



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Vergleichende Analyse von interaktiven
Kartensystemen der Bundesländer und deren
Nutzungsmöglichkeiten für die
Gesundheitsberichterstattung

Stefan Fischer

Neubrandenburg, Juli 2013

ZUSAMMENFASSUNG

Kenntnisse über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung bilden eine unerlässliche Grundlage für die Planung von gesundheitspolitischen Interventionen. Vor diesem Hintergrund nimmt die Gesundheitsberichterstattung eine für (gesundheits-)politische Entscheidungsprozesse wichtige Rolle ein. Neben der Entscheidung über den zu untersuchenden Sachverhalt bildet die Auswahl und nicht zuletzt die Verfügbarkeit von Daten eine für die Berichterstattungspraxis unerlässliche Voraussetzung. Ziel der vorliegenden Untersuchung war eine Bestandsaufnahme von interaktiven Anwendungen in Deutschland sowie die Beurteilung der sich auf Grundlage dieser Systeme ergebenden Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung der Bundesländer.

Vor diesem Hintergrund erfolgte im Rahmen der vorliegenden Untersuchung eine Recherche interaktiver Anwendungen der Bundesebene, der Bundesländer sowie weiterer räumlicher Einheiten (Metropolregionen, Großstädte). Neben einer Darstellung der Rechercheergebnisse erfolgten eine vergleichende Analyse der Anwendungen sowie eine bundeslandspezifische Beurteilung der Nutzungsmöglichkeiten.

Im Rahmen der Recherche fanden sich zwischen den Bundesländern deutliche Unterschiede hinsichtlich der Anzahl sowie bezüglich der möglichen Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung. Für alle Bundesländer fanden sich Anwendungen, die Indikatoren der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage bereitstellen. Darüber hinaus ergeben sich auf Grundlage der recherchierten Anwendungen insbesondere für die Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Bayern, Sachsen und Sachsen-Anhalt, aber auch Niedersachsen und Thüringen, vielfältige Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung der Länder.

Die vorliegenden Rechercheergebnisse zeigen eine große Vielfalt an interaktiven Anwendungen in Deutschland. Nichtzuletzt auf Grund der Tatsache, dass sich durch die Datenererschließung und deren Verwaltung eine nicht zu unterschätzende Hürde für die Erstellung von Berichten ergibt, erscheint mit den anschaulichen Darstellungen der interaktiven Anwendungen eine bislang nur unzureichend genutzte Ressource für Berichterstattungsprozesse der Bundesländer vorhanden zu sein.

Schlüsselwörter: Gesundheitsberichterstattung, interaktive Kartensysteme

INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG.....	I
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	IV
ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	V
TABELLENVERZEICHNIS	XI
EINLEITUNG	12
1 AUSGANGSLAGE: GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG.....	13
1.1 Definition der Gesundheitsberichterstattung.....	14
1.2 Aufgaben und Ziele der Gesundheitsberichterstattung und ihre Bedeutung für gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse.....	15
1.3 Historische Entwicklung der Gesundheitsberichterstattung in Deutschland.....	22
1.4 Gesetzliche Verankerung und Berichterstattungspraxis der Gesundheitsberichterstattung in Deutschland	28
1.5 Themenfelder, Indikatoren und Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung	31
1.6 Zusammenfassung.....	40
2 PROBLEMSTELLUNG UND ZIELSETZUNG	42
3 DATENBASIS UND METHODIK.....	43
4 ERGEBNISSE DER ANALYSE VON INTERAKTIVEN KARTENSYSTEMEN	47
4.1 Daten für die kommunale und Landesgesundheitsberichterstattung der Bundesländer	47
4.1.1 Schleswig-Holstein	49
4.1.2 Hamburg	55
4.1.3 Niedersachsen	58
4.1.4 Bremen.....	67
4.1.5 Nordrhein-Westfalen	73
4.1.6 Hessen.....	86
4.1.7 Rheinland-Pfalz	89
4.1.8 Baden-Württemberg.....	95
4.1.9 Bayern.....	98
4.1.10 Saarland	105
4.1.11 Berlin	107
4.1.12 Brandenburg	110
4.1.13 Mecklenburg-Vorpommern	113
4.1.14 Sachsen	116
4.1.15 Sachsen-Anhalt	128
4.1.16 Thüringen.....	134
4.1.17 Interaktive Anwendungen der Bundesebene.....	138

4.1.18	Interaktive Anwendungen der Metropolregionen in Deutschland	150
4.1.19	Interaktive Anwendungen deutscher Großstädte	165
4.2	Vergleichende Analyse der interaktiven Anwendungen	182
4.3	Zusammenfassung.....	193
5	NUTZUNGSMÖGLICHKEITEN VON INTERAKTIVEN KARTENSYSTEMEN FÜR DIE GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG	199
5.1	Anforderungen an interaktive Kartensysteme für die Nutzung als Instrument für die Gesundheitsberichterstattung	199
5.2	Bundeslandspezifische Nutzungsmöglichkeiten interaktiver Kartensysteme für die Gesundheitsberichterstattung.....	202
5.2.1	Schleswig-Holstein	202
5.2.2	Hamburg	205
5.2.3	Niedersachsen	207
5.2.4	Bremen.....	209
5.2.5	Nordrhein-Westfalen	211
5.2.6	Hessen.....	214
5.2.7	Rheinland-Pfalz	216
5.2.8	Baden-Württemberg.....	218
5.2.9	Bayern.....	220
5.2.10	Berlin	223
5.2.11	Brandenburg	225
5.2.12	Sachsen	227
5.2.13	Sachsen-Anhalt.....	229
5.2.14	Thüringen.....	232
5.2.15	Nutzungsmöglichkeiten von interaktiven Anwendungen der Bundesebene für die Gesundheitsberichterstattung der Bundesländer	233
5.2.16	Nutzungsmöglichkeiten von interaktiven Anwendungen für die Gesundheits- berichterstattung ausgewählter Großstädte	236
5.3	Zusammenfassung.....	237
6	DISKUSSION UND AUSBLICK.....	243
6.1	Methodenkritische Diskussion und Limitationen	243
6.2	Ausblick.....	244
	LITERATURVERZEICHNIS	246

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abb.	Abbildung
B	Berlin
BB	Brandenburg
BbgGDG	Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz
BL	Bundesland
bspw.	beispielsweise
BW	Baden-Württemberg
BY	Bayern
et al.	et alii (und andere)
f.	folgende
ff.	fort folgende
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GDG	Gesundheitsdienst-Gesetz
GDVG	Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz
HB	Bremen
HE	Hessen
HGöGD	Hessisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
HH	Hamburg
HmbGDG	Hamburgisches Gesundheitsdienstgesetz
JPG	Joint Photographics expert Group
KI	Konfidenzintervall
MV	Mecklenburg-Vorpommern
NI	Niedersachsen
NGöGD	Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
NW	Nordrhein-Westfalen
ÖDG	öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖGDG	Öffentliches Gesundheitsdienstgesetz
PNG	Portable Network Graphics
RP	Rheinland-Pfalz
SächsGDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen
SH	Schleswig-Holstein
SL	Saarland
SN	Sachsen
ST	Sachsen-Anhalt
Tab.	Tabelle
TH	Thüringen
u.E.	unseres Erachtens

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung	1.1:	Adressaten der Gesundheitsberichterstattung.....	15
Abbildung	1.2:	Public Health Action Cycle	21
Abbildung	1.3:	Ausgewählte Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes	35
Abbildung	3.1:	Kurzprofile der interaktiven Anwendungen	46
Abbildung	4.1:	Benutzeroberfläche des Kreismonitors Schleswig-Holstein; Bsp. Bevölkerungsstand 2010 in den Landkreisen Schleswig-Holsteins	51
Abbildung	4.2:	Benutzeroberfläche des Krebsregisters Schleswig-Holstein; Bsp. Krebsneuerkrankungen der männlichen Bevölkerung (ICD-10: C00-C96) in den Landkreisen Schleswig-Holsteins 2009	54
Abbildung	4.3:	Benutzeroberfläche des Krebsregisters Schleswig-Holstein; Bsp. Krebssterblichkeit der männlichen Bevölkerung (ICD-10: C00-C96) in den Landkreisen Schleswig-Holsteins 2009	54
Abbildung	4.4:	Benutzeroberfläche der Stadtteildatenbank Hamburg; Quelle: Eigene Darstellung nach der Hamburger Stadtteildatenbank	55
Abbildung	4.5:	Benutzeroberfläche der Hamburger Stadtteilprofile; Bsp. Bevölkerung zum 31.12.2011 in den Stadtteilen Hamburgs	58
Abbildung	4.6:	Benutzeroberfläche der Datenbank des Landesbetriebs für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN-Online); Quelle: Eigene Darstellung nach der Datenbank des Landesbetriebs für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN-Online).....	59
Abbildung	4.7:	Benutzeroberfläche der Anwendung Meine Gemeinde, meine Stadt (Niedersachsen); Bsp. Landkreis Hannover.....	60
Abbildung	4.8:	Benutzeroberfläche des interaktiven Kartensystems Kommunen im Blick des Landes Niedersachsen; Bsp. Geborene je 10.000 Einwohner im Jahr 2011 in den Landkreisen Niedersachsens (oben) und den Gemeinden des Landkreises Hannover (unten).....	62
Abbildung	4.9:	Benutzeroberfläche des Interaktiver Krebsatlas Niedersachsen, Bsp. Krebsmortalität der männlichen Bevölkerung Niedersachsens 2010 insgesamt (ICD-10: C00-C97, ohne C44)	64
Abbildung	4.10:	Benutzeroberfläche des interaktiven Impfreport 2011 des Bundeslandes Niedersachsen; Bsp. Impfraten für Poliomyelitis in den Landkreisen Niedersachsens	66
Abbildung	4.11:	Benutzeroberfläche der Anwendung Demographie-Monitoring Niedersachsen-Bremen; Bsp. Bevölkerungsentwicklung bis ins Jahr 2030 relativ zum Basisjahr (2010=100) insgesamt auf Ebene der Gemeindeteile des Kommunalverbunds Niedersachsen-Bremen	67
Abbildung	4.12:	Benutzeroberfläche des Bremer Ortsteilatlas; Bsp. Entwicklung der Bevölkerungsanzahl in den Ortsteilen der Stadt Bremen	70
Abbildung	4.13:	Benutzeroberfläche der Anwendung Bremer Baublöcke; Bsp. Anteil der Arbeitslosen an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Stadtteil Bremen Mitte im Jahr 2010 differenziert nach Wohneinheiten.....	71
Abbildung	4.14:	Benutzeroberfläche des Bremer Wahlatlas, Bsp. Zusammenhang zwischen der Wahlbeteiligung (Bürgerschaftswahl 2011) und dem Anteil der Hartz IV-Empfänger/innen (in %)	73

Abbildung 4.15:	Benutzeroberfläche des Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen, Bsp. Abweichungen der Lebenserwartung der weiblichen Bevölkerung in den Landkreisen und kreisfreien Städten Nordrhein-Westfalens vom Landesdurchschnitt (Indikator 3.10) für den Zeitraum 2009/2011	76
Abbildung 4.16:	Benutzeroberfläche der Anwendung Regional- und Zeitvergleich einzelner Indikatoren des interaktiven Kartensystems Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen; Bsp. Altenquotient (Indikator 2.07) im Jahr 2011	78
Abbildung 4.17:	Benutzeroberfläche der Anwendung Vergleich von Kreisprofilen des interaktiven Kartensystems Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen; Bsp. Altenquotient.....	79
Abbildung 4.18:	Benutzeroberfläche der Anwendung Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen (Kreisprofile) des interaktiven Kartensystems Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen	80
Abbildung 4.19:	Benutzeroberfläche der Anwendung Zusammenhang zwischen zwei Indikatoren des interaktiven Kartensystems Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen; Bsp. Zusammenhang von vermeidbaren Sterbefällen und dem Anteil regelmäßiger Raucher (Mikrozensus) in den Landkreisen Nordrhein-Westfalens.....	82
Abbildung 4.20:	Benutzeroberfläche der Anwendung Funnel-Plot Säuglingssterblichkeit des interaktiven Kartensystems Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen (Funnel-Plot Säuglingssterblichkeit); Bsp. Säuglingssterblichkeit und Anzahl der Lebensgeborenen im Zeitraum 2009/2011	83
Abbildung 4.21:	Benutzeroberfläche des interaktiven Epidemiologischen Krebsregisters Nordrhein-Westfalen, Bsp. Krebssterblichkeit der männlichen Bevölkerung in den Landkreisen Nordrhein-Westfalens im Jahr 2010	85
Abbildung 4.22:	Benutzeroberfläche des Regionalstatistischen Online-Atlas Nordrhein-Westfalen; Bsp. Bevölkerungsdichte der Gemeinden Nordrhein-Westfalens in Jahr 2008	86
Abbildung 4.23:	Benutzeroberfläche der interaktiven Regionalkarten des Bundeslandes Hessen; Bsp. Bevölkerungsstand in den Gemeinden des Bundeslandes Hessen im Jahr 2010.....	88
Abbildung 4.24:	Benutzeroberfläche der Anwendung Mein Dorf, meine Stadt des statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.....	90
Abbildung 4.25:	Benutzeroberfläche des Datenkompass Rheinland-Pfalz.....	90
Abbildung 4.26:	Benutzeroberfläche des Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz; Bsp. Sterbefälle der männlichen Bevölkerung (Indikator 3.7) in den Landkreisen des Bundeslandes Rheinland Pfalz im Zeitraum 2006/2008.....	93
Abbildung 4.27:	Benutzeroberfläche des interaktiven Kartensystems Rheinland-Pfalz 2060: Ergebnisse der Vorausberechnung in Karten für die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte (oben) und Verbandsgemeindeebene (unten).....	94
Abbildung 4.28:	Benutzeroberfläche der Struktur- und Regionaldatenbank des Landes Baden-Württemberg.....	95
Abbildung 4.29:	Benutzeroberfläche des Gesundheitsatlas Baden-Württemberg; Bsp. Lebenserwartung des männlichen Bevölkerung in den Landkreisen Baden-Württembergs im Jahr 2008.....	97

Abbildung 4.30:	Benutzeroberfläche der interaktiven Regionalkarten des Bundeslandes Baden-Württemberg; Bsp. Bevölkerungsstand in den Gemeinden Baden-Württembergs 2011	98
Abbildung 4.31:	Benutzeroberfläche des Gesundheitsatlas Bayern; Bsp. Anteil der Kinder und Jugendlichen (0 bis 17 Jahre) an der Bevölkerung in den Landkreisen und kreisfreien Städte Bayerns 2010	101
Abbildung 4.32:	Benutzeroberfläche des Interaktiven Kartenverzeichnis Bayern; Bsp. Bevölkerung in den Gemeinden Bayerns im Jahr 2011	103
Abbildung 4.33:	Erstellung von Tabellen (oben), Graphiken (Mitte) und thematischen Karten (unten) mit der Anwendung des Indikatorenkatalogs der Landes- und Regionalplanung in Bayern	104
Abbildung 4.34:	Benutzeroberfläche des Mortalitätsatlas für die Bundeshauptstadt Berlin; Bsp. Sterblichkeit der männlichen Bevölkerung in den Bezirken Berlins im Jahr 1999	109
Abbildung 4.35:	Benutzeroberfläche des Strukturatlas des Bundeslandes Brandenburg; Bsp. Bevölkerungsdichte in den Gemeinden Brandenburgs im Jahr 2011	111
Abbildung 4.36:	Benutzeroberfläche der Gesundheitsplattform Brandenburg; Bsp. Anteil der Einschüler mit starkem Untergewicht in den Landkreisen und kreisfreien Städten Brandenburgs im Jahr 2011 (in %)	112
Abbildung 4.37:	Benutzeroberfläche des statistischen Informationssystem Mecklenburg-Vorpommern (SIS-Online), Bsp. Erstellung der Datentabelle Bevölkerung nach Alter für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte und die Stadt Neubrandenburg	114
Abbildung 4.38:	Benutzeroberfläche der Kreisstatistik Sachsen	117
Abbildung 4.39:	Benutzeroberfläche der Gemeindestatistik Sachsen	118
Abbildung 4.40:	Benutzeroberfläche des interaktiven Kartensystems Daten zur Gesundheitsberichterstattung Sachsen; Bsp. Anteil der Bevölkerung der Landkreise und kreisfreien Städte an der Gesamtbevölkerung des Freistaates Sachsen im Jahr 2010 (in %)	120
Abbildung 4.41:	Benutzeroberfläche der Anwendung Sachsen interaktiv: Bevölkerungstrend	121
Abbildung 4.42:	Benutzeroberfläche des Demographiemonitors Sachsen; Bsp. Durchschnittsalter der Bevölkerung in den Gemeinden des Freistaates Sachsen im Jahr 2011 (in %)	122
Abbildung 4.43:	Benutzeroberfläche der Anwendung Sachsen interaktiv: Flächennutzungsmonitor	123
Abbildung 4.44:	Benutzeroberfläche der Anwendung Sachsen interaktiv: Private Haushalte; Übersichtskarte (oben), Zeitreihen zur Haushaltsprognose (Mitte) und Vergleich der Haushaltsstrukturen (unten)	125
Abbildung 4.45:	Benutzeroberfläche der Anwendung Sachsen interaktiv: Wahlmonitor Sachsen: Wahlverhalten (oben) und interaktive Darstellung des Gesamtergebnisses (unten)	127
Abbildung 4.46:	Benutzeroberfläche der Anwendung Sachsen interaktiv: Wahlmonitor Sachsen: Strukturdaten	128
Abbildung 4.47:	Benutzeroberfläche des interaktiven Kartensystems Regionale Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt (Gebietsstruktur vor 01.01.2007); Bsp. Anzahl der weiblichen Verstorbenen je 100.000 weiblichen Einwohnern im Jahr 2006	132

Abbildung 4.48:	Benutzeroberfläche des interaktiven Kartensystems Regionale Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt (Gebietsstruktur nach 01.01.2007); Bsp. Anzahl der weiblichen Verstorbenen je 100.000 weiblichen Einwohnern im Jahr 2006.....	132
Abbildung 4.49:	Benutzeroberfläche des StrukturKompass Sachsen-Anhalt; Auswahl der regionalen Merkmale (oben) und Anteil der Bevölkerung im Alter von 15 bis unter 65 Jahren an der Bevölkerung insgesamt (%) im Jahr 2011.....	134
Abbildung 4.50:	Benutzeroberfläche der Anwendung Daten zur Gesundheitsberichterstattung Thüringen, Bsp. Jugend- (links) und Altenquotient (rechts) in den Landkreisen des Bundeslandes Thüringen im Jahr 2011.....	137
Abbildung 4.51:	Benutzeroberfläche des Statistischen Informationssystem des Statistischen Landesamtes Thüringen, Bsp. Sterblichkeit der Bevölkerung im Jahr 2011 nach Landkreisen.....	138
Abbildung 4.52:	Benutzeroberfläche des Regionalatlas Deutschland; Bsp. Arbeitslosigkeit der männlichen Bevölkerung 2010 (in %).....	140
Abbildung 4.53:	Benutzeroberfläche des interaktiven Regionalatlas; Bsp. Pflegebedürftige pro 1.000 Einwohner ab 65 Jahre (2009).....	142
Abbildung 4.54:	Benutzeroberfläche des interaktiven Kartensystems Raubeobachtung (BBSR); Bsp. Allgemeinärzte je 100.000 Einwohner in den Landkreisen und kreisfreien Städte der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2009.....	143
Abbildung 4.55:	Benutzeroberfläche der interaktiven Anwendung Wegweiser Kommune (Bertelsmann Stiftung); Bsp. Durchschnittsalter in den Landkreisen und kreisfreien Städten der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2010.....	145
Abbildung 4.56:	Benutzeroberfläche der Anwendung NRW im Bundeslandvergleich: Vergleich von Bundeslandprofilen; Bsp. Ausländeranteil in der Bevölkerung im Jahr 2010 (in %).....	146
Abbildung 4.57:	Benutzeroberfläche der Anwendung NRW im Bundeslandvergleich: Regional- und Zeitvergleich einzelner Indikatoren; Bsp. Ausländeranteil in der Bevölkerung im Jahr 2010 (in %).....	148
Abbildung 4.58:	Benutzeroberfläche des interaktiven Kartensystems der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland; Bsp. Krebssterblichkeit insgesamt der männlichen Bevölkerung in den deutschen Bundesländern im Jahr 2010.....	149
Abbildung 4.59:	Europäische Metropolregionen und Agglomerationsräume gemäß Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) in Deutschland.....	151
Abbildung 4.60:	Benutzeroberfläche des Statistikportals der Metropolregion Hamburg; Bsp. Bevölkerungsentwicklung in den Landkreisen und kreisfreien Städten der Metropolregion Hamburg im Zeitraum 2005 bis 2010 (in %).....	153
Abbildung 4.61:	Benutzeroberfläche des Datenatlas Ruhrgebiet; Bsp. Siedlungs- und Verkehrsfläche im Jahr 2011 (in %).....	154
Abbildung 4.62:	Benutzeroberfläche des Strukturdatenatlas der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main; Bsp. Bevölkerung insgesamt 2010.....	155
Abbildung 4.63:	Benutzeroberfläche des Regionalmonitorings Metropole Nordwest (Metropolregion Bremen-Oldenburg); Bsp. Ärzte pro 100.000 Einwohner in den Landkreisen und kreisfreien Städten der Metropolregion Nordwest im Jahr 2009.....	157
Abbildung 4.64:	Benutzeroberfläche des Statistik-Portals für den Großraum Braunschweig: Einzelkarte - Gebietsvergleich.....	159

Abbildung 4.65:	Benutzeroberfläche des Statistik-Portals für den Großraum Braunschweig: Einzelkarte - Gebietsprofil.....	159
Abbildung 4.66:	Benutzeroberfläche des Statistik-Portals für den Großraum Braunschweig: Doppelkarte - Themen- und Gebietsvergleich.....	160
Abbildung 4.67:	Benutzeroberfläche des Raumbewachungsportals Rhein-Neckar; Bsp. Anteil der unter 20-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in den Gemeinden der Metropolregion Rhein-Neckar (in %).....	161
Abbildung 4.68:	Benutzeroberfläche des RegionalAtlas der Europäischen Metropolregion Nürnberg; Bsp. Bevölkerung insgesamt in den Landkreisen und kreisfreien Städten der Europäischen Metropolregion Nürnberg im Jahr 2010.....	163
Abbildung 4.69:	Benutzeroberfläche der Anwendung Regionales Monitoring der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg; Bsp. Bevölkerungsdichte 2011.....	164
Abbildung 4.70:	Benutzeroberfläche des Regionalen Sozialatlas München (BY); Bsp. Einwohnerentwicklung (absolute Werte) in den Stadtbezirken der Stadt München im Jahr 2011.....	166
Abbildung 4.71:	Benutzeroberfläche des Indikatorenatlas der Stadt München; Bsp. Anteil der Altersklasse der 6 bis unter 15-Jährigen im Jahr 2012.....	167
Abbildung 4.72:	Benutzeroberfläche des Strukturdatenatlas Stadtteile Frankfurt am Main; Bsp. Flächennutzung 2011.....	169
Abbildung 4.73:	Benutzeroberfläche des Strukturdatenatlas Stadtteilprofile Frankfurt am Main; Bsp. Bevölkerung insgesamt 2011.....	170
Abbildung 4.74:	Benutzeroberfläche des Datenkompass der Stadt Stuttgart (BW); Bsp. Anteil der Einwohner unter 15 Jahren in den Stadtbezirken der Stadt Stuttgart im Jahr 2009 (in %).....	171
Abbildung 4.75:	Benutzeroberfläche der interaktiven Anwendung Demographischer Wandel Stuttgart (BW); Bsp. Einwohner insgesamt in den Stadtteilen der Stadt Stuttgart im Jahr 2009.....	172
Abbildung 4.76:	Benutzeroberfläche des Strukturdatenatlas der Stadt Stuttgart (BW); Bsp. Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre in den Wahlbezirken der Stadt Stuttgart.....	173
Abbildung 4.77:	Dortmunder Regionalatlas, Bsp.: Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter in Relation zur Bevölkerung im Alter von 18 bis unter 65 Jahren (Altenquotient) in den Stadtbezirken (unten rechts) und in den Sozialräumen (unten links) der Stadt Dortmund im Jahr 2006.....	175
Abbildung 4.78:	Benutzeroberfläche des Interaktiven Bezirksatlas Nürnberg; Bsp. Anteil der Arbeitslosen an der erwerbstätigen Bevölkerung (15 bis unter 65 Jahre) im Jahr 2009 (in %).....	177
Abbildung 4.79:	Benutzeroberfläche des Stadtteilkatalogs der Stadt Magdeburg; Bsp. Stadtteilflächen 2012.....	178
Abbildung 4.80:	Benutzeroberfläche des Oberhausener Sozialstrukturatlas; Bsp. Bevölkerungszahl 2012.....	179
Abbildung 4.81:	Benutzeroberfläche des Stadtbereichskatalogs der Stadt Rostock; Bsp. Anzahl der Einwohner insgesamt im Jahr 2011.....	181
Abbildung 4.82:	Benutzeroberfläche des Atlas deutscher Großstädte; Bsp. Bevölkerung insgesamt im Jahr 2010.....	182
Abbildung 4.83:	Anzahl der recherchierten interaktiven Anwendungen nach räumlichem Bezug.....	184

Abbildung 4.84:	Zuständige Institutionen der interaktiven Anwendungen nach räumlichem Bezug.....	186
Abbildung 4.85:	Anzahl der interaktiven Anwendungen nach Bundesländern.....	187
Abbildung 4.86:	Interaktive Anwendungen nach der Anzahl der Themenfelder des Indikatorenkatalogs der Gesundheitsberichterstattung der Länder.....	188
Abbildung 4.87:	Geringstes in den interaktiven Anwendungen verfügbares Aggregationsniveau nach Bundesländern.....	190
Abbildung 4.88:	Aktualität der in den interaktiven Anwendungen verfügbaren Daten nach räumlichem Bezug der Anwendungen.....	191
Abbildung 4.89:	Verfügbare Vergleichswerte der interaktiven Anwendungen nach Bundesländern.....	192
Abbildung 4.90:	Exportierbarkeit der in den interaktiven Anwendungen verfügbaren Daten und Graphiken nach Bundesländern.....	193
Abbildung 4.91:	Übersicht über die recherchierten interaktiven Anwendungen (n=69).....	198
Abbildung 5.1:	Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Schleswig-Holstein.....	204
Abbildung 5.2:	Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Hamburg.....	206
Abbildung 5.3:	Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Niedersachsen.....	209
Abbildung 5.4:	Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Bremen.....	211
Abbildung 5.5:	Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen.....	213
Abbildung 5.6:	Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Hessen.....	216
Abbildung 5.7:	Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Rheinland-Pfalz.....	218
Abbildung 5.8:	Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Baden-Württemberg.....	220
Abbildung 5.9:	Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Bayern.....	222
Abbildung 5.10:	Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Berlin.....	225
Abbildung 5.11:	Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Brandenburg.....	227
Abbildung 5.12:	Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Sachsen.....	229
Abbildung 5.13:	Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Sachsen-Anhalt.....	231
Abbildung 5.14:	Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Thüringen.....	233
Abbildung 5.15:	Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen der Bundesrepublik Deutschland.....	236

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle	1.1:	Gesetzliche Verankerung der Gesundheitsberichterstattung in den Landesgesetzen der Bundesländer	31
Tabelle	3.1:	Verantwortliche Institutionen für interaktive Anwendung	44
Tabelle	4.1:	Ergebnis der Recherche zu interaktiven Anwendungen nach räumlichem Bezug und thematischem Schwerpunkt (n=69)	183
Tabelle	4.2:	Übersicht über die recherchierten interaktiven Anwendungen in der Bundesrepublik Deutschland.....	196

EINLEITUNG

Über die Grenzen einzelner Staaten hinweg wurde in den zurückliegenden Jahren „*die Gestaltung des demografischen Wandels [...] weltweit als eine der großen politischen Zukunftsaufgaben erkannt.*“ (Schmid 2013: 52). Eine „*steigende Lebenserwartung, sinkende Geburtenzahlen und stagnierende Nettozuwanderungen lassen die Gesellschaft in Deutschland zunehmend altern.*“ (Schnoor et al. 2011: 310). Im internationalen Vergleich gehört „*die Bevölkerung Deutschlands [...] zu den am raschest alternden der Welt*“ (Schmid 2013: 52). Die aktuelle Prognose des **Statistischen Bundesamtes** zur Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland (12. koordinierte Bevölkerungsprognose) geht davon aus, dass sich die Bevölkerungszahl bis zum Jahr 2060 auf ca. 70 Mio. Einwohner verringern wird, wobei sich voraussichtlich der Anteil der über 80-Jährigen von 5% im Jahr 2008 auf ca. 14% erhöhen wird (vgl. **Statistisches Bundesamt 2009: 16f.**). Wenngleich es sich bei Bevölkerungsprognosen lediglich um Aussagen über voraussichtliche Entwicklungen handelt, wie sich die demographische Situation einer Region bzw. eines Landes vollzieht, „*wenn kein Trendwechsel eingeleitet wird und alles so bleibt, wie es ist*“ (Reiners 2011: 59), scheint es sich dabei dennoch um ein unerlässliches Instrument für eine Abschätzung zukünftiger Herausforderungen der Gesellschaft zu handeln. Ungeachtet der Defizite, dass „*gesellschaftliche Strukturbrüche und kulturelle Veränderungen nicht vorhergesehen werden können*“ (Reiners 2011: 60), bilden die Berücksichtigung von Bevölkerungsvorausberechnungen und daran angelehnten Prognosen (bspw. zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit) unverzichtbare Bausteine für Planungsprozesse von (gesundheitspolitischen) Maßnahmen.

Angesichts der im Zusammenhang mit den zu erwartenden demographischen Veränderungen der nächste Jahrzehnte entstehenden „*erhöhten Fallzahlen für chronische Erkrankungen und Multimorbidität*“ (Fendrich et al. 2010: 479) und daraus resultierend vermehrten Inanspruchnahmen medizinischer Leistungen (vgl. **Fendrich et al. 2010: 479**) sowie darüber hinaus gehenden Herausforderungen für das deutsche Gesundheitssystem (wie bspw. dem Mangel an Pflegefachkräften), kommt der Verteilung der begrenzten Ressourcen des Sozialstaates eine wichtige Rolle zu. Die Verteilung der knappen Ressourcen erfordert insbesondere vor dem Hintergrund zukünftiger Herausforderungen das Vorhandensein einer auf soliden Informationen und Daten aufbauenden Entscheidungsgrundlage. Wie auch in anderen (politischen) Entscheidungsfeldern sollte auch im Bereich des Gesundheitswesens jegliche sozial- oder gesundheitspolitische Entscheidung „*auf einer angemessenen Datengrundlage getroffen werden*“ (Klein 2007: 17). Gemäß dem Motto „*Daten für Taten*“, welches in der Vergangenheit zu einem „*Synonym für die Gesundheitsberichterstattung geworden*“ ist (Kuhn 2005: 61), verfolgt die Gesundheitsberichterstattung, die durch eine „*Unabhängigkeit von [...] wirtschaftlichen Interessen*“ (Schröder/Loos 2006: 255) geprägt sein sollte, das Ziel, „*die richtige Information für rationales Handeln und für Diskussionen bereitzustellen*“ (Klein 2007: 19).¹

¹ Hervorhebung durch die Autorin.

Um die vielfach geforderte Datengrundlage sowie Informationen für (gesundheits-)politische Entscheidungsprozesse bereitzustellen, erscheint bei Betrachtung des Status quo der Berichterstattungspraxis in Gesundheitswesen in Deutschland ein Ausbau der Gesundheitsberichterstattung auf Landes- aber insbesondere auf kommunaler Ebene von gesellschaftlichem Interesse zu sein. Neben der Schaffung neuer Strukturen von Berichtssystemen stellt sich die Frage der Nutzungsmöglichkeiten bereits etablierter Lösungen. Aus diesem Grund sollen im vorliegenden Beitrag die Nutzungsmöglichkeiten bereits etablierter interaktiver Anwendungen der Bundesländer für Berichterstattungsprozesse im Gesundheitswesen diskutiert werden. Der Beitrag zielt hierbei zunächst auf die Bestandsaufnahme der Verbreitung der Anwendungen in Deutschland ab.

Den Ausgangspunkt für die Betrachtung von interaktiven Kartensystemen vor dem Hintergrund der Nutzungsmöglichkeiten für die Berichterstattungspraxis im Gesundheitswesen bilden theoretische Ausführungen zur Begriffsbestimmung, den Aufgaben, den Zielen, dem Adressatenkreis sowie der Bedeutung der Gesundheitsberichterstattung für (gesundheits-)politische Entscheidungsprozesse (**Kap. 1.1 bis 1.2**). Vor dem Hintergrund der Beurteilung der aktuellen Berichterstattungspraxis im Gesundheitswesen in Deutschland erscheinen ein historischer Rückblick (**Kap. 1.3**) sowie ferner eine Auseinandersetzung mit den gesetzlichen Verankerungen der Gesundheitsberichterstattung (**Kap. 1.4**) für die Ausführungen des vorliegenden Beitrags unverzichtbar. Den Abschluss der einleitenden Überlegungen bilden Ausführungen zu den Themenfeldern, Indikatoren und den für eine Berichterstattung unerlässlichen Datenquellen (**Kap. 1.5**). Im Anschluss an die theoretischen Überlegungen schließen sich die daraus abgeleiteten Problemstellungen und Zielsetzungen der vorliegenden Untersuchung an (**Kap. 2**). Im Anschluss an Ausführungen zu der methodischen Vorgehensweise (**Kap. 3**) erfolgt die Darstellung der Ergebnisse (**Kap. 4**). Neben Ausführungen zu bundeslandspezifischen Daten für die Gesundheitsberichterstattung und den recherchierten interaktiven Kartensystemen (**Kap. 4.1**) erfolgt ferner ein systemübergreifender Vergleich der Kartensysteme (**Kap. 4.2**). Darauf aufbauend liegt der Schwerpunkt im darauf folgenden Kapitel auf der Beurteilung der Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung (**Kap. 5.2**). Den Abschluss bildet eine (methodenkritische) Diskussion der Untersuchungsergebnisse und damit einhergehende Limitationen (**Kap. 6.1**) sowie ein Ausblick für die zukünftige Verwendung der Rechercheergebnisse im Rahmen von Berichterstattungsprozessen im deutschen Gesundheitswesen (**Kap. 6.2**).

1 AUSGANGSLAGE: GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG

Im Vorfeld der Vorstellung der recherchierten interaktiven Anwendungen und der Beurteilung der Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung soll zunächst näher auf den Begriff der Gesundheitsberichterstattung eingegangen werden. Neben dem Vergleich verschiedener in der wissenschaftlichen Literatur existierenden Definitionen des Begriff (**Kap. 1.1**) sollen zunächst wesentliche Aufgabenfelder der Berichterstattung im Gesundheitswesen erläutert werden (**Kap. 1.2**). Im Anschluss an eine Darstellung der historischen Entwicklung der Gesundheitsberichterstattung (**Kap. 1.3**) und deren

Implementation auf den verschiedenen räumlichen Ebenen (Bund, Länder, Kommune) folgen Ausführungen zu den gesetzlichen Verankerungen der Gesundheitsberichterstattung in den 16 Landesgesetzen (**Kap. 1.4**). Der letzte Abschnitt des einleitenden Kapitels widmet sich dem Thema Daten und Datenquellen (**Kap. 1.5**). Nicht zuletzt auf Grund dessen, dass die Verfügbarkeit von für die Gesundheitsberichterstattung relevanten Daten eine erhebliche Hürde der Berichterstattungspraxis darstellt, besitzt dieses Thema eine hohe Relevanz für die vorliegende Untersuchung.

1.1 Definition der Gesundheitsberichterstattung

Es findet sich eine große Anzahl von verschiedenen Definitionen des Begriffs der Gesundheitsberichterstattung. Wenngleich es in der Literatur an einer allumfassenden und einheitlichen Definition zu fehlen scheint (vgl. u.a. **Klein 2007: 17**), scheinen die „*Begriffsbestimmungen zur Gesundheitsberichterstattung in der Literatur*“ um einen „gemeinsamen Kern“ zu kreisen (**Kuhn/Ziese 2012: 62**). Dementsprechend wird Gesundheitsberichterstattung in der wissenschaftlichen Literatur zumeist „*als handlungsorientierte Darstellung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung (oder ausgewählter Bevölkerungsgruppen) einschließlich der auf Gesundheit wirkenden Determinanten und des Versorgungssystems*“ definiert (**Kuhn/Ziese 2012: 61**). Auch nach der Definition von **Niehoff und Braun (2010: 110)** ist unter Gesundheitsberichterstattung „*die systematische Beschreibung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung bzw. ausgewählter Bevölkerungsgruppen*“ zu verstehen. Wenngleich sich geringe Abweichungen zwischen verschiedenen Definitionen des Begriffs finden lassen, existiert ein weitgehender „Konsens [...], dass die Gesundheitsberichterstattung von wissenschaftlichen Abhandlungen i.e.S. dahingehend zu unterscheiden ist, dass sie allgemeinverständlich und auch für Nichtfachleute zugänglich sein soll“ (**Kuhn/Ziese 2012: 61**), was insbesondere vor dem Hintergrund einer zunehmenden „*Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen*“ und somit der wichtigen Adressatengruppe der Bürgerinnen und Bürger erforderlich erscheint (**Trojan/Ziese 2011: 118**).

Die Gesundheitsberichterstattung dient hierbei der Information einer Vielzahl von verschiedenen Adressaten. Sie richtet sich neben politischen Akteuren auch „*an wissenschaftliche Expertinnen und Experten und liefert Basisinformationen und Referenzen für die epidemiologische und die Public Health-Forschung, die auch für Studierende und Lehrende dieser Fächer von Bedeutung sind*“ (**Lampert et al. 2010: 2**). Ferner richtet sich die Gesundheitsberichterstattung an die Fachöffentlichkeit bestehend aus JournalistInnen sowie Vertretern der Medien. Darüber hinaus lassen sich „*die Gesundheitsämter, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfeorganisationen und andere gesellschaftliche Akteure, die für ihre Arbeit auf aktuelle Daten und Informationen zur Gesundheit angewiesen sind*“ (**Lampert et al. 2010: 2**), zu den Adressaten zählen (vgl. **Abbildung 1.1**).

Abbildung 1.1: Adressaten der Gesundheitsberichterstattung; Quelle: Lampert et al. 2010: 2



Die Gesundheitsberichterstattung, welche ein zentrales Anwendungsfeld der Gesundheitswissenschaften ist (vgl. **Streich/Borgers 2002**), „bedient sich medizinischen Wissens und epidemiologischer, statistischer und sozialwissenschaftlicher Methoden“ (**Klein 2007: 19**) und stellt die Gesundheit der Bevölkerung „in ihren sozialen, ökologischen und ökonomischen Bezügen“ (**Süß/Wolf 2012: 177**) dar. Eine Definition, die eine Vielzahl von verschiedenen Aspekten der Gesundheitsberichterstattung zusammenfasst, findet sich bei **Kellerhof (1996a: 18)**. Demnach zieht die Gesundheitsberichterstattung für eine „Lagebeschreibung und Ermittlung von vordringlichen Handlungsbedarfen im Hinblick auf die gesundheitliche Lage und Versorgung von Bevölkerungsgruppen [...] gesundheitsbezogene Daten und Informationen heran, bewertet sie hinsichtlich ihrer Aussagekraft, analysiert sie mit wissenschaftlichen Methoden und stellt sie verdichtet und adressatenorientiert dar.“ (**Kellerhof 1996a: 18**). Die Gewinnung von u.a. für (politische) Entscheidungsprozessen wichtigen Informationen und Datengrundlagen kann unter anderem durch eine etablierte Gesundheitsberichterstattung erfolgen, deren zentrales Ziel es ist, „die **richtige Information** für rationales Handeln und für Diskussionen bereitzustellen“ (**Klein 2007: 19**).²

1.2 Aufgaben und Ziele der Gesundheitsberichterstattung und ihre Bedeutung für gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Gesundheitsberichterstattung (GBE) sollte „in der verdichteten Darstellung der gesundheitlichen Lage und Versorgung und nicht in der Datenerhebung“ (**Adler et al. 1996: 41**) liegen. Differenziert betrachtet, lassen sich verschiedene Aufgabenbereiche der Berichterstattung von gesundheitsbezogenen Daten identifizieren. Wie **Adler et al. (1996: 33)** anführt, konzentrieren sich die Aufgaben der Gesundheitsberichterstattung hierbei auf fünf Kernbereiche. Demnach kann zwischen der Information und Orientierung, dem Monitoring, der Motivation, der Evaluation sowie der Aufgabe der Koordination unterschieden werden (**siehe hierzu u.a. Adler et al. 1996:**

² Hervorhebung durch die Autorin.

33ff.; Kellerhof 1996a: 17f.; Bardehle 2001: A1107; Kuhn 2006a; Mossakowski/Süß 2009: 23). Im Folgenden soll auf diese zentralen Aufgabenbereiche näher eingegangen werden.

Information und Orientierung

Wie auch aus den verschiedenen Begriffsbestimmungen zur Gesundheitsberichterstattung ersichtlich wird, besteht eine zentrale Aufgabe der Berichterstattung im Gesundheitswesen darin, „über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung [zu] informieren und darüber hinaus einen Beitrag zur Orientierung [zu] leisten“ (**Adler et al. 1996: 34**). Diese zentralen Aspekte finden sich bereits in den für die Entwicklung und Implementation der (modernen) Gesundheitsberichterstattung in Deutschland maßgeblichen Gutachten des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen aus den Jahren 1987 und 1992 (**vgl. SVRKAiG 1987; SVRKAiG 1992**). Demnach bildet die „Bestandsaufnahme der Gesundheitsversorgung nach den verschiedenen Teilbereichen, Krankheitsarten, Regionen und Bevölkerungsgruppen [...] die zentrale Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung“ (**SVRKAiG 1987: 24 [Ziffer 9]**). Ferner sollte die Gesundheitsberichterstattung eine „sachlich-informatorische Grundlage“ (**SVRKAiG 1992: 112 [Ziffer 400]**) gewährleisten und somit die „notwendigen Informationsgrundlagen“ für gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse bereitstellen (**SVRKAiG 1992: 114; [Ziffer 408]**). Für den Sachverständigenrat erscheint es demnach außer Frage zu stehen, dass „für die Gestaltung einer stärker zielorientierten und zweckrationalen Gesundheitspolitik der Aufbau einer regelmäßigen und systematischen Gesundheitsberichterstattung [eine] unerläßliche [sic] Voraussetzung“ darstellt (**SVRKAiG 1992: 112 [Ziffer 400]**).

Die bereits vom Sachverständigenrat (**SVRKAiG 1987, 1992**) mehrfach betonte Bedeutung der Gesundheitsberichterstattung für die rationale Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen wird auch in der wissenschaftlichen Literatur anscheinend ausnahmslos geteilt (**siehe u.a. Adler et al. 1996: 33; Bardehle/Annauß 2006; Bardehle/Razum 2011: 177f.; Süß/Wolf 2012: 177**). Kenntnisse über den Gesundheitszustand der Bevölkerung bzw. einzelner Bevölkerungsgruppen sowie ihrer gesundheitlichen Versorgung gehören demnach „zu den Grundvoraussetzungen für die Gesundheitssystemgestaltung durch Politik und Management“ (**Waller 2006: 149**). Auch für **Kuhn (2005: 62)** erscheint „in einer [...] zivilgesellschaftlich orientierten Gesundheitspolitik [...] die Gesundheitsberichterstattung als Instrument der Information, Partizipation, Planungscoordination und Vernetzung [als] unverzichtbar“ angesehen werden zu müssen.

Der Gesundheitsberichterstattung kommt für die Gewinnung von Informationen bzw. für Gewinnung von für die Entscheidungsfindung notwendigen Datengrundlagen eine wichtige Rolle zu, da es eines ihrer zentralen Ziele ist, „die **richtigen** Informationen für rationales Handeln und für Diskussionen bereitzustellen“ (**Klein 2007: 19**).³ Die Bedeutung von Informationen ergibt sich nicht zuletzt daraus, dass jegliche sozial- oder gesundheitspolitische Entscheidung „auf einer angemessenen Datengrundlage getroffen werden“ (**Klein 2007: 17**) sollte. Im Rahmen der Aufgabe der Informationsbeschaffung

³ Hervorhebung durch die Autorin.

„über gesundheitsrelevante Themen“ (**Ziese 2000: 600**) fungiert die Gesundheitsberichterstattung, wie es **Ziese (2000: 600)** formuliert, somit als eine „wissenschaftliche Grundlagen für rationale gesundheitspolitische Weichenstellungen.“

Ungeachtet dessen, dass der Gesundheitsberichterstattung und ihrer Aufgabe der Information eine zweifelsfrei große Bedeutung beizumessen ist, erscheint „die Erwartung, die Bereitstellung von Informationen würde unmittelbare Steuerungswirkungen im Gesundheitswesen entfalten [...] schlicht realitätsfern“ (**Kuhn 2005: 57**). Vielmehr hängen, wie **Kuhn (2005: 57)** anführt, „die Steuerungswirkungen [...] von organisatorischen und **kulturellen** Voraussetzungen ab [...], die in Koevolution mit der Gesundheitsberichterstattung z.T. selbst noch heranwachsen müssen“ (**Kuhn 2005: 57**).⁴ Ferner erscheint es unerlässlich sich vor Augen zu halten, dass die Gesundheitsberichterstattung sich stets an Adressaten richtet und nicht als „Selbstzweck“ zu verstehen ist (**vgl. Kuhn et al. 2006: 4; Klein 2007: 18**).⁵

Monitoring

Eine für die Erfüllung der Aufgabe des Monitorings unabdingbare Voraussetzung sind „vorhandene, routinemäßig im Gesundheitswesen und der amtlichen Statistik erfassbare [sic] Daten“ (**Adler et al. 1996: 35**). Wenngleich es sich bei der im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung genutzten Datenquellen nicht in jedem Fall um routinemäßig erhobene Daten handelt, erscheinen diese für „eine auf Wiederholbarkeit angelegte Gesundheitsberichterstattung“, insbesondere vor dem Hintergrund der „Möglichkeit von [...] zukünftigen Trendanalysen“, unerlässlich (**Adler et al. 1996: 35**). Auch nach **Reiners (1995: 47)** „besteht die wesentliche Aufgabe der GBE im gesundheitspolitischen Monitoring, das heißt in der Benennung und Beschreibung von Problemen des Gesundheitswesens, der Erarbeitung von Vorschlägen zu deren Lösung sowie der Kontrolle von ergriffenen Maßnahmen.“ Die im Rahmen der deskriptiven Analysen identifizierten Ansatzpunkte für gesundheitspolitische Interventionen, die sich bei der Untersuchung der „Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen Problemen, ihren individuellen und strukturellen Ursachen und Folgen“ abzeichnen (**Adler et al. 1996: 41**), sind hierbei auf eine Ebene herunter zu brechen, auf der Zielvorgaben und Maßnahmen formuliert werden können (**vgl. Adler et al. 1996: 41**).

Motivation

Neben der Aufgabe einer Standortbestimmung besteht eine weitere Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung, wie **Adler et al. (1996: 35)** anmerken, darin, „aufzurütteln und zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage zu motivieren.“ Hierbei erscheint insbesondere durch die Wahl der berichteten Themen eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit erreicht werden zu können (**Adler et al. 1996: 35**).

⁴ Hervorhebung durch den Autor.

⁵ Näheres zum Nutzerkreis der Gesundheitsberichterstattung des Bundes findet sich u.a. bei **Riedmann (2000b)** und **Kalcklösch et al. (2006)**.

Evaluation

Nicht zuletzt kann die Gesundheitsberichterstattung einen wichtigen Beitrag dazu leisten, „gesundheitpolitische Programme und Maßnahmen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die gesundheitliche Lage zu bewerten“ (Adler et al. 1996: 36). Die Gesundheitsberichterstattung ist somit „ein Instrument, mit dessen Hilfe die kontinuierliche Verlaufsbeobachtung und im Idealfall die Steuerung der Entwicklung in einem Politikbereich bewältigt werden kann“ (Trojan 2003: 63). Um insbesondere die Aufgabe der Evaluation gewährleisten zu können, sollte die Berichterstattungspraxis im Gesundheitswesen auf „Wiederholbarkeit und Vergleichbarkeit“ ausgerichtet sein (Kellerhof 1996a: 18). Die für „die Beobachtung von Veränderungen der gesundheitlichen Lage“ der Bevölkerung erforderliche Kontinuität bildet somit „ein wesentliches Merkmal der Gesundheitsberichterstattung“ (Adler et al. 1996: 35). Lediglich durch eine gegebene Vergleichbarkeit der zu mehreren Zeitpunkten durchgeführten Untersuchungen lassen sich Rückschlüsse auf mögliche Effekte der implementierten Maßnahmen identifizieren. Eine unabdingbare Voraussetzung für die Überprüfung der Wirksamkeit von gesundheitspolitischen Maßnahmen ist eine im Vorfeld der Interventionen durchgeführte Bestandsaufnahme. Aus diesem Grund ergibt sich eine enge Verbindung der Aufgabe der Evaluation „mit der Orientierungs- und Monitoringfunktion“ (Adler et al. 1996: 36).

Neben der für die Bevölkerung direkt erlebbaren Verbesserung der gesundheitlichen Situation zielt der Gesamtprozess der Gesundheitsberichterstattung, wie Adler et al. (1996: 33) anmerken, nicht zuletzt auch auf eine Qualitätssicherung, eine Steigerung der Leistungsfähigkeit sowie einen langfristig effizienteren Einsatz der begrenzten Ressourcen des deutschen Gesundheitswesens ab. Ungeachtet der speziellen Bedeutung einzelner Aufgabenbereiche sollte ein zentrales Ziel der Gesundheitsberichterstattung somit sein, „zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Lage und Versorgung der Bevölkerung beizutragen“ (Kellerhof 1996a: 17). Nicht zuletzt aus diesem Grund erscheint die Evaluation von gesundheitspolitischen Interventionen unerlässlich.

Koordination und Unterstützung bei gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen⁶

Eine Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung, die zweifelfrei einen hohen Stellenwert einnimmt, ist die Koordination sowie die Initiierung gesundheitspolitischer Maßnahmen (vgl. Adler et al. 1996: 36). Wengleich nicht davon auszugehen ist, dass die „Ergebnisse von Gesundheitsberichterstattung [...] zwangsläufig berücksichtigt“ werden (Adler et al. 1996: 36), besteht dennoch „der Beitrag der Gesundheitsberichterstattung [...] darin, die unterschiedlichen Akteure im Gesundheitswesen ‚an einen gemeinsamen Tisch‘ zu bringen“ (Adler et al. 1996: 36). Die Bedeutung der Gesundheitsberichterstattung für politische Entscheidungsprozesse wird in der wissenschaftlichen Literatur vielfach betont. Nach Trojan und Ziese (2011: 118) liefert die Gesundheitsberichterstattung „wissenschaftlich fundierte Informationen als Grundlagen für gesundheitspolitische Diskussionen und Entscheidungen.“ Auch nach Auffassung von Trojan (2003: 64) ist die Gesundheits-

⁶ Zur Bedeutung und deren Veränderung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) für die (kommunale) Gesundheitspolitik siehe u.a. Müller (2002).

berichterstattung „ein Element der Steuerung eines Politikbereichs und im Idealfall auch der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung“. Auch nach **Süß und Wolf (2012: 177)** wird die Berichterstattung „indem sie gemäß ihrem Motto ‚Daten für Taten‘ rationale Grundlagen für Entscheidungen anbietet, zu einem zentralen Planungs- und Steuerungsinstrument in allen wichtigen Politikbereichen.“ Wie **Süß und Wolf (2012: 177)** anmerken, spielt in den heutigen Politik- und Entscheidungsprozessen „die Berichterstattung eine zentrale und prinzipiell anerkannte Rolle, auch wenn sie nicht immer mit Begeisterung aufbereitet, erstellt und genutzt wird. Alle Politikbereiche, ihre Hauptakteure und wesentlichen Entscheider müssen / sollten Berichterstattung – in welcher Form auch immer – nutzen, um Handlungskonzepte zu entwickeln, Planungen zu betreiben, Entscheidungen zu fällen, Perspektiven aufzuzeigen und auch um Bilanz zu ziehen und damit zu evaluieren“ (**Süß und Wolf 2012: 177**). Eine Berichterstattung, die für die Planung von gesundheitspolitischen Maßnahmen herangezogen wird, sollte hierbei auf eine „ressortübergreifende bzw. intersektorale Kooperation“ (**Süß 2007: 67**) zurückgreifen können, was aber (bis heute) weitgehend die Ausnahme bildet (**vgl. Süß 2007: 67; siehe auch Süß et al. 2007**).

Bei Betrachtung der Bedeutung der Berichterstattung für politische Entscheidungsprozesse kommt auf kommunaler Ebene – und damit im Bereich der kommunalen Gesundheitsberichterstattung – dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖDG) hinsichtlich der Koordinationsaufgaben der GBE in der Literatur eine zugeschriebene Rolle zu, für die der eigenständige Begriff der „Regiefunktion“ geprägt wurde (**siehe u.a. Schmacke 1996: 33; Streich 1997**).⁷ Die Eignung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Erfüllung dieser Rolle sieht **Schmacke (1996: 33)** durch die „Kontrollmöglichkeit durch demokratisch gewählte Gremien und zum anderen [durch] die strukturelle Neutralität“ begründet. Nach **Streich (1997: 110)** begründet sich die Verwendung des Begriffs der „Regiefunktion“, unter anderem durch die „sozialstaatliche Verantwortung, demokratische Legitimation des Verwaltungshandelns, [sowie] Konkurrenz bzw. Interessengebundenheit der übrigen Akteure.“

Die Umsetzung einer derartig zentralen Funktion durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst kann jedoch nur erfolgen, wenn (1.) für die Beobachtung eine intelligente Nutzung der Informationen von Trägern der ambulanten und stationären Versorgung realisiert werden kann sowie (2.) eine Konzentration auf die Organisation steuerungsrelevanten Wissens erfolgt (**vgl. Streich 1997: 111f.**). Da unter anderem diese beiden Voraussetzungen nur unzureichend erfüllt waren bzw. sind, scheint der Öffentliche Gesundheitsdienst nur bedingt zur Ausübung derartiger „Regiefunktionen“ in der Lage zu sein (**vgl. Streich 1997**). Ferner merkte **Schmacke (1996: 34f.)** bereits vor nunmehr 17 Jahren an, dass „die Akzeptanz des ÖGD“ [Öffentlichen Gesundheitsdienstes] davon abhängt, „ob die bislang noch dominierende Form der krankheitsorientierten Gesundheitsberichterstattung durch eine stärker handlungsorientierte [...] Berichtsform abgelöst werden kann.“

⁷ Wie **Schmacke (1996: 33)** anmerkt, findet sich diese Rollenzuweisung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes neben dem Bereich der Gesundheitsberichterstattung auch für die Bereiche der Gesundheitskonferenzen und der kommunalen Gesundheitsförderung.

Exkurs: Public Health Action Cycle

Für die „Beschreibung der Verzahnung von Politik und GBE [Gesundheitsberichterstattung] wird häufig das Modell des **Public Policy Cycle** bzw. **Public Health Action Cycle** herangezogen“ (Michelsen/Brand 2007: 31).⁸ Wie Brand (2006: 53) anmerkt, wird die „Public Health Trias“ des Institute of Medicine (vgl. IOM 1988) „als strukturierendes Element der Organisation öffentlicher Gesundheit genutzt“, wobei die Elemente „[...] ‚Assessment‘ (Lagebeschreibung), [...] ‚Policy Development‘ (Aufzeigen von Handlungsoptionen), [...] [und] ‚Assurance‘ (Sicherstellung der Umsetzung)“, oftmals „um den Aspekt der ‚Evaluation‘“ ergänzt werden (Brand 2006: 53). Dieser Zyklus „baut auf der Vorstellung eines rational durchstrukturierten, mehrere Phasen durchlaufenden politischen Entscheidungsprozesses auf“ (Michelsen/Brand 2007: 31) und veranschaulicht, „welche Beiträge die GBE [Gesundheitsberichterstattung] in politischen Prozessen leisten kann.“ (Michelsen/Brand 2007: 31). Ferner „wird davon ausgegangen, dass ein gesundheitliches Problem zunächst in seinen medizinischen, epidemiologischen und sozialen Aspekten abgeschätzt werden muss, bevor Optionen, Strategien und Maßnahmen zu seiner Lösung diskutiert und auf den Weg gebracht werden“ (Mossakowski/Süß 2009: 24).

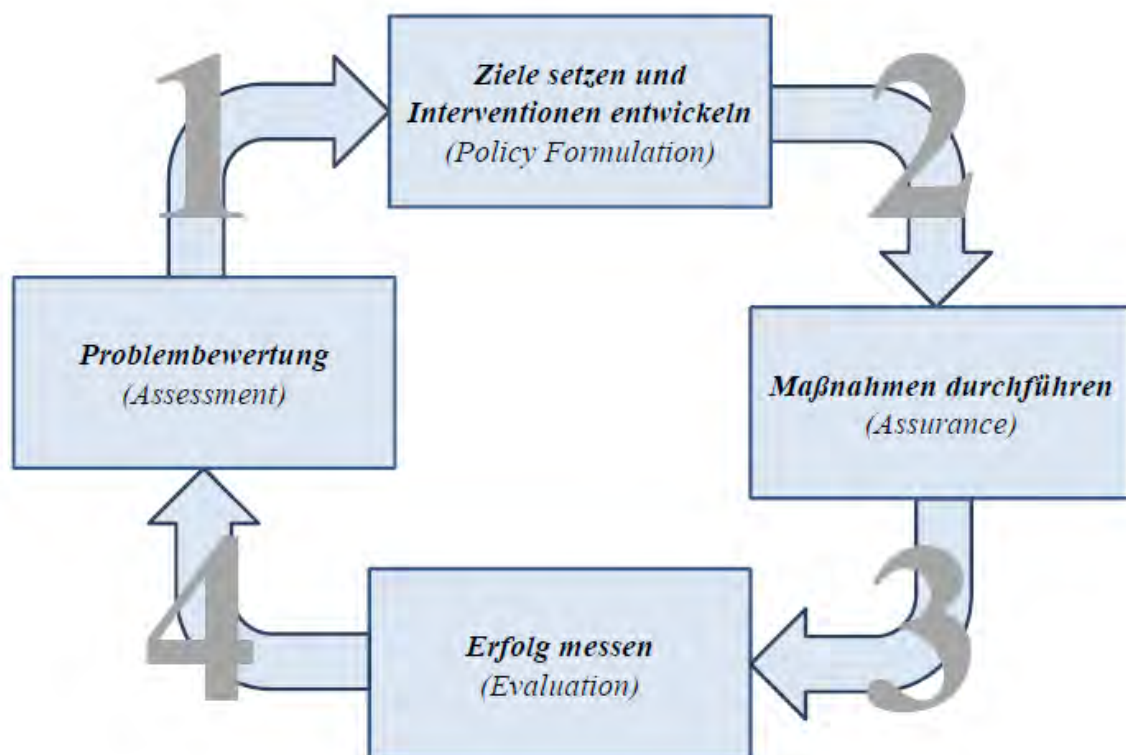
Wie Rosenbrock (1995: 140f.) anführt, geht „das Modell [...] von der theoretisch trivialen, praktisch aber selten erfüllten Voraussetzung aus, daß [sic] ein Gesundheitsproblem zunächst in seinen medizinischen, epidemiologischen und sozialen Aspekten abgeschätzt wird (assessment), bevor Option, Strategien und Maßnahmen zu seiner Linderung, Minderung oder Lösung erörtert werden (policy formulation).“ Darüber hinaus enthält das Modell des Public Health Action Cycle (vgl. Abbildung 1.2), wie Rosenbrock (1995: 141) betont, die „richtige Annahme, daß [sic] zwischen dem Konzept einer Public Health Policy und ihrer Umsetzung in die Praxis (assurance) gravierende Unterschiede bestehen und oft hohe Hürden zu überwinden sind.“ Ferner geht das Modell „davon aus, daß [sic] die Wirkungen der umgesetzten Strategien und Maßnahmen in irgendeiner Weise gemessen und bewertet werden sollen (evaluation)“ (Rosenbrock 1995: 141). Der mit der Phase der Evaluation einhergehende Erkenntnisgewinn geht, wie Rosenbrock (1995: 141) anmerkt, „idealerweise“ mit einem „Re-Assessment des Gesundheitsproblems“ und einer „Anpassung der Strategie und Maßnahmen“ (Rosenbrock 1995: 141) einher. Nicht zuletzt „durch die kontinuierliche Beobachtung gesundheitsrelevanter Entwicklungen, durch Vergleiche von Bevölkerungen oder Expertisen“ wird eine Identifikation und Konkretisierung von Handlungsbedarfen für die gesundheitspolitische Ebene ermöglicht (Michelsen/Brand 2007: 31f.).

Zumeist stehen im Zusammenhang mit gesundheitspolitischen Programmen bzw. Interventionen „vier [...] Grundfragen der Gesundheitspolitik“ (Rosenbrock/ Gerlinger 2006: 26) im Mittelpunkt politischer Bestrebungen. Nach Rosenbrock und Gerlinger (2006: 26) lassen sich folgende zentralen Fragestellungen formulieren: „Was ist der Problemstand (Gefährdungen und Erkrankungen), der mit Gesundheitspolitik angegangen werden kann und soll? (Problemdefinition, **assessment**); Welche Ziele werden formuliert? Mit welchen

⁸ Hervorhebungen durch die Autoren.

*Instrumenten sollen sie erreicht werden? (Politik- beziehungsweise Strategieformulierung, **policy formulation**); Wie kann die Anwendung der Interventionsinstrumente sichergestellt werden? (Umsetzung, **assurance/implementation**); Welche gesundheitlichen und anderen Wirkungen von Gesundheitspolitik lassen sich feststellen? (Bewertung, **evaluation**)“ (Rosenbrock/ Gerlinger 2006: 26).⁹ Auch nach Razum et al. (2011: 326) handelt es sich bei der Messung und Abschätzung eines Gesundheitsprobleme, der Zielsetzung, der Durchführung der Intervention sowie der Beobachtung und Messung von Veränderungen um die wichtigsten Schritte einer Gestaltung gesundheitspolitischer Programme.*

Abbildung 1.2: Public Health Action Cycle; Quelle: Eigene Darstellung nach National Academy of Science/ Institute of Medicine (1988); Rosenbrock (1995: 140); Kuhn (2006b: 30); Razum et al. (2011: 326); Süß/Wolf (2012: 179)



Ungeachtet der hohen Anschaulichkeit und augenscheinlich großen Anzahl an Vorteilen handelt es sich bei dem Zyklus dennoch lediglich „um einen Idealtypus, dem weder die Realität der Gesundheitspolitik noch irgendeiner anderen Politik kaum jemals entsprechen“ (Rosenbrock/ Gerlinger 2006: 26).¹⁰ Vielmehr erscheint, wie Kuhn (2006b: 30) anmerkt, „die Omnipräsenz des Public Health Action Cycle [...] in der gesundheitswissenschaftlichen Literatur“ ein Anzeichen für das fehlende Bewusstsein zu sein, „dass man sich vor dem Handeln dessen vergewissert, was nötig ist – und nach dem Handeln, ob man erfolgreich war“.

⁹ Hervorhebungen durch die Autoren.

¹⁰ Eine Zusammenfassung der Abweichungen des theoretischen Zyklus und der Wirklichkeit gesundheitspolitischer Prozesse findet sich bei Rosenbrock und Gerlinger (2006: 26).

1.3 Historische Entwicklung der Gesundheitsberichterstattung in Deutschland

In der Bundesrepublik Deutschland findet sich eine große Anzahl an Berichterstattungs-routinen (siehe hierzu **Streich 1998; Röding 2013**), wobei neben „feststellbaren lang-jährigen Tendenzen einer inhaltlichen Ausdifferenzierung und Spezialisierung [...] inzwischen erste Bestrebungen in Richtung integrativer Berichterstattungssysteme“ festgestellt werden können (**Röding 2013: 59**). Neben einem breiten Spektrum an Themenbereichen (u.a. Sozial-, Armut-, Umwelt-, Wirtschaftsberichterstattung), für die sich Berichterstattungs-routinen in Deutschland etabliert haben, findet sich auch für das Gesundheitswesen in Deutschland mit der Gesundheitsberichterstattung eine vielschichtige Berichterstattungspraxis, deren „historische Wurzeln“ mehr als 200 Jahre zurückreichen (**Kuhn/Ziese 2012: 60**).

Die sich vereinzelt in Vorworten von Gesundheitsberichten aber auch in der Literatur findende Behauptung, dass die Gesundheitsberichterstattung in Deutschland erst in den 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts entstanden ist, trifft hierbei „lediglich auf den Neuaufbau der Gesundheitsberichterstattung in der Bundesrepublik zu“ (**Kuhn 2007: 508**). Wenngleich die Berichterstattung im Gesundheitswesen in Deutschland in seiner heutigen Form erst seit wenigen Jahren besteht, reichen „die historischen Wurzeln der Gesundheitsberichterstattung [...] in die Mitte des 18. Jahrhunderts zurück“ (**Kuhn/Ziese 2012: 60**). Im Zuge der Bestrebungen der Aufklärung veränderte sich u.a. auch der „Blick auf die Gesundheit“ (**Kuhn/Ziese 2012: 60**), welche „nicht mehr unhinterfragt als unbeeinflussbares Schicksal der einzelnen Menschen“ (**Kuhn/Ziese 2012: 60**) galt und fortan „zunehmend als planbare und planungsbedürftige gesellschaftliche Angelegenheit gesehen“ wurde (**Kuhn/Ziese 2012: 60**).

Eine frühe Form der Gesundheitsberichterstattung fand sich mit den „medizinischen Topographien“ des 18. und 19. Jahrhunderts bereits vor mehr als 200 Jahren (siehe u.a. **Kuhn 2007: 508ff.; Kuhn/Ziese 2012: 60**).¹¹ Hierbei „handelt es sich um ärztliche Beschreibungen der örtlichen Lebensverhältnisse, in denen Geologie, Klima, Tiere, Pflanzen, Ernährung, Kleidung, Lebensweise, Krankheiten und Sterbegeschehen einer Region“ (**Kuhn/Ziese 2012: 60**) dargestellt und beschrieben wurden.

Eine besondere Stellung für die Entwicklung der medizinischen Topographie sowie der Entwicklung der Sozialmedizin in Deutschland kommt den Arbeiten von Johann Peter Franz (1745-1821) zu (siehe u.a. **Kuhn 2007: 508f.; Kuhn/Ziese 2012: 60**). In seinem Werk *System einer vollständigen medicinischen Policey* fordert Frank „die Ärzte zur Erstellung medizinischer Topographien auf, wobei es ihm u.a. um eine Stärkung des sozialmedizinischen Blicks auf die Ursachen von Krankheiten und um die Grundlage für eine rationale Medizinverwaltung ging.“ (**Kuhn/Ziese 2012: 60**). Die auf diesem Wege

¹¹ Wie **Kuhn und Ziese (2012: 60)** anführen, bilden die bayerischen Physikatsberichte „eine besondere Form der medizinischen Topographien“. Näheres zu den Physikatsberichten des 19. Jahrhunderts findet sich bei **Kuhn (2006c: 21-37)** und **Reder (2009)**.

gewonnenen Erkenntnisse trugen maßgeblich zur Entwicklung „*fortschrittlicher Ansätze der Sozialmedizin*“ in Deutschland bei (**Kurth/Kurth 2009: 116**).

Die Erstellung von medizinischen Topographien, die „*in mehreren Ländern zu einer Pflichtaufgabe der beamteten Ärzte*“ wurde (**Kuhn/Ziese 2012: 60**), verlor einhergehend mit der wachsenden Bedeutung der Bakteriologie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zunehmend „*an Bedeutung*“ und wurde als „*nicht mehr zeitgemäß*“ beurteilt (**Kuhn/Ziese 2012: 60**). Die „*umfassenden Darstellung von Land und Leuten*“, wie sie in den bayerischen Physikatsberichten sowie in den medizinischen Topographien erfolgte, wurde in ihrer ursprünglichen Form nicht fortgesetzt (**Kuhn 2007: 211**). Dementgegen wurde die sich parallel entwickelnde „*amtliche Medizinalstatistik [...] fortgeführt [...] ausgebaut*“ und in den Folgejahren „*zur neuen methodischen Richtschnur der Gesundheitsberichterstattung*“ (**Kuhn/Ziese 2012: 60**).

Neben den zweifelsfrei bedeutungsvollen medizinischen Topographien des 18. Jahrhunderts, die zu den „*historischen Wurzeln*“ (**Kuhn/Ziese 2012: 60**) der Gesundheitsberichterstattung in Deutschland gezählt werden können, finden sich nach **Kurth und Kurth (2009: 116)** „*die Ursprünge der Gesundheitsberichterstattung für ganz Deutschland*“ in den Berichten des Kaiserlichen Gesundheitsamtes. Der im Jahr 1907 in Zusammenarbeit des Kaiserlichen Gesundheitsamtes und dem Kaiserlichen Statistischen Amt veröffentlichten Bericht *Das Deutsche Reich in gesundheitlicher und demographischer Beziehung* verdeutlicht „*die große Bedeutung, die staatlicherseits der Berichterstattung und Veröffentlichung von Gesundheitsdaten zu Beginn des neuen Jahrhunderts beigemessen wurde*“ (**Donhauser 2009: 57**). Auch **Riedmann (2000a: 598)** sieht in dem Bericht ein Beispiel dafür „*wie frühzeitig die Notwendigkeit gesehen wurde, gesundheitspolitisches Handeln durch statistische Informationen zu untermauern*“ (**Riedmann 2000a: 598**).

Ungeachtet der Tatsache, dass die damaligen „*wissenschaftlichen Möglichkeiten zur Erhebung gesundheitlicher Daten in der Bevölkerung*“ nicht den heutigen Standards entsprachen, lieferte der Bericht wichtige „*Informationen zur gesundheitlichen Situation in Deutschland*“ (**Kurth/Kurth 2009: 116**). Die medizinalstatistisch orientierten Jahresgesundheitsberichte in Flächenstaaten wie Bayern oder Preußen waren „*bis Ende des 19. Jahrhunderts [...] gesetzlich als Pflichtaufgabe der Kreisärzte verankert*“ (**Kuhn/Ziese 2012: 60f.**) und bildeten die Grundlage für Landesberichte und Statistische Jahrbücher (vgl. **Kuhn/Ziese 2012: 61**). Inhaltlich fanden sich Ausführungen zu Fürsorgeleistungen, Schulgesundheit, Hygiene, Statistik der Sterbefälle sowie Statistik der Medizinalberufe (vgl. **Kuhn 2007: 511; Donhauser 2009: 61; Kuhn/Ziese 2012: 61**).

Als Folge des Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 sowie verschiedenen damit einhergehenden Durchführungsverordnungen wurden die Jahresgesundheitsberichte reichsweit verpflichtend und standardisiert (vgl. **Kuhn 2006c: 27; Kuhn 2007: 511; Donhauser 2009: 68ff.; Flügel 2012: 163**). Einhergehend mit einer zunehmenden Standardisierung erscheint, wie **Kuhn (2006c: 37)** anmerkt, die Situation der Berichterstattung in den 30er Jahren von einer inhaltlichen Verarmung geprägt zu sein. Darüber hinaus verkam die Gesundheitsberichterstattung zwischen den Jahren 1933 und

1945 zu einem „ideologischen Instrument“ der Nationalsozialisten (**Kurth/ Kurth 2009: 116**). In der Zeit des „Nationalsozialismus war für eine sozialmedizinisch interessierte Gesundheitspolitik und eine darauf basierende Berichterstattung im Grunde kein Platz mehr“ (**Kuhn 2006c: 37**). „Die Sozialmedizin und mit ihr verwandte Disziplinen wie die Bevölkerungswissenschaften“ verkamen in der Zeit des Nationalsozialismus zur „Rassenhygiene und waren nach dem Krieg diskreditiert“ (**Kuhn 2006c: 37**).

In den Folgejahren nach dem 2. Weltkrieg konnte lange Zeit nicht an „das Niveau [der Gesundheitsberichterstattung] vor der Zeit des Faschismus [...] angeschlossen werden“ (**Kurth/ Kurth 2009: 117**). „Anstöße zur Neubelebung des Themas“ (**Riedmann 2000a: 596**) der Gesundheitsberichterstattung nach 1945 gehen auf die politische Ebene zurück (siehe u.a. **Hoffmann 1993: 33**; **Stein 1998: 12ff.**; **Riedmann 2000a: 596**; **Luetkens 2006: 263**; **Jacob 2012: 221**). Nicht zuletzt im Rahmen der Debatte um eine „Kostenexplosion im Gesundheitswesen“¹² – mit einer „Kostenexplosion auf der Ausgabenseite“ und einer „Implosion auf der Einnahmenseite“ (**Luetkens 2006: 263**) – fand sich bei politischen Entscheidungsträgern, die „Entscheidungen zu Prioritäten vorbereiten, treffen und vertreten mussten“ (**Schräder/Loos 2006: 253**), eine Diskrepanz „zwischen der Qualität der Deskription der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung [...] und [...] dem Erfordernis, sachlich detaillierte Entscheidungen über die Versorgung zu treffen und gegenüber der Bevölkerung zu begründen“ (**Schräder/Loos 2006: 253**). „In der berühmten ‚Mehr-Demokratie-wagen‘-Regierungserklärung des [damaligen] Bundeskanzlers Willi Brandt vom 28. Oktober 1969“ (**Stein 1998: 12**), welche „einen Schwerpunkt auf sozialmedizinische Forschung einschließlich Epidemiologie“ (**Milles 2006: 129**) legte, wurde „eine verbesserte Aufklärung zur Lage der Gesundheit in der Bundesrepublik angekündigt“ (**Hoffmann 1993: 33**). Daraufhin erfolgte im Jahr 1970 die Herausgabe „eines analytisch angelegten Berichts zu den gesundheitlichen Entwicklungen in der deutschen Bevölkerung einschließlich eines internationalen Vergleichs“ (**Riedmann 2000a: 596**). „Eingebettet in die Gesundheitspolitik der damaligen Bundesregierung“ war der Gesundheitsbericht aus dem Jahr 1970 „kein isoliertes Vorhaben, sondern einer von vielen Berichten [u.a. Wirtschafts-, Landwirtschaft-, Sozialbericht, Bericht zur Bildungs- und Wissenschaftspolitik]“ (**Stein 1998: 12**). Dennoch erfolgte in den Folgejahren keine Fortführung der Gesundheitsberichterstattung (**Stein 1998: 20**; **Kuhn 2006c: 41**)¹³ –

¹² Zur Entmystifizierung des Begriffs der „Kostenexplosion im Gesundheitswesen“ siehe u.a. **Braun et al. (1998)** und **Reiners (2011: 17-41)**. Wie **Reiners (2011: 17)** anmerkt, geht „das Gespenst einer Kostenexplosion im Gesundheitswesen“ auf eine vom damaligen Sozialminister Rheinland-Pfalz Heiner Geißler zurück, welcher mit einer Darstellung der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung für den Zeitraum von 1960 bis 1973 den Grundstein einer vielfältigen und bis ins 21. Jahrhundert anhaltende Diskussion um die Kosten im deutschen Gesundheitswesen entfachte.

¹³ Neben „gesundheitspolitischen Bewertungen [...] mit Blick auf die Bedeutung der Prävention, die [auch] heute noch aktuell sind“ (**Kuhn 2006c: 42**), finden sich in diesem Bericht auch Ausführungen zur demographischen Entwicklung, die „etwas weniger weitsichtig“ erscheinen (**Kuhn 2006c: 42**). So wird im Gesundheitsbericht aus dem Jahr 1970, wie **Kuhn (2006c: 42)** anführt, unter Berufung auf das Statistische Bundesamt zwar von einer deutlichen Zunahme des Anteils der über 65-Jährigen in Deutschland bis ins Jahr 1980 ausgegangen (siehe hierzu **BMJFG 1971: 24**). Dennoch wird in dem Bericht davon ausgegangen, dass der Anteil der über 65-Jährigen bis zum Jahr 1980 ein Maximum erreicht haben wird (vgl. **BMJFG 1971: 24**), was – wie **Kuhn (2006c: 42)** anmerkt – aus heutiger Sicht als fehlerhafte Einschätzung beurteilt werden muss.

