



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:



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:



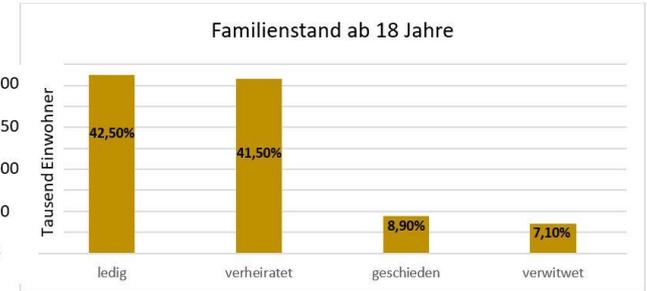
- assoziierte Partner: Stadt Köln und PMV Forschungsgruppe Köln

Projektleitung Stadt Dresden stellt sich vor

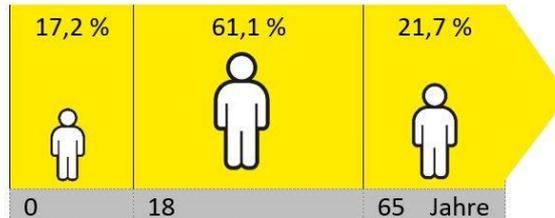


569.173

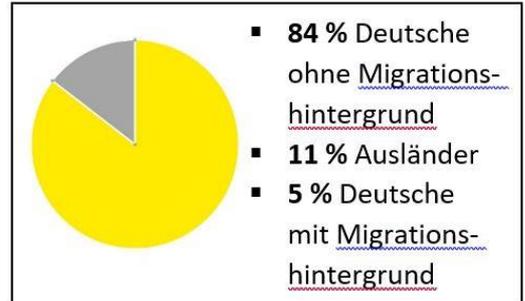
Einwohner leben mit Hauptwohnsitz in Dresden.
Davon sind 49,7 % männlich und 50,3 % weiblich

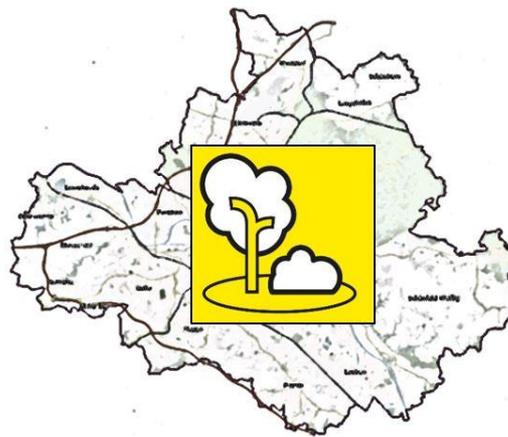


43,3 Jahre beträgt das Durchschnittsalter der Dresdner Bevölkerung mit Hauptwohnsitz



Anteil der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung

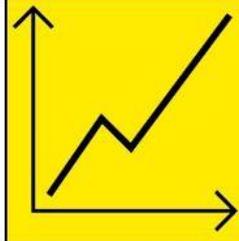




1.734

Einwohner/km² beträgt
die Bevölkerungsdichte

Dresden hat eine Gesamtfläche von **328,28** km² –
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.



