

Konzeptpapier

Stadtdiagnosen: Für eine gesunde Zukunft der Stadtbevölkerung

Ein Konzeptpapier der Global Health Hub Germany
Community im Kontext von globaler städtischer Gesundheit

Hintergrund dieses Papiers

Die Global Urban Health Community konzentriert sich auf die städtischen Determinanten von Gesundheit. Wir betrachten Städte als Möglichkeitsräume mit erheblichem Potenzial für die Verbesserung der menschlichen Gesundheit und des Wohlbefindens an und verfolgen die Vision, städtische Räume in nachhaltige, gesundheitsfördernde Umgebungen zu verwandeln. Eine zentrale Empfehlung unseres ersten [Policy Briefs zur städtischen Gesundheit](#) war die Notwendigkeit von „Stadtdiagnosen“ – räumlich disaggregierten Bewertungen, die kontextspezifische Interventionsmöglichkeiten innerhalb einzelner städtischer Umgebungen identifizieren.

Dieses Konzeptpapier ist das Ergebnis einer Vortragsreihe, die im Jahr 2024 durchgeführt wurde. Die Reihe verfolgte zwei Ziele: (i) Instrumente und Initiativen zu identifizieren, die kleinteilige, integrative und partizipative gesundheitsrelevante Daten in urbanen Kontexten erfassen, und (ii) praktische Erkenntnisse bezüglich der Umsetzung verschiedener diagnostischer Werkzeuge und Initiativen – einschließlich Herausforderungen, Chancen und Lehren – zu synthetisieren.

Autor*innen

Über die Autor*innen: Dieses Konzeptpapier spiegelt die Ergebnisse der Diskussionen in der Hub Community und die während einer Vortragsreihe gewonnenen Erkenntnisse wider. Schriftliche Beiträge zum Konzeptpapier wurden verfasst von: Timo Falkenberg und Dennis Schmiede (Co-Community-Manager) sowie Mitglieder*innen der Kernarbeitsgruppe (in alphabetischer Reihenfolge): Beate Bokhof, Carsten Butsch, Klaus Geiselhart, Boris Kauh, Anne Kis und Julita Skodra.

Kernbotschaften

- Stadtdiagnosen sind umfassende Prozesse, die darauf abzielen, Wege zu einer gesünderen urbanen Zukunft zu gestalten.
- Ausgehend von einer salutogenetischen Perspektive gehen Stadtdiagnosen über das klassische Krankheitsmonitoring hinaus und beinhalten eine Bewertung der Gesundheitsressourcen sowie lokale Präventionsberichte.
- Geleitet vom Prinzip „Health in All Policies“ sind Stadtdiagnosen als bereichsübergreifender Prozess konzipiert. Da sie sich sowohl auf Gesundheitsergebnisse als auch auf Gesundheitsdeterminanten konzentrieren, werden Daten aus verschiedenen Sektoren benötigt.
- Stadtdiagnosen sind ein sektorübergreifender und partizipativer Prozess, der insbesondere die am stärksten gefährdeten und oft schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen einbezieht.

Wie man dieses Dokument verwendet und liest

Wie Stadtdiagnosen selbst ist auch dieses Dokument modular aufgebaut. Das kurze Hauptdokument (Seite 1 bis 3) bietet einen Überblick über Stadtdiagnosen und nennt wichtige Aspekte, die bei der Erstellung oder Durchführung solcher Bewertungen zu berücksichtigen sind. Über [grüne](#) Links im Dokument gelangen Sie zu weiteren Informationen zu jeder dieser Dimensionen. Am Ende jedes zusätzlichen Abschnitts finden Sie einen Link, der Sie [zurück zum Haupttext](#) führt. Diese Abschnitte umfassen die Themen „Der politische Charakter von Stadtdiagnosen“, „Beteiligung der Gemeinschaft“, „Räumliche Dimensionen der Gesundheit“, „Auswahl von Indikatoren“, „Datenerhebung“, „Integration quantitativer und qualitativer Daten“, „Visualisierung und Analyse von Daten“. Sie befinden sich jeweils im Anschluss an das Hauptdokument und ist über die Links im Dokument sowie durch Scrollen zur jeweiligen Seite erreichbar. Wir empfehlen, zunächst das Hauptdokument zu lesen und dann die zusätzlichen Abschnitte für weitere Informationen und Beispiele zu erkunden. Spezifische Begriffe sind im Glossar definiert und im gesamten Dokument *kursiv* gedruckt.

Anstelle von akademischen Verweisen mit einem Verzeichnis am Ende des Dokuments verwenden wir hier [blaue](#) Links zu wichtigen externen Quellen. Diese Links führen zu Dokumenten internationaler Organisationen, nationaler, regionaler oder kommunaler Regierungsstellen sowie zu spezifischen akademischen Publikationen, die Hintergrundinformationen zum jeweiligen Thema liefern. Bitte beachten Sie, dass diese Links zu externen Webseiten führen, die außerhalb der Kontrolle der Autor*innen liegen. Die Richtigkeit der Links wurde zuletzt am 13.08.2025 überprüft.

Inhalt

Stadtdiagnosen: Eine gesunde Zukunft für Stadtbewohner*innen.....	4
Der politische Charakter von Stadtdiagnosen	10
Beteiligung der Gemeinschaft	13
Räumliche Dimension der Gesundheit	16
Auswahl von Indikatoren	18
Datenerhebung.....	23
Visualisierung und Analyse von Daten	28
Glossar	30
Programm der Vortragsreihe	33

Stadtdiagnosen: Für eine gesunde Zukunft der Stadtbevölkerung

Die Urbanisierung ist ein anhaltender globaler Megatrend. Als vorherrschender Lebensraum der Menschheit und komplexe sozioökologische Systeme spielen Städte eine Schlüsselrolle beim [Wandel hin zu einer nachhaltigen und gesunden Zukunft](#). In unserem [Policy Brief zum Thema städtische Gesundheit](#) haben wir dargelegt, dass Städte aufgrund ihrer dynamischen Entwicklung trotz vieler Risiken auch Chancen für eine gesunde Zukunft bieten. Jede Stadt ist einzigartig, daher analysieren *Stadtdiagnosen* Städte hinsichtlich ihrer ganz spezifischen gesundheitsbezogenen Bedingungen (siehe Infobox).

Infobox. Verwendung des Begriffs „City Diagnosis“

Der Begriff „City Diagnosis“ fungiert in der Literatur sowohl als metaphorischer Rahmen zum Verständnis der urbanen Vitalität, z. B. [Zhao et al. \(2024\)](#), um metaphorisch Städte mit lebenden Organismen vergleichen, und als konkretes Planungsinstrument, z. B. [Wardekker et al. \(2020\)](#) und [Ehmayer-Rosinak \(2017\)](#), wo er als Anwendung von Diagnosewerkzeugen zur Information der Politik und Förderung der Resilienz definiert wird, wie z. B. [World Bank's CityStrength Diagnostic](#).

Um eine gesunde Zukunft für Stadtbewohner*innen zu schaffen, ist ein umfassendes und tiefgreifendes Verständnis der lokalen Gesundheitssituation erforderlich. Stadtdiagnosen werden dabei als umfassende Prozesse verstanden, die von der konzeptionellen Planung bis zur Umsetzung reichen. Aufbauend auf bestehenden Ansätzen und Instrumenten zielt dieses Konzeptpapier darauf ab, das Verständnis von Stadtdiagnosen zu erweitern. Dazu werden salutogene und ortsbezogene Ansätze einbezogen werden, um Wege zu einer gesünderen urbanen Zukunft zu strukturieren. Durch die Entwicklung einer gemeinsamen Vision einer gesunden Zukunft für den spezifischen lokalen Kontext können Prioritäten gesetzt und konkrete Maßnahmen zur Verbesserung und Förderung der öffentlichen Gesundheit in einzelnen Stadtvierteln erarbeitet werden. Stadtdiagnosen basieren auf mehreren Schlüsselaspekten und integrieren verschiedene Komponenten aus vier Bereichen ([siehe Abbildung 1](#)), die im Folgenden beschrieben werden.

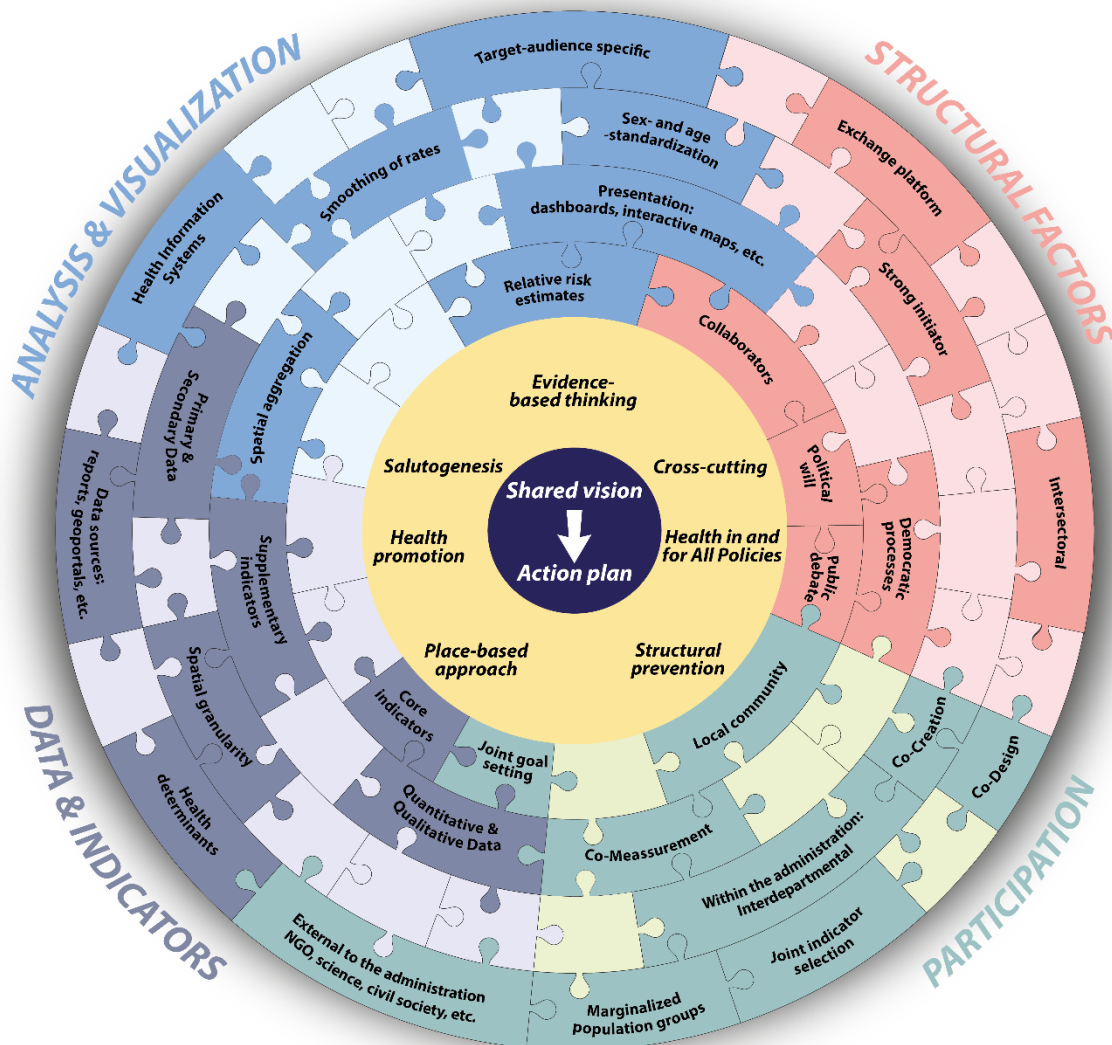


Abbildung 1. Schlüsselaspekte und Komponenten von Stadtdiagnosen
(Konzeption: Global Urban Health Community; grafische Umsetzung: Pedro Garcia Lopez)