„schlimmer noch – [es fanden sich] keine Stimmen, die einen 2. Gesundheitsbericht gefordert hätten“ (Stein 1998: 20). Inhaltlich bildete der seit der Gründung der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1949 ‚erste Gesundheitsbericht‘ „Grundsätze und Schwerpunkte moderner Gesundheitspolitik, Bestandsaufnahme, Aufgaben der Gesundheitspolitik, Probleme der Heilberufe, Spezialfragen des Gesundheitswesens, Internationale Zusammenarbeit und Zukunftsfragen“ ab (Bardehle/Annauß 2012: 415). Neben einem „durchaus positiven Presseecho“ (Stein 1998: 20) kann die „öffentliche Resonanz“ des Gesundheitsberichts aus dem Jahr 1970 als „bescheiden“ angesehen werden (Stein 1998: 20). So ergibt sich – wie Stein (1998: 20) zusammenfassend formuliert – ein nüchternes Urteil des Gesundheitsberichts aus dem Jahr 1970: „Der Gesundheitsbericht wurde nicht als das erkannt, was er hätte sein wollen und können, ein Beitrag zu mehr Transparenz im Gesundheitswesen. Was die Geburtsstunde der Gesundheitsberichterstattung hätte sein können, ging unter im Alltagsgeschäft.“

Wie Kuhn (2006c: 43) anmerkt, scheint es sich bei den bis zum Jahr 1998 stattgefundenen Bestrebungen der Berichterstattung gesundheitsrelevanter Daten, um eine „vergessene Geschichte“ zu handeln. So waren weder der Gesundheitsbericht aus dem Jahr 1970 noch dessen „Vorgeschichte [...], von Franks medizinischen Topographien über die Physikatserichte bis zu den Jahresgesundheitsberichten der Vorkriegszeit, lange Zeit im Bewusstsein der professionellen Gesundheitsberichtersteller [...] präsent“ (Kuhn 2006c: 43). Neben dem ‚ersten‘ Gesundheitsbericht für die BRD in den Nachkriegsjahren liefert die seit dem Jahr 1977 erscheinende Reihe *Daten des Gesundheitswesens* umfangreiche Informationen zu Daten im deutschen Gesundheitssystem. Ungeachtet dessen, dass die tabellarisch dargestellten Daten in dem umfangreichen „Zahlenwerk“ (Riedmann 2000a: 596) um textliche Erläuterungen ergänzt sind, stellte bereits Hoffmann (1993: 33) zu Beginn der 1990er Jahre fest, dass die Darstellungen durchaus informativ sind, dennoch „für eine umfassende Aussage“ nicht ausreichen.

Auch in der aktuellen Ausgabe der Reihe *Daten des Gesundheitswesens* finden sich eine Vielzahl von Informationen zu den Themenbereichen Demographie, Morbidität, Verhaltensrisiken, Mortalität, Arzneimittel, Berufe im Gesundheitswesen, stationäre Versorgung, Versicherungsschutz in Kranken- und Pflegeversicherung, Daten der sozialen Pflegeversicherung sowie Informationen zur Gesundheitswirtschaft (vgl. BMG 2012). Neben den als positiv zu bewertenden Darstellung von nationalen und internationalen Vergleichen geht das Werk, da es überwiegend an Kommentierungen fehlt, nicht über den Status einer Tabellensammlung hinaus. Eine adäquate Alternative zu Gesundheitsberichten oder themenspezifischen Berichten (GBE-Themenhefte) kann und will die Reihe *Daten des Gesundheitswesens* nicht sein.

Der Charakter der durch die statistischen Landesämter bis in die 1970er Jahre veröffentlichten Jahresgesundheitsberichte war durch die Zuständigkeit der Innenministerien der Bundesländer für die Gesundheitspolitik geprägt (vgl. Reiners 1995: 47). Die auf den verschiedenen Ebenen (Bund, Länder, Kommune) als „reine Medizinalstatistik“ (Reiner 1995: 47) zu charakterisierenden Berichte und Statistiken der 1970er Jahre beschränkten sich zumeist auf die „bescheidenen Datenquellen des ÖGD [Öffentlichen Gesundheitsdienst]“ (Reiners 1995: 47), welche meist „unkommentiert und in Tabellenform

präsentiert wurden“ (**Kellerhof 1996a: 16f.**). Wie **Reiners (1995: 47)** anmerkt, kann es „daher nicht als Verlust gewertet werden“, dass diese Art der Berichterstattung im Gesundheitswesen „von den Ländern nach und nach eingestellt wurde.“

Die als „modern“ zu bezeichnende Gesundheitsberichterstattung in Deutschland, wie sie sich in den zurückliegenden mehr als zwei Dekaden auf verschiedenen Ebenen etabliert hat, lässt sich als „ein Kind der 80er Jahre“ (**Kellerhof 1996a: 15**) bezeichnen. Bestrebungen einer konzeptionellen Entwicklung und Implementierung einer „modernen Gesundheitsberichterstattung“ lassen sich im Wesentlichen auf (1.) die Diskussion um die Kosten und Steuerung im deutschen Gesundheitswesen (**vgl. Kellerhof 1996a: 15f.**), (2.) die „Renaissance des bevölkerungswissenschaftlichen Gedankens“ (**Kellerhof 1996a: 15**) bzw. den „Reimport sozialmedizinischen Denkens als ‚Public Health‘ aus dem angelsächsischen Sprachraum“ (**Kuhn 2006c: 46**) sowie (3.) ein „Unbehagen an der überkommenen Medizinalstatistik“ (**Kellerhof 1996a: 15**) zurückführen. Als „unmittelbaren Anstoß für den Aufbau einer modernen Gesundheitsberichterstattung in Deutschland“ (**Kuhn 2006c: 46**) lässt sich das Gutachten des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen aus dem Jahr 1987 (**vgl. SVRKAG 1987**) ausfindig machen (**siehe u.a. Priester 1993: 33; John 1996: 51; Trojan 2003: 63; Kuhn 2005: 57; Niehoff/Braun 2010: 110; Kuhn/Ziese 2012: 61; Bardehle/Annuß 2012: 403**). Die durch den Sachverständigenrat „bemängelte [...] fehlende Fundierung der Gesundheitspolitik durch Daten zur Gesundheit der Bevölkerung“ (**Niehoff/Braun 2010: 110**) und daraus resultierende „nachdrücklich“ geforderte „Weiterentwicklung“ der Gesundheitsberichterstattung (**SVRKAiG 1987: 24**) bildet den „Startpunkt des systematischen Aufbaus der Gesundheitsberichterstattung“ in Deutschland (**Kuhn 2005: 57**).¹⁴ Die bis zu diesem Zeitpunkt vorhandene Berichterstattungspraxis im deutschen Gesundheitswesen „emanzipierte“ sich hierbei von der bis dahin vorherrschenden „alten Medizinalstatistik“ (**Kuhn 2005: 57**).

Nicht zuletzt die „Empfehlungen des Sachverständigenrates führten zu einer von 1988 bis 1990 durchgeführten umfangreichen Bestandsaufnahme und Bewertung sämtlicher Datenquellen der Bundesrepublik Deutschland“ (**Riedmann 2000a: 597**), die einen Bezug zum Gesundheitswesen aufwiesen. Der im Rahmen des Projekts „Aufbau einer Gesundheitsberichterstattung: Bestandsaufnahme und Konzeptvorschlag“ von der Forschungsgruppe Gesundheitsberichterstattung erstellte Bericht (**vgl. Forschungsgruppe GBE 1990a-1990c**) „bildete die Grundlage“ für die sich daran anschließende „Umsetzungsphase der GBE“ (**Priester 1993: 33**) in Deutschland. Der von der Forschungsgruppe vorgelegte Bericht „fand breite Zustimmung bei den zuständigen Ministerien, den Organisationen der Kostenträger und Leistungserbringer sowie in der Forschung“ (**John 1996: 51**). Wie auch der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (**SVRKAG**) stellte auch die **Forschungsgruppe Gesundheitsberichterstattung** fest, dass „gemessen am Informationsbedarf [...] offensichtliche Lücken in den bisher verfügbaren Daten und Analysen über Sozialepidemiologie, Gesundheitszustand der Bevölkerung, Ressourcen, Kosten und Finanzierung im Gesundheitswesen“ vorliegen. Für eine Berichterstattungs-

¹⁴ Wie **Niehoff und Braun (2010: 110)** anmerken, wurde „der Aufbau einer Gesundheitsberichterstattung in den 1990er Jahren zudem durch die ‚Public Health‘-Forschungsverbände und -studiengänge sowie die sich entwickelnde [...] Versorgungsforschung mit ihren Datenbedarfen“ befördert.

praxis im Gesundheitswesen wurde eine Differenzierung in Basisberichte und themenspezifische Spezialberichten vorgeschlagen (vgl. **Forschungsgruppe GBE 1990a: 17**). Die Entscheidung, welcher Berichtstyp erstellt werden soll, „*ist unter anderem eng mit der Feststellung der Zielgruppe, der späteren Verwendung des Berichtes und des Umfangs verbunden*“ (**Kellerhof 1996b: 45**). Die „*aus Tabellen, Abbildungen und kommentierten Texten*“ bestehenden Basisberichte sollen „*eine Standortbestimmung zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung und zum Gesundheitssystem darstellen*“ (vgl. **Forschungsgruppe GBE 1990a: 15**). Der Bestrebungen der Forschungsgruppe schufen „*wesentliche inhaltliche Vorgaben und Orientierungen für die nachfolgende Aufbauphase der GBE*“ (**John 1996: 51**) in Deutschland.

In den Folgejahren wurde die Gesundheitsberichterstattung „*mit erheblichem Einsatz an Forschungsmitteln weiter entwickelt [...] mündete in den 1998 veröffentlichten Gesundheitsbericht für Deutschland*“ (**Trojan 2003: 63**) und bildet damit den Abschluss einer (ersten) „*Phase der Entwicklung und Erprobung einer Gesundheitsberichterstattung (GBE) auf Bundesebene*“ (**John 1996: 51**). Wie **Rosenbrock und Gerlinger (2012: 1021)** nach mehr als 20 Jahren der (modernen) Berichterstattung im Gesundheitswesen in Deutschland feststellen, „*hat die Gesundheitsberichterstattung in Deutschland ihren im internationalen Vergleich jahrzehntelangen Rückstand aufgeholt.*“ Wenngleich seit den 1990er Jahren eine Vielzahl von Berichten auf den verschiedenen Ebenen (Bund, Länder, Kommunen) erstellt und eine große Anzahl an Datenquellen erschlossen wurden, erscheint die Gesundheitsberichterstattung in Deutschland, wie **Brand (2006: 54)** anmerkt, „*methodisch [...] nur kleine Schritte gemacht*“ zu haben (**Brand 2006: 54**). Auch **Kuhn (2009: 304)** merkt kritisch an, dass noch ein „*weiter Weg*“ zurückgelegt werden muss, bis „*die Forderung des Sachverständigenrates eingelöst ist, in Deutschland eine Gesundheitsberichterstattung mit Steuerungsfunktion aufzubauen*“.

Bei einer Bewertung des aktuellen Standes wird sich die „*Gesundheitsberichterstattung [...] daran messen lassen müssen, inwieweit sie Diskussionen und politische Beschlüsse zur Verbesserung der gesundheitsrelevanten Lebensqualität und der Gesundheitsversorgung bewirken kann.*“ (**Trojan 2003: 64**). Denn wie bereits **Trojan (2003: 64)** vor nunmehr einer Dekade konstatierte, stößt „*die Umsetzung von Daten in praktisches und politisches Handeln [...] [auch heute] noch auf viele Hindernisse und offene Fragen.*“ Eine Ursache hierfür lässt sich darin vermuten, dass neben der Aufgabe der Information „*insbesondere die Formulierung von gesundheitlichen Zielen und ihre Konkretisierung in Gesundheitsplänen zumeist auf der Strecke bleiben.*“ (**Trojan 2003: 64**). Ferner erscheint „*ein Grundproblem der Gesundheitsberichterstattung [...] ihre mangelnde Integration in die gesundheitspolitischen Routineabläufe des Gesundheitswesens*“ zu sein (**Niehoff/Braun 2010: 111**). Die sich in den letzten Jahren in Deutschland etablierten Instrumente der Gesundheitsberichterstattung bieten „*für Steuerungs- und Gestaltungsaufgaben Verantwortlichen [...] eine aktuelle und ausdifferenzierte Informationsfülle ohne den lästigen Ballast sog. Datenfriedhöfe*“ (**Luetkens 2006: 264**). Wie **Niehoff und Braun (2010: 111)** anmerken, zeigt sich dennoch derzeit, dass die „*politische Relevanz [der Gesundheitsberichterstattung] [...] eher in der Thematisierung von Problemlagen, die quer zur politischen*

Routine liegen [, liegt.] Beispiele sind das Thema Armut und Gesundheit oder das Thema Kindergesundheit.“ (Niehoff/Braun 2010: 111).

1.4 Gesetzliche Verankerung und Berichterstattungspraxis der Gesundheitsberichterstattung in Deutschland

In der Bundesrepublik Deutschland findet sich „*ein plurales System*“ der Gesundheitsberichterstattung (Kuhn 2006c: 49). Neben der Berichterstattung auf Ebene der Bundes und der Länder findet sich zudem auch eine Gesundheitsberichterstattung auf kommunaler Ebene (vgl. Kuhn 2006c: 49). Darüber hinaus weisen eine große Anzahl von (gesetzlichen) Krankenkassen sowie weitere Akteure des deutschen Gesundheitssystems eine Berichterstattungspraxis von gesundheitsrelevanten Daten auf (vgl. Kuhn 2006c: 49). Ferner findet sich auf betrieblicher Ebene eine vielfältige Berichterstattungspraxis gesundheitsbezogener Daten.

Bei einem Vergleich der Berichterstattungspraxis der drei Ebenen des Bundes, der Länder sowie der Kommunen finden sich nicht zuletzt auf Grund von unterschiedlichen (finanziellen und personellen) Voraussetzungen für eine Berichterstattung deutlich Unterschiede. Die sich für die Ebene des Bundes in den 1980er Jahren findenden Bestrebungen einer Einführung und Etablierung der Gesundheitsberichterstattung „*zeugen von der Einsicht in die Notwendigkeit eines zielgeleiteten und zielgruppenorientierten kontinuierlichen Berichterstattungssystems*“ (Riedmann 2000a: 597). Durch eine „*allmähliche Verankerung [...] in vielen Gesetzen und Gesetzesentwürfen zum ÖGD [Öffentlichen Gesundheitsdienst]*“ zeichnete sich, wie Riedmann (2000a: 597) anmerkt, zu Beginn des 21. Jahrhunderts auch auf Ebene der Bundesländer eine zunehmende Berücksichtigung der Gesundheitsberichterstattung ab.

Für die Ebene des Bundes liegt die Verantwortung der Berichterstattung im Gesundheitswesen seit dem Jahr 1999 beim Robert Koch-Institut (vgl. Kurth et al. 2009: 557). Im Anschluss an den „*ersten umfassenden Gesundheitsberichte für ganz Deutschland, dessen Erarbeitung fast zehn Jahre in Anspruch genommen hatte, wurde entschieden die Gesundheitsberichterstattung kontinuierlicher und zeitnah zu gestalten*“ (Kurth/Kurth 2009: 118). Neben den seit dem Jahr 2000 „*mehrfach im Jahr erscheinenden ‚GBE-Heften‘ [Themenhefte]*“ (Kurth/Kurth 2009: 118), welche „*in kurzer und prägnanter Form die wesentlichen Aspekte einer Krankheit oder eines Gesundheitsrisikos*“ darstellen (Kurth/Kurth 2009: 120), ist im Jahr 2006 ein zweiter Gesamtbericht (vgl. RKI/Destatis 2006) erschienen. Darüber hinaus widmen sich „*Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*“ aktuellen und für die Gesundheitspolitik relevanten Themen (vgl. Kurth/Kurth 2009: 121).

Mit Ausnahme der gesetzlichen Verankerung der Aufgabenübernahme der Gesundheitsberichterstattung durch das Robert Koch-Institut im Artikel 1 § 1 Abs. 3 Nr. 4 GNG (Gesetz über die Neuregelung zentraler Einrichtungen des Gesundheitswesens – Gesundheitseinrichtungs-Neuordnungs-Gesetz) findet sich in Deutschland keine „*bundesgesetzliche Grundlage für die Gesundheitsberichterstattung*“ des Bundes (Kuhn 2006c:

50). Bei einer bilanzierenden Beurteilung der Entwicklung der Gesundheitsberichterstattung in den zurückliegenden mehr als zwei Dekaden zeigt sich, wie **Kuhn (2007)** anführt, „*der paradoxe Befund [...], dass ausgerechnet [für] die gesetzlich bisher in keiner Weise festgeschriebene Gesundheitsberichterstattung des Bundes ein ausdifferenziertes Berichtswesen sowie eine umfangreiche Indikatorendatenbank (www.gbe-bund.de) aufgebaut [werden] konnte*“ (**Kuhn 2007: 508**).

Für die Ebene der Bundesländer findet sich eine Verankerung der Landesgesundheitsberichterstattung in den einzelnen Landesgesetzen und Verordnungen:

- **Schleswig-Holstein:** Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG)
- **Hamburg:** Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Hamburg (Hamburgisches Gesundheitsdienstgesetz - HmbGDG)
- **Niedersachsen:** Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD)
- **Bremen:** Gesundheitsdienstgesetz Bremen (ÖGDG)
- **Nordrhein-Westfalen:** Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW)
- **Hessen:** Hessisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD)
- **Rheinland-Pfalz:** Landesgesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGdG)
- **Baden-Württemberg:** Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz - ÖGDG)
- **Bayern:** Gesetz über den öffentlichen Gesundheits- und Veterinärdienst, die Ernährung und den Verbraucherschutz sowie die Lebensmittelüberwachung (Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz - GDVG)
- **Saarland:** Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz - ÖGDG)
- **Berlin:** Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG)
- **Brandenburg:** Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz - BbgGDG)
- **Mecklenburg-Vorpommern:** Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Mecklenburg-Vorpommern (Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst - ÖGDG M-V)
- **Sachsen:** Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG)
- **Sachsen-Anhalt:** Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt (Gesundheitsdienstgesetz - GDG LSA)
- **Thüringen:** Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten (ÖDG-Verordnung)

Auf Grund von einzelnen Überarbeitungen in den zurückliegenden Jahren erfolgte für den vorliegenden Beitrag eine Überarbeitung der Übersichten von **Riedmann (2000a)**, **Kuhn (2007)** und **Kuhn/Ziese (2012)** zu den gesetzlichen Regelungen der Gesundheitsberichterstattung in den Landesgesetzen bzw. Landesverordnungen. Hierbei wurden die Landesgesetze und Rechtsverordnungen hinsichtlich der Verankerung der Gesundheitsberichterstattung auf Landes- und kommunaler Ebene überprüft (**vgl. Tabelle 1.1**).

In allen Landesgesetzen bzw. Verordnungen über den Öffentlichen Gesundheitsdienst finden sich Hinweise darauf, dass eine Berichterstattung von gesundheitsrelevanten Daten durch die Länder erfolgen soll. Dennoch ist nicht immer explizit der Begriff der Gesundheitsberichterstattung genannt. Für die Ebene der Bundesländer „*ist die Gesundheitsberichterstattung in der Regel als Pflichtaufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den Gesundheitsdienstgesetzen [...] verankert, teilweise ergänzt durch weitergehende Rechtsvorschriften in Verordnungen und Richtlinien*“ wobei „*die Reichweite dieser rechtlichen Vorgaben [...] von Land zu Land sehr unterschiedlich*“ ist (**Kuhn 2006c: 50**). Für die

kommunale Ebene finden sich in den Landesgesetzen Regelungen der „*Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes und damit die Erstellung von kommunalen Gesundheitsberichten*“ (**Kuhn/Ziese 2012: 63**), wobei sich hierbei deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern finden lassen (vgl. **Tabelle 1.1**). Als zentraler Befund der Gesundheitsberichterstattungspraxis auf Ebene der Bundesländer zeigt sich bei **Kuhn (2007: 508)** ein im Vergleich zur Berichterstattung des Bundes deutlich „*heterogenes Bild*“ der Bundesländer, was seinen Ursprung nicht zuletzt auf die unterschiedliche Art und Weise der Verankerung der Verpflichtung der Berichterstattung im Gesundheitswesen in den 16 Landesgesetzen zurückgeführt werden kann (vgl. **Kuhn 2007: 508**).¹⁵ So geben einzelne Bundesländern „*nur allgemein vor, dass die gesundheitliche Situation der Bevölkerung zu beobachten ist, andere Länder bestimmen durch gesetzkonkretisierende weiterführende Rechtsvorschriften detaillierter Inhalt und die Funktion der Gesundheitsberichterstattung*“ (**Kuhn/Ziese 2012: 63**).

Insbesondere bezüglich der in den Rechtsquellen angegebenen Periodizität der Erstellung von Gesundheitsberichten findet sich, wie im Folgenden noch gezeigt werden wird, eine vergleichsweise große Varianz. So beziffern lediglich fünf der 16 Landesgesetze (SH, HH, HB, RP) explizit einen Zeitraum, in welchem ein Landesgesundheitsbericht erstellt werden soll. Demnach soll in **Schleswig-Holstein** „*zumindest einmal binnen fünf Jahren*“ (§ **6 GDG SH**) ein Gesundheitsbericht erstellt werden. Im Bundesland **Hamburg** soll in „*fünfjährigen Abständen über [die] gesundheitliche Lage in den einzelnen Bezirken*“ (§**4 Abs. 2 S. 1 HmbGDG**) berichtet werden. Auch für das Bundesland **Bremen** findet sich mit der Angabe „*mindestens alle 4 Jahre*“ (§**9 Abs. 2 ÖGDG HB**) eine spezifische Angabe eines Zeitraums, in dem ein Gesundheitsbericht zu erstellen ist. Die kürzeste festgeschriebene Periodizität der Erstellung von Landesgesundheitsberichten findet sich für das Bundesland **Sachsen-Anhalt**. Demnach sollen in „*regelmäßigen, mindestens in zweijährigen Abständen*“ (§**11 Abs. 3 GDG LSA**) Landesgesundheitsberichte erstellt werden. Für das Bundesland **Rheinland-Pfalz** findet sich im Landesrecht die Nennung des Zeitraums von fünf Jahren, wobei die Formulierung „*in der Regel alle 5 Jahre*“ (§ **10 Abs. 1 ÖGDG RP**) bereits eine deutliche Abschwächung der Festschreibung der Periodizität auf fünf Jahren zur Folge hat.

Neben diesen fünf Bundesländern, die explizit eine Periodizität der Berichterstattungspraxis in den Landesgesetzen verankert haben, findet sich in den Landesgesetzen der Bundesländer **Nordrhein-Westfalen** („*regelmäßig*“ §**25 ÖGDG NRW**) und **Mecklenburg-Vorpommern** („*bewertet Daten und macht die Ergebnisse regelmäßig im Internet allgemein zugänglich*“ §**24 Abs.3 ÖGDG MV**) die Verpflichtung einer regelmäßig stattfindenden Berichterstattung gesundheitsrelevanter Daten. Auch wenn von einer unterschiedlichen Art der Lesbarkeit des Begriffs der „*Regelmäßigkeit*“ ausgegangen werden muss, erscheinen die für die Bundesländer Nordrhein-Westfalen und Mecklenburg-Vorpommern getroffenen gesetzlichen Regelungen der Periodizität der Gesundheits-

¹⁵ Wie **Kuhn (2007: 508)** anmerkt, „*finden sich in vielen ÖGD-Gesetzen der Länder pauschale Formulierungen dergestalt, dass der ÖGD ‚die gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung beobachten und bewerten‘ solle, [...] aber ebenso häufig unterbleibt eine konkretisierende Untersetzung.*“

berichterstattung („in regelmäßigen Abständen“) einen ähnlichen Zeitraum, wie die obengenannten Bundesländer anzustreben. Darüber hinaus ist für das Bundesland Berlin eine „jährliche“ Fortschreibung der Basisindikatoren (§ 5 Abs. 2 S.1 GDG B) der Gesundheitsberichterstattung gesetzlich verankert. Für die übrigen acht Bundesländer (NI, HE, BW, BY, SL, BB, SN, TH) finden sich keine Festlegung eines Zeitraums, in dem Landes- bzw. kommunale Gesundheitsberichte erstellt werden müssen (vgl. Tabelle 1.1).

Tabelle 1.1: Gesetzliche Verankerung der Gesundheitsberichterstattung in den Landesgesetzen der Bundesländer; Quelle: Eigene Darstellung nach Angaben in den Landesgesetzen (Stand 02-2013) und Riedmann (2000a: 597), Kuhn (2007: 508) und Kuhn/Ziese (2012: 64)

BL	Rechtsquelle	letzte Überarbeitung der Rechtsquelle	Periodizität	Parlamentspflicht ⁴	Planungsbezug ⁴
SH ¹	§ 6 GDG	13.07.2011	✓ „zumindest einmal binnen fünf Jahren“ (§6 Abs. 4)	-	-
HH	§§ 4, 5 HmbGDG	01.11.2011	✓ „fünfjährigen Abständen über gesundheitliche Lage in den einzelnen Bezirken“ (§4 Abs.2 S.1)	-	✓
NI	§ 8 NGöGD	13.10.2011	-	-	✓
HB	§ 2 Punkt 1., §§ 9-12 ÖGDG	01.01.2012	✓ „mindestens alle 4 Jahre“ (§9 Abs. 2)	✓	✓
NW ²	§§ 1, 6 (1), 7 (2), 21, 24 (3), 25, 27 ÖGDG NRW	14.02.2012	✓ „regelmäßig“ (§25)	✓	✓
HE	§§ 10 (5), 13 HGöGD	07.09.2012	-	-	✓
RP	§§ 1 (1), 5 (1), 10 ÖGdG	20.10.2010	✓ „in der Regel alle 5 Jahre“ (§10 Abs. 1)	-	✓
BW	§§ 1 (2) Nr.4, 11 ÖGDG	25.01.2012	✓	✓	✓
BY	Art. 10 GDVG	11.12.2012	✓	✓	✓
SL	§§ 1(1) Nr.2, 6 ÖGDG	18.11.2010	-	-	✓
B	§§ 1 (3), 5, 6 GDG	17.12.2009	✓ jährliche Fortschreibung der Indikatoren (§ 5 Abs. 2 S.1)	✓	✓
BB	§§ 1 (2), 9 BbgGDG	15.07.2010	-	✓	✓
MV	§§ 1 (2) Nr.2, 24 ÖGDG	08.11.2012	✓ „bewertet Daten und macht die Ergebnisse regelmäßig im Internet allgemein zugänglich“ (§24 Abs.3)	✓	✓
SN ³	§ 1 (1) SächsGDG	01.03.2012	-	-	-
ST	§§ 1 (1) Nr.3, 11, 12 GDG LSA	17.02.2011	✓ „regelmäßigen, mindestens in zweijährigen Abständen“ (§11 Abs. 3)	-	✓
TH ³	§ 1 (1) ÖDG-Verordnung	02.10.1998	-	-	-

¹ Periodizität für die Berichterstattung von kommunalen Gesundheitsberichten: „in regelmäßigen Abständen“ (§6 Abs. 1) mit Weiterleitung an Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren (§6 Abs. 2), Erfassung und Auswertung des Impfstatus von Kindern (§7 Abs. 3)

² Periodizität für die Berichterstattung von kommunalen Gesundheitsberichten: „regelmäßig“ (§21)

³ „Nur Rahmenvorschriften zur Datenerfassung und -auswertung“ (Kuhn/Ziese 2012: 64)

⁴ vgl. Kuhn/Ziese 2012: 64

Im Vergleich zu der gesetzlichen Verankerung der Periodizität der Landesgesundheitsberichterstattung finden sich für die kommunale Ebene deutlich seltener Festschreibungen eines festen Berichtszeitraums. Lediglich in den Landesgesetzen der Bundesländer

Schleswig-Holsteins (Erstellung von Berichten „in regelmäßigen Abständen“ §6 Abs. 1 GDG SH sowie Weiterleitung an Landesministerium §6 Abs. 2 GDG SH) und **Nordrhein-Westfalen** („regelmäßig“ §21 ÖGDG NRW) ist die „regelmäßige“ Gesundheitsberichterstattung der Kommunen verankert. Für Schleswig-Holstein findet sich zudem eine Verankerung der „Erfassung und Auswertung des Impfstatus von Kindern“ (§7 Abs. 3 GDG SH). Einhergehend mit der auf Ebene der Bundesländer hinsichtlich der Berichterstattungspraxis zu beobachtenden Vielfalt finden sich auch auf kommunaler Ebene deutliche Unterschiede in der Art und Weise der Wahrnehmung der Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung. Dies erscheint, wie **Kuhn (2007: 508)** anmerkt, u.a. nicht zuletzt auf die bundeslandspezifischen Regelungen der Gesundheitsberichterstattung zurückgeführt werden zu können.

Fraglich erscheint unseres Erachtens inwieweit eine gesetzliche Verankerung der Verpflichtung der kommunalen Gesundheitsberichterstattung in allen Landesgesetzen auch zu einer verbesserten Berichterstattungspraxis seitens der Kommunen führen würde. Eine Verbesserung der Berichterstattungspraxis durch eine stärkere gesetzliche Verankerung (im Sinne einer verpflichtenden Aufgabe einschließlich genauer Angaben zu Umfang, Inhalt und Periodizität der Berichterstattung) erscheint unter anderem auf Grund fehlender Sanktionierung, nicht zu einer Verbesserung der kommunalen Berichterstattungspraxis im Gesundheitswesen zu führen.

1.5 Themenfelder, Indikatoren und Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung

Um den an eine handlungsorientierte Gesundheitsberichterstattung gestellten Ansprüchen gerecht werden zu können, „[...] bedarf [es] einer gut durchdachten, sach- und fachgerechten Auswahl der Themen und Indikatoren“ (**Adler/Brand 1996: 53**). Wie **Adler und Brand (1996: 53)** bereits im Jahr 1996 hinsichtlich der Themenfelder der Gesundheitsberichterstattung konstatierten: „Einen Königsweg über die Zeit hinweg kann und wird es nicht geben“, da es angesichts verschiedener gesellschaftlicher Veränderungen (bspw. einen mit demographischen Veränderungen einhergehenden Wandel des Krankheitsspektrums der Bevölkerung) auch zukünftig erforderlich erscheint, eine Anpassung des für gesundheitspolitische Entscheidungen relevanten Themenspektrums vorzunehmen.

„Die Gesundheit und Lebenserwartung [...] wird in erheblichem Maße von der sozialen Lage und dem Bildungsniveau, dem individuellen Lebensstil sowie Belastungen aus der Umwelt beeinflusst“ (**RKI/Destatis 2006: 81**). Aus dieser im Gesundheitsbericht für Deutschland aus dem Jahr 2006 stehenden Formulierung lässt sich erahnen, dass mit der Analyse der Einflussfaktoren von Gesundheit und Krankheit eine große Vielfalt der relevanten Themen einhergeht. So lässt sich eine Vielzahl von für die Entstehung von Erkrankungen verantwortlichen Faktoren identifizieren, wobei zudem oftmals ein gegenseitiger Einfluss der Faktoren denkbar erscheint (**vgl. Steinbach 2007: 33ff.**). Ferner ergibt sich auf Grund einer großen Anzahl von Institutionen, Organisationen und am deutschen Gesundheitswesen partizipierenden Akteuren ein vielfältiges Bild der für die Gesundheits-

berichterstattung relevanten Datenquellen. Eine Berichterstattung, die für die Planung von gesundheitspolitischen Maßnahmen herangezogen wird, sollte dementsprechend auf eine „ressortübergreifende bzw. intersektorale Kooperation“ (Süß 2007: 67) zurückgreifen können, was aber auch in der heutigen Zeit noch weitgehend die Ausnahme bildet (vgl. Süß 2007: 67; Süß et al. 2007).

In Deutschland erfolgt die Berichterstattung in Gesundheitswesen auf Grundlage von definierten Indikatoren. Die indikatorengestützte Gesundheitsberichterstattung ist, wie Bardehle und Annuß (2012: 407) anmerken, „die objektive Forderung der Gesundheitspolitik nach Transparenz der Prozesse im Gesundheitswesen, Analyse der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung und der Einschätzung künftiger Entwicklungen“. Indikatoren – wie sie im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung Anwendung finden – „sind Marker für die gesundheitliche Lage und gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung“ (Bardehle/Annuß 2012: 405) und lassen sich in Bundes- Landes- und kommunale Indikatoren differenzieren (Bardehle/Annuß 2012: 406).

Die „in der Regel im Informationssystem der GBE des Bundes enthalten[en]“ Bundesindikatoren sind – abgesehen von einzelnen Ausnahmen mit einer Differenzierung nach ABL und NBL – „nur auf Bundesebene vorhanden“ (Bardehle/Annuß 2012: 406). Datenhalter der Bundesindikatoren sind neben dem Robert Koch-Institut und dem Statistischen Bundesamt ca. 25 weitere Institutionen auf Bundesebene (Bardehle/Annuß 2012: 406).

Für die Gesundheitsberichterstattung auf Landesebene erfolgt eine Verständigung der Bundesländer „[...] auf einen gemeinsamen Indikatorensatz [...], der allerdings nicht von allen Ländern mit Daten gefüllt wird“ (Niehoff/Braun 2010: 110f.). Die im Jahr 2003 von der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) bestätigte und verbindliche Fassung des gemeinsamen Indikatorenkatalogs zur Gesundheitsberichterstattung der Bundesländer (vgl. AOLG 2003) bildet „die Grundlage für die Länder-Gesundheitsberichterstattung“ (Bardehle/Annuß 2012: 407). Dieser Indikatorensatz besteht aus „insgesamt 297 Indikatoren“ (Bardehle/Annuß 2012: 407) und gliedert sich in folgende elf Themenfelder:

- Themenfeld 1:** Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen
- Themenfeld 2:** Bevölkerung und bevölkerungsbezogenen Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems
- Themenfeld 3:** Gesundheitszustand der Bevölkerung
- Themenfeld 4:** Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen
- Themenfeld 5:** Gesundheitsrisiken aus der Umwelt
- Themenfeld 6:** Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Themenfeld 7:** Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung
- Themenfeld 8:** Beschäftigte im Gesundheitswesen
- Themenfeld 9:** Ausbildung im Gesundheitswesen
- Themenfeld 10:** Ausgaben und Finanzierung
- Themenfeld 11:** Kosten

Die kommunalen Indikatoren „sind eine Teilkategorie der Länderindikatoren“, wobei „die Datenbasis [...] aus amtlichen Daten und Zusatzbefragungen besteht“ (**Bardehle/Annuß 2012: 406**). Wie **Bardehle und Annuß (2012: 406)** anmerken, besteht seitens der Kommunalpolitik „die Forderung [...] nach kleinräumigen Daten, das bedeutet weitere Untergliederungen der Daten nach Postleitzahl- oder Wahlbezirken.“ Wenngleich es sich bei dieser „Forderung“ um eine wünschenswerte „Weiterentwicklung“ der Datenlage handelt, gehen mit zunehmender Untergliederung des Datenmaterials teils schwer zu überwindende Hürden einher (**Bardehle/Annuß 2012: 406**).

In zurückliegenden Jahren ist das „Motto ‚Daten für Taten‘ [...] zum Synonym für die Gesundheitsberichterstattung geworden“ (**Kuhn 2005: 61**). Auch wenn es „unbestreitbar wichtig ist, Informationen zu sammeln und auszuwerten, geschieht dies [dennoch] letztlich nicht um der Information selbst willen, sondern immer in Hinblick auf eine erwünschte Handlung, also zielgerichtet“ (**Riedmann 2000a: 595**). Die für eine Berichterstattung unerlässlichen „gesundheitsstatistische[n] Daten [...] werden in Deutschland traditionsmäßig an verschiedenen Stellen vorgehalten“ (**Bardehle 1996: 211**). Nicht zuletzt auf Grund dieser an verschiedenen Stellen routinemäßig erhobenen Daten erscheint „die Schaffung einer entsprechenden Infrastruktur für die Erhebung gesundheitswissenschaftlicher und epidemiologischer Daten erforderlich“ zu sein (**vgl. Waller 2006: 154**).

Einhergehend mit der Vielfältigkeit der für die Gesundheit der Bevölkerung relevanten Themenfelder findet sich eine große Anzahl von relevanten Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung. Die Bedeutung dieser Datenquellen wird durch die umfangreichen Bestrebungen einer Bestandsaufnahme zum Zeitpunkt der Anfänge der „modernen Gesundheitsberichterstattung“ zu Beginn der 1990er Jahre in Deutschland unterstrichen. Der von der Forschungsgruppe Gesundheitsberichterstattung (**Forschungsgruppe GBE 1990a-c**) im Jahr 1990 vorgelegte mehr als 1.600 Seiten umfassende Bericht, welcher eine Bestandsaufnahme und einen Konzeptentwurf für den Aufbau einer Gesundheitsberichterstattung in Deutschland beinhaltete, beschäftigte sich intensiv mit den zur damaligen Zeit zur Verfügung stehenden Datenquellen. Nach Fertigstellung des Forschungsprojekts vor nunmehr nahezu 25 Jahren haben sich die zur Verfügung stehenden und nutzbaren Datenquellen nunmehr erweitert, wobei anzunehmen ist, dass sich dies auch in den kommenden Jahren fortsetzen wird.

Als mögliche Datenquellen der Berichterstattung sind „amtliche Statistiken [...], Surveys [...], Daten der Sozialversicherung und viele mehr“ (**Niehoff/Braun 2010: 111**) zu nennen. Informationen und Datenmaterial können hierbei aus einer Vielzahl von statistischen Erhebungen und Datenquellen genutzt werden. An dieser Stelle sollen exemplarisch folgende Datenquellen genannt werden.¹⁶

- Statistik zur Fortschreibung des Bevölkerungsstands
- Geburtenstatistik
- Todesursachenstatistik

¹⁶ Zu den Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung siehe u.a. **Forschungsgruppe GBE (1990a-c)**; **Bardehle (1996: 211ff.)**; **Glaser-Möller/Korte (1996: 68)**; **Kuhn et al. (2006)**; **Bardehle/Annuß (2006)**.

- Statistik der Verkehrsunfälle
- Krankenhausdiagnosestatistik
- Pflegestatistik
- Rentenstatistik
- Statistik der schwerbehinderten Menschen
- Krebsregister
- Daten der gesetzlichen Krankenkassen¹⁷
- Routinestatistiken (bspw. Schuleingangsuntersuchungen, meldepflichtige Erkrankungen)
- Surveydaten

Von maßgeblicher Bedeutung für die Berichterstattung sind neben Daten aus amtlichen Statistiken, Register- und Prozessdaten, die das gesamte Themenspektrum der Berichterstattung nur bedingt abdecken können, Daten aus Gesundheitssurveys, welche „*insbesondere Daten zu Gesundheitsstatus, Gesundheitsverhalten, Krankheiten und Versorgung der Bevölkerung*“ liefern können, unverzichtbar (**Kurth et al. 2009: 557**). Neben der sich daraus ergebenden Möglichkeit der Verknüpfung dieser Daten mit Informationen zu Lebensbedingungen können mit Hilfe von Gesundheitssurveys auch Aussagen über Personen gemacht werden, die das Gesundheitssystem nicht in Anspruch nehmen (**vgl. Kurth et al. 2009: 557**).¹⁸

Abbildung 1.3: Ausgewählte Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Quelle: Lampert et al. (2010: 3)



Von den für die Bundesebene „*mehr als 100 Datenquellen der GBE des Bundes*“ (**Lampert et al. 2010: 3**) gehören die in **Abbildung 1.3** aufgeführten zu den häufigsten genutzten. Neben Gesundheitssurveys des Monitorings des Robert Koch-Instituts und epidemiologischen Studien gehören Daten der amtlichen Statistik (bspw. Bevölkerungs-

¹⁷ Zur Nutzung von GKV-Daten in der Gesundheitsberichterstattung siehe **Braun/Müller (2006: 6ff.)**.

¹⁸ Eine Übersicht über bisherige Gesundheitssurveys in Deutschland findet sich u.a. bei **Kurth et al. (2009: 558ff.)**.

oder Todesursachenstatistik, Mikrozensus), Routine- bzw. Verwaltungsdaten (bspw. Daten der gesetzlichen Krankenversicherung), Registerdaten (bspw. Krebs- oder Herzinfarktregister) und verschiedene Datenbanken (bspw. WHO oder OECD Datenbanken) zu den Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (**vgl. Lampert et al. 2010: 4f.**).

Wie **Trojan und Ziese (2011: 119)** anmerken, hängt *„der weitere Ausbau der unterschiedlichen Bereiche der Gesundheitsberichterstattung [...] [nicht zuletzt] von der Entwicklung ihrer Datengrundlagen ab. Auf der Bundesebene baut das Robert Koch-Institut zurzeit ein Gesundheitsmonitoring auf [...], das als Kombination aus Befragungs- und Untersuchungssurvey abgelegt ist.“* (**Trojan/Ziese 2011: 119**). Einhergehend mit dieser Vielfalt an verschiedenen Datenquellen findet sich in Deutschland auch eine große Anzahl an Datenhaltern. Zu den wichtigsten Datenhaltern in Deutschland können das Statistische Bundesamt, die Statistischen Landesämter, *„die Krankenkassen, Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen, Ärztekammern, die Deutsche Rentenversicherung Bund, Epidemiologische Krebsregister, das Robert Koch-Institut, die Obersten Landesgesundheitsbehörden [und] die Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften“* gezählt werden (**Bardehle/Annuß 2012: 407**). Darüber hinaus verfügen das Forschungsdatenzentrum (FDZ) der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder sowie das Forschungsdatenzentrum (FDZ) der Rentenversicherung über ein breites Spektrum von relevanten Daten.

Eine für die Gesundheitsberichterstattung notwendige Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung gestaltet sich nicht zuletzt auf Grund der unzureichenden Verfügbarkeit von dafür notwendigen Daten schwierig. Potentielle Datenquellen sind vorhanden – dennoch stehen einer Verwendung der Daten in der Gesundheitsberichterstattung oftmals (administrative) Probleme wie bspw. die der Datenaufarbeitung und Datenbereitstellung entgegen. Als eine mögliche Datenquelle, welche für die Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung in Frage kommt, bilden Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Mit der im September 2012 in Kraft getretenen Datentransferverordnung könnte sich eine weitere Datenquelle für die Gesundheitsberichterstattung erschließen. Die Basis bilden hierbei Daten, welche *„das Bundesversicherungsamt (BVA) zur Berechnung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs in pseudonymisierter Form von den Krankenkassen erhält [...]“* (**Krüger-Brand 2013: A120**). Neben Stammdaten (Geburtsjahr, Geschlecht, Versicherungszeiten) sind für die ca. 70 Millionen Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung auch Informationen zu Diagnosen aus dem ambulanten und stationären Bereich sowie u.a. Arzneimittelverordnungen enthalten (**Krüger-Brand 2013: A120**). Ungeachtet dessen Fehlens von regionalen Merkmalen (Wohnort: Bundesland, Landkreis bzw. kreisfreie Stadt), was regionalspezifische Analysen bzw. regionalvergleichende Auswertungen somit nicht ermöglicht (**Krüger-Brand 2013: A120**), liegen damit *„erstmalig valide Daten zur medizinischen Versorgung [...] [vor], die in dieser Vollständigkeit bislang nicht verfügbar waren“* (**Krüger-Brand 2013: A121**).

Angesichts der großen Anzahl an Daten und Datenhaltern kommt im Rahmen des Prozesses der Berichterstattung der Kooperation verschiedener Datenhalter eine wichtige Rolle zu. Nach **Adler et al. (1996: 41)** kommt der *„Aufgabe, neue Kooperationspartner*

zu finden und diese für die Zusammenarbeit zu gewinnen“, eine wichtige Funktion zu. Ungeachtet der Tatsache, dass diese Aussage vor dem Hintergrund der sich Mitte der 1990er Jahre im Aufbau befindlichen (modernen) Gesundheitsberichterstattung gesehen werden muss, erscheint auch heutzutage sowie auch zukünftig die Kooperation verschiedener Datenhalter ein essentieller Bestandteil des Berichterstattungsprozesses zu sein.

Bei der Bearbeitung gesundheitsrelevanter Themen im Rahmen der Erstellung eines Gesundheitsberichts kann es sich *„als notwendig herausstellen, prinzipiell vorhandene, aber bisher nicht verfügbare beziehungsweise genutzte, Daten zu erschließen, oder die Verfahren der Datenerhebung und -verarbeitung zu verbessern oder sogar Daten für wichtige Themenbereiche neu zu erheben“* (Glaser-Möller/Korte 1996: 69). Problematisch erscheinen insbesondere im Zusammenhang mit der Erhebung neuer Daten die damit einhergehenden Kosten, welche mit der Erschließung von Datenquellen und dem Einsatz von personellen oftmals knappen Ressourcen verbunden sind. So zeigt sich bei der Erhebung von neuen Daten bzw. der Erschließung von neuen Datenquellen ein wesentlicher Nachteil darin, *„daß [sic] neue Datenerhebungen mit erheblichem Aufwand und hohen Kosten verbunden“* sind (Brennecke 1996: 250).

Die für die Gesundheitsberichterstattung relevanten Informationen gehen über die hier aufgeführte Auswahl an Daten und (amtlichen) Statistiken hinaus. Denn die *„Gesundheitsberichterstattung sollte sich primär nicht daran orientieren, welche Daten gerade vorhanden sind, sondern daran, welches Problem man datengestützt bearbeiten möchte“* (Kuhn et al. 2006: 4). Aus der Verfügbarkeit lässt sich demnach nicht auf eine Relevanz und umgekehrt aus der fehlenden Verfügbarkeit nicht auf eine nicht vorhandene Relevanz von Informationen und Daten für die Gesundheitsberichterstattung schließen. Ferner sollten neben quantitativen auch qualitative Daten sowie deren Verknüpfung, insbesondere für Planungsprozesse in der Gesundheitsberichterstattung, bei der Berichterstattungspraxis im Gesundheitswesen Berücksichtigung finden (siehe u.a. Süß/Wolf 2012: 180).

Um eine *„optimale Nutzung“* (Glaser-Möller/Korte 1996: 69) von Daten für die Gesundheitsberichterstattung zu gewährleisten, sind diese *„auf ihre [...] Aussagequalität zu prüfen und gegebenenfalls zu verbessern“* (Glaser-Möller/Korte 1996: 69). Von zentraler Bedeutung für den Berichterstattungsprozess erscheint neben *„[...] der Datenerschließung [und] der Datenhaltung“* die Frage nach *„der Datenqualität“* von großer Bedeutung (Adler et al. 1996: 40). Ungeachtet der zu beantwortenden (gesundheitspolitischen) Fragestellung erscheint *„eine Überprüfung des Datenmaterials [...] hinsichtlich der Aussagekraft, der Gültigkeit, der Objektivität, der Vergleichbarkeit [sowie] der Aktualität“* unerlässlich (Adler et al. 1996: 41). Zusammenfassend lassen sich folgende datenbezogene Anforderungen formulieren:¹⁹

- Relevanz
- Validität
- Reliabilität

¹⁹ Siehe hierzu Forschungsgruppe GBE (1990a: 64-69); Bardehle (1996: 213-216); Glaser-Möller/Korte (1996: 70-75).

- Kontinuität bzw. Periodizität
- Aktualität
- Flexibilität
- (vertikale und horizontale) Verknüpfbarkeit
- Vergleichbarkeit

Einen wichtigen Aspekt der für die Gesundheitsberichterstattung berücksichtigten Themenfelder bzw. verwendeten Daten(quellen) bildet die **Relevanz**. Eine hohe Relevanz findet sich, wenn die für die Gesundheitsberichterstattung in Betracht gezogenen Themen „*wissens- und handlungsleitend*“ sind (**Forschungsgruppe GBE 1990a: 65**). Lediglich bei der Möglichkeit einer Intervention für ein (gesundheitliches) Problem findet sich auch eine Notwendigkeit der Berichterstattung. Im Vorfeld von themenspezifischen Untersuchungen und Auswertungen ist es oftmals auf Grund einer großen Anzahl von möglichen Themen erforderlich, bspw. einzelne Erkrankungen für die Berichterstattungspraxis bzw. themenspezifische Berichterstattung auszuwählen. Für die in diesen Fällen vorzunehmende Auswahl lassen sich die Kriterien (1.) der Verbreitung der Erkrankung, (2.) der individuellen Bedeutung, (3.) der Bedeutung für gesellschaftliche Gruppen sowie (4.) der gesamtgesellschaftlichen Bedeutung heranziehen (**vgl. Adler/Brand 1996: 54f.**). Dementsprechend geht mit einer hohen Prävalenz, Inzidenz bzw. Mortalität auch eine hohe Relevanz für die Berichterstattung einer Region einher.

Die **Validität** hat „*im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung Bedeutung für einzelne Variable[n], die als Operationalisierung für zu messende Sachverhalte [...] dienen, oder für Konstrukte – wie etwa zusammengesetzte Indikatoren [...]*“ (**Forschungsgruppe GBE 1990a: 65**). Eine für die Gesundheitsberichterstattung verwendeter „*Gesundheitsindikator ist valide, wenn er akkurat die gegebene Situation widerspiegelt*“ (**Bardehle 1996: 213**).

Unter der **Reliabilität** lässt sich „*die Zuverlässigkeit oder Genauigkeit, mit der die Ausprägung einer Variablen bei einer Beobachtungseinheit gemessen wird*“, verstehen (**Forschungsgruppe GBE 1990a: 65**). Indikatoren in der Gesundheitsberichterstattung sind dann reliabel, „*wenn bei wiederholten Messungen desselben Sachverhaltes zum selben Zeitpunkt dieselben Ergebnisse erzielt werden*“ (**Bardehle 1996: 213**).

Will eine Gesundheitsberichterstattung dem Anspruch gerecht werden, neben der Berichterstattung von momentanen Zuständen auch über zeitliche Veränderungen berichten zu können, ist eine **Kontinuität bzw. die Periodizität** der Daten eine „*unabdingbare Voraussetzung*“ (**Forschungsgruppe GBE 1990a: 65f.**). Die Betrachtung von zeitlichen Entwicklungen erscheinen aus praktischer Sicht „*für viele praktische und theoretische Zwecke ungleich wichtiger und aussagekräftiger als Informationen über [momentane] Zustände*“ (**Forschungsgruppe GBE 1990a: 66**).

Eine wichtige Anforderung an die für die Berichterstattung relevanten Datenquellen bildet die **Aktualität** des Datenmaterials, was vor dem Hintergrund des übergeordneten Ziels, dass „*gegenwärtige Probleme erkannt und gelöst werden sollen*“ (**Forschungsgruppe GBE 1990a: 66**), verdeutlicht wird. Wie **Bardehle (1996: 215)** anmerkt, erscheint das Kriterium der Aktualität „*oftmals nicht realisierbar*“ zu sein.

Einen weiteren Aspekt betrifft die **Flexibilität** „im Sinne inhaltlicher Verwertbarkeit [...], technischer Verwendbarkeit [...], und temporärer Anpassungsfähigkeit“ (**Forschungsgruppe GBE 1990a: 66**). Wie die **Forschungsgruppe GBE (1990a: 66)** in ihrem Gutachten anmerkt, soll mit der Gesundheitsberichterstattung „[...] ein Mehrzweckinstrument für eine Vielzahl sich wandelnder Nutzungsinteressen verschiedener Nutzer“ geschaffen werden, das sich durch hohe Flexibilität auszeichnet. Unbeachtet einer als wünschenswert zu bewertenden Kontinuität des Berichtswesens muss die thematische Ausrichtung einer Gesundheitsberichterstattung über eine gewisse Flexibilität verfügen (**SVRKAiG 1992: 114; Ziffer 410**).

Ein weiteres Beurteilungskriterium ist die vertikale und horizontale Verknüpfbarkeit. Unter der **vertikalen Verknüpfbarkeit** ist zu verstehen, dass über verschiedene (räumliche) Aggregationsniveaus, Variablen, Merkmale und Begriffsbestimmungen gleich sind (**vgl. Forschungsgruppe GBE 1990a: 66; Bardehle 1996: 216**). Dementgegen umfasst die **horizontale Verknüpfbarkeit** folgende sieben Bezüge: Bevölkerungsbezug, Personenbezug, Zeitraumbezug, Ortsbezug, Themabezug, Bezug zum Leistungserbringer, Bezug zu medizinischen Verfahren (**vgl. Forschungsgruppe GBE 1990a: 66; Bardehle 1996: 216**).²⁰

Eine wichtige Anforderung an eine Gesundheitsberichterstattung ist die **Vergleichbarkeit**, welche sich auf die Kompatibilität von Datenquellen, (inter)nationale Konsensfähigkeit sowie (inter)nationale Standardisierungen bezieht (**vgl. Forschungsgruppe GBE 1990a: 67**).

Ein oftmals mit der Differenzierung des Datenmaterials einhergehendes Problem betrifft die räumliche Gliederung der Daten. Insbesondere auf kommunaler Ebene sind die für die Gesundheitsberichterstattung relevanten „Daten [zumeist] nicht in der nötigen Tiefengliederung verfügbar“ (**Priester 1993: 232**). Ungeachtet der Tatsache, dass es seit dieser Feststellung von **Priester (1993: 232)** nunmehr 20 Jahre vergangen sind, erscheint eine Datenverfügbarkeit bzw. eine unzureichende räumliche Gliederungstiefe für die Gesundheitsberichterstattung relevanter Daten auch im Jahr 2013 weiter bestand zu haben. Auch die vom Autor angeführten Ursachen erscheinen auch heute noch für die Erklärung angeführt werden zu können: Relevante Daten werden „entweder gar nicht systematisch und kontinuierlich erhoben, aufbereitet und veröffentlicht [...] oder aber [es fühlt sich] auf kommunaler Ebene keine Institution für die systematische Sammlung, für das Zusammentragen dieser Daten verantwortlich – von einer Interpretation und Bewertung einmal ganz abgesehen“ (**Priester 1993: 232**).

Bei einem Vergleich der Gesundheitsberichterstattung auf den verschiedenen räumlichen Ebenen (Bund, Länder, Kommune) sind „die Determinanten für großräumige Analysen besser ausgestattet [...] als für kleinräumige. Dies gilt insbesondere für den Themenbe-

²⁰ Die unter der horizontalen Verknüpfbarkeit zusammengefassten sieben Bereiche werden auch als **7 P's** bezeichnet (Population [Bevölkerungsbezug] – Person [Personenbezug] – Period [Zeitraumbezug] – Place [Ortsbezug] – Problem [Themabezug] – Provider [Bezug zum Leistungserbringer] – Procedure [Verfahrensbezug]; siehe hierzu **Forschungsgruppe GBE 1990a: 66; Bardehle 1996: 216**).

reich des Gesundheitsverhaltens und für verknüpfbare Daten, beispielsweise für eine gemeinsame Betrachtung von sozialer Lage und Gesundheit“ (Trojan/Ziese 2011: 119).

Neben einer möglichst kleinräumigen Differenzierung des Datenmaterials bildet ferner das Vorhandensein von geschlechtsspezifischen Daten einen wichtigen Aspekt für eine mit Erkenntnisgewinnen einhergehende Gesundheitsberichterstattung. Die (ausschließliche) Verwendung von geschlechtsspezifischen Daten lässt sich angesichts der großen Anzahl von empirischen Belegen für gesundheitliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen nicht von der Hand weisen. Neben Unterschieden bei der Morbidität,²¹ Mortalität²² und gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen²³ finden sich geschlechtsspezifische Besonderheiten für das „Risiko-, Präventions- und Krankheitsverhalten [...] [sowie] eine geschlechtsspezifische Wahrnehmung und Bewertung körperlicher Prozesse“ (vgl. Kolip 2012: 669). Angesichts dieser Befunde erscheint eine geschlechtsspezifische Differenzierung gesundheitsbezogener Daten, wie sie in der Gesundheitsberichterstattung genutzt werden sollte, nicht zuletzt auch für die Herleitung von Erklärungsmodellen unerlässlich.²⁴

1.6 Zusammenfassung

Wenngleich es an einer allumfassenden Definition des Begriffs der Gesundheitsberichterstattung zu fehlen scheint (Klein 2007: 17), kann darunter die „handlungsorientierte Darstellung“ (Kuhn/Ziese 2012: 61) und „systematische Beschreibung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung bzw. ausgewählter Bevölkerungsgruppen“ (Niehoff/Braun 2010: 110) verstanden werden. Der sich um diesen „gemeinsamen Kern“ (Kuhn/Ziese 2012: 62) bewegende Prozess der Gesundheitsberichterstattung umfasst hierbei die Aufgaben der Information/Orientierung, des Monitorings, der Motivation, der Evaluation sowie der Unterstützung (gesundheits-) politischer Entscheidungsprozesse (siehe u.a. Adler et al. 1996: 33ff.; Kellerhof 1996a: 17f.; Mossakowski/Süß 2009: 23). Auf kommunaler Ebene kommt im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung dem Öffentlichen Gesundheitsdienst eine besondere und in der Literatur als „Regiefunktion“ (Schmacke 1996: 33; Streich 1997) bezeichnete Rolle zu.

²¹ Zur geschlechtsspezifischen Morbidität siehe u.a. Gaber (2011).

²² Zu geschlechtsspezifischen und sozioökonomischen Unterschieden der Morbidität siehe u.a. Lampert, Kroll (2013).

²³ Zur geschlechtsspezifischen Besonderheiten gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen siehe u.a. zum Thema Alkoholkonsum Hapke et al. (2013) sowie zum Thema Tabakkonsum Lampert, von der Lippe et al. (2013).

²⁴ Wie Lange (2007: 165) anmerkt, kann eine Erklärung der „Gesundheitsunterschiede zwischen Frauen und Männern“ nur erfolgen, „wenn sozialwissenschaftliche, psychologische und biologische Sichtweisen verschränkt werden“ (Lange 2007: 165). Das zur Erklärung dieser Unterschiede zu entwickelnde Modell sollte hierbei „[...] an genetischer Disposition, physiologischer und hormoneller Regulation, psychischer Belastungsverarbeitung, beruflichen und familiären Rollen, sozialer Integration und Unterstützung sowie Körperbewusstsein ausgerichteten Erklärungsansätze[n]“ angelegt sein (Lange 2007: 165). Wie Lange (2007: 165) anmerkt, verlangt „die Ausarbeitung eines solchen Modells [...] hinreichend qualifizierte Datengrundlagen und Erhebungsinstrumente und stellt damit sowohl an die Gesundheitsforschung als auch an die Gesundheitsberichterstattung hohe Anforderungen.“ Aus diesem Grund erscheint eine Differenzierung der für die Gesundheitsberichterstattung genutzten Daten nach dem Geschlecht unerlässlich. Zur Bedeutung einer geschlechtersensiblen Gesundheitsberichterstattung siehe u.a. Lademann/Kolip (2007); Kolip (2011).

In der Bundesrepublik Deutschland findet sich eine ausgeprägte Berichterstattungspraxis (vgl. **Streich 1998; Röding 2013**). Wenngleich die „*historischen Wurzeln*“ der Berichterstattungspraxis im Gesundheitswesen mehr als 200 Jahre zurückreichen (**Kuhn/Ziese 2012: 60**), gehören sowohl die „*medizinischen Topographien*“ des 18. und 19. Jahrhunderts (siehe u.a. **Kuhn 2007: 508ff.; Kuhn 2006c: 21ff.; Kuhn/Ziese 2012: 60; Reder 2009**) als auch der Gesundheitsbericht aus dem Jahr 1970 (vgl. **Stein 1998; Riedmann 2000a: 596; Kuhn 2006c: 41**) zu einer „*vergessenen Geschichte*“ der Gesundheitsberichterstattung in Deutschland (**Kuhn 2006c: 43**). Die „*moderne Gesundheitsberichterstattung*“, wie sie sich in den zurückliegenden mehr als zwei Dekaden in Deutschland entwickelt hat, kann als „*ein Kind der 80er Jahre*“ (**Kellerhof 1996a: 15**) angesehen werden. Eine maßgebliche Rolle für den „*Neuaufbau der Gesundheitsberichterstattung in der Bundesrepublik*“ (**Kuhn 2007: 508**) bildet das Gutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVRKAG 1987) aus dem Jahr 1987 (vgl. **Priester 1993: 33; John 1996: 51; Trojan 2003: 63; Kuhn 2005: 57; Niehoff/Braun 2010: 110; Kuhn/Ziese 2012: 61; Bardehle/Annuf 2012: 403**). In den Folgejahren wurde die Gesundheitsberichterstattung „*mit erheblichem Einsatz an Forschungsmitteln weiter entwickelt [...] mündete in den 1998 veröffentlichten ‚Gesundheitsbericht für Deutschland‘.*“ (**Trojan 2003: 63**) und bildet damit den Abschluss einer (ersten) „*Phase der Entwicklung und Erprobung einer Gesundheitsberichterstattung (GBE) auf Bundesebene*“ (**John 1996: 51**).

In Deutschland findet sich mit der Berichterstattung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene „*ein plurales System*“ der Gesundheitsberichterstattung (**Kuhn 2006c: 49**), wobei sich zwischen den Bundesländern deutliche Unterschiede hinsichtlich der gesetzlichen Verankerung der GBE finden lassen (siehe hierzu u.a. **Riedmann 2000a: 597; Kuhn 2007: 508; Kuhn/Ziese 2012: 63**). Bei einer bilanzierenden Beurteilung der Entwicklung der Gesundheitsberichterstattung in den zurückliegenden mehr als 20 Jahren zeigt sich, wie **Kuhn (2007)** anführt, „*der paradoxe Befund [...], dass ausgerechnet [für] die gesetzlich bisher in keiner Weise festgeschriebene Gesundheitsberichterstattung des Bundes ein ausdifferenziertes Berichtswesen sowie eine umfangreiche Indikatorendatenbank (www.gbe-bund.de) aufgebaut [werden] konnte*“ (**Kuhn 2007: 508**).

Um ihren Aufgaben und den damit einhergehenden Anforderungen gerecht werden zu können, bedarf es für eine handlungsorientierte Gesundheitsberichterstattung „*einer gut durchdachten, sach- und fachgerechten Auswahl der Themen und Indikatoren*“ (**Adler/Brand 1996: 53**), wobei sich eine Vielzahl von Anforderungen an die für eine Gesundheitsberichterstattung relevanten Themenfelder und Datenquellen ergeben. Als Datenquellen dienen neben einer großen Anzahl von amtlichen Statistiken, Daten der Sozialversicherung, Krebsregister und Surveydaten (siehe u.a. **Forschungsgruppe GBE 1990a, 1990b, 1990c; Bardehle 1996: 211ff.; Glaser-Möller/Korte 1996: 68; Kuhn et al. 2006; Bardehle/Annuf 2006; Niehoff/Braun 2010: 111**).

Gemäß dem Motto „*Daten für Taten*“, welches in der Vergangenheit zu einem „*Synonym für die Gesundheitsberichterstattung geworden*“ ist (**Kuhn 2005: 61**), verfolgt die

Gesundheitsberichterstattung das Ziel, die „*die richtige Information für rationales Handeln und für Diskussionen bereitzustellen*“ (Klein 2007: 19).²⁵ Dies ergibt sich nicht zuletzt daraus, dass jegliche sozial- oder gesundheitspolitische Entscheidung „*auf einer angemessenen Datengrundlage getroffen werden*“ (Klein 2007: 17) sollte.

2 PROBLEMSTELLUNG UND ZIELSETZUNG

Die einleitenden Ausführungen zur Berichterstattungspraxis im deutschen Gesundheitssystem haben gezeigt, dass auf den einzelnen Ebenen der Gesundheitsberichterstattung ein Bedarf der Weiterentwicklung und des Ausbaus der Berichterstattungspraxis besteht. Zweifelsfrei findet sich für die Bundesebene eine positive Entwicklung der Gesundheitsberichterstattung in den vergangenen Jahrzehnten. Die in den zurückliegenden Jahren gewachsene und in vielerlei Hinsicht verbesserte Berichterstattungspraxis des Bundes trägt mittels vielschichtiger Methoden und Publikationsmöglichkeiten zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Erkenntnisse über die Gesundheit der Bevölkerung bei. Dennoch bestehen auf Landes- und insbesondere auf kommunaler Ebene fortwährend Defizite bei der Gesundheitsberichterstattung.

Auf Grund einer großen Anzahl der für die Gesundheitsberichterstattung relevanten Themenfelder erscheint eine Vielzahl von Datenquellen ein Nutzungspotential für das Berichtswesen im Gesundheitswesen aufzuweisen. Die für die Erstellung eines Gesundheitsberichtes notwendige Datenrecherche und -verwaltung bildet eine insbesondere für die kommunale Gesundheitsberichterstattung erhebliche und nicht zu unterschätzende Hürde. Als eine mögliche Ressource, die für eine routinemäßige Berichterstattung im Gesundheitswesen genutzt werden könnte, kommen bereits etablierte interaktive Kartensysteme der Bundesländer in Frage. Derartige Systeme bieten Nutzern die Möglichkeit einer anschaulichen teilweise kleinräumig differenzierten Darstellung von gesundheitsrelevanten Daten. Bisher erscheint nur eine geringe Anzahl von Akteuren der kommunalen Gesundheitsberichterstattung bei der Erstellung von Berichten auf etablierte interaktive Kartensysteme zurückzugreifen.

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist eine Bestandsaufnahme der Verbreitung von interaktiven Kartensystemen der Bundesländer (sowie Metropolregionen und Großstädten) in Deutschland. Neben einer Beschreibung der Benutzeroberflächen und deren systemspezifischen Eigenschaften erfolgte ferner eine anwendungsspezifische Beurteilung der Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung (Kap. 4.1). Unter Bezugnahme auf definierte Anforderungen (Kap. 5.1) erfolgte ein systemübergreifender Vergleich der anwendungsspezifischen Eigenschaften und der Nutzungsmöglichkeiten für die Berichterstattungspraxis im Gesundheitswesen (Kap. 5.2).

²⁵ Hervorhebung durch die Autorin.

3 DATENBASIS UND METHODIK

Im Rahmen einer Internetrecherche erfolgte eine Erhebung von interaktiven Anwendungen und Kartensystemen der Bundesländer und weiteren räumlichen Einheiten (Metropolregionen und Großstädten). Als maßgeblich für die interaktiven Systeme verantwortliche Institutionen konnten Landesämter für Statistik, Gesundheit und Soziales sowie weitere Institutionen (bspw. Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.) und Stiftungen (bspw. Bertelsmann Stiftung) ausfindig gemacht werden. Auf Grund der Bedeutung von Geodaten für interaktive Anwendungen wurden Landesämter für Vermessung, Bau und Raumordnung o.ä. in die Recherche einbezogen. In Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. sind die Rechercheergebnisse der vorliegenden Untersuchung aufgeführt. Aus der bundeslandspezifischen Darstellung geht hervor, welche Institutionen auf ihren Internetseiten auf interaktive Anwendungen verweisen. Auf den Internetpräsenzen der in Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. dargestellten Institutionen erfolgte neben einer Durchsicht der Verzeichnisse der Webseiten nach interaktiven Anwendungen eine systematische Suche mittels der Stichwörter „interaktive Karten“, „Karten“, „interaktiv“, „Gesundheitsatlas“, „Atlas“, „Kreismonitor“, „Monitor“, „Kreisprofile“ und „Profile“.

Neben einer Recherche von interaktiven Anwendungen auf Ebene der Bundesländer (**vgl. Kap. 4.1.1 bis 4.1.16**), der Bundesebene (**vgl. Kap. 4.1.17**) und für die räumlichen Einheiten der Metropolregionen (**vgl. Kap. 4.1.18**) erfolgte auch eine Recherche zur Verbreitung von interaktiven Kartensystemen folgender deutscher Großstädte:

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| - Berlin (B) | - Braunschweig (NI) | - Paderborn (NW) |
| - Hamburg (HH) | - Chemnitz (SN) | - Regensburg (BY) |
| - München (BY) | - Kiel (SH) | - Würzburg (BY) |
| - Köln (NW) | - Krefeld (NW) | - Ingolstadt (BY) |
| - Frankfurt am Main (HE) | - Halle (Saale) (ST) | - Heilbronn (BW) |
| - Stuttgart (BW) | - Magdeburg (ST) | - Ulm (BW) |
| - Düsseldorf (NW) | - Freiburg im Breisgau (BW) | - Offenbach am Main (HE) |
| - Dortmund (NW) | - Oberhausen (NW) | - Wolfsburg (NI) |
| - Essen (NW) | - Lübeck (SH) | - Göttingen (NI) |
| - Bremen (HB) | - Erfurt (TH) | - Pforzheim (BW) |
| - Leipzig (SN) | - Rostock (MV) | - Recklinghausen (NW) |
| - Dresden (SN) | - Mainz (RP) | - Bottrop (NW) |
| - Hannover (NI) | - Kassel (HE) | - Fürth (BY) |
| - Nürnberg (BY) | - Hagen (NW) | - Bremerhaven (HB) |
| - Duisburg (NW) | - Hamm (NW) | - Reutlingen (BW) |
| - Bochum (NW) | - Saarbrücken (SL) | - Remscheid (NW) |
| - Wuppertal (NW) | - Mülheim an der Ruhr (NW) | - Koblenz (RP) |
| - Bonn (NW) | - Ludwigshafen am Rhein (RP) | - Erlangen (BY) |
| - Bielefeld (NW) | - Osnabrück (NI) | - Bergisch Gladbach (NW) |
| - Mannheim (BW) | - Herne (NW) | - Trier (RP) |
| - Karlsruhe (WW) | - Oldenburg (NI) | - Jena (TH) |
| - Münster (NW) | - Leverkusen (NW) | - Moers (NW) |
| - Wiesbaden (HE) | - Solingen (NW) | - Siegen (NW) |
| - Augsburg (BY) | - Potsdam (BB) | - Hildesheim (NI) |
| - Aachen (NW) | - Neuss (NW) | - Cottbus (BB) |
| - Mönchengladbach (NW) | - Heidelberg (BW) | - Salzgitter (NI) |
| - Gelsenkirchen (NW) | - Darmstadt (HE) | |

Tabelle 3.1: Verantwortliche Institutionen für interaktive Anwendung; Quelle: Eigene Darstellung

BL	Institution (1=Statistische Ämter; 2=Ämter für Gesundheit; 3=Ämter für Vermessung; 4=sonstige Institutionen)	Karten- systeme (Anzahl)
SH	(1) Statistik Nord	✓ (1)
	(2) Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein (LAsD)	-
	(3) Landesamt für Vermessung und Geoinformationen Schleswig-Holstein	-
HH	(1) Statistik Nord	✓ (1)
	(2) Institut für Hygiene und Umwelt Hamburg	-
	(3) Hamburg - Stadt & Staat	-
NI	(1) Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN)	✓ (1)
	(2) Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA)	✓ (1)
	(3) Landesamt für Geoinformationen und Landentwicklung Niedersachsen	-
HB	(1) Statistisches Landesamt Bremen	✓ (3)
	(2) Gesundheitsamt Bremen	-
	(3) GeoInformation Bremen	-
NW	(1) Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen (Information und Technik NRW)	✓ (1)
	(2) Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG)	✓ (6)
	(3) Katasterbehörden in Nordrhein-Westfalen	-
HE	(1) Hessisches Statistisches Landesamt	✓ (1)
	(2) Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG)	-
	(3) Hessische Verwaltung für Bodenmanagement und Geoinformation (HVBG)	-
RP	(1) Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz	✓ (2)
	(2) Landesuntersuchungsamt Rheinland-Pfalz (LUA)	-
	(3) Landesamt für Vermessung und Geobasisinformation Rheinland-Pfalz	-
BW	(1) Statistisches Landesamt Baden-Württemberg	✓ (1)
	(2) Öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg	✓ (1)
	(3) Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Baden-Württemberg	-
BY	(1) Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung	✓ (1)
	(2) Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)	✓ (1)
	(3) Bayerisches Landesamt für Vermessung und Geoinformation	-
	(4) Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft, Infrastruktur, Verkehr und Technologie	✓ (1)
SL	(1) Statistisches Amt des Saarlandes	-
	(2) Landesamt für Gesundheit und Verbraucherschutz Saarland (LGV)	-
	(3) Vermessung, Karten und Geobasisdaten Saarland	-
B	(1) Amt für Statistik Berlin-Brandenburg	-
	(2) Berliner Betrieb für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben (BBGes)	-
	(3) Geoinformation / Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin	-
	(4) Universität (Technischen Fachhochschule Berlin)	✓ (1)
BB	(1) Amt für Statistik Berlin-Brandenburg	-
	(2) Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg (LUGV)	✓ (1)
	(3) Landesvermessung und Geobasisinformation Brandenburg	-
	(4) Landesamt für Bauen, Verkehr und Raumbeobachtung (LBV) Brandenburg	✓ (1)
MV	(1) Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern	-
	(2) Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (LAGuS)	-
	(3) Landesamt für Innere Verwaltung; Amt für Geoinformation, Vermessung- und Katasterwesen	-
SN	(1) Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	✓ (6)
	(2) Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen (LUA)	-
	(3) Landesvermessungsamt Sachsen	-
ST	(1) Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt	✓ (1)
	(2) Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (LAV)	✓ (1)
	(3) Landesamt für Vermessung und Geoinformationen Sachsen-Anhalt	-
TH	(1) Thüringer Landesamt für Statistik	✓ (2)
	(2) Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz (TLLV)	-
	(3) Thüringer Landesamt für Vermessung und Geoinformation	-
BRD	(1) Statistisches Bundesamt	-
	Statistische Ämter des Bundes und der Länder	✓ (2)
	(2) Bundesministerium für Gesundheit	-
	(3) Arbeitsgemeinschaft der Vermessungsverwaltungen der Länder der Bundesrepublik Deutschland (AdV)	-
	Bundesamt für Kartographie und Geodäsie (BKG)	-
	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)	✓ (1)
	(4) Bertelsmann Stiftung	✓ (1)
	(4) Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG)	✓ (2)
	Krebsregister Schleswig-Holstein	✓ (1)
	Hamburgisches Krebsregister	-
Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen	✓ (1)	
Krebsregister	Bremer Krebsregister	-
	Epidemiologisches Krebsregister Nordrhein-Westfalen	✓ (1)
	Krebsregister Hessen	-
	Krebsregister Rheinland-Pfalz	-
	Epidemiologisches Krebsregister Baden-Württemberg	-
	Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern	-
	Krebsregister Saarland	-
	Gemeinsames Krebsregister (GKR) der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen	-
	Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID)	✓ (1)
	Deutsches Kinderkrebsregister	-
Metropolregionen	Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg	✓ (1)
	Metropolregion Bremen-Oldenburg im Nordwesten	✓ (1)
	Metropolregion FrankfurtRheinMain	✓ (1)
	Metropolregion Hamburg	✓ (1)
	Hannover-Braunschweig-Göttingen	✓ (3)
	Europäische Metropolregion München	-
	Europäische Metropolregion Nürnberg	✓ (1)
	Metropolregion Rhein-Neckar	✓ (1)
	Metropolregion Rhein-Ruhr	✓ (1)
	Metropolregion Mitteldeutschland	-
Metropolregion Stuttgart	-	
Großstädte	✓ (13)	


Die Recherche umfasste 80 deutsche Großstädte mit mehr als 100.000 Einwohnern (Stand 31.12.2011). Die aufgelisteten Städte sind nach ihrer Einwohnerzahl aufsteigend geordnet (von Berlin mit ca. 3.500.000 Einwohnern bis Salzgitter mit ca. 102.000 Einwohnern). In Klammern wurde das jeweilige Bundesland der Großstadt vermerkt. Städte, für die eine interaktive Anwendung recherchiert werden konnte, sind in der Auflistung hervorgehoben. Neben einer Stichwortsuche (siehe oben) erfolgte eine Durchsicht der Seitenverzeichnisse der Internetseiten der Städte sowie eine gezielte Suche auf den Internetseiten der jeweiligen Ämter für Gesundheit, Soziales sowie Statistik (bzw. Statistikstellen). Von Interesse waren hierbei insbesondere Anwendungen, die über eine kleinräumige Differenzierung des Datenmaterials (auf Ebene der Bezirke, Stadtteile und Ortsteile) verfügen.