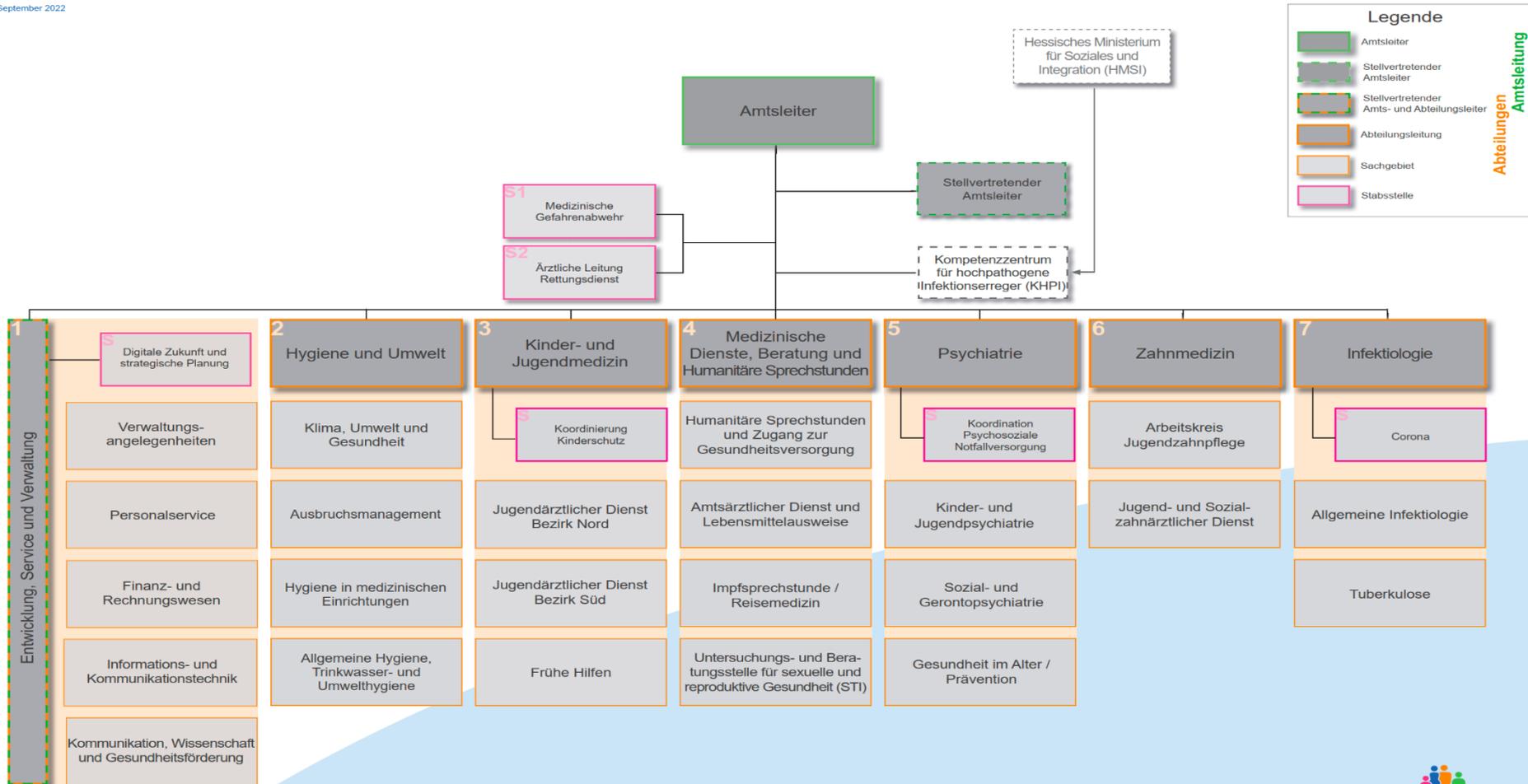
www.frankfurt.de/angebot-gesundheitsamt
Wir sind übrigens auch auf Social Media



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

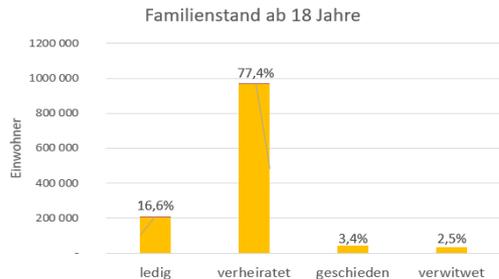


- Landeshauptstadt von Baden-Württemberg
- 610.010 Einwohner*innen
 - 49,9 % männlich
 - 50,1 % weiblich
- 48 % der Stuttgarter*innen haben einen Migrationshintergrund

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



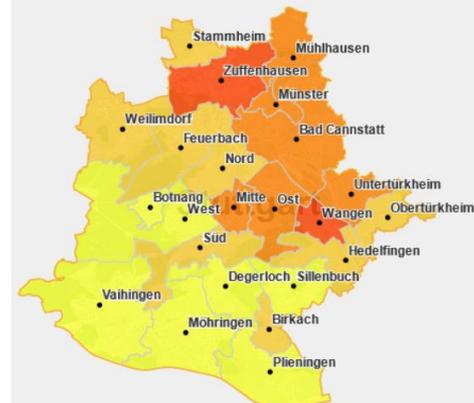
LHS Stuttgart

- Besondere Topographie: **Kessel-Lage**
- Gesamtfläche: 207,33 km² → davon Grünfläche: 46,9 %
- Bevölkerungsdichte: 5.683 Einwohner pro km²