Stadtdiagnosen verfolgen einen salutogenetischen und ortsbezogenen Ansatz

Gesundheit ist ein grundlegendes Menschenrecht. Obwohl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen definiert, wird Gesundheit nach wie vor hauptsächlich als das Gegenteil von Krankheit verstanden. Infolgedessen konzentrieren sich etablierte Gesundheitsüberwachungs- und Berichtssysteme oft auf bestimmte Krankheitsverläufe. *Stadtdiagnosen* geht über diesen pathogenetischen Ansatz hinaus. Sie basiert in erster Linie auf einem salutogenetischen Verständnis von Gesundheit. Dabei stehen Faktoren im Vordergrund, die die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen sowie die Fähigkeiten innerhalb von Gemeinschaften fördern. Diesen Ansatz heben Stadtdiagnosen explizit von der individuellen Ebene

auf die Nachbarschaftsebene. Dennoch bleiben das Monitoring und die Prävention von Krankheiten ein integraler Bestandteil von Stadtdiagnosen, während der Fokus auf Ressourcen für eine bessere Gesundheit verlagert wird.

Gesundheit ist ein dynamischer Prozess, der durch die täglichen Interaktionen der Menschen mit ihrer physischen, sozialen und psychologischen Umgebung geprägt wird. Gesundheit und Wohlbefinden werden nicht nur durch individuelle Faktoren wie Alter, Geschlecht oder Lebensstil bestimmt, sondern auch durch soziale, wirtschaftliche und kulturelle Bedingungen sowie durch andere Faktoren der natürlichen und bebauten Umwelt beeinflusst (siehe [Policy Brief zur städtischen Gesundheit](#)). Stadtdiagnosen zielen daher darauf ab, **relevante Determinanten in Bezug auf soziale, wirtschaftliche, kommerzielle und ökologische Gesundheitsressourcen und -risiken zu identifizieren**. Der Fokus liegt somit nicht nur auf Gesundheitsrisiken oder -herausforderungen, sondern auch auf Gesundheitschancen in städtischen Gebieten. Stadtdiagnosen zeigen nicht nur Möglichkeiten für strukturelle Prävention auf und helfen dabei, vorhandene Gesundheitsressourcen in Stadtvierteln zu identifizieren und zu fördern.

In Städten sind gesundheitliche Chancen und Herausforderungen in der Regel ungleich verteilt. Selbst innerhalb von Stadtvierteln gibt es Unterschiede, was zu räumlichen Gesundheitsunterschieden führt. Der Wohnort spielt eine entscheidende Rolle für die Gesundheit einer Person, da die Umgebung sowohl die Gesundheitsergebnisse als auch das Gesundheitsverhalten beeinflusst. Stadtdiagnosen verfolgen in Anerkennung dieser **räumlichen Dimension der Gesundheit** verfolgen Stadtdiagnosen einen **ortsbezogenen Ansatz**, der den Schwerpunkt auf die Bekämpfung von Gesundheitsunterschieden legt. Dabei werden Maßnahmen auf die spezifischen sozialen, wirtschaftlichen, ökologischen und umweltbezogenen Bedingungen einer Gemeinde zugeschnitten. Der Fokus liegt somit stärker auf **Verhältnisprävention**, zusätzlich zu individuellen Verhaltensinterventionen. So sollen Fortschritte überwacht und Ressourcen dorthin gelenkt werden, wo sie die größte Wirkung entfalten.

Umsetzung von Stadtdiagnosen: Herausforderungen, politischer Wille, Beteiligung und Zusammenarbeit

Stadtdiagnosen konzentrieren sich sowohl auf die lokale Gesundheits- als auch auf **die Präventionsberichterstattung**. Ziel der Präventionsberichterstattung ist es, Gesundheitsfaktoren auf Gemeindeebene einschließlich des sozialen Umfelds und relevanter Netzwerke zu erfassen. Die Präventionsberichterstattung liefert Daten für die Entwicklung lokaler, (sub-)nationaler und regionaler Präventionsstrategien und den Aufbau lokaler Strukturen, wodurch die relevanten Akteur*innen vor Ort unterstützt werden. Bei der lokalen Gesundheits- und Präventionsberichterstattung müssen stets auch **ethische Fragen** berücksichtigt werden, beispielsweise wer entscheidet, welche Zielgruppen welche Präventionsmaßnahmen erhalten sollen, oder die Fragen der potenziellen Stigmatisierung durch die Berichterstattung.

Um präventionsorientierte Datensysteme und Berichterstattungsmechanismen zu entwickeln und zu stärken, müssen mehrere Herausforderungen angegangen werden:

- **Fragmentierte Daten und eingeschränkte Zugänglichkeit:** Die bestehenden Berichterstattungsinstrumente sind über mehrere Plattformen und Systeme verstreut, was einen umfassenden Überblick erschwert. Die Datenvisualisierung ist oft technisch komplex und unzugänglich. Zudem werden die Daten in Formaten dargestellt, deren Interpretation spezielle Kenntnisse erfordert.
- **Fehlende präventionssensible Indikatoren:** Die meisten Gesundheitsindikatoren messen Krankheitsverläufe statt vorgelagerter Präventionsmaßnahmen, was zu einem reaktiven statt proaktiven Ansatz führt.
- **Uneinheitliche Darstellung von Präventionsmaßnahmen:** Die Dokumentation von Präventionsmaßnahmen variiert zwischen den Regionen, und es gibt keinen standardisierten Rahmen für die Kategorisierung und den Vergleich von Maßnahmen.
- **Begrenzte Umsetzung der Strategie „[Gesundheit in allen Politikbereichen](#)“ ([HiAP](#)) und des gesamtstaatlichen Ansatzes auf Bundes-, Landes- und lokaler Ebene:** Gesundheitsdeterminanten erstrecken sich über mehrere Sektoren hinweg, beispielsweise Bildung, Wohnen, Verkehr, Umwelt, Beschäftigung und Stadtplanung. Diese Sektoren arbeiten jedoch in der Regel isoliert voneinander, mit getrennten Budgets, Prioritäten und Datensystemen, und die Koordination zwischen Ministerien und Regierungsebenen ist nur begrenzt.

Außerdem besteht Bedarf an einer engeren Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Interessengruppen, beispielsweise lokalen Gesundheits- und Umweltbehörden sowie Forschungseinrichtungen, in den Bereichen Datenerhebung und -analyse. Ein hohes Maß an Sensibilität für die Möglichkeiten und Grenzen beispielsweise des Datenzugangs ([FAIR-Prinzipien](#)), des Einsatzes künstlicher Intelligenz und der Interpretation ist unerlässlich.

Die Anwendung dieser umfassenderen Perspektive auf die Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden unterstreicht den **politischen Charakter** von Stadtdiagnosen. In der Politik sind die Positionen zur Bedeutung der Gesundheit tendenziell heterogen und umstritten. Das fundierte Wissen über die Komplexität einer umfassenden Gesundheitsförderung ist oft begrenzt. Es ist daher wichtig, dass Verwaltungsmitarbeiter*innen, die für Stadtplanung und -entwicklung zuständig sind, über Kenntnisse in den Bereichen Gesundheitsförderung und Verhältnisprävention als Aufgabe zur Gestaltung der allgemeinen Lebensbedingungen verfügen. Für eine bessere Lebensqualität sind sektorübergreifende Kooperationen erforderlich. Diese können jedoch aus politischen Gründen oder aufgrund verschiedener Interessen, z.B. Gewinnmaximierung, auf starken Widerstand stoßen. Stadtdiagnosen erfordern daher einen starken

politischen Willen, Engagement und müssen in einem **politischen und vor allem demokratischen Umfeld** unter Verwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse, öffentlicher Debatten und unter Beteiligung der Bevölkerung entwickelt werden. Die Beteiligung der Bevölkerung und die Einbeziehung anderer Interessengruppen, z. B. lokaler Behörden und wirtschaftlicher Akteure, sind darüber hinaus eine Voraussetzung für die Entwicklung einer gemeinsamen Vision und die Förderung eines gemeinsamen Engagements für eine gesunde Stadt.

Stadtdiagnosen sind als **bereichsübergreifender Prozess** konzipiert, der vom HiAP-Prinzip geleitet wird. So ist beispielsweise eine sektorübergreifende Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Abteilungen über den Gesundheitssektor hinaus erforderlich, um strukturelle Maßnahmen zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit in Städten umzusetzen. Für eine effektive Umsetzung benötigen Stadtdiagnosen ein klares Ziel, dessen Schwerpunkt und Komplexität je nach spezifischer Zielgruppe variieren können. Stadtdiagnosen sind kein einheitlicher Ansatz. Während bestimmte Überlegungen, wie z. B. evidenzbasiertes Denken, universell sein sollten, müssen die Gestaltung und Umsetzung **an die lokalen Gegebenheiten angepasst** werden. Sie sind eng mit den lokalen Bedürfnissen, Zielen und Ressourcen (finanzielles, menschliches, räumliches und ökologisches Kapital usw.) der umsetzenden Gemeinschaft verbunden. Die Organisation dieses Prozesses muss den institutionellen und kulturellen Gegebenheiten entsprechen, die sogar auf Nachbarschaftsebene variieren können.

Stadtdiagnosen werden in der Regel von lokalen Akteuren aus den Bereichen Stadtplanung, Gesundheitswesen und/oder Politik initiiert. Der Prozess beginnt oft mit einer abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit innerhalb der Stadtverwaltung, um integrierte Verwaltungsmaßnahmen zu etablieren. Um die erforderlichen Mittel und das Mandat für die Umsetzung zu erhalten, muss auch das lokale Parlament einbezogen werden. Es ist ratsam, ein Konsortium von Förder*innen aufzubauen, beispielsweise durch lokale Gesundheitskonferenzen, auf denen in Absprache mit der Zivilgesellschaft fundierte politische Empfehlungen entwickelt werden können. Der Aufbau von Allianzen innerhalb der lokalen politischen Strukturen ist ebenfalls hilfreich, um die Umsetzung voranzutreiben.