Bei allen recherchierten Karten- und Informationssystemen handelt es sich um unentgeltliche und somit für alle Nutzer des Internets frei zugängliche Anwendungen, die zur Beurteilung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung bzw. regionalspezifischen Besonderheiten zur wirtschaftlichen (und sozialen Lage) der Bevölkerung einer Region herangezogen werden können. Anwendungen, die lediglich einem eingeschränkten Nutzerkreis zugänglich sind (Behörden- bzw. verwaltungsinterne Systeme) bzw. Systeme, deren Nutzung kostenpflichtig ist, konnten nicht in die Recherche eingeschlossen werden. Technische Voraussetzung für die Nutzung der Anwendung sind neben einem Internetbrowser anwendungsspezifisch die Software Adobe Flash Player bzw. Java (TM).

Wie ist das vorliegende Dokument aufgebaut und wie kann damit gearbeitet werden?

Der Hauptteil der vorliegenden Arbeit ist in zwei Teilen aufgebaut. Im ersten Teil erfolgt eine Darstellung der Rechercheergebnisse für die verschiedenen räumlichen Einheiten. Neben der Vorstellung der bundeslandspezifischen Rechercheergebnisse (**Kap. 4.1.1 bis 4.1.16**) erfolgt eine Übersicht über interaktive Anwendungen der Bundesebene (**Kap. 4.1.1 bis 4.1.16**), für die deutschen Metropolregionen (**Kap. 4.1.17**) sowie für Großstädte (**Kap. 4.1.18**). Im Anschluss an eine Vorstellung der interaktiven Anwendungen in Form von Kurzprofilen (**vgl. Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) findet sich eine ausführliche Beschreibung der Anwendungen. Die Kurzprofile sollen hierbei einen Überblick für die systemspezifischen Eigenschaften und Besonderheiten geben. Die Ausführungen beschränken sich hierbei auf Anwendungseigenschaften, die für die darauf folgende vergleichende Analyse und die Beurteilung der Nutzungsmöglichkeiten relevant sind. Neben dem Namen sowie der für die Anwendung verantwortlichen Institution finden sich Angaben zu den im System dargestellten Themenfeldern und Indikatoren, den verfügbaren Erhebungsjahren, Angaben zu Erläuterungen zu den regionalen Merkmalen, der Möglichkeit von Zeitreihendarstellungen, die Bezugnahme auf Prognosen, die räumliche Gliederung der Daten, den verfügbaren Vergleichswerten, den Möglichkeiten die Daten und die einzelnen Elemente zu exportieren sowie Angaben zu den verwendeten visuellen Elementen der Benutzeroberflächen.

Abbildung 3.1: Kurzprofile der interaktiven Anwendungen; Quelle: Eigene Darstellung

	<p>Name des Systems Betreiber regionale Merkmale Themenfelder visuelle Elemente Erläuterungen Aktualität Zeitreihendarstellung Prognosen räumliche Gliederung Vergleichswerte Exportierbarkeit Fazit</p>	<p>Interaktive Anwendung XY Statistisches Landesamt XY <i>Anzahl der regionalen Merkmalen und Themenfelder</i> <i>Welche Themenfelder sind im System beinhaltet?</i> <i>Aus welchen Elementen besteht die Anwendung?</i> <i>Finden sich Erläuterungen zu den regionalen Merkmalen?</i> <i>Was sind die aktuellsten Erhebungsjahre der Daten?</i> <i>Ermöglicht die Anwendung die Darstellung von Zeitreihen?</i> <i>Finden sich Bezugnahmen auf Prognosen?</i> <i>Wie sind die Daten differenziert?</i> <i>Welche Vergleichswerte stehen zur Verfügung?</i> <i>Sind Daten und Diagramme etc. exportierbar?</i> <i>Was sind positive und negative systemspezifische Eigenschaften?</i></p>
---	---	---

Um eine einfache Arbeit mit den interaktiven Kartensystemen für Nutzer dieses Dokuments zu ermöglichen, finden sich eine Vielzahl von Hyperlinks. Wenn sich im Dokument hinter einer Textpassage ein Hyperlink verbirgt, ist dieser **BLAU** hervorgehoben. Ferner finden sich auch bei den Abbildungen der Benutzeroberflächen der Anwendungen im vorliegenden Dokument Hyperlinks zu den online Systemen. Durch Betätigen der Tasten **Strg + Mausklick** wird die jeweilige Internetadresse im Standard-internetbrowser geöffnet. Alle im Dokument abrufbaren Internetlinks (Hyperlinks) entsprechen dem Stand 05-2013. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit erfolgte keine Beschriftung des Abrufdatums der einzelnen Internetlinks.

4 ERGEBNISSE DER ANALYSE VON INTERAKTIVEN KARTENSYSTEMEN

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Recherche zu interaktiven Kartensystemen dargestellt. Im Anschluss an Erläuterungen zu den Schwerpunkten der Beschreibung der Systeme (**Kap. 4.1**) werden die Ergebnisse für die 16 Bundesländer (**Kap. 4.1.1 bis 4.1.16**), die Bundesrepublik Deutschland (**Kap. 4.1.17**), die Metropolregionen (**Kap. 4.1.18**) und deutsche Großstädte (**Kap. 4.1.19**) dargestellt. Für eine bessere Beurteilung der Notwendigkeit der Nutzung von interaktiven Kartensystemen für die Gesundheitsberichterstattung finden sich im Vorfeld der Beschreibung der recherchierten interaktiven Anwendungen Ausführungen zu den statistischen Informationssystemen und der Gesundheitsberichterstattungspraxis der jeweiligen Bundesländer. Im Anschluss an die Bestandsaufnahme der Verbreitung von Kartensystemen sowie der Beschreibung der systemspezifischen Eigenschaften der interaktiven Anwendungen (**Kap. 4.1**) erfolgt im zweiten Teil des vorliegenden Kapitels eine vergleichende Analyse der recherchierten Anwendungen (**Kap. 4.2**).

4.1 Daten für die kommunale und Landesgesundheitsberichterstattung der Bundesländer

Wie bereits in den einleitenden Kapiteln gezeigt werden konnte, findet sich eine Vielzahl von verschiedenen für die Gesundheitsberichterstattung relevanten Datenquellen. Als Datenhalten sind neben den Landesämtern für Gesundheit die statistischen Landesämter von Bedeutung. Neben einer Vielzahl von im Internet freizugänglichen Daten finden sich verschiedene interaktive Anwendungen des Bundes, der Bundesländer und weiteren räumlichen Einheiten, deren Verwendung (bislang) nur bedingt in der Gesundheitsberichterstattung Eingang gefunden hat. Der vorliegende Beitrag zielt auf die Beschreibung dieser interaktiven Systeme sowie die Bewertung der mit diesen Anwendungen einhergehenden Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung ab. Auf Grund eines bislang fehlenden Verzeichnisses von derartigen Anwendungen versteht sich der vorliegende Beitrag als eine (erste) überblickshafte Beschreibung der Verbreitung von interaktiven Systemen.

Erwartungsgemäß findet sich bei den recherchierten interaktiven Kartensystemen hinsichtlich der dargestellten Themenfelder, Indikatoren sowie Gestaltungselemente der Benutzeroberfläche eine hohe Heterogenität. Ferner weisen die Systeme deutliche Unterschiede bezüglich der (gestaltbaren) Systemeigenschaften (bspw. Individualität der verwendeten Legenden, Flexibilität visueller Elemente wie Karten und Diagrammen) und damit im Resultat auch deutliche Unterschiede der Nutzungsmöglichkeiten für eine Berichterstattung im Gesundheitswesen auf. Im Folgenden sollen zunächst die recherchierten interaktiven Kartensysteme beschrieben werden. Hierbei soll im Einzelnen auf folgende Punkte eingegangen werden:

- **verantwortliche Institution**
Wer sind die verantwortlichen Autoren der interaktiven Anwendung?
- **Benutzeroberfläche und deren visuelle Elemente**
*Wie ist die Benutzeroberfläche der Anwendung aufgebaut?
Welche Elemente werden für die Darstellung der Daten verwendet (Karten, Diagramme)?
Wie übersichtlich sind die Darstellungen?*
- **Themenfelder und Indikatoren**
*Welche Themenfelder bzw. Indikatoren werden dargestellt?
Handelt es sich um Indikatoren des Indikatorenkatalogs der Gesundheitsberichterstattung der Bundesländer (vgl. AOLG 2003)?*
- **Kommentierungen**
Finden sich in den Anwendungen Kommentierungen zu den Indikatoren, Ausführungen zu methodischen Verfahren und Quellennachweise der verwendeten Daten?
- **Aktualität**
*Sind die dargestellten Daten aktuell?
Welche Erhebungsjahre sind im System verfügbar?*
- **Zeitreihen**
*Verfügen die Anwendungen über die Möglichkeit der Erstellung von Zeitreihen?
Kann eine Darstellung von mittel- und langfristigen Trends der gesundheitsbezogenen Parameter erfolgen?*
- **Prognosen**
Finden sich in den Anwendungen Darstellung zu Prognosen und Szenarien?
- **Räumliche Gliederung**
Für welche räumlichen Aggregationsniveaus sind die vorhandenen Indikatoren verfügbar?
- **Vergleichswerte**
Verfügen die Anwendungen über für die Einschätzung der Ergebnisse notwendige Vergleichswerte?
- **Exportierbarkeit**
Sind die in die Anwendungen dargestellten visuellen Elementen (Karten, Diagramme, etc.) und Daten exportierbar?

Die recherchierten Anwendungen lassen sich auf Grundlage der zwei Merkmale des räumlichen Bezugs sowie der überwiegenden thematischen Ausrichtung vereinfacht klassifizieren. Die Variable *räumlicher Bezug* unterscheidet hierbei zwischen den Ausprägungen (1.) Bundesrepublik, (2.) Bundesland, (3.) Metropolregion und (4.) Großstadt. Hinsichtlich des thematischen Schwerpunkts lassen sich Systeme mit (1.) einem vorwiegenden Bezug von Daten der Gesundheitsberichterstattung und (2.) Systeme mit der Ausrichtung auf ein (gesundheitsbezogenes) Schwerpunktthema unterscheiden, wobei sich auf Grund der thematischen Ausrichtung ein hohes Potential dieser Systeme für eine Berichterstattungspraxis vermuten lässt. Darüber hinaus finden sich – für alle räumlichen Bezüge – (3.) Systeme mit einem Schwerpunkt auf Daten der amtlichen Statistik. Auch Letztere lassen ein Potential für die Gesundheitsberichterstattung vermuten, wenngleich diese nicht für eine fundierte Berichterstattung ausreichend erscheinen und um weitere Daten ergänzt werden müssten.

4.1.1 Schleswig-Holstein

4.1.1.1 Statistische Informationssysteme des Bundeslandes Schleswig-Holstein

Für das Bundesland Schleswig-Holstein finden sich statistische Informationen, die für die Gesundheitsberichterstattung genutzt werden können, bei dem gemeinsamen [Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein](#) sowie beim [Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung](#). Auf der Internetseite des [Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein](#) finden sich Daten zu folgenden Themenfeldern:

- | | | |
|---------------------------|----------------------|-------------------------|
| - Bevölkerung und Gebiet | - Erwerbstätigkeit, | - Handel, Tourismus und |
| - Haushalte und Familien | Einkommen und | Dienstleistungen |
| - Bildung, Kultur und | Arbeitskosten | - Volkswirtschaft und |
| Rechtspflege | - Landwirtschaft | Preise |
| - Gesundheit und Soziales | - Unternehmen | - Finanzen, Steuern und |
| - Bauen und Wohnen | - Industrie, Bau und | öffentliche Dienst |
| | Handwerk | - Verkehr, Umwelt und |
| | | Energie |

Neben den Themenfeldern Gesundheit und Soziales findet sich auch für die Themen Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Einkommen und Arbeitskosten eine Bedeutung für die Gesundheitsberichterstattung des Landes Schleswig-Holstein und deren Landkreise.

4.1.1.2 Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Schleswig-Holstein

Informationen zur Landesgesundheitsberichterstattung Schleswig-Holsteins finden sich auf der Internetseite des [Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung](#). Unter dem Pfad *Gesundheit – Öffentlicher Gesundheitsdienst – Gesundheitsberichterstattung* sind aktuelle Informationen zur [Berichterstattungspraxis des Landes Schleswig-Holstein](#) verfügbar. Neben einem Bericht zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2007) sowie zur gesundheitlichen Situation älterer Menschen in Schleswig-Holstein (2012) finden sich weitere Berichte über die Schuleingangsuntersuchungen der Jahre 2006 bis 2010.

4.1.1.3 Interaktive Kartensysteme des Bundeslandes Schleswig-Holstein

Für das Bundesland Schleswig-Holstein konnten zwei interaktive Anwendungen recherchiert werden. Neben dem Kreismonitor Schleswig-Holstein, welcher überwiegend Bevölkerungs- und Wirtschaftsdaten darstellt, findet sich für Schleswig-Holstein ein interaktives Krebsregister.



Name des Systems	Kreismonitor Schleswig-Holstein
Betreiber	Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein
regionale Merkmale	32 regionale Merkmale aus 6 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, Erwerbstätigkeit, Bildung, Wirtschaft/Finanzen, Tourismus, Flächennutzung
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	2010
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Bundesland (SH), Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	Bundesland (SH)
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)

Der Kreismonitor Schleswig-Holstein wird vom gemeinsamen Statistischen Landesamt der Bundesländer Schleswig-Holstein und Hamburg (Statistikamt Nord) betrieben. Im System des Kreismonitors des Landes Schleswig-Holstein sind 32 regionale Merkmale aus den fünf Themenfeldern Bevölkerung (7), Erwerbstätigkeit (9), Bildung (2), Wirtschaft und Finanzen (12) sowie Tourismus und Flächennutzung (2) verfügbar.

Die Benutzeroberfläche des Systems Kreismonitor Schleswig-Holstein gliedert sich in drei Bereiche (**vgl. Abbildung 4.1**). Im rechten Bereich findet sich eine Wertetabelle, in der die landkreisspezifischen Daten des jeweiligen ausgewählten Themenbereichs dargestellt sind. Im rechten unteren Bereich findet sich eine Darstellung der ausgewählten Daten nach Quintilen. Neben der Darstellung der Wertebereiche der Quintile sind die Werte der Landkreise als Balken dargestellt. Auch wenn eine Skalierung des Diagramms nicht vorhanden ist, ermöglicht die Darstellung eine Beurteilung der absoluten Unterschiede der einzelnen Regionen. Mehr als die Hälfte der Benutzeroberfläche nimmt eine kartographische Darstellung, welche nach Landkreise und kreisfreien Städten differenziert ist, ein.

Eine hohe Anschaulichkeit und Benutzerfreundlichkeit erzielt das System durch die Verknüpfung der drei Elemente der Benutzeroberfläche. Bei der Bewegung des Cursors auf einen Bereich eines der drei Elemente (bspw. einen Landkreis in der kartographischen Darstellung) werden die Werte bzw. Balken der jeweiligen Region in den beiden anderen Elementen hervorgehoben.

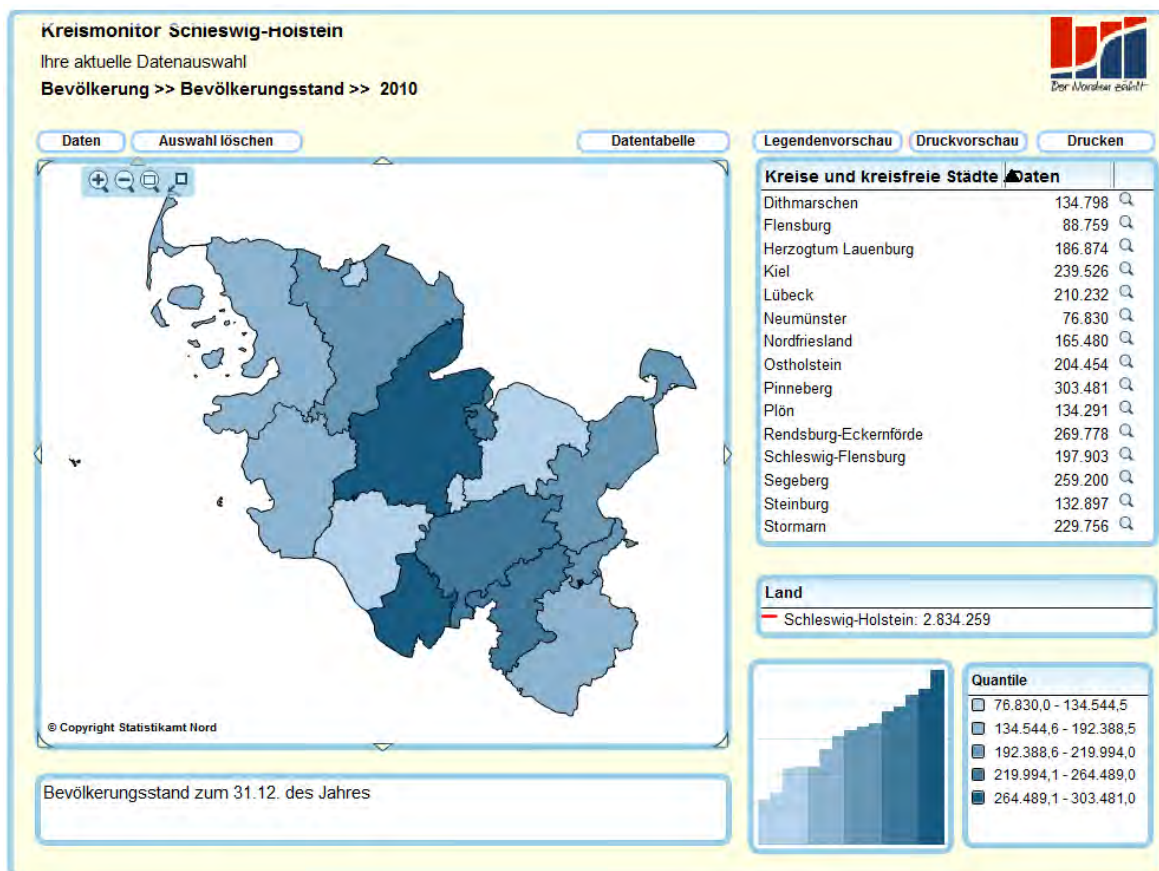
Unterhalb der kartographischen Darstellung findet sich eine Infobox mit kurzen Informationen über den ausgewählten Indikator. Weiterführende Erklärungen bzw. Kommentare der ausgewählten Daten fehlen in der Darstellung. Die im Rahmen des Systems dargestellten Daten liegen jeweils für die Erhebungszeitpunkte 2005 bis 2010 (in einzelnen Fällen für die Jahre 2006 bis 2009) vor. Die verfügbaren Zeiträume der Daten sind mit einem Alter von drei bzw. vier Jahren nur bedingt für die kommunale Gesundheitsberichterstattung geeignet. Eine Darstellung von Zeitreihen ist im System nicht vorgesehen. Dennoch lassen sich auf Grund der im System verfügbaren Erhebungsjahre (2005 bis 2010) Aussagen zur kurz- und mittelfristigen Entwicklungen der dargestellten Indikatoren treffen. Daten für Prognosen sind im System nicht verfügbar.

Die im System dargestellten regionalen Merkmale sind nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert. Für eine Beurteilung der Situation in den einzelnen Landkreisen finden sich – neben der Möglichkeit eines interregionalen Vergleichs auf Ebene der Land-

kreise – Vergleichswerte für das Bundesland Schleswig-Holstein. Vergleichswerte für die Bundesebene bzw. andere Bundesländer werden im System des Kreismonitors Schleswig-Holstein nicht ausgewiesen, was eine Beurteilung der Ergebnisse im Rahmen eines bundesweiten Vergleichs erschwert. Mit Hilfe der Funktion Datentabelle lassen sich die Daten des Kreismonitors Schleswig-Holstein in Form einer Excel-Datei exportieren. In der Datei sind hierbei alle im System aufgeführten Daten nach Landkreisen und kreisfreien Städten sowie für das Bundesland Schleswig-Holstein enthalten.

Auf Grundlage der vorgenommenen Analyse des Kreismonitors Schleswig-Holstein werden die mit der Verwendung des Systems einhergehenden Potentiale für eine Gesundheitsberichterstattung in Schleswig-Holstein als eher gering eingeschätzt. Bislang erscheinen lediglich für die regionalen Merkmale der Themenfelder Erwerbstätigkeit und Bildung Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung vorhanden zu sein. Mit einer Integration von weiteren Indikatoren, die sich am Indikatorenkatalog der Gesundheitsberichterstattung der Länder orientieren, würde eine erhebliche Steigerung der Nutzungsmöglichkeiten für die Berichterstattung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein verbunden sein.

Abbildung 4.1: Benutzeroberfläche des Kreismonitors Schleswig-Holstein; Bsp. Bevölkerungsstand 2010 in den Landkreisen Schleswig-Holsteins; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Kreismonitor Schleswig-Holstein





Name des Systems	Krebsregister Schleswig-Holstein
Betreiber	Krebsregister Schleswig-Holstein-Institut für Krebsepidemiologie e.V.
regionale Merkmale	26 Diagnosen bzw. Diagnosegruppen
Themenfelder	Mortalität und Inzidenz von Krebserkrankungen
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balken- und Liniendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	2000 bis 2009
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Bundesland (SH), Landkreise
Vergleichswerte	BRD, Bundesland (SH)
Exportierbarkeit	ja (visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die interaktive Anwendung des Krebsregisters Schleswig-Holstein wird vom Krebsregister Schleswig-Holstein (Institut für Krebsepidemiologie e.V.) betrieben. Das System des Krebsregisters Schleswig-Holstein gibt Aufschluss über regionale Unterschiede der Neuerkrankungen und Sterbefälle an Krebserkrankungen von insgesamt 26 verschiedenen Diagnosen bzw. Diagnosegruppen im Bundesland Schleswig-Holstein.

In der Benutzeroberfläche des Systems finden sich sieben verschiedene Elemente (**vgl. Abbildung 4.2 und Abbildung 4.3**). Neben einer Datentabelle mit den landkreisspezifischen Fallzahlen und altersstandardisierten Raten, Vergleichszahlen auf Bundeslandebene und für die Bundesrepublik Deutschland finden sich ferner eine kartographische Darstellung, ein Säulendiagramm sowie ein Zeitreihendiagramm. Darüber hinaus besteht mit dem Element der Zeitreihenanimation die Möglichkeit einer anschaulichen Darstellung der Veränderungen des Morbiditäts- und Mortalitätsgeschehens der Krebserkrankungen in Schleswig-Holstein. Für das Element der Legende finden sich vielseitige Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der Anwendungselemente. Neben verschiedenen farblichen Gestaltungsmöglichkeiten lassen sich die Anzahl der in den Darstellungen verwendeten Klassen (zwischen 2 und 10 Klassen wählbar) sowie verschiedenen Intervallarten (Quartile, gleichen Intervalle, natürliche Grenzen, kontinuierliche Abständen der Intervalle) festlegen. Neben umfangreichen [Erläuterungen zu methodischen Aspekten der im System dargestellten Daten](#) bietet das System [ausführliche Benutzerhinweise](#), die einen einfachen Umgang mit den Optionen der Anwendung ermöglichen.

Bei dem interaktiven Krebsregister handelt es sich um ein speziell für die Darstellung der Krebsneuerkrankungen und die Krebssterblichkeit auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte des Bundeslandes Schleswig-Holstein entwickeltes System. Neben einer Beurteilung von Mortalitätsunterschieden wird durch die Darstellung von altersstandardisierten Raten der Krebsneuerkrankungen auch eine Beurteilung regionaler Disparitäten der Krebsmorbidität ermöglicht. Insgesamt sind im System Daten von 26 Diagnosen bzw. Diagnosegruppen für die Erhebungsjahre 2000 bis 2009 verfügbar. Da im System lediglich Daten bis zum Jahr 2009 verfügbar sind, kann nur bedingt von einer hohen Aktualität der gesprochen werden.

Mit dem Ziel einer „*Stabilisierung der Daten*“ wurden die diagnosespezifischen Fallzahlen bzw. altersstandardisierten Sterbe- bzw. Neuerkrankungsraten, die im System dargestellt werden, jeweils aus drei Erhebungsjahren berechnet. Die für das Erhebungsjahr 2008 ausgewiesenen Werte (Fallzahlen, Raten) bilden somit Durchschnittswerte der

Erhebungsjahre 2007 bis 2009. Wie im Rahmen der [methodischen Erläuterungen des interaktiven Kartensystems des Krebsregisters Schleswig-Holstein](#) ausgeführt wird, wurden „für das erste und das letzte Jahr einer Reihe [...] der Mittelwert jeweils nur aus zwei Jahren gebildet.“ Dieses in der Mortalitätsforschung übliche Verfahren erscheint insbesondere für kleinräumige Darstellung der Sterblichkeit und Neuerkrankungshäufigkeit von Krebserkrankungen mit geringen Fallzahlen (weniger als 20 Fälle) unerlässlich zu sein. Die Daten sind hierbei nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert. Neben einer Beurteilung der Krebshäufigkeit bzw. Sterblichkeit für einzelne Erhebungszeiträume (bspw. 2007/2009) wird durch die Darstellung von landkreisspezifischen Zeitreihendiagrammen eine Beurteilung der mittelfristigen Entwicklung der diagnosespezifischen Morbidität und Mortalität in den Landkreisen ermöglicht.

Für die Beurteilung der altersstandardisierten Raten der Landkreise werden Vergleichswerte für das Bundesland Schleswig-Holstein und die Bundesrepublik Deutschland ausgewiesen. Die Beurteilung der Morbidität und Mortalität einer Region kann hierbei lediglich auf Grundlage der nominalen Unterschiede erfolgen. Die für eine Beurteilung von Unterschieden relevanten Konfidenzintervalle werden nicht im System ausgewiesen. Neben den altersstandardisierten Raten werden auch die jeweiligen Fallzahlen ausgewiesen, was insbesondere Laien ein besseres Verständnis der (zahlenmäßigen) Bedeutung der einzelnen Diagnosen ermöglicht.

Die im System dargestellten Elemente sowie die gesamte Benutzeroberfläche lassen sich als Bilddateien (PNG, JPG) exportieren. Zudem werden die diagnose- und regionalspezifischen Werte (Fallzahlen) für die einzelnen Erhebungsjahre nach Geschlecht dargestellt, wengleich ein Exportieren der Daten in einem Dateiformat (bspw. Excel) nicht möglich ist.

Das interaktive Krebsregister des Bundeslandes Schleswig-Holstein liefert umfangreiche Informationen über die Morbidität und Mortalität einer Vielzahl von verschiedenen Diagnosen und Diagnosegruppen. Wengleich die Daten (lediglich nur) nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert dargestellt werden, bietet sich die Möglichkeit einer Beurteilung von regionalen Disparitäten im Bundesland Schleswig-Holstein. Ungeachtet des mit der Darstellung eines Erhebungszeitraums von zehn Jahren (2000 bis 2009) einhergehenden Vorteils einer Zeitreihendarstellung erscheint es, nicht zuletzt um einer (aktuellen und zeitnahen) Gesundheitsberichterstattung gerecht werden zu können, erforderlich, die im System dargestellten Erhebungsjahre zu aktualisieren. Für die Berichterstattungspraxis von themenspezifischen Auswertungen in Schleswig-Holstein stellt das interaktive Krebsregister – ungeachtet einer nur bedingten Aktualität der verwendeten Datenbasis – ein wertvolles Instrument dar.

Abbildung 4.2: Benutzeroberfläche des Krebsregisters Schleswig-Holstein; Bsp. Krebsneuerkrankungen der männlichen Bevölkerung (ICD-10: C00-C96) in den Landkreisen Schleswig-Holsteins 2009; Quelle: Eigene Darstellung nach dem interaktiven Krebsregister Schleswig-Holstein

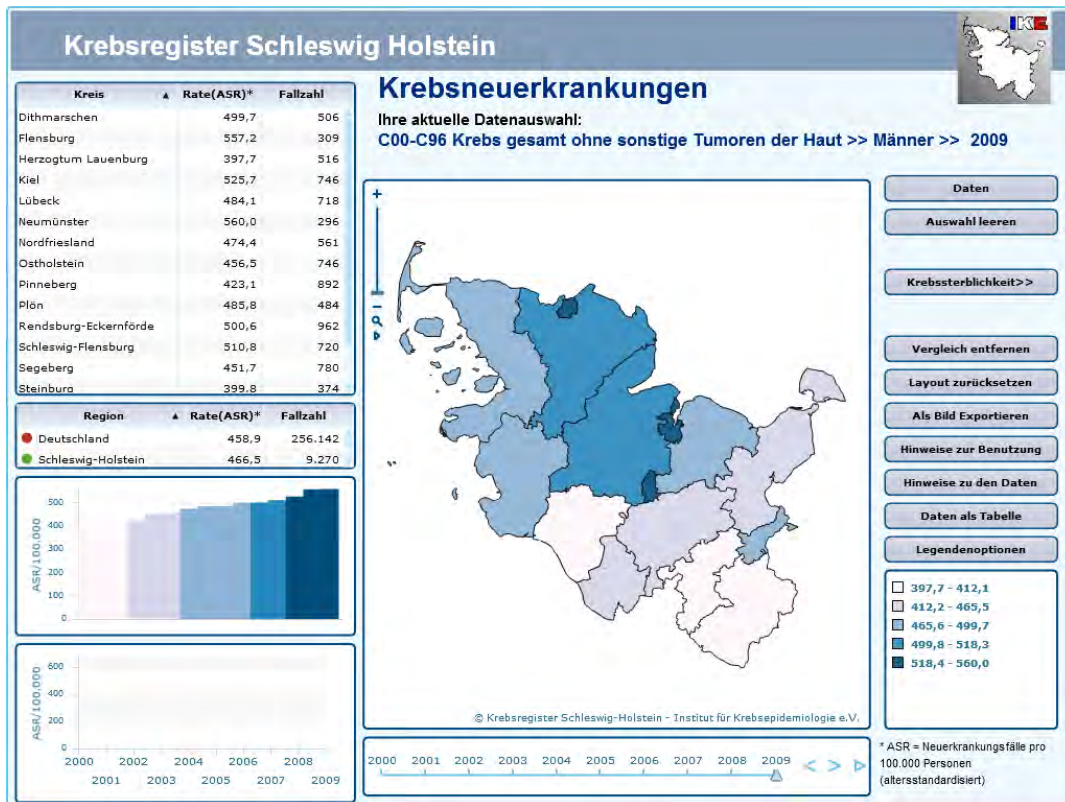
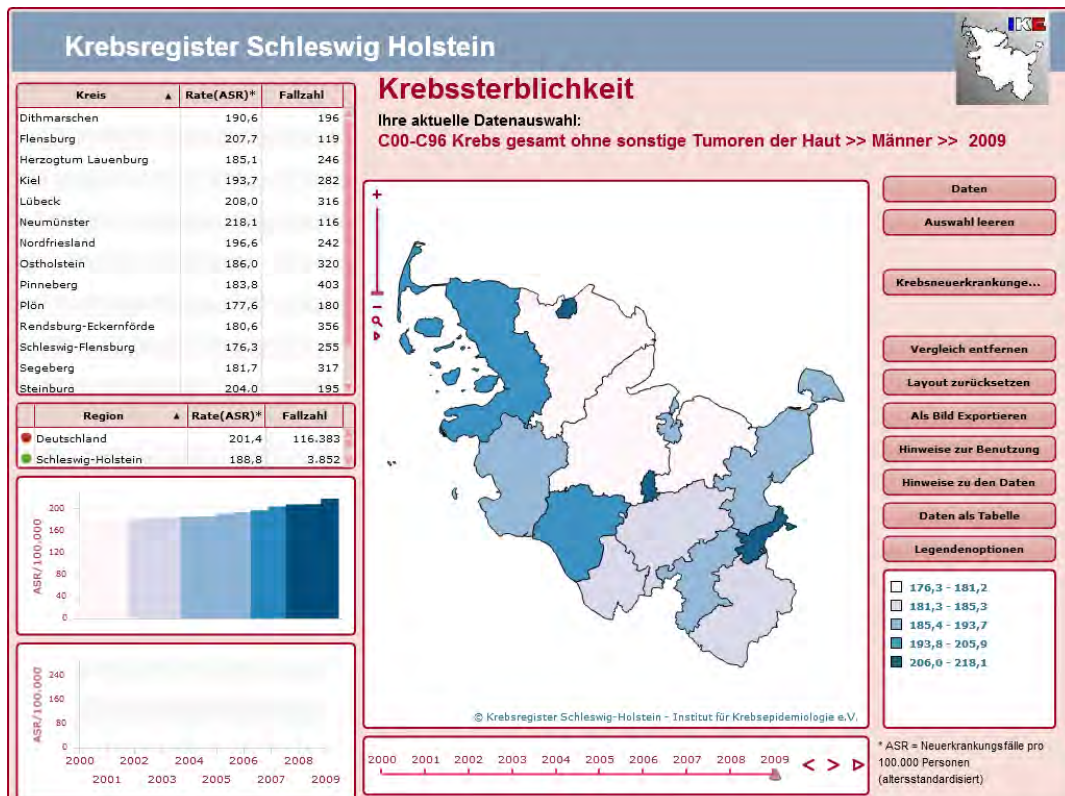


Abbildung 4.3: Benutzeroberfläche des Krebsregisters Schleswig-Holstein; Bsp. Krebssterblichkeit der männlichen Bevölkerung (ICD-10: C00-C96) in den Landkreisen Schleswig-Holsteins 2009; Quelle: Eigene Darstellung nach dem interaktiven Krebsregister Schleswig-Holstein



4.1.2 Hamburg

4.1.2.1 Statistische Informationssysteme des Bundeslandes Hamburg

Das [Statistische Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein](#) bietet auf seiner Internetseite Daten für folgende Themenbereiche an. Für die einzelnen Themenbereiche sind verschiedene Indikatoren verfügbar, wobei die einzelnen Daten in Form von Excel-Dateien exportierbar sind:

- Bevölkerung und Gebiet
- Haushalte und Familien
- Bildung, Kultur und Rechtspflege
- Gesundheit und Soziales
- Bauen und Wohnen
- Erwerbstätigkeit, Einkommen und Arbeitskosten
- Landwirtschaft
- Unternehmen
- Industrie, Bau und Handwerk
- Handel, Tourismus und Dienstleistungen
- Volkswirtschaft und Preise
- Finanzen, Steuern und öffentliche Dienst
- Verkehr, Umwelt und Energie

Neben diesem System, das Daten für das Bundesland Hamburg bereitstellt, findet sich mit der [Stadtteildatenbank](#) eine Anwendung, in der eine Vielzahl von Themenfeldern verfügbar ist (vgl. **Abbildung 4.4**). Die Datenbank des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein ermöglicht „[...] einen raschen und gleichzeitig breiten Überblick über die soziodemographischen Verhältnisse in den Hamburger Stadtteilen. In anschaulicher Form können [...] die wichtigsten Eckdaten für den Stadtteil im Zeitvergleich abrufen [werden]. Ebenso [...] [besteht] die Möglichkeit mit Hilfe von Vergleichszahlen für den Bezirk oder die Gesamtstadt Hamburg eine ‚Standortbestimmung‘ des Stadtteils vorzunehmen.“

Abbildung 4.4: Benutzeroberfläche der Stadtteildatenbank Hamburg; Quelle: Eigene Darstellung nach der Hamburger Stadtteildatenbank

Schnelle unkomplizierte Suche und Auswahl

Merkmale	Jahre
Anteil ausländischer Schüler	1986
Apotheken	1987
Arbeitslose	1988
Arbeitslose in % der 15- bis unter 65-Jährigen	1989
Arbeitslose nach SGB II (Hartz IV)	1990
Arbeitslose nach SGB II (Hartz IV) in % an der Bevölkerung d	1991
Ausländer/innen	1992
Ausländer/innen in % der Bevölkerung	1993

Hamburg (gesamt)

Bezirke	Stadtteile
Altona	Allermöhe
Bergedorf	Alsterdorf
Eimsbüttel	Altengamme
Hamburg-Mitte	Altenwerder
Hamburg-Nord	Altona-Altstadt
Harburg	Altona-Nord
Wandsbek	Bahrenfeld

Ausgabe nach Gebiet
 Ausgabe Zeitreihe

Mehrfachauswahl ist durch Halten der Strg-Taste + Klicken auf Einträge möglich.



Einschränkung nach Themengruppen.

Bitte nur Informationen über:

- Bevölkerung
- Wohnen
- Wahlen
- Sozialstruktur
- Infrastruktur
- Verkehr
- Kriminalität

[Anmerkungen/Quellenangaben zur Stadtteil-Datenbank](#)

In der Stadtteil-Datenbank enthaltene Merkmale und verfügbare Jahre

Die Benutzeroberfläche gliedert sich in verschiedene Auswahlbereiche (Merkmal, Erhebungsjahr, Region). Über die Funktion *Anfrage starten...* werden die Daten des ausgewählten Themenbereichs in Form von Tabellen abgerufen. Eine Darstellung in Form von Diagrammen sowie eine Exportieren der Daten ist mit der Anwendung nicht möglich. Es finden sich umfangreiche Anmerkungen und Erläuterungen zu den einzelnen regionalen Merkmalen und deren Quellen.

4.1.2.2 Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Hamburg

Informationen zur Gesundheitsberichterstattung des Landes Hamburg finden sich auf der Internetseite der [Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Stadt Hamburg](#). Neben allgemeinen Informationen zum Thema der Berichterstattung sind verschiedene themenspezifische Gesundheitsberichte aus den Jahren 2005 bis 2012 verfügbar:

- [Bericht zu Gesundheits- und Lebenslagen 11 bis 15-jähriger Kinder und Jugendlicher in Hamburg \(2012\)](#)
- [Bericht zur Gesundheit älterer Menschen in Hamburg Teil II \(2011\)](#)
- [Bericht zur Gesundheit älterer Menschen in Hamburg Teil I \(2010\)](#)
- [Bilanzbericht zur HIV/AIDS/STI-Prävention in Hamburg \(2011\)](#)
- [Rund um Schwangerschaft und Geburt \(2010\)](#)
- [Basisinformationen zur Gesundheit in Hamburg \(2009\)](#)
- [Die Arbeit der Familienhebammen in Hamburg \(2009\)](#)
- [Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern \(2007\)](#)
- [Kindergesundheitsbericht \(2007\)](#)
- [Kinder in Bewegung \(2007\)](#)
- [Suizidbericht \(2005\)](#)

Neben diesen für die Stadt Hamburg erstellten Gesundheitsberichten finden sich auf der Internetseite der [Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Stadt Hamburg](#) unter der Rubrik *Gesundheitsbezogene Daten und Informationen* graphische Darstellungen, Erläuterungen und Daten [ausgewählter Indikatoren](#) der Gesundheitsberichterstattung der Länder:

1. [Durchschnittliche Bevölkerung \(Indikator 2.3\)](#)
2. [Nichtdeutsche Bevölkerung \(Indikator 2.4\)](#)
3. [Fruchtbarkeitsrate \(Indikator 2.10\)](#)
4. [Sterblichkeit \(Indikator 3.1\)](#)
5. [Vorzeitige Sterblichkeit \(Indikator 3.5\)](#)
6. [Vermeidbare Sterbefälle \(Indikator 3.13\)](#)
7. [Krankenhausfälle \(Indikator 3.25\)](#)
8. [Säuglingssterblichkeit \(Indikator 3.53\)](#)
9. [Plötzlicher Säuglingstod \(Indikator 3.53a\)](#)
10. [Gestorbene in Folge ausgewählter bösartiger Neubildungen \(Indikator 3.77\)](#)
11. [Sterblichkeit Suizid \(Indikator 3.88\)](#)
12. [Sterblichkeit Krankheiten des Kreislaufsystems \(Indikator 3.90\)](#)
13. [Sterblichkeit Atemwegserkrankungen \(Indikator 3.96\)](#)
14. [Sterblichkeit Verletzungen und Vergiftungen \(Indikator 3.110\)](#)

Alle Daten können im Excel-Format exportiert werden, liegen aber lediglich für die Stadt Hamburg insgesamt vor. Es findet sich keine Differenzierung nach Stadtbezirken bzw. Stadtteilen, was somit keine Beschreibung regionaler Disparitäten erlaubt.

4.1.2.3 Interaktive Kartensysteme des Bundeslandes Hamburg

Für das Bundesland Hamburg konnten zwei interaktive Anwendungen recherchiert werden. Neben dem interaktiven Kartensystem für die Hansestadt Hamburg (Interaktives Kartensystem Hamburg) findet sich eine interaktive Anwendung für die Landkreise und kreisfreien Städte der Metropolregion Hamburg (Statistikportal der Metropolregion Hamburg).



Name des Systems	Hamburger Stadtteil-Profil 2012
Betreiber	Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein
regionale Merkmale	76 regionale Merkmale aus 7 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, Sozialstruktur, Wahlen, Wohnen, Infrastruktur, Verkehr, Kriminalität
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	2012
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Bundesland (HH), Bezirke, Stadtteile
Vergleichswerte	Bundesland (HH), Bezirke, Stadtteile
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PDF)

Das interaktive Kartensystem Hamburger Stadtteil-Profil 2012 wird vom gemeinsamen statistischen Landesamt der Bundesländer Schleswig-Holstein und Hamburg (Statistikamt Nord) betrieben. Im System der Stadt Hamburg sind insgesamt 76 regionale Merkmale aus den sechs Themenfeldern Bevölkerung (21), Sozialstruktur (17), Wahlen (3), Wohnen (14), Infrastruktur (9), Verkehr (6) und Kriminalität (6) verfügbar.

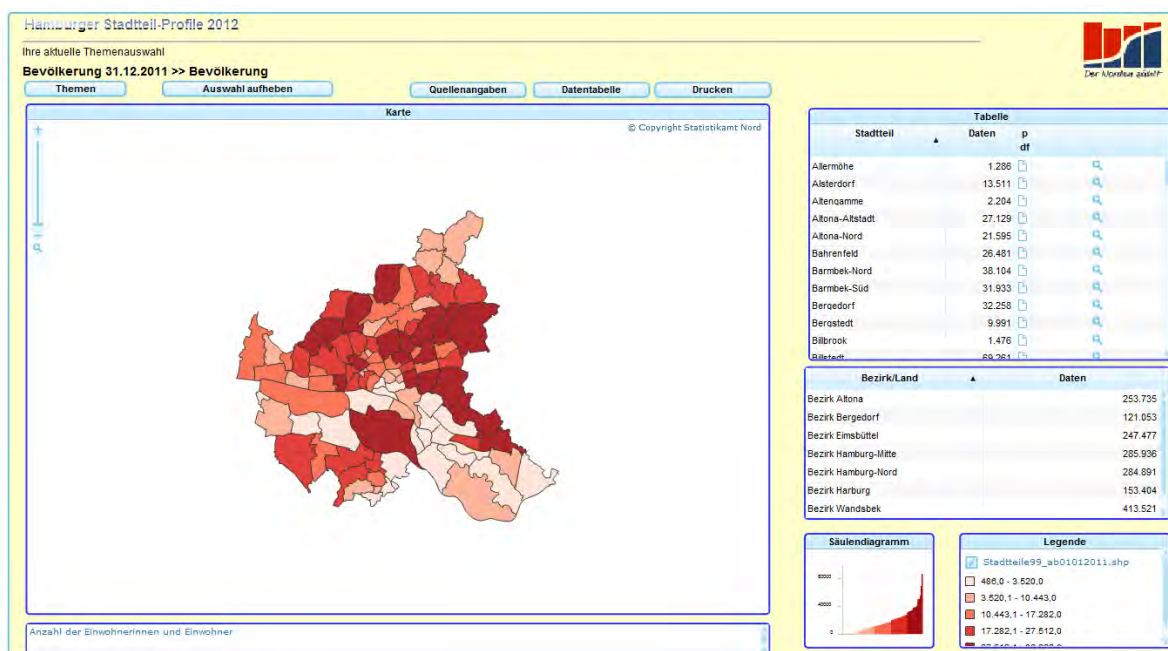
Die Benutzeroberfläche der Hamburger Stadtteil-Profil 2012 gliedert sich in sechs Bereiche (**vgl. Abbildung 4.5**). Neben einer kartographischen Darstellung auf Ebene der Stadtteile finden sich Wertetabellen für die Stadtteile sowie die Bezirke und das Bundesland Hamburg. Ferner ermöglicht eine Darstellung als Säulendiagramm eine Beurteilung der Spannweite der Werte der ausgewählten regionalen Merkmale. Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf der kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm und umgekehrt einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Stadtteile des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung.

Neben kurzen Erläuterungen zu den ausgewählten regionalen Merkmalen finden sich im System umfangreiche [Anmerkungen zu den Indikatoren](#). Die in den Hamburger Stadtteil-Profilen aufgenommen Indikatoren basieren auf Erhebungen der Jahre 2011 und 2012. Zeitreihendarstellungen sind mit der Anwendung nicht möglich. Es finden sich keine Darstellungen von Prognosen. Die im System dargestellten Daten sind nach den 99 Hamburger Stadtteilen differenziert. Neben dieser kleinräumigen Differenzierung finden sich im System Vergleichswerte für die sieben Hamburger Bezirke sowie das Bundesland

Hamburg insgesamt. Die im System dargestellten Daten können als Excel-Datei exportiert werden. Zudem besteht die Möglichkeit die stadtteilspezifischen Profile im PDF-Format zu exportieren.

Die sich für die Gesundheitsberichterstattung durch das interaktive Kartensystem der Hamburger Stadtteil-Profile ergebenden Potentiale erscheinen – nicht zuletzt auf Grund des Fehlens einer Vielzahl von Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung – als eher gering eingeschätzt werden zu müssen. Dennoch bestehen insbesondere auf Grund der kleinräumig differenzierten Darstellung der im System verfügbaren regionalen Merkmalen Nutzungspotentiale für eine stadtteilspezifische Gesundheitsberichterstattung. Durch eine Aufnahme und Integration von weiteren Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung in die Struktur der bisherigen Anwendungen könnten die Nutzungsmöglichkeiten für Berichterstattungsprozesse im Gesundheitswesen erhöht werden.

Abbildung 4.5: Benutzeroberfläche der Hamburger Stadtteilprofile; Bsp. Bevölkerung zum 31.12.2011 in den Stadtteilen Hamburgs; Quelle: Eigene Darstellung nach den Hamburger Stadtteil-Profilen 2012



4.1.3 Niedersachsen

4.1.3.1 Statistische Informationssysteme des Bundeslandes Niedersachsen

Für das Bundesland Niedersachsen finden sich eine Vielzahl von statistischen Informationen auf der Internetseite des [Landesbetriebes für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen](#). Unter die Rubrik [Statistik](#) finden sich neben allgemeinen Erläuterungen Informationen zu den Themenbereichen [Demographie](#), [Wirtschaft](#), [Lebensverhältnisse](#), [Qualifikation](#), [Erwerbstätigkeit](#) und weiteren Themen, die [LSKN-Online Datenbank](#) sowie die Anwendung [Meine Gemeinde, meine Stadt](#). Ferner findet sich ein Verweis auf die interaktive Anwendung [Kommunen im Blick \(Niedersachsen\)](#).

Die Datenbank des [Landesbetriebes für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen \(LSKN-Online\)](#) bietet statistischen Informationen aus einer Vielzahl von Themenfeldern (u.a. Bevölkerung, Beschäftigung, Gesundheit) (vgl. **Abbildung 4.6**). Die Daten sind für die räumlichen Ebenen Bundesland (Niedersachsen), statistische Regionen (Braunschweig, Hannover, Lüneburg, Weser-Ems), Landkreise und kreisfreie Städte sowie teilweise für die Gemeinden des Landes abrufbar. Die LSKN-Datenbank ist „*die größte regionalstatistische Datenbank Deutschlands mit über 1000 Tabellen und ca. 90 Millionen Statistikdaten bis auf Gemeindeebene aus allen Bereichen der amtlichen Statistik [...]*“.

Abbildung 4.6: Benutzeroberfläche der Datenbank des Landesbetriebes für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN-Online); Quelle: Eigene Darstellung nach der Datenbank des [Landesbetriebes für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen \(LSKN-Online\)](#)

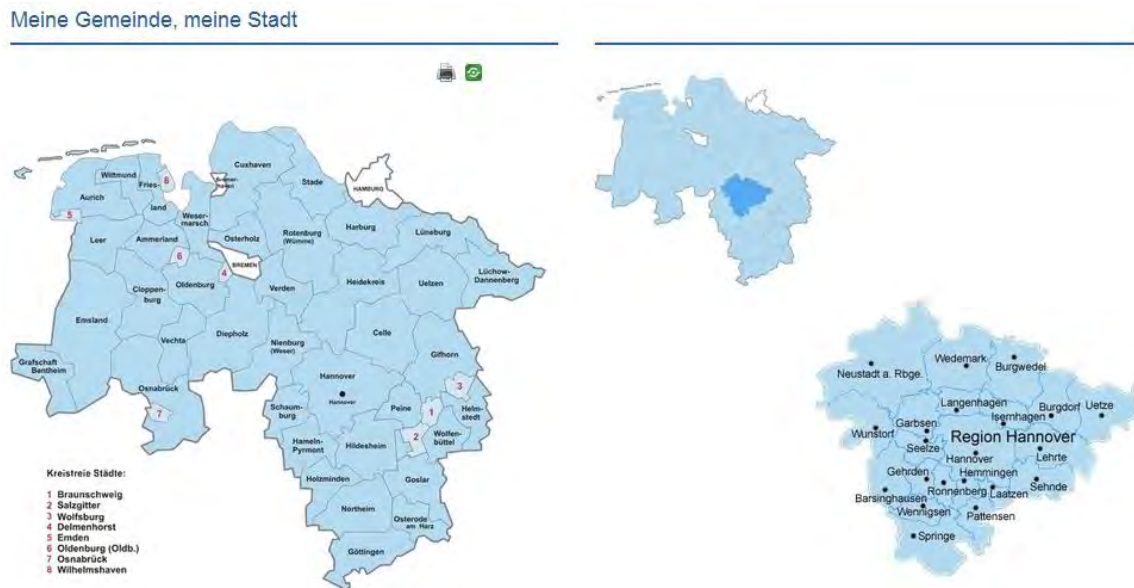
The screenshot shows the LSKN-Online interface. At the top, it says 'Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen' and 'LSKN-Online'. Below this is a table of 'Statistische Erhebungen (Quelle)'. The table has columns for 'Auswahl', 'Statistische Erhebungen (Quelle)', 'Katalog', 'Zusatz-Info', 'Periode', and 'akt. Stand'. The 'Auswahl' column has buttons for 'statistische Erhebung' and 'Recherche', and a grid of letters A-Z. The table lists 14 surveys, including '000 Flächenerhebung (tats. Nutzung)', '001 Flächenerhebung (gepl. Nutzung)', '021 Sportstättenhebung', '099 Querschnitt', '100 Bevölkerungsfortschreibung', '101 Bevölkerungsvorausberechnung', '105 Ausländerzentralregister', '106 Einbürgerungen', '110 Natürliche Bevölkerungsbewegung', '120 Wanderungsstatistik', '130 Eheschließungen', and '140 Ehescheidungen'. Below the table, there is a detailed view for '000 Flächenerhebung (tats. Nutzung)' with a dropdown menu showing '1. Z0000001' and buttons for 'Mustertabelle' and 'Region u. Zeit festlegen'. The detailed view shows: Statistik: Flächenerhebung (tatsächliche Nutzung), Merkmal: Bodenfläche, Untergliederung: Flächennutzungsarten: 17 (Gebäudefläche, Wohnfläche, Gewerbefläche, Verkehrsfläche, Landwirtschaftsfläche, Straßen, Moos, Heide, u.a.), Region: Nds Statistische Region Kreis VerwE Gemeinde, Zeit: (1979-2009) vierjährlich (2009ff.) jährlich, Tabellennr.: Z0000001.

Auswahl	Statistische Erhebungen (Quelle)	Katalog	Zusatz-Info	Periode	akt. Stand
oder Suchbegriff: A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Ü Z oder Recherche	000 Flächenerhebung (tats. Nutzung)			jährlich	31.12.11
	001 Flächenerhebung (gepl. Nutzung)			vierjährlich	2009
	021 Sportstättenhebung			unregelmäßig	2009
	099 Querschnitt			jährlich	2009
	100 Bevölkerungsfortschreibung			vierteljährlich	30.09.12
	101 Bevölkerungsvorausberechnung			jährlich	2031
	105 Ausländerzentralregister			jährlich	31.12.11
	106 Einbürgerungen			jährlich	2012
	110 Natürliche Bevölkerungsbewegung			jährlich	2011
	120 Wanderungsstatistik			jährlich	2011
	130 Eheschließungen			jährlich	2011
	140 Ehescheidungen			jährlich	2011

000 Flächenerhebung (tats. Nutzung)	< 1. Z0000001 >	Mustertabelle	Region u. Zeit festlegen
Statistik: Flächenerhebung (tatsächliche Nutzung) Merkmal: Bodenfläche Untergliederung: Flächennutzungsarten: 17 (Gebäudefläche, Wohnfläche, Gewerbefläche, Verkehrsfläche, Landwirtschaftsfläche, Straßen, Moos, Heide, u.a.) Region: Nds Statistische Region Kreis VerwE Gemeinde Zeit: (1979-2009) vierjährlich (2009ff.) jährlich Tabellennr.: Z0000001			

Neben der Online-Datenbank des Landesbetriebes für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN-Online) finden sich mit der Anwendung [Meine Gemeinde, meine Stadt \(Niedersachsen\)](#) weitere kleinräumige statistische Informationen für das Bundesland Niedersachsen (vgl. **Abbildung 4.7**). Über eine Auswahlkarte lassen sich die einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte Niedersachsens anwählen. Anschließend lassen sich gemeindespezifische statistische Informationen über eine nach Gemeinden differenzierte Karte des Landkreises abrufen. Die abrufbaren Daten beschränken sich auf die Themenbereiche Bevölkerung, wirtschaftliche Lage (Beschäftigung, Sozialleistungen), Schulstatistik und öffentliche Finanzen. Als Vergleichswerte finden sich Daten des jeweiligen Landkreises sowie für das Bundesland Niedersachsen insgesamt.

Abbildung 4.7: Benutzeroberfläche der Anwendung Meine Gemeinde, meine Stadt (Niedersachsen); Bsp. Landkreis Hannover; Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung Mein Gemeinde, meine Stadt (Niedersachsen)



4.1.3.2 Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Niedersachsen

Informationen zur Gesundheitsberichterstattung des Landes Niedersachsen finden sich auf der Internetseite des [Niedersächsischen Landesgesundheitsamt \(NLGA\)](#). Unter der Rubrik [Gesundheitsberichterstattung und EKN \(Epidemiologisches Krebsregister\)](#) finden sich neben allgemeinen Informationen zum Thema der Berichterstattung auch Basis- und Spezialberichte des Landes. Unter der Rubrik [Gesundheitsindikatoren](#) finden sich Informationen und Daten zu den verschiedenen Themenfeldern der Gesundheitsberichterstattung des Landes:

- Themenfeld 2: [Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems](#)
- Themenfeld 3: [Gesundheitszustand der Bevölkerung](#)
 - a) [Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität](#)
 - b) [Krankheiten/Krankheitsgruppen](#)
- Themenfeld 4: [Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen](#)
- Themenfeld 5: [Gesundheitsrisiken aus der Umwelt](#)
- Themenfeld 6: [Einrichtungen des Gesundheitswesens](#)
- Themenfeld 7: [Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung](#)
- Themenfeld 8: [Beschäftigte im Gesundheitswesen](#)
- Themenfeld 9: [Ausbildung im Gesundheitswesen](#)
- Themenfeld 10: [Ausgaben und Finanzierung](#)
- Themenfeld 11: [Kosten](#)

Neben diesem umfangreichen Angebot an Indikatoren der Landesgesundheitsberichterstattung finden sich auch verschiedene [Spezialberichte](#), welche sich insbesondere mit der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen sowie mit der Gesundheit älterer

Menschen in Niedersachsen beschäftigen. Folgende Berichte sind im PDF-Format abrufbar:

- Kindergesundheit im Einschulungsalter: Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2010 (2012)
- Alt werden, aktiv bleiben, selbstbestimmt leben (2011)
- Entwicklung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder: Eine Auswertung des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (2008)
- Übergewicht bei Schulanfängern: Eine Auswertung von Schuleingangsuntersuchungen 1993-2003 (2004)
- Kinder- und Jugendgesundheitsbericht (2002)

Darüber hinaus können über die Rubrik [Kommunale Gesundheitsberichte](#) verschiedene Gesundheitsberichte der Landkreise und kreisfreien Städte Niedersachsens aus den Jahren 1997 bis 2012 recherchiert und abgerufen werden. Die kommunalen Gesundheitsberichte sind im PDF-Format exportierbar.

4.1.3.3 Interaktive Kartensysteme des Bundeslandes Niedersachsen

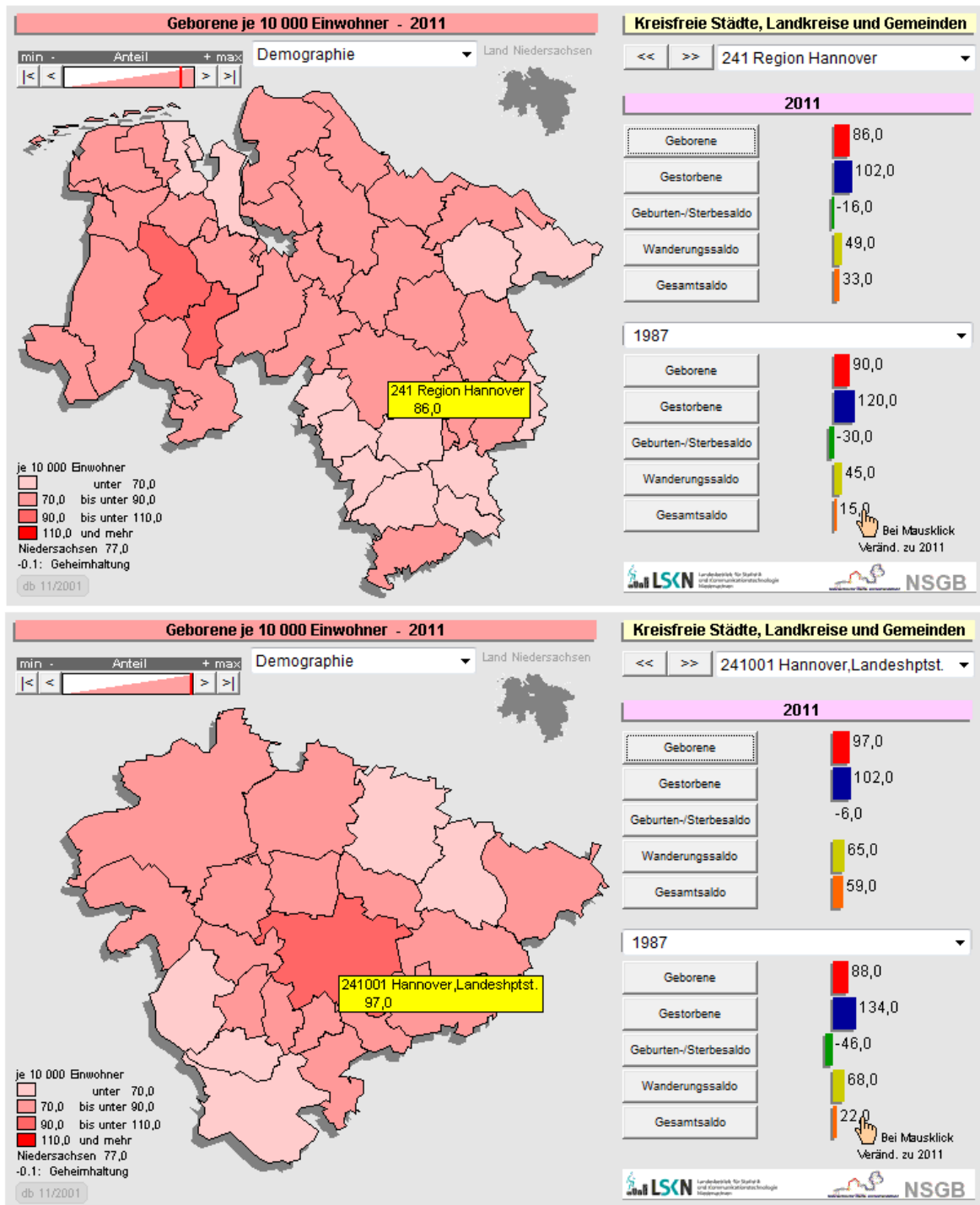
Für das Bundesland Niedersachsen konnten drei interaktive Anwendungen recherchiert werden. Neben dem Portal Kommunen im Blick, welches überwiegend Informationen zur Bevölkerung und Wirtschaft beinhaltet, findet sich mit dem Interaktiven Krebsatlas Niedersachsen eine umfangreiche Darstellung der Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen im Bundesland. Ferner ermöglicht der Interaktive Impfreport eine Beurteilung von regionalen Unterschieden der Impfraten. Darüber hinaus findet sich mit dem Demographie-Monitoring des Kommunalverbands Niedersachsen-Bremen eine interaktive Anwendung, welche eine Beurteilung der demographischen Situation des Bundeslandes Bremen und den umliegenden niedersächsischen Landkreisen und kreisfreien Städten ermöglicht.

	Name des Systems Betreiber	Kommunen im Blick Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN) in Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Städte- und Gemeindebund (NSGB)
	regionale Merkmale Themenfelder visuelle Elemente Erläuterungen Aktualität Zeitreihendarstellung Prognosen räumliche Gliederung Vergleichswerte Exportierbarkeit	33 regionale Merkmale aus 5 Themenfeldern Demographie, Beschäftigung, Bildung, Wirtschaft, Einkommen Karten, Balken- und Kreisdiagramme nein 1987 bis 2011 nein ja Landkreise und kreisfreie Städte, Gemeinden Bundesland (NI), Landkreise nein

Die interaktive Anwendung Kommunen im Blick des Bundeslandes Niedersachsen wird vom Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN) in Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Städte- und Gemeindebund (NSGB) betrieben. Im System sind 33 regionale Merkmale aus den acht Themenfeldern Demographie (5), Beschäftigung (5), Humanpotential (5), Siedlungsentwicklung (5), Wirtschaft und

Einkommen (4), Gemeindefinanzen (5) und Einkommenssteuer (4) verfügbar. Zudem findet sich im System eine Bevölkerungsprognose für die Jahre 2016 und 2021, die eine Beurteilung der zukünftig zu erwartenden Entwicklung der Anteile der unter 5-jährigen, 5 bis unter 15-jährigen, 15 bis unter 25-jährigen, 25 bis unter 45-jährigen, 45 bis unter 65-jährigen und über 65-jährigen Bevölkerung in Niedersachsen erlaubt.

Abbildung 4.8: Benutzeroberfläche des interaktiven Kartensystems Kommunen im Blick des Landes Niedersachsen; Bsp. Geborene je 10.000 Einwohner im Jahr 2011 in den Landkreisen Niedersachsens (oben) und den Gemeinden des Landkreises Hannover (unten); Quelle: Eigene Darstellung nach dem Interaktivem System Kommunen im Blick



Neben einer kartographischen Darstellung finden sich zwei Diagrammbereich auf der Benutzeroberfläche der Anwendung (**vgl. Abbildung 4.8**). Neben der Darstellung der landkreisspezifischen Werte für das aktuell verfügbare Erhebungsjahr des regionalen Merkmals kann im zweiten Diagrammbereich ein weiteres Erhebungsjahr dargestellt werden. Für das zweite Erhebungsjahr kann hierbei zwischen der Darstellung der Werte auch die Veränderung gegenüber dem aktuellsten Erhebungsjahr angezeigt werden. Unmittelbar im System finden sich keine Kommentierungen der dargestellten regionalen Merkmale. Hinweise zur (kleinräumigen) Bevölkerungsvorausberechnung finden sich auf der Internetseite des [Landesbetriebs für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen \(LSKN\)](#).

Hinsichtlich der Aktualität der im System verfügbaren Daten finden sich deutliche Unterschiede zwischen den regionalen Merkmalen. Im Gegensatz zu den demographischen Indikatoren, für die Daten des Jahres 2011 verfügbar sind, finden sich bspw. für Indikatoren der Beschäftigung lediglich Daten bis zum Jahr 2007. Eine (direkte) Zeitreihendarstellung ist mit dem System Kommunen im Blick nicht möglich.

Die im System dargestellten Daten sind nach Landkreisen und kreisfreien Städten sowie nach Gemeinden differenziert. Als Vergleichswert wird für die jeweiligen regionalen Merkmale der Bundeslanddurchschnitt Niedersachsens angewiesen. Vergleichswerte für die Bundesebene fehlen. Es findet sich keine Möglichkeit die im System dargestellten Daten oder visuellen Elemente zu exportieren.



Name des Systems	Interaktiver Krebsatlas Niedersachsen
Betreiber	Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
regionale Merkmale	21 Diagnosen bzw. Diagnosegruppen
Themenfelder	Mortalität und Inzidenz von Krebserkrankungen
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	2010
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	keine
Exportierbarkeit	nein

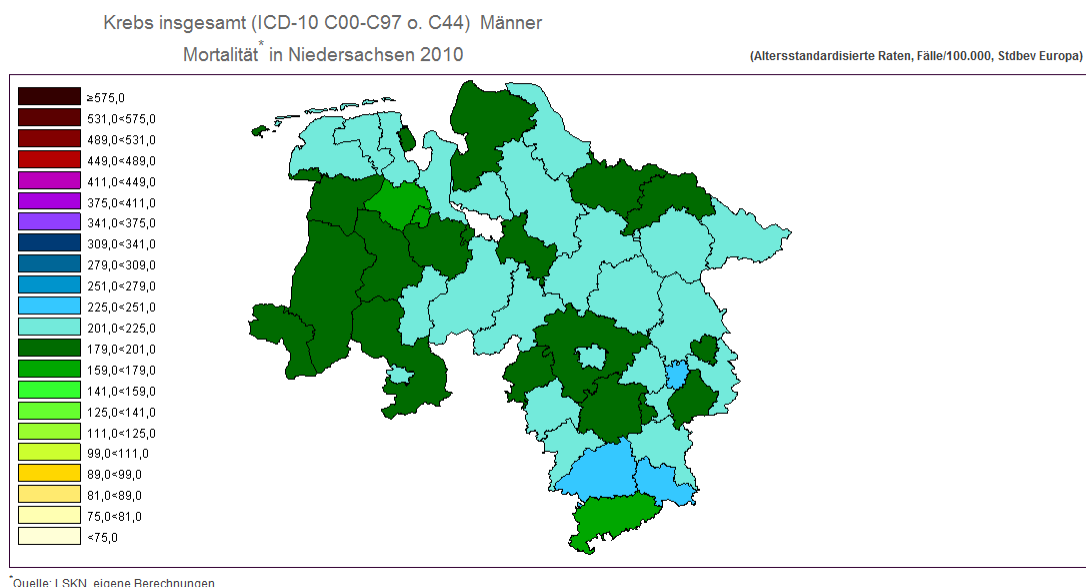
Der interaktive Krebsatlas Niedersachsen wird vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt betrieben. Es finden sich Informationen zur Inzidenz und Mortalität von 21 Krebserkrankungen (Diagnosen und Diagnosegruppen). Den Ausgangspunkt des interaktiven Krebsatlas für das Bundesland Niedersachsen bildet eine Auflistung der im System verfügbaren Diagnosen und Diagnosegruppen. Für jede der Krebserkrankungen kann hierbei zwischen der Darstellung der geschlechtsspezifischen Inzidenz und Mortalität gewählt werden. Ferner finden sich unter der Rubrik [Allgemeine Einführung](#) diagnosespezifische Berichte mit umfangreichen Informationen.

Für die kartographische Darstellung der regionalen Disparitäten der Krebsinzidenz und Krebsmortalität wird im System des Krebsatlas für das Bundesland Niedersachsen eine diagnoseübergreifende Skalierung mit 22 Ausprägungen verwendet (**vgl. Abbildung 4.9**). Die Skalierung für die Krebserkrankungen insgesamt (ICD-10: C00-C97, ohne C44) reicht

hierbei von der untersten Kategorie „unter 75,0“ bis zur obersten Kategorie „über 575,0“ Verstorbene bzw. Erkrankte pro 100.000 Einwohner. Die Intervalle vergrößern sich von einer zur nächsten Kategorie jeweils um zwei. Beträgt das Intervall in der zweiten Kategorie („75,0 bis unter 81,0“) noch 6, findet sich in der dritten Kategorie („81,0 bis unter 89,0“) ein Wertebereich von 8, was sich zur 21. Skalenausprägungen („531,0 bis unter 575,0“) auf einen Wertebereich von 34 erhöht. Diagnosespezifisch findet sich eine 22-stufige Skalierung mit (angepassten) Wertebereichen („unter 0,1“, „0,1 bis unter 0,7“, [...] „124,2 bis unter 137,2“, „137,2 und höher“).

Bei den im System dargestellten Daten handelt es sich um altersstandardisierte Raten (Fälle pro 100.000 Einwohner). Als Standardbevölkerung wurde die Standardbevölkerung Europa gewählt, wobei keine Angabe erfolgt, ob es sich um die neue oder die alte Euro-pastandardbevölkerung handelt. Die Darstellungen der Morbidität und Mortalität an Krebserkrankungen basieren auf Daten aus dem Jahr 2010. Die im System dargestellten Daten sind nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert. Eine Erstellung von Zeitreihendarstellungen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte ist mit der Anwendung nicht möglich. Dennoch lassen sich diagnosespezifische Aussagen zur Entwicklung der Erkrankungen und Sterblichkeit im Bundesland Niedersachsen auf Grundlage der Darstellung in den angeführten Dokumenten treffen. Prognosen finden keine Berücksichtigung im interaktiven Krebsatlas des Bundeslandes Niedersachsen. Ein Exportieren der dargestellten Daten und graphischen Darstellungen ist nicht möglich.

Abbildung 4.9: Benutzeroberfläche des Interaktiver Krebsatlas Niedersachsen, Bsp. Krebsmortalität der männlichen Bevölkerung Niedersachsens 2010 insgesamt (ICD-10: C00-C97, ohne C44); Quelle: Eigene Darstellung nach dem Interaktivem Krebsatlas Niedersachsen



Der interaktive Krebsatlas des Bundeslandes Niedersachsen liefert umfangreiche Informationen über die Morbidität und Mortalität einer Vielzahl von verschiedenen Diagnosen und Diagnosegruppen. Wenngleich die Daten lediglich nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert dargestellt werden, bietet sich die Möglichkeit einer Beurteilung von regionalen Disparitäten im Bundesland Niedersachsen. Die sich auf Grund des Systems

ergebenden Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung im Bundesland Niedersachsen erscheinen ungeachtet der hohen Anschaulichkeit auf die deskriptive Analyse von Disparitäten von Krebserkrankungen zwischen den Landkreisen begrenzt zu sein.



Name des Systems	Interaktiver Impfreport 2011
Betreiber	Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA)
regionale Merkmale	10 Erkrankungen bzw. Impfungen
Themenfelder	Durchimpfungsraten
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Liniendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	1999 bis 2011
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	Bundesland (NI)
Exportierbarkeit	ja (Karte mit Erläuterungen: PDF)

Der Interaktive Impfreport 2011 des Bundeslandes Niedersachsen wird vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) betrieben. Das System bietet die Möglichkeit der Darstellung der Durchimpfungsraten für folgende zehn Diagnosen:

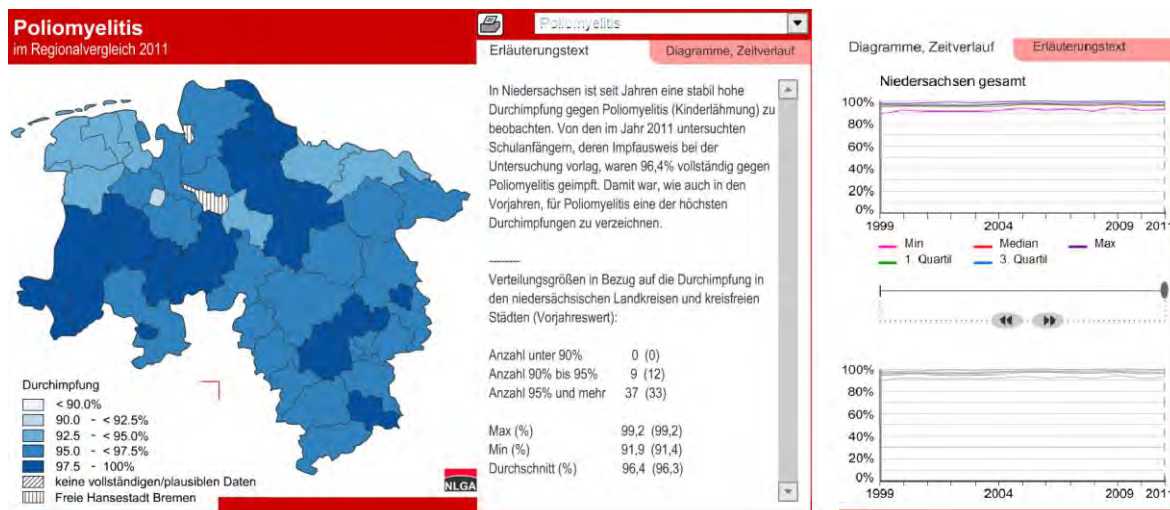
- Poliomyelitis
- Tetanus
- Diphtherie
- Pertussis
- Haemophilus influenzae Typ b
- Hepatitis B
- Varizellen
- Masern*
- Mumps*
- Röteln*

* differenziert für mindestens 1 bzw. 2 Impfungen

Die Benutzeroberfläche des Systems des interaktiven Impfreports Niedersachsen gliedert sich in eine kartographische Darstellung sowie eine Zeitreihendarstellung (**vgl. Abbildung 4.10**). Eine hohe Anschaulichkeit wird durch die Verknüpfungen der kartographischen Darstellung mit dem Zeitreihendiagramm erzielt. Neben verschiedenen visuellen Elementen finden sich im System umfangreiche diagnosespezifische Erläuterungen der Durchimpfungsraten in Niedersachsen.

Die Darstellungen des interaktiven Impfreports basieren auf den Erhebungsjahren 1999 bis 2011 und ermöglichen somit eine vergleichsweise aktuelle Beurteilung des Impfstatus in den Landkreisen und kreisfreien Städte. Eine Zeitreihendarstellung für den Zeitraum von 1999 bis 2011 ist für das Bundesland Niedersachsen sowie auf kleinräumiger Ebene (Landkreise und kreisfreien Städte) möglich. Eine hohe Anschaulichkeit weisen bei der Zeitreihendarstellung der Durchimpfungsraten die kartographischen Darstellungen auf. Prognosen der mittel- und langfristigen Entwicklung des Gesundheitsverhaltens (Impfverhalten) sind mit dem Impfreport Niedersachsen nicht möglich. Die kartographischen Darstellung sowie die zugehörigen Texterläuterungen können im PDF-Format exportiert werden. Die für die Darstellung verwendeten Daten lassen sich nicht exportieren.

