



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

Der Dresdner Gesundheitsindex –  
ein kleinräumiges Monitoring des  
Gesundheitsstatus, Gesundheitsverhaltens  
und des Zugangs  
zu Gesundheitsversorgung „RESILIENT“



# Inhalt

---

- Vorstellung der Verbundpartner oder Projektbeteiligten
  - RESILIENT als Basis der Strategischen Gesundheitsplanung – Einbettung in den Dresdner Kontext
  - RESILIENT und dessen Projektvorstellung
    - Ziele und Inhalte
    - Geplante Methodik
    - Arbeitspakete und Zeitplanung
  - Ausblick und Fragen
-



Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# Verbundpartner stellen sich vor





# Förderung des Vorhabens

- 01.05.2023 - 30.04.2026
- Das Projekt ist Teil des Förderschwerpunkts „Strukturelle Stärkung und Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)“.
- Verbundpartner:



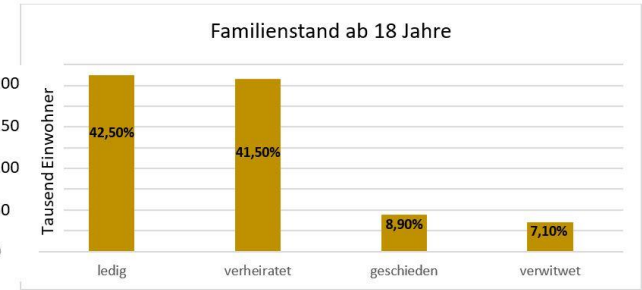
- assoziierte Partner: Stadt Köln und PMV Forschungsgruppe Köln

# Projektleitung Stadt Dresden stellt sich vor

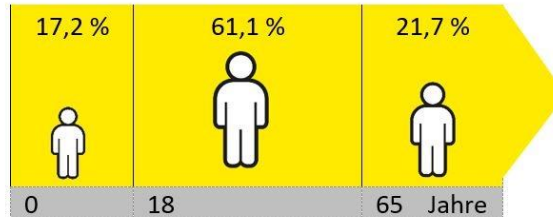


**569.173**

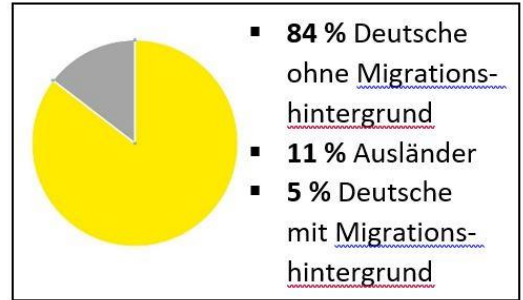
Einwohner leben mit Hauptwohnsitz in Dresden.  
Davon sind 49,7 % männlich und 50,3 % weiblich

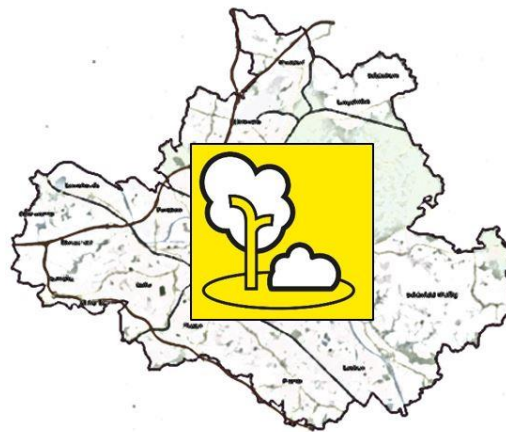


**43,3** Jahre beträgt das Durchschnittsalter der Dresdner Bevölkerung mit Hauptwohnsitz



Anteil der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung

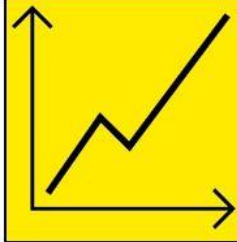




**1.734**

Einwohner/km<sup>2</sup> beträgt  
die Bevölkerungsdichte

Dresden hat eine Gesamtfläche von **328,28** km<sup>2</sup> –  
davon sind **62 %** Grünflächen



### Nicht-Erwerbstätige (2021)

Arbeitslosenquote aller Erwerbspersonen: **5,4 %**

» davon: 5,0 % Frauen und 5,9 % Männer

» darunter: 15- bis unter 25-Jährige: 4,7 % und 55- bis unter 65-Jährige: 7,0 %

### Soziale Leistungen (2021)

» Anzahl aller mit sozialen Leistungen: **43.501**, je 1000 Einwohner: 7,8 %

» Anzahl der Personen mit Grundsicherung nach dem SGB II: 35.016

» Anzahl der Personen mit Grundsicherung im Alter nach SGB XII: 4.435

» Anzahl der Personen mit Sozialleistungen nach Asylbewerbergesetz: 3.440



# Projektleitung Stadt Dresden stellt sich vor

- Projektleitung RESILIENT und Expertise
  - Amtsleitung des Amtes für Gesundheit und Prävention der Stadt Dresden und Projektleitung: Herr Dr. Frank Bauer
  - Abteilungsleitung für Gesundheitsförderung / Prävention und stellvertretende Projektleitung: Frau Dr. Peggy Looks
  - Projektteam: Frau Anke Schmidt und Frau Dr. Freya Trautmann





Gesundheitsamt

**Beratung.**  
**Prävention.**  
**Schutz.**



[www.frankfurt.de/angebot-gesundheitsamt](http://www.frankfurt.de/angebot-gesundheitsamt)  
Wir sind übrigens auch auf Social Media

