentiert. Die Landeskonferenzen hatten die Schwerpunkte Gesund Altern, Gesundheitsförderung, Lebensqualität und Mobilität, Altersbilder im Wandel und Altersübergänge gemeinsam gestalten.⁸



„du bist kostbar - Hessen gegen Krebs“

Die Initiative richtet sich mit spezifischen Gesundheitsförderungsmaßnahmen insbesondere an Menschen mit Krebserkrankungen während der Therapiephase und danach, um ein möglichst gesundes Leben auch mit der Erkrankung zu fördern. Zusätzliche präventive Projekte im Zuge der Initiative sind „1000 mutige Männer“ zur Darmkrebsvorsorge, die Hautkrebspräventionskampagne „Schatten, Shirt und Sonnencreme“ und die Brustkrebspräventionskampagne „Anleitung zur Selbstuntersuchung der Brust“. Das hessische Programm wurde 2015 mit Unterstützung der Deutschen Krebsgesellschaft bundesweit ausgerollt und bereits in acht Bundesländern als Dachmarke für die Krebsprävention etabliert.

Nähere Information erhalten Sie unter www.dubistkostbar.de

1.3 Ausblick

Der Hessische Gesundheitsbericht dient als Grundlage für die passgenaue Ausrichtung der Präventionsinitiativen in Hessen.

Das neue Präventionsgesetz zeigt den zentralen Stellenwert, den Gesundheitsförderung und Prävention einnehmen, um den Erfordernissen einer alternden Bevölkerung entgegenzuwirken. Es wird deutlich, dass nur mit konzertierten und koordinierten Anstrengungen präventiv auf das Krankheitsgeschehen eingewirkt werden kann. Das Gesetz regelt ab 2016 neue Maßnahmen bei den gesetzlichen Kassen, die verstärkt auf die Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention setzen sollen. Während die Aufgabe der Ärzteschaft eher im Bereich der individuellen Verhaltensprävention gesehen wird, muss von öffentlicher Seite zudem insbesondere die Verhältnisprävention in den konkreten Lebenswelten wie Betrieb, Schule usw. in den Blick genommen werden. Mit diesem sogenannten Lebensweltenansatz werden insbesondere sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen angesprochen, die durch die verhaltenspräventiven Maßnahmen kaum erreicht werden.

Daten wie die des Hessischen Gesundheitsberichts können hier einerseits bei der Entwicklung bundeseinheitlicher Rahmenempfehlungen einer nationalen Präventionskonferenz behilflich sein, andererseits können sie die Planung regionaler Präventionsprojekte durch die Beschreibung der gesundheitlichen Lage steuern und unterstützen und damit helfen, bedarfsgerecht gesundheitsförderliche Strukturen und Netzwerke zu etablieren. Ganz konkret wird der Bericht die Grundlage bilden für die im neuen Präventionsgesetz verlangte verbindliche hessische Landesrahmenvereinbarung, die zur Umsetzung des Bundespräventionsgesetzes auf der Landesebene erstellt werden muss. Zudem bietet das Präventionsgesetz die Chance zur Verbesserung und Verbreiterung der Gesundheitsberichterstattung, insbesondere auf kommunaler Ebene. Hier ist die Politik gefordert, entsprechende Strukturen zu schaffen.

Angesichts der Erkenntnisse aus der differenzierten Datenlage im Gesundheitsbericht Hessen über die chronischen Erkrankungen können die Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Hessen in Zukunft noch zielgruppen- und problemorientierter ausgerichtet werden. Überall dort, wo es sinnvoll und notwendig ist, werden die Daten des Gesundheitsberichts Hessen künftigen Präventions- und Gesundheitsförderprogrammen zugrunde gelegt. Diese werden im Rahmen des hessischen Präventionsplans „GesundLeben - GesundBleiben“ in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten in Hessen gemeinsam geplant und umgesetzt.

Die Ergebnisse des Berichts zeigen, dass es dabei sinnvoll ist, nach den hier verwandten Altersstufen und nach Geschlecht zu differenzieren und den Schwerpunkt der Gesundheitsförderung und Prävention auf die aufgezeigten gesundheitlichen Belastungen in den jeweiligen Altersgruppen zu legen. Auch im Präventionsgesetz wird von den einzelnen Lebensphasen ausgegangen und der Fokus auf chronische, lebensstilabhängige Krankheiten gelegt.

Weiterhin sollte die Datenbasis der hessischen Gesundheitsberichterstattung zukünftig eine Evaluation der erzielten Verbesserung im Gesundheitszustand der jeweiligen Zielgruppen erlauben. Die hessischen Qualitätskriterien zur Gesundheitsförderung, die bei der HAGE (Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.) angesiedelt werden, können so gesundheitsdatenbasiert zur Beurteilung von Prävention und

Gesundheitsförderungsmaßnahmen eingesetzt werden. Dies ist auch eine Vorgabe des neuen Präventionsgesetzes.

Ziel muss es weiterhin sein, in den drei Lebensphasen ein gesundes Aufwachsen, ein Gesundbleiben und ein gesundes Altern zu ermöglichen. In der Kindheit und Jugend muss es künftig vermehrt darum gehen, sich der psychischen Gesundheit zuzuwenden. Auch im mittleren Erwachsenenalter sollte ein Fokus neben der Förderung eines gesunden Lebensstils und der betrieblichen Gesundheitsvorsorge allgemein auf präventiven Maßnahmen zum Thema psychische Belastungen am Arbeitsplatz liegen. Im Seniorenalter geht es in Zukunft noch mehr um Fragen der Erhaltung von Beweglichkeit und körperlicher Funktionalität sowie des psychischen Wohlbefindens, insbesondere auch angesichts schon bestehender Erkrankungen. Ziel ist es, die hessischen Bürgerinnen und Bürger zu unterstützen, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen, um so ein möglichst langes eigenständiges und gesundes Leben zu führen.

1.4 Quellen & weiterführende Informationen

- 1 BVA: Morbi-RSA
- 2 www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring
- 3 Catharina Maulbecker/Birgit Rebel/Volker Beck/Heidrun Sturm: „Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich als Grundlage für eine präventiv orientierte Gesundheitsstrategie eines Bundeslandes“ in Barmer GEK, Gesundheitswesen aktuell 2013, www.barmer-gek.de
- 4 www.gesetze-im-internet.de/datrav
- 5 www.hage.de/.../dokumentationen/landeskonzferenz-hessen: Dokumentation mit Redebeiträgen, den Diskussionen in den Foren und auf dem Podium.
- 6 Siehe auch www.soziales.hessen.de/gesundheit/4-hessischer-gesundheitspreis und Bewertungskriterien: www.hage.de/gesundheitspreis.html.
- 7 Statistisches Landesamt Hessen 2015: Bevölkerungsentwicklung in Hessen 2008-2060 nach Altersgruppen.
- 8 www.hage.de/.../dokumentationen/landeskonzferenz-hessen: Dokumentation mit Redebeiträgen, den Diskussionen in den Foren und auf dem Podium.

Texte, Tabellen und Abbildungen des Gesundheitsberichtes finden Sie auch unter:

www.sozialnetz.de/Zusammenfassung