Abbildung 4.10: Benutzeroberfläche des interaktiven Impfreport 2011 des Bundeslandes Niedersachsen; Bsp. Impfraten für Poliomyelitis in den Landkreisen Niedersachsens; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Interaktiven Impfreport 2011 des Bundeslandes Niedersachsen



	Name des Systems	Demografie-Monitoring
	Betreiber	Kommunalverbund Niedersachsen-Bremen e.V.
	regionale Merkmale	19 regionale Merkmale
	Themenfelder	Demographie
	visuelle Elemente	kartographische Darstellung, Wertetabelle, Balkendiagramm, Zeitreihendiagramm
	Erläuterungen	ja
	Aktualität	2003 (Prognose: 2030)
	Zeitreihendarstellung	ja
	Prognosen	ja (Bevölkerung)
	räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte, Gemeinden (Kommunalverbund), Gemeindeteile
	Vergleichswerte	Kommunalverbund insgesamt, Kommunalverbund ohne Bremen
	Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die interaktive Anwendung des Demographie-Monitorings Niedersachsen-Bremen wird vom Kommunalverbund Niedersachsen-Bremen e.V. betrieben. Das System ermöglicht mit 19 regionalen Merkmalen eine Beurteilung der demographischen Situation des Bundeslandes Bremen und den umliegenden niedersächsischen Landkreisen und kreisfreien Städten.

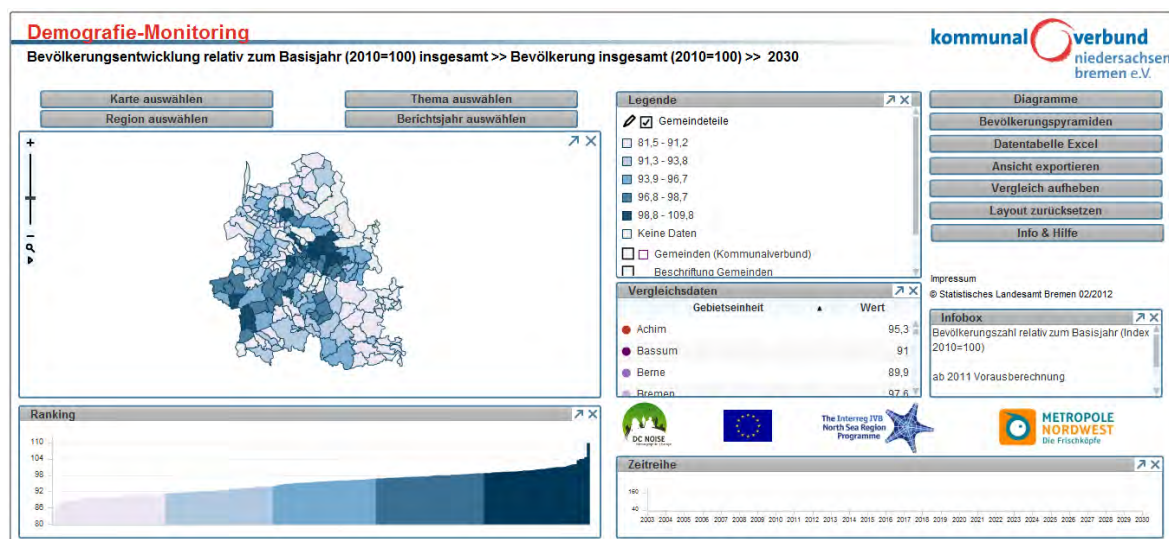
Die Benutzeroberfläche der Anwendung gliedert sich in sieben Bereiche (vgl. **Abbildung 4.11**). Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten demographischer Indikatoren ermöglicht, finden sich auf der Benutzeroberfläche eine Wertetabelle, in der die landkreis- bzw. gemeindespezifischen Werte ausgewiesen werden, sowie ein Säulendiagramm für eine Beurteilung der Spannweite der Werte. Eine Beurteilung der zeitlichen Entwicklung kann durch ein Zeitreihendiagramm sowie eine animierte Zeitreihendarstellung erfolgen. Darüber hinaus finden sich für die einzelnen räumlichen Einheiten [animierte Bevölkerungspyramiden](#).

Die Daten sind für die Erhebungsjahre 2003 bis 2030 verfügbar (ab 2011: Prognose) und können für die räumliche Ebene der Landkreise, Gemeinden sowie Gemeindeteile dargestellt werden. Als Vergleichswerte werden die Referenzwerte für den Kommunalverbund

Niedersachsen-Bremen insgesamt und ohne das Bundesland Bremen ausgewiesen. In einer Infobox finden sich kurze Erläuterungen zu den verfügbaren Indikatoren. Eine hohe Anschaulichkeit erzielt das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente der Benutzeroberfläche. Bei der Bewegung des Cursors auf einen Bereich (bspw. einen Landkreis in der kartographischen Darstellung) werden die Werte, Balken sowie die Zeitreihendarstellung der jeweiligen Region in den anderen Elementen hervorgehoben.

Die visuellen Elemente können individuell gestaltet werden. Neben der Auswahl zwischen verschiedenen farblichen Gestaltungen der visuellen Elemente kann hierbei zwischen der Darstellung von 2 bis 10 Klassen sowie der Darstellung von Quintilen, gleichen Intervallen, natürlichen oder kontinuierlichen Grenzen und Standardabweichung als Intervallgrenzen gewählt werden. Die Daten können im Excel-Format sowie die visuellen Elemente als Bilddateien (PNG, JPG) exportiert werden. Durch die Funktion **Diagramme** im rechten Bereich der Benutzeroberfläche können für die einzelnen räumlichen Einheiten verschiedene Diagramme im Excel-Format angezeigt und gespeichert werden.

Abbildung 4.11: Benutzeroberfläche der Anwendung Demographie-Monitoring Niedersachsen-Bremen; Bsp. Bevölkerungsentwicklung bis ins Jahr 2030 relativ zum Basisjahr (2010=100) insgesamt auf Ebene der Gemeindeteile des Kommunalverbands Niedersachsen-Bremen; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Demographie-Monitoring des Kommunalverbandes Niedersachsen-Bremen e.V.



4.1.4 Bremen

4.1.4.1 Statistische Informationssysteme des Bundeslandes Bremen

Für das Bundesland Bremen finden sich eine Vielzahl von statistischen Informationen auf der Internetseite des [Statistischen Landesamtes Bremen](#). Unter der Rubrik **Datenangebot** finden sich neben verschiedenen interaktiven Kartensystemen (Bremer Orteilatlas, Wahl-atlas, Bremer Baublöcke) die Anwendungen **Bremen Informationssystem**, **Bremen Kleinräumig Infosystem** sowie **Stadtteil- und Ortstabellen**. In den Datenbanken **Bremen Info-system** und **Bremen Kleinräumig Infosystem** finden sich eine große Anzahl von Daten aus einer Vielzahl von Themenbereichen. Im **Informationssystem Bremen** können insgesamt Daten aus 23 verschiedenen Themenfeldern (u.a. Bevölkerung, Gesundheitswesen,

Beschäftigte) für Bremen und Bremerhaven abgerufen werden. Die Themenfelder enthalten hierbei eine große Anzahl von Indikatoren bzw. Unterthemen. Die Erstellung von umfangreichen Reihen ist in Abhängigkeit vom Themenfeld möglich. Im [kleinräumigen Informationssystem Bremen](#) können insgesamt Daten aus 14 verschiedenen Themenfeldern auf Ebene der Stadt- und Ortsteile abgerufen werden. Die Themenfelder enthalten hierbei eine große Anzahl von Indikatoren bzw. Unterthemen. Die Erstellung von umfangreichen Reihen ist in Abhängigkeit vom Themenfeld möglich. Beide Datenbanken ermöglichen ein Exportieren der erstellten Tabellen im Excel-Format.


4.1.4.2 Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Bremen

Auf der Internetseite des [Gesundheitsamtes Bremen](#) finden unter der Rubrik [Umwelt: Gesundheitsberichte](#) Informationen zur Gesundheitsberichterstattung des Landes Bremen. Neben verschiedenen Spezialberichten (u.a. zu den Themen Sucht, Umwelthygiene in Kitas und Schulen, Ernährung bei Jugendlichen, Schimmel) findet sich der [aktuelle Stadtgesundheitsbericht](#) aus dem Jahr 2010. Darüber hinaus sind eine große Anzahl von [weiteren Publikationen](#) folgender Themenfelder verfügbar:

- Badegewässer
- Elektrosmog/Elektromagnetische Felder/Mobilfunk
- Ektoparasiten
- Ernährung
- Gesundheitsberichte
- Hygiene in Einrichtungen
- Infektionserkrankungen
- Innenraumluftbelastungen
- Körperschmuck und Körperpflege
- Schimmel
- Tagungsdokumentationen
- Trinkwasser
- Tuberkulose

4.1.4.3 Interaktive Kartensysteme des Bundeslandes Bremen

Für das Bundesland Bremen konnten drei interaktive Anwendungen recherchiert werden. Neben dem Bremer Wahlatlas (Bremer Wahlatlas Bürgerschaftswahl 2011 und Bundestagswahl 2009) finden sich im System des Bremer Ortsteilatlases eine Vielzahl von Informationen auf Ebene der Orts- und Stadtteile. Darüber hinaus findet sich im System der Bremer Baublöcke eine kleinräumigere Aufgliederung der Daten nach Baublöcken.

	Name des Systems	Bremer Ortsteilatlases
	Betreiber	Statistisches Landesamt Bremen
	regionale Merkmale	158 regionale Merkmale aus 10 Themenfeldern
	Themenfelder	Demographie, Gebiet/Fläche, Bildung, Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit, Sozialstruktur, Gebäude und Wohnungen, Verkehr, Kirche, Wahlen
	visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
	Erläuterungen	ja
	Aktualität	2011
	Zeitreihendarstellung	ja
	Prognosen	ja (Bevölkerung)
	räumliche Gliederung	Stadtbezirke, Stadtteile, Ortsteile
Vergleichswerte	Bundesland (HB)	
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)	

Die interaktive Anwendung des Bremer Ortsteilatlases wird vom Statistischen Landesamt Bremen betrieben. Im System sind 158 regionale Merkmale aus den Themenfeldern

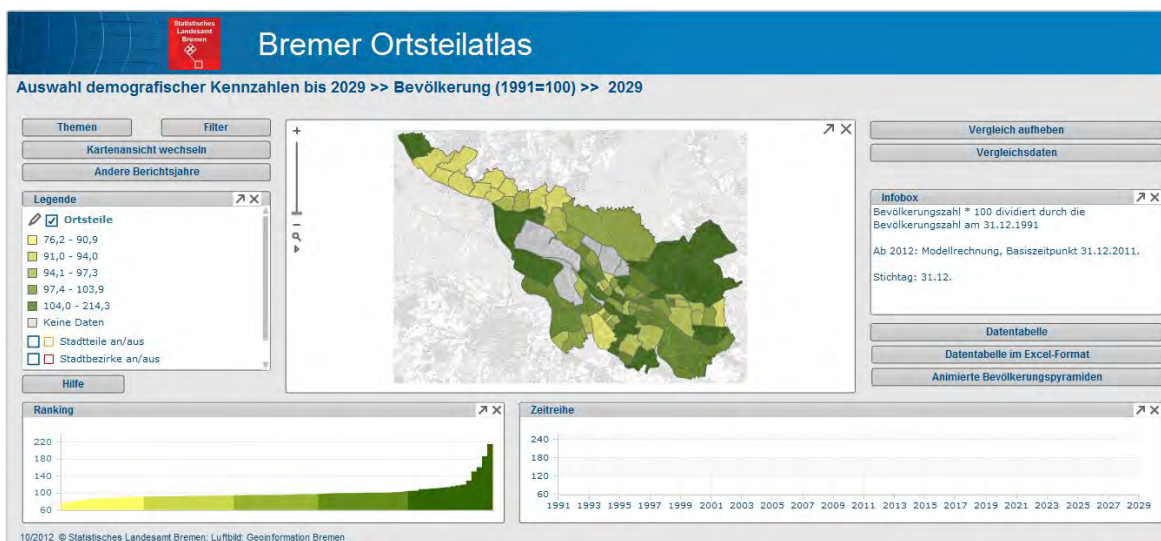
Demographie (44), Bevölkerungsprognosen (28), Gebiet/Fläche (5), Bildung (2), Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit (17), Sozialstruktur (17), Gebäude und Wohnungen (16), Verkehr (1), Kirche (1) und Wahlen (27) verfügbar. Neben Bevölkerungsprognosen für die Ortsteile der Hansestadt Bremen finden sich für die Stadtbezirke, Stadt- und Ortsteil [animierte Bevölkerungspyramiden](#), die eine anschauliche Beurteilung der demographischen Entwicklung im Bundesland Bremen ermöglichen.

Die Benutzeroberfläche des Bremer Ortsteilatlases gliedert sich in fünf Bereiche (**vgl. Abbildung 4.12**), wobei eine kartographische Darstellung, welche für die Stadtbezirke, Stadtteile und die Ortsteile wählbar ist, zentral angeordnet ist. Neben einem Säulendiagramm, welches eine Beurteilung der Spannweite des ausgewählten regionalen Merkmals ermöglicht, findet sich für die Beurteilung der zeitlichen Entwicklung ein Zeitreihendiagramm. Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm) und umgekehrt einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Stadtteile des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Abbildung. Des Weiteren findet sich mit der Funktion der animierten Zeitreihendarstellung die Möglichkeit einer anschaulichen Darstellung der zeitlichen Entwicklung der regionalen Merkmale. Die Animation umfasst hierbei die drei Elemente der kartographischen Darstellung, des Säulendiagramms sowie der Datentabelle. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox, welche neben Informationen zu Eigenschaften der Indikatoren auch Quellenangaben enthält.

Das System des Bremer Ortsatlases bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über das Element *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Die aktuellsten im System verfügbaren Daten basieren auf den Erhebungsjahren 2011 bzw. 2012. Ferner finden sich umfangreiche Zeitreihen für die dargestellten regionalen Merkmale. Neben Daten zur aktuellen Situation sowie Daten zurückliegender Erhebungsjahre finden sich im System des Bremer Ortsteilatlases umfangreiche Darstellungen zur voraussichtlichen Entwicklung der Bevölkerung und deren Struktur im Bundesland Bremen.

Die Darstellungen des Bremer Ortsatlases sind nach Stadtbezirken, Stadtteilen und Ortsteilen differenziert. Auf Ebene der Ortsteile liegen für einige regionale Merkmale vereinzelt Daten nur unvollständig vor. Als Vergleichswerte stehen im System die Daten der Stadt Bremen sowie der Stadtteile zur Verfügung. Sämtliche Daten sind in Form einer Excel-Datei exportierbar und können auf diesem Wege für eigene Darstellungen und Analysen genutzt werden. Darüber hinaus können die visuellen Elemente (Karten, Diagramme, Legenden) als Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden.

Abbildung 4.12: Benutzeroberfläche des Bremer Ortsteilatlases; Bsp. Entwicklung der Bevölkerungszahl in den Ortsteilen der Stadt Bremen; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Bremer Ortsteilatlas



Name des Systems
Betreiber
regionale Merkmale
Themenfelder

visuelle Elemente
Erläuterungen
Aktualität
Zeitreihendarstellung
Prognosen
räumliche Gliederung
Vergleichswerte
Exportierbarkeit

Bremer Baublöcke
Statistisches Landesamt Bremen
37 regionale Merkmale aus 7 Themenfeldern
Bevölkerung, Mobilität, Migration, Privathaushalte, Erwerbstätigkeit, Wohnen, Sozialwesen
kartographische Darstellung, Balkendiagramm, Zeitreihendiagramm
ja
2010
ja
nein
Ortsteile, Baublöcke
Bundesland (HB), Stadtteile
ja (Daten: Excel)

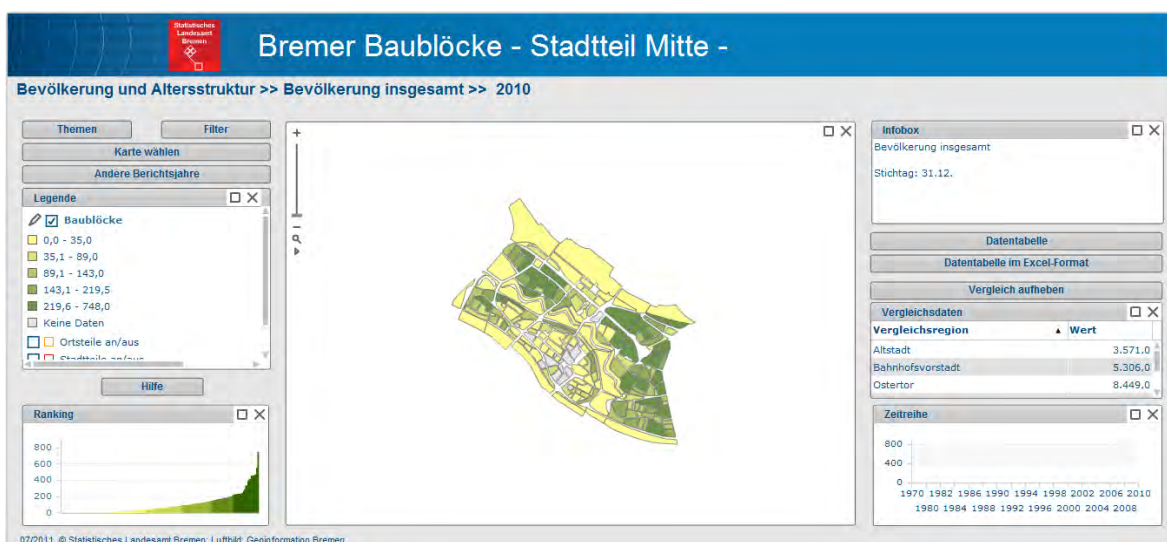
Die interaktive Anwendung der Bremer Baublöcke wird vom Statistischen Landesamt Bremen betrieben. Im System der Bremer Baublöcke „[...] werden *ausgewählte Kennzahlen, vorrangig zur Bevölkerungs- und Sozialstruktur und den Wohnverhältnissen für die Baublöcke in den verschiedenen Stadtteilen [der Stadt Bremen] dargestellt.*“ Insgesamt verfügt das System über 37 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Bevölkerung (9), Mobilität (2), Migration (7), Privathaushalte (7), Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit (2), Wohngebäude und Wohnungen (5) und Sozialwesen (5). Die im System der Bremer Baublöcke dargestellten regionalen Merkmale liegen differenziert nach Baublöcken (Wohneinheiten) für folgende Bremer Stadtteile (19) vor:

- Stadtteil Mitte
- Stadtteil Neustadt
- Stadtteil Obervieland
- Stadtteil Huchting
- Stadtteil Woltmershausen
- Seehausen und Strom
- Stadtteil Östliche Vorstadt
- Stadtteil Schwachhausen
- Stadtteil Vahr
- Stadtteil Horn-Lehe
- Borgfeld und Oberneuland
- Stadtteil Osterholz
- Stadtteil Hemelingen
- Stadtteil Findorff
- Stadtteil Walle
- Stadtteil Gröpelingen
- Stadtteil Burglesum
- Stadtteil Vegesack
- Stadtteil Blumenthal

Die Benutzeroberfläche für die Stadtteile der Bremer Baublöcke entspricht der Darstellung des Bremer Ortsatlas (vgl. **Abbildung 4.13**). „*Jeweils eine Karte, eine Tabelle und zwei Grafiken veranschaulichen [ausgewählte] [...] Kennzahl.*“ Die kartographische Darstellung ermöglicht eine nach Baublöcken differenzierte Betrachtung der verschiedenen regionalen Merkmale. Neben einem Säulendiagramm, welches eine Beurteilung der Spannweite des ausgewählten regionalen Merkmals ermöglicht, findet sich für die Darstellung der zeitlichen Entwicklung ein Zeitreihendiagramm. Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm) und umgekehrt einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Baublöcke des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung. Des Weiteren findet sich mit der Funktion der animierten Zeitreihendarstellung die Möglichkeit einer anschaulichen Darstellung der zeitlichen Entwicklung der regionalen Merkmale. Die Animation umfasst hierbei die Elemente der kartographischen Darstellung, des Säulen- und Zeitreihendiagramms sowie der Datentabelle. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox, welche neben Informationen zu Eigenschaften der regionalen Merkmale auch Angaben zu den verwendeten Quellen enthält.

Das System der Bremer Baublöcke bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über das Element Legende kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden.

Abbildung 4.13: Benutzeroberfläche der Anwendung Bremer Baublöcke; Bsp. Anteil der Arbeitslosen an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Stadtteil Bremen Mitte im Jahr 2010 differenziert nach Wohneinheiten; Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung Bremer Baublöcke



Die aktuellsten im System dargestellten Daten basieren auf dem Erhebungsjahr 2010. Im System der Bremer Baublöcke finden sich keine Prognosen, was – angesichts der kleinteiligen Differenzierung der Daten (Baublöcken) – auch nicht sinnvoll erscheinen

würde. Als Vergleichswerte finden sich Werte der Stadt Bremen sowie der den jeweiligen Stadtteil umfassenden Ortsteile. Sämtliche Daten sind in Form einer Excel-Datei exportierbar und können auf diesem Wege für eigene Darstellungen und Analysen verwendet werden. Darüber hinaus können die visuellen Elemente (Karten, Diagramme, Legenden) als Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden.



Name des Systems	Bremer Wahlatlas
Betreiber	Statistisches Landesamt Bremen
regionale Merkmale	16 regionale Merkmale aus 4 Themenfeldern
Themenfelder	Wahlen, Bevölkerung, wirtschaftliche Lage, Wohnen
visuelle Elemente	Karten, Wertetabelle, Streudiagramm
Erläuterungen	ja
Aktualität	2010
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Stadtbezirke, Stadtteile
Vergleichswerte	nein
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel; visuelle Elemente: JPG, PNG)

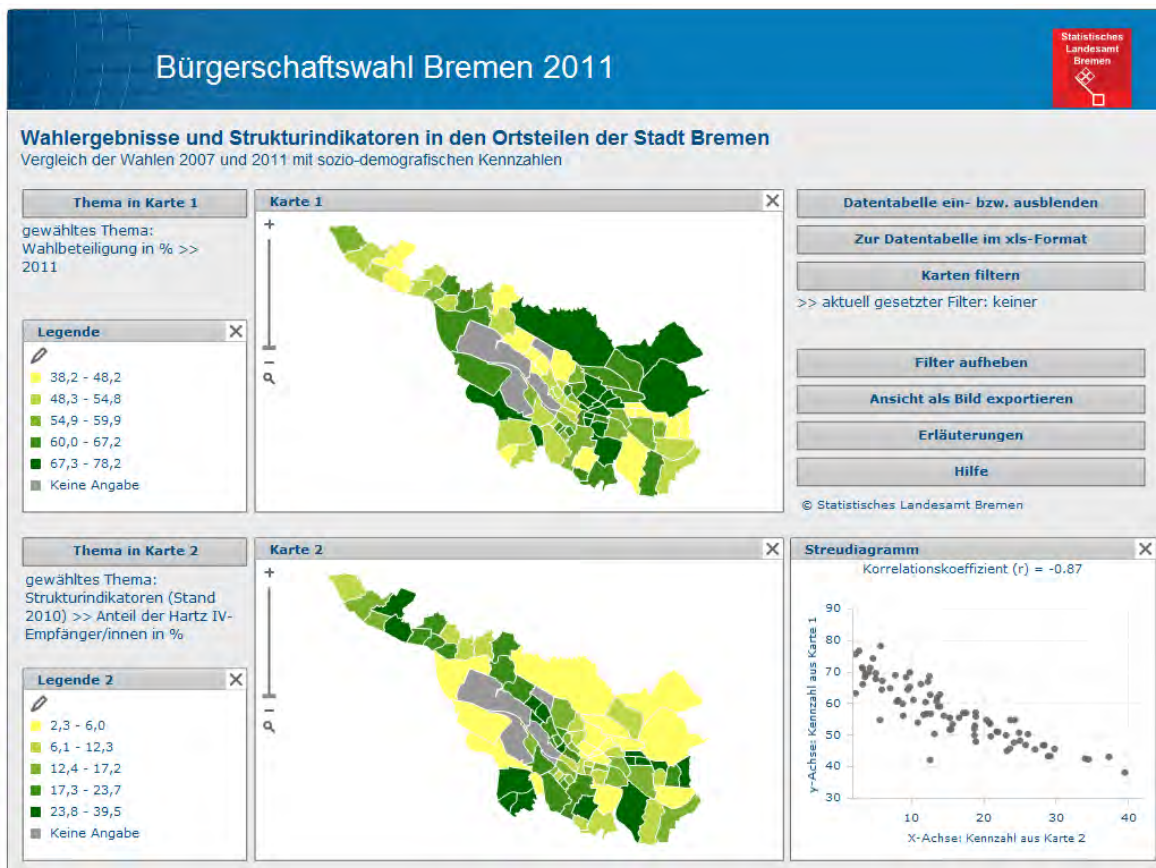
Die interaktive Anwendung des Bremer Wahlatlas wird vom Statistischen Landesamt Bremen betrieben. Es findet sich jeweils eine Anwendung für die [Bundestagswahlen 2009](#) sowie für die [Bürgerschaftswahlen 2011](#). Neben Indikatoren des Wahlverhaltens (Wahlbeteiligung, Stimmenanteile der Parteien) finden sich für Zusammenhangsanalysen ausgewählte Strukturdaten. Insgesamt finden sich in den beiden Anwendungen 16 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Wahlen (2), Bevölkerung (2), wirtschaftliche und soziale Lage (7) und Wohnen (3). Prognosen finden keine Berücksichtigung im System.

Bezüglich der Benutzeroberflächen der beiden Anwendungen des Bremer Wahlatlas (Bundestags- und Bürgerschaftswahl) finden sich nur marginale Unterschiede. In beiden Anwendungen finden sich jeweils zwei kartographische Darstellungen und dazugehörige Legendenfelder, eine Datentabelle sowie ein Streudiagramm, welches den statistischen Zusammenhang zwischen zwei (ausgewählten) regionalen Merkmalen veranschaulicht. Eine Zeitreihendarstellung ist in beiden Anwendungen nicht vorgesehen (**vgl. Abbildung 4.14**).

Eine hohe Anschaulichkeit erreichen die Systeme durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Streudiagramm und umgekehrt einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der räumlichen Einheiten des jeweiligen Wertebereichs in den kartographischen Darstellungen. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox, welche neben Informationen zu Eigenschaften der regionalen Merkmale auch Quellenangaben enthält. Beide Systeme bieten eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über das Element *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Bei der Anzahl der in den Darstellungen verwendeten Klassen kann zwischen 2 und 10 Klassen gewählt werden. Die verfügbaren Strukturdaten beziehen sich auf die Erhebungsjahre 2004 bis 2010. Die Darstellungen des

Bremer Wahlatlas sind nach Stadtbezirken und Stadtteilen differenziert. Vergleichswerte finden sich nicht in den Anwendungen. Sämtliche Daten sind in Form einer Excel-Datei exportierbar und können auf diesem Wege für eigene Darstellungen und Analysen verwendet werden. Darüber hinaus können die visuellen Elemente (Karten, Diagramme, Legenden) als Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden.

Abbildung 4.14: Benutzeroberfläche des Bremer Wahlatlas, Bsp. Zusammenhang zwischen der Wahlbeteiligung (Bürgerschaftswahl 2011) und dem Anteil der Hartz IV-Empfänger/innen (in %); Quelle: Eigene Darstellung nach Bremer Wahlatlas 2009 und Bremer Wahlatlas Bürgerschaftswahl 2011



4.1.5 Nordrhein-Westfalen

4.1.5.1 Statistische Informationssysteme des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen

Für das Bundesland Nordrhein-Westfalen finden sich eine Vielzahl von statistischen Informationen auf der Internetseite des [Statistischen Landesamtes Nordrhein-Westfalen](#) (Information und Technik Nordrhein-Westfalen). Unter der Rubrik [Statistik](#) findet sich neben allgemeinen Erläuterungen und Verweisen auf den [Publikationsservice des statistischen Amtes](#) sowie den regionalstatistischen Online-Atlas NRW (vgl. [Kap. 4.1.5.3](#)) ein Link zur [Landesdatenbank NRW](#).

Bei der Landesdatenbank NRW handelt es sich um „eine Datenbank, die tief gegliederte Ergebnisse der amtlichen Statistik enthält. Sie wird kontinuierlich ausgebaut. Der Tabellenabruf erfolgt unentgeltlich und kann variabel auf den individuellen Bedarf ange-

passt werden. Die Abspeicherung der Ergebnisse ist in verschiedenen Formaten möglich.“

Die Datenbank bietet Daten zu folgenden Themenfeldern:

- | | | |
|--------------------|-----------------------|------------------------|
| - Gebiet | - Wohnen | - Preise |
| - Bevölkerung | - Umwelt | - Verdienste |
| - Erwerbstätigkeit | - Wirtschaftsbereiche | - Einkommen |
| - Wahlen | - Verkehr | - Verbrauch |
| - Bildung | - Außenhandel | - Öffentliche Finanzen |
| - Sozialleistungen | - Handwerk | - Personal |
| - Gesundheit | - Gewerbeanzeige, | - Gesamtrechnungen |
| - Rechtspflege | Insolvenzen | |

4.1.5.2 Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen

Auf der Internetseite des [Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen \(LZG\)](#) finden unter der Rubrik [Gesundheit - Berichte und Daten](#) vielfältige Informationen und Daten zum Thema der Gesundheitsberichterstattung des Landes. Unter dem Unterthema [Berichte zur Gesundheit in Nordrhein-Westfalen](#) finden sich Ausführungen zum Konzept der Gesundheitsberichterstattung. Ferner wird auf [Landesgesundheitsberichte, themenspezifische Gesundheitsberichte, wöchentliche Infektionsreports](#) des Landes sowie dem Publikationsformat [NRW - kurz und informativ](#) verwiesen. Darüber hinaus finden sich Verweise auf die interaktiven Anwendungen [NRW Kreisprofile](#) und [NRW im Bundesvergleich](#). Unter der Rubrik [Landesgesundheitsberichte](#) sind Berichte aus den Jahren 2011, 2009, 2002 und 2000 im PDF-Format verfügbar. Neben einer großen Vielfalt an Berichten finden sich unter der Rubrik [Gesundheitsindikatoren](#) ausgewählte Indikatoren der Länder-Gesundheitsberichterstattung sowie Indikatoren auf Kreisebene:

[Indikatoren der Länder-Gesundheitsberichterstattung](#)

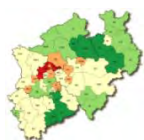
- Themenfeld 2: [Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens](#)
- Themenfeld 3: [Gesundheitszustand der Bevölkerung](#)
[I Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität](#)
[II Krankheiten / Krankheitsgruppen](#)
- Themenfeld 4: [Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen](#)
- Themenfeld 5: [Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt](#)
- Themenfeld 6: [Einrichtungen des Gesundheitswesens](#)
- Themenfeld 7: [Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens](#)
- Themenfeld 8: [Beschäftigte im Gesundheitswesen](#)
- Themenfeld 9: [Ausbildung im Gesundheitswesen](#)
- Themenfeld 10: [Ausgaben und Finanzierung](#)
- Themenfeld 11: [Kosten](#)

Indikatoren auf Kreisebene

- Themenfeld 2: [Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens](#)
- Themenfeld 3: [Gesundheitszustand der Bevölkerung](#)
[I Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität](#)
[II Krankheiten / Krankheitsgruppen](#)
- Themenfeld 4: [Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen](#)
- Themenfeld 5: [Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt](#)
- Themenfeld 6: [Einrichtungen des Gesundheitswesens](#)
- Themenfeld 7: [Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens](#)
- Themenfeld 8: [Beschäftigte im Gesundheitswesen](#)

4.1.5.3 Interaktive Kartensysteme des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen

Für das Bundesland Nordrhein-Westfalen konnten fünf interaktive Anwendungen recherchiert werden. Neben dem Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen, welcher über eine Vielzahl von Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung der Länder verfügt, findet sich mit dem Epidemiologischen Krebsregister Nordrhein-Westfalen ein spezielles System, das sich der Sterblichkeit an Neubildungen widmet. Eine sehr umfangreiche Darstellung von gesundheitsbezogenen Daten findet sich mit den Anwendungen des Systems der Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen. Auch hierbei erfolgt eine Darstellung von ausgewählten Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung. Darüber hinaus finden sich im System des Regionalstatistischen Online-Atlas Nordrhein-Westfalen eine Vielzahl von regionalen Indikatoren auf Ebene der Gemeinden.



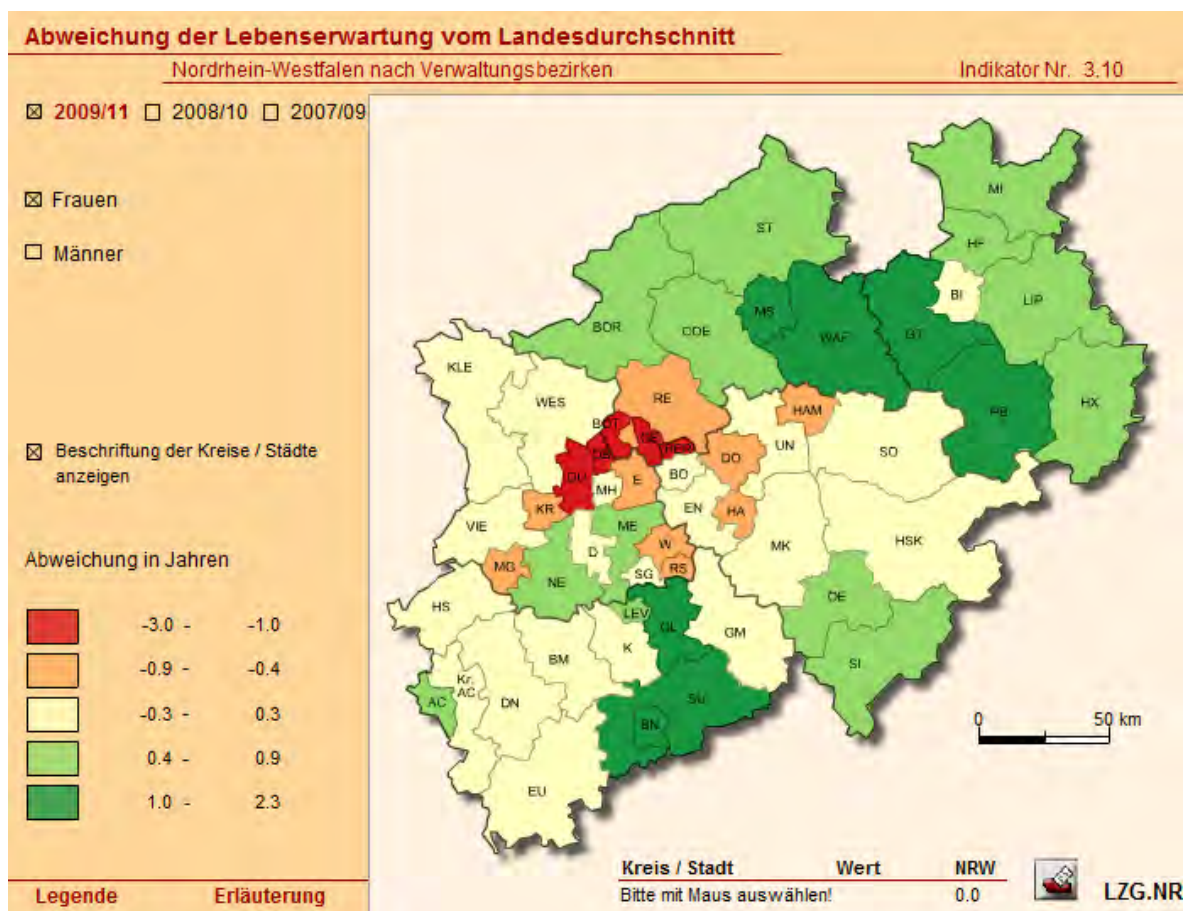
Name des Systems	Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen
Betreiber	Landeszentrum für Gesundheit Nordrhein-Westfalen
regionale Merkmale	59 regionale Merkmale aus 7 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, wirtschaftliche und soziale Lage, Gesundheitszustand der Bevölkerung, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, Einrichtungen im Gesundheitswesen, Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung, Beschäftigte im Gesundheitswesen
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	2009 bis 2011
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	ja (Bevölkerung)
räumliche Gliederung	Landkreise
Vergleichswerte	Bundesland (NW) bzw. Darstellung vom SMR
Exportierbarkeit	nein

Der Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen wird von Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen betrieben. Im System sind 59 Indikatoren aus den Themenfeldern Bevölkerung (7), wirtschaftliche und soziale Lage (5), Gesundheitszustand der Bevölkerung (25), gesundheitsrelevante Verhaltensweisen (2), Einrichtungen im Gesundheitswesen (8), Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung (8) und Beschäftigte im Gesundheitswesen (4) verfügbar. Bei den im System dar-

gestellten regionalen Merkmalen handelt es sich um ausgewählte Indikatoren des Indikatorenkatalogs der Gesundheitsberichterstattung der Länder (vgl. AOLG 2003).

Den Ausgangspunkt des interaktiven Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen bildet eine Auflistung der im System dargestellten Indikatoren. Nach Auswahl eines Indikators öffnet sich die nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenzierte kartographische Darstellung des regionalen Merkmals (vgl. **Abbildung 4.15**). Neben der Auswahl zwischen verschiedenen Erhebungsjahren finden sich je nach Indikatoren weitere Auswahlmöglichkeiten. Die indikatorenspezifische Darstellung der Legende (Werteintervall, Farbpalette) kann hierbei nicht verändert werden. Für die dargestellten Indikatoren finden sich kurze Erläuterungen zur Methodik. Für die Beurteilung der landkreisspezifischen Werte stehen Vergleichswerte für das Bundesland Nordrhein-Westfalen zur Verfügung.

Abbildung 4.15: Benutzeroberfläche des Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen, Bsp. Abweichungen der Lebenserwartung der weiblichen Bevölkerung in den Landkreisen und kreisfreien Städten Nordrhein-Westfalens vom Landesdurchschnitt (Indikator 3.10) für den Zeitraum 2009/2011; Quelle: Eigene Darstellung nach *Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen*

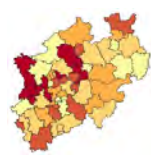


Je nach ausgewähltem Indikator stehen verschiedene Erhebungsjahre im System zur Auswahl, was eine Beurteilung der mittelfristigen Entwicklung der Parameter erlaubt. Eine Zeitreihendarstellung der einzelnen Indikatoren ist mit dem System des Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen nicht möglich. Neben einer Vielzahl verschiedener Indikatoren ermöglicht der Gesundheitsatlas auf Grundlage von Bevölkerungsprognosen (Veränderung der Bevölkerung insgesamt, Veränderung des Jugend- und Altenquotienten)

Aussagen über zukünftige zu erwartende demographische Entwicklungen in Nordrhein-Westfalen. Die im System dargestellten Daten und kartographischen Elemente sind nicht direkt exportierbar.

Das System der Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen wird vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen betrieben und gliedert sich in folgende fünf Anwendungen:

- Regional- und Zeitvergleich einzelner Indikatoren
- Vergleiche von Kreisprofilen
- Zusammenhang zwischen zwei Indikatoren
- Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen (Kreisprofile)
- Funnel-Plot Säuglingssterblichkeit



Name des Systems	Regional- und Zeitvergleich einzelner Indikatoren Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
Betreiber	Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
regionale Merkmale	12 regionale Merkmale aus 4 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, wirtschaftliche und soziale Lage, Gesundheitszustand der Bevölkerung, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	2009 bis 2011
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	Bundesland (NW)
Exportierbarkeit	ja (visuelle Elemente: PNG, JPG)

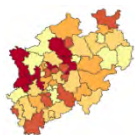
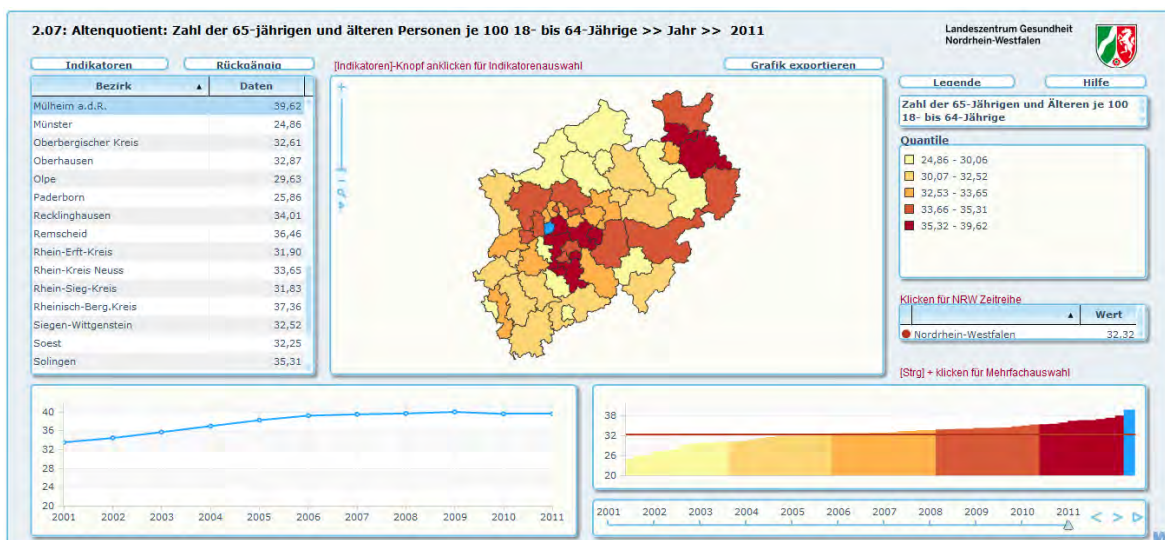
Die Anwendung Regional- und Zeitvergleiche einzelner Indikatoren (Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen) ermöglicht die Darstellung von 12 Indikatoren aus den Themenfeldern Bevölkerung (2), wirtschaftliche und soziale Lage (2), Gesundheitszustand der Bevölkerung (6) und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen (2). Die Darstellungen sind nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert. Indikatoren-spezifisch stehen Daten aus verschiedenen Erhebungsjahren zur Verfügung. Die aktuellsten Daten stammen hierbei aus dem Jahr 2011. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung.

Die Benutzeroberfläche der Anwendung gliedert sich in sieben Bereiche (**vgl. Abbildung 4.16**). Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der Indikatoren ermöglicht, finden sich eine Darstellung der Verteilung der Merkmalsausprägungen (Säulendiagramm) sowie eine Zeitreihendarstellung. Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Landkreise und kreisfreien Städte des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Abbildung. Des Weiteren findet sich mit der Funktion der animierten Zeitreihendarstellung die Möglichkeit einer anschaulichen Darstellung der zeitlichen Entwicklung der regionalen Merkmale. Die Animation umfasst hierbei die drei Elemente der kartographischen Darstellung, des Säulendiagramms sowie

der Datentabelle. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox mit Informationen zu Indikatoreigenschaften. Als Vergleichswerte finden sich Daten auf Bundeslandebene (Nordrhein-Westfalen). Für drei Indikatoren (Einkommen, Sterbefälle, vermeidbare Sterbefälle) werden die landkreis-spezifischen Werte in Relation zum Bundesland Nordrhein-Westfalen (NRW=100) dargestellt, was eine Beurteilung mit anderen Vergleichszahlen für die Bundesebene oder andere Bundesländer erschwert.

Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über das Element *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Bei der Anzahl der in den Darstellungen verwendeten Klassen kann zwischen 2 und 10 Klassen gewählt werden. Die visuellen Elemente der Anwendung können als Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden. Die verwendeten Daten können nicht im Excel-Format exportiert werden.

Abbildung 4.16: Benutzeroberfläche der Anwendung Regional- und Zeitvergleich einzelner Indikatoren des interaktiven Kartensystems Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen; Bsp. Altenquotient (Indikator 2.07) im Jahr 2011; Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung Regional- und Zeitvergleich der Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen



Name des Systems

Vergleiche von Kreisprofilen

Betreiber
regionale Merkmale

Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Themenfelder
visuelle Elemente

15 regionale Merkmale aus 3 Themenfeldern
Soziodemographie, Gesundheitliche Lage, Gesundheitsverhalten
kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme

Erläuterungen

ja

Aktualität

2009 bis 2011

Zeitreihendarstellung

nein

Prognosen

ja (Bevölkerung)

räumliche Gliederung

Landkreise und kreisfreie Städte

Vergleichswerte

Bundesland (NW), Landkreise

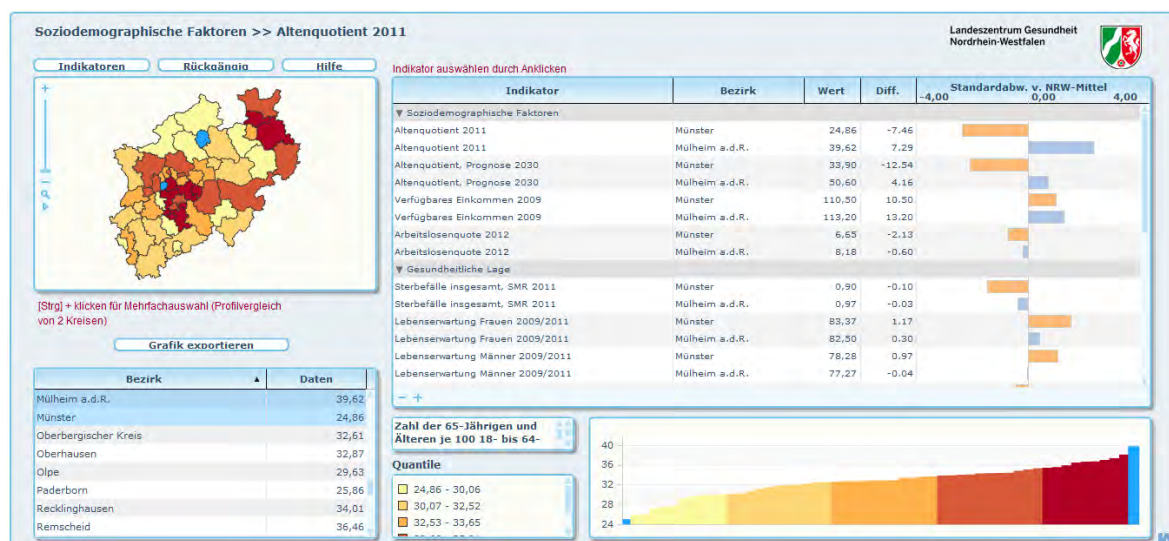
Exportierbarkeit

ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die Anwendung Vergleiche von Kreisprofilen (Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen) ermöglicht die Darstellung von 15 Indikatoren aus den Themenfeldern Bevölkerung (2), wirtschaftliche und soziale Lage (2), Gesundheitszustand der Bevölkerung (9) und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen (2). Das System ermöglicht einen Vergleich von zwei Landkreisen bzw. kreisfreien Städte. Darüber hinaus erfolgt eine Darstellung der Abweichung vom Landesdurchschnitt Nordrhein-Westfalens. Die aktuellsten im System verfügbaren Daten stammen aus dem Erhebungsjahr 2011.


Die Benutzeroberfläche der Anwendung Vergleiche von Kreisprofilen (Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen) gliedert sich in sechs Bereiche (vgl. **Abbildung 4.17**). Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der Indikatoren ermöglicht, findet sich für die Darstellung der Verteilung der Merkmalsausprägungen ein Säulendiagramm. Eine Zeitreihendarstellung ist mit der Anwendung nicht möglich. Neben einer Wertetabelle, einer Infobox und einer Legende bildet eine Tabelle für den Vergleich der Kreisprofile den Hauptteil der Benutzeroberfläche der Anwendung. Hierbei können zwei Landkreise bzw. kreisfreie Städte über die kartographische Darstellung bzw. das Säulendiagramm ausgewählt werden. Nach der Auswahl des Indikators erfolgt eine Darstellung der jeweiligen Werte (absolut und als Differenz vom Landesdurchschnitt). Darüber hinaus wird die Abweichung vom Landesdurchschnitt als Standardabweichung ausgewiesen.

Abbildung 4.17: Benutzeroberfläche der Anwendung Vergleich von Kreisprofilen des interaktiven Kartensystems Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen; Bsp. Altenquotient; Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung Vergleich von Kreisprofilen der Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen



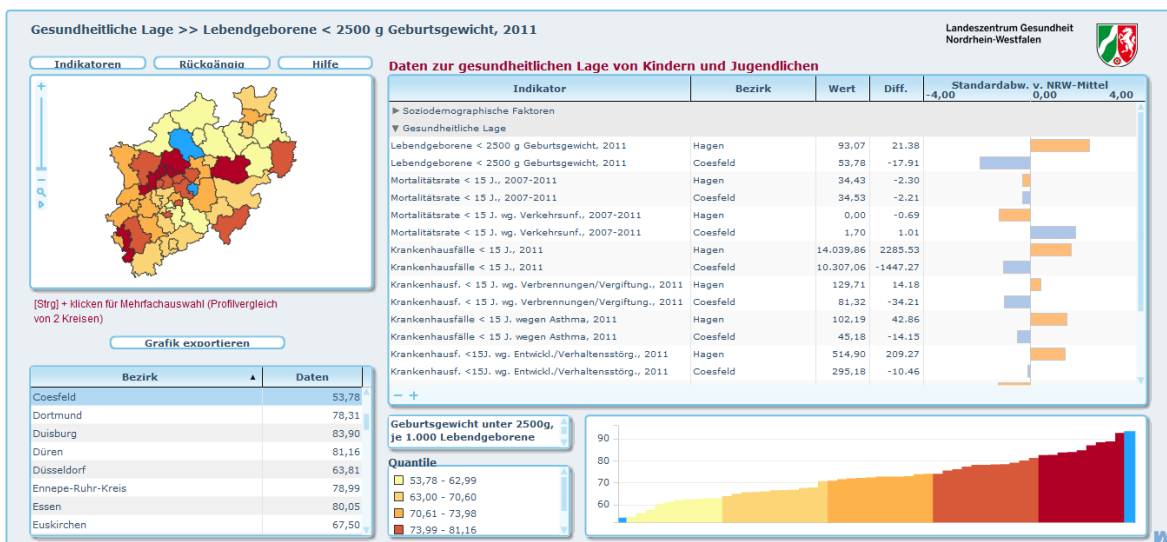
Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm) sowie in der Wertetabelle einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Landkreise und kreisfreien Städte des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Abbildung. Als Vergleichswerte finden sich die Daten für das Bundesland Nordrhein-Westfalen. Die visuellen Elemente der Anwendung können als

Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden. Die verfügbaren Daten können nicht im Excel-Format exportiert werden.

	Name des Systems	Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen (Kreisprofile) Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
	Betreiber	Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
	regionale Merkmale	14 regionale Merkmale aus 3 Themenfeldern
	Themenfelder	Soziodemographie, Gesundheitliche Lage, Gesundheitsverhalten, Inanspruchnahme der U8-Untersuchung
	visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
	Erläuterungen	ja
	Aktualität	2009 bis 2011
	Zeitreihendarstellung	nein
	Prognosen	nein
	räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	Bundesland (NW)	
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)	

Die Anwendung der Kreisprofile zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen (Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen) bietet Informationen zu 14 Indikatoren aus den Themenfeldern soziodemographische Faktoren (4), gesundheitliche Lage (9) und Gesundheitsverhalten (1) und ermöglicht auf diesem Wege eine Beurteilung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerungsgruppe der Kinder und Jugendlichen. Die Benutzeroberfläche entspricht der Anwendung Vergleiche von Kreisprofilen des Interaktiven Kartensystems der Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen (vgl. **Abbildung 4.18**).

Abbildung 4.18: Benutzeroberfläche der Anwendung Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen (Kreisprofile) des interaktiven Kartensystems Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen; Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen der Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen





Name des Systems	Zusammenhang zwischen zwei Indikatoren Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
Betreiber	15 regionale Merkmale aus 3 Themenfeldern
regionale Merkmale	Soziodemographie, Gesundheitliche Lage, Gesundheitsverhalten
Themenfelder	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Streudiagramm
visuelle Elemente	ja
Erläuterungen	2009 bis 2011
Aktualität	nein
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	Landkreise und kreisfreie Städte
räumliche Gliederung	Bundesland (NW), Landkreise
Vergleichswerte	ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)
Exportierbarkeit	

Neben deskriptiven Analysen ausgewählter Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung der Länder kommt statistischen Zusammenhangsanalysen von Indikatoren des Gesundheitszustands der Bevölkerung und regionalen Kontextfaktoren, für die ein Einfluss auf die Gesundheit vermutet wird, eine wichtige Bedeutung zu. Mit Anwendung Zusammenhang zwischen zwei Indikatoren bieten sich für das Bundesland Nordrhein-Westfalen im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung vielfältige Nutzungsmöglichkeiten.

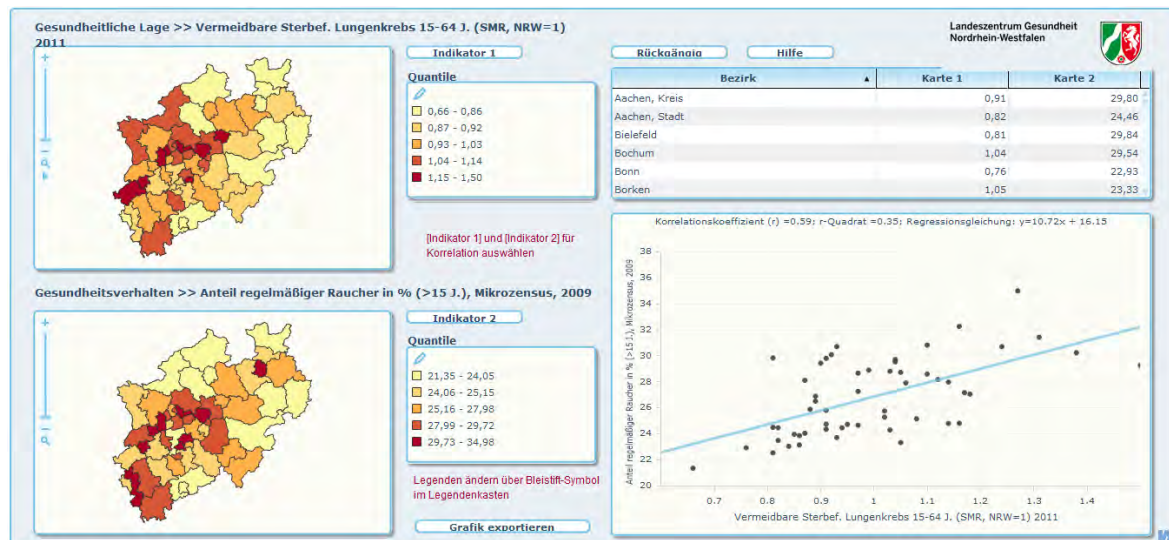
Im System Zusammenhang zwischen zwei Indikatoren (Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen) sind 15 Indikatoren aus den Themenfeldern Soziodemographie (4), gesundheitliche Lage (9) und Gesundheitsverhalten (2) verfügbar. Die Benutzeroberfläche der Anwendung gliedert sich in vier Bereiche (**vgl. Abbildung 4.19**). Neben kartographischen Darstellungen für zwei wählbare Indikatoren und den dazugehörigen Legenden findet sich eine Wertetabelle sowie ein Streudiagramm. In der Wertetabelle finden sich die Daten für die beiden ausgewählten Indikatoren.

Für die Beurteilung des Zusammenhangs von zwei Indikatoren verwendet die Anwendung ein Streudiagramm. Neben der Darstellung der Einzelwerte der Landkreise und kreisfreien Städte sowie einer Regressionsgeraden finden sich die berechneten Korrelationskoeffizienten. Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm) sowie in der Wertetabelle einher. Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über das Element *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Bei der Anzahl der in den Darstellungen verwendeten Klassen kann zwischen 2 und 10 Klassen gewählt werden.

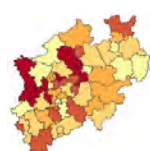
Die Daten sind differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten dargestellt. Vergleichswerte für das Bundesland Nordrhein-Westfalen bzw. die Bundesebene werden im System nicht ausgewiesen. Die im System verwendeten Daten basieren auf den Erhebungsjahren 2009 bis 2011. Aus diesem Grund kann nur bedingt von einer hohen Aktualität gesprochen werden. Eine Zeitreihendarstellung sowie eine Darstellung der Spannweite der einzelnen Indikatoren mittels eines Säulendiagramms sind mit der Anwendung nicht möglich. Die Kommentierungen der einzelnen Indikatoren beschränken

sich auf kurze aber prägnante Anmerkungen. Prognosen finden keine Berücksichtigung im System. Die einzelnen Elemente der Anwendung können als Bilddatei exportiert werden. Die im System verfügbaren Daten lassen sich nicht als Excel-Datei exportieren.

Abbildung 4.19: Benutzeroberfläche der Anwendung Zusammenhang zwischen zwei Indikatoren des interaktiven Kartensystems Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen; Bsp. Zusammenhang von vermeidbaren Sterbefällen und dem Anteil regelmäßiger Raucher (Mikrozensus) in den Landkreisen Nordrhein-Westfalens; Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung Zusammenhang zwischen zwei Indikatoren der Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen



Einer der „wichtigsten Indikatoren zur allgemeinen Beurteilung der gesundheitlichen Lage einer Bevölkerung“ ist die Säuglingssterblichkeit (Gaber 2011: 23). Mit der Anwendung Funnel-Plot Säuglingssterblichkeit findet sich ein umfangreiches Informationssystem zur Beurteilung der Säuglingssterblichkeit im Bundesland Nordrhein-Westfalen.



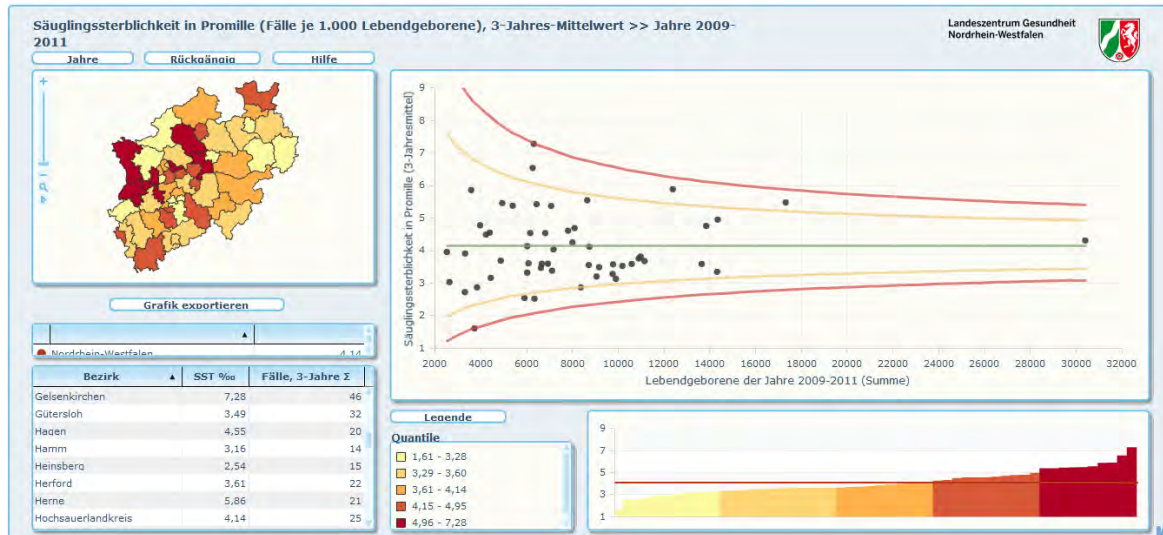
Name des Systems	Funnel-Plot Säuglingssterblichkeit Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
Betreiber	1
regionale Merkmale	Säuglingssterblichkeit
Themenfelder	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
visuelle Elemente	ja
Erläuterungen	2004/2006 bis 2009/2011
Aktualität	nein
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	Landkreise und kreisfreie Städte
räumliche Gliederung	Bundesland (NW), Landkreise
Vergleichswerte	ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)
Exportierbarkeit	

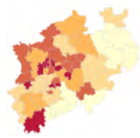
Die Anwendung Funnel-Plot Säuglingssterblichkeit (Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen) bietet umfassende Informationen zu dem Thema Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen. Die Daten sind nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert und liegen für die Erhebungszeiträume 2004/2006 bis 2009/2011 vor. Die Benutzeroberfläche der Anwendung gliedert sich in vier Bereiche (vgl. **Abbildung 4.20**). Neben einer kartographischen Darstellung, die eine anschauliche Beurteilung der regionalen Disparitäten in Nordrhein-Westfalen ermöglicht, finden sich eine Wertetabelle sowie ein Säulendiagramm. Darüber hinaus findet sich für die Beurtei-

lung der Säuglingssterblichkeit ein Funnel-Plot-Diagramm. Hierbei erfolgt eine Darstellung der Säuglingssterblichkeit im 3-Jahresmittel (in Promille) in Relation zur Summe der Lebendgeborenen des jeweiligen Erhebungszeitraums. Eine Zeitreihendarstellung der Säuglingssterblichkeit ist mit der Anwendung nicht möglich. Prognosen finden keine Berücksichtigung im System.

Eine hohe Anschaulichkeit erreicht die Anwendung durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm) sowie in der Wertetabelle einher. Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über das Element *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Bei der Anzahl der in den Darstellungen verwendeten Klassen kann zwischen 2 und 10 Klassen gewählt werden. Die Kommentierungen der einzelnen Indikatoren beschränken sich auf kurze aber prägnante Anmerkungen. Die einzelnen Elemente der Anwendung können als Bilddatei exportiert werden. Die im System verwendeten Daten lassen sich nicht als Excel-Datei exportieren.

Abbildung 4.20: Benutzeroberfläche der Anwendung Funnel-Plot Säuglingssterblichkeit des interaktiven Kartensystems Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen (Funnel-Plot Säuglingssterblichkeit); Bsp. Säuglingssterblichkeit und Anzahl der Lebendgeborenen im Zeitraum 2009/2011; Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung Funnel-Plot Säuglingssterblichkeit der Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen





Name des Systems	Epidemiologisches Krebsregister Nordrhein-Westfalen
Betreiber	Epidemiologisches Krebsregister Nordrhein-Westfalen
regionale Merkmale	20 Diagnosen bzw. Diagnosegruppen
Themenfelder	Mortalität und Inzidenz von Krebserkrankungen
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	2001 bis 2010
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	Bundesland (NW)
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)

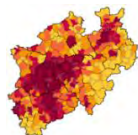
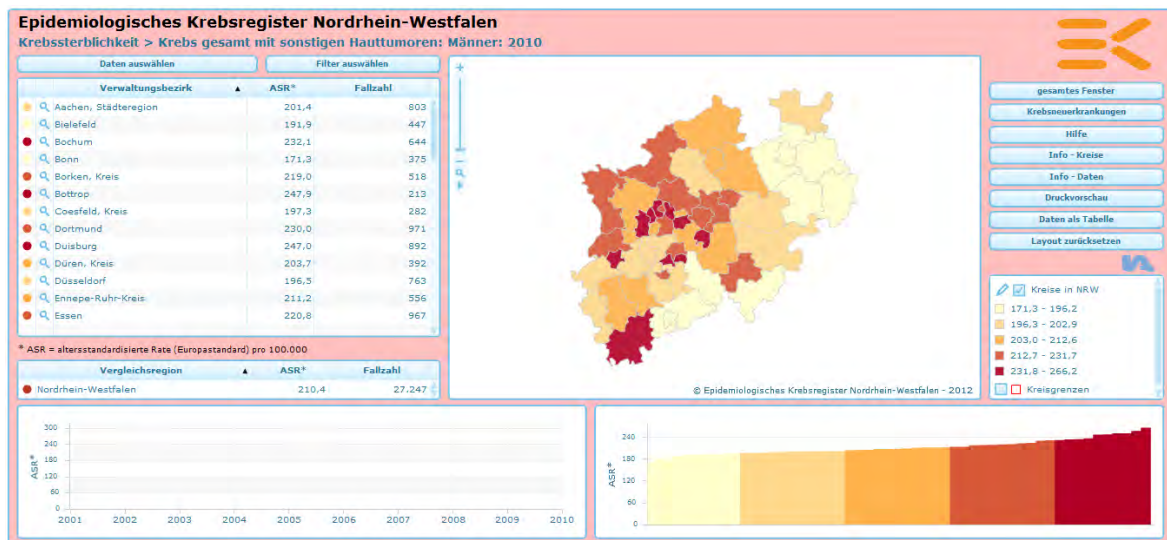
Das interaktive Epidemiologische Krebsregister Nordrhein-Westfalen wird vom Epidemiologischen Krebsregister Nordrhein-Westfalen betrieben. Es finden sich Informationen zur Inzidenz und Mortalität von 20 Krebserkrankungen (Diagnosen und Diagnosegruppen). Auf der Benutzeroberfläche des Systems finden sich sieben verschiedene Elemente (**vgl. Abbildung 4.21**). Neben einer Datentabelle mit den landkreisspezifischen Fallzahlen und altersstandardisierten Raten, Vergleichszahlen auf Bundeslandebene und für die Regierungsbezirke Nordrhein-Westfalens finden sich ferner eine kartographische Darstellung, ein Säulendiagramm sowie ein Zeitreihendiagramm. Über das Element *Legende* kann neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Bei der Anzahl der in den Darstellungen verwendeten Klassen kann zwischen 2 und 10 Klassen gewählt werden.

Bei dem interaktiven Krebsregister handelt es sich um ein speziell für die Darstellung der Krebsneuerkrankungen und Krebssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen entwickelte Anwendung. Die Daten sind nach Landkreisen und kreisfreien Städte differenziert. Neben einer Beurteilung von Mortalitätsunterschieden ermöglichen altersstandardisierte Raten der Krebsneuerkrankungen auch Rückschlüsse auf regionale Disparitäten der Krebsmorbidity. Insgesamt sind im System Daten von 26 Diagnosen bzw. Diagnosegruppen für die Erhebungsjahre 2001 bis 2010 verfügbar. Da im System lediglich Daten bis zum Jahr 2010 verfügbar sind, kann nur bedingt von einer hohen Aktualität der Anwendung gesprochen werden. Neben einer Beurteilung der Krebsinzidenz und -sterblichkeit einzelner Erhebungsjahre wird durch die Darstellung von landkreisspezifischen Zeitreihendiagrammen eine Beurteilung der mittelfristigen Entwicklung in den Landkreisen ermöglicht. Für die Beurteilung der altersstandardisierten Raten der Landkreise werden Vergleichswerte für das Bundesland Nordrhein-Westfalen und der Bundesrepublik Deutschland ausgewiesen. Die Beurteilung der Morbidity und Mortalität einer Region kann hierbei lediglich auf Grundlage der nominalen Unterschiede erfolgen. Für die Beurteilung von Unterschieden relevante Konfidenzintervalle werden nicht im System ausgewiesen. Neben den altersstandardisierten Raten werden auch die jeweiligen Fallzahlen ausgewiesen, was insbesondere Laien ein besseres Verständnis der (zahlenmäßigen) Bedeutung der einzelnen Diagnosen verschafft.

Über die Funktionen *Info-Kreise* und *Info-Daten* finden sich umfangreiche Erläuterungen zu den im System verwendeten Daten. Ferner bietet das System über die Funktion *Hilfe*

eine ausführliche und anschauliche Anleitung zum Umgang mit den einzelnen Elementen der Anwendungen. Die im System dargestellten Elemente sowie die gesamte Benutzeroberfläche lassen sich als Bilddateien (PNG, JPG) exportieren. Zudem werden die diagnose- und regionalspezifischen Werte (Fallzahlen) für die einzelnen Erhebungsjahre nach Geschlecht dargestellt, wengleich ein Exportieren der Daten (bspw. Excel) nicht möglich ist.

Abbildung 4.21: Benutzeroberfläche des interaktiven Epidemiologischen Krebsregisters Nordrhein-Westfalen, Bsp. Krebssterblichkeit der männlichen Bevölkerung in den Landkreisen Nordrhein-Westfalens im Jahr 2010; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Epidemiologischen Krebsregister Nordrhein-Westfalen



Name des Systems

Betreiber
regionale Merkmale
Themenfelder

visuelle Elemente

Erläuterungen

Aktualität

Zeitreihendarstellung

Prognosen

räumliche Gliederung

Vergleichswerte

Exportierbarkeit

Regionalstatistischer Online-Atlas Nordrhein-Westfalen
Information und Technik Nordrhein-Westfalen

68 regionale Merkmale aus 7 Themenfeldern
Fläche, Bevölkerung, Gesundheits-/Sozialwesen, Wahlen,
Beschäftigung/Arbeitsmarkt, Bauen/Wohnen, Verkehr
kartographische Darstellungen

ja

2011

nein

ja (Bevölkerung)

Landkreise und kreisfreie Städte, Gemeinden

Bundesland (NW)

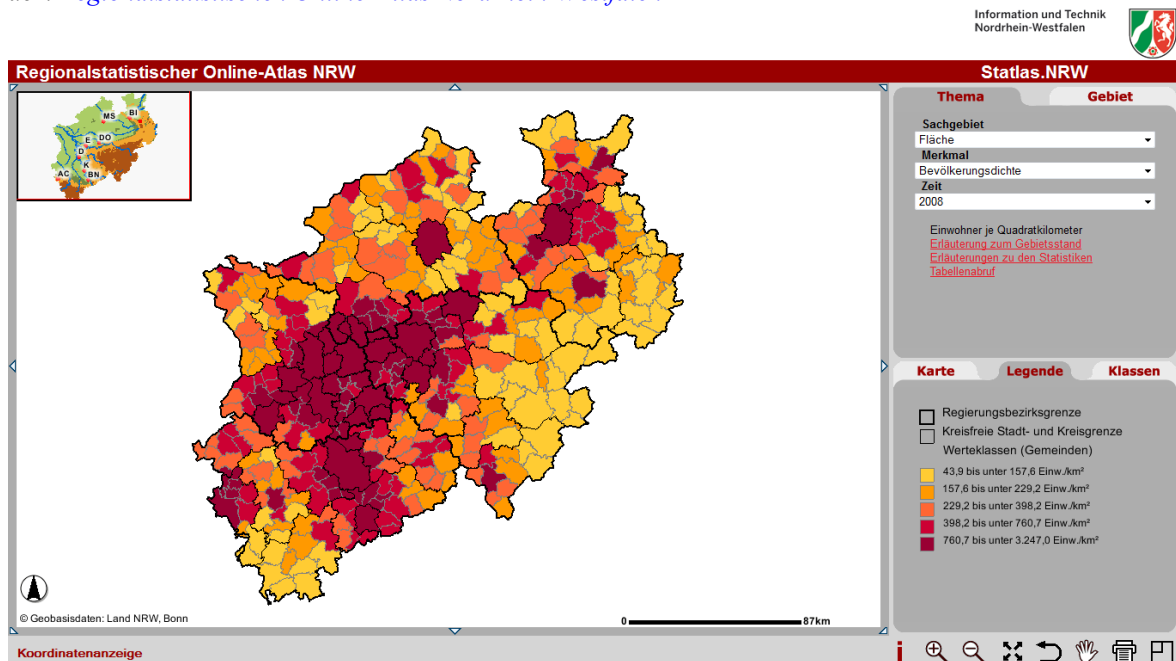
ja (Daten: Excel)

Der Regionalstatistische Online-Atlas Nordrhein-Westfalen wird vom Statistischen Landesamt Nordrhein-Westfalen (Information und Technik Nordrhein-Westfalen) betrieben. Im System sind 68 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Fläche (5), Bevölkerung (26), Gesundheit- und Sozialwesen (1), Wahlen (4), Beschäftigte und Arbeitsmarkt (15), Bauen und Wohnen (5), Verkehr (4), Tourismus (2) und Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen (6) verfügbar. Die Benutzeroberfläche des Regionalstatistischen Online-Atlas Nordrhein-Westfalen gliedert sich in drei Bereiche (vgl. **Abbildung 4.22**). Neben einer kartographischen Darstellung, die regionale Unterschiede der Merkmale abbildet, findet sich ein Auswahlbereich für die im System verfügbaren Themenfelder.

Zudem besteht die Möglichkeit der Direktwahl einer regionalen Einheit (Regierungsbezirk, Landkreis, Gemeinde).

Das dritte Systemelement ermöglicht den Anwendern individuelle Einstellungen der kartographischen Darstellung (Grenzen) und der in der Legende verwendeten Klassen. Bei letzterem steht die Möglichkeit der Auswahl unterschiedlicher farblicher Darstellungen sowie der Wahl zwischen der Darstellung der Intervalle mit gleichen Wertespannen oder gleicher Zellenbesetzung. Zudem kann zwischen der Darstellung von zwei bis fünf Klassen gewählt werden. Säulen- oder Zeitreihendiagramme finden sich nicht im System des Regionalstatistischen Online-Atlas. Die überwiegende Anzahl der im System dargestellten regionalen Merkmale ist bis zum Erhebungsjahr 2011 verfügbar, wobei keine Zeitreihendarstellungen mit der Anwendung möglich sind. Zu allen aufgeführten Indikatoren finden sich [umfangreiche Erläuterungen](#). Sämtliche Daten können im Excel-Format exportiert werden. Die kartographischen Darstellungen können nicht direkt exportiert werden.

Abbildung 4.22: Benutzeroberfläche des Regionalstatistischen Online-Atlas Nordrhein-Westfalen; Bsp. Bevölkerungsdichte der Gemeinden Nordrhein-Westfalens in Jahr 2008; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Regionalstatistischen Online-Atlas Nordrhein-Westfalen



4.1.6 Hessen

4.1.6.1 Statistische Informationssysteme des Bundeslandes Hessen

Für das Bundesland Hessen findet sich eine Vielzahl von statistischen Informationen auf der Internetseite des [Statistischen Landesamtes Hessen](#). Für folgende Themenfelder finden sich Daten auf Landesebene sowie verschiedene Veröffentlichungen, Pressemitteilungen, Aufsätze und weiterführende Links:

- [Bevölkerung, Gebiet](#)
- [Einkommen, Verdienste, Verbrauch](#)
- [Preise](#)
- [Haushalte, Familien](#)
- [Wahlen](#)

- Gesamtwirtschaft, Konjunktur
- Dienstleistungen
- Gesundheitswesen, Soziales
- Erwerbstätigkeit
- Umwelt, Verkehr
- Finanzen, Personal, Steuern
- Industrie, Bau, Handwerk, Energie
- Landwirtschaft
- Bildung, Kultur, Rechtspflege
- ZENSUS 2011

Kleinräumigere Daten (für die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte bzw. Gemeinden) finden sich unter der themenspezifischen Rubrik Regionaldaten, wobei diese nicht für alle Themenbereiche verfügbar sind. Für das Themenfeld Bevölkerung, Gebiet sind für die Ebene der Landkreise Berichte für die Erhebungsjahre 2001 bis 2012 im PDF-Format verfügbar (jeweils 1. und 2. Halbjahr). Für die Ebene der Gemeinden finden sich mit der Hessischen Gemeindestatistik für die Jahre 2001 bis 2012 Berichte im PDF-Format. Beide statistischen Publikationsformen (Hessische Kreiszahl und Hessische Gemeindestatistik) stellen die im PDF-Format verfügbaren Daten auch im Excel-Format zur Verfügung. Nach dem Öffnen der Berichte (PDF-Format) findet sich im Inhaltsverzeichnis die Option Excel-Mappe öffnen.

4.1.6.2 Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Hessen


Informationen zur Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Hessen finden sich auf der Internetseite des [Hessischen Sozialministeriums](#). Im [Themenportal des Hessischen Sozialministeriums](#) finden sich unter der Rubrik [Gesundheit - Gesundheitsbericht](#) Daten zum [Hessischen Gesundheitsbericht aus dem Jahr 2001](#). Die Daten sind hierbei lediglich als PDF-Berichte und nicht im Excel-Format verfügbar. Über die Suchfunktion der Internetseite des Hessischen Sozialministeriums findet sich ferner ein [Kinder- und Jugendgesundheitsbericht](#) aus dem Jahr 2006. Ferner wird auch auf den im Dezember 2011 erstellten und als Online-Informationssystem angelegten aktuellen [Hessischen Gesundheitsbericht](#) verwiesen. Der Bericht gliedert sich hierbei in folgende Abschnitte:

- [Zusammenfassung](#)
- [Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen](#)
- [Mitten im Leben](#)
- [Senioren in Hessen](#)
- [Bevölkerungsentwicklung](#)
- [Lebensweisen und Umwelt](#)
- [Krankheiten](#)
- [Todesursachen](#)
- [Einrichtungen und Beschäftigte im Gesundheitswesen](#)
- [Aktuelle Projekte](#)

Neben umfassenden Erläuterungen finden sich eine Vielzahl von Abbildungen und Tabellen. Ein Exportieren der Daten im Excel-Format ist nicht möglich.