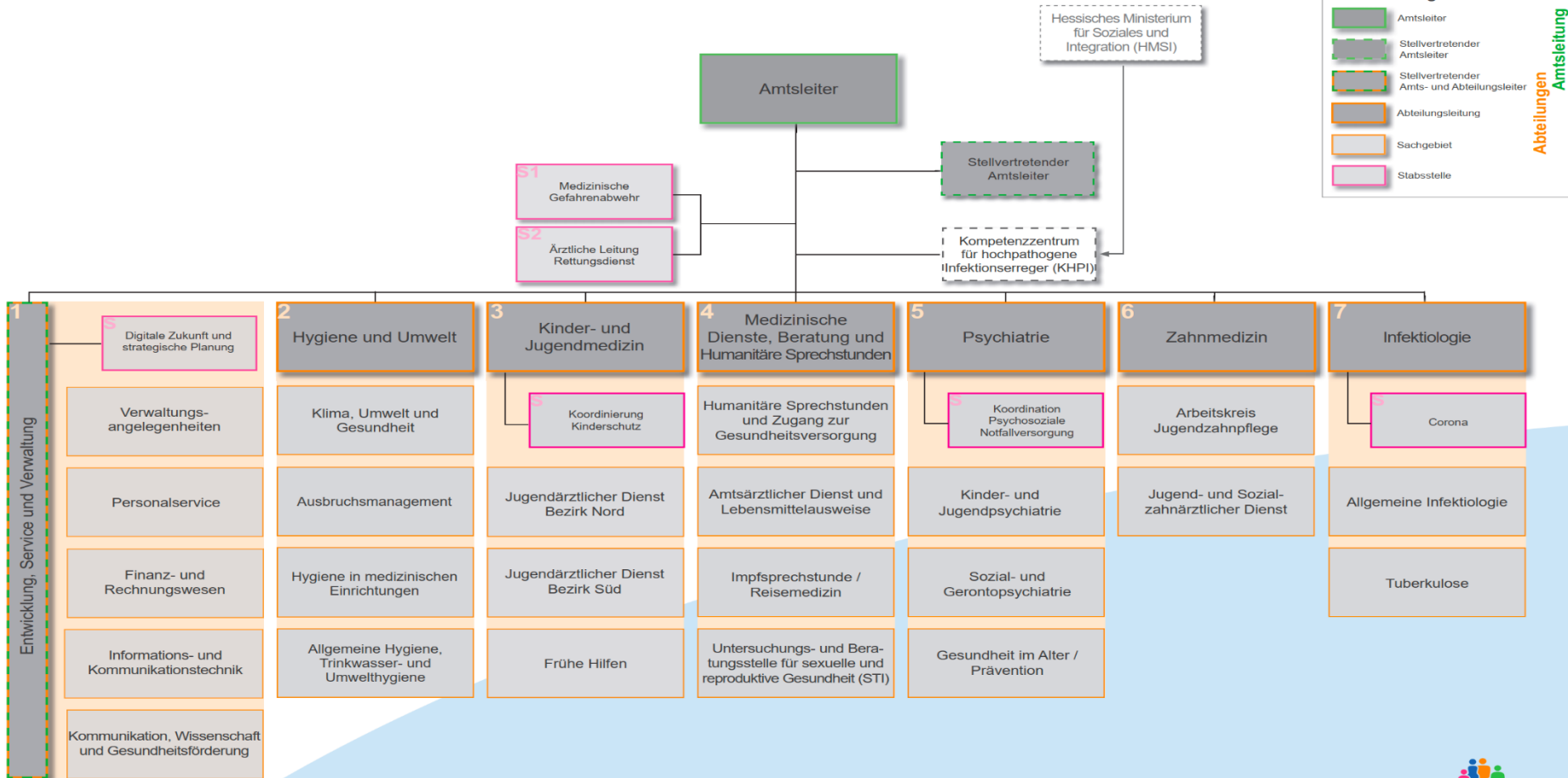


Gesundheitsamt  
Frankfurt am Main



# Organigramm des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main

Stand: September 2022





## Projektleitung in Stuttgart

Herr Prof. Dr. Stefan Eehalt, Amtsleitung Gesundheitsamt

Frau Annette Galante-Gottschalk, MPH, Abteilung Gesundheitsförderung und Planung



# LHS Stuttgart

STUTTGART

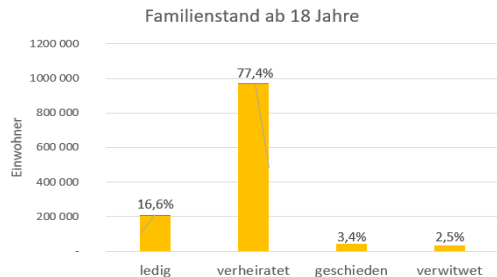


- Landeshauptstadt von Baden-Württemberg
- 610.010 Einwohner\*innen
  - 49,9 % männlich
  - 50,1 % weiblich
- 48 % der Stuttgarter\*innen haben einen Migrationshintergrund

**42,3 Jahre = Durchschnittsalter der Stuttgarter\*innen**

<18	18-64	65 und älter
15,8 %	66,0 %	18,2 %

Anteil der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung



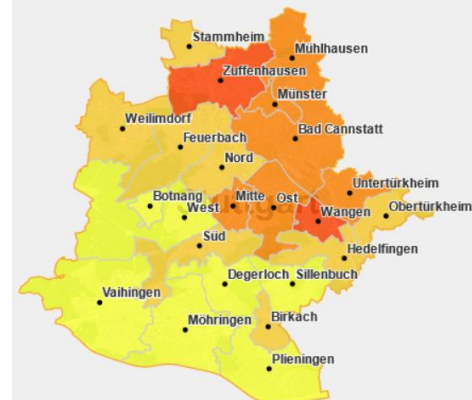
# LHS Stuttgart

- Besondere Topographie: **Kessel-Lage**
- Gesamtfläche: 207,33 km<sup>2</sup> → davon Grünfläche: 46,9 %
- Bevölkerungsdichte: 5.683 Einwohner pro km<sup>2</sup>

## Stuttgarter Sozialmonitoring → Stuttgart ist heterogen

	Minimum	Maximum	in den 152 Stadtteilen
Arbeitslose	2 %	15 %	
Weibliche HLU- und GsiAE-Empfänger	0 %	36 %	Hinweis auf weibliche Altersarmut
Sozialgeldempfänger <6 Jahren	0 %	34 %	Hinweis auf Kinderarmut
Übergewichtige Kinder bei ESU	0 %	18 %	Hinweis auf gesundheitliche Ungleichheit

STUTTGART



# Technische Universität Dresden

- Projektleitung RESILIENT seitens **ZEGV**:  
Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, MPH (Direktor des ZEGV)
- Projektteam: Falko Tesch, Dr. Anja Zscheppang
  