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)



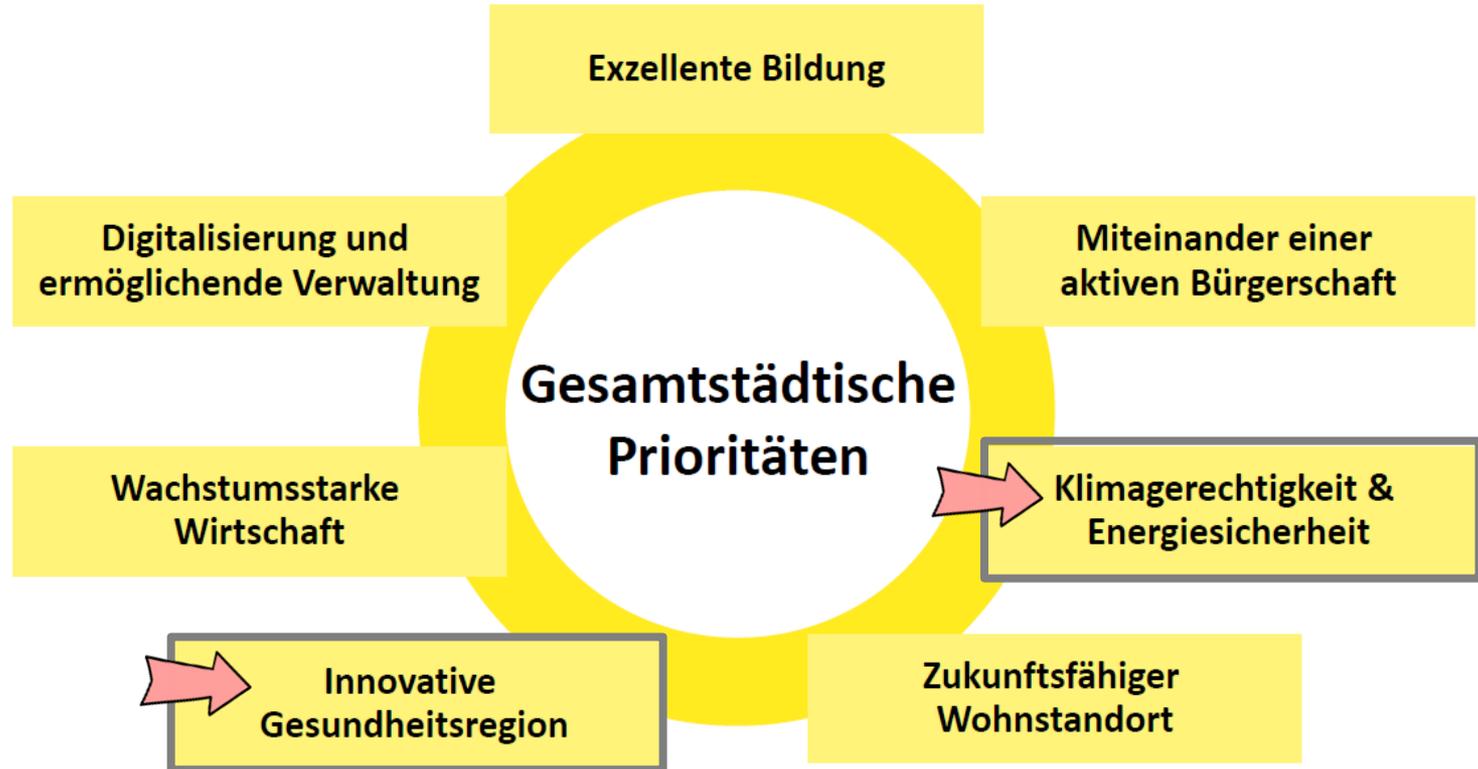
Dresden.
Dresdner

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





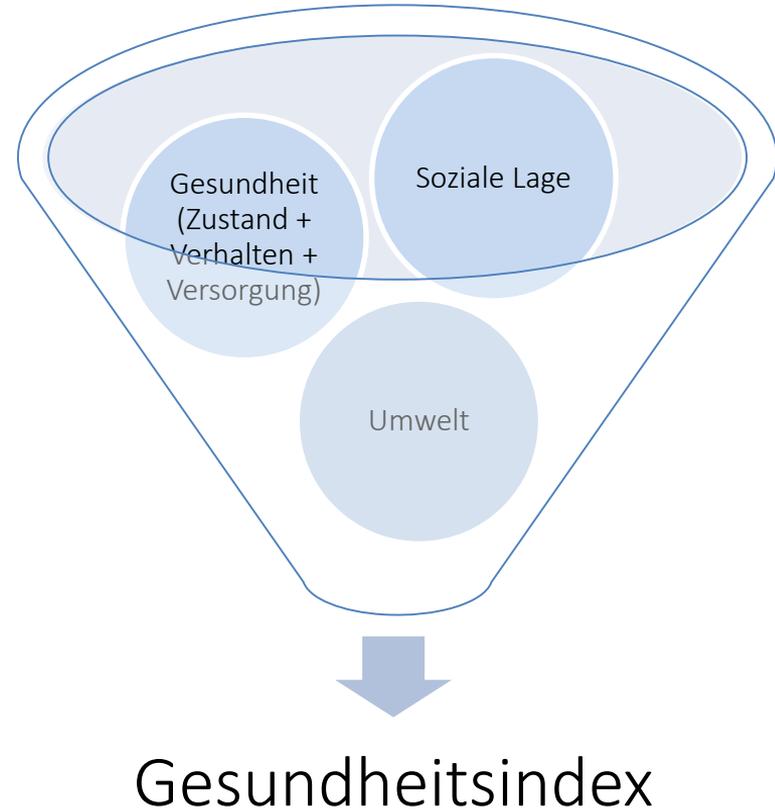
Ziele

- 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

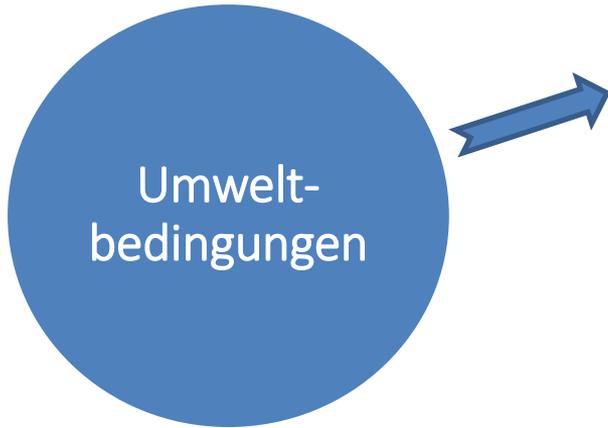


- unterschiedliche Dimensionen, z.B.
 - Zugänge und Wartezeiten (über Kommunale Bürgerumfrage)
 - Versorgungsdichte an Haus- und (ausgewählten) Fachärzten
 - Beratungslandschaft des kommunalen ÖGD