Datengestützte Stadtdiagnosen: umfassende Bewertung und gezielte Maßnahmen

Da sich Stadtdiagnosen sowohl auf Gesundheitsergebnisse als auch auf Gesundheitsdeterminanten konzentrieren, ist es notwendig, verschiedene Daten aus unterschiedlichen Bereichen (z. B. Gesundheit, Umwelt, sozioökonomische Differenzierung, Gesundheitssystem etc.) heranzuziehen. Nur so lässt sich ein umfassendes Bild der gesundheitlichen Herausforderungen und Chancen der städtischen Gemeinschaften gewinnen. Die Integration dieser Datenquellen in ein städtisches Gesundheitssystem kann die Grundlage für kontinuierliche Stadtdiagnosen bilden. In Stadtdiagnosen ergänzen sich quantitative und qualitative Daten, wobei ein besonderer Nutzen entsteht, wenn beide Datentypen

miteinander verglichen werden. Dies ermöglicht beispielsweise die Analyse der „objektiven“ und „subjektiven“ Gesundheitsbelastung oder die Ergänzung quantitativer Daten durch qualitative Daten, wenn erstere nicht verfügbar sind.

Stadtdiagnosen müssen auf einer Vielzahl von Indikatoren basieren. Ein sektorübergreifender und partizipativer Auswahlprozess ist wichtig, um eine Reihe von Indikatoren zu entwickeln, die das Gesundheitspotenzial, den Gesundheitszustand und die Gesundheitsdeterminanten der städtischen Bevölkerung am besten widerspiegeln. Nach der sorgfältigen Auswahl der Kern- und Ergänzungsindikatoren sind bestimmte technische Aspekte der Datenvisualisierung und -analyse zu berücksichtigen, wie z. B. die Standardisierung nach Geschlecht und Alter oder die Glättung von Raten. Andernfalls können visuelle Darstellungen sonst irreführend sein und zu Stigmatisierung führen. Darüber hinaus müssen die Art der Visualisierung und ihre Verbreitung für die Zielgruppe geeignet sein. Das heißt, es müssen unterschiedliche Anforderungen erfüllt werden, wenn die allgemeine Bevölkerung Zugang zu den Ergebnissen der Stadtdiagnosen haben soll, im Vergleich zu ihrer ausschließlichen Verwendung innerhalb einer Stadtverwaltung.

Die Analyse quantitativer und qualitativer Daten ermöglicht eine systematische Bestandsaufnahme der Gesundheitschancen und -herausforderungen auf subkommunaler Ebene. Dadurch können lokale Akteur*innen das größte Gesundheitspotenzial und die dringendsten Gesundheitsprobleme in ihrer städtischen Region zu identifizieren. Mithilfe dieser Erkenntnisse können Maßnahmen priorisiert und Entscheidungsprozesse für eine gesundheitsfördernde Stadtplanung und -entwicklung unterstützt werden.

Der politische Charakter von Stadtdiagnosen

Warum Stadtdiagnosen von politischer Bedeutung sind

Öffentliche Gesundheit ist politisch. Ihr politischer, und sogar demokratischer Charakter wird besonders deutlich, wenn es um die sozialen Determinanten der Gesundheit geht. Diese wirken sich auf die Prävention von Krankheiten, die Bedingungen und Strukturen für die Gesundheitsförderung sowie die gemeinsame Entwicklung allgemeiner (gesunder) Lebensbedingungen aus. Mächtige Interessengruppen widersetzen sich solchen Maßnahmen oft aus politischen Gründen oder aufgrund verschiedener Eigeninteressen, z. B. der Gewinnmaximierung. Stadtdiagnosen müssen daher in einem politischen und vor allem demokratischen Umfeld unter Verwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse, öffentlicher Debatten und unter Einbeziehung der Öffentlichkeit erstellt werden. Angesichts des aktuellen Zeitgeistes scheint diese Aufgabe immer schwieriger zu werden. Der Austausch über Gesundheit könnte jedoch auch konstruktive Dialoge zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen ermöglichen.

Wie man mit Stadtdiagnosen beginnt

Je nach den bestehenden politischen und administrativen Strukturen kann die Einführung von Stadtdiagnosen eine Herausforderung sein. Die Gesundheitsämter wären die naheliegendsten Akteure, um die Initiative zu ergreifen, sind aber selten in der Lage, über grundlegenden Dienstleistungen hinaus zu agieren. Zusammen mit den statistischen Ämtern veröffentlichen sie häufig grundlegende Gesundheitsberichte. Diese basieren oft hauptsächlich auf der Krankheitshäufigkeit und decken die Landes- und Bundesebene ab. Für Stadtdiagnosen ist ein integrierter Ansatz erforderlich. Der Prozess beginnt mit einer abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit innerhalb der Stadtverwaltungen, um integrierte Verwaltungsmaßnahmen zu etablieren. Es ist ratsam, ein Konsortium von Förder*innen zu bilden, beispielsweise über lokale Gesundheitskonferenzen. Auf diesen können in Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft politische Empfehlungen entwickelt werden. Da die öffentliche Gesundheit ein politisches Thema ist, ist es unerlässlich, Politiker*innen und andere Entscheidungsträger*innen einzubeziehen, um den Prozess zu legitimieren und die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass Empfehlungen angenommen werden.

Der Stadtrat muss einbezogen werden, um die Genehmigung zu erteilen und die erforderlichen Finanzmittel bereitzustellen. Dies ist insbesondere dann erforderlich, wenn konsequent eine salutogene Perspektive angewendet wird, da diese über die gesetzliche Verpflichtung zur Krankheitsüberwachung hinausgeht. Eine gesundheitsfördernde Perspektive befasst sich mit sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Gesundheitsressourcen und -bedrohungen (soziale Determinanten der Gesundheit), um strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung zu ermöglichen. In Deutschland muss beispielsweise ein Vorschlag zur Erweiterung der Kompetenzen der Gesundheitsämter in dieser Hinsicht dem Stadtrat vorgelegt

werden. Solche Vorschläge können von verschiedenen Interessengruppen eingereicht werden, darunter Bürger*innen und Politiker*innen. In der Regel werden sie von der Stadtverwaltung vorbereitet.

Stadtpolitik

In der Politik sind die Positionen zur Bedeutung der Gesundheit in der Stadtentwicklung tendenziell heterogen und potenziell konfliktreich. Nur wenige Politiker*innen verfügen über fundierte Kenntnisse der Komplexität einer umfassenden Gesundheitsförderung. Nach allgemeinem Verständnis befasst sich die Gesundheitspolitik mit der Bereitstellung von Gesundheitsinfrastruktur, der Förderung von Gesundheitskompetenz und der Primärprävention. Die Bedeutung von Verhältnisprävention als Aufgabe der Gestaltung der Lebensbedingungen für eine bessere Lebensqualität auf der Grundlage von Gesundheitsdeterminanten spielt jedoch eine untergeordnete Rolle. Dieses salutogene Verständnis und damit die sich wandelnde Rolle der Stadtverwaltung sind entscheidend für die Integration und Umsetzung von Gesundheit in die Politik.

Stadtverwaltung

Die Stadtverwaltung schlägt dem Stadtrat Maßnahmen zur Stadtentwicklung zur Entscheidung vor. Eine informierte Verwaltung wird dementsprechend integrierte Verwaltungsmaßnahmen ergreifen, um Qualitätsmaßnahmen zu konzipieren. Die Aufklärung der Verwaltungsmitarbeiter*innen über die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und städtischer Umwelt ist daher von entscheidender Bedeutung. Die gesundheitsbezogene Argumentation der Verwaltung kann für politische Mehrheiten ausschlaggebend sein. Es liegt auf der Hand, dass Stadtverwaltungen gut ausgestattet, qualifiziert und in der Lage sein müssen, auf angemessener Ebene zu kommunizieren, um die Aufgabe der strukturellen Prävention zu übernehmen. Da Stadtentwicklung einen längeren Zeithorizont erfordert, benötigen Stadtverwaltungen langfristige politische Unterstützung für ihre Strategien, sobald diese politisch beschlossen sind.

Strukturelle Determinanten der Gesundheit:

„... beziehen sich auf das Zusammenspiel zwischen dem sozioökonomischen und politischen Kontext und strukturellen Mechanismen, die eine soziale Schichtung erzeugen, wobei die Bevölkerung nach Einkommen, Bildung, Beruf, Geschlecht, Rasse und ethnischer Zugehörigkeit sowie anderen Faktoren geschichtet wird, und die sich daraus ergebende sozioökonomische Position des Einzelnen. Diese sozioökonomischen Positionen prägen wiederum spezifische Determinanten des Gesundheitszustands ... Somit umfassen strukturelle Determinanten der Gesundheit die Mechanismen, Strukturen, Systeme und Kräfte, die die Verteilung der intermediären Determinanten der Gesundheit prägen.“

([WHO, 2024](#): S. 90)

[Zurück zum Haupttext](#)

[Zurück zur Navigation](#)

Beteiligung der Gemeinschaft

Über Symbolpolitik hinaus: Sinnvolle Einbindung der Gemeinschaft

Die Einbeziehung der Gemeinschaften in die Stadtdiagnosen und die anschließenden Maßnahmen ist aus drei Gründen unerlässlich: 1) Die Gemeinschaften sind „Expert*innen ihres eigenen Lebens“: Sie kennen die Bedürfnisse innerhalb ihrer Gruppe am besten. 2) Maßnahmen werden nur funktionieren, wenn sie von der Zielgruppe unterstützt werden. Daher müssen die Bürger*innen von Beginn des Diagnoseprozesses ihres Stadtviertels an mit einbezogen werden. 3) Gemeinschaften bringen ein viel pluralistischeres Verständnis von „Gesundheit“ mit, was den Prozess der Stadtdiagnose bereichert. Eine sinnvolle Beteiligung, die über Symbolpolitik hinausgeht, ist eines der Kernelemente bei der Entwicklung [gesunder Städte](#) und eines der Grundprinzipien für die Umsetzung der [Neuen Leipzig-Charta](#). Die Verwaltungsstrukturen von Städten können jedoch Elemente enthalten, die je nach Hierarchien, politischen Strukturen und Prozessen die Beteiligung behindern oder fördern können und möglicherweise Änderungen erfordern.

Inklusive Beteiligung zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten

Für [den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten](#) ist die Beteiligung aller Bevölkerungsgruppen, insbesondere der schutzbedürftigen und schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen, von entscheidender Bedeutung. Schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen leben häufig in Stadtvierteln, in denen [sie zahlreichen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind](#) und kaum die Möglichkeiten haben, in ein anderes Stadtviertel zu ziehen. Ihr Zugehörigkeitsgefühl zu diesen Stadtvierteln ist oft ambivalent: Einerseits identifizieren sie sich mit bestimmten Aspekten (z. B. sozialen Beziehungen), andererseits streben sie möglicherweise danach, das Stadtviertel zu verlassen.