- Scherpunkte des ZEGV: Versorgungsforschung / Public Health
  - Arbeit und Forschung mit Daten in der Medizin, Prävention, Diagnostik und Therapie
  - Untersuchung der Qualität und Effektivität der Gesundheitsversorgung im deutschen Gesundheitssystem
  - Schaffen einer Evidenz für (medizinische) Entscheidungen zur Verbesserung der Gesundheit von Individuen oder Personengruppen





# UNABHÄNGIGE TREUHANDSTELLE

Bereich Medizin | TU Dresden

- seit 01.01.2019
- Struktureinheit des Bereichs Medizin der TU Dresden;  
Weisungsfreiheit
- 4 Mitarbeiter/innen
- Aufgabe: Umsetzung des Datenschutzes in medizinischer Forschung
  - Verwendung TMF\*-empfohlener Software und Umsetzung von TMF-Leitfäden
  - enge Abstimmungen mit Datenschutzbeauftragten der TU Dresden und des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden

\*Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V.

# UNABHÄNGIGE TREUHANDSTELLE

Bereich Medizin | TU Dresden

- Leistungen:
  - Identitätsmanagement
  - Pseudonymmanagement
  - Einwilligungsmanagement
  
- Referenzen (u.a.):
  - Medizininformatik-Initiative (BMBF)/Broad Consent am UKD
  - CODEX | COVID-19 Data Exchange Platform (BMBF)
  - PANOS | ParkinsonNetzwerk Ostsachsen (BMG)
  - onkoFDZ | Krebsforschungsdatenzentrum - KI-gestützte Evidenzgenerierung aus versorgungsnahen Daten Klinischer Krebsregister, GKV-Routinedaten, Klinikdaten und deren Linkage (BMG)



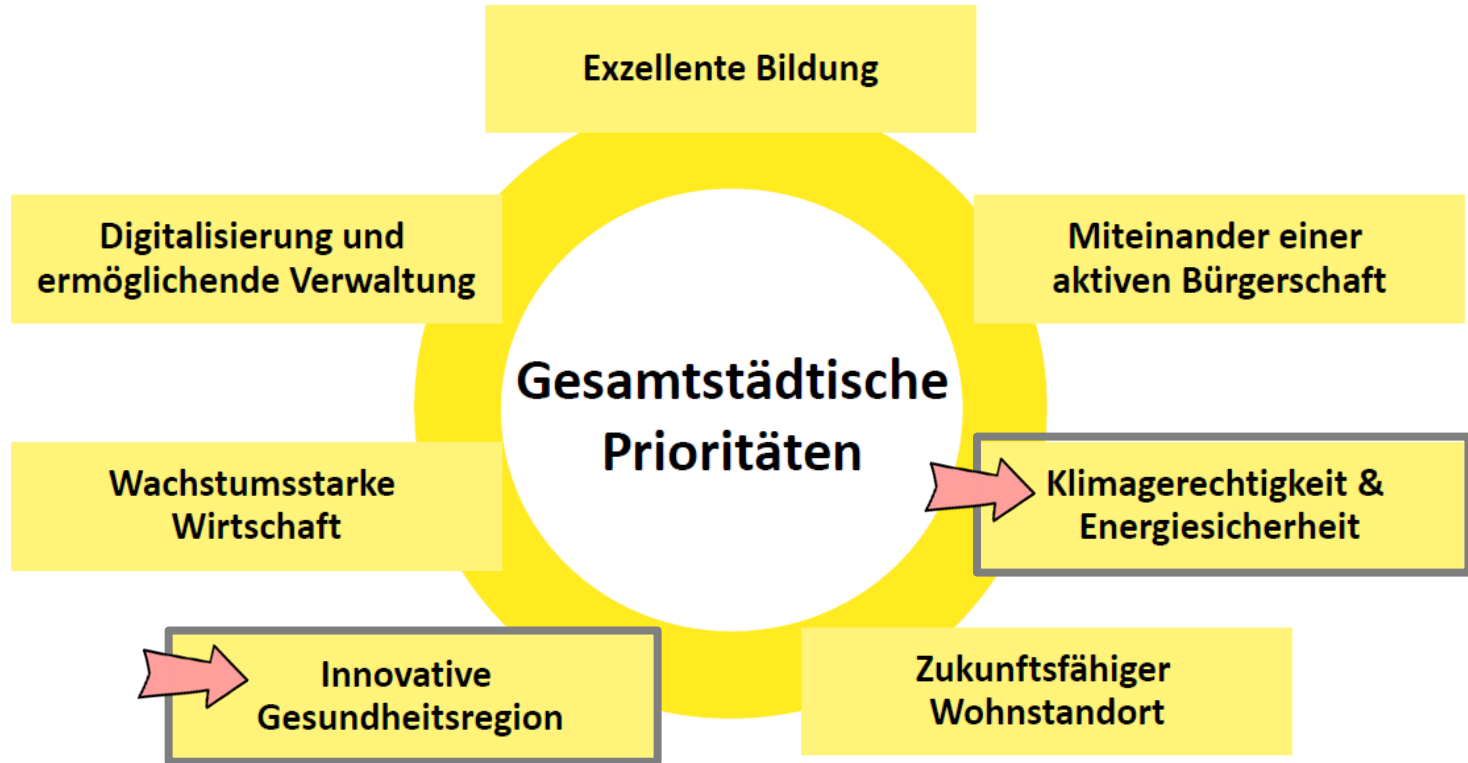
Dresden.  
Dresdner

# RESILIENT als Basis der Strategischen Gesundheitsplanung – Einbettung in den Dresdner Kontext

**Landeshauptstadt Dresden**  
Amt für Gesundheit und Prävention

Juni 2023

# 7 Prioritäten des Oberbürgermeisters



# Hintergrund

## ■ Status quo:

- Angebote müssen in Abhängigkeit von Bundes- und Landesförderung gestaltet werden.
- Angebote sind damit oftmals „Angebote der Zeit“ und nicht „Angebote am Bedarf“, sowohl was die Dauer des Angebotes als auch den Inhalt angeht.

## ■ Ausblick:

- Bundes- und Landesförderung ist kein zwingendes Kriterium mehr.
- Angebote werden entsprechend regionalisierter Daten entwickelt.
- Leitbild und strategische Ziele ermöglichen neue Vorhaben, die sich gleichermaßen in einen Gesamtkontext einordnen lassen.



