

**Titel:** RESILIENT – Erste Ergebnisse des kleinräumigen Dresdner Gesundheitsindex

**Autorenschaft:** Dr. Freya Trautmann<sup>1</sup>, Falko Tesch<sup>2</sup>, Dr. Peggy Looks<sup>1</sup>, Dr. Anja Zscheppang<sup>2</sup>, Annette Galante-Gottschalk<sup>3</sup>, PD Dr. Peter Tinnemann<sup>4</sup>, Prof. Dr. Jochen Schmitt<sup>2</sup>, Dr. Natalie Schmitt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Landeshauptstadt Dresden, Amt für Gesundheit und Prävention

<sup>2</sup>Technische Universität Dresden, Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung

<sup>3</sup>Frankfurt am Main, Gesundheitsamt

<sup>4</sup>Landeshauptstadt Stuttgart, Gesundheitsamt

**Hintergrund.** Eine leitlinien- und ressourcenorientierte Gesundheitsplanung benötigt eine bevölkerungsrepräsentative Datengrundlage auf kleinräumiger Ebene, um Bedarfe zielgenau ableiten zu können. Da eine solche Datengrundlage in Kommunen bisher lückenhaft ist, liegt das Ziel des Verbundvorhabens RESILIENT in der Entwicklung eines Gesundheitsmonitorings, welches die kleinräumige Beschreibung der gesundheitlichen Lage auf der Bevölkerungsebene umfassend ermöglicht. RESILIENT ist ein gemeinsames Projekt der Städte Dresden, Stuttgart und Frankfurt a. M. und der TU Dresden.

**Methoden.** Grundlage der Auswertungen bilden ambulante und stationäre Abrechnungsdaten der AOK PLUS für Versicherte, die im Zeitraum von 2015 bis 2023 in Dresden lebten. Zusätzlich werden Daten des Amtes für Gesundheit und Prävention der Landeshauptstadt Dresden genutzt, unter anderem aus den Schulaufnahme- und der schulzahnärztlichen Untersuchungen. Auf Grundlage eines vorab entwickelten Indikatorensets werden Indizes zum Gesundheitszustand, dem Gesundheitsverhalten und zur Gesundheitsversorgung für 124 Sozialbezirke in Dresden berechnet. Über eine Min-Max Transformation erfolgt die Mittelwertbildung der Indizes auf einer Skala von 0 bis 100. Um zufällige Schwankungen zu minimieren, werden Daten zeitlich aggregiert sowie Methoden zur geostatistischen Glättung angewendet.

**Ergebnisse.** Es liegen Daten von circa 275.000 AOK-Versicherten in Dresden vor und damit für etwa die Hälfte der Dresdner Bevölkerung. Der Beitrag wird die bis zum Kongress vorliegenden Ergebnisse darstellen. Dabei wird es insbesondere um die räumliche, alters- und geschlechtsbezogene Verteilung der Indizes zum Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten und zur Gesundheitsversorgung im Dresdner Stadtgebiet gehen. Zudem werden Bezüge zu sozialen und umweltbedingten Verhältnissen hergestellt.

**Diskussion.** Durch die Nutzung von medizinischen Abrechnungsdaten bietet das Verbundvorhaben RESILIENT hohes Potenzial für die wissenschaftliche Weiterentwicklung des ÖGDs, der kommunalen Gesundheitsberichterstattung und der evidenzbasierten Gesundheitsplanung. Das Vorliegen von umfassenden und kleinräumigen Gesundheitsdaten ermöglicht die Quantifizierung von Bedarfen und deren Integration in kommunale Planungsprozesse der Stadt Dresden, insbesondere in die Gesundheitsplanung. Zudem werden die im Projektverlauf gewonnenen Erkenntnisse strukturiert aufgearbeitet, um eine Übertragbarkeit des Ansatzes auf andere Städte zu ermöglichen. Damit leistet RESILIENT einen Beitrag zur Verbesserung der bundesweiten Gesundheitsberichterstattung.

**Titel:** Welche internen Daten liegen für die Erstellung eines Index mit Sozial-, Umwelt- und Gesundheitsindikatoren in Stadtverwaltungen vor, um vulnerable Räume zu identifizieren?

**Autorenschaft:** Joachim von Streit<sup>1</sup>, Annette Galante-Gottschalk<sup>1</sup>, Dr. Freya Trautmann<sup>2</sup>, Prof. Dr. Stefan Ehehalt<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Landeshauptstadt Stuttgart, Gesundheitsamt