Dies kann die Motivation dieser Gruppen beeinträchtigen, sich an gemeinsamen Stadtdiagnosen zu beteiligen, da sie ihren Aufenthalt als vorübergehend betrachten. Weitere [Hindernisse](#) können sein: (wahrgenommene) soziale Distanz zu Gesundheitsexpert*innen, Zeitmangel, das Selbstverständnis als wenig handlungsfähig sowie Erfahrungen mit Marginalisierung. Daher ist es wichtig, neue Wege zu finden, um diese Gemeinschaften in die Entwicklung von Stadtdiagnosen einzubeziehen. Geld- oder Sachleistungen könnten ebenfalls einen Ausgleich für die investierte Zeit und Mühe bieten. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, welche Beträge, Formen und Methoden der Entschädigung (z. B. Kinderbetreuung, Hausaufgabenhilfe, Unterstützung für ältere Menschen und andere Dienstleistungen) für bestimmte Gruppen am besten geeignet sind.

Der partizipative Prozess bei Stadtdiagnosen

Die Beteiligung der Gemeinschaft an Stadtdiagnosen kann zur Festlegung von Zielen sowie zur Auswahl von Indikatoren beitragen. Je nach [Rolle und Repräsentativität](#)

der Gemeinschaft, Intensität des Engagements und Einfluss auf die Entscheidungsfindung kann der Grad der Beteiligung variieren. Die [Beteiligungspyramide](#) zeigt die verschiedenen Beteiligungsstufen aus der Perspektive der Institution, die den Beteiligungsprozess organisiert, sowie aus der Perspektive der beteiligten Bewohner*innen.

Ein partizipativer Prozess bei Stadtdiagnosen kann die folgenden Schritte umfassen:

1. *Schaffung (formeller) Räume für die Beteiligung*
- um das Engagement zu fördern und Beiträge anzuerkennen
2. *Identifizierung und Einbeziehung aller Bevölkerungsgruppen*
- um einen inklusiven Prozess mit schutzbedürftigen und schwer erreichbaren Gruppen zu gewährleisten und eine gleichberechtigte Beteiligung sicherzustellen
3. *Analyse des Status quo – Bewertung der Bedürfnisse*
- um das Problem gemeinsam zu definieren und Prioritäten zu setzen
4. *Gemeinsame Erstellung des Stadtdiagnoseplans*
- um das Bewusstsein zu schärfen und lokale Erfahrungen zu integrieren
5. *Gemeinsame Messung von Umweltaspekten*
- um die Eigenverantwortung und Bereitschaft zur Teilnahme zu erhöhen, z. B. durch den Einsatz von DIY-Sensoren
6. *Gemeinsame Überwachung und Entscheidungsfindung (Maßnahmen)*
- um Gemeinden zu befähigen, ihre Umwelt zu überwachen und zu gestalten und bessere Entscheidungen zu treffen

Die ersten drei Schritte stellen die Vorphase des partizipativen Prozesses dar (auf der Ebene der Information und Konsultation). Der letzte Schritt wäre [die Bewertung des partizipativen Prozesses](#) und die Feststellung folgender Punkte: 1) Hatten alle Teilnehmer*innen, einschließlich schutzbedürftiger Bevölkerungsgruppen, einen guten Zugang? 2) Welche Hindernisse gab es für die Teilnahme? 3) Waren der Informationsfluss und die Diskussionen unabhängig von unterschiedlichen Wissensgrundlagen und Sprachkenntnissen? 4) Ermöglicht die Gestaltung der Teilnahme einen Einfluss auf die Entscheidungsfindung? Die Beteiligung der Gemeinschaft ist ein Prozess, der viel Zeit und Ressourcen erfordert. Oft ist die Hinzuziehung von Übersetzer*innen sowie die Anpassung der Formate an spezifische kulturelle Kontexte notwendig. Dies ist jedoch die einzige Möglichkeit, um die Perspektive der Gemeinschaft in die Stadtdiagnosen zu integrieren.

Beteiligung der Gemeinschaft an der Stadtdiagnose:

- Kann zur Festlegung der Ziele und zur Auswahl von Indikatoren entsprechend den lokalen Bedürfnissen beitragen;
- Kann eine wichtige Rolle bei der Verringerung von Ungleichheiten im Gesundheitswesen spielen, indem sie die am stärksten gefährdeten und schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen sinnvoll einbezieht;
- Kann unterschiedliche Beteiligungsgrade erreichen und die lokale Überwachung unterstützen; und

- Erfordert eine Bewertung des partizipativen Prozesses.

Beispiele für partizipative Methoden:

PhotoVoice

[Photovoice](#) ist ein Beteiligungsprozess, der Menschen, die aufgrund von Umständen wie Armut, Sprachbarrieren, sozialer Schicht, ethnischer Zugehörigkeit, Geschlecht oder Kultur nur über begrenzte Macht verfügen, die Möglichkeit gibt, sich an Diskussionen in der Gemeinschaft zu beteiligen. Mithilfe von Videos und/oder Fotos können sie Aspekte ihrer Umgebung und Erfahrungen festhalten, ihre Meinungen austauschen, lokale Themen diskutieren und politische Entscheidungsträger*innen erreichen.

StadtRaumMonitor

Mit dem [StadtRaumMonitor](#) können Menschen, ihre eigene Umgebung zu bewerten. Das Tool kann auf verschiedenen Ebenen eingesetzt werden: Stadt, Stadtteil oder Nachbarschaft. Es liefert Diskussionsfragen, die den Austausch über das eigene Lebensumfeld erleichtern und fördern sollen. Der Schwerpunkt liegt auf der Wahrnehmung der lokalen Gemeinschaft hinsichtlich ihrer Lebensbedingungen wahrnimmt, um quantitative Daten aus Gesundheits- und Sozialberichten zu ergänzen. Die Teilnehmer*innen bewerten die für ihre Gesundheit relevanten Bereiche ihres Lebensumfelds, wie z. B. Naturräume, Wohnen, Verkehr oder Dienstleistungen. Während des gesamten Prozesses können sie Defizite und Verbesserungspotenziale identifizieren sowie konkrete Vorschläge machen.

Weitere erläuternde Dokumente (auf Deutsch) finden Sie [hier](#) und [hier](#).

Wie gesund ist meine Straße?

Mithilfe dieses [kostenlosen, webbasierten Tools](#) können Gemeindemitglieder*innen, ihre Straßen subjektiv – „Wie fühlt es sich an?“ – und objektiv – „Wie funktioniert es?“ – bewerten. Dies erfolgt anhand von zehn Indikatoren für die Gesundheit ihrer Umgebung. Während sie auf der ausgewählten Straße stehen, können sie diese mit ihrem Mobiltelefon anhand der Indikatoren bewerten, Notizen und Fotos zu ihren Bewertungen hinzufügen und einen PDF-Bericht erstellen, den sie mit anderen, z. B. mit lokalen

[Zurück zum Haupttext // Zurück zur Navigation](#)

Räumliche Dimension von Gesundheit

Gesundheit hat stets eine räumliche Dimension. Der Wohnort einer Person ist für ihre Gesundheit von Bedeutung, da sich Gesundheitsergebnisse und -verhalten durch den räumlichen Kontext beeinflussen lassen. So kann beispielsweise der Zugang zur Gesundheitsversorgung je nachdem, ob jemand in einer ländlichen oder städtischen Gegend oder sogar innerhalb von Städten lebt, variieren. Darüber hinaus können die (ungleiche) Verteilung von gesundheitsfördernden Räumen – wie städtischen Grün- und Wasserflächen oder Orten mit frischen und erschwinglichen Lebensmitteln – sowie von Umweltbelastungen wie Lärm oder Luftverschmutzung erhebliche Auswirkungen auf Gesundheitsergebnisse und -verhalten haben. Es ist eine Frage der Umweltgerechtigkeit, ob Menschen mit niedrigem Einkommen oder anderweitig marginalisierte Bevölkerungsgruppen unverhältnismäßig stark von niedrigen Gebäudestandards und geringer Umweltqualität betroffen sind.

Die Analyse dieser Einflussfaktoren erfordert Daten aus verschiedenen Quellen, idealerweise mit hoher räumlicher Granularität, um gezielte Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit ableiten zu können. Daten zu Gesundheitsergebnissen und -verhalten sind jedoch auf kleineren räumlichen Ebenen, wie z.B. auf Nachbarschaftsebene, jedoch oft nicht ohne Weiteres verfügbar. Eine Integration mit anderen Datenquellen zu potenziellen Gesundheitsdeterminanten, wie sozialen, wirtschaftlichen oder Umweltdaten, oder mit zusätzlichen Quellen wie Krankenversicherungsdaten, findet ebenfalls selten statt.

Die Umsetzung von Stadtdiagnosen erfordert eine Reihe von Überlegungen:

- Gesundheitsergebnisse und Verhaltensweisen werden durch ihren räumlichen Kontext beeinflusst.
- Eine stärkere Berücksichtigung des salutogenetischen Ansatzes für Gesundheit kann von einer räumlichen Datenerhebung profitieren, indem der Fokus auf Stressfaktoren und allgemeine Widerstandsfähigkeitsressourcen ausgeweitet wird.
- Gesundheitsstressoren und allgemeine Resilienzressourcen sind innerhalb von Städten und zwischen Gemeinden oft ungleich verteilt, was zu räumlichen Ungleichheiten im Gesundheitsbereich führt.
- Die für Stadtdiagnosen erforderliche räumliche Granularität hängt von den spezifischen Zielen ab. Dabei ist eine sorgfältige Abwägung zwischen Nutzen und Datenschutz/Datensicherheit sowie dem Risiko der Stigmatisierung und doppelten Verwendung erforderlich.
- Die mangelnde Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Integration anonymisierter Daten in kleinem Maßstab zu Gesundheitsergebnissen, Verhaltensweisen und Determinanten kann die Umsetzung behindern.

Weitere Informationen/Beispiele

- [CSDH: Die Kluft innerhalb einer Generation schließen: Gesundheitsgerechtigkeit durch Maßnahmen zu den sozialen Determinanten von Gesundheit](#)
- [GHHG Policy Brief Urban Health](#)
- [BARHII-Rahmenwerk für gesundheitliche Chancengleichheit](#)
- [Umweltgerechtigkeits-Karten in Berlin](#)

[**Zurück zum Haupttext**](#)

[**Zurück zur Navigation**](#)

Auswahl von Indikatoren

Kollaborativer Auswahlprozess

Für Stadtdiagnosen ist eine Vielzahl von Indikatoren erforderlich, um evidenzbasierte Instrumente und Maßnahmen der städtischen Gesundheitspolitik zu entwickeln. Ein sektorübergreifender und kooperativer Auswahlprozess ist wichtig, um eine Reihe von Indikatoren zu entwickeln, mit denen sich die Gesundheit der Bevölkerung innerhalb und zwischen Gemeinden in städtischen Gebieten am besten erfassen, messen, beschreiben und/oder vergleichen lässt. Mithilfe dieser Indikatoren lassen sich spezifische Herausforderungen für die städtische Gesundheit identifizieren und die Wechselwirkungen und Auswirkungen von Maßnahmen im Bereich der städtischen und öffentlichen Gesundheit analysieren. Da Stadtdiagnosen als salutogenetischer Ansatz verschiedene Bereiche abdecken, wie z. B.: den Gesundheitszustand von Gemeinden, die Determinanten der Gesundheit in Gemeinden und das Potenzial für eine gesunde Stadtentwicklung, sind unterschiedliche [Arten von Indikatoren](#) erforderlich.