 - ambulante und (teil-) stationäre Pflegeeinrichtungen



Index: Umweltbedingungen

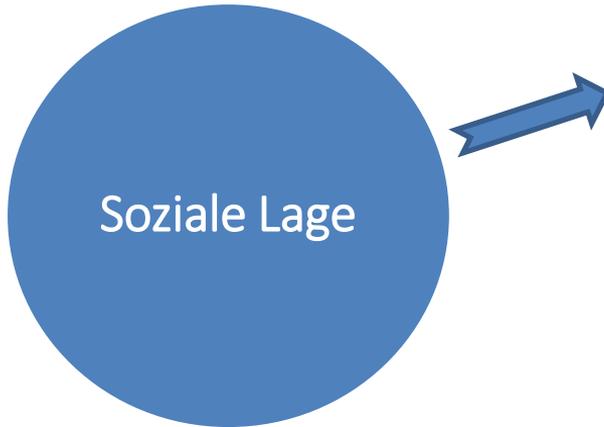
- Fokus: Stadtteil- bzw. äquivalente Ebene (Aussagen über das definierte Gebiet)
 - unterschiedliche Dimensionen, z.B.
 - Stadtklimatische Situation = Überwärmungsgebiete
 - operationalisiert mit Grünvolumen, Versiegelung, Oberflächentemperatur... (Synthetische Klimafunktionskarte)
 - Angebot an Spiel-, 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