# Ziele



## beständig

- verbindlicher Partner in zentralen Gesundheitsfragen
- Einwohnerinnen und Einwohner in herausfordernden Lebenslagen unterstützen
- Beratungs- und Betreuungslandschaft erhalten

## gestalten

- „health in all policies“
- strategische Grundlagen für eine „gesunde“ Stadt verbessern
- gesundheitliche Chancengleichheit durch bedarfsgerechte Angebote stärken

# Der Weg zum Ziel

## Leitbild für eine gesunde Stadt

### Ableitung von strategischen Zielen und Bedarfen

Datenbasierte Ableitung von Bedarfen:

- Stadtgesundheitsprofil
- Gesundheitsindex
- qualitative Ergebnisse von Arbeitsgruppen (z. B. Männergesundheit)

Leitlinienbasierte Ableitung von Zielen:

- Kopenhagener Konsensus „Healthier and happier cities for all“ (2018)
- Zielpyramide auf Basis von Leitlinien der Stadt Dresden und des Landes

### Fach- und Maßnahmenplan Gesundes Dresden

- Festlegung von Maßnahmen
- Aufgabenverteilung zwischen internen und externen Kooperationspartnern
- Festlegung von Controllingmechanismen

- Definition von Prozessen und Strukturen
- Festlegung von Regeln für Bürgerbeteiligung und Fortschreibung
- Ressourcenplanung

### Kommunales Gesundheitsbudget

Geldbetrag pro Bürgerin und Bürger

nutzbar für Projekte, langfristige Maßnahmen, für selbst durchgeführte Maßnahmen und zur Weiterleitung an externe Kooperationspartner

# Nachhaltigkeitsziele der UN



Quelle: <https://dgvn.de/ziele-fuer-nachhaltige-entwicklung>

# Einbindung von WHO-Leitlinien

- Kopenhagener Tagung der Bürgermeister vom 13. Februar 2018  
= Agenda 2030 der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung
- Zukunftsvision: *„Gesunde Städte fördern Gesundheit und Wohlbefinden durch gezielte Politiksteuerung, Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln und zu Teilhabe [Participation], durch Schaffung städtischer Räume [Place] für Chancengerechtigkeit und gesellschaftlichen Wohlstand [Prosperity] und durch Investitionen in die Menschen [People] mit dem Ziel der Schaffung eines friedlichen Planeten [Peace / Planet].“*



Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# RESILIENT und dessen Projektvorstellung







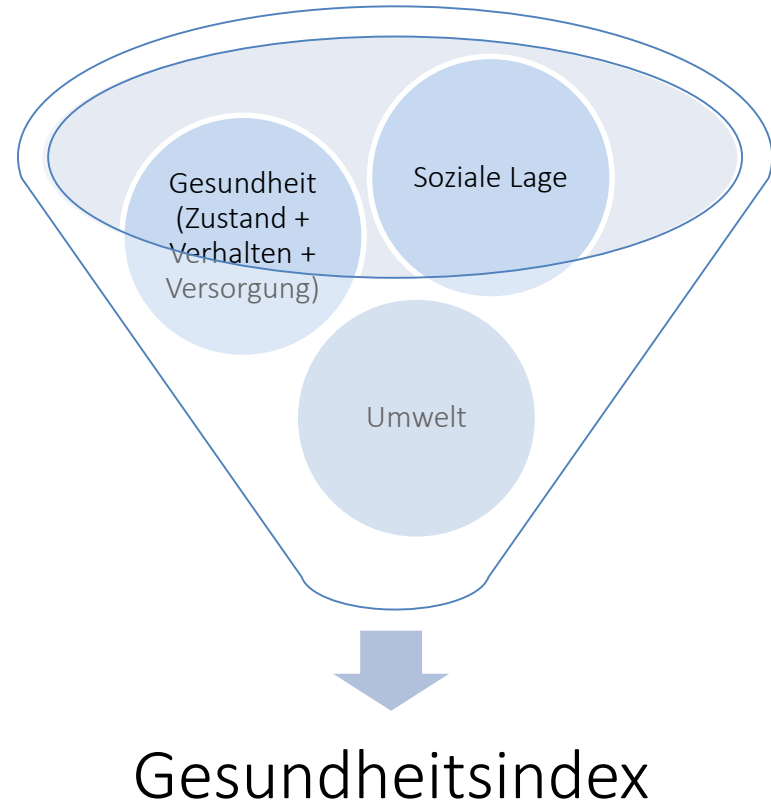
# Ziele

- Hauptziel: Weiterentwicklung der GBE in bundesdeutschen Gesundheitsämtern durch Entwicklung einer effizienten Methodik für
  - kleinräumige Erfassung, Bündelung und Analyse von Gesundheits-, Umwelt-, Sozial- und Versorgungsdaten
    - einer **integrierten Betrachtung** relevanter Determinanten von Gesundheit
    - **mehrfachbelastete Gebiete** zu identifizieren
    - **verhaltens- und verhältnisbezogene** Maßnahmen der Gesundheitsförderung abzuleiten sowie **Empfehlungen für politische Entscheidungsträger/-innen** zu geben
    - **daten- und leitliniengestütztes Gesundheitsbudget** auszuweisen und zu planen (unabhängig von derzeitigen Förderstrategien mit einer längerfristigen Planbarkeit sowie Umsetzungsmöglichkeit)
    - Entwicklung eines **Gesundheitsatlas**

# **RESILIENT** Definition



*„Der Gesundheitsindex – eine integrierte Betrachtung von gesundheitlicher Lage und Verhalten, sozialer Lage, Umweltbedingungen sowie gesundheitlicher Versorgung“*





# Index: Gesundheitszustand und -verhalten

- Fokus: Individuum (Aussagen über Belastungshäufigkeiten in der Bevölkerung)
- alters-/lebensphasen- sowie geschlechterdifferenziert, Stadtteil- bzw. äquivalente Ebene



- Gesundheitszustand: unterschiedliche Dimensionen, z.B.
  - psychische Gesundheit
  - Krebserkrankungen
  - Stoffwechselerkrankungen
- Gesundheitsverhalten: Nutzung von Indikatoren wie Impfverhalten, Inanspruchnahme Vorsorgeuntersuchungen, Alkoholkonsum... (je nach Verfügbarkeit der Daten)