Indikator: Gesundheitsoutcomes

Traditionell werden Indikatoren für Gesundheitsoutcomes (Säuglingssterblichkeit, Lebenserwartung, DALYs usw.) verwendet, um den Gesundheitszustand von Gemeinschaften zu bewerten und zu vergleichen. Solche Indikatoren für Gesundheitsoutcomes sind wichtig, um zu verstehen, welche Krankheiten in einer bestimmten Gemeinschaft bekämpft werden müssen und welche Unterstützungs- und Behandlungsstrukturen für sie am vorteilhaftesten wären.

Indikatoren für Gesundheitsergebnisse (basierend auf [WHO Global Health Observatory](#))

Inzidenzrate – die Anzahl neuer Fälle einer bestimmten Krankheit pro 1.000 Einwohner*innen in einem bestimmten Zeitraum

Prävalenzrate – die Anzahl der Menschen mit einer bestimmten Krankheit in einem bestimmten Zeitraum, ausgedrückt pro 1.000 Einwohner*innen

Sterblichkeitsrate – die Anzahl der Todesfälle in einem bestimmten Zeitraum, ausgedrückt pro 100.000 Einwohner*innen

Säuglingssterblichkeit – die Anzahl der Todesfälle von Säuglingen unter einem Jahr pro 1.000 Lebendgeburten in einem bestimmten Zeitraum.

Lebenserwartung – die durchschnittliche Anzahl von Jahren, die eine Person auf der Grundlage der aktuellen Sterblichkeitsmuster voraussichtlich leben wird.

Disability Adjusted Life Years (DALYs) – messen die Gesamtbelastung durch Krankheiten, indem sie die Belastung durch nicht tödliche Krankheiten und die krankheitsspezifische Sterblichkeit kombinieren. DALYs sind die Summe der mit Krankheit oder Behinderung gelebten Jahre (YLD) und der durch vorzeitige Sterblichkeit verlorenen Lebensjahre (YLL). Ein DALY entspricht einem verlorenen Jahr gesunden Lebens.

Indikator: Gesundheitsausgaben

Auch die Verwendung von Gesundheitsausgabenindikatoren kann Aufschluss über die Prävalenz von Krankheiten geben. Dazu werden Daten aus Krankenversicherungssystemen erhoben. Informationen über die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in verschiedenen Stadtteilen oder Bezirken können soziale Ungleichheiten und Diskrepanzen aufzeigen und zeigen, ob das verfügbare Budget für Gesundheitsförderung und Prävention zur Krankheitslast einer bestimmten Gemeinde passt. Für umfassende Stadtdiagnosen reichen diese traditionellen Gesundheitsindikatoren jedoch nicht aus, da sie die zugrunde liegenden ursächlichen Faktoren nicht aufzeigen.

Indikator: Gesundheitsdeterminanten

Für Stadtdiagnosen sind [Indikatoren für Gesundheitsdeterminanten](#) erforderlich. Dazu zählen soziale, wirtschaftliche, ökologische und physische Umgebungen, individuelle Merkmale und Verhaltensweisen sowie [strukturelle Determinanten](#). Demografische und sozioökonomische Profile von Gemeinschaften sind grundlegende Indikatoren für die [sozialen Determinanten](#) von Gesundheit und Krankheit. Indikatoren für individuelles Verhalten wie Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum, Ernährung und körperliche Aktivität sind zwar wichtig, jedoch muss berücksichtigt werden, dass solche Gesundheitsverhaltensweisen oft durch

strukturelle Faktoren (Zugang zu Bildung, Freizeit, Gesundheitsdiensten, Wohnen, physische Umgebung, Beschäftigung, Einkommen, sozialer Status) beeinflusst werden. Indikatoren für strukturelle Determinanten sind daher von größtem Wert, da sie von zentraler Bedeutung sind, um die Kräfte und Systeme anzugehen, die Ungleichheit perpetuieren können und sich oft in der physischen und sozioökonomischen Umgebung widerspiegeln. Beispielsweise kann die Verfügbarkeit von frischen Lebensmitteln im Gegensatz zur Fülle an Fast-Food-Restaurants ein Indikator für die lokale Lebensmittelumgebung („Lebensmittelwüsten“) sein. Auch die Verfügbarkeit und Angemessenheit von medizinischen Einrichtungen und Apotheken, die Verfügbarkeit und Qualität von städtischen Grün- und Wasserflächen, Freizeiteinrichtungen sowie Gemeindezentren, Vereinen oder Verbänden können sich auf die körperliche, soziale und psychische Gesundheit auswirken. Da viele weitere Indikatoren relevant sein können, ist eine geeignete Auswahl von Indikatoren in Absprache mit verschiedenen Disziplinen, Sektoren und der lokalen Gemeinschaft ein wichtiger Schritt bei Stadtdiagnosen.

Das spezifische Ziel bestimmt den Auswahlprozess

Das spezifische Ziel einer Stadtdiagnose variiert je nach Stadt und Stadtteil, im Laufe der Zeit sowie zwischen den Akteur*innen. Wenn ein bestimmter Stadtteil oder eine bestimmte Gemeinde eingehend untersucht wird, unterscheiden sich die Indikatoren von einer stadtweiten Analyse, die darauf abzielt, die Stadtteile untereinander zu vergleichen, oder von einer Analyse, die einen Vergleich zwischen verschiedenen Städten zum Ziel hat. Die Durchführung einer einzelnen Stadtdiagnose stellt andere Anforderungen und hat einen anderen Umfang als die Einrichtung eines (vorzugsweise) langfristigen Diagnose- und Überwachungssystems. Auch die Häufigkeit der Bewertungen (z. B. jährlich, alle zwei Jahre oder einmal pro Jahrzehnt) sowie die verfügbaren finanziellen und personellen Ressourcen beeinflussen ebenfalls die Auswahl der Indikatoren. Daher ist es unerlässlich, sich vor Beginn des Auswahlprozesses der Indikatoren auf das Ziel der spezifischen Stadtdiagnose zu einigen. Die Einbeziehung einer sektorübergreifenden Interessengruppe, einschließlich der lokalen Bevölkerung (siehe Community Participation), sollte in Betracht gezogen werden. Die Einbeziehung lokaler Politiker*innen und sektorübergreifender Interessengruppen von Beginn der Stadtdiagnose an dürfte ihr Verantwortungsbewusstsein und damit ihre Bereitschaft, während des gesamten Prozesses einen Beitrag zu leisten, stärken.

Die Auswahl der Indikatoren sollte nach einem iterativen Ansatz erfolgen:

- Gemeinsame Festlegung des Umfangs der Stadtdiagnose
- Sammeln aller relevanten Indikatoren, einschließlich solcher zu Gesundheitsergebnissen, Gesundheitsausgaben und Gesundheitsdeterminanten. Dabei sollte sich die erste Sammlung sollte sich

nicht auf leicht verfügbare Indikatoren beschränken, sondern darauf abzielen, die besten Indikatoren zu erfassen.

- Die Indikatoren werden von der Interessengruppe diskutiert und kategorisiert. Diese Kategorien sind variabel und können entsprechend den Anforderungen der jeweiligen Stadtdiagnose festgelegt werden, sollten jedoch Aspekte wie Relevanz und Durchführbarkeit berücksichtigen.
- Die Liste der Indikatoren wird überprüft und einige Indikatoren können angepasst werden, um die Durchführbarkeit zu verbessern.
- Die Indikatoren werden priorisiert und in „Kernindikatoren“ und „ergänzende Indikatoren“ gruppiert.

Kernindikatoren sind diejenigen, die für die Erreichung des Ziels der Stadtdiagnose unerlässlich sind. Oft handelt es sich dabei um leicht verfügbare Indikatoren, die zum Vergleich von Stadtvierteln, Bezirken oder sogar Städten herangezogen werden können.

Ergänzende Indikatoren liefern weitere Erkenntnisse, die entweder nicht in allen Stadtvierteln benötigt werden oder nur in bestimmten Fällen. Für sie ist oft eine spezifische Datenerhebung oder die Einrichtung neuer Berichtsmechanismen erforderlich.

Die Festlegung von Kern- und ergänzenden Indikatoren kann auch dazu beitragen, eine Vergleichsgrundlage zu schaffen und gleichzeitig eine gezieltere Diagnose in bestimmten Stadtvierteln oder Bezirken zu ermöglichen.

Praxisbeispiel:

Indikatoren für das [Bezirksprofil](https://www.gesundheitsatlas-bw.de/) „<https://www.gesundheitsatlas-bw.de/>“ (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg)

Um die Vergleichbarkeit zu verbessern und die Gesundheitsplanungsaktivitäten auf Bezirksebene im Bundesland Baden-Württemberg (Deutschland) zu harmonisieren, wurde ein standardisierter methodischer Rahmen – das Bezirksprofil – entwickelt. Das Bezirksprofil besteht aus den Modulen „Basisindikatoren“ und „Stakeholder- und Netzwerkanalyse“. Um das Modul „Basisindikatoren“ als gemeinsame Grundlage zu entwickeln, initiierte die Gesundheitsbehörde des Bundeslandes Baden-Württemberg einen Prozess, der aus Expertenkonsultationen und Stakeholder-Workshops bestand. Zunächst wurden Indikatoren für die verschiedenen Themenbereiche gesammelt: Gesundheitszustand, Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung und Pflege, Lebensumfeld und kontextuelle Faktoren. Insgesamt wurden 530 Indikatoren identifiziert. Die Interessengruppe bewertete dann die Bedeutung jedes Indikators auf einer Vier-Punkte-Skala, um zu bestimmen, ob der Indikator in das Inventar aufgenommen werden sollte. Am Ende erhielten 172 Indikatoren hohe Bewertungen und wurden in den nächsten Schritt aufgenommen. Anhand der [ZWERG-Kriterien](#) wurde jeder Indikator auf seine zentrale Bedeutung, Kosteneffizienz, Einfachheit, Aktualität, Genauigkeit (Validität) und Datenverfügbarkeit auf Bezirksebene hin bewertet. Für jeden Indikator wurde die Datenquelle recherchiert und die Datenverfügbarkeit bestätigt. Die Indikatoren wurden dann in Kernindikatoren und Entwicklungsindikatoren gruppiert. Die Auswahl wurde in einem iterativen Prozess überprüft, aktualisiert und verbessert.

Bis Ende 2025 wird die Übersicht über die Basisindikatoren auf Bezirksebene

[Zurück zum Haupttext](#)

[Zurück zur Navigation](#)

Datenerhebung

Für umfassende Stadtdiagnosen benötigen Kommunen und Bundesländer Zugang zu Daten aus verschiedenen Politikbereichen und Ressorts, die sich auf Gesundheit und die sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Determinanten von Gesundheit beziehen. Aufgrund der zunehmenden Digitalisierung der öffentlichen Verwaltung und der regelmäßigen Berichterstattung steht bereits eine Vielzahl von Erhebungsinstrumenten (z. B. [KomBus](#), [Gesunde Straßen](#), [StadtRaumMonitor](#), [Umweltgerechtigkeitsatlas](#)) und Daten zur Verfügung.