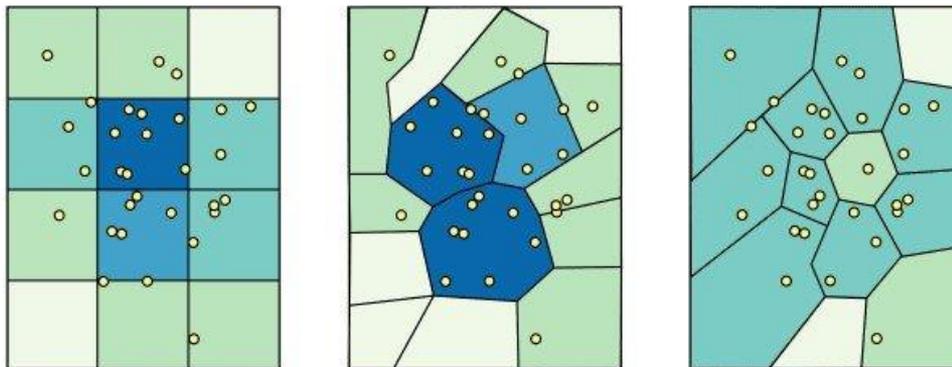
- Für die Bildung von Indizes sind folgende Entscheidungen notwendig
 - 1. Auswahl der geographischen Einheit
 - Sollten möglichst ähnlich groß, stabil über die Zeit und generell klein sein
 - Abwägung zwischen „verwässern“ des Effektes bei der Wahl großer geographischer Einheiten und Inkaufnahme von „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

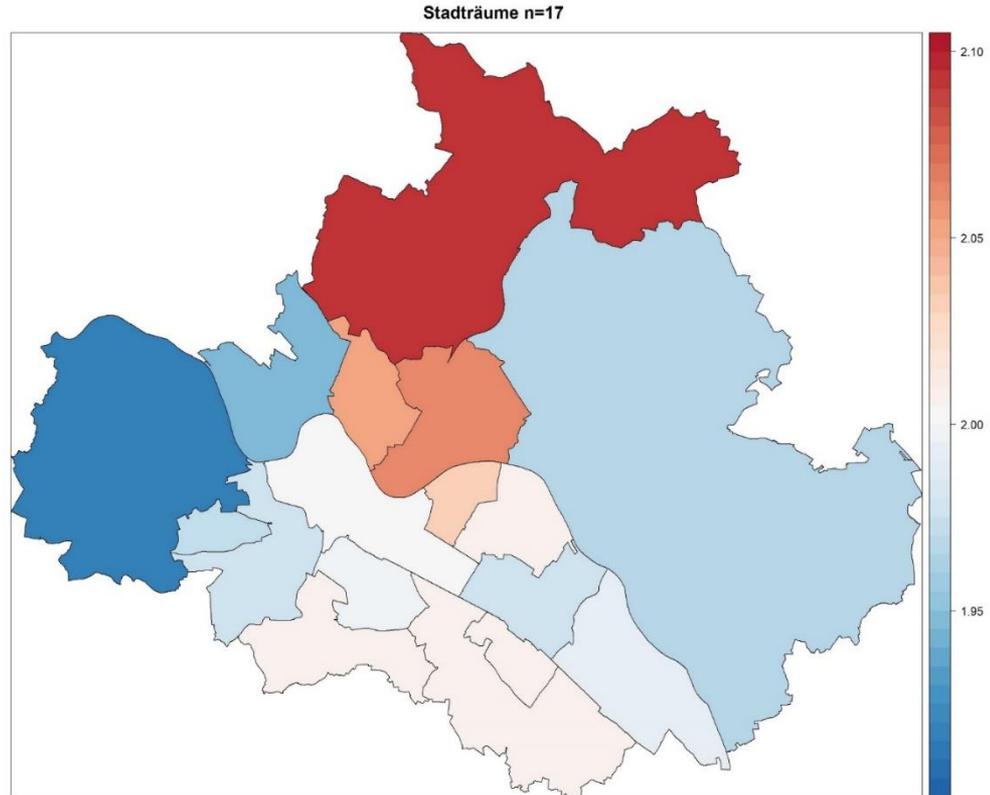
Methodik: Bildung von Indizies



- 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)