# Gesundheitliche Versorgung

- Fokus: Stadtteil- bzw. äquivalente Ebene (Aussagen über das definierte Gebiet) bzw. Darstellung in einer Versorgungslandkarte

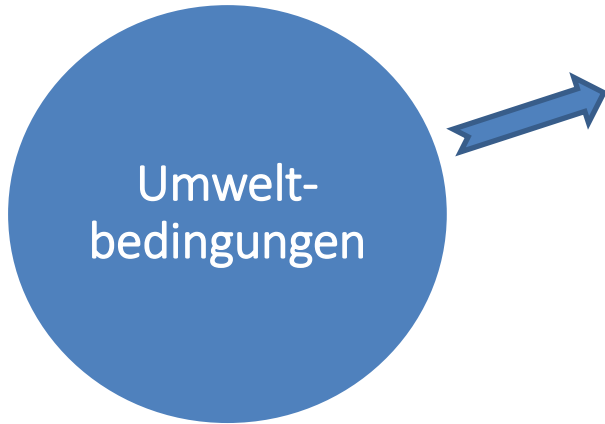


- unterschiedliche Dimensionen, z.B.
  - Zugänge und Wartezeiten (über Kommunale Bürgerumfrage)
  - Versorgungsdichte an Haus- und (ausgewählten) Fachärzten
  - Beratungslandschaft des kommunalen ÖGD
  - ambulante und (teil-) stationäre Pflegeeinrichtungen



# Index: Umweltbedingungen

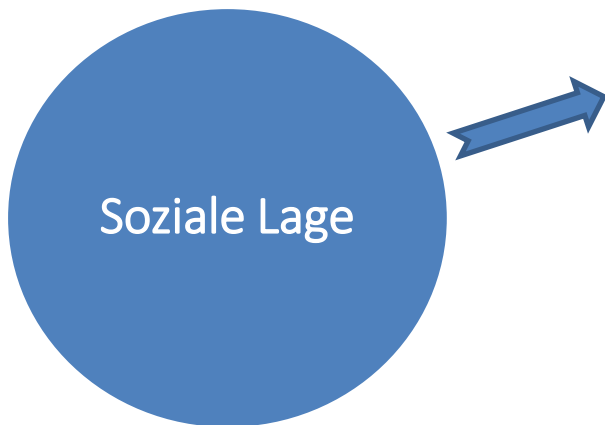
- Fokus: Stadtteil- bzw. äquivalente Ebene (Aussagen über das definierte Gebiet)
  - unterschiedliche Dimensionen, z.B.
    - Stadtklimatische Situation = Überwärmungsgebiete
      - operationalisiert mit Grünvolumen, Versiegelung, Oberflächentemperatur... (Synthetische Klimafunktionskarte)
    - Angebot an Spiel-, Sport- und Freizeitflächen
    - Bebauungsdichte
    - Lärmbelastung (Straßen-, Straßenbahnen-, Eisenbahn-, Fluglärm)
    - Luftqualität





# Index: Soziale Lage

- Fokus: Stadtteil- bzw. äquivalente Ebene (Aussagen über das definierte Gebiet)
- orientiert am Prüfung von bestehenden Sozialindizes zur Übertragung
  - German Index of Social Deprivation (RKI) und ggf. Erweiterung
  - Dresdner Belastungsindex für Kinder/Jugendliche
  - Dresdner Segregationsindex
  - Sozialindex Frankfurt a.M. (Dr. M. Schade)
  - ...





**RESILIENT**

# Methodik: Auswahl der Indikatoren

- Entwicklung des Gesundheitsindex und Auswahl der Gesundheitsindikatoren:
  - auf Basis Wissenschaft und Gesundheitsberichterstattung; Verbreitungsgrad; Bedeutung für ÖGD; Nutzung i.S. Health in All Policies-Ansätze, Beeinflussbar durch Prävention und Gesundheitsförderung (präventiv beeinflussbar),
  - nach den Kriterien und Empfehlungen der Evidenzbasierung hinsichtlich GBE/Versorgungsforschung, der Guten Praxis GBE und Epidemiologie und WHO-Leitlinien
  - in speziellen Arbeits- und Unterarbeitsgruppen mit Expert\*innen aus verschiedenen Ämtern und Fachbereichen der Kommune und aus der Wissenschaft





# Methodik: Bildung von Indizes

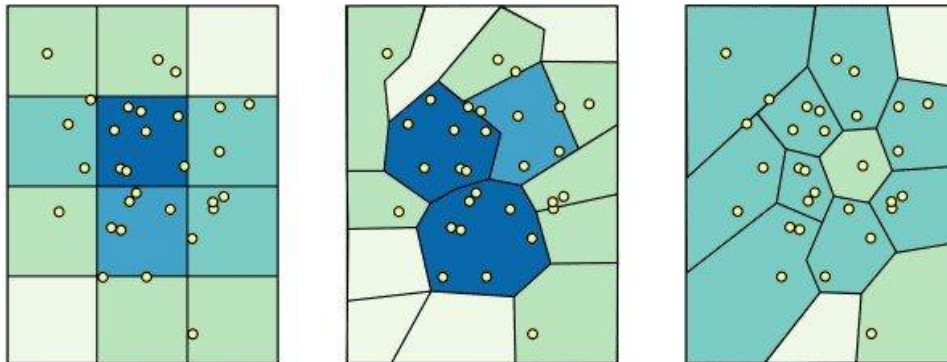
- Für die Bildung von Indizes sind folgende Entscheidungen notwendig
  - 1. Auswahl der geographischen Einheit
    - Sollten möglichst ähnlich groß, stabil über die Zeit und generell klein sein
    - Abwägung zwischen „verwässern“ des Effektes bei der Wahl großer geographischer Einheiten und Inkaufnahme von „Messfehlern“ bei kleinen geographischen Einheiten
  - 2. Auswahl der Kennzahlen
    - Veränderungen in einer Kennzahl kann die Entwicklung in einer anderen aufheben, weswegen der Vergleich von Indizes über die Zeit erschwert ist (Aufschlüsselung der Komponenten des Index wichtig)