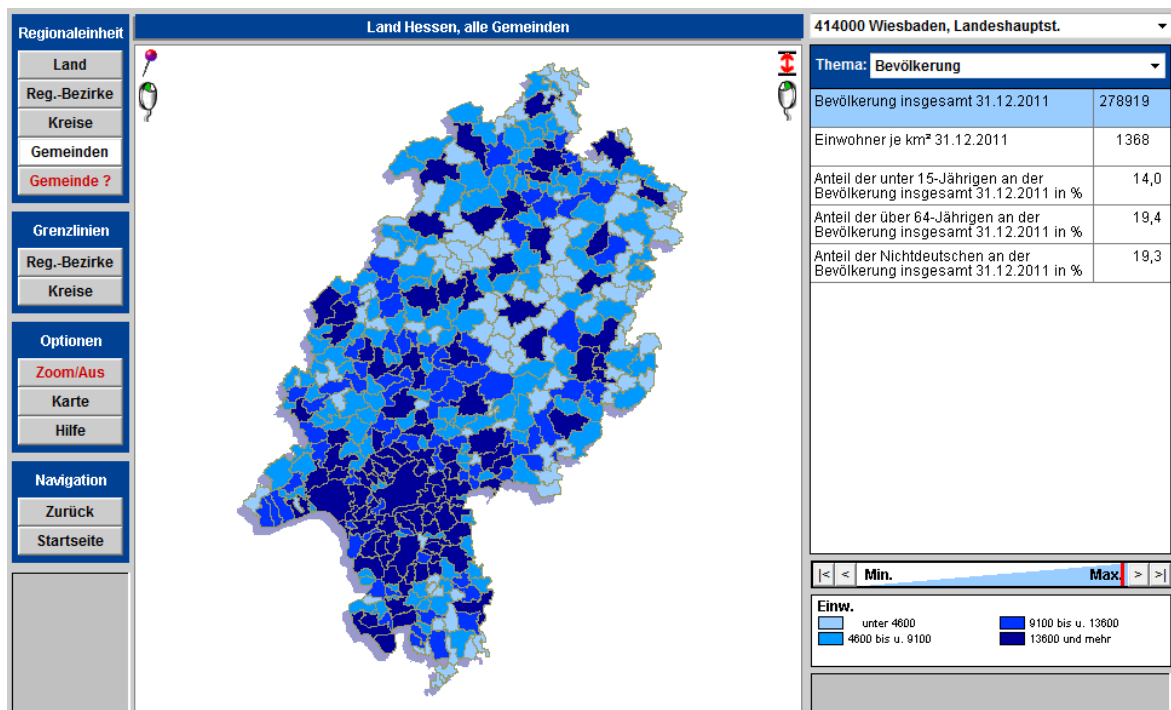
4.1.6.3 Interaktive Kartensysteme des Bundeslandes Hessen

Für das Bundesland Hessen konnte mit den interaktiven Regionalkarten Hessen ein interaktives Kartensystem recherchiert werden.

	Name des Systems	Interaktive Regionalkarten Hessen
	Betreiber	Hessisches Statistisches Landesamt
	regionale Merkmale	40 regionale Merkmale aus 7 Themenfeldern
	Themenfelder	Bevölkerung, Erwerbstätigkeit, Flächennutzung, Landwirtschaft, Tourismus, Wohnbestand, öffentliche Finanzen
	visuelle Elemente	kartographische Darstellungen
	Erläuterungen	ja
	Aktualität	2011
	Zeitreihendarstellung	nein
	Prognosen	nein
	räumliche Gliederung	Bundesland, Regierungsbezirke, Landkreise und kreisfreie Städte, Gemeinden
Vergleichswerte	Bundesland (HE)	
Exportierbarkeit	nein	

Die Anwendung der interaktiven Regionalkarten Hessen wird vom Hessischen Statistischen Landesamt betrieben. Im System sind 40 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Bevölkerung (10), Erwerbstätigkeit (6), Flächennutzung (5), Landwirtschaft (7), Tourismus (5), Wohnen (7) und öffentliche Finanzen (8) verfügbar.

Abbildung 4.23: Benutzeroberfläche der interaktiven Regionalkarten des Bundeslandes Hessen; Bsp. Bevölkerungsstand in den Gemeinden des Bundeslandes Hessen im Jahr 2010; Quelle: Eigene Darstellung nach dem interaktiven Regionalkarten Hessen



Die Benutzeroberfläche der Anwendung verfügt über eine kartographische Darstellungen sowie einer Legende (vgl. **Abbildung 4.23**). Diagramme zur Darstellung der Verteilung bzw. zeitlichen Entwicklung der regionalen Merkmale fehlen. Für die aufgeführten regionalen Indikatoren finden sich kurze Beschreibungen, die für die Interpretation der Werte

und Darstellung erforderlich sind. Die im System der interaktiven Regionalkarten Hessen dargestellten regionalen Merkmale liegen für vier räumliche Aggregationsniveaus vor (Bundesland, Regierungsbezirke, Landkreise und kreisfreie Städte, Gemeinden). Entsprechend der räumlichen Gliederung der im System dargestellten regionalen Merkmale stehen Vergleichswerte für alle räumlichen Aggregationsniveaus zur Verfügung. Im System der interaktiven Regionalkarten findet sich für jeden der verfügbaren regionalen Indikatoren lediglich ein Erhebungsjahr. Die Darstellung von Zeitreihen ist mit dem System nicht möglich. Ferner finden Prognosen keine Berücksichtigung in den Darstellungen. Die im System verwendeten kartographischen Darstellung und Daten sind nicht direkt exportierbar.

4.1.7 Rheinland-Pfalz

4.1.7.1 Statistische Informationssysteme des Bundeslandes Rheinland-Pfalz

Für das Bundesland Rheinland-Pfalz finden sich eine Vielzahl von statistischen Informationen auf der Internetseite des [statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz](#). Unter der Rubrik [Staat und Gesellschaft](#) finden sich Verweise auf folgende Themenfelder:

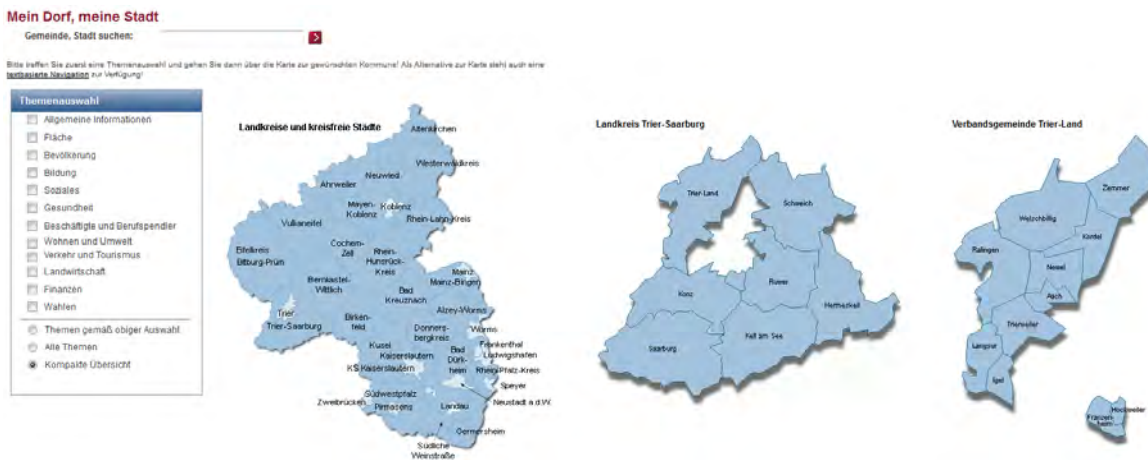
- [Bevölkerung](#)
- [Demografische Entwicklung](#)
- [Kommunalreform](#)
- [Zensus 2011](#)
- [Mikrozensus](#)
- [Haushalte und Familien](#)
- [Schulen](#)
- [Hochschulen](#)
- [Gesundheit](#)
- [Soziales](#)
- [Rechtspflege](#)
- [Finanzen, Personal](#)
- [Steuern](#)
- [Wahlstatistik](#)

Die Daten sind für das Bundesland Rheinland-Pfalz verfügbar. Je nach Themenfeld finden sich Pressemitteilungen, Kurzpräsentationen, Tabellen, statistische Berichte, Monatsbeiträge bzw. verschiedene kartographische Darstellung im PDF-Format. Die in Tabellenform dargestellten Daten sind nicht im Excel-Format exportierbar.

Kleinräumige statistische Daten für das Bundesland Rheinland-Pfalz finden sich unter der Rubrik [Regionaldaten](#). Mit der Anwendung [Meine Heimat](#) (vgl. **Abbildung 4.24**) lassen sich Daten für Rheinland-Pfalz für die einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte, die Verbandsgemeinden sowie die einzelnen Gemeinden zu folgenden Themenfeldern abrufen, wobei die Daten nicht im Excel-Format exportierbar sind:

- Allgemeine Informationen
- Fläche
- Bevölkerung
- Bildung
- Soziales
- Gesundheit
- Beschäftigte und Berufspendler
- Wohnen und Umwelt
- Verkehr und Tourismus
- Landwirtschaft
- Finanzen
- Wahlen

Abbildung 4.24: Benutzeroberfläche der Anwendung Mein Dorf, meine Stadt des statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz; Quelle: Eigene Darstellung nach dem statistischen Landesamt Rheinland-Pfalz

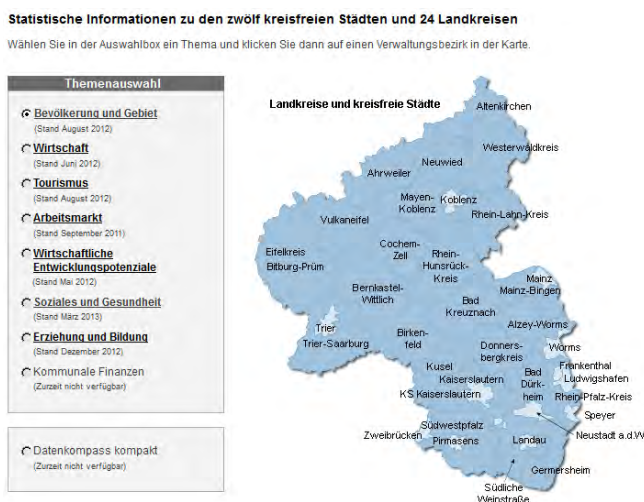


Eine weitere Anwendung, die statistische Informationen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte bereitstellt, ist der **Datenkompass Rheinland-Pfalz** (vgl. **Abbildung 4.25**). Hierbei sind Daten auf folgenden Themenfeldern als Kreisprofile im PDF-Format verfügbar:

- Bevölkerung und Gebiet
- Wirtschaft
- Tourismus
- Arbeitsmarkt
- Wirtschaftliche Entwicklungspotentiale
- Soziales und Gesundheit
- Erziehung und Bildung
- Kommunale Finanzen

Die Daten sind unentgeltlich nicht im Excel-Format verfügbar, können aber gegen eine Gebühr beim statistischen Landesamt angefordert werden.

Abbildung 4.25: Benutzeroberfläche des Datenkompass Rheinland-Pfalz; Quelle: Eigene Darstellung nach dem statistischen Landesamt Rheinland-Pfalz



Darüber hinaus findet sich unter der Rubrik Regionaldaten eine Vielzahl an **Monatsbeiträgen** sowie Informationen zum Thema **Europäische Großregionen**.

4.1.7.2 Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Rheinland-Pfalz

Informationen zur Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Rheinland-Pfalz finden sich auf der Internetseite des [Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie Rheinland-Pfalz](#). Neben allgemeinen Informationen findet sich unter der Rubrik [Gesundheit - Gesundheitsberichterstattung](#) eine Auswahl von Gesundheitsberichten des Landes Rheinland-Pfalz der Jahre 2001 bis 2006:

- Schuleingangsuntersuchung (2006)
- Schlaganfallbericht (2004)
- Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz (2004)
- Umfrage zum Stand der Telemedizin (2002)
- Gesundheitsökonomische Indikatoren 1995-2000 (2001)
- Patientenbefragung zur gesundheitlichen Versorgung (2001)
- Geriatrische Rehabilitation

Weiterführende Informationen und Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Rheinland-Pfalz finden sich beim [Statistischen Landesamt](#) unter der Rubrik [Staat und Gesellschaft - Gesundheit - Gesundheitsberichterstattung](#). Neben einführenden Erläuterungen zum Thema Gesundheitsberichterstattung und einen Verweis auf den Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz (**vgl. Kap. 4.1.7.3**) finden sich unter der Rubrik [Gesundheitsindikatoren](#) umfangreiche Darstellungen und Daten:

- Themenfeld 1: [Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen](#)
- Themenfeld 2: [Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems](#)
- Themenfeld 3: [Gesundheitszustand der Bevölkerung](#)
- Themenfeld 4: [Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen](#)
- Themenfeld 5: [Gesundheitsrisiken aus der Umwelt](#)
- Themenfeld 6: [Einrichtungen des Gesundheitswesens](#)
- Themenfeld 7: [Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung](#)
- Themenfeld 8: [Beschäftigte im Gesundheitswesen](#)
- Themenfeld 9: [Ausbildung im Gesundheitswesen](#)
- Themenfeld 10: [Ausgaben und Finanzierung](#)
- Themenfeld 11: [Kosten](#)

Die Daten sind für das Bundesland Rheinland-Pfalz sowie deren Landkreise und kreisfreien Städte verfügbar. Neben graphischen Darstellungen, indikatorenspezifischen Erläuterungen sind die Daten auch im Excel-Format exportierbar.

Neben dem statistischen Landesamt finden sich zum Themenfeld Gesundheitszustand der Bevölkerung auch Informationen auf der Internetseite des [Landesuntersuchungsamtes Rheinland-Pfalz \(LUA\)](#). Unter der Rubrik [Publikationen - Impfreporte](#) können Berichte über die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen (Impfreporte) der Jahre 2008 bis 2011 abgerufen werden, die eine Beurteilung der gesundheitlichen Lage von Kindern am Beispiel der Impfraten erlauben.

4.1.7.3 Interaktive Kartensysteme des Bundeslandes Rheinland-Pfalz

Für das Bundesland Rheinland-Pfalz konnten mit dem Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz und der Anwendung Rheinland-Pfalz 2060: Ergebnisse der Vorausberechnung in Karten zwei interaktive Kartensysteme recherchiert werden.



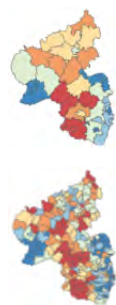
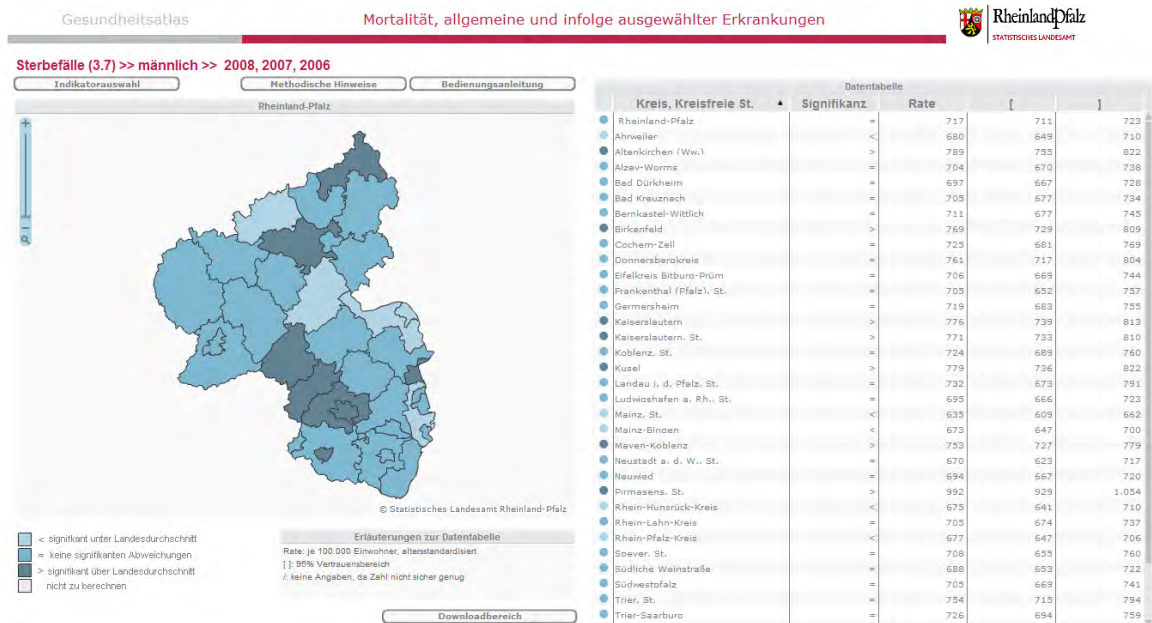
Name des Systems	Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz
Betreiber	Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz
regionale Merkmale	12 Indikatoren aus 1 Themenfeld
Themenfelder	gesundheitliche Lage der Bevölkerung (Morbidität, Mortalität, Behinderung)
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	2003/2005 bis 2006/2008
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	Bundesland (RP)
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die interaktive Anwendung des Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz wird von Statistischem Landesamt Rheinland-Pfalz betrieben. Im System des Gesundheitsatlas finden sich 12 Indikatoren aus den Themenfeldern Morbidität (6), Mortalität (5) und Schwerbehinderung (1). Auf der Benutzeroberfläche des Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz findet sich neben einer kartographischen Abbildung eine Darstellung der ausgewählten Indikatoren als Wertetabelle, welche neben den altersstandardisierten Raten auch 95%-Konfidenzintervalle beinhaltet (vgl. **Abbildung 4.26**). Zeitreihen- und Säulendiagramme finden sich nicht im System. Neben Erläuterungen zu den im Gesundheitsatlas dargestellten Indikatoren finden sich umfangreiche [Informationen zu methodischen Aspekten](#) sowie den [Umgang mit dem System](#).

Die in der Anwendung dargestellten Indikatoren liegen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte vor. Für eine Bewertung der Werte stehen Daten auf Bundeslandebene (Rheinland-Pfalz) zur Verfügung. Die Bewertung von regionalen Disparitäten der Morbidität bzw. Mortalität auf Grundlage von Raten wird durch die in den Wertetabellen angegebenen Konfidenzintervallen (95%-KI) ermöglicht. Darüber hinaus basieren die kartographische Darstellungen auf den Kategorien „*signifikant unter dem Landesdurchschnitt*“, „*signifikant über dem Landesdurchschnitt*“ und „*keine signifikante Abweichung vom Landesdurchschnitt*“.

Die im System dargestellten Daten liegen für die Erhebungsjahre 2003/2005 und 2006/2008 vor. Eine Zeitreihendarstellung ist mit dem Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz nicht möglich. Die im System dargestellten Daten lassen sich über die Funktion *Downloadbereich* im Excel-Format bzw. als PDF exportieren. Entgegen dem interaktiven System, in dem lediglich jeweils zwei Erhebungsjahre (2003/2005 und 2006/2008) für jeden Indikator verfügbar sind, stehen im Downloadbereich Daten der Erhebungsjahre 1998 bzw. 2001 bis 2011 zur Verfügung. Die exportierbaren Daten liegen für das Bundesland Rheinland-Pfalz vor. Eine Differenzierung nach Kreisen findet sich lediglich für ausgewählte Indikatoren. Prognosen finden keine Berücksichtigung in der Anwendung des Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz.

Abbildung 4.26: Benutzeroberfläche des Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz; Bsp. Sterbefälle der männlichen Bevölkerung (Indikator 3.7) in den Landkreisen des Bundeslandes Rheinland Pfalz im Zeitraum 2006/2008; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz



Name des Systems

Rheinland-Pfalz 2060: Ergebnisse der Vorausberechnung in Karten auf Ebene der Landkreise und Verbandsgemeindeebene
Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz

Betreiber
regionale Merkmale

45 (Landkreise) bzw. 59 (Verbandsgemeindeebene)

Themenfelder
visuelle Elemente

Bevölkerungsvorausberechnung
kartographische Darstellungen, Balkendiagramm, Kreisdiagramm

Erläuterungen

ja

Aktualität

2010 (Prognose: 2030 bzw. 2060)

Zeitreihendarstellung

ja

Prognosen

ja (Bevölkerung)

räumliche Gliederung

Landkreise und kreisfreie Städte, Verbandsgemeindeebene

Vergleichswerte

nein

Exportierbarkeit

ja (PDF)

Die interaktive Anwendung Rheinland-Pfalz 2060: Ergebnisse der Vorausberechnung in Karten wird von Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz betrieben. Bei dem System handelt es sich um eine themenspezifische interaktive Anwendung, die eine Beurteilung der voraussichtlich zu wartenden Entwicklung der Bevölkerung ermöglicht. Im System Rheinland-Pfalz 2060 findet sich jeweils eine Benutzeroberfläche für die Bevölkerungsvorausberechnung für die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte sowie ferner eine Anwendung für die Prognosen auf Verbandsgemeindeebene in Rheinland-Pfalz (vgl. **Abbildung 4.27**). Auf den beiden Benutzeroberflächen finden sich jeweils eine kartographische Darstellung, ein Säulendiagramm sowie eine Tabelle, die die Auswahl der einzelnen Indikatoren ermöglicht. Ferner verfügt das System über die Möglichkeit der Darstellung der zeitlichen Veränderungen zwischen den einzelnen Prognosejahren.

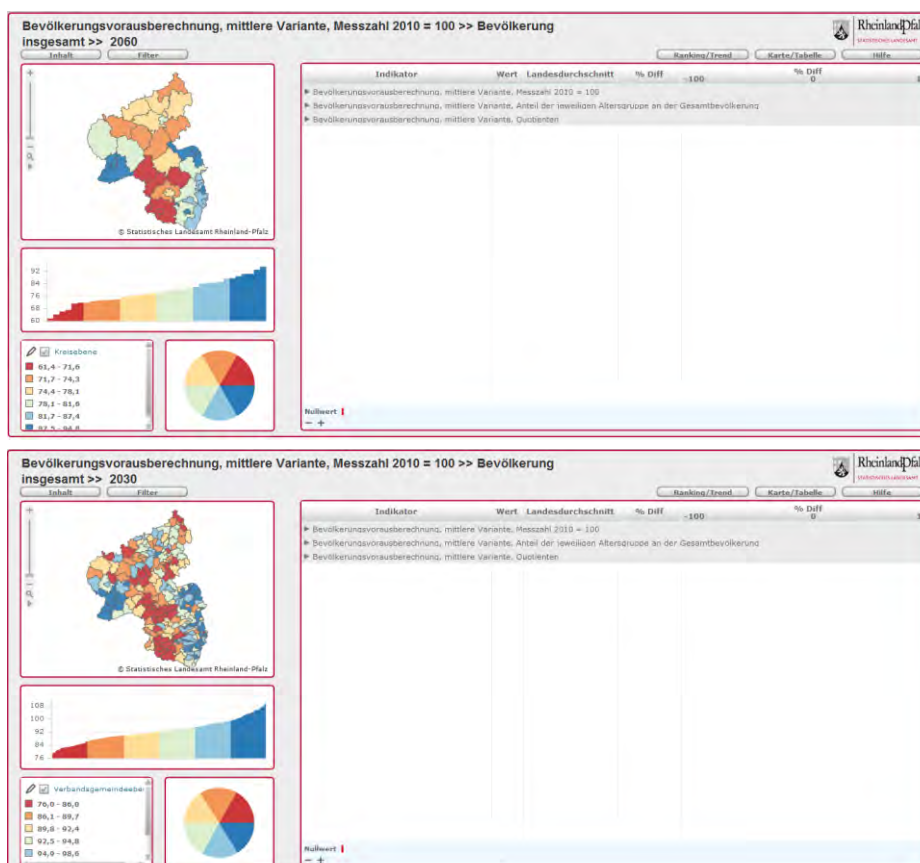
Für die Landkreisebene finden sich Prognosen (mittlere Varianten) für die Jahre 2015, 2030 und 2060. Auf Verbandsgemeindeebene sind Bevölkerungsvorausberechnungen (mittlere Varianten) für die Jahre 2015, 2020, 2025 und 2030 verfügbar. Vergleichswerte

auf Ebene des Bundeslandes Rheinland-Pfalz sind nicht verfügbar. Für jedes der Erhebungsjahre werden folgende Indikatoren ausgewiesen:

- *Messzahl 2010=100*
(Altersklassen: unter 3 Jahre, 3 bis unter 5 Jahre, unter 20 Jahre, 20 bis 64 Jahre, 65 Jahre und älter, 80 Jahre und älter)
- *Anteil der jeweiligen Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung*
(Altersklassen: unter 3 Jahre, 3 bis unter 5 Jahre, unter 20 Jahre, 20 bis 64 Jahre, 65 Jahre und älter, 80 Jahre und älter)
- *Quotienten (Jugend- und Altenquotienten)*

Das System bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über das Element *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen des Intervalls, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichungen als Intervallgrenze gewählt werden. Ferner kann zwischen der Darstellung von 2 bis 10 Klassen gewählt werden. Neben kurzen Erläuterungen zu den ausgewählten Indikatoren finden sich unter der Funktion *Hilfe* umfangreiche [Anmerkungen zu den Eigenschaften und den Funktionen](#) des interaktiven Kartensystems Rheinland-Pfalz 2060. Die einzelnen Elemente der Anwendung können als Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden. Eine Speicherung der Daten im Excel-Format ist nicht möglich.

Abbildung 4.27: Benutzeroberfläche des interaktiven Kartensystems Rheinland-Pfalz 2060: Ergebnisse der Vorausberechnung in Karten für die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte (oben) und Verbandsgemeindeebene (unten); Quelle: Eigene Darstellung nach dem interaktiven System Rheinland-Pfalz 2060 für die Ebene der Landkreise und Rheinland-Pfalz 2060 für die Verbandsgemeindeebene



4.1.8 Baden-Württemberg

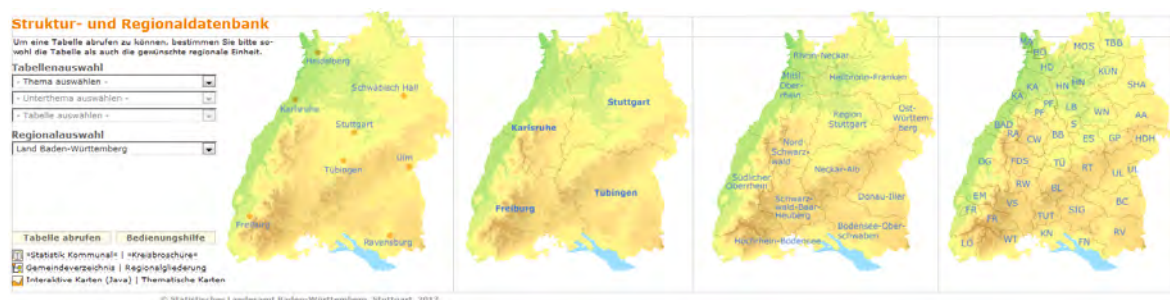
4.1.8.1 Statistische Informationssysteme des Bundeslandes Baden-Württemberg

Für das Bundesland Baden-Württemberg finden sich eine Vielzahl von statistischen Informationen auf der Internetseite des [statistischen Landesamtes Baden-Württemberg](#). Für folgende Themenfelder ist eine Vielzahl von Analysen und Aufsätzen, Pressemitteilungen, Erläuterungen und Veröffentlichungen verfügbar:

- Fläche, Bevölkerung
- Bildung, Kultur
- Gesundheit, Soziales, Rechtspflege
- Wahlen
- Volkswirtschaft, Branchen (URS), Konjunktur, Preise
- Erwerbstätigkeit
- Landwirtschaft
- Industrie, Handwerk, Bauen und Wohnen
- Dienstleistungen
- Öffentliche Finanzen, öffentliche Dienst
- Umwelt, Verkehr, Energie

Neben der Verfügbarkeit von Landesdaten für das Bundesland Baden-Württemberg in Form von Abbildungen und Tabellen (nicht im Excel-Format exportierbar) sind in der [Struktur- und Regionaldatenbank](#) (vgl. **Abbildung 4.28**) regionale Merkmale dieser Themenfelder auch bis zur räumlichen Ebene der Gemeinden verfügbar. Für die jeweiligen Themen können verschiedene Unterthemen und Tabellen (bspw. für Unterthema: Gesundheit; Tabelle: Ärztliche Versorgung) gewählt werden. Die Daten sind für die Ebenen Bundesland (Baden-Württemberg), Regierungsbezirk, Region, Landkreis/kreisfreie Stadt, Landtagswahlkreis, Bundestagswahlkreis und Gemeinde verfügbar.

Abbildung 4.28: Benutzeroberfläche der Struktur- und Regionaldatenbank des Landes Baden-Württemberg; Quelle: Eigene Darstellung nach dem [Statistischen Landesamt Baden-Württemberg](#)



4.1.8.2 Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Baden-Württemberg

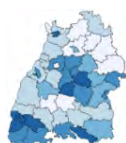
Informationen zur Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Baden-Württemberg finden sich auf der Internetseite des [Öffentlichen Gesundheitsdienstes Baden-Württemberg \(Landesgesundheitsamt\)](#). Unter der Rubrik [Gesundheitsthemen - Gesundheitsberichterstattung](#) finden sich neben allgemeinen Erläuterungen ausgewählte Berichte der Landesgesundheitsberichterstattung aus den Jahren 2000 bis 2003:

- [Altern und Gesundheit in Baden-Württemberg Teil 1 \(2003\)](#)
- [Kinderernährung in Baden-Württemberg \(2002\)](#)
- [Kindergesundheit in Baden-Württemberg \(2000\)](#)
- [Frauengesundheit in Baden-Württemberg \(2000\)](#)

Ferner finden sich eine große Anzahl von [Fachpublikationen zu verschiedenen Themen](#) aus den Jahren 1994 bis 2012.

4.1.8.3 Interaktive Kartensysteme des Bundeslandes Baden-Württemberg

Für das Bundesland Baden-Württemberg konnten mit dem Gesundheitsatlas Baden-Württemberg und der Anwendung der Interaktiven Karten des Landes Baden-Württemberg zwei interaktive Kartensysteme recherchiert werden.



Name des Systems	Gesundheitsatlas Baden-Württemberg
Betreiber	Öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg
regionale Merkmale	24 regionale Merkmale aus 4 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, Wirtschaft und soziale Lage, Gesundheitszustand der Bevölkerung, Einrichtungen des Gesundheitswesens
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	2007 bis 2010
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	Bundesland (BW)
Exportierbarkeit	ja (visuelle Elemente: PNG, JPG)

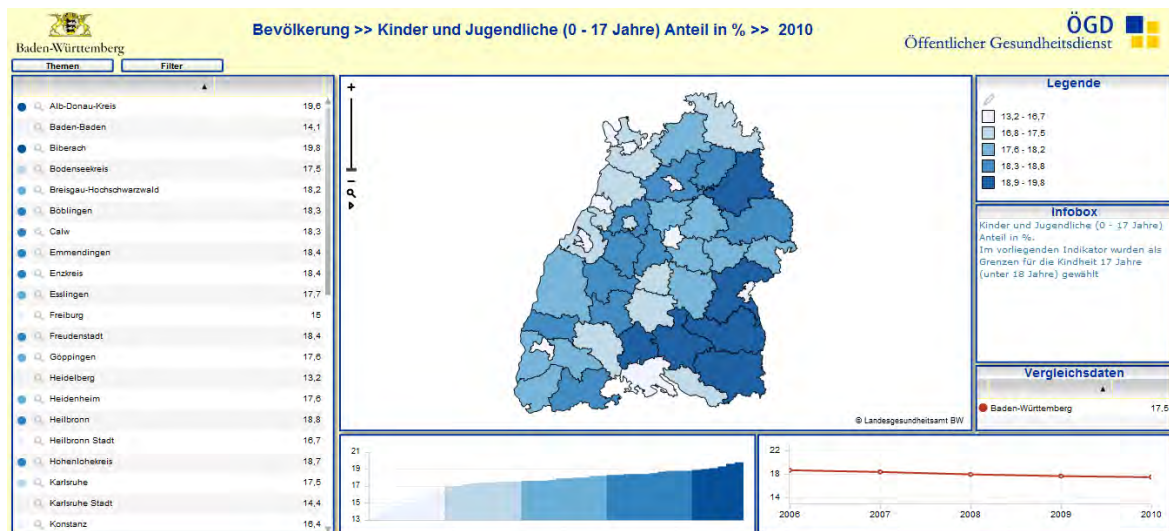
Die interaktive Anwendung des Gesundheitsatlas Baden-Württemberg wird vom Öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württemberg betrieben. Im System sind 24 Indikatoren aus den Themenfeldern Bevölkerung (6), wirtschaftliche und soziale Lage (5), Gesundheitszustand der Bevölkerung (11) und Einrichtungen des Gesundheitswesens (2) verfügbar. Bei der überwiegenden Anzahl der im System verfügbaren Indikatoren sind Daten bis einschließlich des Erhebungsjahrs 2010 vorhanden.

Die Benutzeroberfläche des Gesundheitsatlas Baden-Württemberg gliedert sich in sieben Bereiche (**vgl. Abbildung 4.29**). Das Kernelement der Anwendung bildet eine kartographische Darstellung, die eine anschauliche Beurteilung regionaler Disparitäten der Indikatoren für die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte ermöglicht. Neben einem Säulendiagramm, welches eine Beurteilung der Spannweite des ausgewählten regionalen Merkmals erlaubt, findet sich für eine Beurteilung der zeitlichen Entwicklung der Indikatoren ein Zeitreihendiagramm. Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf der kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Landkreise und kreisfreien Städte des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox, welche neben Informationen zu Eigenschaften der Indikatoren auch Quellenangaben enthält.

Die Anwendung des Gesundheitsatlas Baden-Württemberg bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über das Element *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen

Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Darüber hinaus kann zwischen der Darstellung von 2 bis 10 Klassen gewählt werden. Die im System dargestellten Daten sind nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert. Als Vergleichswerte sind Daten für das Bundesland Baden-Württemberg verfügbar. Prognosen finden im System des Gesundheitsatlas Baden-Württemberg keine Berücksichtigung. Die einzelnen Elemente des Systems können als Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden. Eine Speicherung der Daten im Excel-Format ist nicht möglich.

Abbildung 4.29: Benutzeroberfläche des Gesundheitsatlas Baden-Württemberg; Bsp. Lebenserwartung des männlichen Bevölkerung in den Landkreisen Baden-Württembergs im Jahr 2008; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Gesundheitsatlas Baden-Württemberg



Name des Systems
Betreiber
regionale Merkmale
Themenfelder

visuelle Elemente
Erläuterungen
Aktualität
Zeitreihendarstellung
Prognosen
räumliche Gliederung
Vergleichswerte
Exportierbarkeit

[Interaktive Regionalkarten Baden-Württemberg](#)
[Statistisches Landesamt Baden-Württemberg](#)

106 regionale Merkmale aus 7 Themenfeldern
Bevölkerung, Fläche, Landwirtschaft, Volkswirtschaft, Erwerbstätigkeit, Produzierendes Gewerbe, Dienstleistungen, Wahlen, Bildung, Öffentliche Finanzen

kartographische Darstellungen

ja
2007 bis 2013

nein

ja (Bevölkerung)

Bundesland, Regierungsbezirke, Landkreise und kreisfreie Städte, Gemeinden

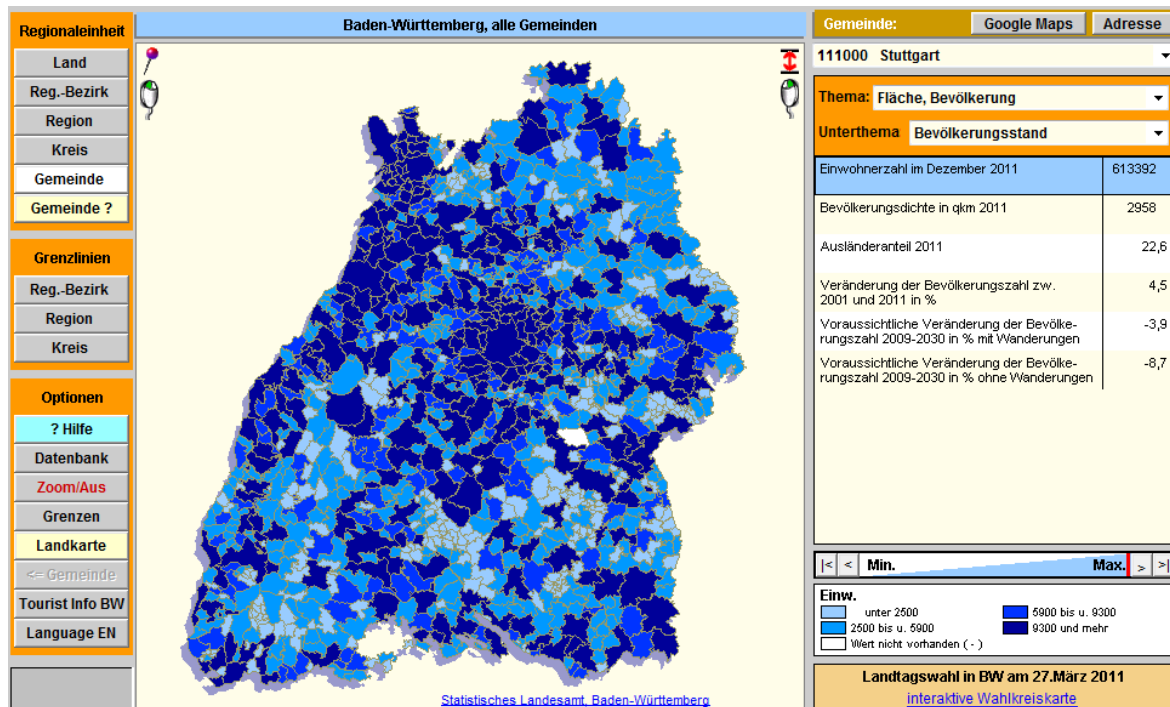
Bundesland (BW)

nein

Die Anwendung der Interaktiven Karten des Landes Baden-Württemberg wird vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg betrieben. Im System sind 106 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Bevölkerung (19), Fläche und Flächenverbrauch (12), Landwirtschaft (11), Erwerbstätigkeit (6), produzierendes Gewerbe (12), Dienstleistungen (5), Wahlen (5), Bildung und Kultur (8), Umwelt und Verkehr (21) und Öffentliche Finanzen und Personal (7) verfügbar. Ferner finden sich Prognosen für die Bevölkerungsentwicklung. Die Benutzeroberfläche der Anwendung verfügt über eine kartographische Darstellung sowie einen Legendenbereich (vgl. **Abbildung 4.30**). Diagramme zur Darstellung der Verteilung bzw. zeitlichen Entwicklung der regionalen Merkmale fehlen. Für die

aufgeführten regionalen Indikatoren finden sich kurz Beschreibungen, die für die Interpretation der Werte erforderlich sind. Die im System dargestellten regionalen Merkmale liegen für vier räumliche Aggregationsniveaus vor (Bundesland, Regierungsbezirke, Landkreise und kreisfreie Städte, Gemeinden). Entsprechend der räumlichen Gliederung der im System dargestellten regionalen Merkmale stehen Vergleichswerte für alle räumlichen Aggregationsniveaus zur Verfügung. In der Anwendung findet sich für jeden der angeführten regionalen Indikatoren lediglich ein Erhebungsjahr. Je nach regionalem Merkmal ist eine bedingte (Landwirtschaft: 2010) oder auch eine hohe Aktualität (Bevölkerung: 2011) der Daten gegeben. Die Darstellung von Zeitreihen ist mit dem System nicht möglich. Die im System verwendeten kartographischen Darstellung und Daten sind nicht direkt exportierbar.

Abbildung 4.30: Benutzeroberfläche der interaktiven Regionalkarten des Bundeslandes Baden-Württemberg; Bsp. Bevölkerungsstand in den Gemeinden Baden-Württembergs 2011; Quelle: Eigene Darstellung nach den interaktiven Regionalkarten Baden-Württemberg



4.1.9 Bayern

4.1.9.1 Statistische Informationssysteme des Bundeslandes Bayern

Für das Bundesland Bayern findet sich eine Vielzahl von statistischen Informationen auf der Internetseite des [Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung](#). Unter der Rubrik [Statistik](#) finden sich Daten aus folgenden Themenfeldern. Diese sind für die Bundeslandebene verfügbar:

- [Gebiet, Bevölkerung,](#)
- [Private Haushalte,](#)
- [Erwerbstätigkeit](#)
- [Bildung, Soziales,](#)
- [Gesundheit,](#)
- [Rechtspflege](#)
- [Bauen, Wohnen,](#)
- [Umwelt](#)

- Wirtschaft, Landwirtschaft, Handel, Tourismus, Verkehr
- Preise, Verdienste, Einkommen, Verbrauch
- Öffentliche Finanzen, Steuern, Öffentlicher Dienst
- Gesamtrechnungen
- Demographischer Wandel
- Zensus

Es findet sich ein breites regionalstatistisches Datenangebot des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung. Neben graphischen Darstellungen und Datentabellen im PDF-Format sind die Daten themenspezifisch auch im Excel-Format exportierbar. Neben Möglichkeiten Daten in Tabellenform im System GENESIS-Online Bayern abzurufen, finden mit dem Angebot der Anwendung Statistik kommunal für jede bayerische Gemeinde umfangreiche Profile mit einer Vielzahl von regionalen Merkmalen. Im statistischen Informationssystem [GENESIS-Online des Bundeslandes Bayern](#) sind eine große Anzahl an Daten aus folgenden Themenfeldern verfügbar:

- Gebiet, Bevölkerung, Arbeitsmarkt, Wahlen
- Bildung, Sozialleistungen, Gesundheit, Rechtspflege
- Wohnen, Umwelt
- Wirtschaftsbereiche
- Außenhandel, Unternehmen, Handwerk
- Preise, Verdienste, Einkommen und Verbrauch
- Öffentliche Finanzen
- Gesamtrechnungen

Die Daten liegen je nach regionalem Merkmal auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte bzw. auf Gemeindeebene vor und können im Excel-Format exportiert werden. Die Anwendung [Statistik kommunal](#) „*bietet für jede Gemeinde Bayerns rund 2.200 wichtige statistische Daten in Form von Tabellen und Grafiken. Zeitreihen zeigen Entwicklungen und Tendenzen auf. Statistik kommunal gibt es auch für die Landkreise, Regierungsbezirke und das Land Bayern. Das Angebot wird jährlich aktualisiert.*“ Ferner finden sich [regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnungen](#) für das gesamte Bundesland, die Regierungsbezirke, die (statistischen) Regionen, die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte sowie die Ebene der Gemeinden.

4.1.9.2 Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Bayern

Informationen zur Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Bayern finden sich auf der Internetseite des [Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit \(LGL\)](#). Unter der Rubrik [Gesundheit - Gesundheitsberichterstattung](#) finden sich neben allgemeinen Erläuterungen zum Thema der Gesundheitsberichterstattung verschiedene Publikationen zu folgenden Themenfeldern:

- [Alkoholkonsum \(2005, 2010\)](#)
- [Basisdaten zur Gesundheit \(2004\)](#)
- [Gesundheit im Alter \(2006, 2009\)](#)
- [Gesundheit der Beschäftigten \(2003, 2005, 2009\)](#)
- [Gesundheit und Migration \(2011\)](#)
- [Kindergesundheit: Impfen \(2003 bis 2012\)](#)
- [Kindergesundheit: Übergewicht \(2004, 2012\)](#)

- [Kindergesundheit: Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen \(2006\)](#)
- [Lebenserwartung \(2006\)](#)
- [Psychische Gesundheit \(2007, 2011\)](#)
- [Rauchen und Nichtrauchen \(2005, 2007\)](#)
- [Suizid \(2010\)](#)
- [Unfälle \(2008\)](#)

Darüber hinaus finden sich unter der Rubrik [Gesundheitsberichterstattung - Gesundheitsindikatoren](#) Daten des Indikatorenkatalogs der Gesundheitsberichterstattung der Länder:

- Themenfeld 1: [Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen](#)
- Themenfeld 2: [Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems](#)
- Themenfeld 3: [Gesundheitszustand der Bevölkerung](#)
- Themenfeld 4: [Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen](#)
- Themenfeld 5: [Gesundheitsrisiken aus der Umwelt](#)
- Themenfeld 6: [Einrichtungen des Gesundheitswesens](#)
- Themenfeld 7: [Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung](#)
- Themenfeld 8: [Beschäftigte im Gesundheitswesen](#)
- Themenfeld 9: [Ausbildung im Gesundheitswesen \(keine Daten vorhanden\)](#)
- Themenfeld 10: [Ausgaben und Finanzierung](#)
- Themenfeld 11: [Kosten](#)

Die Daten sind für das Bundesland Bayern insgesamt verfügbar und können im Excel-Format exportiert werden.

4.1.9.3 Interaktive Kartensysteme des Bundeslandes Bayern

Für das Bundesland Bayern konnten mit dem Gesundheitsatlas Bayern, dem Interaktiven Kartenverzeichnis des Statistischen Landesamtes Bayern und dem Indikatorenkatalog der Landes- und Regionalplanung in Bayern (INKA-Online) drei interaktive Anwendungen recherchiert werden.



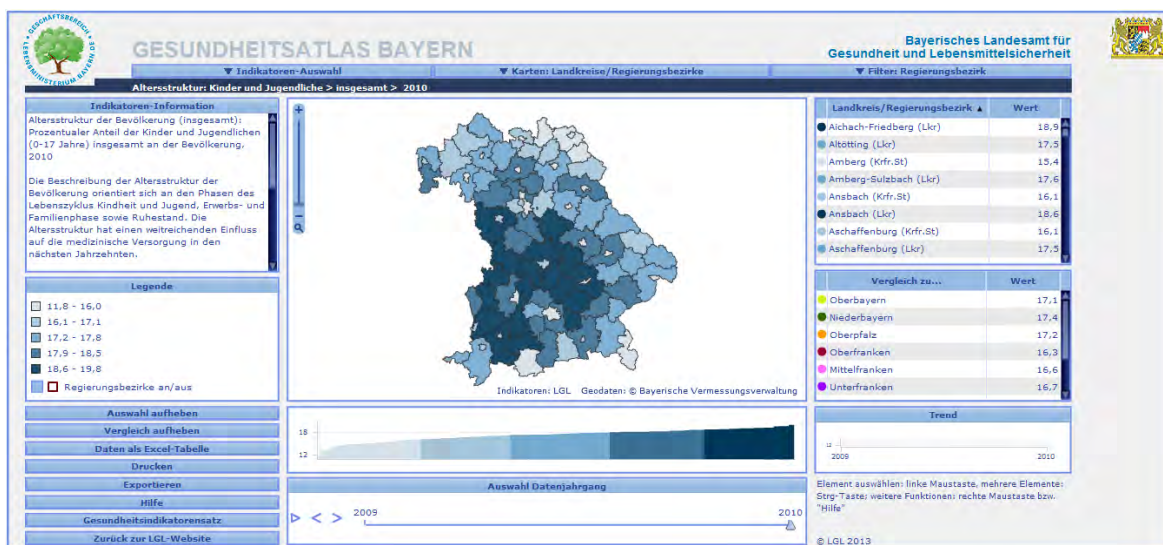
Name des Systems	Gesundheitsatlas Bayern
Betreiber	Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
regionale Merkmale	59 regionale Merkmale aus 3 Themenfeldern
Themenfelder	Demographie, Mortalität, Morbidität, Gesundheitsverhalten, soziale Lage
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	2011
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Regierungsbezirke, Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	Bundesland (BY), Regierungsbezirke (BY)
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die interaktive Anwendung des Gesundheitsatlas Bayern wird vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) betrieben. Im System sind 59 Indikatoren aus den Themenfeldern Bevölkerung (9), wirtschaftliche und soziale Lage (5), Gesundheitszustand der Bevölkerung (31), gesundheitsrelevante Verhaltensweisen (1),


Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge (8), Beschäftigte im Gesundheitswesen (4) und Einrichtungen des Gesundheitswesens (1) verfügbar. Indikatoren-spezifisch sind Daten bis zum Jahr 2011 im System verfügbar. Die Daten sind für die räumliche Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte sowie für die Regierungsbezirke verfügbar.

Die Benutzeroberfläche des Gesundheitsatlas Bayern gliedert sich in neun Bereiche (**vgl. Abbildung 4.31**). Das Kernelement der Anwendung bildet eine kartographische Darstellung, die eine anschauliche Beurteilung regionaler Disparitäten der Indikatoren ermöglicht. Neben einem Säulendiagramm, welches eine Beurteilung der Spannweite des ausgewählten regionalen Merkmals ermöglicht, findet sich für die zeitliche Entwicklung der Indikatoren in den einzelnen räumlichen Einheiten ein Zeitreihendiagramm. Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der räumlichen Einheiten des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Abbildung. Zu den im System dargestellten Indikatoren finden sich umfassende Erläuterungen in einer Infobox, welche neben Informationen zu Eigenschaften der Indikatoren auch Quellenangaben enthält.

Abbildung 4.31: Benutzeroberfläche des Gesundheitsatlas Bayern; Bsp. Anteil der Kinder und Jugendlichen (0 bis 17 Jahre) an der Bevölkerung in den Landkreisen und kreisfreien Städte Bayerns 2010; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Gesundheitsatlas Bayern

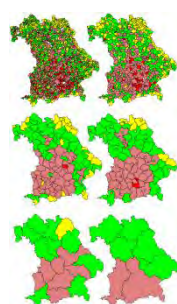
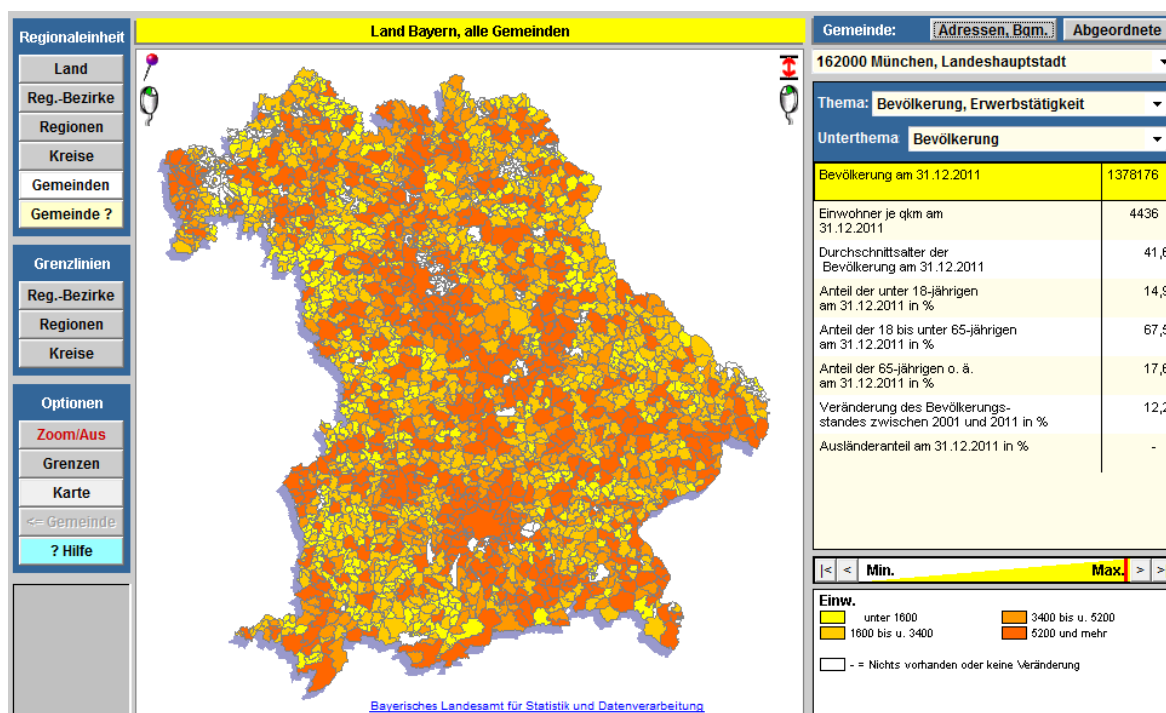


Die im System dargestellten Daten sind nach Landkreisen und kreisfreien Städten sowie Regierungsbezirken differenziert. Als Vergleichswerte sind Daten für das Bundesland Bayern sowie der Regierungsbezirke verfügbar. Prognosen finden im System des Gesundheitsatlas Bayern keine Berücksichtigung. Die einzelnen visuellen Elemente des Systems können als Bilddatei (PNG, JPG) sowie die Daten ausgewählter Erhebungsjahre als Excel-Format exportiert werden. Eine ausführliche Darstellung der Anwendung des Gesundheitsatlas Bayern findet sich bei **Brecht und Hofmann (2011)**.

	Name des Systems	Interaktives Kartenverzeichnis Bayern
	Betreiber	Statistisches Landesamt Bayern
	regionale Merkmale	180 regionale Merkmale aus 8 Themenfeldern
	Themenfelder	Bevölkerung, Erwerbstätigkeit, Flächenverbrauch, Wahlen, Bauen/Wohnen, Wirtschaft, Schulen, Verkehr
	visuelle Elemente	kartographische Darstellungen
	Erläuterungen	ja
	Aktualität	2011
	Zeitreihendarstellung	nein
	Prognosen	nein
	räumliche Gliederung	Bundesland, Regierungsbezirke, Landkreise und kreisfreie Städte, Gemeinden
Vergleichswerte	Bundesland (BY)	
Exportierbarkeit	nein	

Im Interaktiven Kartenverzeichnis des Statistischen Landesamtes Bayern sind 180 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Bevölkerung (24), Erwerbstätigkeit (15), Flächenverbrauch (21), Wahlen (4), Bauen und Wohnen (15), Landwirtschaft (14), Wirtschaft (14), Schulen und Kindertageseinrichtungen (10), Verkehr (7), Finanzen und Steuern (23), volkswirtschaftliche Gesamtrechnung (3), Umwelt (20) und Gesundheit und Soziales (10) verfügbar. Die Benutzeroberfläche des Systems verfügt über eine kartographische Darstellung sowie einen Legendenbereich (**vgl. Abbildung 4.32**). Diagramme zur Darstellung der Verteilung bzw. zeitlichen Entwicklung der regionalen Merkmale fehlen. Für die aufgeführten regionalen Merkmale finden sich kurz Beschreibungen, die für die Interpretation der Werte und Darstellung erforderlich sind. Die im System dargestellten regionalen Merkmale liegen für vier räumliche Aggregationsniveaus vor (Bundesland, Regierungsbezirke, Landkreise und kreisfreie Städte, Gemeinden), wobei für einzelne regionale Merkmale lediglich Daten bis zur Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte vorhanden sind. Entsprechend der räumlichen Gliederung der im System dargestellten regionalen Merkmale stehen Vergleichswerte für alle räumlichen Aggregationsniveaus zur Verfügung. Im Interaktiven Kartenverzeichnis des Statistischen Landesamtes Bayern findet sich für jeden der verfügbaren regionalen Indikatoren lediglich ein Erhebungsjahr. Die Darstellung von Zeitreihen ist mit dem System nicht möglich. Es finden sich keine Prognosen für die Bevölkerungsentwicklung. Die im System verwendeten kartographischen Darstellung und Daten sind nicht direkt exportierbar.

Abbildung 4.32: Benutzeroberfläche des Interaktiven Kartenverzeichnis Bayern; Bsp. Bevölkerung in den Gemeinden Bayerns im Jahr 2011; Quelle: Eigene Darstellung nach den interaktiven Regionalkarten Bayern



Name des Systems
Betreiber

Indikatorenkatalog der Landes- und Regionalplanung Bayern (INKA-Online)
Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft, Infrastruktur, Verkehr und Technologie

regionale Merkmale
Themenfelder

77 regionale Merkmale aus 6 Themenfeldern
Bevölkerung, Wirtschaft, Infrastruktur, Wohnungen, Flächennutzung, Steuern-Finanz

visuelle Elemente
Erläuterungen

kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme

Aktualität

nein

Zeitreihendarstellung

nein

Prognosen

nein

räumliche Gliederung

Regierungsbezirke, Regionen, Landkreise und kreisfreie Städte, Mittelbereiche, Nahbereiche, Gemeinden

Vergleichswerte

Bundesland (BY)

Exportierbarkeit

nein

Das interaktive Kartensystem des Indikatorenkatalogs der Landes- und Regionalplanung in Bayern (INKA-Online) wird von Bayerischen Staatsministerium für Wirtschaft, Infrastruktur, Verkehr und Technologie betrieben. Im System sind 77 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Bevölkerung (20), Wirtschaft (18), Infrastruktur (10), Wohnungen (3), Flächennutzung (19) und Steuern und Finanzen (7) verfügbar. Prognosen finden keine Berücksichtigung im System. Die in der Anwendung verfügbaren Daten können für die räumlichen Aggregationsniveaus der Regierungsbezirke, Regionen, Landkreise und kreisfreien Städte, Mittelbereiche, Nahbereiche und Gemeinden dargestellt werden. Die regionalen Merkmale sind indikatorenspezifisch bis zum Erhebungsjahr 2011 verfügbar. In der Anwendung sind neben [Gemeindeprofilen](#) und einer Vielzahl von [verschiedenen Graphiken](#) auch verschiedene [thematische Karten](#) zu den regionalen Merkmalen verfügbar (vgl. [Abbildung 4.33](#)). Zu Beginn der Erstellung der Gemeindeprofile bzw. der Erstellung

von Graphiken kann zunächst eine bayerische Gemeinde gewählt werden. Anschließend erfolgt die Auswahl der Vergleichseinheiten, wobei zwischen folgenden vier Vergleichsprofilen gewählt werden kann:

- Landkreis, Region, Regierungsbezirk, Bayern
- Mittelbereich, Region, Regierungsbezirk, Bayern
- Nahbereich, Mittelbereich, Region, Bayern
- frei wählbare Vergleichsgemeinden

Abbildung 4.33: Erstellung von Tabellen (oben), Graphiken (Mitte) und thematischen Karten (unten) mit der Anwendung des Indikatorenkatalogs der Landes- und Regionalplanung in Bayern; Quelle: Eigene Darstellung nach der interaktiven Anwendung des Indikatorenkatalogs der Landes- und Regionalplanung in Bayern

Erstellen Sie ein INKA-Gemeindeprofil in drei Schritten:

1. Auswahl der Gemeinden:
Für welche Gemeinde oder kreisfreie Stadt soll das Profil erstellt werden?
Wählen Sie eine Gemeinde über den Namen (oder die ersten Buchstaben), die Gemeindekennziffer oder einen Teil des Namens (Volltext) aus. Dazu geben Sie die Angabe ein und klicken auf die Lupe. Es werden alle Treffer angezeigt.

2. Auswahl der Vergleichseinheiten:
Mit welchen anderen regionalen Einheiten soll die Gemeinde/Stadt verglichen werden?

Landkreis, Region, Regierungsbezirk, Bayern
 Mittelbereich, Region, Regierungsbezirk, Bayern
 Nahbereich, Mittelbereich, Region, Bayern
 frei wählbare Vergleichsgemeinden

3. Auswahl des Themenbereichs:

Bevölkerung und Fläche

Indikator	Aberberg, St (576111)	Landkreis Roth	Region Industrieregion Mittelfranken	Regierungsbezirk Mittelfranken	Bayern
Bevölkerung am 31.12.2011	5.495	123.992	1.310.225	1.719.494	12.595.891
Bevölkerung am 31.12.2010	5.458	124.186	1.301.504	1.711.566	12.538.690
Bevölkerung am 31.12.2001	5.561	124.965	1.279.931	1.698.343	12.329.714
Fläche in km² am 01.01.2011	48,4	895,4	2.934,7	7.244,9	70.550,2
Bevölkerungsdichte am 31.12.2011	113,5	138,5	446,5	237,3	178,5
Siedlungsdichte (Einw./km²) am 31.12.2011	1.252,8	1.211,8	2.554,5	1.696,1	1.562,7
Einwohner-/Arbeitsplatzdichte 1987 (VZ)	116,4	149,7	601,6	313,6	225,3
Beschäftigtendichte 30.06.2008-30.06.2012	190	249	417	393	369
Einwohner-/Beschäftigtendichte 30.06.2012	194,1	263,4	428,3	406,1	382,3
Wohnungsdichte (Wohn./ha) am 31.12.2011	9,5	11,2	22,9	17,3	14,7
Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung 1987 (VZ)	4.619	103.944	1.154.815	1.521.484	10.902.643
Wohnberechtigte Bevölkerung 1987 (VZ)	4.785	106.693	1.187.094	1.565.820	11.349.037

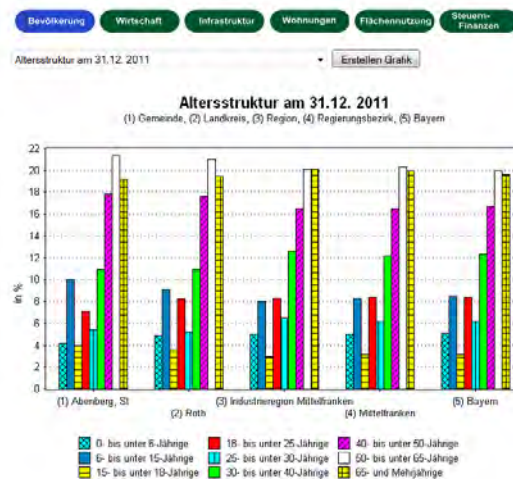
Erstellen Sie eine INKA-Graphik in drei Schritten:

1. Auswahl der Gemeinden:
Für welche Gemeinde oder kreisfreie Stadt soll die Grafik erstellt werden?
Wählen Sie eine Gemeinde über den Namen (oder die ersten Buchstaben), die Gemeindekennziffer oder einen Teil des Namens (Volltext) aus. Dazu geben Sie die Angabe ein und klicken auf die Lupe. Es werden alle Treffer angezeigt.

2. Auswahl der Vergleichseinheiten:
Mit welchen anderen regionalen Einheiten soll die Gemeinde/Stadt verglichen werden?

Landkreis, Region, Regierungsbezirk, Bayern
 Mittelbereich, Region, Regierungsbezirk, Bayern
 Nahbereich, Mittelbereich, Region, Bayern
 frei wählbare Vergleichsgemeinden

3. Auswahl des Themenbereichs:



Erstellen Sie eine INKA-Karte in drei Schritten:

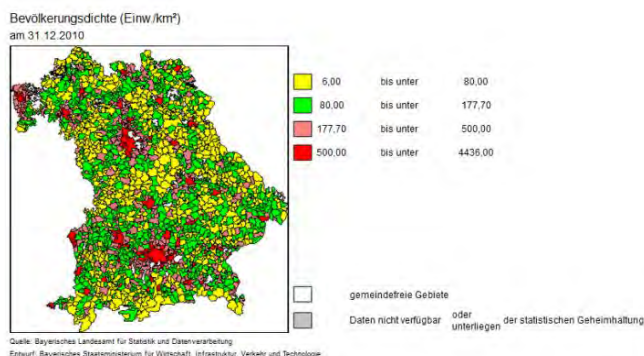
1. Auswahl des Themenbereichs:

2. Auswahl der regionalen Einheit:

Regierungsbezirk Region Landkreis Mittelbereich Nahbereich Gemeinde

3. Auswahl des Indikators:

Bevölkerungsdichte (Einw./km²) 2011



Nach der Auswahl des Themenfelds (Bevölkerung, Wirtschaft, Infrastruktur, Wohnungen, Flächennutzung, Steuer/Finanzen) erscheint eine tabellarische Auflistung der Indikatoren. Die Daten sind nicht im Excel-Format exportierbar. Die erstellten Graphiken können über die Funktion *Rechtsklick - Graphik speichern unter* exportiert werden. Neben der Generierung von html-Datentabellen und Graphiken findet sich ferner die Möglichkeit der Erstellung von kartographischen Abbildungen. Nach Auswahl des Themenfelds kann zwischen der Darstellung der regionalen Einheiten Regierungsbezirke, Regionen, Landkreise, Mittelbereiche, Nahbereiche und Gemeinden gewählt werden. Anschließend muss ein regionales Merkmal des ausgewählten Themenfelds gewählt werden. Eine individuelle Gestaltung der Tabellen, Graphiken und kartographischen Darstellung ist nicht möglich. Umfangreiche Kommentierungen der regionalen Merkmale finden sich unter der Rubrik [Definition](#).

4.1.10 Saarland

4.1.10.1 Statistische Informationssysteme des Saarlands

Für das Saarland findet sich eine Vielzahl von statistischen Informationen auf der Internetseite des [Statistischen Amtes des Saarlandes](#). Unter der Rubrik [Themenportale](#) finden sich Daten aus folgenden Themenfeldern:

- | | | |
|--|---|--|
| - Bauen und Wohnen | - Steuern und Insolvenzen | - Unternehmen, |
| - Bildung und Kultur | - Öffentliche | Arbeitsstätten, |
| - Erwerbstätigkeit und | Sozialleistungen | Gewerbeanzeigen |
| Arbeitsmarkt | - Preise | - Verdienste und |
| - Gebiet und Bevölkerung | - Produzierendes | Arbeitskosten |
| - Gesundheitswesen | Gewerbe, Handwerk | - Verkehr |
| - Handel | - Rechtspflege | - Volkswirtschaftliche |
| - Haushalte und Familien | - Tourismus | Gesamtrechnungen |
| - Land- und | - Umwelt, Energie, | - Wahlen |
| Forstwirtschaft | Wasser und | - Wirtschaftszahlen |
| - Öffentliche Finanzen, | Abfallwirtschaft | |
| Personal | | |

Neben Fachbeiträgen und Veröffentlichungen finden sich zu jedem Themenfeld verschiedene Tabellen und Graphiken. Die Darstellungen und Daten können lediglich im PDF-Format exportiert werden. Kleinräumige Daten finden sich im Themenportal unter der Rubrik [Gemeindezahlen](#). Neben verschiedenen Daten zu den Themen Bevölkerung und Beschäftigung finden sich gemeindespezifische Daten zum Thema Wahlen. Die Daten können nicht im Excel-Format exportiert werden.

Ferner findet sich mit den [Statistischen Berichten](#) ein umfangreiches Angebot an Daten auf Bundeslandebene. *„Das Statistische Amt veröffentlicht zu allen aufgeführten Themenbereichen so genannte Statistische Berichte, die größtenteils monatlich, zum Teil aber auch viertel- halb- oder ganzjährlich, bzw. im Mehrjahresturnus erscheinen. In den Statistischen Berichten werden, zur schnellen Unterrichtung von Verwaltung und anderen Interessenten, die neusten Ergebnisse der laufenden Statistiken wie auch die ersten Resultate von*

Sondererhebungen veröffentlicht. [...] Die Statistischen Berichte werden als PDF-Datei im Internet kostenfrei zur Verfügung gestellt.“ Für folgende Themenbereiche sind Berichte verfügbar:

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| - Bevölkerung, Gesundheitswesen, Gebiet, Erwerbstätigkeit | Arbeitsstätten,
Insolvenzen | - Öffentliche Finanzen,
Personal, Steuern |
| - Bildung, Rechtspflege, Wahlen | - Produzierendes
Gewerbe, Handwerk | - Preise und Preisindizes |
| - Land- und
Forstwirtschaft,
Fischerei | - Wohnungswesen,
Bautätigkeit | - Löhne und Gehälter,
Arbeitskosten |
| - Gewerbeanzeigen,
Unternehmen und | - Handel, Tourismus,
Gastgewerbe | - Gesamtrechnungen |
| | - Verkehr | - Aktuelle
Wirtschaftszahlen |
| | - Sozialleistungen | |

4.1.10.2 Gesundheitsberichterstattung des Saarlands

Informationen zur Gesundheitsberichterstattung des Saarlands finden sich auf der Internetseite des [Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes](#). Unter der Rubrik [Themenportale - Gesundheit - Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitssurvey](#) findet sich neben allgemeinen Erläuterungen ein Verweis auf das externe [Internet-Portal Gesundheitsberichterstattung Saarland](#). Für die Indikatoren der folgenden Themenfelder sind verschiedene Graphiken und Datentabellen im Excel-Format verfügbar:

- Themenfeld 2: [Bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen](#)
- Themenfeld 3: [Gesundheitszustand der Bevölkerung](#)
- Themenfeld 4: [Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen](#)
- Themenfeld 5: [Gesundheitsrisiken aus der Umwelt](#)
- Themenfeld 6: [Einrichtungen des Gesundheitswesens](#)
- Themenfeld 7: [Inanspruchnahme von Leistungen](#)
- Themenfeld 8: [Beschäftigte im Gesundheitswesen](#)
- Themenfeld 9: [Ausbildung im Gesundheitswesen](#)
- Themenfeld 10: [Ausgaben und Finanzierung](#)
- Themenfeld 11: [Kosten](#)

Darüber hinaus finden sich unter der Rubrik [Publikationen](#) u.a. zu den Themen Krebserkrankungen und Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Kindern im Saarland verschiedene Berichte, die im PDF-Format exportiert werden können.

4.1.10.3 Interaktive Kartensysteme des Saarlands

Für das Saarland konnten keine interaktiven Anwendungen recherchiert werden.

4.1.11 Berlin

4.1.11.1 Statistische Informationssysteme des Bundeslandes Berlin

Für das Bundesland Berlin findet sich eine Vielzahl von statistischen Informationen auf der Internetseite des gemeinsamen [Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg](#). Es sind Daten aus folgenden Themenfeldern verfügbar:

- | | | |
|---|---|--|
| - Arbeitsmarkt | - Handel, Gastgewerbe, | - Umweltökonomische |
| - Außenhandel | Tourismus | Gesamtrechnungen |
| - Baugewerbe | - Handwerk | - Unternehmen und |
| - Bevölkerung | - Land- und | Arbeitsstätten, |
| - Bildung und Kultur | Forstwirtschaft, | Insolvenzen |
| - Dienstleistungen | Fischerei | - Verarbeitendes Gewerbe |
| - Einkommens- und | - Öffentliche Finanzen, | - Verdienste, |
| Verbrauchsstichproben | Steuern | Arbeitskosten |
| - Energie- und | - Öffentliche | - Verkehr |
| Wasserversorgung | Sozialleistungen | - Volkswirtschaftliche |
| - Flächennutzung / Gebiet | - Preise | Gesamtrechnungen |
| - Gebäude und Wohnen | - Rechtspflege | - Wahlen |
| - Gesundheitswesen | - Umwelt | - Zensus 2011 |

Zu den einzelnen Themenfeldern finden sich neben Erläuterungen, Pressemitteilungen des statistischen Amtes, Aufsätzen und Analysen auch Basisdaten und Zeitreihen der Bundesländer Berlin und Brandenburg sowie abrufbare Online-Tabellen und statistische Berichte. Die Daten sind hierbei im PDF- und Excel-Format verfügbar. Eine Übersicht weiterer Produkte des gemeinsamen statistischen Amtes Berlin-Brandenburg findet sich unter der Rubrik [Produkte](#).

Über die Rubrik [Datenbank](#) findet sich ein Verweis auf das [Statistische Informationssystem Berlin-Brandenburg \(StatIS-BBB\)](#). „*Das Datenbanksystem [...] ermöglicht die Recherche von statistischen Daten in tiefer fachlicher und regionaler Gliederung.*“ Die Daten sind je nach Themenfeld nach Bezirken (Berlin) bzw. Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert und können im Excel-Format exportiert werden. Das Datenbanksystem „*StatIS-BBB wird kontinuierlich weiter ausgebaut und aktualisiert.*“ Im System sind Statistiken aus folgenden Themenfeldern verfügbar:

- | | | |
|---|---------------------------------------|----------------------------------|
| - Berufsbildungsstatistik | - Sterbefälle | - Repräsentative |
| - Bevölkerungsstand | - Mikrozensus | Wahlstatistik |
| - Binnenwanderungen | - Berliner Einwohner- | (Bundestagswahl) |
| - Außenwanderungen | registerstatistik | |
| - Geburten | - Studenten | |

4.1.11.2 Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Berlin

Informationen zur Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Berlin finden sich auf der Internetseite der [Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales der Bundeshauptstadt Berlin](#). Durch eine Stichwort (Gesundheitsberichterstattung) wird auf das für die Gesundheitsberichterstattung zuständigen Referat ([Referat Gesundheitsberichterstattung, Epide-](#)

miologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme) verwiesen. Neben Basisberichten (1991 bis 2011), Spezialberichten (1990 bis 2011), themenspezifischen statistischen Kurzinformationen (2002 bis 2013), Grundausswertungen der Gesundheitsberichterstattung des Landes (2007 bis 2011) und einer Vielzahl von Diskussionspapieren (1986 bis 2009), welche im PDF-Format exportierbar sind, findet sich ein Verweis auf das Gesundheits- und Sozialinformationssystem (GSI), das über 126 Berichte, mehr als 3.000 Gesundheits- und nahezu 6.000 Sozialdaten verfügt. Unter der Rubrik GBE-Indikatoren können die Daten der Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung der Länder im Excel-Format exportiert werden (Anzahl der Indikatoren in Klammern):

- Themenfeld 2: Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems (201)
- Themenfeld 3: Gesundheitszustand der Bevölkerung (1043)
- Themenfeld 4: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen (56)
- Themenfeld 5: Gesundheitsrisiken aus der Umwelt (74)
- Themenfeld 6: Einrichtungen des Gesundheitswesens (121)
- Themenfeld 7: Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung (204)
- Themenfeld 8: Beschäftigte im Gesundheitswesen (199)
- Themenfeld 9: Ausbildung im Gesundheitswesen (26)
- Themenfeld 10: Ausgaben und Finanzierung (47)
- Themenfeld 11: Kosten (51)

Neben umfangreichen Gesundheitsberichten findet sich für das Bundesland Berlin auch ein sozialstatistisches Berichtswesen, welche zu einer Beurteilung der wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung herangezogen werden kann. Neben Statistischen Kurzinformationen sind verschiedene Quartals- und Spezialberichte im PDF-Format verfügbar.

4.1.11.3 Interaktive Kartensysteme des Bundeslandes Berlin

Für das Bundesland Berlin konnte mit dem Mortalitätsatlas Berlin eine interaktive Anwendung recherchiert werden.