Datenquellen

Für Umweltdaten (z. B. Zugang zu städtischen Grün- und Wasserflächen, Lärm- oder Luftverschmutzung) und sozioökonomische Daten (z. B. Bildungsniveau und Arbeitslosenquote) sind kommunale Daten und Geoportale (z. B. [Geoportal Hamburg](#) oder [Geoportal Berlin](#)) vielversprechende Quellen für eine Vielzahl kleiner Geodatenätze, die für eine integrierte Gesundheits- und Präventionsberichterstattung und -politik genutzt werden können. Kleinskalige Gesundheitsdaten sind aus Datenschutzgründen in der Regel schwieriger zu beschaffen. Sie können jedoch von den Gesundheitsbehörden, Krankenkassen oder, im Falle Deutschlands, von den Kassenärztlichen Vereinigungen bereitgestellt werden. Im Allgemeinen können all diese Datensätze durch [partizipative Erhebungen](#) (z. B. [KomBus](#), [Healthy Streets](#), [StadtRaumMonitor](#)) und offene Daten (z. B. [Open Street Map](#)) für [weitere Analysen](#) ergänzt werden.

Geoportale: Ein Geoportal ist eine Plattform, die Zugang zu räumlichen Daten von Bundes-, Landes- und Kommunalbehörden und deren Einrichtungen bietet. Nutzer*innen können damit nach geographischen Daten zu bestimmten Themen suchen, diese visualisieren und herunterladen. Mögliche Themen sind beispielsweise Umwelt (z. B. Lärmkartierung, Parks, städtische Wärmeinseln), Mobilität (z. B. Bushaltestellen, Straßennetz) oder sozioökonomische Daten (z. B. Altersstruktur auf Bezirksebene). Auch andere Punkte oder Gebiete von Interesse (z. B. Gesundheitseinrichtungen, Spielplätze) können gesucht werden.

Indizes und Standards

Indizes, die die hohe Komplexität einzelner Indikatoren und deren Zusammenhang mit Gesundheit und Gesundheitsförderung in einer einzigen Kennzahl zusammenfassen, könnten dabei helfen, um den Überblick zu behalten.

In Bezug auf sozioökonomische Daten wäre es beispielsweise sinnvoll, einen Index der sozialen Benachteiligung zu berechnen und darzustellen, anstatt einzelne Indikatoren wie Arbeitslosenquote, Einkommen oder Bildungsniveau zu verwenden. Die Methodik könnte sich dabei am [deutschen Index der mehrfachen Benachteiligung](#) orientieren. Als Datenbasis könnten frei verfügbare Stadtdaten oder, sofern vorhanden, Daten aus Geoportalen herangezogen werden. Einige Städte, wie [Hamburg](#) oder [Berlin](#), haben im Rahmen ihres Sozialmonitorings bereits einen eigenen kleinen Sozialindex berechnet. Umweltdaten, die auf Indexansätzen wie dem Walkability/Bikeability-Index (z.B. [ILS](#)) oder dem Luftqualitätsindex (z. B. [Luftqualitätsindex Berlin](#)) basieren, sind international anerkannt. Es gibt jedoch im Gegensatz zu bestehenden Standards und Richtwerden in der Raumplanung keine einheitliche Methodik für die Auswahl und Gewichtung der einzelnen Indikatoren, die bereits als [Leitlinien](#) für die Planung in den jeweiligen Fachbereichen dienen (z.B. [Richtwerte für die Grünflächenquote](#) oder [das Versorgungsniveau im Gesundheitswesen](#)).

Räumliche Aggregation

Um gesundheitsbezogene Daten in einem Geoportal zu implementieren und für kleinräumige Analysen nutzbar zu machen, müssen die Daten zunächst auf Adressebene geokodiert werden. Anschließend werden sie zu einer geeigneten Verwaltungseinheit, z. B. einem statistischen Bezirk, aggregiert. Die unterschiedlichen Granularitätsstufen und Datenqualitäten sollten gemäß den geltenden wissenschaftlichen Standards (im deutschen Kontext z. B. [Leitlinie für Gute Epidemiologische Praxis](#) und [Gute Praxis Sekundäranalysen](#)) angepasst werden. Diese Anpassungen müssen transparent dokumentiert werden. Eine enge Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Krankenkassen ist erforderlich, um zu definieren, wie die gesundheitsbezogenen Daten unter Einhaltung des Datenschutzes zu einer Verwaltungseinheit aggregiert werden können.

Das Ziel: Integrierte Gesundheitsinformationssysteme

Die [Nationale Präventionsstrategie](#) konzentriert sich auf Gesundheitsförderung und Prävention im ganzen Land und über alle Anbieter*innen hinweg. Im Rahmen des [Paktes für die Gesundheit](#) wurden bereits verschiedene kommunale und integrierte digitale Gesundheitsinformationssysteme eingerichtet bzw. befinden sich derzeit im Aufbau. Im Interesse der gesundheitlichen Chancengleichheit sollten beide Ansätze bundesweit umgesetzt werden.

Bei der Datenerhebung sind eine Reihe von Überlegungen anzustellen:

- Eine Vielzahl von Erhebungsinstrumenten und kleinräumigen (räumlichen) Daten, die für Stadtdiagnosen relevant sind, ist bereits über Geoportale verfügbar. Eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Politikbereichen erleichtert den Zugang.
- Gesundheitsbezogene Daten können über Gesundheitsbehörden, Krankenkassen oder in Deutschland über die Kassenärztlichen Vereinigungen verfügbar sein. Sie unterliegen strengen Datenschutzbestimmungen. Auch Einschränkungen hinsichtlich ihrer Aussagekraft sollten berücksichtigt werden. Die Beschaffung kleinräumiger Daten erfordert eine enge und zeitintensive Koordination.
- Indizes können dazu beitragen, Kernbotschaften hervorzuheben. Die räumliche Aggregation ist ein relevanter Prozess zur Harmonisierung verschiedener Datensätze, wobei die Berechnung und Interpretation transparent erfolgen muss.

[Zurück zum Haupttext](#)

[Zurück zur Navigation](#)

Integration quantitativer und qualitativer Daten

Stärken und Grenzen verschiedener Datentypen

Daten sind die Grundlage für fundierte Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Um ein umfassendes Bild der lokalen Gesundheitsvorteile und -nachteile einer Stadt zu erhalten, erfordern Stadtdiagnosen die Erhebung, Analyse und Interpretation verschiedener Arten von Daten. Dazu gehören sowohl quantitative Daten, d. h. numerische Werte, die Mengen messen und statistisch analysiert werden können, als auch qualitative Daten, d.h. nicht-numerische Informationen, die Eigenschaften, Praktiken, Akteursbeziehungen, Machtstrukturen oder Verständnisse beschreiben. Quantitative Daten sind in der Regel objektiver und strukturierter, was Verallgemeinerungen und Vergleiche zwischen Gruppen oder verschiedenen Variablen ermöglicht. Sie können jedoch komplexe Phänomene zu stark vereinfachen und sind manchmal nicht ohne Weiteres verfügbar. Qualitative Daten können hingegen ein tiefgreifendes Verständnis von Motivationen und Verhaltensweisen vermitteln und kulturelle, soziale und persönliche Kontexte erfassen. Da sie jedoch selten routinemäßig verfügbar sind, ist in der Regel eine individuelle Datenerhebung erforderlich, die zeitaufwändig und kostspielig ist.

Unterschiedliche, aber sich ergänzende Anwendungsfälle

Im Zusammenhang mit Stadtdiagnosen haben beide Arten von Daten spezifische Anwendungsfälle, die sich gegenseitig ergänzen können. So können quantitative Daten beispielsweise genutzt werden, um ein „objektiveres“ Bild der lokalen Gesundheitsbelastungen zu vermitteln. Dazu gehören Umweltbedingungen wie Hitze oder Luftqualität ebenso wie Gesundheitsressourcen, etwa die Anzahl von Gesundheitseinrichtungen oder Supermärkten, die in einem bestimmten Stadtteil frische Lebensmittel anbieten. Qualitative Ergebnisse, die die Perspektiven von Gemeinschaften oder Interessengruppen widerspiegeln, können solche Erhebungen begleiten und ergänzen ([siehe Textbox](#)). Ein Vergleich der generierten Daten (z. B. „objektive“ vs. „wahrgenommene“ Gesundheitsbelastung) könnte wertvolle Erkenntnisse liefern. Darüber hinaus können qualitative Daten als erste Annäherung an die lokale Gesundheitssituation oder dringende Gesundheitsprobleme herangezogen werden, wenn quantitative Daten nicht verfügbar sind. Im Anschluss an quantitative Datenerhebungen können qualitative Erhebungen zudem tiefere, zielgerichtete Einblicke in bestimmte Themen und Zielgruppen liefern. Ansätze zur Integration partizipativer Epidemiologie in Stadtdiagnosen sind vielversprechend, um die Lücke zwischen Beschreibung und Maßnahmen zu schließen und Zielgruppen in die Datenerhebung und -auswertung einzubeziehen (siehe z. B. [GBE München](#)).

Triangulation für ein umfassendes Bild erforderlich

Da sich Stadtdiagnosen sowohl auf Gesundheitsergebnisse als auch auf Gesundheitsdeterminanten konzentrieren, kann es erforderlich sein, quantitative und qualitative Daten aus verschiedenen Quellen zu integrieren, um ein umfassendes Bild der lokalen Gesundheitssituation zu erhalten. Eine solche Triangulation erfordert eine sektor- und abteilungsübergreifende Zusammenarbeit. Zudem sind gezielte Anstrengungen nötig, um Datensätze zu verbinden, die ursprünglich aus unterschiedlichen Gründen erhoben wurden.

Die Triangulation quantitativer und qualitativer Daten für Stadtdiagnosen umfasst folgende Überlegungen:

- Die Fokussierung auf Ergebnisse und Determinanten in Stadtdiagnosen erfordert die Integration mehrerer Datenquellen, um ein umfassendes Bild der lokalen Gesundheitssituation zu erhalten.
- Sowohl quantitative als auch qualitative Daten haben unterschiedliche, sich jedoch ergänzende Anwendungsfälle in Stadtdiagnosen, wobei ein besonderer Vorteil beim Vergleich beider Datentypen („objektiv“ vs. „wahrgenommen“) besteht.
- Verbesserung der Datenanalyse durch Einbeziehung qualitativer Erkenntnisse neben quantitativen Daten – nicht nur, wenn keine numerischen Daten verfügbar sind. Eine detaillierte qualitative Beschreibung der gesundheitlichen Herausforderungen, denen bestimmte Bevölkerungsgruppen in einem bestimmten Stadtteil ausgesetzt sind, kann zu einem tieferen Verständnis beitragen.