# Methodik: Bildung von Indizes

- Definition der Altersgruppe und des Zeitraumes (jährlich versus Fünfjahreszeitraum)
- 3. Auswahl Bildungsvorschrift
- Separate Kennzahlen, Addition der normierten Kennzahlen oder Schätzung der latenten Dimensionen

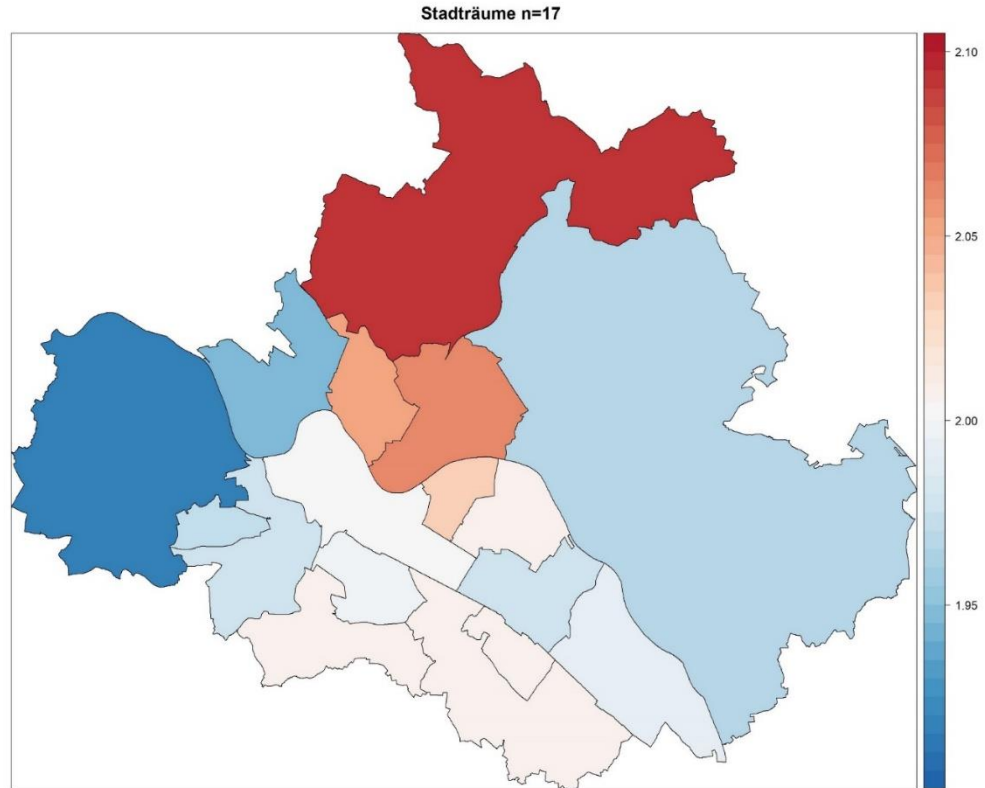
# Methodik: Bildung von Indizies



- Modifiable areal unit problem (MAUP) durch die Wahl der geographischen Einheit bzw. deren Zuschnitt.
  - Skaleneffekt (Wahl der Größe der Einheiten beeinflusst Ergebnisse)
  - Zoneneffekt (Wahl des Zuschnitts der Einheiten beeinflusst Ergebnisse)
- Für Dresden sind drei Ebenen geplant 17 Stadträume, 64 Stadtteile und 124 Sozialbezirke (ca. 4500 EW)

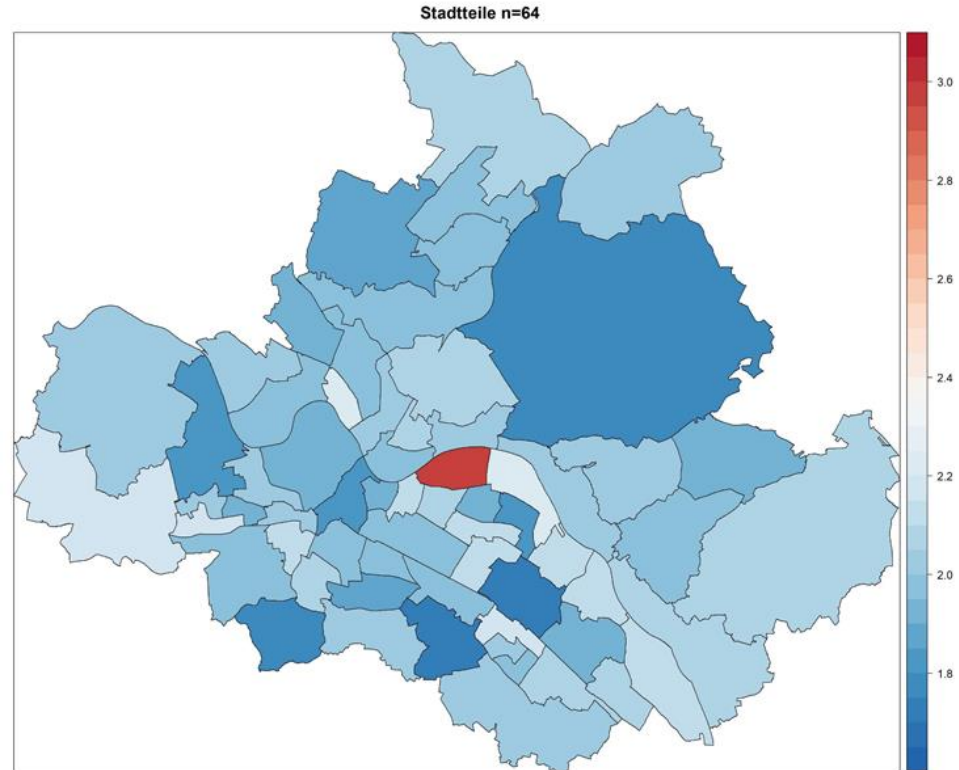
# Methodik: Bildung von Indizes

- Ebene der Stadträume in Dresden, welche für die kommunale Bürgerumfrage gewählt wurden (~6000 Befragte davon bei 2000 Fragen zu Zugang zu Ärzten)