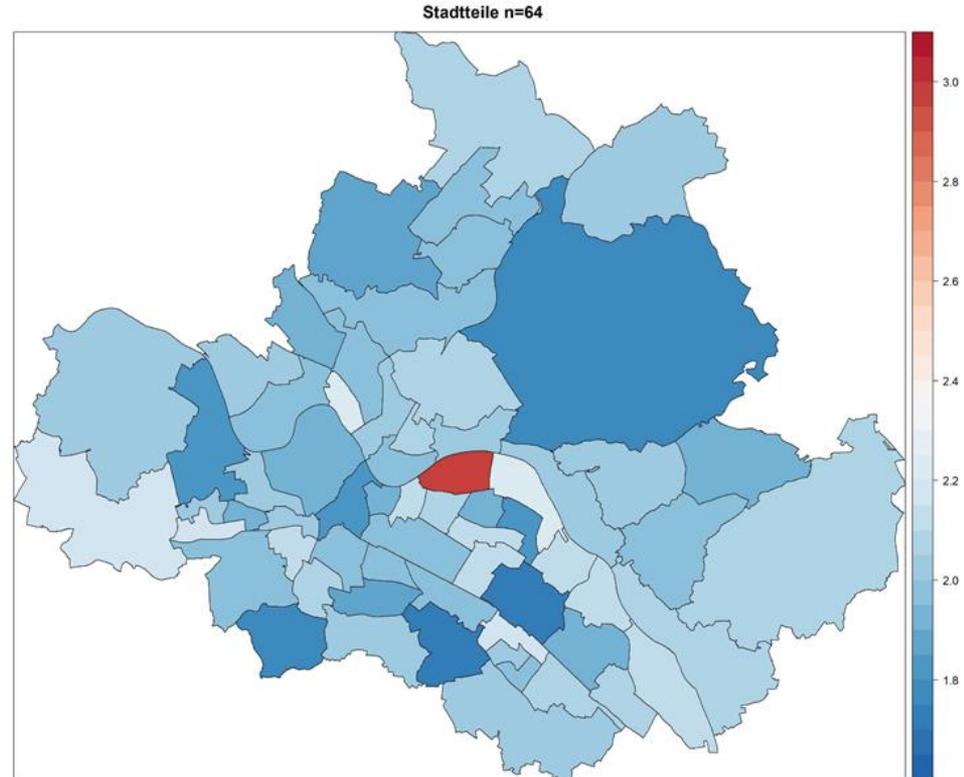
Methodik: Bildung von Indizes

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



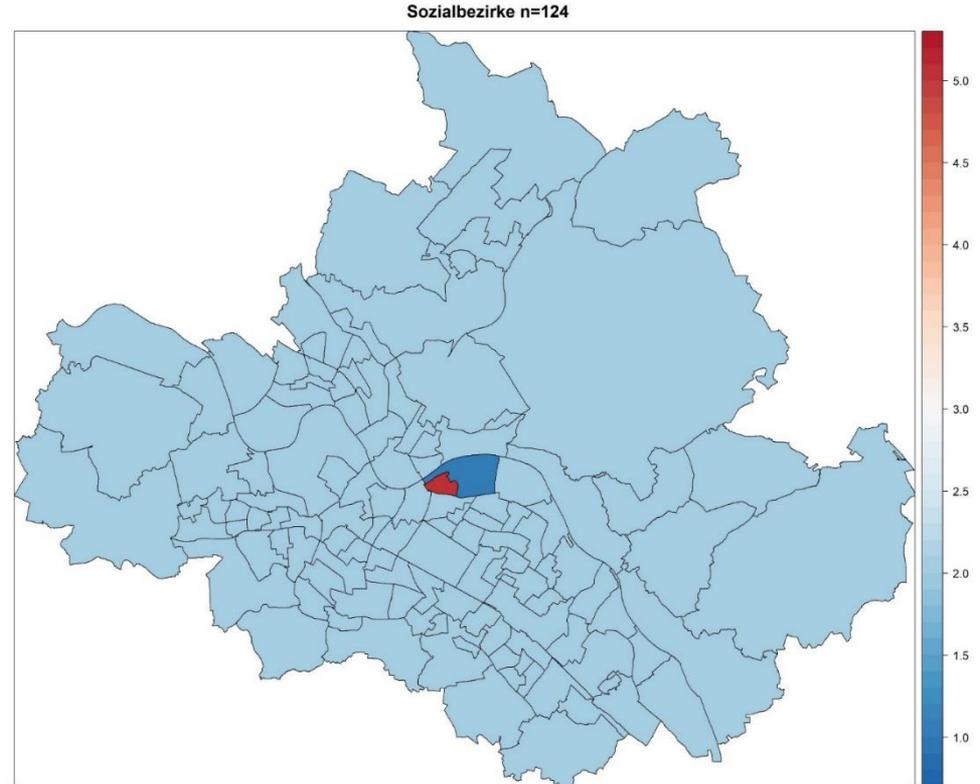
Methodik: Bildung von Indizes