[Zurück zum Haupttext](#)

[Zurück zur Navigation](#)

Visualisierung und Analyse von Daten

Die Kartierung von Gesundheitsressourcen und -risiken sowie des Gesundheitszustands und von Krankheiten ist für die Planung gesunder Städte von entscheidender Bedeutung. Sie trägt dazu bei, Gebiete mit hohem oder niedrigem Risiko hervorzuheben und gibt einen ersten Hinweis auf gesundheitliche Ungleichheiten innerhalb eines geografischen Gebiets. Räumliche epidemiologische Methoden, einschließlich der Kartierung von Krankheiten, werden nicht nur zur Erstellung von Krankheitskarten verwendet, sondern auch, um zu analysieren, welche Bevölkerungsgruppe in einem bestimmten Gebiet am stärksten gefährdet ist, und um mögliche zusätzliche Umweltfaktoren zu identifizieren. Dies ist wichtig, da es die Planung von Gesundheits- und Präventionsstrategien, die auf die lokalen Bedürfnisse der Bevölkerung zugeschnitten sind, erleichtert.

Sind Krankheitsdaten mindestens auf der Postleitzahlen- oder im besten Fall sogar auf noch kleinerer Ebene, beispielsweise Stadtvierteln oder Blöcke, verfügbar, sollten mehrere Ansätze in Betracht gezogen werden.

Geschlechts- und Altersstandardisierung

Chronische Krankheiten wie Typ-2-Diabetes, ischämische Herzkrankheiten und verschiedene Krebsarten treten häufiger bei älteren Menschen auf. Eine Krankheitskarte, die die rohe (unbereinigte) Krankheitsrisikorate zeigt, würde vor allem die Verteilung der älteren Bevölkerung widerspiegeln und würde uns nicht viel darüber sagen, ob die Bewohner*innen einiger Gebiete ungesünder sind als die anderer Gebiete. Um zu zeigen, ob das Krankheitsrisiko in bestimmten Gebieten höher ist, müssen die Krankheitskarten um die ungleiche Verteilung der verschiedenen Geschlechts- und Altersgruppen bereinigt werden. Dieser Prozess wird als Geschlechts- und [Altersstandardisierung](#) bezeichnet. Im Wesentlichen zeigt eine geschlechts- und altersbereinigte Krankheitskarte das Krankheitsrisiko, wenn alle Stadtteile die gleiche Altersverteilung hätten (z. B. wäre der Anteil der über 65-Jährigen in allen Stadtteilen gleich). Dieser Ansatz hilft dabei, Gebiete zu identifizieren, in denen die Bevölkerung tatsächlich ungesünder ist – unabhängig von der zugrunde liegenden Alters- und Geschlechtsverteilung. Bei der Bewertung von Zeitreihen zum Krankheitsrisiko wird die Geschlechts- und Altersstandardisierung noch wichtiger, da der Effekt der Alterung berücksichtigt werden muss.

Glättung der Krankheitsraten

Obwohl Krankheitsdaten auf sehr feiner geografischer Ebene in der Regel gegenüber groben geografischen Gebieten vorzuziehen sind, unterliegt die Darstellung des geschlechts- und altersbereinigten Krankheitsrisikos zufälligen Schwankungen. Dadurch ist es schwierig, räumliche Muster zu erkennen. Dies liegt daran, dass die zugrunde liegende Bevölkerung in jedem geografischen Gebiet stark variiert. Dadurch sind die Krankheitsraten sehr instabil sind, wenn sie nicht um die ungleichmäßige Bevölkerungsgröße bereinigt werden. Um die ungleichmäßige Bevölkerungsgröße zu bereinigen und räumliche Muster sichtbar zu machen, wird

das Krankheitsrisiko geglättet. Es gibt mehrere Methoden, von denen das [Besag-York-Mollie-Modell](#) am weitesten verbreitet ist. Dieses Modell gewichtet das Krankheitsrisiko in einem Gebiet anhand des Krankheitsrisikos in benachbarten Gebieten und reduziert es das Risiko dann auf den Gesamtmittelwert.

Visuelle Darstellung des Krankheitsrisikos

In der räumlichen Epidemiologie ist die Darstellung von Inzidenz- oder Prävalenzraten, beispielsweise ausgedrückt als Prozentsatz oder pro 100.000 Einwohner, unter Verwendung sequenzieller Farbpaletten verbreitet. Die Interpretation kann jedoch schwierig sein, da häufig die Frage „Ist das ein hoher Wert?“ aufkommt. In diesem Zusammenhang sind divergierende Farbpaletten leichter zu verstehen, da sie das relative Risiko, d. h. die Abweichung vom Mittelwert, anzeigen und Gebiete mit überdurchschnittlichem Risiko leichter lokalisierbar machen. Am häufigsten wird diese Art der Visualisierung auf Karten für verschiedene Krebsarten angewendet. Die folgende Abbildung zeigt ein Beispiel für eine Karte mit dem geschlechts- und altersbereinigten, geglätteten Risiko für Lungenkrebs.

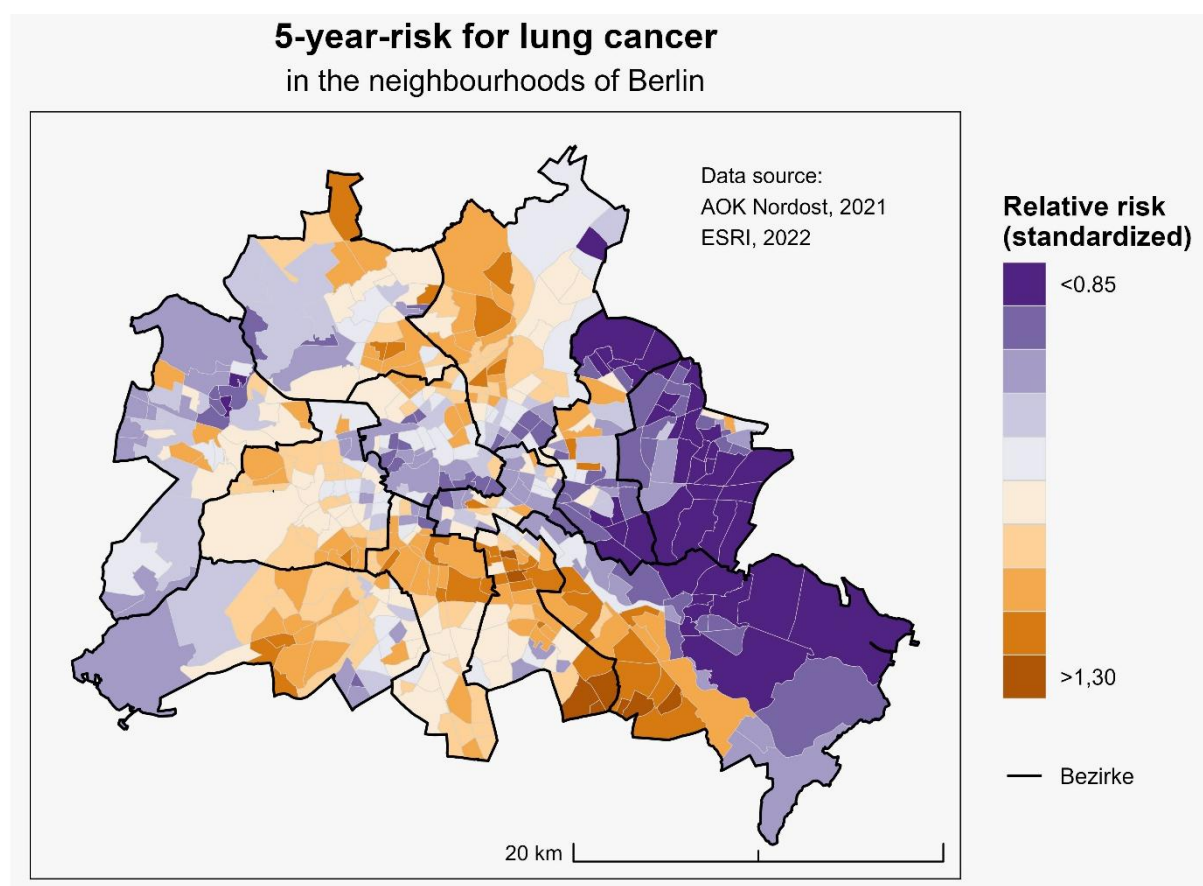


Abbildung: Geschlechts- und altersbereinigtes, geglättetes Risiko für Lungenkrebs in Berlin. Violette Bereiche weisen auf ein unterdurchschnittliches Risiko hin, braune Bereiche auf ein überdurchschnittliches Risiko.

[Zurück zum Haupttext](#)

[Zurück zur Navigation](#)

Glossar

Verhaltensprävention

Die Verhaltensprävention zielt darauf ab, individuelle gesundheitsbezogene Lebensstilfaktoren zu verändern. Ziel ist es, schädliche Verhaltensweisen wie Rauchen zu reduzieren und fördert eine gesunde Ernährung sowie aktive Bewegung zu fördern.

Krankheitsprävention

Bezeichnet Maßnahmen zur Verhinderung des Auftretens von Krankheiten, wie die Förderung von Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen sowie die Verringerung von Risikofaktoren. ([WHO, 2021](#))

Umweltgerechtigkeit

Menschen mit niedrigem Einkommen oder anderweitig marginalisierte Bevölkerungsgruppen leben oft unter schlechteren Wohn- und Lebensbedingungen. Dies geht häufig mit einer hohen Umweltverschmutzung und einer hohen Risikoexposition einher, was die Gesundheit gefährden kann. Dieser Zustand wird auch als multiple Belastung bezeichnet.