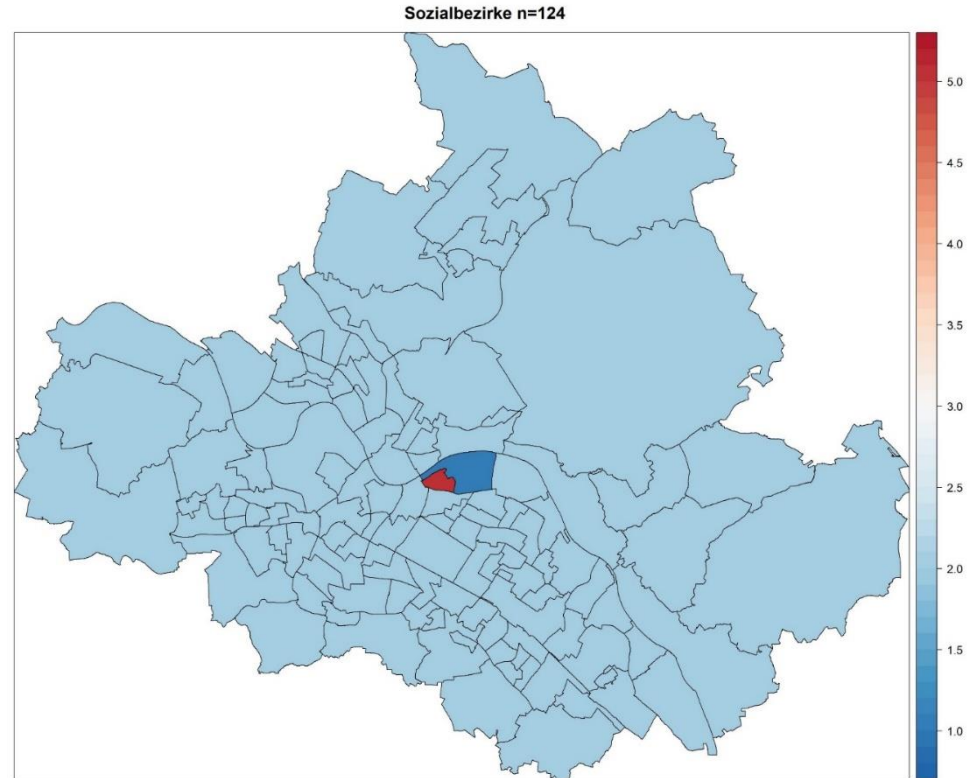
# Methodik: Bildung von Indizes

- Ebene der historischen Stadtteile in Dresden  
Johannstadt-Nord



# Methodik: Bildung von Indizes

- Ebene der Sozialbezirke in Dresden, welche größere Stadtteile in sozioökonomisch homogenere Einheiten aufteilt





# Methodik: Bildung von Indizien

- Auswahl der Kennzahlen
  - Amtliche Daten der Landeshauptstadt Dresden
  - Umfragedaten der kommunalen Bürgerumfrage Dresden (KBU)
  - Routinedaten des Jobcenters Dresden
  - Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherungen
- Übertragung der Auswahl auf für die weiteren Projektpartner



# Methodik: Bildung von Indizes

- Bildungsvorschrift
  - Min-Max Transformation der einzelnen (altersstandardisierten) Kennzahlen des (Teil)index auf der Skala 0-100.

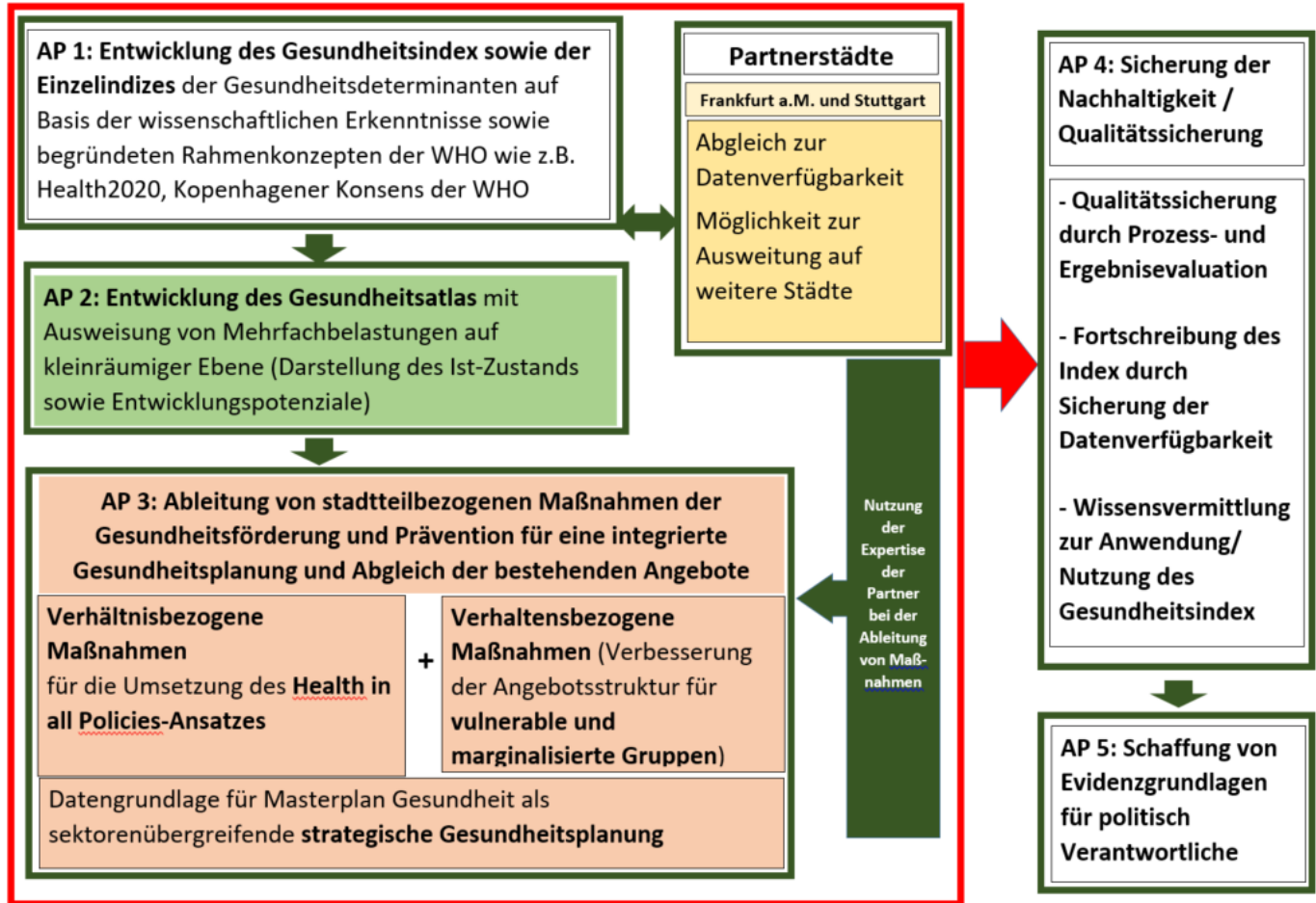
$$X_{normiert} = \frac{X - X_{min}}{X_{max} - X_{min}} \times 100$$