- 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 Indizies

- 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.

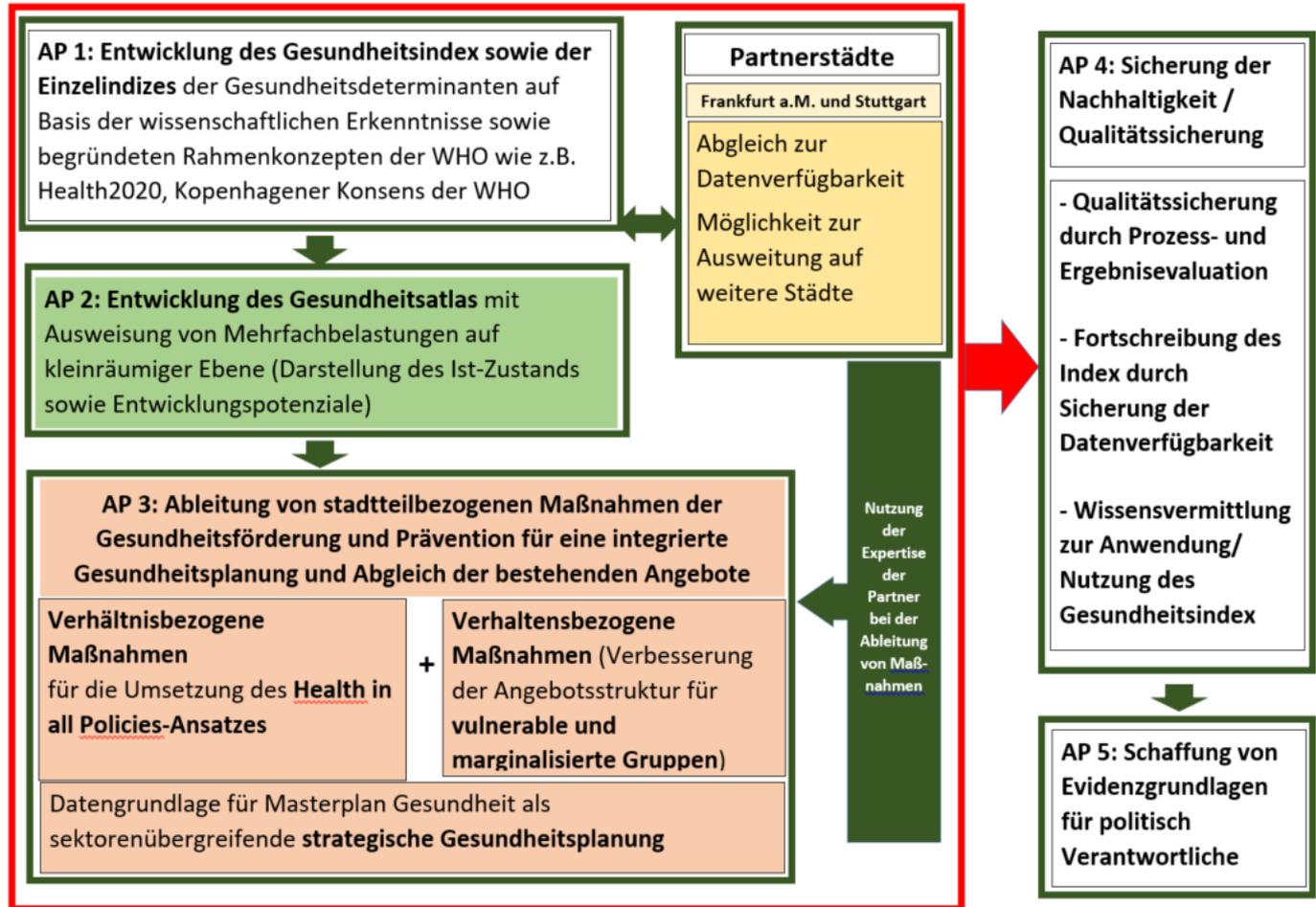
$$X_{normiert} = \frac{X - X_{min}}{X_{max} - X_{min}} \times 100$$