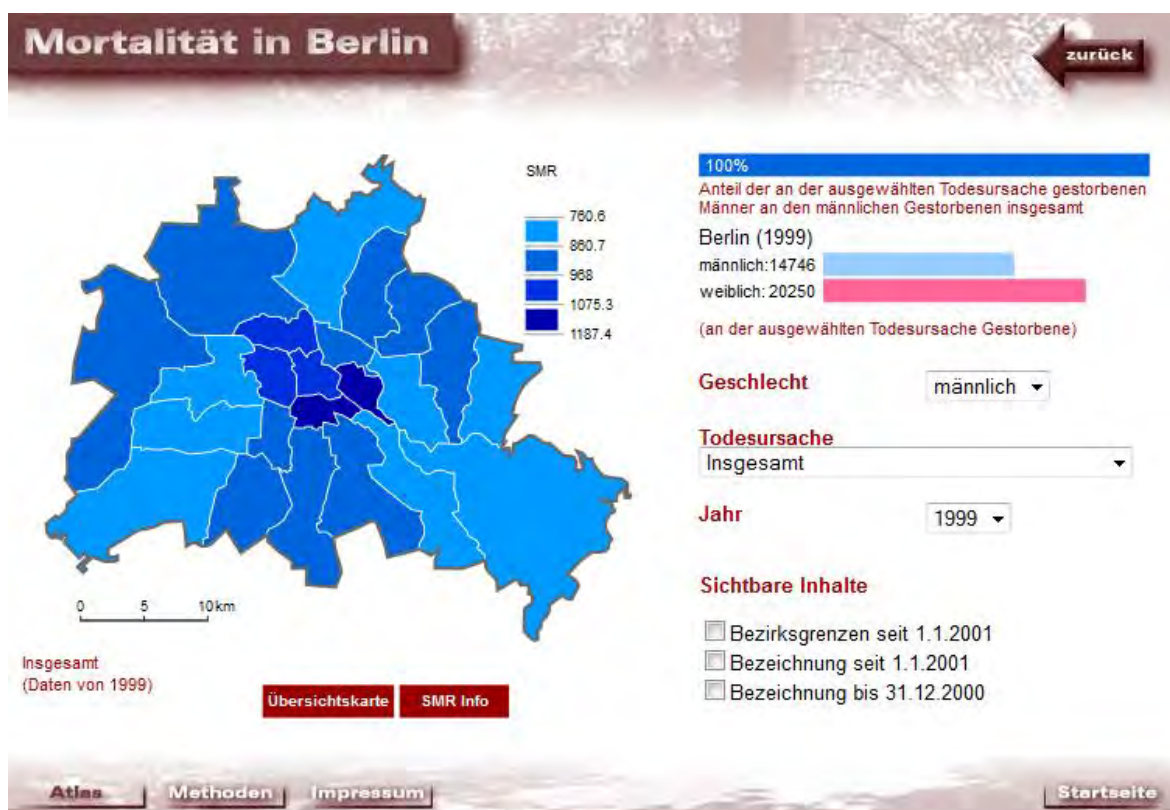


Name des Systems	Mortalitätsatlas Berlin
Betreiber	Nicole Ueberschär (Diplomarbeit, Technische Fachhochschule Berlin)
regionale Merkmale	60 Diagnosen bzw. Diagnosegruppen
Themenfelder	Mortalität
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen
Erläuterungen	ja
Aktualität	1998 bis 2000
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Bezirke, Stadtteile
Vergleichswerte	keine
Exportierbarkeit	nein

Der Mortalitätsatlas des Bundeslandes Berlin wurde im Rahmen der Erstellung einer Diplomarbeit von Nicole Ueberschär (Technische Fachhochschule Berlin) erstellt. Es findet

sich eine Vielzahl von Informationen zur geschlechtsspezifischen Sterblichkeit in der Bundeshauptstadt (vgl. **Abbildung 4.34**). Optional kann hierbei zwischen mehr als 60 verschiedenen Diagnosen und Diagnosegruppen ausgewählt werden. Die Berechnungen basieren auf den Erhebungsjahren 1998 bis 2000. Dargestellt werden die standardisierten Mortalitätsraten (SMR) differenziert nach Bezirken (Gebietsstand: 31.12.2000), die Anzahl der Diagnosen in den Bezirken sowie die Anteile der einzelnen Diagnosen an der Gesamtzahl der Sterbefälle. Die Benutzeroberfläche des Mortalitätsatlas gliedert sich in eine kartographische Darstellung, in eine Darstellung des Anteils der Diagnose (bzw. Diagnosegruppe) an der Gesamtzahl der Sterbefälle sowie in einen Auswahlbereich, der eine Auswahl des Geschlechts, des Erhebungsjahres und der Diagnose erlaubt. Neben Anmerkungen zu den dargestellten Todesursachen finden sich umfassende [Informationen zu den verwendeten Berechnungsverfahren](#). Eine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Sterblichkeitsverhältnisse in den Berliner Bezirken ist mit dem Mortalitätsatlas nicht möglich. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung. Die im System dargestellten Daten lassen sich nicht exportieren.

Abbildung 4.34: Benutzeroberfläche des Mortalitätsatlas für die Bundeshauptstadt Berlin; Bsp. Sterblichkeit der männlichen Bevölkerung in den Bezirken Berlins im Jahr 1999; Quelle: Eigene Darstellung nach dem *Mortalitätsatlas Berlin*



4.1.12 Brandenburg

4.1.12.1 Statistische Informationssysteme des Bundeslandes Brandenburg

Für das Bundesland Brandenburg findet sich eine Vielzahl von statistischen Informationen auf der Internetseite des gemeinsamen [Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg](#). Die verfügbaren Themenfelder sind bereits im **Kap. 4.1.11.1** beschrieben worden.

4.1.12.2 Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Brandenburg

Informationen zur Gesundheitsberichterstattung des Landes Brandenburg finden sich auf der Internetseite des [Landesamtes für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz \(LUVG\)](#) des Landes Brandenburg. Unter der Rubrik [Gesundheit – Gesundheitsberichterstattung/Infektionsschutz](#) findet sich neben [themenbezogenen Berichten zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung](#) („!npunto“) unter der Rubrik [Monitoring für die Gesundheitsberichterstattung](#) ein Verweis auf die Gesundheitsplattform Brandenburg (**vgl. Kap. 4.1.12.3**), welche von der [Abteilung Gesundheit des Landesamtes für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz \(LUVG\)](#) betrieben wird.

4.1.12.3 Interaktive Kartensysteme des Bundeslandes Brandenburg

Für das Bundesland Brandenburg konnten mit dem Strukturatlas Brandenburg sowie der Gesundheitsplattform Brandenburg zwei interaktive Anwendungen recherchiert werden.

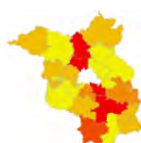
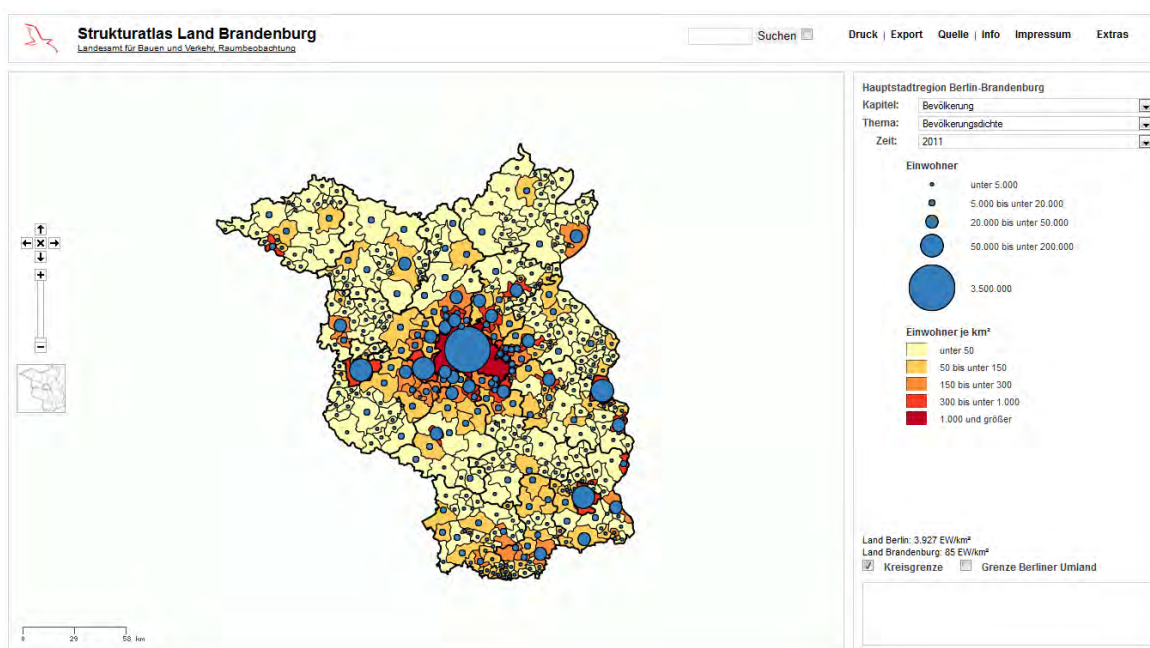


Name des Systems	Strukturatlas Brandenburg
Betreiber	Landesamt für Bauen und Verkehr (LBV) Brandenburg
regionale Merkmale	133 regionale Merkmale aus 12 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, Justiz/Innere Sicherheit, Verkehr/Raumplanung, Bauen/Stadtentwicklung, Beschäftigung/Arbeitsmarkt, Wirtschaft/Finanzen, Wissenschaft/Forschung, Tourismus/Freizeit, Bildung/Jugend, Kultur, Gesundheit/Soziales, Energie
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen
Erläuterungen	ja
Aktualität	2012
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	ja (Bevölkerung)
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte, Gemeinden
Vergleichswerte	Bundesland (BB, B)
Exportierbarkeit	Gesamtbildschirm als PDF exportierbar (PNG, TIF, JPG, BMP)

Die interaktive Anwendung des Strukturatlas Brandenburg wird vom Landesamt für Bauen und Verkehr Brandenburg betrieben. Im System sind 133 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Bevölkerung (15), Justiz und Innere Sicherheit (9), Verkehr und Raumplanung (5), Bauen und Stadtentwicklung (9), Beschäftigung und Arbeitsmarkt (19), Wirtschaft und Finanzen (14), Wissenschaft und Forschung (8), Tourismus und Freizeit (5), Bildung und Jugend (15), Kultur (12), Gesundheit und Soziales (7) und Energie (15) verfügbar. Auf der Benutzeroberfläche des Strukturatlas Brandenburg findet sich eine kartographische Darstellung, ein Legendenbereich sowie eine Menüleiste (**vgl. Abbildung 4.35**). Diagramme, die eine Beurteilung der Verteilung der regionalen Merkmale oder deren zeitliche Entwicklung erlauben, fehlen. Ferner finden sich kurze Erläuterungen zu

den verfügbaren regionalen Merkmalen. Die dargestellten Merkmale sind nach Landkreisen und kreisfreien Städte bzw. Gemeinden differenziert. Je nach ausgewähltem regionalem Merkmal kann zwischen verschiedenen Erhebungsjahren (bis 2012) gewählt werden. Neben kurzen Erläuterungen zu den einzelnen Variablen findet sich in der Anwendung eine [umfangreiche Benutzeranleitung](#). Prognosen finden keine Berücksichtigung im System. Als Vergleichswerte werden die Daten für die Bundesländer Brandenburg und Berlin ausgewiesen. Die Benutzeroberfläche kann als Bilddatei exportierbar (PNG, TIF, JPG, BMP) werden. Eine Speicherung der Daten im Excel-Format ist mit der Anwendung des Strukturatlas Brandenburg nicht möglich.

Abbildung 4.35: Benutzeroberfläche des Strukturatlas des Bundeslandes Brandenburg; Bsp. Bevölkerungsdichte in den Gemeinden Brandenburgs im Jahr 2011; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Strukturatlas Brandenburg

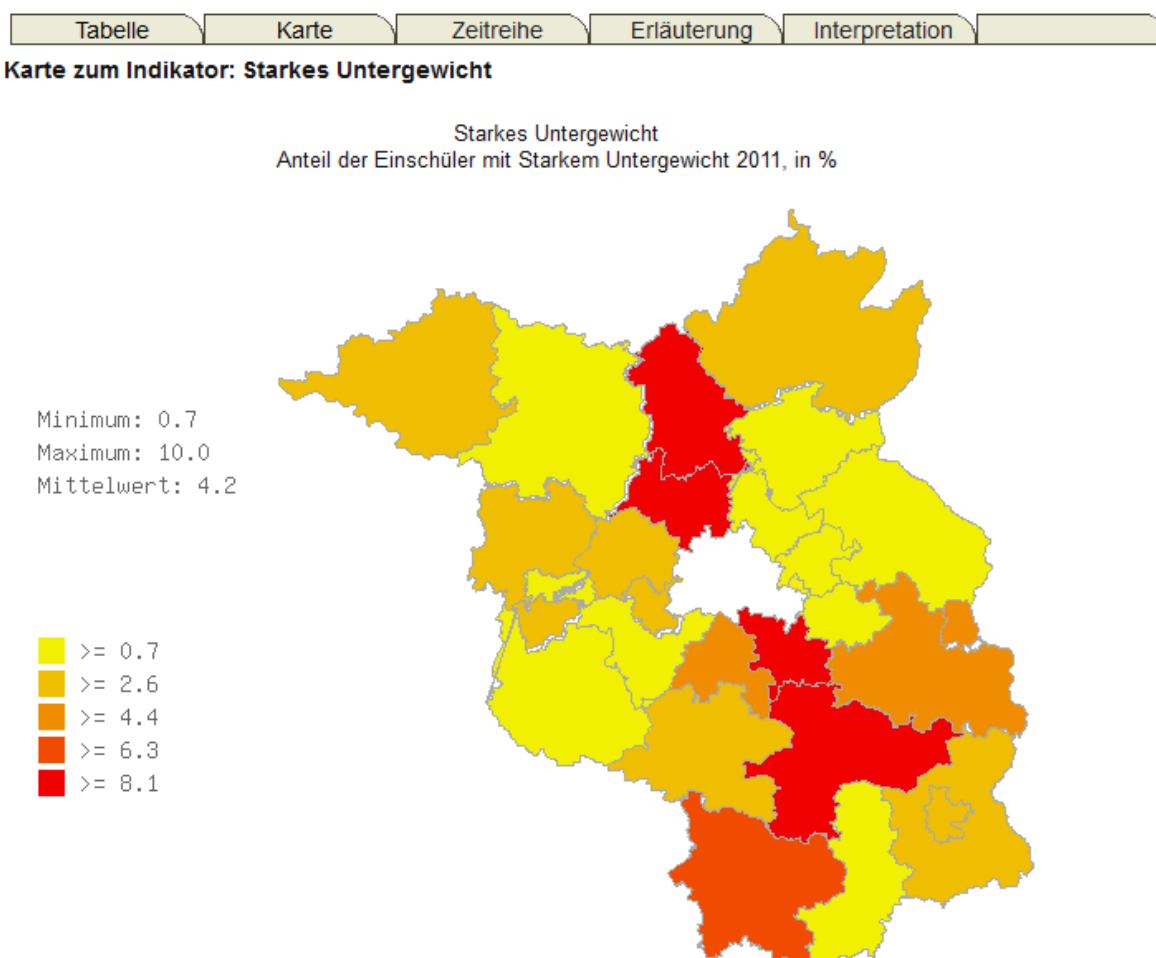


Name des Systems	Gesundheitsplattform Brandenburg
Betreiber	Abteilung Gesundheit im Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV) Brandenburg
regionale Merkmale	60 regionale Merkmale aus 4 Themenfeldern
Themenfelder	Demografie, Soziales, Familien von Einschülern, Kinder, Jugendliche, Ältere Menschen, Impfschutz von Kleinkindern, Einschülern und Schulabgängern, Impfpräventable Infektionserkrankungen, Infektionserkrankungen
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	2011
Zeitreihendarstellung	ja (teilweise nur für Bundesland Brandenburg)
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	BRD, Bundesland (B, BB)
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die interaktive Anwendung der Gesundheitsplattform Brandenburg wird von der Abteilung Gesundheit im Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV) Brandenburg betrieben. Im System sind 60 Indikatoren aus den Themenfeldern

Demografie (8), Soziales (5), Familien von Einschülern (8), Kinder bis zur Einschulung (7), Jugendliche (4), Ältere Menschen (6), Impfschutz von Kleinkindern, Einschülern und Schulabgängern (10), Impfpräventable Infektionserkrankungen (6) und Infektionserkrankungen (6) verfügbar. Die Benutzeroberfläche der Gesundheitsplattform Brandenburg gliedert sich in fünf Bereiche (vgl. **Abbildung 4.36**). Neben einer tabellarischen Darstellung werden regionale Disparitäten der einzelnen Indikatoren durch kartographische Darstellungen veranschaulicht. Die im System tabellarisch dargestellten Daten sind hierbei nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert. Für das Bundesland Brandenburg erfolgt zudem eine Darstellung der Entwicklung der Indikatoren durch Zeitreihendiagramme. Ferner finden sich neben umfangreichen Erläuterungen zu den einzelnen Indikatoren ausführliche Darstellung und Interpretationen der Ergebnisse in Textform. Die aktuellsten im System dargestellten Daten basieren auf dem Erhebungsjahr 2011. Als Vergleichswerte sind Daten für die Bundesländer Brandenburg, Berlin (für einzelne Themen wie bspw. Demographie und soziale Lage auch für die gesamte Bundesrepublik Deutschland) verfügbar. Ferner findet sich im System der Gesundheitsplattform des Bundeslandes Brandenburg eine Darstellung der Ergebnisse von Bevölkerungsvorausberechnungen für die Jahre 2015, 2020, 2025 und 2030.

Abbildung 4.36: Benutzeroberfläche der Gesundheitsplattform Brandenburg; Bsp. Anteil der Einschüler mit starkem Untergewicht in den Landkreisen und kreisfreien Städten Brandenburgs im Jahr 2011 (in %); Quelle: Eigene Darstellung nach der Gesundheitsplattform Brandenburg



4.1.13 Mecklenburg-Vorpommern

4.1.13.1 Statistische Informationssysteme des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern

Für das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern finden sich eine Vielzahl von statistischen Informationen auf der Internetseite des [Statistischen Landesamtes Mecklenburg-Vorpommern](#). Für folgende Themenfelder sind verschiedene Veröffentlichungen, Pressemitteilungen, Analysen und Aufsätze sowie Regionaldaten aus Datenbanken im Excel-Format verfügbar:

- | | | |
|---------------------|-----------------------|--------------------------|
| - Bevölkerung | - Gewerbeanzeigen, | - Landwirtschaft |
| - Haushalt | Unternehmen, | - Öffentliche Finanzen, |
| - Familien | Insolvenzen | Steuern, Personal |
| - Fläche | - Handel | - Soziales, Rechtspflege |
| - Einkommen, Preise | - Tourismus | - Umwelt, Verkehr, |
| - Erwerbstätigkeit | - Dienstleistungen | Energie |
| - Gesundheit | - Industrie, Handwerk | - Volkswirtschaft |
| - Bildung | - Bau und Wohnen | - Zensus 2011 |

Das [Statistische Informationssystem \(SIS-Online\)](#) des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern bietet „[...] eine Vielzahl von Informationen in Tabellenform an. Die Datenrecherche kann per Stichwortsuche oder der Suche nach einem Sachgebiet erfolgen. Für die Weiterverarbeitung können die Ergebnisse in verschiedenen Formaten abgespeichert werden (kostenlose Downloads).“ Es sind folgende Themenfelder verfügbar:

- | | | |
|----------------------|--------------------|----------------------------|
| - Bevölkerung | - Produzierendes | - Freiwillige Erhebungen |
| - Arbeitsmarkt | - Baugewerbe | zu Einkommen privater |
| - Gesundheitswesen | - Tourismus | Haushalte |
| - Rechtspflege | - Verkehr | - Öffentliche Haushalte |
| - Gebäude und Wohnen | - Dienstleistungen | - Steuern |
| - Umwelt | - Außenhandel | - Personal im öffentlichen |
| - Flächennutzung | - Unternehmen und | Dienst |
| - Land- und | Arbeitsstätten | - Volkswirtschaftliche |
| Forstwirtschaft, | - Preise | Gesamtrechnungen |
| Fischerei | - Verdienste, | - Geografische und |
| - Verarbeitendes | Arbeitskosten | meteorologische |
| Gewerbe, Bergbau | | Angaben, Naturschutz |

Neben der Sachgebiets- und Stichwortsuche besteht mit dem [statistischen Informationssystem \(SIS-Online\)](#) die Möglichkeit des Aufrufs von Gemeinde- sowie von Regionaldaten. Über die Funktion [Gemeindedaten](#) findet sich eine alphabetische Auflistung aller Gemeinden des Landes. Die gemeindebezogenen Daten sind hierbei auf wenige regionale Merkmale der Sachgebiete Bevölkerung, Erwerbstätigkeit, Wohnen, Flächennutzung und

sonstige beschränkt. Eine weitere Möglichkeit der Recherche kleinräumiger Daten besteht über die Funktion **Regionaldaten** (vgl. **Abbildung 4.37**).

Abbildung 4.37: Benutzeroberfläche des statistischen Informationssystem Mecklenburg-Vorpommern (SIS-Online), Bsp. Erstellung der Datentabelle Bevölkerung nach Alter für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte und die Stadt Neubrandenburg; Quelle: Eigene Darstellung nach dem statistischen Informationssystem Mecklenburg-Vorpommern (SIS-Online)

The image displays three sequential screenshots of the SIS-Online web application interface, illustrating the process of creating a user-defined data table for population statistics in Mecklenburg-Vorpommern.

Top Screenshot: Main Interface and Step 1

- Navigation:** Includes tabs for 'Sachgebietsuche', 'Neue Daten', 'Gemeindedaten', 'Stichwortsuche', and 'Regionaldaten'. The 'Regionaldaten' tab is active.
- Page Header:** 'SIS-Online Statistisches Informationssystem'.
- Step 1: Inhalt auswählen:**
 - Sachgebietsauswahl:** 'neu' button, 'öffnen' button, 'speichern' button. 'Inhalt / Zeitauswahl' section.
 - Sachgebiete:** A list of categories including 'Bevölkerung', 'Erwerbstätigkeit', 'Bildung', 'Öffentliche Sozialleistungen', and 'Baulichkeit und Wohnungsbestand'. 'Bevölkerung' is selected.
 - Sachgebietsauswahl für die Recherche:**
 - Bevölkerungsstand
 - Bevölkerungsstand nach dem Alter
 - Natürliche und räumliche Bevölkerungsbewegung
 - Zeitauswahl:** 'Alles an / aus Zeitraum' section with radio buttons for '2011 - 12', '2010 - 12', and '2009 - 12'. '2011 - 12' is selected.
 - Tabellenkopf:** A table header with columns: 'insgesamt', 'männlich', 'weiblich', 'Bevölkerungsstand', 'Einwohner je km²', and 'Frauen je 1 000 Männer'.

Middle Screenshot: Step 2 - Regionalauswahl

- Step 2: Region auswählen:**
 - Vorauswahl der Rechercheregion:** A hierarchical tree view showing administrative levels from 'Mecklenburg-Vorpommern' down to 'Landkreis Mecklenburgische Seenplatte' (selected).
 - Kartenauswahl:** A map of Mecklenburg-Vorpommern with the selected region highlighted in yellow.

Bottom Screenshot: Step 3 - Regionalauswahl

- Step 3: Recherche starten:**
 - Vorauswahl der Rechercheregion:** A more detailed hierarchical tree view, showing the selection of 'Landkreis Mecklenburgische Seenplatte' and 'Stadt Neubrandenburg'.
 - Kartenauswahl:** A detailed map showing the selected municipality (Neubrandenburg) highlighted in red within the district of Mecklenburgische Seenplatte.

Die Erstellung benutzerdefinierter Tabellen erfolgt hierbei in drei Schritten. Im Anschluss an die Auswahl des regionalen Merkmals sowie des Erhebungszeitraums (Schritt 1)

können die räumlichen Einheiten (Landkreise bzw. Gemeinden) ausgewählt werden (Schritt 2). Hierbei kann die Auswahl der Gebiete durch Markieren auf einer kartographischen Darstellung erfolgen. Im dritten Schritt erfolgt eine Erstellung der Datentabellen, welche auch im Excel-Format exportiert werden können.

4.1.13.2 Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern

Informationen zur Gesundheitsberichtserstattung des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern finden sich auf der Internetseite des [Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern](#). Unter der Rubrik [Aufgaben und Themen - Gesundheit und Arbeitsschutz - Gesundheitsberichterstattung](#) findet sich neben allgemeinen Erläuterungen eine große Anzahl an Gesundheitsindikatoren des Landes Mecklenburg-Vorpommern:

- Themenfeld 2: [Bevölkerungsspezifische Rahmenbedingung](#)
- Themenfeld 3: [Gesundheitszustand der Bevölkerung](#)
- Themenfeld 4: [Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen](#)
- Themenfeld 6: [Einrichtungen des Gesundheitswesens](#)
- Themenfeld 7: [Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung](#)
- Themenfeld 8: [Beschäftigte im Gesundheitswesen](#)
- Themenfeld 9: [Ausbildung im Gesundheitswesen](#)
- Themenfeld 11: [Kosten](#)

Ferner finden sich für eine Beurteilung der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen folgende Indikatoren:

- [Themenfeld 1: Bevölkerung](#)
- [Themenfeld 2: Morbidität und Mortalität](#)
- [Themenfeld 3: Vorsorgeuntersuchungen](#)
- [Themenfeld 4: Einrichtungen und Versorgungsstrukturen](#)

Die Indikatoren zur Kindergesundheit bestehen aus 28 ausgewählten Indikatoren, die eine altersgruppenspezifische Beurteilung der gesundheitlichen Lage der unter 18-jährigen Bevölkerung ermöglichen sollen. Neben der Bereitstellung von Datentabellen im Excel-Format finden sich unter der Funktion *Dokumente und Publikationen* der aktuelle [Kinder- und Jugendgesundheitsbericht](#) des Landes Mecklenburg-Vorpommern aus dem Jahr 2012.

4.1.13.3 Interaktive Kartensysteme des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern

Für das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern konnten keine interaktiven Anwendungen recherchiert werden.

4.1.14 Sachsen

4.1.14.1 Statistische Informationssysteme des Bundeslandes Sachsen

Für das Bundesland Sachsen findet sich eine Vielzahl von statistischen Informationen auf der Internetseite des [Statistischen Landesamtes des Freistaats Sachsen](#). Unter der Rubrik [Portalfunktion - Themenportal: Statistik](#) finden sich Daten zu folgenden Themen:

- [Gebiet, Bevölkerung](#)
- [Umwelt, Verkehr](#)
- [Soziales, Gesundheit, Bildung](#)
- [Finanzen, Öffentlicher Dienst, Steuern, Recht](#)
- [Wirtschaft](#)
- [Arbeitsmarkt, Preise](#)
- [Wahlen](#)
- [EVS 2013](#)
- [Zensus 2011](#)

Zu den Unterthemen der aufgeführten Sachgebiete finden sich Tabellen, Graphiken, Analysen (Berichte) sowie Erläuterungen für das Bundesland. Die Daten sind im PDF-Format verfügbar, können aber nicht im Excel-Format exportiert werden. Neben diesem großen Angebot an Daten und Analysen auf Bundeslandebene finden sich unter der Rubrik [Sachsen INTERAKTIV](#) verschiedene interaktive Anwendungen sowie eine Anwendung zur 5. regionalisierten Bevölkerungsprognose des Freistaates Sachsen. Die [animierten Bevölkerungspyramiden](#) sind hierbei auf Ebene des Bundeslands, für die einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte sowie die Gemeinden verfügbar.

Es findet sich ein breites regionalstatistisches Datenangebot des Statistischen Landesamtes Sachsen. Neben Möglichkeiten Daten in Tabellenform im System GENESIS-Online des Freistaats Sachsen abzurufen, finden sich Regionaldaten in der Gemeinde- und Kreisstatistik. Im statistischen Informationssystem [GENESIS-Online des Freistaates Sachsen](#) sind eine große Anzahl an Daten aus folgenden Themenfeldern verfügbar:

- [Gebiet, Bevölkerung, Erwerbstätigkeit, Wahlen](#)
- [Bildung, Sozialleistungen, Gesundheit, Rechtspflege](#)
- [Wohnen, Umwelt](#)
- [Wirtschaftsbereiche](#)
- [Außenhandel, Unternehmen, Handwerk](#)
- [Preise, Einkommen und Verbrauch](#)
- [Öffentliche Finanzen](#)
- [Gesamtrechnungen](#)

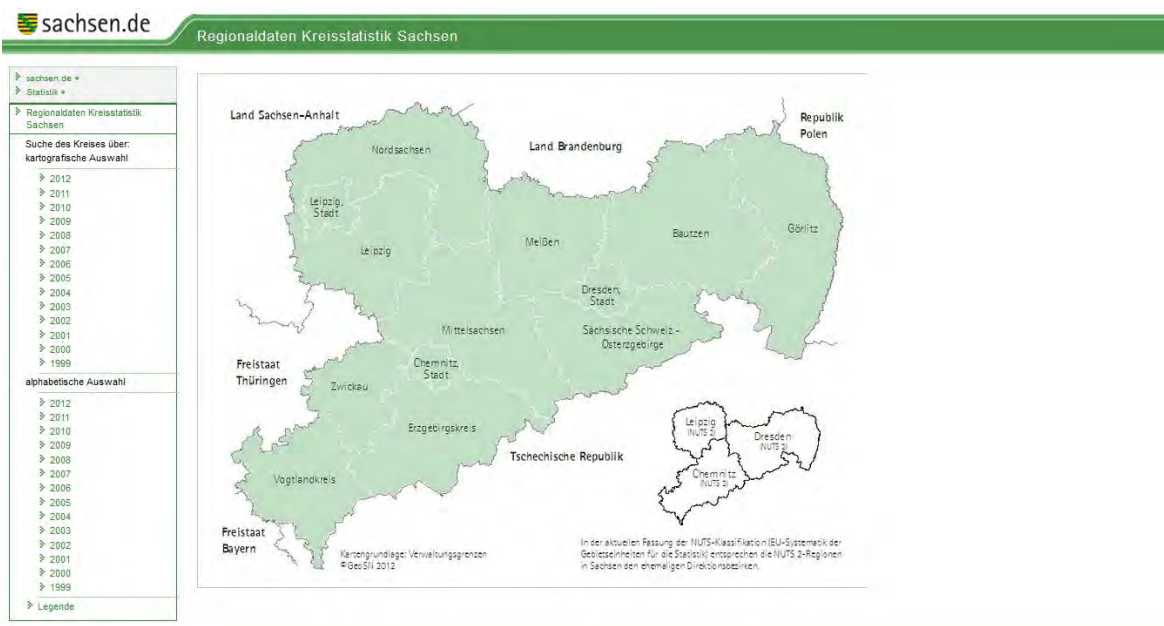
Die Daten liegen je nach regionalem Merkmal auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte bzw. auf Gemeindeebene vor und können im Excel-Format exportiert werden.

Neben dem statistischen Portal GENESIS-Online finden sich Daten für das Bundesland Sachsen in der [Kreisstatistik](#) sowie der [Gemeindestatistik Sachsen](#). In der Anwendung der Regionaldaten der Kreisstatistik Sachsen (**vgl. Abbildung 4.38**) sind regionale Merkmale aus folgenden Themenfeldern verfügbar:

- [Gebiet und Bevölkerung](#)
- [Bevölkerungsbeweg.](#)
- [Mikrozensus 2011](#)
- [Erwerbstätigkeit](#)
- [Bildungswesen](#)
- [öffentl. Sozialleistungen](#)
- [Gesundheitswesen](#)
- [Bauen und Wohnen](#)
- [Flächennutzung](#)
- [Landwirtschaft](#)
- [Bergbau und verarbeitendes Gewerbe](#)
- [Baugewerbe](#)
- [Tourismus](#)
- [Straßenverkehrsunfälle](#)
- [Unternehmen und Arbeitsstätten](#)
- [Kaufwerte und Bauland](#)
- [Öffentliche Finanzen](#)
- [Personal im öffentlichen Dienst](#)

Neben einer tabellarischen Darstellung finden sich umfangreiche Erläuterungen zu den einzelnen regionalen Merkmalen. Für eine Beurteilung der landkreisspezifischen Werte finden sich Daten für das gesamte Bundesland Sachsen.

Abbildung 4.38: Benutzeroberfläche der Kreisstatistik Sachsen; Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung *Regionaldaten Kreisstatistik Sachsen*

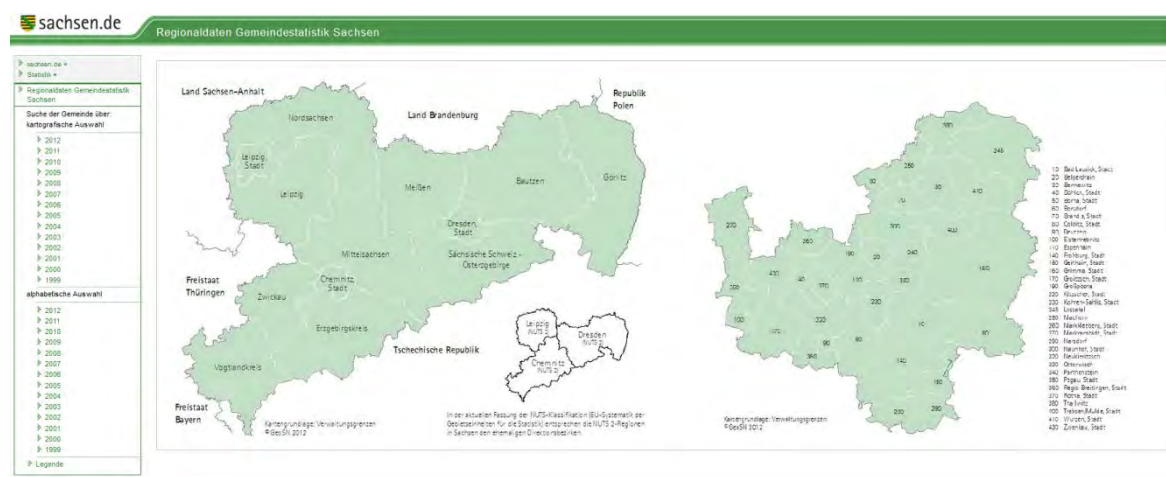


Neben den Daten der Kreisstatistik Sachsen für die Landkreisebene finden sich in der Anwendung der Gemeindestatistik Sachsen (vgl. **Abbildung 4.39**) ausgewählte Daten auf Gemeindeebene:

- | | | |
|--------------------------|-------------------------|----------------------------|
| - Gebiet und Bevölkerung | - Bergbau und | - Straßenverkehrsunfälle |
| - Bevölkerungsbewegungen | verarbeitendes Gewerbe | - Kfz-Bestand |
| - Erwerbstätigkeit | - Baugewerbe | - Öffentliche Finanzen |
| - Bildungswesen | - Bauen und Wohnen | - Personal im öffentlichen |
| - Gewerbeanzeigen | (Bautätigkeit, Gebäude- | Dienst |
| - Landwirtschaft | und Wohnungsbestand) | |
| - Flächennutzung | - Tourismus | |

Wie auch bei der Kreisstatistik Sachsen erfolgt auch bei der Anwendung der Gemeindestatistik Sachsen die Auswahl der räumlichen Einheit über eine kartographische Darstellung. Nach Auswahl eines Landkreises öffnet sich eine nach Gemeinden differenzierte Darstellung, welche eine Auswahl der einzelnen Gemeinden erlaubt. Neben einer tabellarischen Darstellung finden sich, wie auch bei der Kreisstatistik Sachsen, umfangreiche Erläuterungen zu den einzelnen regionalen Merkmalen. Für eine Beurteilung der gemeindespezifischen Werte finden sich Daten des jeweiligen Landkreises.

Abbildung 4.39: Benutzeroberfläche der Gemeindestatistik Sachsen; *Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung [Regionaldaten Gemeindestatistik Sachsen](#)*



4.1.14.2 Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Sachsen

Informationen zur Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Sachsen finden sich auf der Internetseite des [Statistischen Landesamtes Sachsen](#). Unter der Rubrik [Statistik - Soziales, Gesundheit, Bildung - Gesundheit - Gesundheitsberichterstattung](#) finden sich neben allgemeinen Erläuterungen [Indikatoren zu folgenden Themenfeldern der Gesundheitsberichterstattung](#):

- Themenfeld 2: Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen
- Themenfeld 3: Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität Krankheiten/Krankheitsgruppen
- Themenfeld 4: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen
- Themenfeld 5: Gesundheitsrisiken aus der Umwelt
- Themenfeld 6: Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Themenfeld 7: Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung
- Themenfeld 8: Beschäftigte im Gesundheitswesen
- Themenfeld 9: Ausbildung im Gesundheitswesen
- Themenfeld 10: Ausgaben und Finanzierung
- Themenfeld 11: Kosten

Neben tabellarischen und graphischen Darstellungen können die Daten auch im Excel-Format exportiert werden. Neben diesen vom Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen veröffentlichten Daten zur gesundheitlichen Lage der sächsischen Bevölkerung findet sich auf der Internetseite des [Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz](#) ein [Gesundheitsbericht aus dem Jahr 2008](#), welcher lediglich mittels Suchfunktion im Portal gefunden werden konnte.

4.1.14.3 Interaktive Kartensysteme des Bundeslandes Sachsen

Für das Bundesland Sachsen konnten mit den interaktiven Karten der Regionaldaten sowie den Anwendungen des Systems Sachsen Interaktiv (Bevölkerungstrend, Demographiemonitor, Flächennutzungsmonitor, Private Haushalte, Wahlmonitor) insgesamt sieben interaktive Anwendungen recherchiert werden.



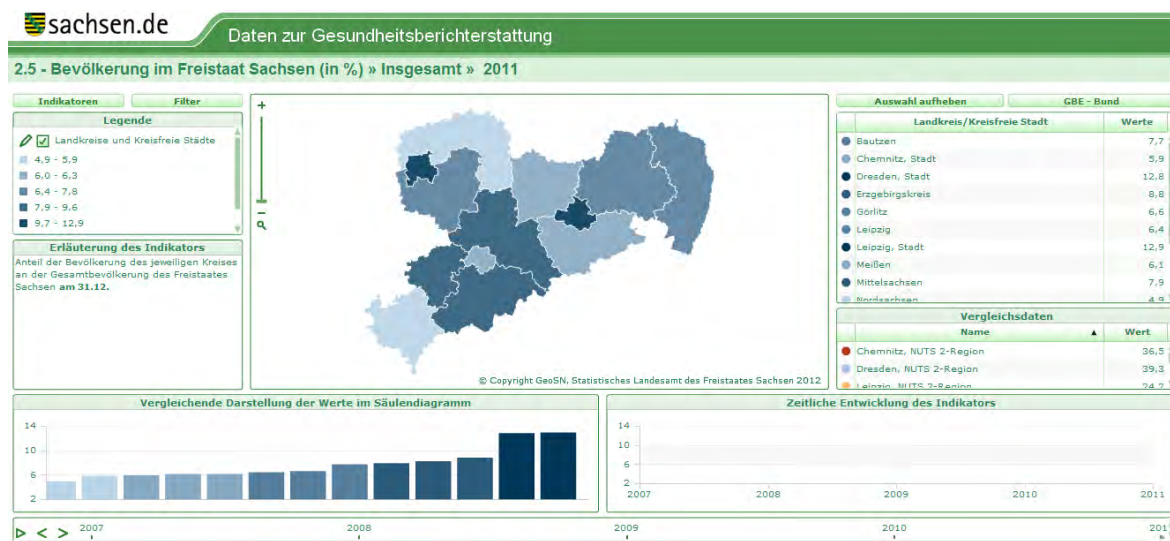
Name des Systems	Interaktive Karten der Regionaldaten
Betreiber	Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen
regionale Merkmale	41 regionale Merkmale aus 5 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, Gesundheitszustand, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderungen und Prävention, Beschäftigte im Gesundheitswesen
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	2012
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Bundesland, Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	Bundesland (SN), NUTS 2-Regionen (SN)
Exportierbarkeit	ja (visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die Anwendung der Interaktiven Karten der Regionaldaten Sachsen (Daten zur Gesundheitsberichterstattung) wird vom Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen betrieben. Im System sind 41 Indikatoren aus den Themenfeldern Bevölkerung (6), wirtschaftliche und soziale Lage (5), Gesundheitszustand der Bevölkerung (13), Einrichtungen im Gesundheitswesen (4), Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung (8) und Beschäftigte im Gesundheitswesen (5) verfügbar. Die Benutzeroberfläche des Systems gliedert sich in sieben Bereiche (**vgl. Abbildung 4.40**). Neben einem Säulendiagramm, welches eine Beurteilung der Spannweite des ausgewählten regionalen Merkmals ermöglicht, findet sich für die Beurteilung der zeitlichen Entwicklung der Indikatoren ein Zeitreihendiagramm. Eine hohe Anschaulichkeit erreicht die Anwendung durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Landkreise und kreisfreien Städte des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung. Des Weiteren findet sich mit der Funktion der animierten Zeitreihendarstellung die Möglichkeit einer anschaulichen Darstellung der zeitlichen Entwicklung der regionalen Merkmale. Die Animation umfasst hierbei die drei Elemente der kartographischen Darstellung, des Säulendiagramms sowie der Datentabelle. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox, welche neben Informationen zu Eigenschaften der Indikatoren auch Quellenangaben enthält.

Das System der Interaktiven Karten der Regionaldaten Sachsen bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über das Element *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen

Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Die im System dargestellten Daten sind nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert. Als Vergleichswerte sind Daten für das Bundesland Sachsen sowie die NUTS 2-Regionen Chemnitz, Leipzig und Dresden verfügbar. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung.

Abbildung 4.40: Benutzeroberfläche des interaktiven Kartensystems Daten zur Gesundheitsberichterstattung Sachsen; Bsp. Anteil der Bevölkerung der Landkreise und kreisfreien Städte an der Gesamtbevölkerung des Freistaates Sachsen im Jahr 2010 (in %); Quelle: Eigene Darstellung nach dem interaktiven Kartensystem Daten zur Gesundheitsberichterstattung Sachsens

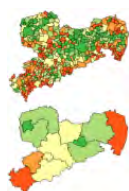
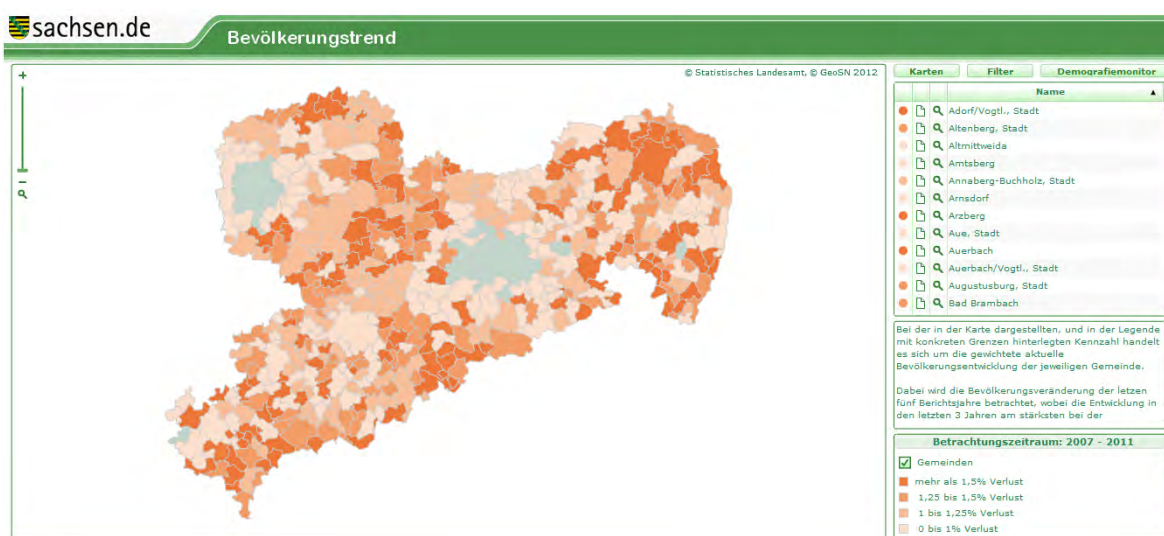


Name des Systems	Sachsen interaktiv: Bevölkerungstrend
Betreiber	Statistisches Landesamt Sachsen
regionale Merkmale	4
Themenfelder	Demographie
visuelle Elemente	kartographische Darstellung
Erläuterungen	ja
Aktualität	2009 bis 2011
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte, Gemeinden
Vergleichswerte	keine
Exportierbarkeit	ja (visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die Anwendung Sachsen interaktiv: Bevölkerungstrend wird vom Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen betrieben. Die Benutzeroberfläche der Anwendung gliedert sich in eine kartographische Darstellung, eine Infobox mit Erläuterungen zu den dargestellten regionalen Merkmalen, einen Legendenbereich sowie eine Tabelle, die eine Auflistung der einzelnen Landkreise bzw. Gemeinden enthält (vgl. **Abbildung 4.41**). Die kartographische Darstellung ermöglicht eine nach Landkreisen und kreisfreien Städten sowie nach Gemeinden differenzierte Darstellung. Nach Anwählen einer räumlichen Einheit auf der Karte erscheinen Eckdaten der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (Einwohnerzahl) für die Jahre 1990, 2000 und 2011, die Anteile der Altersklassen der unter 18-Jährigen, der 18 bis 67-Jährigen und der über 67-Jährigen an der Gesamtzahl der Bevölkerung der Region sowie das Durchschnittsalter der Bevölkerung der Region. Ferner wird die voraus-

sichtliche Einwohnerzahl für die Jahre 2015, 2020 und 2025 (jeweils zwei Prognosevarianten) ausgewiesen. Zusätzliche regionale Merkmale können der Gemeindestatistik Sachsen entnommen werden. Für die einzelnen Gemeinden finden sich hierzu Verlinkungen in der Tabelle der Anwendung. Eine individuelle Gestaltung der visuellen Elemente sowie der Legende ist in der Anwendung nicht möglich. Eine hohe Anschaulichkeit erreicht die Anwendung durch die Verknüpfung der kartographischen Darstellung, der Legende und der tabellarischen Auflistung der Regionen. Die visuellen Elemente können im PNG- oder JPG-Format exportiert werden.

Abbildung 4.41: Benutzeroberfläche der Anwendung Sachsen interaktiv: Bevölkerungstrend; Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung Sachsen interaktiv: Bevölkerungstrend



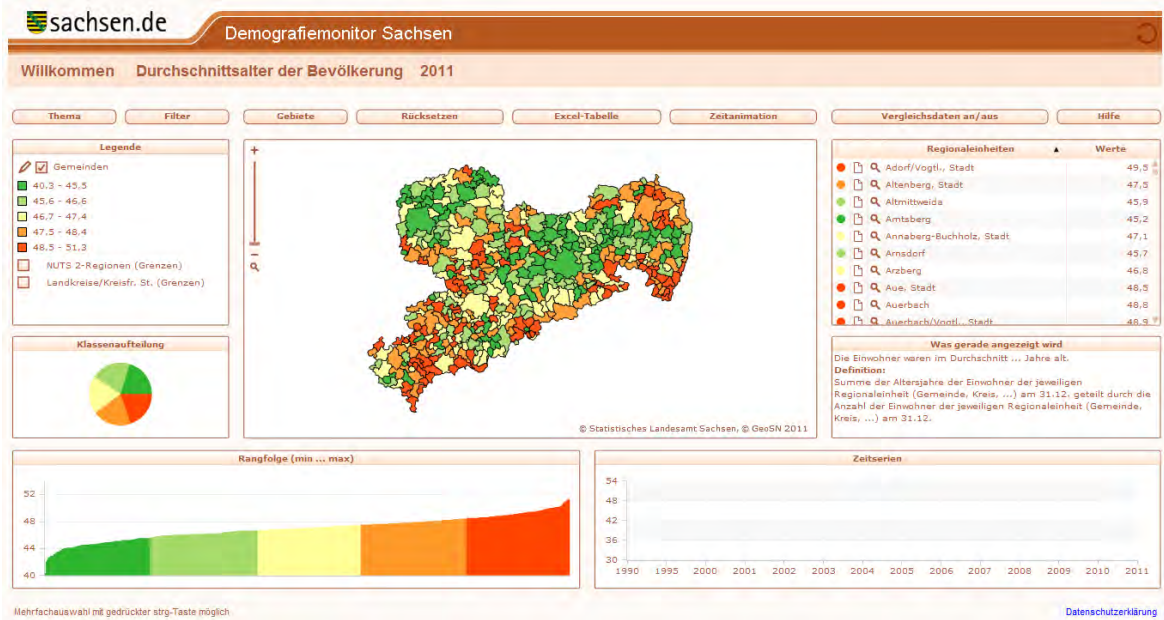
Name des Systems	Sachsen interaktiv: Demographiemonitor Sachsen
Betreiber	Statistisches Landesamt Sachsen
regionale Merkmale	188 regionale Merkmale aus 1 Themenfeld
Themenfelder	Demographie
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	1990 bis 2011
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	ja (Bevölkerung)
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte, Gemeinden
Vergleichswerte	Bundesland (SN), NUTS 2-Regionen (SN), Landkreise
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)

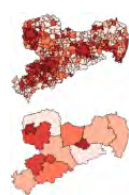
Die Anwendung Sachsen interaktiv: Demographiemonitor Sachsen wird vom Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen betrieben. Im System sind insgesamt 188 Indikatoren aus dem Themenfeld Demographie verfügbar. Davon beziehen sich 64 Indikatoren auf die Prognose der Entwicklung der Bevölkerung in Sachsen. Die im System dargestellten Daten sind nach Landkreisen und kreisfreien Städte bzw. Gemeinden differenziert. Die aktuellsten im System verfügbaren Daten stammen aus dem Erhebungsjahr 2011. Neben dem Säulendiagramm, welches eine Beurteilung der Spannweite des ausgewählten Indikators ermöglicht, findet sich für die Beurteilung der zeitlichen Entwicklung der Indikatoren ein Zeitreihendiagramm (vgl. **Abbildung 4.42**). Eine hohe Anschaulichkeit erreicht die Anwendung durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf

einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der räumlichen Einheiten des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung. Des Weiteren findet sich mit der Funktion der animierten Zeitreihendarstellung die Möglichkeit einer anschaulichen Darstellung der zeitlichen Entwicklung der regionalen Merkmale. Die Animation umfasst hierbei die drei Elemente der kartographischen Darstellung, des Säulendiagramms sowie der Datentabelle. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox, welche neben Informationen zu Eigenschaften der Indikatoren auch Quellenangaben enthält.

Der Demographiemonitor Sachsen bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über das Element *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Darüber hinaus kann zwischen der Darstellung von 2 bis 10 Klassen gewählt werden. Als Vergleichswerte sind Daten für das Bundesland Sachsen sowie die NUTS 2-Regionen Chemnitz, Leipzig und Dresden verfügbar. Sämtliche im System verfügbaren Daten können im Excel-Format exportiert werden. Zudem können die einzelnen visuellen Elemente des Systems als Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden.

Abbildung 4.42: Benutzeroberfläche des Demographiemonitors Sachsen; Bsp. Durchschnittsalter der Bevölkerung in den Gemeinden des Freistaates Sachsen im Jahr 2011 (in %); Quelle: Eigene Darstellung nach dem Demographiemonitor Sachsen

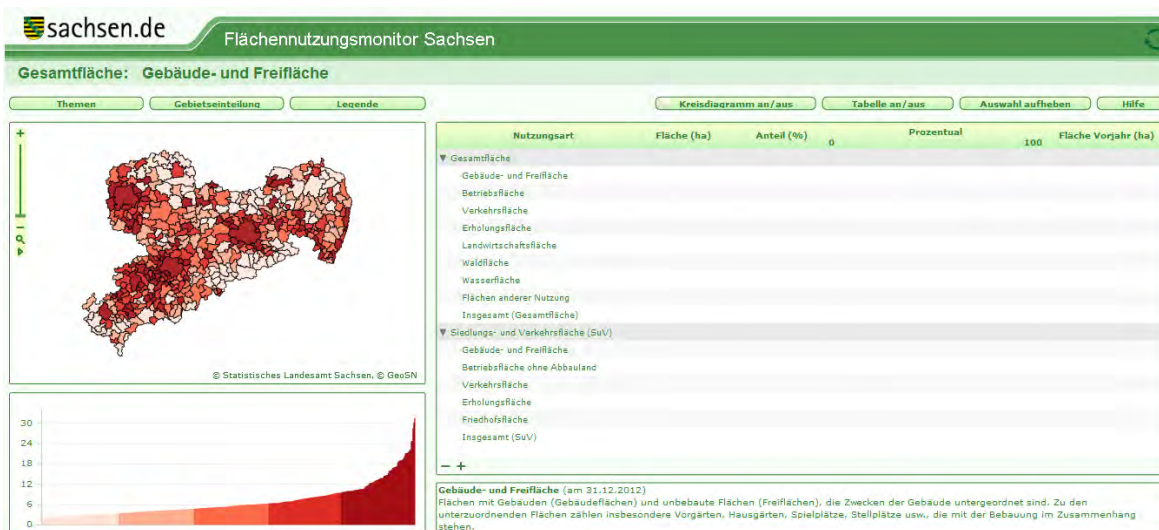




Name des Systems	Sachsen interaktiv: Flächennutzungsmonitor
Betreiber	Statistisches Landesamt Sachsen
regionale Merkmale	15 regionale Merkmale
Themenfelder	Flächennutzung
visuelle Elemente	kartographische Darstellung, Wertetabelle, Balkendiagramm
Erläuterungen	ja
Aktualität	2012
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte, Gemeinden
Vergleichswerte	Bundesland (SN), NUTS 2-Regionen (SN), Landkreise
Exportierbarkeit	ja (visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die Anwendung Sachsen interaktiv: Flächennutzungsmonitor wird vom Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen betrieben. Im System sind 15 regionale Merkmale (Stand 31.12.2012) des Themenfelds Flächennutzung verfügbar. Die Benutzeroberfläche der Anwendung gliedert sich in eine kartographische Darstellung, ein Säulendiagramm (Rankingdiagramm), welches eine Beurteilung der Spannweite des ausgewählten regionalen Merkmals ermöglicht, eine tabellarische Darstellung der verfügbaren regionalen Merkmale (in Form eines Gemeinde- bzw. Landkreisprofils) sowie eine Infobox mit Erläuterungen zu dem ausgewählten Merkmal (vgl. **Abbildung 4.43**). Wahlweise ist eine Darstellung auf Landkreis- bzw. Gemeindeebene möglich. Ferner sind im System eine Wertetabelle sowie eine Kreisdiagramm verfügbar. Letzteres ermöglicht in anschaulicher Art und Weise den Vergleich zweier Landkreise bzw. Gemeinden. Zeitreihendarstellung sowie Prognosen finden keine Berücksichtigung im System.

Abbildung 4.43: Benutzeroberfläche der Anwendung Sachsen interaktiv: Flächennutzungsmonitor;
Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung *Sachsen interaktiv: Flächennutzungsmonitor*



Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über das Element *Legende*, welche über den Button *Legende* eingeblendet werden kann, kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung sowie der Darstellung von 2 bis 10 Klassen gewählt werden. Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die

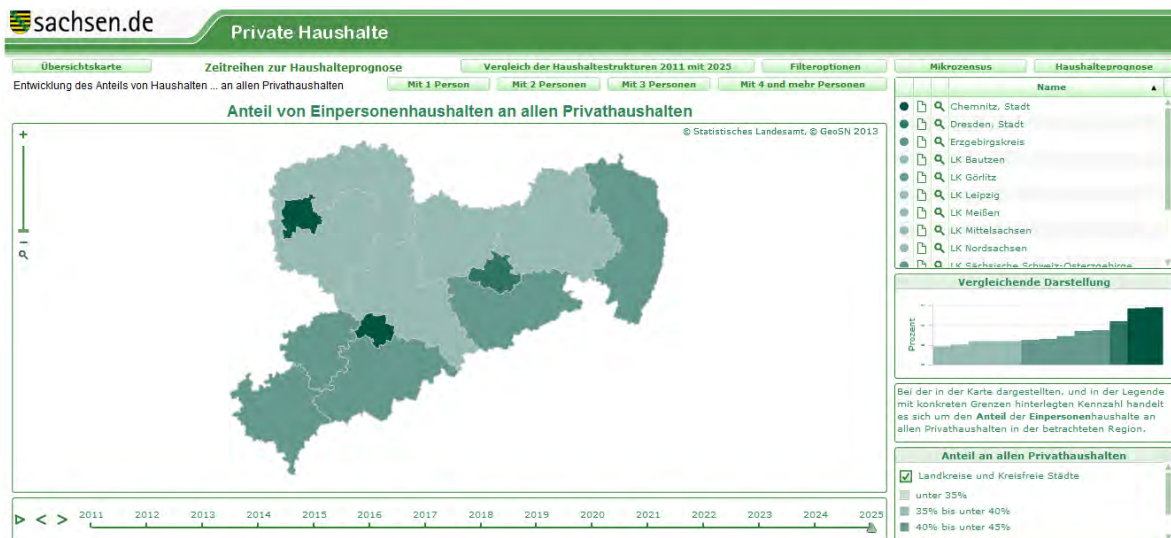
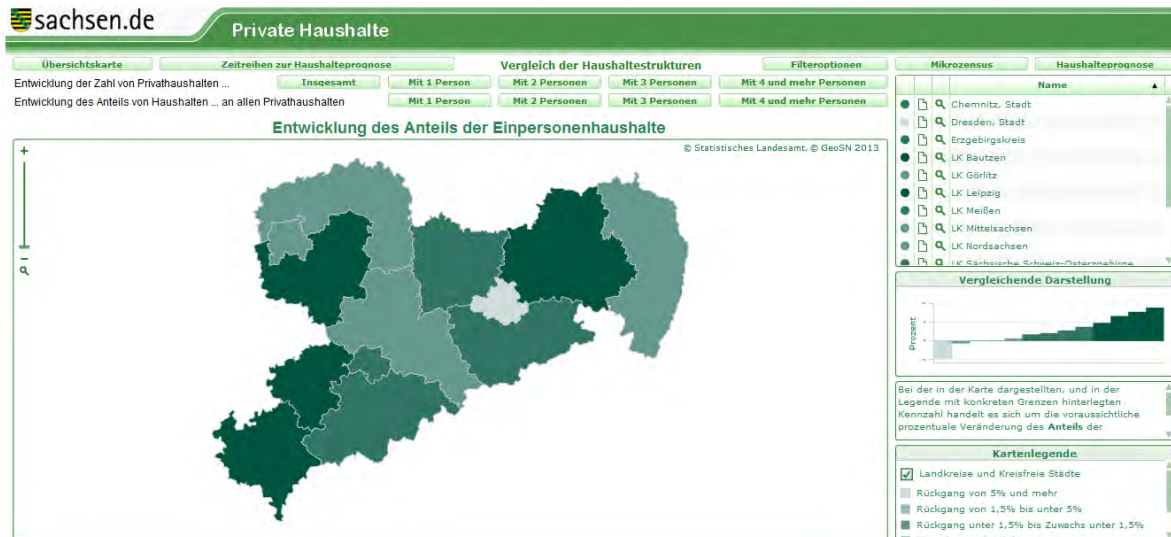
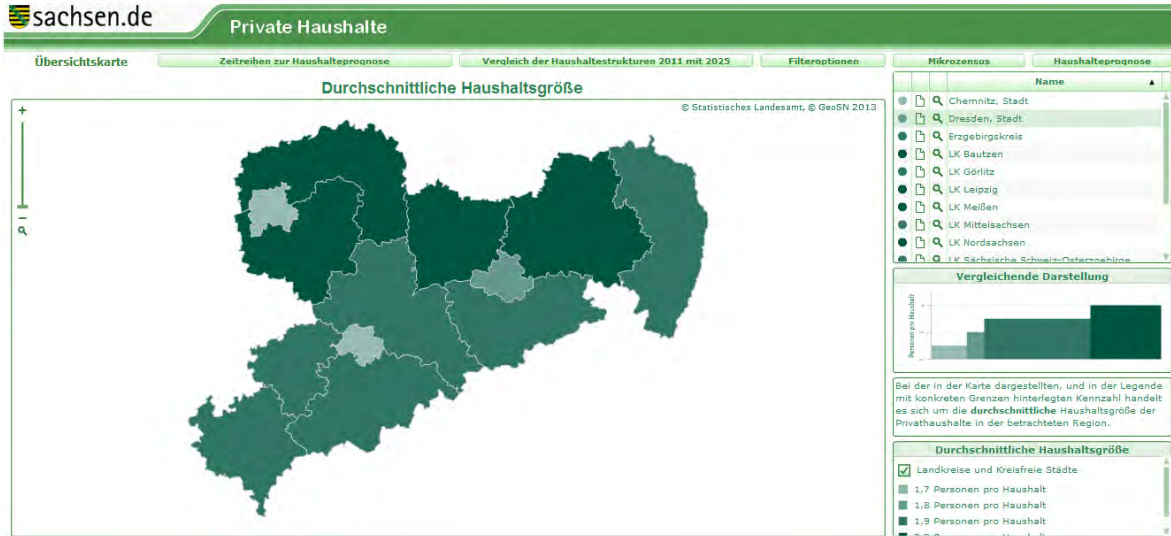
Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf der kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der tabellarischen Darstellung der verfügbaren regionalen Merkmale einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der räumlichen Einheiten des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Abbildung. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox, welche neben Informationen zu Eigenschaften der Indikatoren auch Quellenangaben enthält. Vergleichswerte sind in der Anwendung nicht enthalten. Die einzelnen visuellen Elemente der Anwendung können als Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden.



Name des Systems	Sachsen interaktiv: Private Haushalte
Betreiber	Statistisches Landesamt Sachsen
regionale Merkmale	4
Themenfelder	Haushaltsstruktur
visuelle Elemente	kartographische Darstellung, Wertetabelle, Balkendiagramm
Erläuterungen	ja
Aktualität	2011 (Prognose: 2015, 2020, 2030)
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	ja (Haushaltsstruktur)
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	keine
Exportierbarkeit	ja (visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die Anwendung Sachsen interaktiv: Private Haushalte wird vom Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen betrieben. Die Anwendung gliedert sich in die drei Bereiche der Übersichtskarte, Zeitreihen zur Haushaltsprognose sowie einem Vergleich der Haushaltsstrukturen (vgl. **Abbildung 4.44**). Die Anwendung ermöglicht die Darstellung von vier regionalen Merkmalen zur Haushaltsstruktur der Landkreise und kreisfreien Städte des Freistaats Sachsen. Die Daten sind für das Jahr 2011 sowie in Form von Prognosen für die Jahre 2015, 2020 und 2025 verfügbar. Die Benutzeroberflächen der Anwendungen gliedern sich in eine kartographische Darstellung, ein Säulendiagramm (Rankingdiagramm), welches eine Beurteilung der Spannweite des ausgewählten regionalen Merkmals ermöglicht, sowie eine Infobox mit Erläuterungen zu dem ausgewählten Merkmal. Für die Anwendung der Zeitreihen zur Haushaltsprognose findet sich zudem die Möglichkeit einer animierten Zeitreihendarstellung. Eine hohe Anschaulichkeit erreichen die Anwendungen durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf der kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm) einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der räumlichen Einheiten des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung. Die visuellen Elemente der Anwendung können in Form von Bilddateien (PNG, JPG) exportiert werden. Die Daten sind nicht im Excel-Format verfügbar.

Abbildung 4.44: Benutzeroberfläche der Anwendung Sachsen interaktiv: Private Haushalte; Übersichtskarte (oben), Zeitreihen zur Haushaltsprognose (Mitte) und Vergleich der Haushaltsstrukturen (unten); Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung Sachsen interaktiv





Name des Systems	Sachsen interaktiv: Wahlmonitor Sachsen
Betreiber	Statistisches Landesamt Sachsen
regionale Merkmale	15
Themenfelder	Wahlen, Bevölkerung, wirtschaftliche und soziale Lage
visuelle Elemente	kartographische Darstellung, Wertetabelle, Säulendiagramm, Zeitreihendiagramm, Kreisdiagramm, Streudiagramm
Erläuterungen	ja
Aktualität	2008
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Wahlkreise, Gemeinden
Vergleichswerte	keine
Exportierbarkeit	ja (visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die Anwendung Sachsen interaktiv: Wahlatlas wird vom Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen betrieben. Die Anwendung gliedert sich in die zwei Bereiche:

- [Anwendung Wahlverhalten](#)
- [Anwendung Strukturdaten](#)

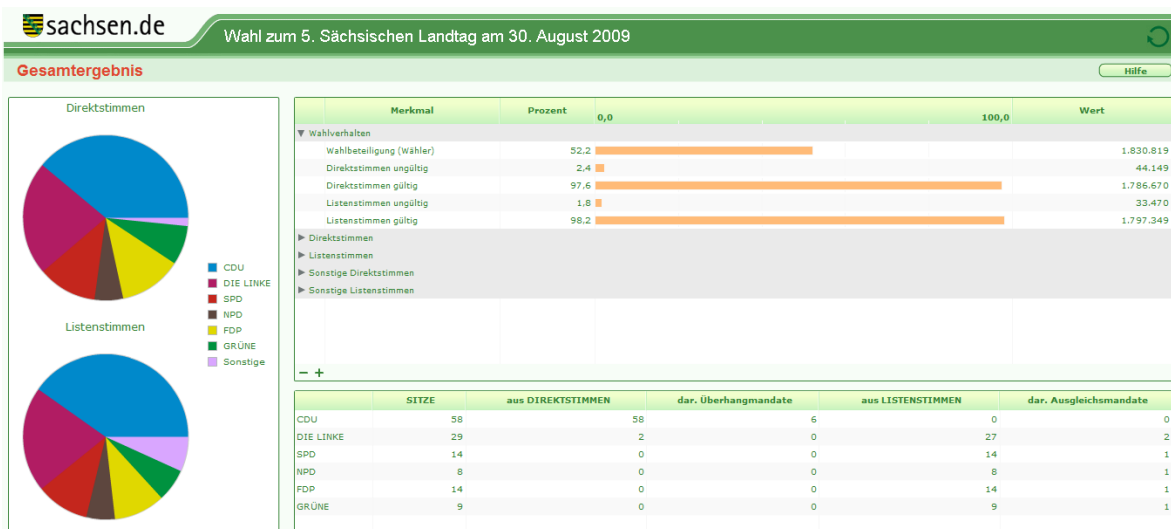
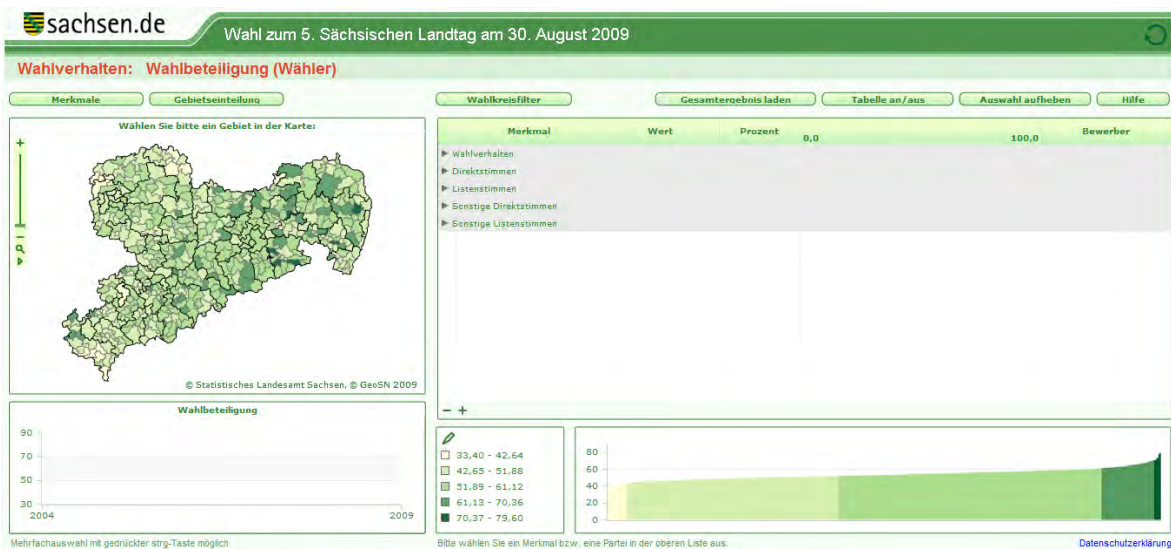
Die Anwendung zum Wahlverhalten der Bevölkerung des Freistaates Sachsen ermöglicht die Darstellung der Wahlbeteiligung sowie der Stimmenanteile der Parteien (Anteile der Direkt- und Listenstimmen). Die Benutzeroberfläche der Anwendung zum Wahlverhalten gliedert sich in die Bereiche einer kartographischen Darstellung, eine Übersichtstabelle der verfügbaren Indikatoren, ein Säulen- und ein Zeitreihendiagramm sowie eine Legende (**vgl. Abbildung 4.45**). Die Daten sind für die räumlichen Ebenen der Wahlkreise und Gemeinden verfügbar. Eine hohe Anschaulichkeit erreicht die Anwendung durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf der kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm) und einer Darstellung des Zeitreihendiagramms einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der räumlichen Einheiten des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung. Die visuellen Elemente der Anwendung können in Form von Bilddateien (PNG, JPG) exportiert werden. Die Daten sind nicht im Excel-Format verfügbar.

Für eine Beurteilung des Wahlausgangs auf Ebene des Freistaates Sachsen findet sich in der Anwendung zum Wahlverhalten eine (interaktive) Darstellung des [Gesamtergebnisses der sächsischen Landtagswahl 2009](#) (**vgl. Abbildung 4.45**). Neben Daten zum Wahlverhalten sind in der zweiten Anwendung des Wahlatlas Sachsen auch ausgewählte Strukturdaten des Themenfelds Bevölkerung und zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung verfügbar. Entgegen der Anwendung zum Wahlverhalten sind die Daten der Anwendung mit Strukturdaten lediglich auf Ebene der Wahlkreise verfügbar.

Die Benutzeroberfläche der Anwendung Strukturdaten des Wahlatlas Sachsen gliedert sich zwei kartographische Darstellung und den dazugehörigen Legendenfeldern, wobei für jede der beiden Abbildungen ein regionales Merkmal ausgewählt werden kann (**vgl. Abbildung 4.46**). Darüber hinaus verfügt die Anwendung über eine Wertetabelle, welche die Daten der Regionen der beiden Karten gegenüberstellt. Für die Untersuchung des statistischen Zusammenhangs der beiden ausgewählten regionalen Merkmale findet sich ein Streu-

diagramm, welches neben einer Regressionsgrade auch der jeweilige Korrelationskoeffizient ausgewiesen wird (vgl. **Abbildung 4.46**).

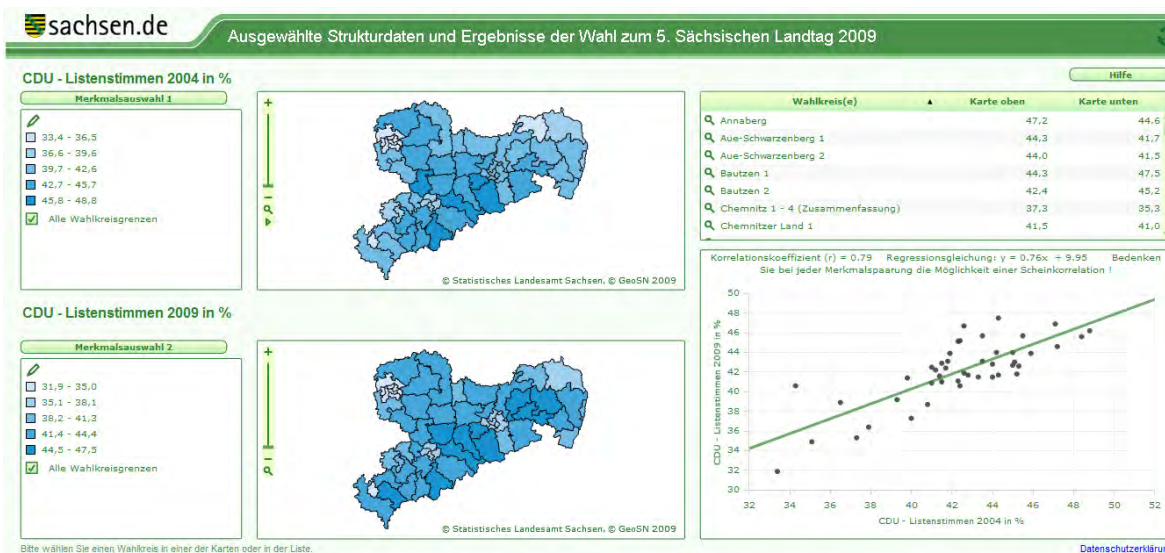
Abbildung 4.45: Benutzeroberfläche der Anwendung Sachsen interaktiv: Wahlmonitor Sachsen: Wahlverhalten (oben) und interaktive Darstellung des Gesamtergebnisses (unten); Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung Sachsen interaktiv: Wahlmonitor Sachsen: Wahlverhalten



Eine hohe Anschaulichkeit erreicht die Anwendung zu den Strukturdaten des Wahlmonitors durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf der kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm) und einer Darstellung des Zeitreihendiagramms einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der räumlichen Einheiten des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung. Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Neben verschiedenen Farbkombinationen kann zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Ferner lassen sich die Ausprägungen der Legende individuell bestimmen. So kann zwischen der Darstellung von

2 bis 10 Klassen gewählt werden. Die visuellen Elemente der Anwendung können in Form von Bilddateien (PNG, JPG) exportiert werden. Die Daten sind nicht im Excel-Format verfügbar.

Abbildung 4.46: Benutzeroberfläche der Anwendung Sachsen interaktiv: Wahlmonitor Sachsen: Strukturdaten; Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung *Sachsen interaktiv: Wahlmonitor Sachsen: Strukturdaten*



4.1.15 Sachsen-Anhalt

4.1.15.1 Statistische Informationssysteme des Bundeslandes Sachsen-Anhalt

Für das Bundesland Sachsen-Anhalt findet sich eine Vielzahl von statistischen Informationen auf der Internetseite des [Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt](#). Unter der Rubrik [Daten und Fakten](#) finden sich die Rubriken Gebietsinformationen, Landtagswahlen 2011, Interaktive Datenbanken sowie die Rubrik Tabellen. Neben allgemeinen Informationen zur Bevölkerung und Fläche, die in der Rubrik [Gebietsinformationen](#) für verschiedene Raumbezüge (Land, Landkreise, Gemeindeverbände, Gemeinden, Wahlkreise) verfügbar sind, finden sich unter der Rubrik [Wahlen](#) vielfältige Daten zu verschiedenen Wahlen (Bundestags-, Kommunal-, Landtags-, Europawahlen, Volksentscheid) sowie ausgewählte Strukturdaten. Unter der Rubrik Strukturdaten (Bundestagswahlen 2013, Landtagswahlen 2011, Europawahlen 2009) finden sich regionale Merkmale folgender Themenfelder:

- Gebiet
- Bevölkerung
- Bauen und Wohnen
- verarbeitendes Gewerbe, Bergbau
- Baugewerbe
- Landwirtschaft
- allgemeinbildende Schulen
- Insolvenzen
- Verkehr
- Realsteuervergleich
- Unternehmen
- Reiseverkehr
- Pflege
- Gesundheitswesen
- Soziales

Eine weitere Möglichkeit statistische Daten für das Bundesland Sachsen-Anhalt zu erhalten, bildet die [Interaktive Datenbank des statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt](#). „Mit der interaktiven Datenbank stellt [...] das Statistische Landesamt Sachsen-Anhalt

umfangreiche und aktuelle statistische Daten zur Verfügung, die [...] selbst zu Tabellen zusammenstellen [werden] können. Die interaktive Datenbank ist als Ergänzung zu den vorgefertigten Tabellen im Bereich "Daten und Fakten" gedacht.“ Die Datenbank enthält **konfigurierte Tabellen** aus folgenden Themenfeldern:

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| - Bevölkerung | - Schwerbehinderte | - Baugewerbe |
| - Einbürgerungsstatistik | - Gebäude und Wohnen | - Bestand an Kraftfahrzeugen |
| - Erwerbstätigkeit | - Flächenerhebung | - Unternehmen und Arbeitsstätten |
| - öffentliche Sozialleistungen | - verarbeitendes Gewerbe, Bergbau | |

Neben Anmerkungen zu den einzelnen regionalen Merkmalen finden sich Wertetabellen und verschiedene graphische Darstellungen. Die Daten sind für das Bundesland Sachsen-Anhalt insgesamt sowie differenziert nach Landkreisen verfügbar. Das Exportieren von Daten im Excel-Format ist nicht möglich. Darüber hinaus können **individuelle Tabellen** erstellt werden. Neben der interaktiven Datenbank finden sich unter der Rubrik **Tabellen** vorgefertigte Tabellen aus folgenden Themenfeldern:

- | | | |
|--|---|--|
| - Allgemeine Angaben | - Wohnen, Umwelt | - Preise, Einkommen und Verbrauch |
| - Bevölkerung, Erwerbstätigkeit | - Wirtschaftsbereiche | - Öffentliche Finanzen |
| - Bildung, Sozialleistungen, Gesundheit, Rechtspflege | - Außenhandel, Unternehmen, Handwerk | - Gesamtrechnungen |

4.1.15.2 Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Sachsen-Anhalt

Informationen zur Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Sachsen-Anhalt finden sich auf der Internetseite des **Landesamtes für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (LAV)**. Unter der Rubrik **Gesundheitsberichterstattung** finden sich Informationen zu den verfügbaren Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung des Landes, verschiedene Berichte sowie ein Verweis auf die interaktive Anwendung Regionale Gesundheitsdaten (**vgl. Kap. 4.1.15.3**). Unter den **verfügbaren Gesundheitsberichten** finden sich neben Fokus- und Basisberichten verschiedene Kurzberichte sowie weitere Berichte mit Bezug zur Gesundheitsberichterstattung des Landes:

Basis- und Fokusberichte

- Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt (2010)
- Ärztliche Versorgung (2010)
- Alkoholbedingte Krankheitslast und Sterblichkeit (2008)
- Gesundheitsziele und Gesundheitsförderung (2008)
- 5. Gesundheitsbericht des Landes Sachsen-Anhalt (2005)
- 4. Gesundheitsbericht des Landes Sachsen-Anhalt (2003)

Kurzberichte

- Zehn Jahre Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt: Zahngesundheit (2008)
- Zehn Jahre Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt: alkoholbedingten Gesundheitsschäden (2008)
- Zehn Jahre Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt: Impfstatus (2008)
- Zehn Jahre Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt: Bewegung (2008)
- Zehn Jahre Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt: Rauchen (2008)


Weitere Berichte mit Bezug zur GBE

- Auswirkungen der Umwelt auf die Gesundheit von Kindern: Schulanfängerstudie (2003, 2006, 2009)
- Impfsituation bei Kindern im Vorschul- und Schulalter (2006 bis 2010)
- Infektionskrankheitenberichte Sachsen-Anhalt (2006 bis 2010)
- Fehlbildungsmonitoring (2003 bis 2011)

Neben den Berichten zur Gesundheitsberichterstattung des Landes, die im PDF-Format exportiert werden können, finden sich eine große Anzahl an [verfügbaren Indikatoren](#) der Gesundheitsberichterstattung des Landes. Für alle Indikatoren, die in der [Gesamtliste der Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung](#) aufgeführt sind, sind Daten im Excel-Format verfügbar. Die Daten liegen indikatorenspezifisch auf Bundeslandebene bzw. nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert vor. Für einzelne Indikatoren finden sich zudem graphische Darstellungen und kartographische Abbildungen (**vgl. Kap. 4.1.15.3**).