- Extreme Werte einzelner geographischer Einheiten, die mehr als zwei Standardabweichungen vom Mittelwert entfernt liegen und auf den jeweiligen Grenzwert gesetzt.
- Die Auswahl der Kennzahlen wird empirisch anhand deren Assoziation mit anderen verfügbaren Kennzahlen ermittelt und diskutiert.



# Methodik: Bildung von Indizes

- Der Gesundheitsindex und seine Teilindices werden anschließend durch Mittelwertbildung ermittelt:
  - Geographische Einheit
    - Hat den Wert 35 in der Mortalität
    - Hat den Wert 40 in der Inanspruchnahme von Krebsprävention
    - ...
    - Index weist den Wert 34 für die Einheit aus.





# Zeitplan für den Gesundheitsindex

AP 1

- 05/23 - 12/24: Entwicklung des Gesundheitsindex inkl. Einzelindizes

AP 2

- 12/24 - 06/25: kleinräumige Darstellung im Gesundheitsatlas mit Ausweisung von Mehrfachbelastungen

AP 3

- 06/25 - 12/25: Ableitung von Maßnahmen für ein Modellgebiet

AP 4

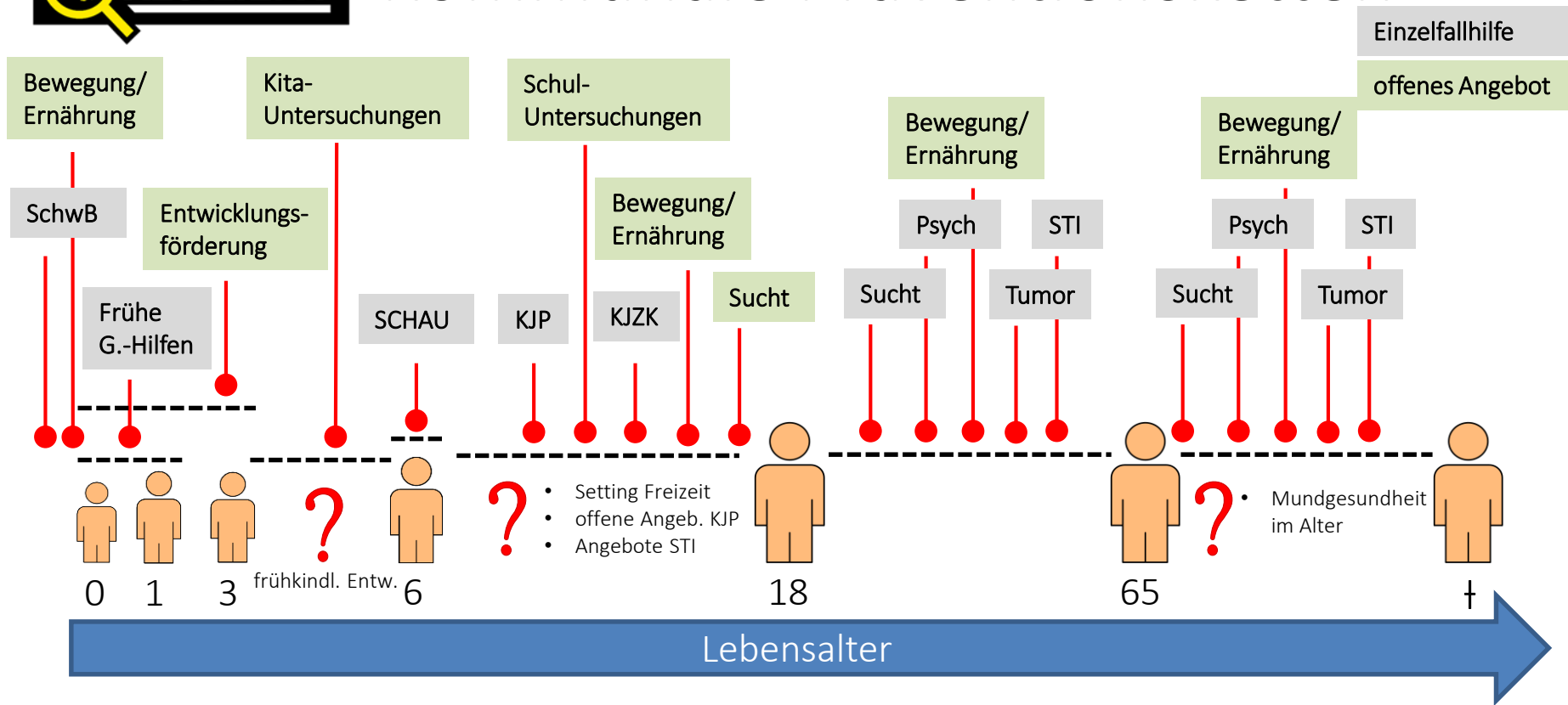
- 11/23 - 04/26: Qualitätsmanagement, Evaluation und Sicherung der Nachhaltigkeit

AP 5

- nach Projektende: Schaffung von Evidenzgrundlagen für politische Entscheidungsträger für ein kommunales Gesundheitsbudget



# Kommunale Präventionsketten





Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# Ausblick und Fragen





# Ausblick und Fragen

- Durchführung eines Symposiums zur Diskussion der Zwischenergebnisse





Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