- 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

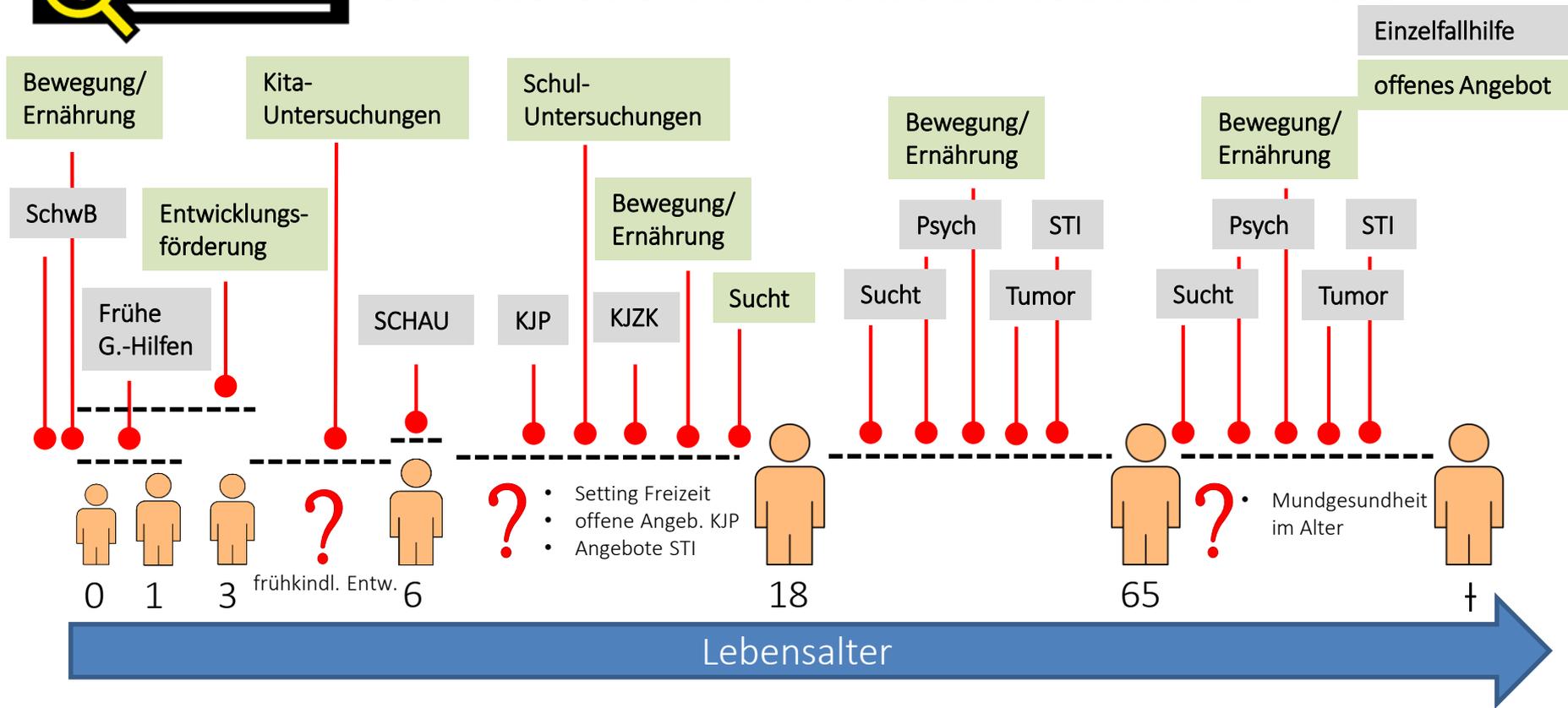
- 11/23 - 04/26: Qualitätsmanagement, Evaluation und Sicherung der Nachhaltigkeit

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!