4.1.15.3 Interaktive Kartensysteme des Bundeslandes Sachsen-Anhalt

Für das Bundesland Sachsen-Anhalt konnten mit den Anwendungen Regionale Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt sowie dem StrukturKompass Sachsen-Anhalt zwei interaktive Anwendungen recherchiert werden.

	Name des Systems Betreiber regionale Merkmale Themenfelder	Regionale Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt Landesamt für Verbraucherschutz (LAV) Sachsen-Anhalt 45 regionale Merkmale aus 5 Themenfeldern Bevölkerung, Gesundheitszustand der Bevölkerung, Einrichtungen im Gesundheitswesen, Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention, Beschäftigte im Gesundheitswesen kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
	visuelle Elemente Erläuterungen Aktualität Zeitreihendarstellung Prognosen räumliche Gliederung	ja 1995 bis 2012 ja nein Bundesland, Landkreise und kreisfreie Städte (themenspezifisch auch für Gebietsstruktur vor Kreisgebietsreform 2007)
	Vergleichswerte Exportierbarkeit	BRD, Bundesland (ST) ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die interaktive Anwendung Regionale Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt wird vom Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt betrieben. Den Ausgangspunkt des interaktiven Kartensystems der Regionalen Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalts bildet eine [Gesamtliste der Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung des Landes Sachsen-Anhalt](#). Neben indikatorenspezifischen Meta-Daten zu Definitionen, Datenhaltern, Datenquellen,

Periodizität und Validität der einzelnen Indikatoren finden sich für ausgewählte regionale Merkmale interaktive Darstellungen. Neben einer großen Vielzahl an Indikatoren, die auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte des aktuellen Gebietsstandes in Sachsen-Anhalt verfügbar sind, finden sich für einzelne Indikatoren auch interaktive Darstellung für die Gebietsgliederung vor der Kreisgebietsreform des Jahres 2007. Insgesamt ermöglicht das System der Regionalen Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt die interaktive Visualisierung von 45 Indikatoren aus den Themenfeldern Bevölkerung (6), wirtschaftliche und soziale Lage (4), Mortalität (2), Morbidität (12), ambulante Einrichtungen (4), Inanspruchnahme von Leistungen im Gesundheitswesen (13) und Personal im Gesundheitswesen (4) für die aktuelle Landkreisstruktur. Für 33 der 45 Indikatoren erfolgt zudem eine Darstellung für die Landkreise und kreisfreien Städte vor der Kreisgebietsreform des Jahres 2007. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung.

Die Benutzeroberfläche des Systems für die Landkreise Sachsen-Anhalts gliedert sich in sechs Bereiche (vgl. **Abbildung 4.47** und **Abbildung 4.48**). Neben einer kartographischen Darstellung finden sich im System ein Säulendiagramm, welches eine Beurteilung der Spannweite des ausgewählten regionalen Merkmals ermöglicht, sowie ein Zeitreihendiagramm, welches eine Beurteilung der zeitlichen Entwicklung der Indikatoren gestattet. Darüber hinaus finden sich eine Wertetabelle, ein Legendenbereich sowie eine Infobox mit indikatorenspezifischen Vergleichswerten.

Die Anwendung für die Gebietsstruktur nach der Kreisgebietsreform 2007 verfügt zudem über die Funktion der animierten Zeitreihendarstellung, die eine anschauliche Darstellung der zeitlichen Entwicklung der regionalen Merkmale ermöglicht. Die Animation umfasst hierbei die drei Elemente der kartographischen Darstellung, des Säulendiagramms sowie der Datentabelle. Erläuterungen zu den dargestellten Indikatoren finden sich nicht in den interaktiven Anwendungen. Dennoch finden sich in der [Gesamtliste der Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung Sachsen-Anhalts](#) Anmerkungen und Angaben zu den indikatorenspezifischen Quellen.

Beide Benutzeroberflächen erzielen eine hohe Anschaulichkeit durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung einer Zeitreihe im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Landkreise und kreisfreien Städte des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung. Das System der Regionalen Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalts (Darstellung der alten und neuen Gebietsstruktur) ermöglicht eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über das Element *Legende* bzw. *Darstellung ändern* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung sowie der Darstellung von 2 bis 10 Klassen gewählt werden.

Die im System dargestellten und in der Gesamtliste der Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung des Landes Sachsen-Anhalt aufgeführten Daten können als Excel-Datei

exportiert werden. Zudem besteht die Möglichkeit die Benutzeroberfläche des Systems für die alten Gebietsstrukturen als im PDF-Format zu exportieren. Im System für die neuen Gebietsstrukturen (nach der Gebietsreform 2007) besteht zudem die Möglichkeit die einzelnen visuellen Elemente als Bilddatei (PNG, JPG) zu exportieren.

Abbildung 4.47: Benutzeroberfläche des interaktiven Kartensystems Regionale Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt (Gebietsstruktur vor 01.01.2007); Bsp. Anzahl der weiblichen Verstorbenen je 100.000 weiblichen Einwohnern im Jahr 2006; Quelle: Eigene Darstellung nach dem interaktiven Kartensystem Regionale Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt

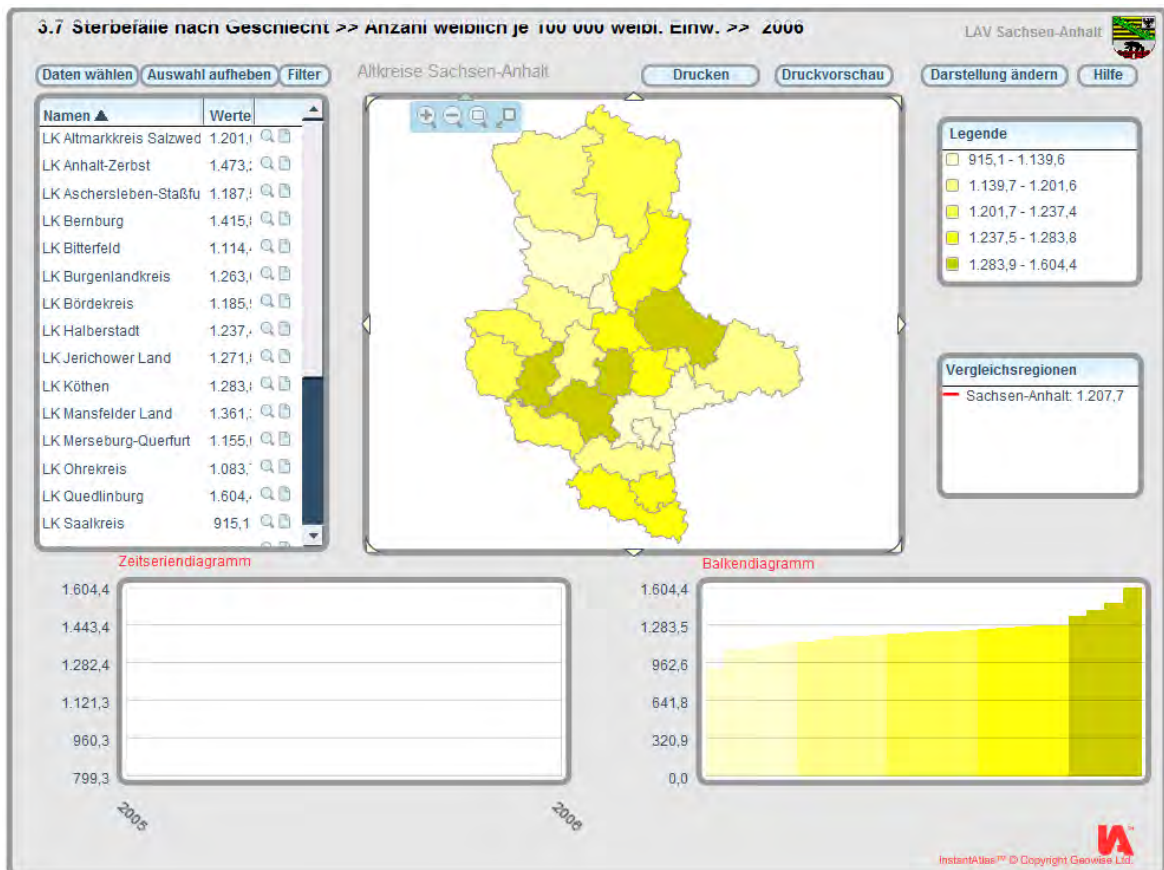
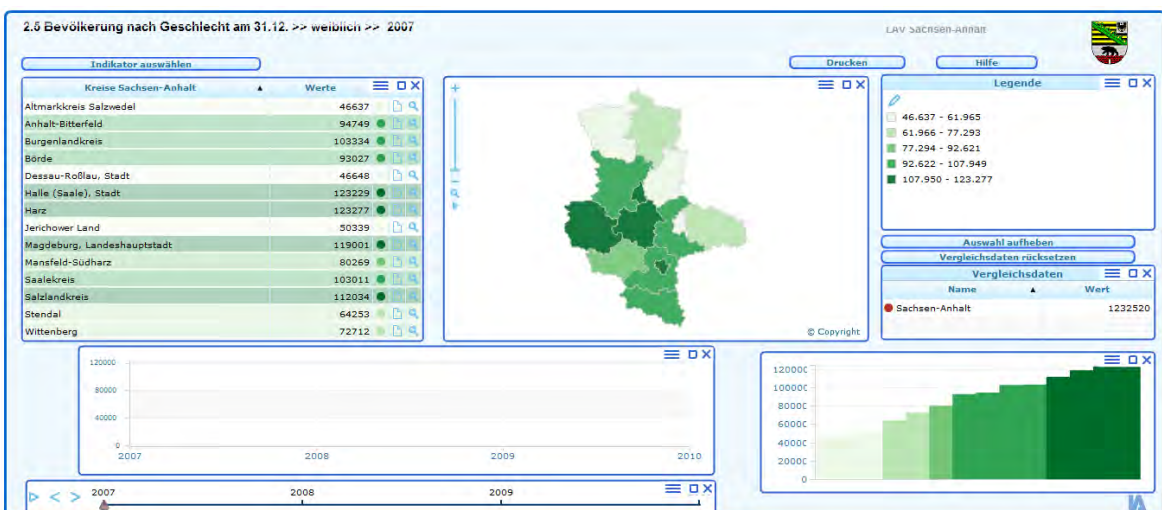


Abbildung 4.48: Benutzeroberfläche des interaktiven Kartensystems Regionale Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt (Gebietsstruktur nach 01.01.2007); Bsp. Anzahl der weiblichen Verstorbenen je 100.000 weiblichen Einwohnern im Jahr 2006; Quelle: Eigene Darstellung nach dem interaktiven Kartensystem Regionale Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt





Name des Systems	StrukturKompass Sachsen-Anhalt
Betreiber	Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt
regionale Merkmale	59 regionale Merkmale aus 8 Themenfeldern
Themenfelder	Erwerbstätigkeit, Bevölkerung, Bildung, Gesundheit und Soziales, Wirtschaft, Infrastruktur/Verkehr, Umwelt/Landwirtschaft, Finanzen, Förderung/Personal
visuelle Elemente	kartographische Darstellung, Balkendiagramm, Wertetabelle
Erläuterungen	ja
Aktualität	2011
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Bundesländer, Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	Bundesland (ST)
Exportierbarkeit	nein

Die interaktive Anwendung des StrukturKompass Sachsen-Anhalt wird vom Statistischen Landesamt Sachsen-Anhalt betrieben. Im System sind 59 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Erwerbstätigkeit (3), Bevölkerung (5), Bildung (2), Gesundheit und Soziales (10), Wirtschaft (15), Infrastruktur und Verkehr (7), Umwelt und Landwirtschaft (9) und Finanzen, Förderung und Personal (8) verfügbar. Die Darstellungen sind nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert. Darüber hinaus findet sich für einzelne Indikatoren auch eine Differenzierung nach Bundesländern. Die aktuellsten Daten stammen hierbei aus dem Jahr 2011. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung.

Im StrukturKompass Sachsen-Anhalt findet sich auf der Startseite eine Auflistung der verfügbaren regionalen Indikatoren (**vgl. Abbildung 4.49**). Nach Auswahl eines Indikators werden die Ergebnisse für die gewählte räumliche Differenzierung (Sachsen-Anhalt nach Landkreisen differenziert) dargestellt. Neben einem Balkendiagramm und einer Wertetabelle finden sich Erläuterungen zu dem ausgewählten Indikator sowie eine Kommentierung der Ergebnisse. Ferner finden sich [statistische Berichte zu methodischen und inhaltlichen Aspekten der Indikatoren](#). Neben der Darstellung der Ergebnisse als Wertetabelle können die Daten auch in einer kartographischen Abbildung dargestellt werden. Für die kartographische Darstellung finden sich verschiedene individuelle Gestaltungsmöglichkeiten. Neben der Auswahl unterschiedlicher farblicher Gestaltungen kann hierbei zwischen der Darstellung unterschiedlicher Intervalle sowie der Darstellung von Entwicklungen zwischen zwei Erhebungszeitpunkten gewählt werden. Neben der kartographischen Abbildung können die Indikatoren auch in einer Wertetabelle und einem Balkendiagramm dargestellt werden. Durch eine Auswahl in der Wertetabelle können einzelne Landkreise im Balkendiagramm eingezeichnet werden.

Neben einer vergleichenden Darstellung der indikatorenspezifischen Werte können über die Auswahl eines Landkreises in der tabellarischen Darstellung landkreisspezifische Profile, welche alle Indikatoren enthalten, abgerufen werden. Für einzelne Indikatoren findet sich zudem die Möglichkeit der Darstellung der Indikatoren für die Ebene der Bundesländer. Über die Funktion *nach Bundesländern und Jahren* kann zwischen der Darstellung nach den Landkreisen Sachsen-Anhalts und der Darstellung nach Bundesländern gewählt werden. Die visuellen Elemente sowie Daten können nicht exportiert werden.

Abbildung 4.49: Benutzeroberfläche des StrukturKompass Sachsen-Anhalt; Auswahl der regionalen Merkmale (oben) und Anteil der Bevölkerung im Alter von 15 bis unter 65 Jahren an der Bevölkerung insgesamt (%) im Jahr 2011; Quelle: Eigene Darstellung nach dem StrukturKompass Sachse-Anhalt

Land	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2010	2011
Sachsen-Anhalt	68,8	68,5	69,4	69,3	69,8	69,3	67,5	66,7	65,9	65,2	65,0	64,8
Brandenburg	70,1	69,6	69,4	69,9	69,1	67,2	66,9	64,9	63,6	62,6	62,1	61,7
Bayern	70,7	70,4	70,1	70,2	69,7	69,1	69,0	67,2	66,3	65,4	65,2	65,1
Baden-Württemberg	70,4	70,2	69,9	69,6	69,0	69,8	69,0	67,3	66,5	65,9	65,7	65,6
Hessen	69,0	69,0	69,2	69,2	69,0	68,8	67,9	67,4	66,7	66,2	66,1	66,0
Niederrhein	69,0	69,4	69,4	69,2	68,7	68,1	67,2	66,3	65,5	64,9	64,6	64,4
Nordrhein-Westfalen	70,2	70,4	70,6	70,7	70,5	70,2	69,4	68,9	68,2	67,7	67,4	67,2
Bayern	69,2	69,1	69,0	67,9	67,5	67,0	66,1	65,4	64,5	63,9	63,7	63,6
Baden-Württemberg	69,9	69,8	69,7	69,1	69,0	67,4	66,6	66,0	65,3	64,6	64,3	63,9
Niederrhein	70,1	69,9	69,8	69,0	69,2	68,7	67,9	67,3	66,5	65,8	65,6	65,6
Brandenburg	69,7	69,5	69,4	69,2	67,4	67,2	66,2	65,5	64,7	64,0	63,8	63,3
Bayern	70,4	70,4	70,5	70,1	69,7	69,8	69,1	67,2	66,5	65,2	65,0	65,0
Sachsen	69,1	69,0	68,9	68,7	68,1	67,6	66,6	66,0	65,3	64,3	64,1	63,9

4.1.16 Thüringen

4.1.16.1 Statistische Informationssysteme des Bundeslandes Thüringen

Für das Bundesland Thüringen findet sich eine Vielzahl von statistischen Informationen auf der Internetseite des [Statistischen Landesamtes Thüringen](#). Unter der Rubrik [Tabellen und Übersichten](#) findet sich die Möglichkeit einer sachlichen sowie einer regionalen Suche.

Bei einer themenspezifischen Recherche von Daten stehen folgende Themenfelder zur Auswahl:

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| - Arbeitsmarkt,
Erwerbstätigkeit | - Flächennutzung | - Rechtspflege |
| - Außenhandel | - Gebäude und Wohnen | - Steuern |
| - Baugewerbe | - Gebiet | - Umwelt |
| - Bergbau und
Verarbeitendes Gewerbe | - Gesundheitswesen | - Unternehmen,
Gewerbeanzeigen,
Insolvenzen |
| - Bevölkerung,
Mikrozensus | - Handel, Gastgewerbe,
Tourismus | - Verdienste,
Arbeitskosten |
| - Bildung und Kultur | - Handwerk | - Verkehr und
Nachrichten-
übermittlung |
| - Energie- und
Wasserversorgung | - Land- und
Forstwirtschaft | - Volkswirtschaftliche
Gesamtrechnungen |
| - Finanz- und andere
Dienstleistungen | - Öffentliche
Sozialleistungen | - Wahlen |
| - Finanzen der
öffentlichen Haushalte | - Personal im öffentlichen
Dienst | - Sonstiges |
| | - Preise | |
| | - Private Haushalte | |

Themenspezifisch sind die Daten nach Landkreisen und kreisfreien Städten bzw. Gemeinden differenziert. Neben graphischen Darstellungen (Diagramme, Karten) können die Daten auch im Excel-Format exportiert werden. Die regionale Suche in der Datenbank des Statistischen Landesamtes Thüringen ist für folgende räumlichen Einheiten möglich:

- Ergebnisse Land Thüringen
- Ergebnisse eines Landkreises, einer kreisfreien Stadt.
- Ergebnisse einer Gemeinde.
- Ergebnisse einer Verwaltungsgemeinschaft.
- Ergebnisse einer erfüllenden Gemeinde

Für die Landkreise und kreisfreien Städte sind regionale Merkmale aus folgenden Themenfeldern verfügbar:

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| - Arbeitsmarkt,
Erwerbstätigkeit | - Flächennutzung | - Preise |
| - Baugewerbe | - Gebäude und Wohnen | - Steuern |
| - Bergbau und
Verarbeitendes Gewerbe | - Gebiet | - Umwelt |
| - Bevölkerung,
Mikrozensus | - Gesundheitswesen | - Unternehmen,
Gewerbeanzeigen,
Insolvenzen |
| - Bildung und Kultur | - Handel, Gastgewerbe,
Tourismus | - Verkehr und
Nachrichten-
übermittlung |
| - Energie- und
Wasserversorgung | - Land- und
Forstwirtschaft | - Volkswirtschaftliche
Gesamtrechnungen |
| - Finanzen der
öffentlichen Haushalte | - Öffentliche
Sozialleistungen | - Wahlen |
| | - Personal im öffentlichen
Dienst | |

Neben verschiedenen graphischen Darstellungen und Wertetabellen sind die Daten auch im Excel-Format exportierbar.

4.1.16.2 Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Thüringen

Informationen zur Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Thüringen finden sich auf der Internetseite des [Statistischen Landesamtes Thüringen](#). Unter der Rubrik [Spezielle Infosysteme](#) findet sich ein Verweis auf das [Online-Gesundheitsportal](#) Thüringen. Für die Indikatoren folgender Themenfelder besteht neben graphischen Darstellungen und Wertetabellen die Möglichkeit, Daten im Excel-Format zu exportieren:

- Themenfeld 2: [Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems](#)
- Themenfeld 3: [Mortalität und Morbidität, Krankheiten/ Krankheitsgruppen](#)
- Themenfeld 4: [Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen](#)
- Themenfeld 5: [Gesundheitsrisiken aus der Umwelt](#)
- Themenfeld 6: [Einrichtungen des Gesundheitswesens](#)
- Themenfeld 7: [Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung](#)
- Themenfeld 8: [Beschäftigte im Gesundheitswesen](#)
- Themenfeld 9: [Ausbildung im Gesundheitswesen](#)
- Themenfeld 10: [Ausgaben und Finanzierung](#)
- Themenfeld 11: [Kosten](#)

4.1.16.3 Interaktive Kartensysteme des Bundeslandes Thüringen

Für das Bundesland Thüringen konnten mit dem Statistischen Informationssystem des Statistischen Landesamtes Thüringen und der Anwendung Daten zur Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Thüringen zwei interaktive Anwendungen, die für die Darstellung von regionalen Disparitäten kartographische Abbildungen verwenden, recherchiert werden.

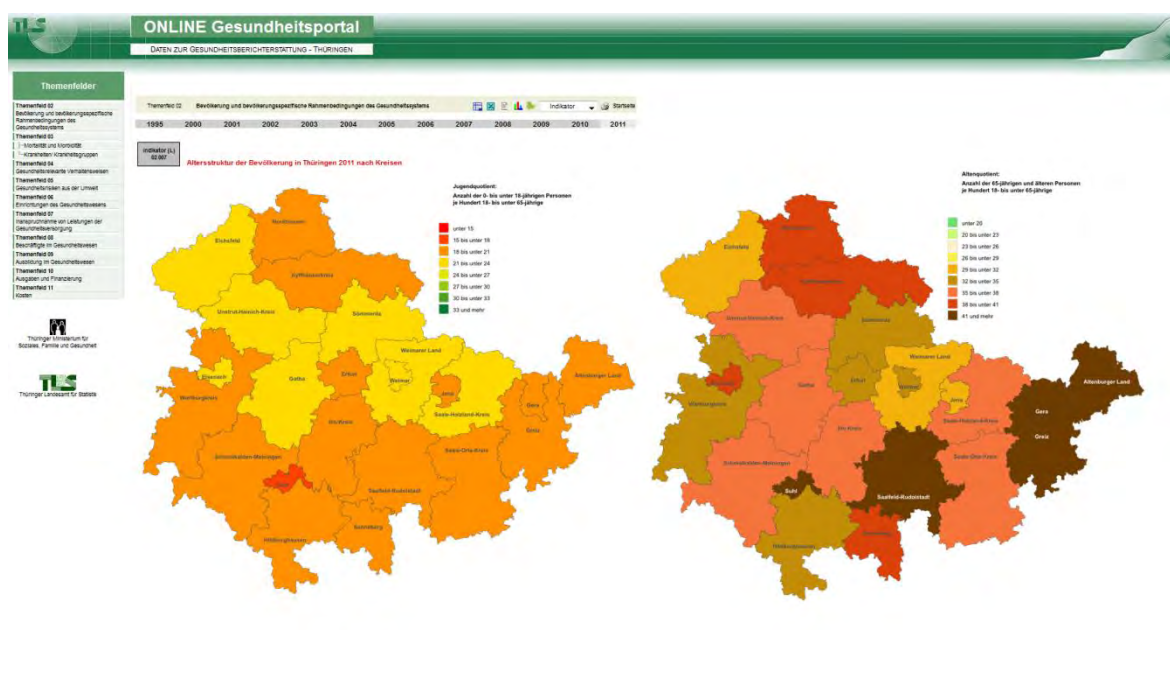


Name des Systems	Online-Gesundheitsportal: Daten zur Gesundheitsberichterstattung Thüringen
Betreiber	Statistisches Landesamt Thüringen
regionale Merkmale	9 regionale Merkmale aus 2 Themenfelder
Themenfelder	Bevölkerung, Gesundheitszustand der Bevölkerung
visuelle Elemente	kartographische Darstellung
Erläuterungen	ja
Aktualität	2011
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	Bundesland (TH)
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel; visuelle Elemente: PDF)

Das Online-Gesundheitsportal zur Gesundheitsberichterstattung des Landes Thüringen bietet, wie bereits erläutert wurde (**vgl. Kap. 4.1.16.2**), eine große Anzahl an Informationen zu den Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung der Länder für das Bundesland Thüringen. Neben tabellarischen Darstellung und verschiedenen graphischen Abbildungen finden sich für 9 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Bevölkerung (5) und

Gesundheitszustand der Bevölkerung (4) kartographische Darstellungen, die eine anschauliche Beurteilung regionaler Disparitäten der Indikatoren ermöglichen (vgl. **Abbildung 4.50**). Die aktuellsten Daten, die in der Anwendung verfügbar sind, stammen aus dem Erhebungsjahr 2011. Entgegen anderen Anwendungen finden sich keine individuellen Gestaltungsmöglichkeiten der Darstellungen. Vergleichswerte für das Bundesland Thüringen können der indikatoren-spezifischen Wertetabelle entnommen werden. Die Daten können im Excel-Format exportiert werden. Die graphischen Darstellungen der Anwendung können über die Druckfunktion im PDF-Format bzw. über die Funktion *Rechtsklick-Graphik speichern unter...* im PNG-Format gespeichert werden.

Abbildung 4.50: Benutzeroberfläche der Anwendung Daten zur Gesundheitsberichterstattung Thüringen, Bsp. Jugend- (links) und Altenquotient (rechts) in den Landkreisen des Bundeslandes Thüringen im Jahr 2011; Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung Daten zur Gesundheitsberichterstattung Thüringen



Name des Systems
Betreiber
regionale Merkmale
Themenfelder

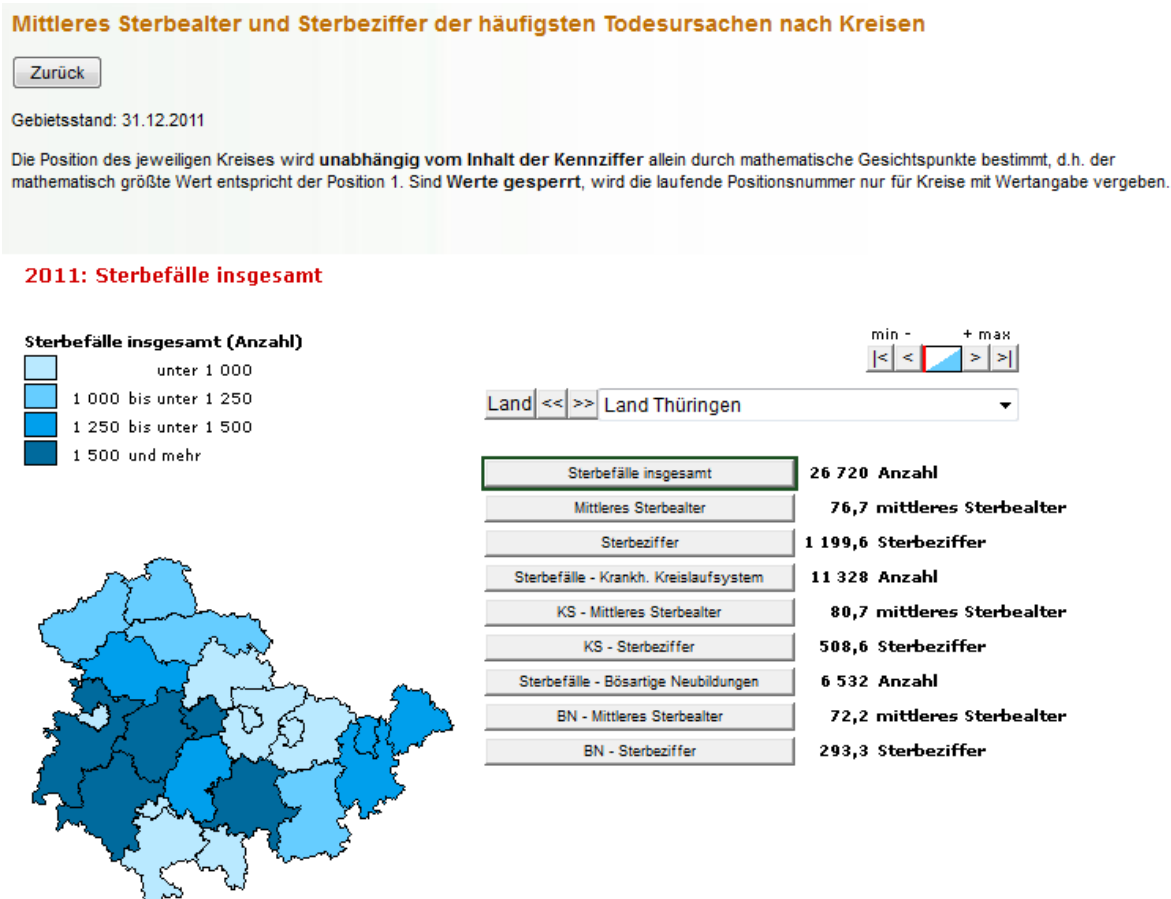
visuelle Elemente
Erläuterungen
Aktualität
Zeitreihendarstellung
Prognosen
räumliche Gliederung
Vergleichswerte
Exportierbarkeit

Statistisches Informationssystem des Statistischen Landesamtes Thüringen
Statistisches Landesamt Thüringen
65 regionale Merkmale aus 4 Themenfeldern
Bevölkerung, wirtschaftliche Lage, Einrichtungen und Beschäftigte im Gesundheitswesen
kartographische Darstellung, Balkendiagramm, Zeitreihendiagramm
ja
2013
ja
ja (Bevölkerung)
Landkreise und kreisfreie Städte
Bundesland (TH)
ja (Daten: Excel)

Wie im **Kap. 4.1.16.1** bereits erläutert wurde, stehen für eine sachgebietsbezogene Recherche auf der Internetseite des Statistischen Landesamtes Thüringen eine große Anzahl von Themenfeldern und Indikatoren zur Verfügung. Neben Wertetabellen, Balken- und Zeitreihendiagrammen finden sich für die nach Landkreisen differenzierten regionalen Merkmale auch kartographische Darstellungen (vgl. **Abbildung 4.51**). Entgegen den Daten, die

im Excel-Format exportierbar sind, steht für die graphischen Darstellungen keine Möglichkeit der Speicherung.

Abbildung 4.51: Benutzeroberfläche des Statistischen Informationssystem des Statistischen Landesamtes Thüringen, Bsp. Sterblichkeit der Bevölkerung im Jahr 2011 nach Landkreisen; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Statistischen Informationssystem des Statistischen Landesamtes Thüringen



4.1.17 Interaktive Anwendungen der Bundesebene

4.1.17.1 Statistische Informationssysteme der Bundesrepublik Deutschland

Für die Bundesebene findet sich eine Vielzahl von verschiedenen Datenquellen. Auf der Internetseite des Statistischen Bundesamtes findet sich ein Verweis auf das **Gemeinsame Neue Statistische Informations-System (GENESIS-Online)**. Darüber hinaus sind eine große Anzahl an Daten in der **Regionaldatenbank Deutschland** für die räumliche Ebene der Gemeinden verfügbar. Für den Bereich Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit stellt das **Statistikportal der Bundesagentur für Arbeit** verschiedene Daten im Internet zur Verfügung. Ferner verweisen die Statistischen Ämter des Bundes und der Ländern auf eine Vielzahl von **nationalen und internationalen Datenquellen** im Internet.

4.1.17.2 Gesundheitsberichterstattung der Bundesrepublik Deutschland

Eine Vielzahl von Informationen zum Thema Gesundheitsberichterstattung findet sich auf der Internetseite des [Robert-Koch-Instituts \(RKI\)](#). Hierbei stellt das RKI Material in Form von (1.) allgemeinen Informationen zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, (2.) verschiedenen Themenheften der Gesundheitsberichterstattung, (3.) Publikationen der Reihe GBE kompakt, (4.) Beiträgen zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes sowie (5.) dem aktuellen Basisgesundheitsbericht des Bundes unentgeltlich zur Verfügung. Des Weiteren bildet das Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes eine umfangreiche Datenquelle. *„Ein ständig wachsender Bestand von Gesundheitsdaten kann über das Informationssystem der GBE (IS-GBE) im Internet abgerufen werden. Die Online-Datenbank liefert gesundheitsrelevante Informationen zu allen Themenfeldern der Gesundheitsberichterstattung. Die Informationen werden in Form von gestaltbaren Tabellen, Grafiken, Texten und Definitionen bereitgestellt. Das System wird ständig ausgebaut, derzeit sind Informationen aus über 100 Datenquellen abrufbar.“*

4.1.17.3 Interaktive Kartensysteme der Bundesrepublik Deutschland

Für die räumliche Ebene des Bundes konnten insgesamt sieben interaktive Anwendungen recherchiert werden:

- [Regionalatlas Deutschland](#)
- [Interaktiver Regionalatlas](#)
- [Raumbeobachtung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung \(BBSR\)](#)
- [Wegweiser Kommunen](#)
- [Interaktives Kartensystem der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland](#)
- [Nordrhein-Westfalen im Bundeslandvergleich](#)
- sonstige Anwendungen: [Eigentumsdelikte - Wohnungseinbrüche](#)²⁶

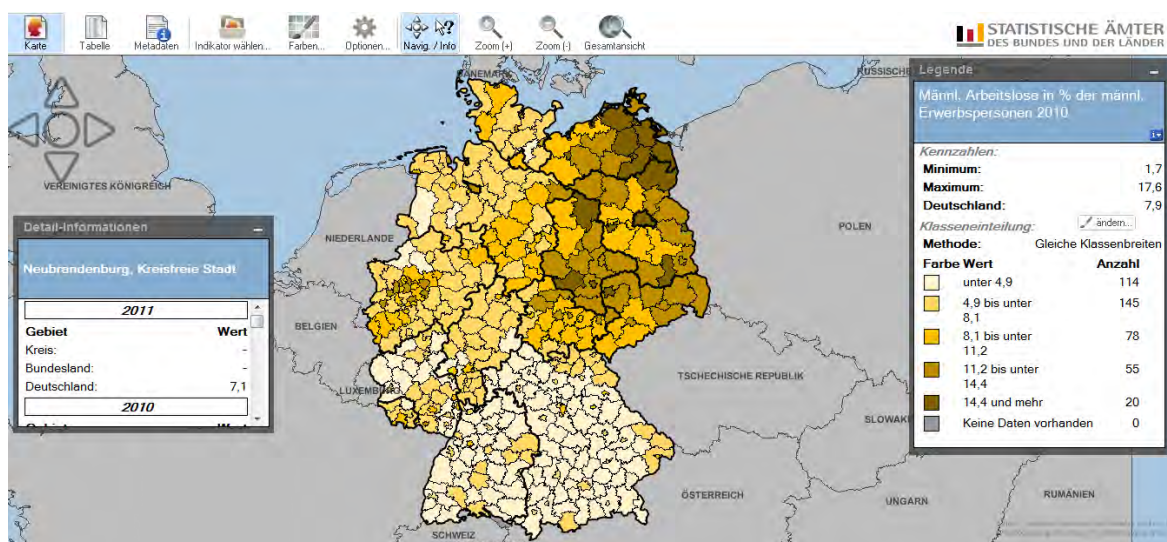
²⁶ Die Anwendung [Eigentumsdelikte - Wohnungseinbrüche](#) (Geomatrix Bremen) ist eine interaktive Anwendung, die die Anzahl der Wohnungseinbrüche aus dem Jahr 2011 für 80 deutschen Städten darstellt. Auf eine Beschreibung der Benutzeroberfläche und der systemspezifischen Eigenschaften wurde im Folgenden verzichtet.



Name des Systems	Regionalatlas Deutschland
Betreiber	Statistische Ämter des Bundes und der Länder
regionale Merkmale	84 regionale Merkmale aus 17 Themenfeldern
Themenfelder	Gebiet/Fläche, Bevölkerung, Bildung, Unternehmen, Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit, Landwirtschaft, Industrie, Bautätigkeit/Wohnen, Tourismus, Verkehr, Gesundheit/Soziales, Öffentliche Haushalte, Verdienste/Einkommen, BIP, Forschung, Wahlen
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	1995 bis 2010
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	BRD, Bundesland des jeweiligen Landkreises
Exportierbarkeit	nein

Der Regionalatlas Deutschland wird von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder betrieben. Die Anwendung stellt 84 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Gebiet und Fläche (5), Bevölkerung (14), Bildung (5), Unternehmen (2), Erwerbstätigkeit (10), Arbeitslosigkeit (9), Landwirtschaft (3), Industrie (2), Bautätigkeit und Wohnen (1), Tourismus (2), Verkehr (5), Gesundheit und Soziales (8), Öffentliche Haushalte (1), Verdienste und Einkommen (2), Bruttoinlandsprodukt (11), Innovation und Forschung (2) und Wahlen (2) bereit. Die Anwendung verfügt über eine Optionsleiste, die eine Auswahl der im System verfügbaren visuellen Elemente ermöglicht (vgl. **Abbildung 4.52**). Neben einer kartographischen Darstellung ermöglicht die Darstellung der regionalen Merkmale in einer Wertetabelle eine umfassende Beurteilung regionaler Unterschiede. Die im System enthaltenen Daten sind für die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte verfügbar.

Abbildung 4.52: Benutzeroberfläche des Regionalatlas Deutschland; Bsp. Arbeitslosigkeit der männlichen Bevölkerung 2010 (in %); Quelle: Eigene Darstellung nach dem [Regionalatlas Deutschland](#)



Eine Darstellung der regionalen Parameter als Säulendiagramm bzw. eine Zeitreihendarstellung ist mit der Anwendung nicht möglich. Eine hohe Anschaulichkeit erzielt das System durch die Auswahlmöglichkeit einzelner räumlicher Einheiten (bspw. eines Landkreises). Das sich daraufhin öffnende Element weist die regionalspezifischen Werte für die im System verfügbaren Erhebungsjahre sowie die für eine Beurteilung notwendigen

Vergleichswerte (für das jeweilige Bundesland und die BRD) aus. Zu den dargestellten Daten und methodischen Aspekten der Anwendung finden sich über die Funktion *Metadaten* umfangreiche Erläuterungen. Die Anwendung bietet verschiedene individuelle Gestaltungsmöglichkeiten der kartographischen Darstellungen. Über die Funktion *Farben* kann neben verschiedenen Farbgebungen die Klassifikation der Legende verändert werden (gleiche Klassenbesetzung, gleiche Klassenbreiten). Ferner kann die Anzahl der Klassen (2 bis 20 Klassen) individuell bestimmt werden. Die im System verwendeten Daten und visuellen Darstellungen können nicht exportiert werden.



Name des Systems	Interaktiver Regionalatlas
Betreiber	Statistische Ämter des Bundes und der Länder
regionale Merkmale	70 regionale Merkmale aus 11 Themenfeldern
Themenfelder	Demographie, wirtschaftliche und soziale Lage, Gebiet/Fläche, Bildung, Wahlen, Erwerbstätigkeit, Gesundheit und Soziales, Tourismus, Verkehr, Einkommen, Öffentliche Haushalte
visuelle Elemente	kartographische Darstellung
Erläuterungen	ja
Aktualität	2011
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Bundesländer, Regierungsbezirk, statistische Region, Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	BRD, Bundesländer, Regierungsbezirk/statistische Region
Exportierbarkeit	ja (Benutzeroberfläche: PDF)

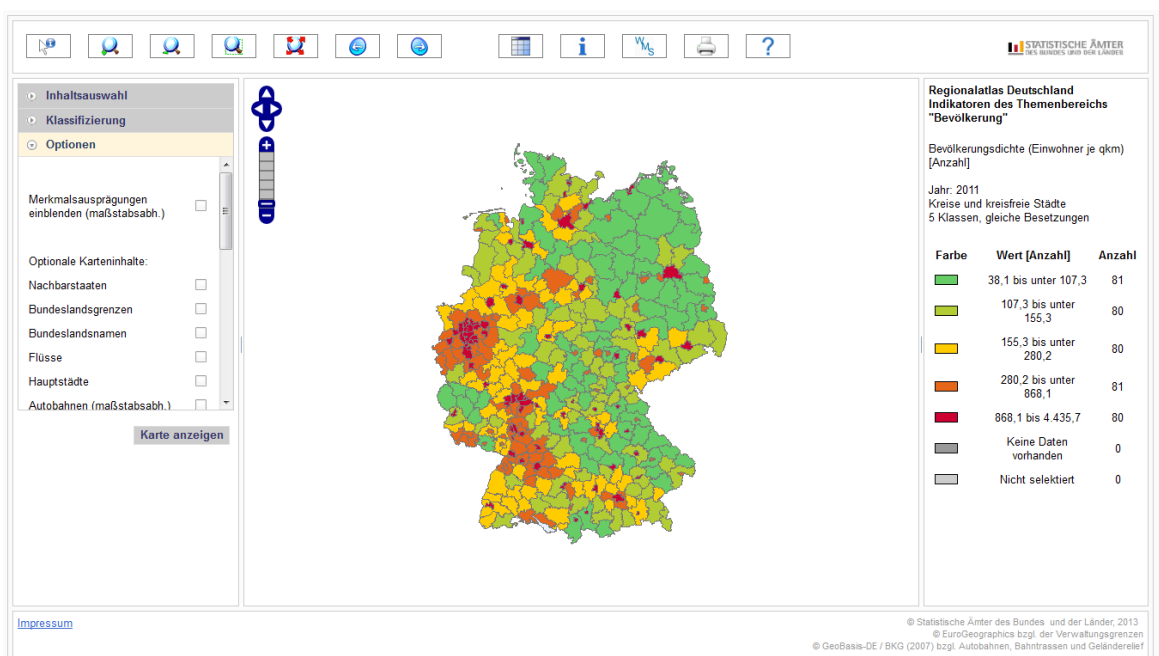
Im interaktiven Regionalatlas der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder sind 70 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Gebiet und Fläche (4), Bevölkerung (10), Bildung (7), Unternehmen (2), Wahlen (4), Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit (18), Landwirtschaft (3), Industrie (2), Bautätigkeit und Wohnen (1), Tourismus (2), Verkehr (5), Gesundheit und Soziales (5), Öffentliche Haushalte (1), Verdienste und Einkommen (2) und Bruttoinlandsprodukt und Bruttowertschöpfung (4) verfügbar. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung. Je nach regionalem Merkmal sind Daten bis zum Erhebungsjahr 2011 verfügbar.

Die Benutzeroberfläche des interaktiven Regionalatlas gliedert sich in drei Bereiche (**vgl. Abbildung 4.53**). Neben einer kartographischen Darstellung, die eine Beurteilung von regionalen Disparitäten der im System verfügbaren regionalen Merkmale ermöglicht, findet sich im linken Bereich der Anwendung ein Auswahlbereich. Über die Funktion *Inhaltswahl* können die verfügbaren Indikatoren, verschiedene Erhebungsjahre sowie das räumliche Aggregationsniveau (Bundesländer, Regierungsbezirke, statistische Regionen, Landkreise und kreisfreie Städte) ausgewählt werden. Darüber hinaus ermöglicht das Optionsfeld *Klassifizierung* eine Gestaltung der kartographischen Darstellung. Neben verschiedenen farblichen Gestaltungen der Graphik können hierbei zwischen der Darstellung nach gleichen Besetzungen der Intervalle bzw. der Darstellung von gleich großen Intervallen sowie der Darstellung von 2 bis 10 Klassen gewählt werden. Weitere Gestaltungsmöglichkeiten der kartographischen Darstellung finden sich unter dem Feld *Optionen*. Hierbei lassen sich bspw. Bundeslandgrenzen und Bundeslandnamen, Flüsse, Nachbarstaaten und vieles weitere in der Graphik anzeigen. Darstellungen von Diagrammen sowie eine Zeitreihendarstellung sind mit der Anwendung nicht möglich. Im

rechten Bereich der Anwendung findet sich ein Legendenfeld. Neben der Abbildung der für die kartographische Darstellung ausgewählten Legende finden sich hier Informationen zu dem gewählten regionalen Merkmal sowie den Zellenbesetzungen der Intervalle.

Für die Beurteilung der regionalen Merkmale auf Landkreisebene stellt die Anwendung auf direktem Weg keine Vergleichswerte zur Verfügung. Dennoch können über die Auswahl eines nächst höheren räumlichen Aggregationsniveaus verschiedene Vergleichswerte erschlossen werden. Die Anwendung bietet umfangreiche Informationen zu den verfügbaren regionalen Merkmalen. Neben Anmerkungen zu Definitionen, Beschreibungen der Berechnungsverfahren und Angaben der für das Merkmal herangezogenen Quellen und Statistiken findet sich hierbei auch eine umfassende Merkmalsbeschreibung. Die im System dargestellten Daten lassen sich nicht im Excel-Format exportieren. Es ist lediglich möglich die Benutzeroberfläche per Druckfunktion als PDF zu exportieren.

Abbildung 4.53: Benutzeroberfläche des interaktiven Regionalatlas; Bsp. Pflegebedürftige pro 1.000 Einwohner ab 65 Jahre (2009); Quelle: Eigene Darstellung nach dem interaktiven Regionalatlas



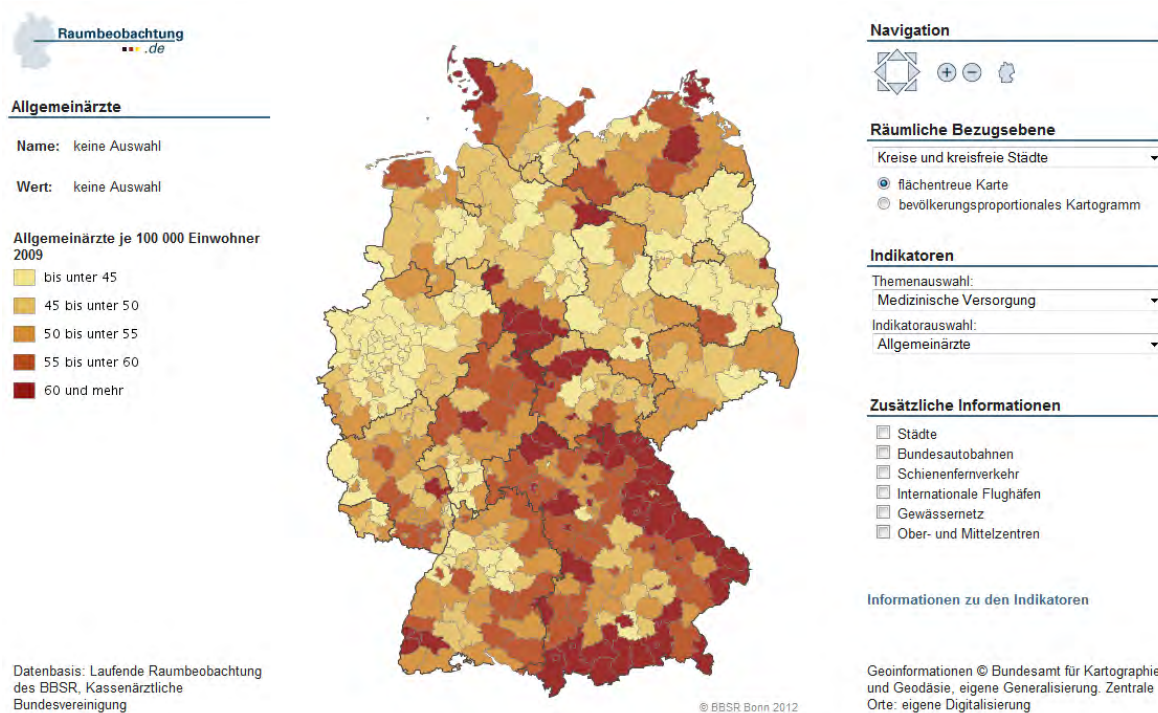
Name des Systems
Betreiber
regionale Merkmale
Themenfelder

[Interaktive Karten Raumbeobachtung.de](http://InteraktiveKartenRaumbeobachtung.de)
 Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)
 19 (Gemeindeverbände) bis 94 (Landkreise) aus 10 Themenfeldern
 Arbeitsmarkt, Bevölkerung/Sozialstruktur, Bildung/Ausbildung, Finanzen,
 Medizinische Versorgung, Siedlungsstruktur/ Flächennutzung, Umwelt,
 Verkehr, Wirtschaft, Wohnen
visuelle Elemente
Erläuterungen
 nein
Aktualität
 2009
Zeitreihendarstellung
 nein
Prognosen
 ja (Bevölkerung)
räumliche Gliederung
 Raumordnungsregionen, Landkreise und kreisfreie Städte, Gemeindeverbände
Vergleichswerte
 BRD, Bundesland (in Regionalprofilen)
Exportierbarkeit
 nein

Im interaktiven System Raumbearbeitung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) sind 94 regionale Merkmale für die räumliche Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte aus den Themenfeldern Arbeitsmarkt (10), Bevölkerung und Sozialstruktur (14), Bildung und Ausbildung (5), Finanzen (14), medizinische Versorgung (4), Siedlungsstruktur und Flächennutzung (4), Umwelt (4), Verkehr (13), Wirtschaft (9), Wohnen (14) und Raumabgrenzungen (3) verfügbar. Ferner sind Darstellungen nach Raumordnungsregionen (77 regionale Merkmale) und Gemeindeverbänden (19 regionale Merkmale) mit der Anwendung möglich. Für die überwiegende Anzahl der regionalen Merkmale sind Daten aus dem Erhebungsjahr 2010 verfügbar. Für einzelne Indikatoren finden sich auch Daten für die Jahre 2011 bzw. 2012.

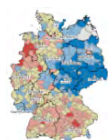
Die Benutzeroberfläche des Systems gliedert sich in zwei Bereiche (vgl. **Abbildung 4.54**). Neben einer kartographischen Darstellung, die eine Beurteilung regionaler Disparitäten ermöglicht, findet sich im rechten Bereich ein Auswahlbereich. Im Anschluss an die Auswahl des räumlichen Aggregationsniveaus (Raumordnungsregion, Landkreise und kreisfreien Städte, Gemeindeverbänden) ist eine Auswahl eines Indikators aus einem Themenfeld möglich. Über die Option zusätzliche Informationen lassen sich Städte, Autobahnen und weitere Merkmale in der kartographischen Darstellung anzeigen. Neben der flächentreuen Kartendarstellung ist ferner eine Darstellung eines bevölkerungsproportionalen Kartogramms möglich.

Abbildung 4.54: Benutzeroberfläche des interaktiven Kartensystems Raumbearbeitung (BBSR); Bsp. Allgemeinärzte je 100.000 Einwohner in den Landkreisen und kreisfreien Städte der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2009; Quelle: Eigene Darstellung nach der interaktiven Anwendung Raumbearbeitung



Unter dem Optionsfeld **Informationen zu den Indikatoren** finden sich umfangreiche Angaben zu den im System verfügbaren regionalen Merkmalen. Neben Angaben zu den

Berechnungsverfahren, den statistischen Grundlagen und weiteren ausführlichen Erläuterungen finden sich hierbei auch Informationen zu den verfügbaren Erhebungsjahren und räumlichen Aggregationsniveaus. Eine Darstellung von Zeitreihen ist mit der Anwendung nicht möglich. Die für eine Beurteilung der Werte notwendigen Vergleichswerte sind in der Anwendung nicht verfügbar. Die im System dargestellten Daten können nicht als Excel-Datei exportiert werden.



Name des Systems	Wegweiser Kommune
Betreiber	Bertelsmann Stiftung
regionale Merkmale	297 regionale Merkmale aus 8 Themenfeldern
Themenfelder	Demographischer Wandel, Wohnen, Wirtschaft/Arbeit, Soziale Lage, Integration, Finanzen, Bildung, Pflegeprognose
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	2003 bis 2011
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	ja (Bevölkerung, Pflegebedürftigkeit)
räumliche Gliederung	Bundesländer, Landkreise und kreisfreien Städte, Gemeinden
Vergleichswerte	BRD
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PDF)

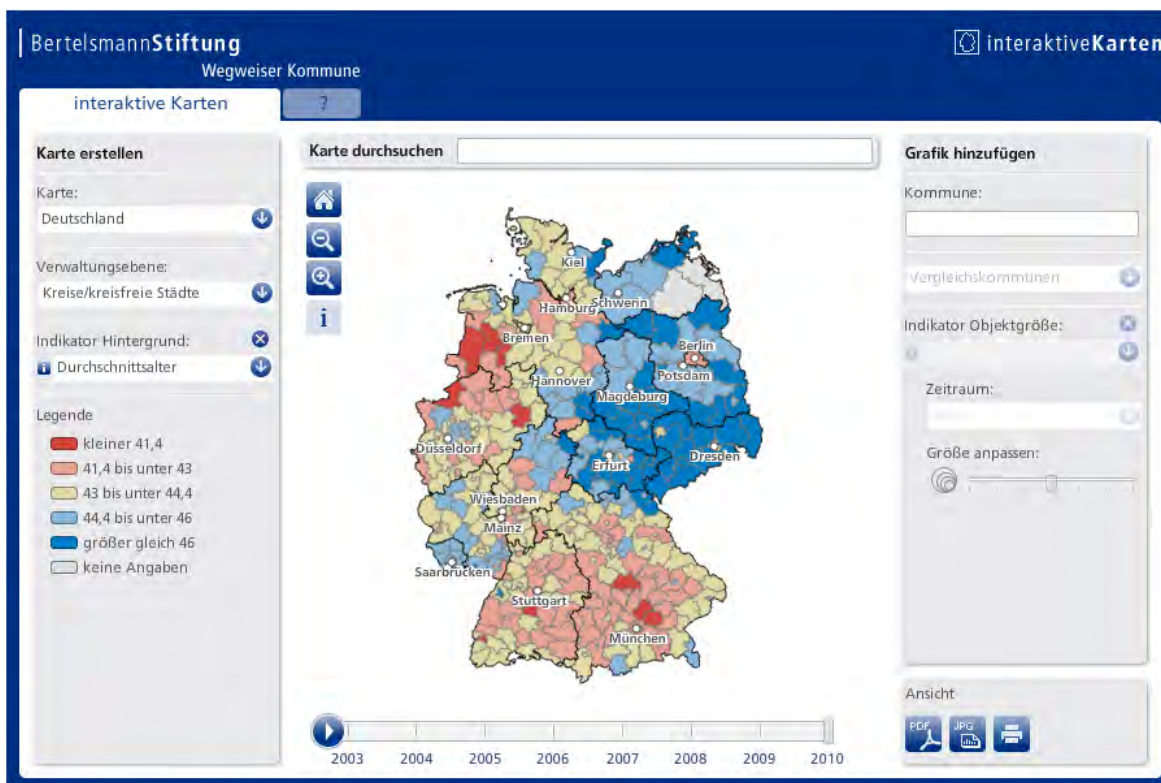
In dem von der Bertelsmann Stiftung betriebenen System Wegweiser Kommune sind 297 regionale Merkmale und Indikatoren aus den Themenfeldern Demographie (29), Wohnen (2), Wirtschaft und Arbeit (16), soziale Lage (15), Integration (30), Finanzen (44), Bildung (79), Pflegeprognose (27) und Bevölkerungsprognosen (55) verfügbar. Die im System verfügbaren Daten lassen sich differenziert nach Bundesländern, Landkreisen und kreisfreien Städten und Gemeinden darstellen, wobei insbesondere mit der Darstellung auf räumlicher Ebene der Gemeinden für einzelne Themenfelder und deren Indikatoren ein hoher Anteil an fehlenden Werten einhergeht. Für die überwiegende Anzahl der im System dargestellten regionalen Merkmale sind Daten bis zum Erhebungsjahr 2011 verfügbar.

Die Benutzeroberfläche der Anwendung Wegweiser Kommune gliedert sich in drei Bereiche (vgl. **Abbildung 4.55**). Neben einem Auswahl- und einem Legendenbereich, die eine Wahl zwischen den verschiedenen räumlichen Aggregationsniveaus und Themenbereichen ermöglichen, findet sich in der Mitte der Anwendung eine kartographische Darstellung, die eine Beurteilung der regionalen Unterschiede der im System aufgeführten regionalen Merkmale ermöglicht. Darüber hinaus besteht mit dem dritten Anwendungselement die Möglichkeit des Vergleichs zweier Kommunen. Säulen- oder Zeitreihendiagramme finden sich nicht im System.

Für jedes regionale Merkmal finden sich umfangreiche Anmerkungen zur Begriffsdefinition sowie Quellenangaben. Die für die kartographischen Darstellungen verwendete Legende kann nicht verändert werden. Bei der Darstellung der Daten für die einzelnen räumlichen Ebenen (Bundesländer, Landkreise und kreisfreie Städte, Gemeinden) werden keine Vergleichsdaten für das jeweils nächsthöhere Aggregationsniveau angegeben. Dennoch können durch eine Darstellung auf Bundeslandebene, Vergleichswerte für die bundeslandspezifische Analyse auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte gewonnen werden. Zeitreihendarstellungen sind mit der Anwendung Wegweiser Kommune nicht möglich. Im System finden sich umfangreiche Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung

sowie zu dem Thema der Pflegebedürftigkeit. Die Benutzeroberfläche des Systems kann als Bilddatei (JPG) sowie als PDF exportiert werden.

Abbildung 4.55: Benutzeroberfläche der interaktiven Anwendung Wegweiser Kommune (Bertelsmann Stiftung); Bsp. Durchschnittsalter in den Landkreisen und kreisfreien Städten der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2010; Quelle: Eigene Darstellung nach der interaktiven Anwendung Kommunen im Blick



Name des Systems	NRW im Bundeslandvergleich: Vergleich von Bundesland-Profilen
Betreiber	Landeszentrum für Gesundheit Nordrhein-Westfalen
regionale Merkmale	6 Indikatoren aus 5 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, wirtschaftliche und soziale Lage, Gesundheitszustand der Bevölkerung, Einrichtungen und Beschäftigte im Gesundheitswesen
visuelle Elemente	kartographische Darstellung, Wertetabelle, Säulendiagramm, Zeitreihendiagramm
Erläuterungen	nein
Aktualität	2010
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Bundesländer
Vergleichswerte	BRD
Exportierbarkeit	ja (visuelle Elemente: PNG, JPG)

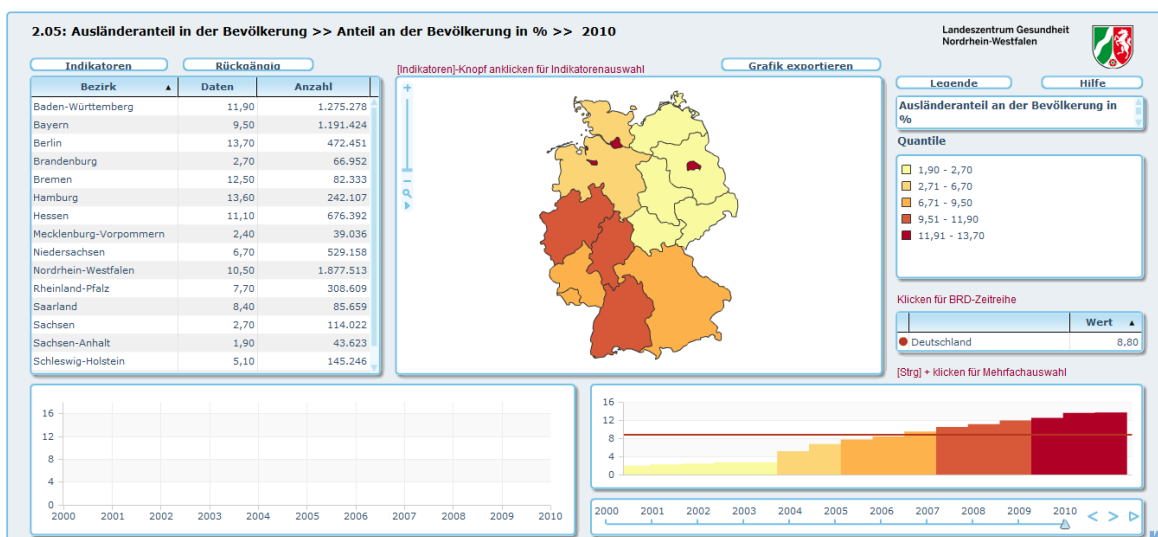
Die interaktive Anwendung Nordrhein-Westfalen (NRW) im Bundesvergleich: Vergleich von Bundesland-Profilen wird vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen betrieben. Im System sind 6 Indikatoren aus den Themenfeldern Bevölkerung (1), wirtschaftliche und soziale Lage (1), Gesundheitszustand der Bevölkerung (2), Einrichtungen (1) und Beschäftigte im Gesundheitswesen (1) verfügbar. Die Darstellungen sind nach Bundesländern differenziert. Indikatoren-spezifisch stehen Daten aus verschiedenen Erhebungsjahren zur Verfügung. Die aktuellsten Daten stammen hierbei aus dem Jahr

2010. Als Vergleichswerte werden die Werte auf Bundesebene ausgewiesen. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung.

Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der Indikatoren ermöglicht, finden sich auf der Benutzeroberfläche der Anwendung eine Wertetabelle, ein Säulendiagramm sowie ein Zeitreihendiagramm (vgl. **Abbildung 4.56**). Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Landkreise und kreisfreien Städte des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Abbildung. Des Weiteren findet sich mit der Funktion der animierten Zeitreihendarstellung die Möglichkeit einer anschaulichen Darstellung der zeitlichen Entwicklung der regionalen Merkmale. Die Animation umfasst hierbei die drei Elemente der kartographischen Darstellung, des Säulendiagramms sowie der Datentabelle.

Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung sowie der Darstellung von 2 bis 10 Klassen gewählt werden. Die visuellen Elemente der Anwendung können als Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden. Die verfügbaren Daten können nicht im Excel-Format exportiert werden.

Abbildung 4.56: Benutzeroberfläche der Anwendung NRW im Bundeslandvergleich: Vergleich von Bundeslandprofilen; Bsp. Ausländeranteil in der Bevölkerung im Jahr 2010 (in %); Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung NRW im Bundeslandvergleich: Vergleich von Bundeslandprofilen





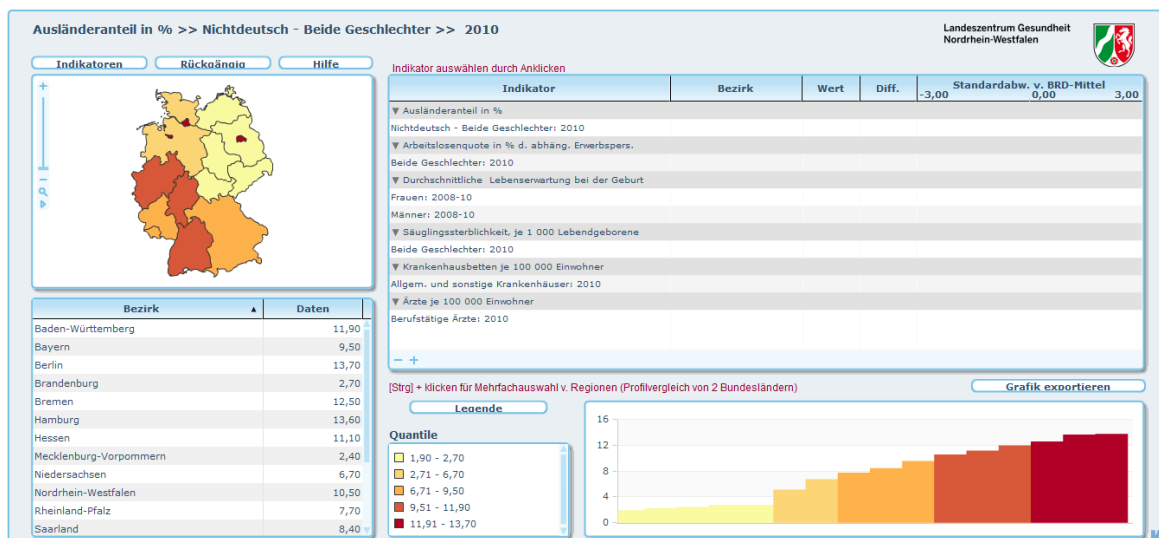
Name des Systems	NRW im Bundeslandvergleich: Regional- und Zeitvergleich einzelner Indikatoren
Betreiber	Landeszentrum für Gesundheit Nordrhein-Westfalen
regionale Merkmale	6 Indikatoren aus 5 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, wirtschaftliche und soziale Lage, Gesundheitszustand der Bevölkerung, Einrichtungen und Beschäftigte im Gesundheitswesen
visuelle Elemente	kartographische Darstellung, Wertetabelle, Säulendiagramm, Profiltabelle
Erläuterungen	nein
Aktualität	2010
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Bundesländer
Vergleichswerte	BRD
Exportierbarkeit	ja (visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die interaktive Anwendung Nordrhein-Westfalen (NRW) im Bundesvergleich: Regional- und Zeitvergleich wird vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen betrieben. Im System sind, wie auch bei der Anwendung NRW im Bundesvergleich: Vergleich von Bundesland-Profilen, 6 Indikatoren aus den Themenfeldern Bevölkerung (1), wirtschaftliche und soziale Lage (1), Gesundheitszustand der Bevölkerung (2), Einrichtungen (1) und Beschäftigte im Gesundheitswesen (1) verfügbar. Die Darstellungen sind nach Bundesländern differenziert. Indikatoren-spezifisch stehen Daten aus verschiedenen Erhebungsjahren zur Verfügung. Die aktuellsten Daten stammen hierbei aus dem Jahr 2010. Als Vergleichswerte werden die Werte auf Bundesebene ausgewiesen. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung.

Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der Indikatoren ermöglicht, finden sich auf der Benutzeroberfläche der Anwendung eine Wertetabelle, ein Säulendiagramm sowie einen Bereich für den Bundesland-Profilvergleich (vgl. **Abbildung 4.57**). Letztere ermöglicht die Auswahl von zwei Bundesländern und stellt neben den bundeslandspezifischen Absolutwerten die Indikatoren auch als Abweichung vom Bundesdurchschnitt dar. Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Bundesland-Profile einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Landkreise und kreisfreien Städte des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung.

Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Ferner lässt sich die Anzahl der dargestellten Klassen individuell (zwischen 2 und 10 Klassen) wählen. Die visuellen Elemente der Anwendung können als Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden. Die verwendeten Daten können nicht im Excel-Format exportiert werden.

Abbildung 4.57: Benutzeroberfläche der Anwendung NRW im Bundeslandvergleich: Regional- und Zeitvergleich einzelner Indikatoren; Bsp. Ausländeranteil in der Bevölkerung im Jahr 2010 (in %); Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung NRW im Bundeslandvergleich: Regional- und Zeitvergleich einzelner Indikatoren



Name des Systems
Betreiber

Atlas der Krebsinzidenz und -mortalität in Deutschland (GEKID-Atlas)
Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.
(GEKID)

regionale Merkmale

26 Diagnosen bzw. Diagnosegruppen

Themenfelder

Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen

visuelle Elemente

kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme

Erläuterungen

ja

Aktualität

1998 bis 2010

Zeitreihendarstellung

ja

Prognosen

nein

räumliche Gliederung

Bundesländer

Vergleichswerte

BRD

Exportierbarkeit

ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)

Der interaktive Atlas der Krebsinzidenz und -mortalität in Deutschland (GEKID-Atlas) wird von der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID) betrieben. Die Anwendung bietet die Möglichkeit des regionalen Vergleichs der Krebsmortalität und Krebsinzidenz auf Ebene der Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland. Für die Erhebungsjahre 1998 bis 2010 sind die geschlechtsspezifische Sterblichkeit und Inzidenz von 26 Diagnosen und Diagnosegruppen (Krebserkrankungen) verfügbar. Die Benutzeroberfläche der Anwendung gliedert sich in fünf Bereiche (vgl. **Abbildung 4.58**). Neben einer Wertetabelle, die neben den berechneten altersstandardisierten Sterbe- bzw. Inzidenzraten auch die absoluten Fallzahlen beinhaltet, findet sich eine kartographische Darstellung auf Ebene der Bundesländer. Darüber hinaus finden sich ein Säulendiagramm, welches die Spannweite des ausgewählten Parameters verdeutlicht, sowie eine Darstellung der langfristigen Entwicklung in einem Zeitreihendiagramm.

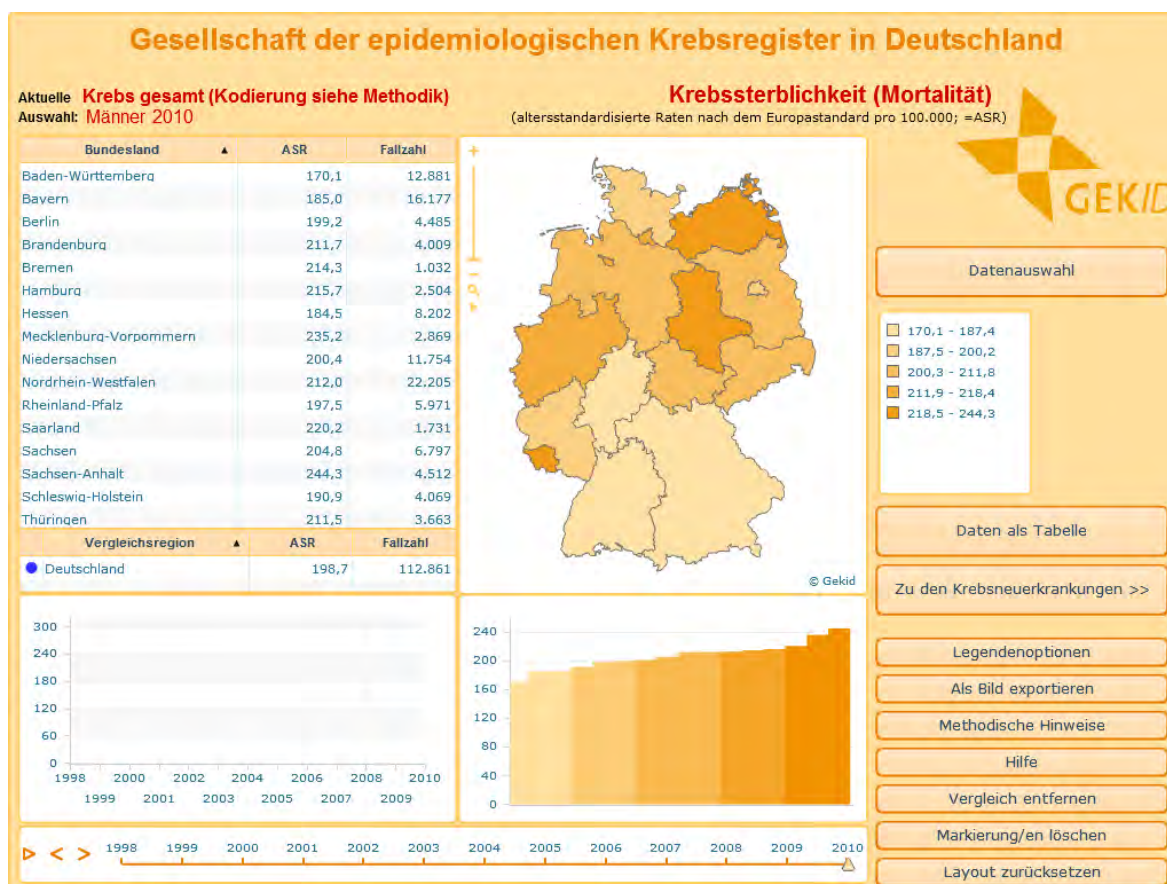
Eine hohe Anschaulichkeit erzielt das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente der Benutzeroberfläche. Bei der Bewegung des Cursors auf einen Bereich eines der drei Elemente (bspw. einen Landkreis in der kartographischen Darstellung) werden die Werte bzw. Balken der jeweiligen Region in den beiden anderen Elementen hervorge-

hoben. Zu den dargestellten Daten und methodischen Aspekten der Anwendung finden sich [umfangreiche Anmerkungen](#).

Neben diesen anschaulichen Elementen finden sich im rechten Bereich der Anwendung ein Legendenbereich sowie eine Auswahlleiste. Mittels der Funktion *Legendenoptionen* bietet die Anwendung eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Neben der Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen farblichen Gestaltungsmöglichkeiten kann auch die Anzahl der in den Darstellungen verwendeten Intervallklassen (zwischen 2 und 10 Klassen wählbar) sowie die Art der Darstellung der Intervalle (Quartile, gleiche Intervallgröße, natürliche Grenzen der Intervalle, kontinuierliche Abständen der Intervalle) gewählt werden. Über die Option *zu den Krebsneuerkrankungen* bzw. *zur Krebssterblichkeit* kann zwischen der Darstellung der Inzidenz und der Mortalität gewechselt werden.

Als Vergleichswerte stehen Daten auf Ebene der Bundesrepublik Deutschland für eine Beurteilung der Morbidität und Mortalität von Krebserkrankungen zur Verfügung. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung. Die im System verwendeten Daten können im Excel-Format exportiert werden. Ferner lassen sich alle visuellen Elemente der Anwendung im PDF-Format exportieren.

Abbildung 4.58: Benutzeroberfläche des interaktiven Kartensystems der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland; Bsp. Krebssterblichkeit insgesamt der männlichen Bevölkerung in den deutschen Bundesländern im Jahr 2010; Quelle: Eigene Darstellung nach dem interaktiven epidemiologischen Krebsregister für Deutschland



4.1.18 Interaktive Anwendungen der Metropolregionen in Deutschland

In den zurückliegenden Jahren hat sich der Begriff der Metropolregion neben einer zunehmenden Bedeutung in den „*Diskussionen um Raumstrukturen in Deutschland und Europa*“ sowie „*im Kontext raumordnungspolitischer Strategien und Zielvorstellungen*“ auch „*in der Alltagssprache und der Alltagswahrnehmung*“ manifestiert (**Klee/Prinzensing 2010: 241**). Der Begriff der Metropole findet sich in vielfältigen „*thematischen Kontexte[n]*“ (**Basten 2009: 7**) wie bspw. „*in Funk und Fernsehen [...], in Zeitungen und Magazinen*“ aber auch „*in akademischen und politischen Debatten*“ (**Basten 2009: 7**). Die mitunter „*inflationäre und multi-disziplinäre Verwendung des Begriffs Metropole*“ geht hierbei mit der Gefahr „*der begrifflichen Missverständnisse und der diffusen Unbestimmtheit der Sache selbst*“ einher (**Basten 2009: 8**).