Evidenzbasiertes Denken

„Ein systematischer und transparenter Ansatz, bei dem strukturierte und reproduzierbare Methoden zur Identifizierung, Bewertung und Nutzung von Evidenz angewendet werden“. ([WHO, 2022](#))

Allgemeine Resilienzressourcen

Bezieht sich auf die Ressourcen einer Person, einer Gruppe oder einer Gemeinschaft, welche die Fähigkeiten des/der Einzelnen fördern, effektiv mit Stressoren umzugehen. Laut Antonovsky (1979, 1987) umfassen solche Ressourcen: (1) materielle Ressourcen, (2) Wissen und Intelligenz, (3) Ich-Identität, (4) Bewältigungsstrategien, (5) soziale Unterstützung, (6) Verbundenheit und Zusammenhalt mit den eigenen kulturellen Wurzeln, (7) kulturelle Stabilität, (8) rituelle Aktivitäten, (9) Religion und Philosophie, (10) präventive Gesundheitsorientierung, (11) genetische und konstitutionelle GRRs und (12) die geistige Verfassung des Einzelnen. ([Idan et al., 2022](#))

Geodaten

Sind Daten verschiedener Art (z. B. Umwelt-, sozioökonomische oder Gesundheitsdaten), die mit bestimmten geografischen Standorten (d. h. Koordinaten) verknüpft sind und in einem Format gespeichert werden, das die Verarbeitung in einem geografischen Informationssystem (GIS) ermöglicht. ([ESRI, o. J.](#))

Gesundheitsdeterminanten

„Die Bandbreite individueller, persönlicher, sozialer, wirtschaftlicher und umweltbezogener Faktoren, die die gesunde Lebenserwartung von Einzelpersonen und Bevölkerungsgruppen bestimmen“. ([WHO, 2021](#))

Gesundheitliche Ungleichheiten

„Sind weitgehend vermeidbare Gesundheitsunterschiede, die sich nachteilig auf Bevölkerungsgruppen auswirken, die größere Herausforderungen für eine optimale Gesundheit haben und eng mit generationenübergreifenden sozialen, wirtschaftlichen und/oder ökologischen Benachteiligungen verbunden sind ... Gesundheitsunterschiede lassen sich auch beim Zugang zur Gesundheitsversorgung, bei der Qualität und Nutzung sowie bei der Erbringung klinischer Leistungen beobachten.“ ([NIMHD, 2025](#))

System zur Gesundheitsüberwachung und -berichterstattung

Kontinuierliche systematische Erhebung, Analyse und Interpretation von gesundheitsbezogenen Daten, die für die Planung, Umsetzung und Bewertung der öffentlichen Gesundheitspraxis unerlässlich sind. ([Rosenkötter et al., 2015](#))

Gesundheitsförderung

Stellt einen umfassenden sozialen und politischen Prozess dar, der es Menschen ermöglicht, mehr Kontrolle über die Determinanten ihrer Gesundheit zu erlangen und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern. ([WHO, 2021](#))

(Hohe) Räumliche Granularität

Ein Begriff, der in geografischen Informationssystemen (GIS) verwendet wird, um den Grad der Auflösung von Daten zu bezeichnen. Eine hohe Granularität bedeutet, dass Daten mit hoher Genauigkeit auf einer feinen Skala (z. B. adressspezifisch) verfügbar sind.

Integrierte Verwaltungsmaßnahmen

Dieses Konzept soll der Verwaltung, dem Gemeinderat und den lokalen Gemeinschaften dabei helfen, aktuelle und zukünftige Entwicklungsaufgaben zu priorisieren und effizient umzusetzen, beispielsweise in den Bereichen Mobilität, Leerstand, lokale Versorgung, sozialer Zusammenhalt und Klimaschutz. Die Abteilungen der Stadtverwaltung arbeiten dabei über ihre jeweiligen Zuständigkeitsbereiche hinweg zusammen. Dies trägt dazu bei, Querschnittsthemen wie Gesundheit oder Nachhaltigkeit in einer Gemeinde zu verankern.

Sektorübergreifende Zusammenarbeit

Beinhaltet die Zusammenarbeit mehrerer Sektoren, um komplexe Probleme zu verstehen und zu lösen.

Verständnis von Krankheitserregern

Der Fokus liegt auf Krankheiten sowie den Faktoren und Mechanismen, die zu ihrem Auftreten und ihrer Übertragung führen. Sie basiert auf biomedizinischen Gesundheitsmodellen, die sich auf die Ermittlung von Kausalzusammenhängen zwischen der Exposition (gegenüber Krankheitserregern und Schadstoffen) und dem Auftreten von Krankheiten konzentrieren.

Präventionsberichterstattung

Präventionsberichterstattung dient der datenbasierten Bedarfsermittlung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Überwachung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen hinsichtlich ihrer Verbreitung und Bewertung.

Quantitative Daten

„Sind numerisch dargestellte Daten, einschließlich allem, was gezählt, gemessen oder mit einem numerischen Wert versehen werden kann. Sie können auf verschiedene Weise klassifiziert werden, darunter kategoriale Daten, die Kategorien oder Gruppen (wie Länder) enthalten, diskrete Daten, die in ganzen Zahlen gezählt werden können (wie die Anzahl der Schüler in einer Klasse), und kontinuierliche Daten, die einen Wert in einem Bereich darstellen (wie Größe oder Temperatur)“ ([NNLM, o. J.](#)).

Qualitative Daten

„Sind Daten, die Informationen und Konzepte darstellen, die nicht durch Zahlen dargestellt werden können. Sie werden häufig aus Interviews und Fokusgruppen, persönlichen Tagebüchern und Laborheften, Karten, Fotos und anderen gedruckten Materialien oder Beobachtungen gewonnen“ ([NNLM, o. J.](#)).

Salutogenes Verständnis

Stellt die Gesundheit in den Mittelpunkt und betrachtet Faktoren, die die Widerstandsfähigkeit gegenüber Stressoren und Bewältigungsmechanismen stärken, das Wohlbefinden fördern und die Gesundheit erhalten. Es weicht von der Dichotomie von Gesundheit und Krankheit als zwei getrennten Kategorien ab und betrachtet Gesundheit vielmehr als eine kontinuierliche Skala zwischen den beiden Polen „Gesundheit“ und „Krankheit“. ([WHO, 2021](#))

Strukturelle Prävention/Verhältnisprävention

Strukturelle Prävention konzentriert sich darauf, die Lebensbedingungen der Bevölkerung zu verbessern, anstatt Krankheitsfälle zu behandeln. Sie umfasst Interventionen in sozialen und wirtschaftlichen Systemen, Politiken und Strukturen, um langfristige und nachhaltige Verbesserungen zu erzielen. Im Wesentlichen befasst sich die strukturelle Prävention mit den sozialen Determinanten von Gesundheit.

Urbanes Gesundheitssysteminformationssystem

Das städtische Gesundheitssysteminformationssystem zielt darauf ab, Daten auf kommunaler Ebene zu sammeln, zu dokumentieren und auszutauschen. So können Gesundheitsmanager und -personal evidenzbasierte Entscheidungen treffen und die Gesundheitsergebnisse verbessern.

Programm der Vortragsreihe 2024

Datum	Speaker*in	Institution	Titel
08.05	Lucy Saunders	Healthy Streets	What is required for our street environments to enable us to be healthy
15.05	Giselle Sebag	International Society for Urban Health (ISUH)	Local Solutions, Global Insights: Diagnosing Cities for Healthier Futures Across the Americas & the World
22.05.	Louise Kielgast	Gehl Architects ApS	Neighbourhoods for health and well-being
29.05.	Christina Plantz	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	Der StadtRaumMonitor - ein Beteiligungsinstrument für die gesundheitsförderliche Stadt- und Gemeindeentwicklung
05.06.*	Beate Bokhof	Öffentlicher Gesundheitsdienst, Stadt Hamm / Gesunde Städte-Netzwerk Deutschland	Kommunale Gesundheitsförderung - 'StadtRaumMonitor' und 'Walkability' im Gesunde Städte-Netzwerk Deutschland
12.06.	Sara Specht	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg	Das Kreisprofil als Methodenset zur Erfassung der gesundheitlichen Lage in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs
19.06.*	Jeffrey Butler	TU Dresden, Co-Sprecher DGSM "Gesundheitsberichterstattung"	Kleinräumige Gesundheitsberichterstattung in der Kommune – Wie man die Problemlage für Entscheidungsträger sichtbar macht
26.06	Gabriele Bolte	Universität Bremen	Integriertes Monitoring für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung
03.07.	Jutta Grohmann	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)	Flächendeckende Indikatoren zur Raum- und Stadtentwicklung des BBSR im Kontext von Gesundheit
10.07.	Lisa Zierenberg	Senatsverwaltung für Mobilität, Verkehr, Klimaschutz und Umwelt, Berlin	Die Umweltgerechte Stadt – Umweltgerechtigkeit im Land Berlin
17.07.	Doris Wohlrab	Landeshauptstadt München, Gesundheitsreferat (GSR)	Kleinräumige Gesundheitsberichterstattung in München - Grundlage für differenzierte Planungen versus Gefahr der Stigmatisierung am Beispiel des Coronavirus-Infektionsgeschehens
24.07.	Kathrin Heinrich / Kristina Hoffmann	Stadt Mannheim, FB Jugendamt und Gesundheitsamt / Universitätsmedizin Mannheim	Das Quartierbarometer – ein partizipativer Ansatz zur Entwicklung eines Indikatorsystems auf Stadtteilebene

Begutachtung

Das Konzeptpapier wurde überprüft von (in alphabetischer Reihenfolge):

Name	Institution
Christin Dilger	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, Baden-Württemberg, Deutschland
Alexander Krämer	Fakultät für Gesundheitswissenschaften / AG 2 Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung, Universität Bielefeld, Deutschland
Christina Plantz	Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, Referat Q1 - Aufgabenplanung, Grundsatzfragen, Transfer, Internationale Beziehungen, Deutschland
Maren Reyer	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, Baden-Württemberg, Deutschland
Lucy Saunders	Healthy Streets
Stephanie Thomas	Lehrstuhl für Biogeografie, Universität Bayreuth, Deutschland
Regina Winter	Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ), KC Gesundheit, Soziale Sicherung und Inklusion, Eschborn, Deutschland
Doris Wohlrab	Gesundheitsreferat (GSR, Landeshauptstadt München, Deutschland (GSR)
Lisa Zierenberg	Senatsverwaltung für Mobilität, Verkehr, Klimaschutz und Umwelt, Berlin, Deutschland

Über den Global Health Hub Germany

Der Global Health Hub Germany bietet allen Personen und Institutionen, die im Bereich der globalen Gesundheit tätig sind, die Möglichkeit, sich in einem unabhängigen Netzwerk über acht verschiedene Interessengruppen hinweg zu vernetzen: internationale Organisationen, Jugend, Politik, Stiftungen, Thinktanks, Wirtschaft, Wissenschaft und Zivilgesellschaft. Die Mitglieder*innen des Hubs arbeiten gemeinsam an aktuellen Themen der globalen Gesundheit. Der interdisziplinäre Austausch bringt Themen, Probleme und Lösungen hervor, die der Hub den politischen Entscheidungstragenden vorlegt, um eine fundierte Politikgestaltung zu unterstützen und Fortschritte im Bereich der globalen Gesundheit zu erzielen. Der Hub wurde 2019 gegründet und hat mittlerweile rund 2.600 Mitglieder. Weitere Informationen: www.globalhealthhub.de.

Über die Hub-Communities

Die Hub-Communities sind Arbeitsgruppen, die von den Mitglieder*innen des Global Health Hub Germany selbst geleitet werden. Sie treffen sich regelmäßig, um Ideen auszutauschen, Fachwissen zu teilen und gemeinsam an globalen Gesundheitsfragen zu arbeiten. Wenn Sie einer Hub-Community beitreten oder mehr über deren Arbeit erfahren möchten, wenden Sie sich bitte an Katrin Lea Würfel, Leiterin des Community-Managements: katrin.wuerfel@globalhealthhub.de

Veröffentlicht von: Global Health Hub Germany
c/o Deutsche Gesellschaft für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Köthener Str. 2-3, 10963 Berlin, Deutschland
Telefon: +49 30 59 00 20 210
info@globalhealthhub.de
www.globalhealthhub.de

Version: Dezember 2025