<sup>2</sup> Landeshauptstadt Dresden, Amt für Gesundheit und Prävention

**Hintergrund.** Die Stadtentwicklung im 21. Jahrhundert ist von multiplen, globalen Krisen geprägt (Demirović et al. 2011; WBGU 2023). Deshalb ist Resilienz ein zentrales Thema. Urbane Räume stehen durch Klimawandel, soziale Ungleichheit und heterogene Gesundheitsversorgung auch mit Blick auf Pandemien vor vielfältigen Herausforderungen. Deshalb ist ein datenbasierter systematischer Ansatz erforderlich, wie er gerade im Verbundprojekt RESILIENT von der Stadt und Technischen Universität Dresden entwickelt und in Stuttgart und Frankfurt erprobt wird. Ziel des Projekts ist es, erstmals verschiedene Faktoren wie Umweltbedingungen, sozialer Status und Gesundheitsaspekte kleinräumig und zusammenhängend zu untersuchen. Jede Stadtverwaltung verfügt über interne Daten, die eine solide Wissensgrundlage bilden. Sie können Mehrfachbelastungen einzelner Gebiete zeigen und Entscheidungsträgern helfen, prioritäre Orte und Handlungsfelder für resilienzbildende Maßnahmen zu identifizieren. Der Beitrag geht auf die verschiedenen internen Datenquellen und deren Besonderheiten ein.

**Umsetzung.** Die praktische Umsetzung des Index beginnt mit der Sammlung vorhandener Daten durch das Gesundheitsamt. Für Sozial- und Umweltindikatoren ist die enge Zusammenarbeit mit den Sozial- und Umweltämtern notwendig. Hinzu kommen das Sport-, Planungs-, und das Tiefbauamt für Bewegungsräume und blaue wie grüne Infrastruktur. Im Gesundheitsamt selbst liegen Gesundheitsindikatoren zu Verhalten, Versorgung und Zustand von Kindern und Jugendlichen vor. Für den Gesundheitszustand von Erwachsenen sind zusätzlich Daten von kassenärztlichen Vereinigungen oder Krankenkassen unumgänglich. Das Statistische Amt ist für die Integration der Prozesse und allgemeine Bevölkerungsdaten zentral. Die Analyse der verschiedenen Datenquellen erfolgt unter Einsatz von Datenverarbeitungsprogrammen und geografischen Informationssystemen. Diese ermöglichen eine statistische und räumliche Analyse und Visualisierung einzelner Stadtteile. Die einzelnen Indikatoren, ihre Qualität, Quantität, räumliche Ebene und Verfügbarkeit werden im Vortrag näher thematisiert.

**Diskussion.** Nach Katleen De Flander et al. (2014) ist Resilienz multidisziplinär, dynamisch und systemisch. Deshalb ist die Zusammenarbeit von verschiedenen Akteuren aus Verwaltung, Politik, Behörden, Institutionen, gemeinnützigen Organisationen und der Zivilgesellschaft sowie privaten Unternehmen erforderlich. Dementsprechend ist auch die Erstellung eines Index in Stuttgart ein Gemeinschaftsprojekt, welches erhebliche Chancen bietet, um Schwachstellen zu identifizieren, resilienzfördernde Maßnahmen gezielt zu entwickeln und für vulnerable Bereiche zu priorisieren. Zeitintensiv ist die Sammlung und Aufbereitung der benötigten Daten, die an unterschiedlichen Stellen, in verschiedenen Formaten und mit ungleichem räumlichen Bezug vorliegen. Dabei sind Qualität, Quantität und Aktualität entscheidend. Ein identischer Indikatorensatz für alle Städte im Bundesgebiet ist für Vergleichsstudien wünschenswert, aber aufgrund unterschiedlicher Datenverfügbarkeiten sowie Gegebenheiten vor Ort bisher nicht möglich. Zudem müssen Indikatorensätze immer an lokale Situationen angepasst werden, beispielsweise die Integration von Fluglärm beim Vorhandensein eines Flughafens. Denkbar wäre ein Basisindikatorensatz in Form einer Toolbox, der je nach Datenverfügbarkeit und lokalen Unterschieden genutzt und erweitert wird. Hilfreich sind bereits kontinuierlich systematisierte Daten seitens der Stadtverwaltung und deren Arbeitsgruppen und Projekte wie beispielsweise ein bereits bestehendes Quartiersmonitoring. Außerdem ist ein stabiles und aktives Netzwerk unerlässlich. Hinzu kommt die Zusammenarbeit mit externen Datenhaltern wie Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenkassen, Landesgesundheitsämtern, Umweltbehörden und wissenschaftlichen Einrichtungen, welche sich in Stuttgart noch im Aufbau befindet. Weiterer Forschungsbedarf besteht für den ländlichen Bereich, wo die Datengrundlage und deren kleinräumige Verfügbarkeit sehr heterogen zwischen den Landkreisen ist.

**Titel:** Sind Gesundheitsdaten auf PLZ-Ebene nutzbar und gewinnbringend für die Gesundheitsberichterstattung auf kommunaler Ebene? Eine Annäherung am Beispiel der Einschulungsuntersuchungen aus Stuttgart und Frankfurt am Main

**Autorenschaft:** Annette Galante-Gottschalk<sup>1</sup>, Joachim von Streit<sup>1</sup>, Maike Hillenbrand<sup>2</sup>, PD Dr. Peter Tinnemann<sup>2</sup>, Prof. Dr. Stefan Ehehalt<sup>1</sup>, Dr. Manuela Schade<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Landeshauptstadt Stuttgart, Gesundheitsamt

<sup>2</sup> Frankfurt am Main, Gesundheitsamt

**Hintergrund.** Zukunftsweisend ist eine integrierte Gesundheitsberichterstattung (GBE), die Bevölkerungs-, Sozial- und Umweltdaten kleinräumig analysieren kann und diese mit Gesundheitsdaten, bspw. aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) oder mit Krankenkassendaten verknüpft. Diese Daten bilden die essenzielle Grundlage für die kommunale Gesundheitsplanung, um Prozesse zur Herstellung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit durch gezielte Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung anzustoßen.

In Stuttgart und Frankfurt am Main werden seit langem administrative Gebietseinheiten unterhalb der Stadtkreisebene für kleinräumige Analysen im Rahmen der GBE genutzt, um in benachteiligten Sozialräumen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention umzusetzen. Im ÖGD selbst liegen nur begrenzt Gesundheitsdaten vor, weshalb Abrechnungsdaten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) für die kommunale GBE (z.B. im Verbundprojekt RESILIENT) von besonderem Wert sind. Diese Daten stehen nur auf Ebene der Postleitzahlen-Gebiete (PLZ) zur Verfügung und weichen von den in Großstädten verwendeten administrativen Gebietseinheiten ab. In diesem Beitrag wird daher geprüft, inwiefern Gesundheitsdaten auf PLZ-Ebene am Beispiel der Einschulungsdaten für die integrierte kommunale Gesundheitsberichterstattung nutzbar sind.

**Methoden.** Exemplarisch wird am ausgewählten Gesundheitsparameter Übergewicht und Adipositas aus der Einschulungsuntersuchung (ESU-Jahrgang 2023, Stuttgart N=5.357, Frankfurt am Main N=6.448, 4- bis 6-Jährige) zweier Städte die prozentuale Verteilung in den jeweiligen räumlichen Gebieten (vorliegend PLZ, Stadtteil, Stadtbezirk) vergleichend untersucht. Die Ergebnisse zu den unterschiedlichen räumlichen Gebieten werden deskriptiv und kartographisch dargestellt, um bewerten zu können, wie hoch die Diskrepanz bei Verwendung der PLZ-Gebiete im Abgleich mit Stadtteilen und Stadtbezirken ist. Die Auswertung der Daten erfolgt mit IBM SPSS Statistics und ARG GIS pro.

**Ergebnisse.** Die Landeshauptstadt Stuttgart hat 34 PLZ-Gebiete, 23 Stadtbezirke und 152 Stadtteile. Frankfurt am Main gliedert sich in 42 PLZ-Gebiete, 46 Stadtteile und 121 Stadtbezirke. Die jeweils kleinste Ebene wird derzeit in beiden Städten als Berichtsebene für die integrierte Gesundheitsberichterstattung sowie als Interventionsebene für Maßnahmen verwendet.

In Stuttgart ist der größte Teil der PLZ-Gebiete (31 von 34) geographisch komplett konträr zu den Gebietseinheiten. Lediglich drei von 34 PLZ-Gebieten stimmen ungefähr mit der höchsten administrativen Gebietsebene überein. Analog kann nahezu das Gleiche für Frankfurt festgestellt werden: 39 von 42 PLZ-Gebieten sind komplett konträr und es gibt kein Gebiet mit einer hundertprozentigen Übereinstimmung.

Bei den wenigen annähernd geographisch vergleichbaren Gebieten stimmen die Prävalenzzahlen zu Übergewicht und Adipositas überwiegend überein. Allerdings sind diese Gebietseinheiten relativ groß, bezüglich Bevölkerungsstruktur und Gesundheitszustand sehr heterogen und deshalb für gezielte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung ungeeignet. Dies kann anhand der Auswertungen der Einschulungsuntersuchungen zum Indikator Übergewicht und Adipositas festgestellt werden.

**Schlussfolgerung.** Am Beispiel der Übergewichtsprävalenz von Einschulungskindern in Stuttgart und Frankfurt wird deutlich, dass Gesundheitsdaten auf PLZ-Ebene für die kleinräumige Gesundheitsberichterstattung nicht geeignet sind. Der Zuschnitt der PLZ-Gebiete entspricht kaum stadtinternen Gebietseinheiten. Zudem sind PLZ-Gebiete zu groß und bezüglich der Bevölkerungsstruktur zu heterogen, um zielgerichtete Maßnahmen der

Gesundheitsförderung und Prävention zu planen. Aus Sicht der GBE in Großstädten ist es zielführend, Gesundheitsdaten externer Datenhalter für die kommunale Gesundheitsberichterstattung nutzbar zu machen. Dazu müssen die Rahmenbedingungen so verändert werden, dass auf PLZ-Ebene vorliegende Daten auf stadtinterne Gebietseinheiten umgerechnet werden können und so für die GBE verfügbar und nutzbar werden.