Bezugnehmend auf die Begriffsstimmung des **Initiativkreises Europäische Metropolregionen in Deutschland (IKM)** lassen sich Metropolregionen „*[...] als große Wirtschaftsräume mit einem oder mehreren städtischen Kernen und damit in Beziehung stehenden engeren und weiteren metropolitanen Verflechtungsbereichen, die an den Grenzen der weiteren metropolitanen Verflechtungsbereiche aneinander stoßen*“, definieren (**IKM 2006: 2**).²⁷ Neben der „*ursprünglich eher informelle[n] Begriffsbildung*“ der Metropolregionen, welche „*eng miteinander verflochtene Regionen von einer gewissen Größe und überwiegend städtischem Charakter*“ umfasst (**Klee/Prinzensing 2010: 241**), werden – wie **Klee und Prinzensing (2010: 241)** anmerken – unter diesem Begriff heute „*in erster Linie stark verdichtete Großstadtregionen verstanden, die für die gesellschaftliche, kulturelle und wirtschaftliche Entwicklung ihres Landes eine gewisse Bedeutung haben.*“

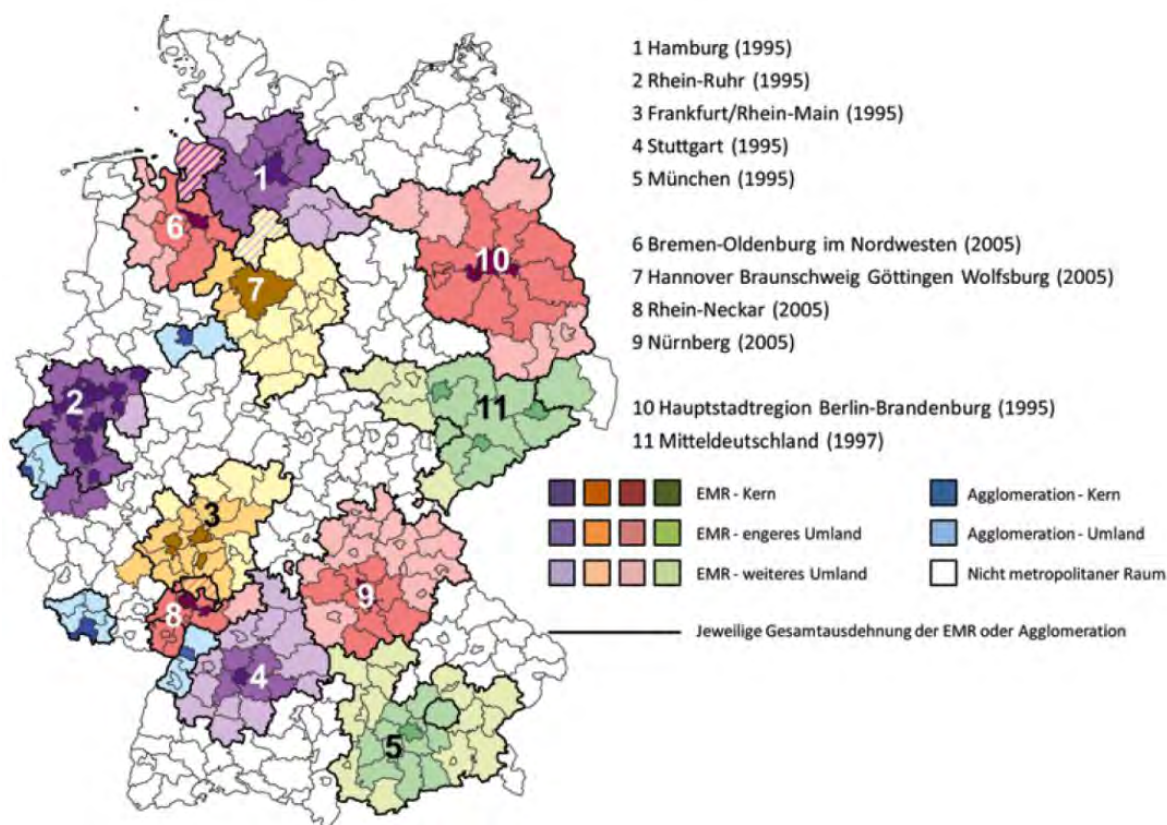
Die Entwicklung der Metropolregionen in Deutschland geht auf den „*Raumordnungspolitischen Handlungsrahmen*“ der Ministerkonferenz für Raumforschung aus dem Jahr 1995 zurück (**vgl. Bege 2010: 26**). Es erfolgte der Beschluss „*[...] Metropolregionen zu konstituieren und [...] das Konzept der MR [Metropolregionen] in Deutschland [zu entwickeln], indem – von Bund und Ländern gemeinsam – MR als funktional und über nationale Grenzen [der Bundesländer] hinweg [...] definiert wurden*“ (**Bege 2010: 26**). Das in Deutschland bestehende „*System der Zentralen Orte wurde aufgrund der Ermangelung einer greifenden Alternativtheorie interimsmäßig um die Dimension der MR [Metropolregion] hinsichtlich überdurchschnittlicher internationaler Raumfunktionen erweitert*“ (**Bege 2010: 26**). Die räumliche Lage der deutschen Metropolregionen geht aus **Abbildung 4.59** hervor.

Nach anfänglich sechs durch die Ministerkonferenz für Raumforschung (MKRO) anerkannten Metropolregionen (Berlin/Brandenburg, Hamburg, München, Rhein-Main, Rhein-Ruhr, Stuttgart) sind derzeit folgende elf Metropolregionen anerkannt (**siehe hierzu u.a. Bege 2010: 28; Schäfer et al. 2007: 31-45; BBR 2005: 177-190**):

²⁷ Näheres zur Herleitung sowie Definitionen des Begriffs der Metropole und der Metropolregion findet sich bei **Bege (2010: 9-19)**. Zu historischen Metropolbegriffen siehe u.a. **Basten (2009: 8-11)**.

- (1) Hamburg
- (2) Rhein-Ruhr
- (3) Frankfurt/Rhein-Main
- (4) Stuttgart
- (5) München
- (6) Bremen-Oldenburg
- (7) Hannover-Braunschweig-Göttingen-Wolfsburg
- (8) Rhein-Neckar
- (9) Nürnberg
- (10) Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg
- (11) Mitteldeutschland

Abbildung 4.59: Europäische Metropolregionen und Agglomerationsräume gemäß Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) in Deutschland; Quelle: Rusche/Oberst (2010: 249)



In der Recherche konnten für folgende Metropolregionen interaktive Anwendungen recherchiert werden:

- Hamburg
- Rhein-Ruhr
- Frankfurt/Rhein-Main
- Bremen-Oldenburg
- Hannover-Braunschweig-Göttingen-Wolfsburg
- Rhein-Neckar
- Nürnberg
- Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg

Für die Metropolregionen Mitteldeutschland, Stuttgart und München fanden sich keine interaktiven Anwendungen.

Metropolregion Hamburg (HH)

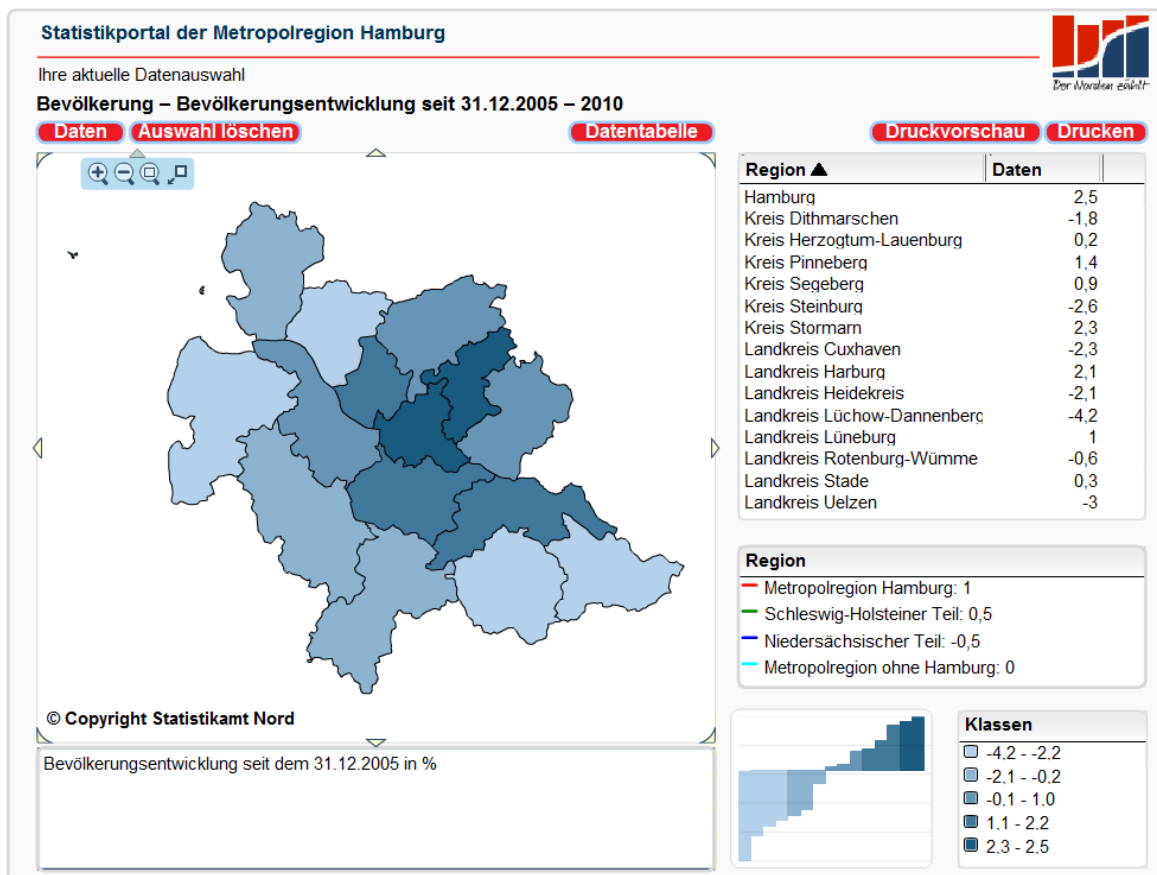


Name des Systems	Statistikportal der Metropolregion Hamburg
Betreiber	Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein
regionale Merkmale	17 regionale Merkmale aus 4 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, Erwerbstätigkeit, Wirtschaft/Finanzen, Bruttowertschöpfung
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	2006 bis 2010
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	Metropolregion Hamburg, Metropolregion ohne Hamburg, Schleswig-Holsteiner Teil, Niedersächsischer Teil
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel, Benutzeroberfläche: Druckfunktion)

Das vom Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein betriebene Statistikportal der Metropolregion Hamburg verfügt über 17 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Bevölkerung (2), Erwerbstätigkeit (2), Wirtschaft und Finanzen (4) und Bruttowertschöpfung (9). Für die überwiegende Anzahl der im System verfügbaren regionalen Merkmale sind Daten aus dem Erhebungsjahr 2009 bzw. 2010 verfügbar. Prognosen finden keine Berücksichtigung im System. Die Daten sind nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert. Für eine Beurteilung der landkreisspezifischen Situation finden sich Vergleichswerte für das Bundesland Schleswig-Holstein, die Metropolregion Hamburg, den niedersächsischen Teil der Metropolregion Hamburg sowie die Metropolregion ohne das Bundesland Hamburg.

Die Benutzeroberfläche der Anwendung gliedert sich in sechs Bereiche (**vgl. Abbildung 4.60**). Neben einer kartographischen Darstellung, die eine Beurteilung von Disparitäten der regionalen Merkmale ermöglicht, finden sich eine Datentabelle sowie ein Säulendiagramm, welches eine Beurteilung der Spannweite der Werte ermöglicht. Darüber hinaus finden sich kurze Anmerkungen zu dem ausgewählten Merkmal in einer Infobox sowie eine Darstellung der Vergleichswerte. Eine Zeitreihendarstellung ist mit der Anwendung nicht möglich. Eine individuelle Gestaltung der visuellen Elemente bzw. der Legende ist bei der Anwendung nicht vorgesehen. Die im System enthaltenen Daten können im Excel-Format exportiert werden. Ferner kann die Benutzeroberfläche der Anwendung im PDF-Format exportiert werden.

Abbildung 4.60: Benutzeroberfläche des Statistikportals der Metropolregion Hamburg; Bsp. Bevölkerungsentwicklung in den Landkreisen und kreisfreien Städten der Metropolregion Hamburg im Zeitraum 2005 bis 2010 (in %); Quelle: Eigene Darstellung nach dem [Statistikportal der Metropolregion Hamburg](#)



Metropolregion Rhein-Ruhr (NW)

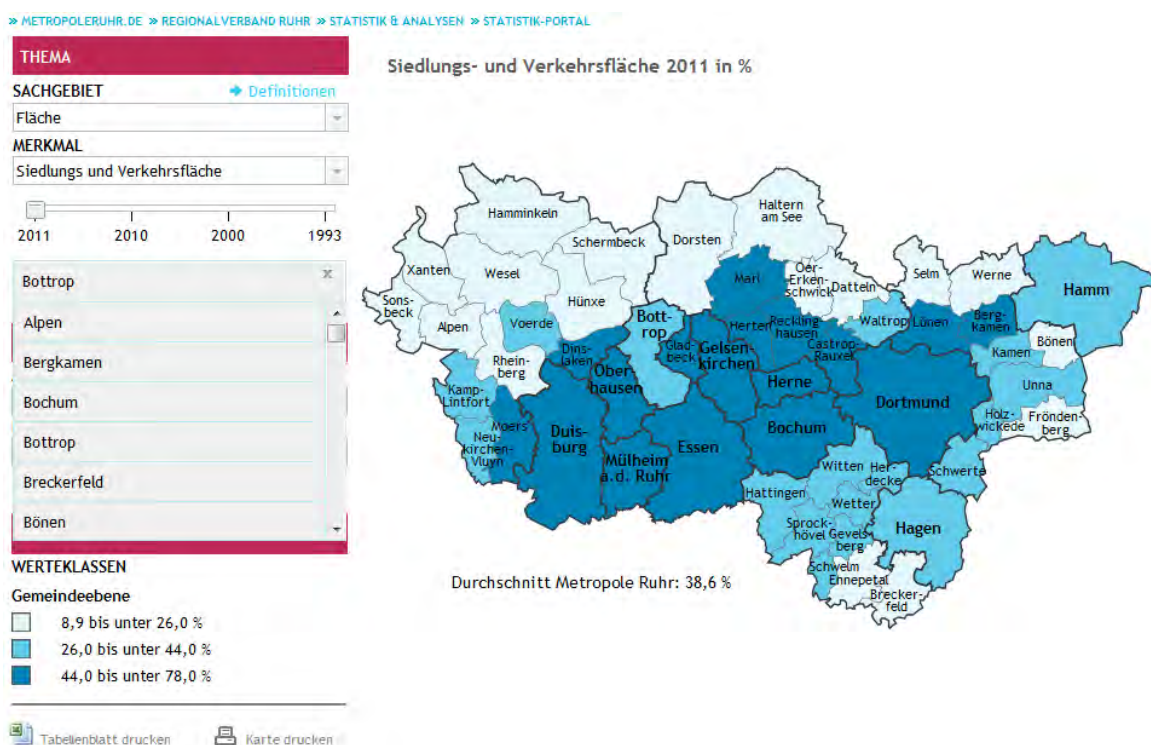


Name des Systems	Datenatlas Ruhrgebiet
Betreiber	Metropole Ruhr
regionale Merkmale	46 regionale Merkmale aus 7 Themenfeldern
Themenfelder	Fläche, Bevölkerung, Erwerbstätigkeit, Bauen und Wohnen, Tourismus, Wirtschaft und soziale Lage, Bildung
visuelle Elemente	kartographische Darstellung
Erläuterungen	ja
Aktualität	2011
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	ja (Bevölkerung)
räumliche Gliederung	Gemeinden
Vergleichswerte	Metropolregion Ruhr
Exportierbarkeit	nein

Die Anwendung des [Datenatlas Ruhrgebiet](#) ermöglicht die Darstellung von 46 regionalen Merkmalen aus den Themenfeldern Fläche (5), Bevölkerung und Prognosen (7), Erwerbstätigkeit (14), Bauen und Wohnen (5), Tourismus (4), Wirtschaft und soziale Lage (5) und Bildung (6). Die aktuellsten Daten stammen hierbei aus dem Jahr 2011. Auf der Benutzeroberfläche der Anwendung findet sich eine nach Gemeinden differenzierte kartographische Darstellung (vgl. [Abbildung 4.61](#)). Darüber hinaus finden sich ein Auswahlbereich für die

verfügbaren regionalen Merkmale sowie ein Legendenbereich. Die Anwendung bietet verschiedene Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der kartographischen Darstellung. Über die Funktion *Klasse* kann zwischen der Darstellung von 2 bis 5 Klassen sowie der Darstellung von gleichgroßen Klassen bzw. einer gleichgroßen Zellenbesetzung gewählt werden. Die kartographische Abbildung kann mittels Druckfunktion sowie die ausgewählten Daten im Excel-Format exportiert werden.

Abbildung 4.61: Benutzeroberfläche des Datenatlas Ruhrgebiet; Bsp. Siedlungs- und Verkehrsfläche im Jahr 2011 (in %); Quelle: Eigene Darstellung nach dem Datenatlas Ruhrgebiet



Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main (HE)



Name des Systems	Strukturdatenatlas der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main
Betreiber	Frankfurter Statistik
regionale Merkmale	41 regionale Merkmale aus 9 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, Bildung, Arbeitsmarkt, Soziales, Wirtschaft, öffentliche Finanzen, Wohnen, Tourismus, Wahlen
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Säulendiagramm, Zeitreihendiagramm
Erläuterungen	ja
Aktualität	2010
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	Bundesland (HE), MR Frankfurt/Rhein-Main, Planungsverband Ballungsraum Frankfurt/Rhein-Main
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel, Benutzeroberfläche: Druckfunktion)

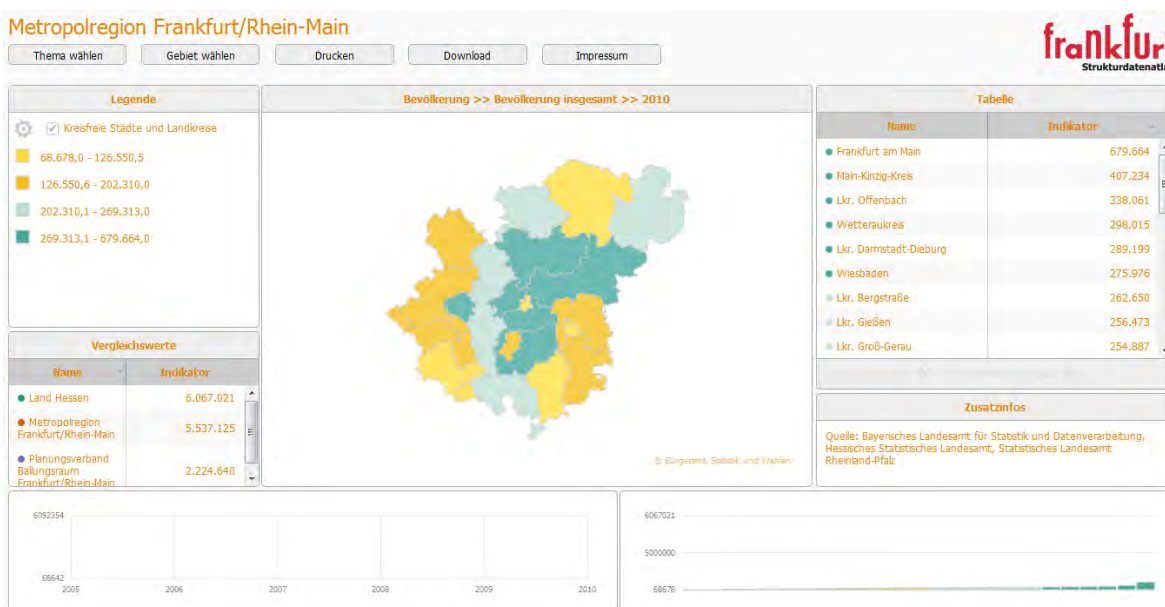
Die Anwendung des [Strukturdatenatlas der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main](#) ermöglicht die Darstellung von 41 regionalen Merkmalen aus den Themenfeldern Bevölkerung (9), Bildung (2), Arbeitsmarkt (14), Soziales (2), Wirtschaft (2), öffentliche

Finanzen (3), Wohnen (3), Tourismus (2) und Wahlen (4). Die Darstellungen sind nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert. Die aktuellsten Daten stammen hierbei aus dem Jahr 2010. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung.

Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der Indikatoren ermöglicht, finden sich eine Wertetabelle, ein Säulendiagramm sowie ein Zeitreihendiagramm (vgl. **Abbildung 4.62**). Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Landkreise und kreisfreien Städte des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox. Als Vergleichswerte finden sich Daten für das Bundesland Hessen, für die Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main und den Planungsverband des Ballungsraums Frankfurt/Rhein-Main.

Die Anwendung bietet verschiedene Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Ferner lässt sich die Anzahl der dargestellten Klassen individuell zwischen 2 und 4 Klassen bestimmen. Die visuellen Elemente der Anwendung können im PDF-Format sowie die Daten im Excel-Format exportiert werden.

Abbildung 4.62: Benutzeroberfläche des Strukturdatenatlas der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main; Bsp. Bevölkerung insgesamt 2010; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Strukturdatenatlas der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main



Metropolregion Bremen-Oldenburg (HB-NI)



Name des Systems	Regionalmonitoring Metropole Nordwest (Metropolregion Bremen-Oldenburg)
Betreiber	Metropole Nordwest (Metropolregion Bremen-Oldenburg)
regionale Merkmale	122 regionale Merkmale aus 13 Themenfeldern
Themenfelder	Demographie, Arbeit/Soziales, Ausbildung/Qualifikation, Wissen/Innovation, Wirtschaftsleistung, Unternehmen, Finanzen, Fläche/Siedlung, Verkehr/Mobilität, Lebensqualität, Klima/Natur/Umwelt, Tourismus, Daten der Industrie und Handelskammer
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	2000 bis 2011
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Landkreise und kreisfreie Städte
Vergleichswerte	BRD, Metropolregion Nordwest
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel, Benutzeroberfläche: Druckfunktion)

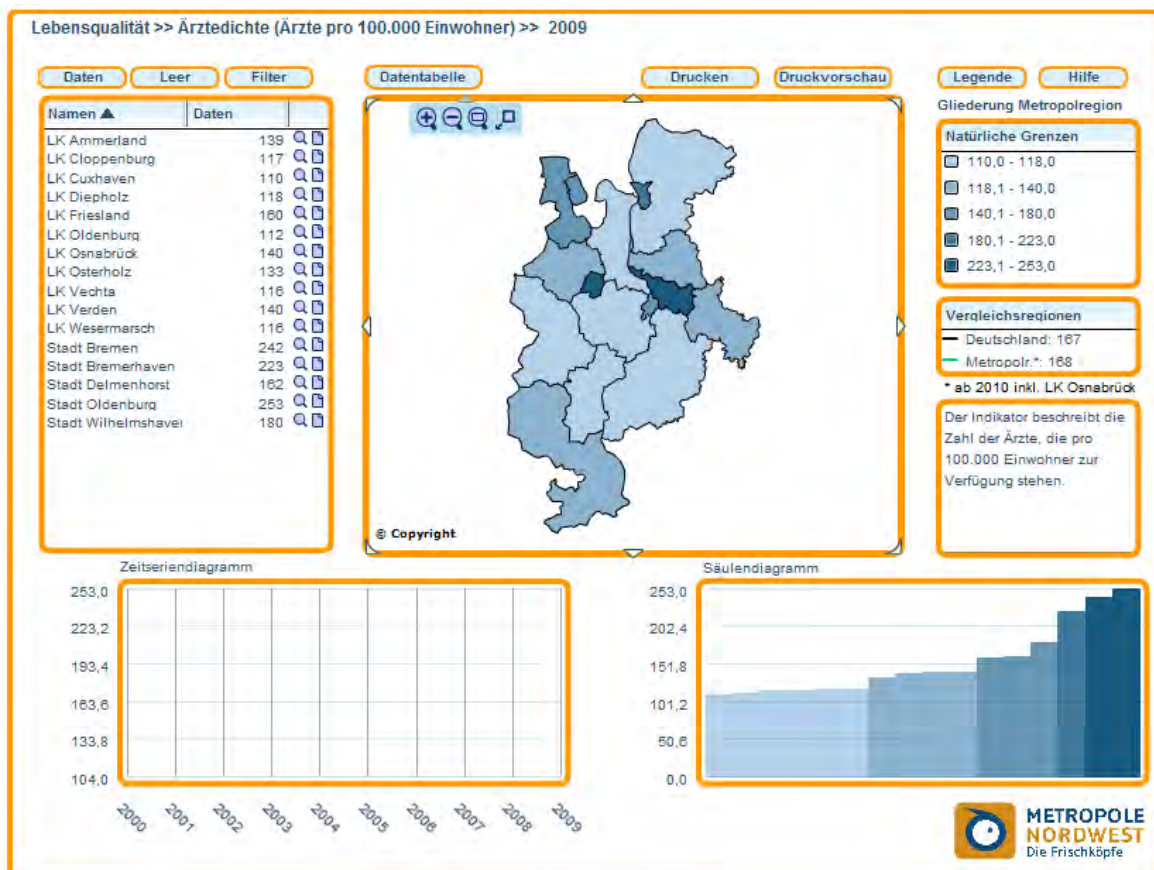
In der interaktiven Anwendung des Regionalmonitorings der Metropole Nordwest finden sich 122 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Bevölkerung und Demographie (11), Arbeit und Soziales (11), Ausbildung und Qualifikation (5), Wissen und Innovation (5), Wirtschaftsleistung (10), Unternehmen (22), Finanzen (5), Fläche und Siedlung (6), Bauen und Wohnen (7), Verkehr und Mobilität (4), Lebensqualität (8), Klima, Natur und Umwelt (6), Tourismus (3) und Industrie und Handelskammer (19). Die Darstellung im System erfolgt auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte. Hierbei findet sich eine Filterfunktion bei der lediglich Landkreise Niedersachsens bzw. des Bundeslandes Bremen dargestellt werden können. Für die überwiegende Anzahl der im System verfügbaren regionalen Merkmale sind Daten aus dem Erhebungsjahr 2011 verfügbar. Prognosen finden keine Berücksichtigung im System. Die Benutzeroberfläche der Anwendung Regionalmonitoring Metropole Nordwest gliedert sich in sieben Bereiche (**vgl. Abbildung 4.63**). Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der regionalen Merkmale in der Metropolregion Nordwest ermöglicht, finden sich eine Darstellung der Verteilung der Merkmalsausprägungen (Säulendiagramm) sowie eine Zeitreihendarstellung. Als Vergleichswerte finden sich im System Daten für die Bundesebene sowie für die Metropolregion Nordwest.

Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Landkreise und kreisfreien Städte des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung. Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen und kontinuierlichen Abständen der Intervalle gewählt werden.

Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox. Darüber hinaus können zu jedem Landkreis bzw. jeder kreisfreien Stadt

kurze Informationen in der Wertetabelle im PDF-Format abgerufen werden. Die im System enthaltenen Daten können nicht im Excel-Format exportiert werden. Die Benutzeroberfläche der Anwendung kann durch eine Druckfunktion im PDF-Format exportiert werden.

Abbildung 4.63: Benutzeroberfläche des Regionalmonitorings Metropole Nordwest (Metropolregion Bremen-Oldenburg); Bsp. Ärzte pro 100.000 Einwohner in den Landkreisen und kreisfreien Städten der Metropolregion Nordwest im Jahr 2009; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Regionalmonitoring der Metropole Nordwest



Metropolregion Hannover-Braunschweig-Göttingen-Wolfsburg

Für die Metropolregion Hannover – Braunschweig – Göttingen – Wolfsburg konnte keine interaktive Anwendung recherchiert werden. Wenngleich das Statistik-Portal für den Großraum Braunschweig nur einen Teil der Metropolregion umfasst, soll die Anwendung dennoch an dieser Stelle vorgestellt werden, da die in diesem System verfügbaren Daten und Darstellungen ein Monitoring einzelner Regionen der Metropolregion ermöglichen.

Die interaktive Anwendung der [Statistischen Daten des Zweckverbands Großraum Braunschweig](#) gliedert sich in folgende drei Anwendungen:

- [Einzelkarte: Gebietsvergleich](#)
- [Einzelkarte: Gebietsprofil](#)
- [Doppelkarte: Themen und Gebietsvergleich](#)



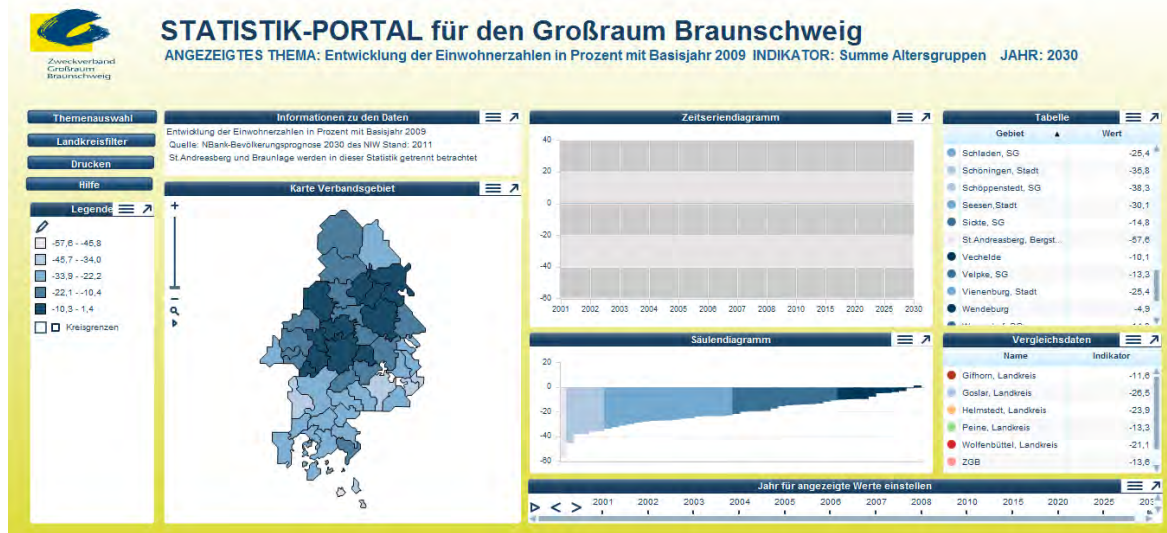
Name des Systems	Statistische Daten des Zweckverbands Großraum Braunschweig: Einzelkarte: Gebietsvergleich
Betreiber	Zweckverbands Großraum Braunschweig
regionale Merkmale	20 regionale Merkmale aus 2 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, Wohnen
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Säulendiagramme, Zeitreihendiagramm
Erläuterungen	ja
Aktualität	2009
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	ja (Bevölkerung)
räumliche Gliederung	Gemeinden
Vergleichswerte	Bundesland (NI), Landkreis und kreisfreie Städte des Großraums Braunschweig
Exportierbarkeit	ja (visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die Anwendung zum Gebietsvergleich (Einzelkarte) der interaktiven Anwendung [Statistische Daten des Zweckverbands Großraum Braunschweig](#) ermöglicht die Darstellung von 20 regionalen Merkmalen aus den Themenfeldern Bevölkerung (13) und Wohnen (7). Die Darstellungen sind nach Gemeinden differenziert. Die aktuellsten Daten stammen aus dem Erhebungsjahr 2009. Die in der Anwendung dargestellten Prognosen reichen bis ins Jahr 2030. Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der regionalen Merkmale ermöglicht, finden sich eine Wertetabelle, ein Säulendiagramm sowie eine Zeitreihendarstellung (**vgl. Abbildung 4.64**). Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Gemeinden des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Abbildung. Des Weiteren findet sich mit der Funktion der animierten Zeitreihendarstellung die Möglichkeit einer anschaulichen Darstellung der zeitlichen Entwicklung der regionalen Merkmale. Die Animation umfasst hierbei die drei Elemente der kartographischen Darstellung, des Säulendiagramms sowie der Datentabelle.

Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox. Als Vergleichswerte finden sich die Daten für das Bundesland Niedersachsen sowie die Landkreise des Großraums Braunschweig. Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Ferner lässt sich die Anzahl der dargestellten Klassen individuell (zwischen 2 und 10 Klassen) wählen. Die

visuellen Elemente der Anwendung können als Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden. Die verwendeten Daten können nicht im Excel-Format exportiert werden.

Abbildung 4.64: Benutzeroberfläche des Statistik-Portals für den Großraum Braunschweig: Einzelkarte - Gebietsvergleich; Quelle: Eigene Darstellung nach dem [Statistik-Portals für den Großraum Braunschweig](#)



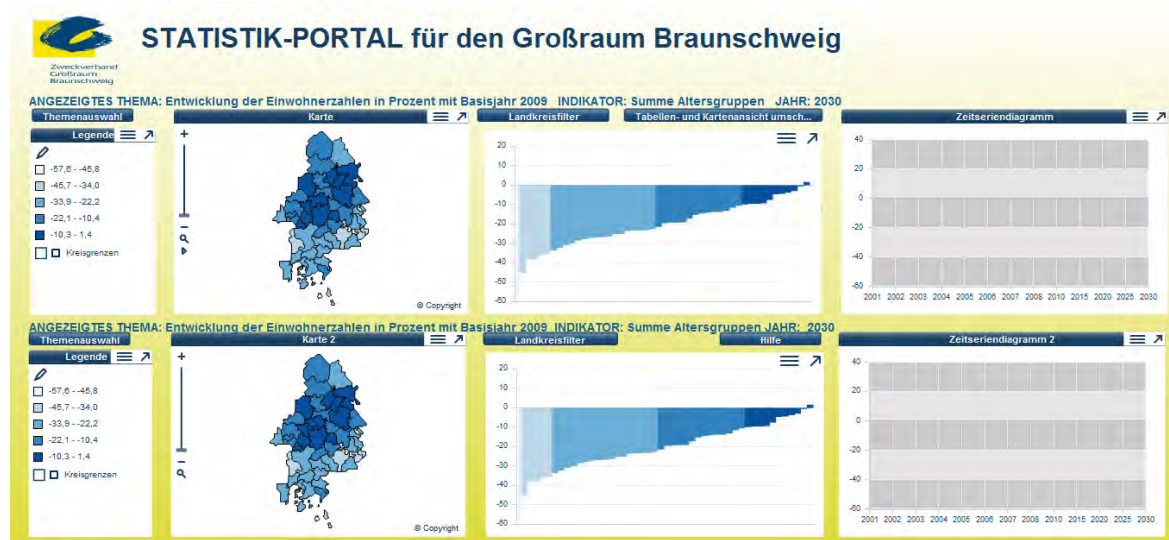
Entgegen der Anwendung Einzelkarte: Gebietsvergleich verfügt die Anwendung Einzelkarte: Gebietsprofil (vgl. **Abbildung 4.65**) über eine zusätzliche Wertetabelle. Durch die Auswahl mehrerer Gemeinden ermöglicht diese Profiltabelle einen anschaulichen Vergleich der Werte verschiedener Regionen. Als Vergleichswerte werden, wie auch bei der Anwendung Einzelkarte: Gebietsvergleich, die Werte der niedersächsischen Landkreise und für das Bundesland Niedersachsen insgesamt ausgewiesen. Die weiteren Funktionen (individuelle Gestaltungsmöglichkeiten, verfügbaren regionalen Merkmale) entsprechen den Eigenschaften der Anwendung Einzelkarte: Gebietsvergleich.

Abbildung 4.65: Benutzeroberfläche des Statistik-Portals für den Großraum Braunschweig: Einzelkarte - Gebietsprofil; Quelle: Eigene Darstellung nach dem [Statistik-Portals für den Großraum Braunschweig](#)



Die dritte Anwendung des Statistik-Portals des Großraums Braunschweig ist die Anwendung Doppelkarte: Themen- und Gebietsvergleich (vgl. **Abbildung 4.66**). Diese Anwendung entspricht der Benutzeroberfläche der Anwendung Einzelkarte: Gebietsvergleich, wobei alle Anwendungselemente (mit Ausnahme der animierten Zeitreihendarstellung) doppelt vorhanden sind. Auf diesem Weg kann neben einem Gebiets- auch ein Themenvergleich in anschaulicher Weise erfolgen. Die weiteren Funktionen (individuelle Gestaltungsmöglichkeiten, verfügbaren regionalen Merkmale) entsprechen den Eigenschaften der Anwendung Einzelkarte: Gebietsvergleich.

Abbildung 4.66: Benutzeroberfläche des Statistik-Portals für den Großraum Braunschweig: Doppelkarte - Themen- und Gebietsvergleich; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Statistik-Portals für den Großraum Braunschweig



Metropolregion Rhein-Neckar



Name des Systems
Betreiber
regionale Merkmale
Themenfelder

visuelle Elemente
Erläuterungen
Aktualität
Zeitreihendarstellung
Prognosen
räumliche Gliederung
Vergleichswerte
Exportierbarkeit

[Raumbeobachtung Rhein-Neckar](#)
[Verband Region Rhein-Neckar](#)

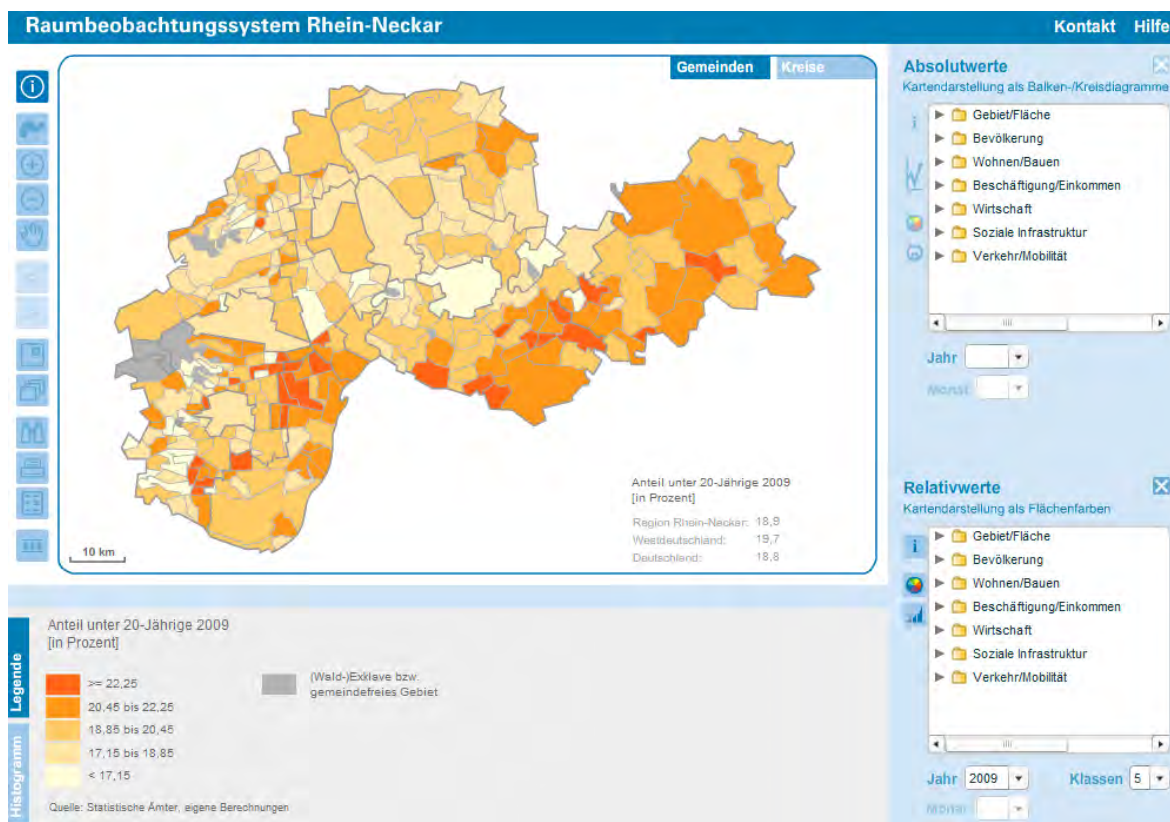
147 (Gemeinden) bzw. 219 (Landkreise) aus 7 Themenfeldern
Gebiet/Fläche, Bevölkerung, Wohnen/Bauen, Beschäftigung/Einkommen, Wirtschaft, Soziale Infrastruktur, Verkehr/Mobilität
kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
ja
1990 bis 2010
nein
ja (Bevölkerung)
Landkreise, Gemeinden
BRD, ABL, Region Rhein-Neckar
ja (visuelle Elemente: PNG, JPG)

Für die Metropolregion Rhein-Neckar konnte mit der Anwendung Raumbeobachtung Rhein-Neckar eine interaktive Anwendung recherchiert werden. Das Raumbeobachtungssystem Rhein-Neckar wird durch den Verband der Region Rhein-Neckar betrieben und verfügt für die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte über 219 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Gebiet und Fläche (20), Bevölkerung (75), Wohnen und Bauen (11), Beschäftigung und Einkommen (53), Wirtschaft (36), soziale Infrastruktur (11) und

Mobilität und Verkehr (13). Für die Ebene der Gemeinden sind 147 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Gebiet und Fläche (19), Bevölkerung (71), Wohnen und Bauen (5), Beschäftigung und Einkommen (26), Wirtschaft (8), soziale Infrastruktur (11) und Mobilität und Verkehr (7) verfügbar. Unter den regionalen Merkmalen finden sich auch Indikatoren von Bevölkerungsvorausberechnungen. Für die überwiegende Anzahl der regionalen Merkmale sind Daten aus dem Erhebungsjahr 2010 im System verfügbar.

Die Benutzeroberfläche der Anwendung gliedert sich in vier Bereiche (vgl. **Abbildung 4.67**). Den Mittelpunkt der Anwendung bildet eine kartographische Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der regionalen Merkmale in der Region Rhein-Neckar ermöglicht. Darüber hinaus findet sich am linken Rand der Anwendung eine Optionsleiste mit verschiedenen Funktionen. Über diesen Auswahlbereich ist die Anzeige des ausgewählten regionalen Merkmals in Form einer Datentabelle möglich.

Abbildung 4.67: Benutzeroberfläche des Raubeobachtungsportals Rhein-Neckar; Bsp. Anteil der unter 20-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in den Gemeinden der Metropolregion Rhein-Neckar (in %); Quelle: Eigene Darstellung nach dem Raubeobachtungsportal Rhein-Neckar



Die im System verfügbaren Daten sind für die räumlichen Aggregationsniveaus der Landkreise und Gemeinden verfügbar. Im rechten oberen Bereich der kartographischen Darstellung kann zwischen den verfügbaren räumlichen Einheiten ausgewählt werden. Im rechten Bereich der Anwendung finden sich die Auswahlbereiche der im System verfügbaren Themenfelder. Die Anwendung unterscheidet hierbei zwischen *Absolut-* und *Relativwerten*. Nach Auswahl eines regionalen Merkmals eines Themenfeldes stehen verschiedene Erhebungsjahre zur Verfügung. Als Vergleichswerte finden sich im System

Daten für die Bundesebene, für die alten Bundesländer sowie die Region Rhein-Neckar. Eine Zeitreihendarstellung sowie Säulendiagramme sind nicht im System vorgesehen. Im Legendenbereich im unteren Bereich der Benutzeroberfläche finden sich Anmerkungen zu dem ausgewählten regionalen Merkmal und den Intervallen der Legende. Die im System verfügbaren Daten sind nicht im Excel-Format exportierbar. Es besteht die Möglichkeit die Benutzeroberfläche mittels Druckfunktion (PDF) zu exportieren.

Metropolregion Nürnberg



<p>Name des Systems</p> <p>Betreiber</p> <p>regionale Merkmale</p> <p>Themenfelder</p> <p>visuelle Elemente</p> <p>Erläuterungen</p> <p>Aktualität</p> <p>Zeitreihendarstellung</p> <p>Prognosen</p> <p>räumliche Gliederung</p> <p>Vergleichswerte</p> <p>Exportierbarkeit</p>	<p>RegionalAtlas Europäische Metropolregion Nürnberg</p> <p>Stadt Nürnberg</p> <p>182 regionale Merkmale aus 12 Themenfeldern</p> <p>Demographie, Arbeits-/Sozialstruktur, Beschäftigung, Wirtschaftsleistung, Finanzstruktur, Ausbildung/Qualifikation, Innovation/Wissenschaft, Siedlungsstruktur, Verkehr, Umwelt, Bauen/Wohnen, Tourismus</p> <p>kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme</p> <p>ja</p> <p>2005 bis 2011</p> <p>ja</p> <p>ja (Bevölkerung)</p> <p>Landkreise und kreisfreie Städte</p> <p>BRD, Bundesland (BY), Europäische Metropolregion Nürnberg, Regierungsbezirke Bayern</p> <p>ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)</p>
---	--

Für die Metropolregion Nürnberg konnte mit der Anwendung des RegionalAtlas der Europäischen Metropolregion Nürnberg eine interaktive Anwendung recherchiert werden. Der RegionalAtlas wird durch die Stadt Nürnberg bereitgestellt und bietet einen freien Zugang zu Daten von insgesamt 33 Landkreisen und kreisfreien Städte der [Europäischen Metropolregion Nürnberg \(EMN\)](#). Die Anwendung verfügt über 182 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Bevölkerung (22), Arbeits- und Sozialstruktur (15), Beschäftigung (18), Wirtschaftsleistung (21), Finanzstruktur (9), Ausbildung und Qualifikation (16), Innovation und Wissenschaft (26), Siedlungsstruktur (8), Verkehr (11), Umwelt (8), Bauen und Wohnen (16) und Tourismus (12). Die Darstellung im System erfolgt auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte. Für die überwiegende Anzahl der im System verfügbaren regionalen Merkmale sind Daten aus dem Erhebungsjahr 2009 bis 2011 verfügbar.

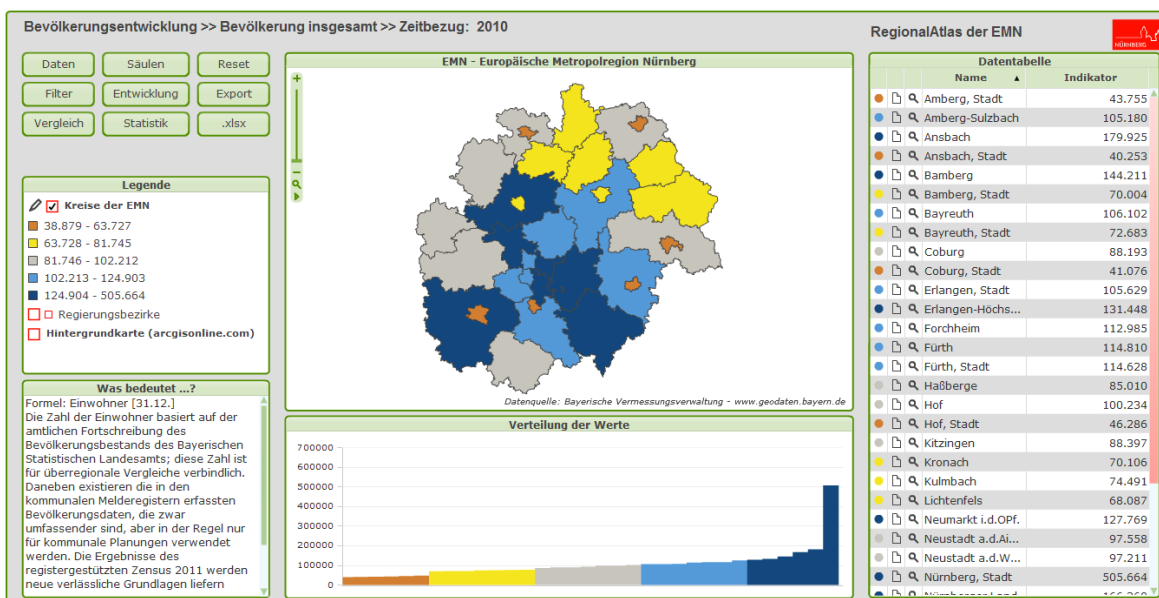
Die Benutzeroberfläche der Anwendung des RegionalAtlas der Europäischen Metropolregion Nürnberg gliedert sich in sieben Bereiche (**vgl. Abbildung 4.68**). Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der verfügbaren Merkmale ermöglicht, findet sich eine Darstellung der Verteilung der Merkmalsausprägungen (Säulendiagramm) sowie eine Zeitreihendarstellung. Als Vergleichswerte finden sich im System Daten für die Bundesebene, das Bundesland Bayern, die Landkreise bzw. die kreisfreien Städte der Metropolregion Nürnberg sowie für die Regierungsbezirke Bayerns. Darüber hinaus weist das System das arithmetische Mittel, den Median, die Standardabweichung sowie das Minimum und Maximum der ausgewählten Parameter aus.

Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer

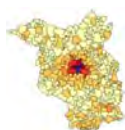
Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Landkreise und kreisfreien Städte des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung. Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle sowie Standardabweichung als Intervall gewählt werden. Ferner kann zwischen der Darstellung von 2 bis 10 Klassen gewählt werden.

Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich unter der Option *Statistik* kurze Erläuterungen in einer Infobox. Ferner können über ein PDF-Symbol in der Wertetabelle landkreisspezifische Profile im PDF-Format aufgerufen werden. Diese enthalten eine Auswahl an regionalen Merkmalen, die den Vergleichsregionen tabellarisch gegenübergestellt werden. Die im System dargestellten Daten können im Excel-Format exportiert werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, die visuellen Elemente der Anwendung sowie die gesamte Benutzeroberfläche als Bilddatei (PNG, JPG) zu exportieren.

Abbildung 4.68: Benutzeroberfläche des RegionalAtlas der Europäischen Metropolregion Nürnberg; Bsp. Bevölkerung insgesamt in den Landkreisen und kreisfreien Städten der Europäischen Metropolregion Nürnberg im Jahr 2010; Quelle: Eigene Darstellung nach dem RegionalAtlas der Europäischen Metropolregion Nürnberg



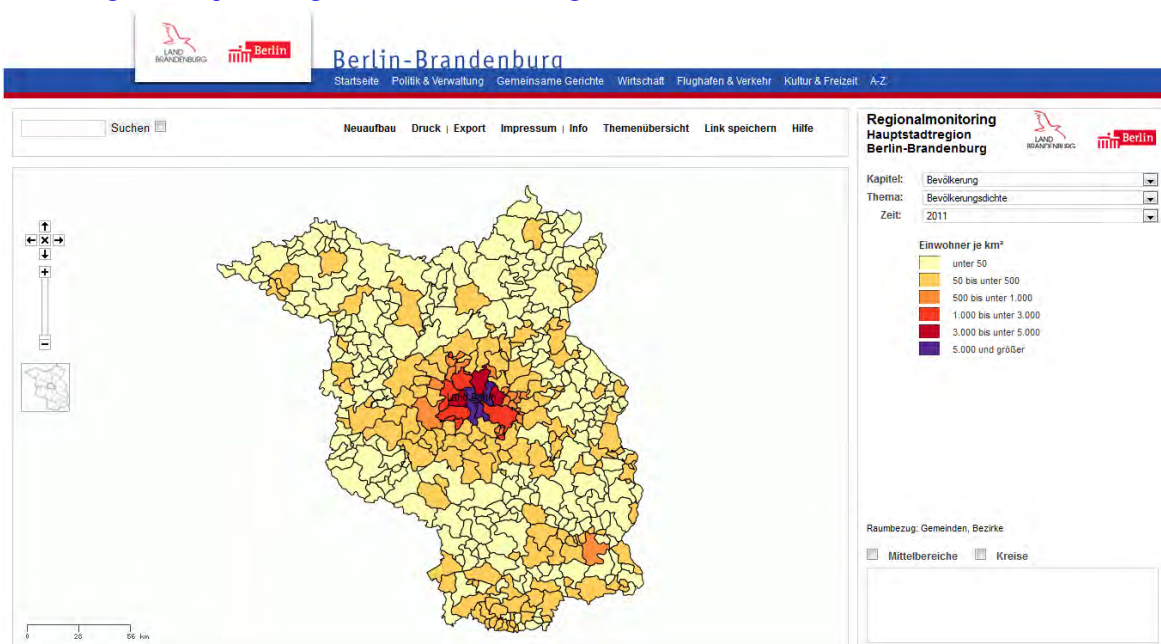
Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg



Name des Systems	Regionales Monitoring der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg
Betreiber	Berlin-Brandenburg
regionale Merkmale	14 regionale Merkmale aus 5 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, Siedlung/Wohnen, Daseinsfürsorge, Wirtschaft/Arbeit, Verkehr
visuelle Elemente	kartographische Darstellung
Erläuterungen	nein
Aktualität	2011
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	ja (Bevölkerung)
räumliche Gliederung	themenspezifisch Landkreise bzw. Gemeinden/Bezirke
Vergleichswerte	nein
Exportierbarkeit	ja (Benutzeroberfläche; PDF, PNG, JPG)

Die Anwendung des Monitorings der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg ermöglicht die Darstellung von 34 regionalen Merkmalen aus den Themenfeldern Bevölkerung und Prognosen (8), Siedlung und Wohnen (3), Daseinsfürsorge (4), Wirtschaft und Arbeit (10) und Verkehr (9). Die Darstellungen sind je nach regionalem Merkmale nach Landkreise und kreisfreien Städten bzw. Gemeinden differenziert. Die aktuellsten Daten stammen hierbei aus dem Jahr 2011. Auf der Benutzeroberfläche der Anwendung findet sich eine kartographische Darstellung, ein Legendenbereich sowie eine Menüleiste (vgl. **Abbildung 4.69**). Diagramme, die eine Beurteilung der Verteilung der regionalen Merkmale oder deren zeitliche Entwicklung erlauben, fehlen. Unter der Rubrik *Info* finden sich kurze Erläuterungen zu den regionalen Merkmalen. Die dargestellten regionalen Merkmale sind themenspezifisch nach Landkreisen und kreisfreien Städte und Gemeinden bzw. Bezirken differenziert. Die Benutzeroberfläche kann als Bilddatei exportierbar (PNG, TIF, JPG, BMP) werden. Eine Speicherung der Daten im Excel-Format ist im System des StrukturAtlas Brandenburg nicht möglich.

Abbildung 4.69: Benutzeroberfläche der Anwendung Regionales Monitoring der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg; Bsp. Bevölkerungsdichte 2011; Quelle: Eigene Darstellung nach der Anwendung Regionales Monitoring der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg



4.1.19 Interaktive Anwendungen deutscher Großstädte

Wie im Rahmen der Ausführungen zur Datenbasis und Methodik der vorliegenden Untersuchung (**Kap. 3**) erläutert wurde, erfolgte neben einer Recherche von interaktiven Anwendungen für die Ebene der Bundesländer (**vgl. Kap. 4.1.1 bis 4.1.16**), der Bundesebene (**vgl. Kap. 4.1.17**) und für die räumlichen Einheiten der Metropolregionen (**vgl. Kap. 4.1.18**) auch eine Recherche zur Verbreitung von interaktiven Anwendungen deutscher Großstädte. Die Recherche beinhaltete hierbei 80 deutsche Großstädte (Städte mit mehr als 100.000 Einwohnern). Neben einer Stichwortsuche erfolgte eine Durchsicht der Seitenverzeichnisse der Internetseiten dieser Städte sowie eine gezielte Suche auf den Internetseiten der jeweiligen Ämter für Gesundheit, Soziales und Statistik. Von Interesse waren hierbei insbesondere Anwendungen, die über eine kleinräumige Differenzierung des Datenmaterials (Ebene der Bezirke, Stadtteile und Ortsteile) verfügen. Für folgende deutsche Großstädte konnten (interaktive) Anwendungen recherchiert werden (Anzahl der Anwendungen in Klammern):

- München (2)
- Frankfurt am Main (2)
- Stuttgart (3)
- Dortmund (1)
- Nürnberg (1)
- Magdeburg (1)
- Oberhausen (1)
- Rostock (1)
- Atlas deutscher Großstädte (Berlin, Hamburg, München, Köln, Frankfurt am Main, Düsseldorf, Dortmund, Essen, Stuttgart, Bremen, Leipzig, Dresden, Hannover, Nürnberg, Duisburg)²⁸

Die für die deutschen Stadtstaaten recherchierten Anwendungen sind in den Kapiteln der Bundesländer Hamburg (**Kap. 4.1.2**), Bremen (**Kap. 4.1.4**) und Berlin (**Kap. 4.1.11**) beschrieben und werden aus diesem Grund im vorliegenden Abschnitt nicht mehr abgehandelt.



Name des Systems	Regionaler Sozialatlas München
Betreiber	Sozialreferat der Stadt München
regionale Merkmale	16 regionale aus 2 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, Sozialstruktur
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme
Erläuterungen	ja
Aktualität	2011
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Stadtbezirke
Vergleichswerte	Stadt München
Exportierbarkeit	ja (visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die Anwendung des Regionalen Sozialatlas München ermöglicht die Darstellung von 16 regionalen Merkmalen aus den Themenfeldern Bevölkerung (7) und Sozialstruktur (9). Die Darstellungen sind nach 25 Stadtbezirken differenziert und liegen bis zum Jahr 2011 vor. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung. Neben einer kartographischen

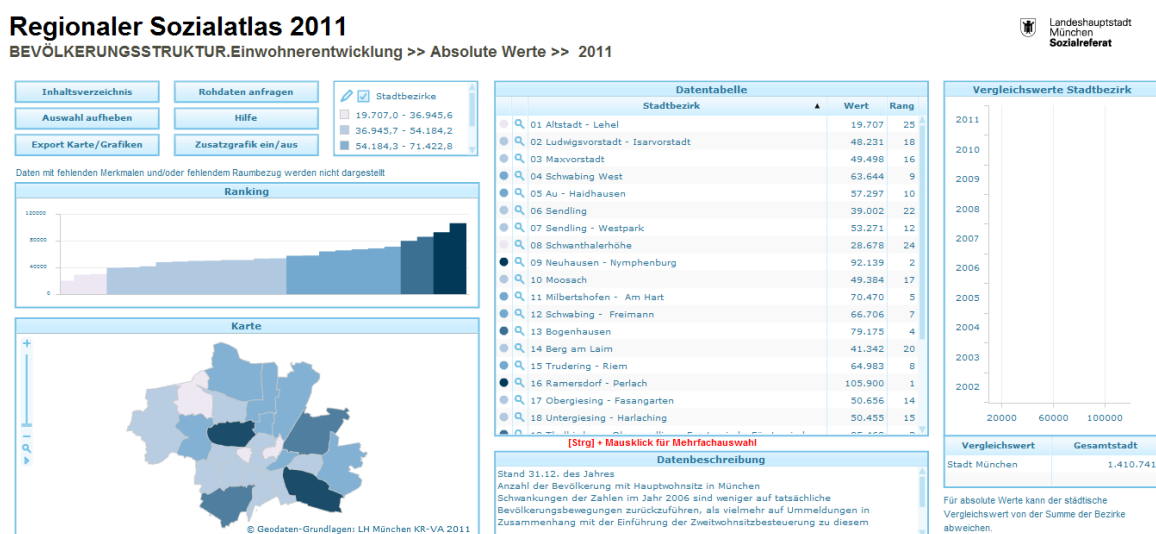
²⁸ Die im Atlas für deutsche Großstädte verfügbaren Daten der 15 Städte liegen jeweils für die einzelnen Städte insgesamt vor und sind nicht nach Bezirken, Stadt-, Ortsteilen oder anderen kleinräumigen Einheiten differenziert.

Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der ausgewählten Indikatoren ermöglicht, finden sich in der Anwendung eine Wertetabelle und ein Rankingdiagramm (vgl. **Abbildung 4.70**). Die Wertetabelle enthält hierbei neben den Werten des ausgewählten regionalen Merkmals die Ränge der einzelnen Bezirke (Platz 1 bis 25). Als zusätzliche Funktion kann ein Zeitreihendiagramm eingeblendet werden, welches eine Beurteilung der mittelfristigen Entwicklung des Indikators ermöglicht. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox. Als Vergleichswerte finden sich Daten für die Stadt München.

Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Bezirke des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Abbildung. Des Weiteren findet sich mit der Funktion der animierten Zeitreihendarstellung die Möglichkeit einer anschaulichen Darstellung der zeitlichen Entwicklung der regionalen Merkmale. Die Animation umfasst hierbei die drei Elemente der kartographischen Darstellung, des Säulendiagramms sowie der Datentabelle. Für Vergleiche von verschiedenen Bezirken findet sich ein weiteres Balkendiagramm. Durch das Anklicken eines Bezirks (in der Karte, dem Säulendiagramm oder der Wertetabelle) können die Werte in diesem Diagramm dargestellt werden. Durch die Funktion *Strg* können weitere Bezirke in das Vergleichswertediagramm aufgenommen werden.

Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung von 2 bis 10 Klassen gewählt werden. Die visuellen Elemente der Anwendung können als Bilddatei (PNG, JPG) sowie die Daten im Excel-Format exportiert werden.

Abbildung 4.70: Benutzeroberfläche des Regionalen Sozialatlas München (BY); Bsp. Einwohnerentwicklung (absolute Werte) in den Stadtbezirken der Stadt München im Jahr 2011; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Sozialatlas der Stadt München

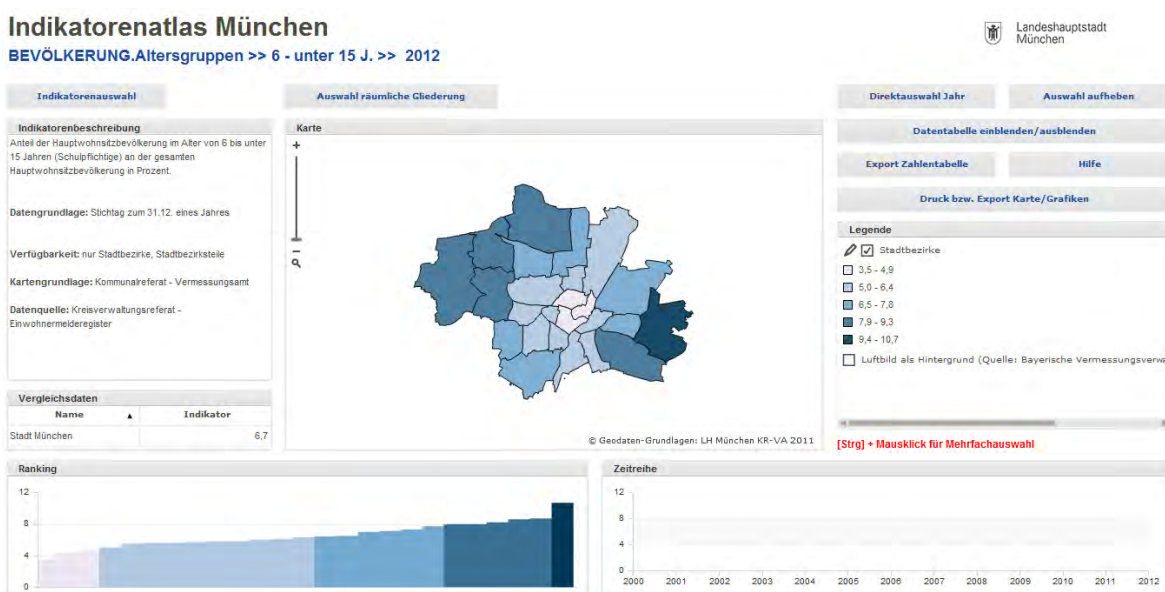




Name des Systems	Indikatorenatlas der Stadt München
Betreiber	Statistisches Amt der Stadt München
regionale Merkmale	41 regionale Merkmale aus 8 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, Gesundheitszustand der Bevölkerung, Arbeitsmarkt, Beschäftigte im Gesundheitswesen, Grundschüler, Kinderbetreuung, Verkehr und Wahlen
visuelle Elemente	kartographische Darstellung, Säulendiagramm, Zeitreihendiagramm, Wertetabelle
Erläuterungen	ja
Aktualität	2012
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Stadtbezirksteile, Stadtbezirke
Vergleichswerte	Stadt München
Exportierbarkeit	ja (visuelle Elemente: PNG, JPG; Daten: Excel)

Die Anwendung des Indikatorenatlas der Stadt München ermöglicht die Darstellung von regionalen Merkmalen aus den Themenfeldern Bevölkerung (22), Gesundheitszustand der Bevölkerung (3), Arbeitsmarkt (7), Beschäftigte im Gesundheitswesen (2), Grundschüler (2), Kinderbetreuung (3), Verkehr (3) und Wahlen (1). Die regionalen Merkmale können differenziert nach Stadtbezirken und Stadtbezirksteilen sowie den Stadtbezirksteilen vor 2011 dargestellt werden. Die aktuellsten Daten stammen hierbei aus dem Jahr 2012. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung. Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der regionalen Merkmale ermöglicht, finden sich ein Säulen- sowie ein Zeitreihendiagramm (vgl. **Abbildung 4.71**). Über die Funktion *Datentabelle einblenden/ausblenden* besteht zudem die Möglichkeit der Darstellung einer Datentabelle. Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Bezirke des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung.

Abbildung 4.71: Benutzeroberfläche des Indikatorenatlas der Stadt München; Bsp. Anteil der Altersklasse der 6 bis unter 15-Jährigen im Jahr 2012; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Indikatorenatlas der Stadt München



Des Weiteren findet sich über die Funktion *Direktauswahl Jahr* die Funktion der animierten Zeitreihendarstellung, welche eine anschauliche Darstellung der zeitlichen Entwicklung der regionalen Merkmale darstellt. Die Animation umfasst hierbei die drei Elemente der kartographischen Darstellung, des Säulendiagramms sowie der Datentabelle. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox. Als Vergleichswerte finden sich die Daten für die Stadt München. Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen die Anzahl der dargestellten Klassen individuell (zwischen 2 und 10 Klassen) wählen werden. Die visuellen Elemente und Daten der Anwendung können nicht (direkt) exportiert werden.



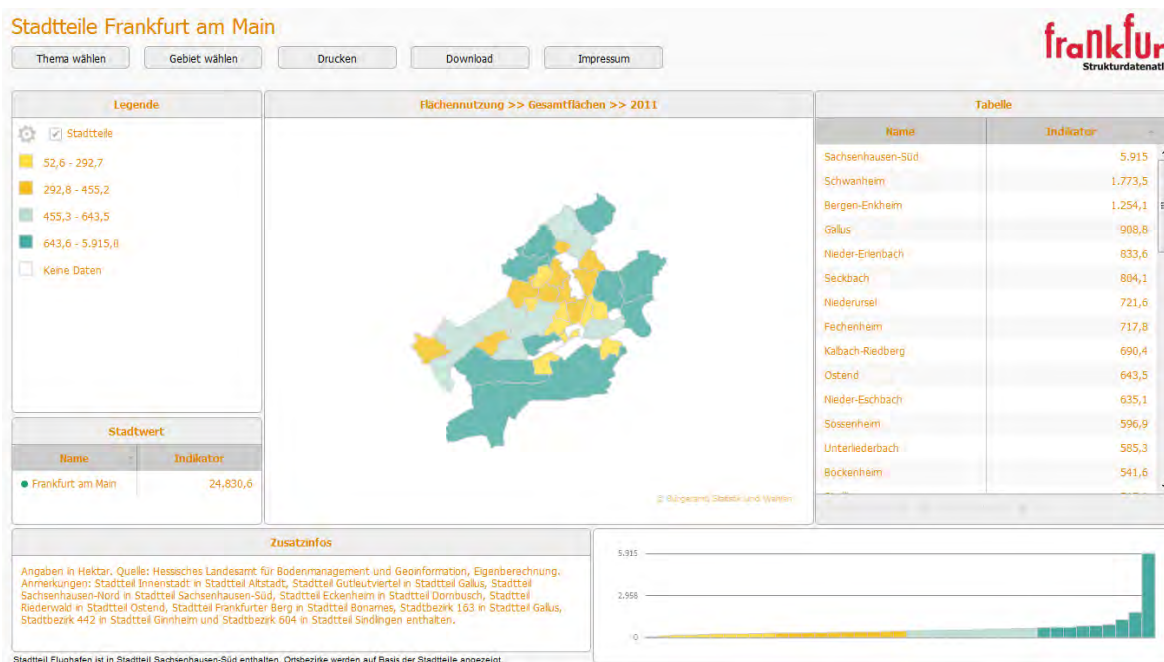
Name des Systems	Strukturdatenatlas Stadtteile Frankfurt am Main
Betreiber	Frankfurter Statistik
regionale Merkmale	187 regionale Merkmale aus 14 Themenfeldern
Themenfelder	Flächennutzung, Siedlungs- und Verkehrsfläche, Bevölkerung, Haushalte, Kindertageseinrichtungen, Einschulungsuntersuchungen, Bildung, Erwerbstätigkeit, Wirtschaft, Tourismus, Verkehr, Bauen und Wohnen, Gesundheit, Wahlen
visuelle Elemente	kartographische Darstellung, Wertetabelle, Säulendiagramm
Erläuterungen	ja
Aktualität	2011
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Stadtteile
Vergleichswerte	Stadt Frankfurt am Main
Exportierbarkeit	ja (Benutzeroberfläche: PDF; Daten: Excel)

Die Anwendung des Strukturdatenatlas Stadtteile Frankfurt am Main ermöglicht die Darstellung von 187 regionalen Merkmalen aus den Themenfeldern Flächennutzung (9), Siedlungs- und Verkehrsfläche (6), Bevölkerung (21), Haushalte (10), Kindertageseinrichtungen (14), Einschulungsuntersuchungen (6), Grundschüler (4), Übergänge auf weiterführende Schulen (4), Erwerbstätigkeit (32), Wirtschaft (15), Tourismus (5), Verkehr (5), Bauen und Wohnen (46), Gesundheit (8) und Wahlen (2). Die Darstellungen sind nach Stadtteilen differenziert. Die aktuellsten Daten stammen hierbei aus dem Jahr 2011. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung. Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der regionalen Merkmale ermöglicht, finden sich ferner ein Säulendiagramm sowie eine Wertetabelle (**vgl. Abbildung 4.72**). Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm) sowie in der Wertetabelle einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Stadtteile des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox. Als Vergleichswerte finden sich Daten für die Stadt Frankfurt am Main.

Die Anwendung bietet Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen,

gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Ferner lässt sich die Anzahl der dargestellten Klassen individuell (zwischen 2 und 4 Klassen) wählen. Die visuellen Elemente der Anwendung können über eine Druckfunktion im PDF-Format exportiert werden. Die verfügbaren Daten können nicht im Excel-Format exportiert werden.

Abbildung 4.72: Benutzeroberfläche des Strukturdatenatlas Stadtteile Frankfurt am Main; Bsp. Flächennutzung 2011; Quelle: Eigene Darstellung nach dem [Strukturdatenatlas Stadtteile Frankfurt am Main](#)



Name des Systems

Strukturdatenatlas Stadtteilprofile Frankfurt am Main
(Kernindikatoren)

Betreiber regionale Merkmale Themenfelder

Frankfurter Statistik
21 regionale Merkmale aus 6 Themenfeldern
Bevölkerung, Bildung, Arbeitsmarkt/Wirtschaft, Bauen/Wohnen,
Gesundheit/Soziales, Wahlen

visuelle Elemente

kartographische Darstellung, Wertetabelle, Tabelle der Bezirksprofile

Erläuterungen

ja

Aktualität

2011

Zeitreihendarstellung

nein

Prognosen

nein

räumliche Gliederung

Stadtteile

Vergleichswerte

Stadt Frankfurt am Main

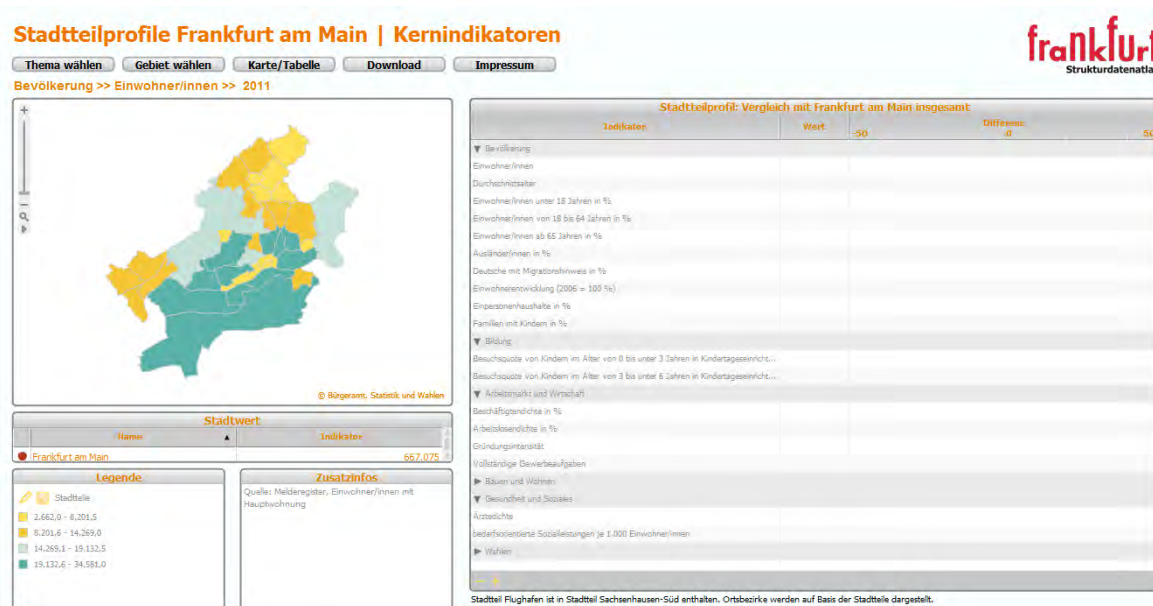
Exportierbarkeit

ja (visuelle Elemente PNG, JPG ; Daten: Excel)

Die Anwendung des Strukturdatenatlas Stadtteilprofile Frankfurt am Main (Kernindikatoren) ermöglicht die Darstellung von 21 regionalen Merkmalen aus den Themenfeldern Bevölkerung (8), Bildung (2), Arbeitsmarkt und Wirtschaft (4), Bauen und Wohnen (4), Gesundheit und Soziales (2) und Wahlen (1). Die Darstellungen sind nach Stadtteilen differenziert. Die aktuellsten Daten stammen hierbei aus dem Jahr 2011. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung. Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der regionalen Merkmale ermöglicht, finden sich eine Darstellung der Verteilung der Merkmalsausprägungen (Säulendiagramm) sowie eine tabellarische Darstellung der regionalen Merkmale (Bezirksprofile). Über die Funktion

Karte/Tabelle kann zwischen der Darstellung der kartographischen Darstellung und der Darstellung einer Wertetabelle gewählt werden (vgl. **Abbildung 4.73**). Die Tabelle für den Stadtteilvergleich ermöglicht die Auswahl von mehreren Stadtteilen. Neben der Darstellung der Werte werden auch die Differenzen zu den Durchschnittswerten der Stadt Frankfurt am Main ausgewiesen. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox. Als Vergleichswerte finden sich die Daten für die Stadt Frankfurt am Main. Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Ferner lässt sich die Anzahl der dargestellten Klassen individuell (zwischen 2 und 4 Klassen) wählen. Die visuellen Elemente der Anwendung können als Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden. Die verwendeten Daten können nicht im Excel-Format exportiert werden.

Abbildung 4.73: Benutzeroberfläche des Strukturdatenatlas Stadtteilprofile Frankfurt am Main; Bsp. Bevölkerung insgesamt 2011; Quelle: Eigene Darstellung nach dem [Strukturdatenatlas Stadtteilprofile Frankfurt am Main](#)



Name des Systems
Betreiber
regionale Merkmale
Themenfelder

visuelle Elemente

Erläuterungen
Aktualität
Zeitreihendarstellung
Prognosen
räumliche Gliederung
Vergleichswerte
Exportierbarkeit

Datenkompass der Stadt Stuttgart (Stuttgarter Stadtbezirksprofile)
Statistische Amt der Stadt Stuttgart

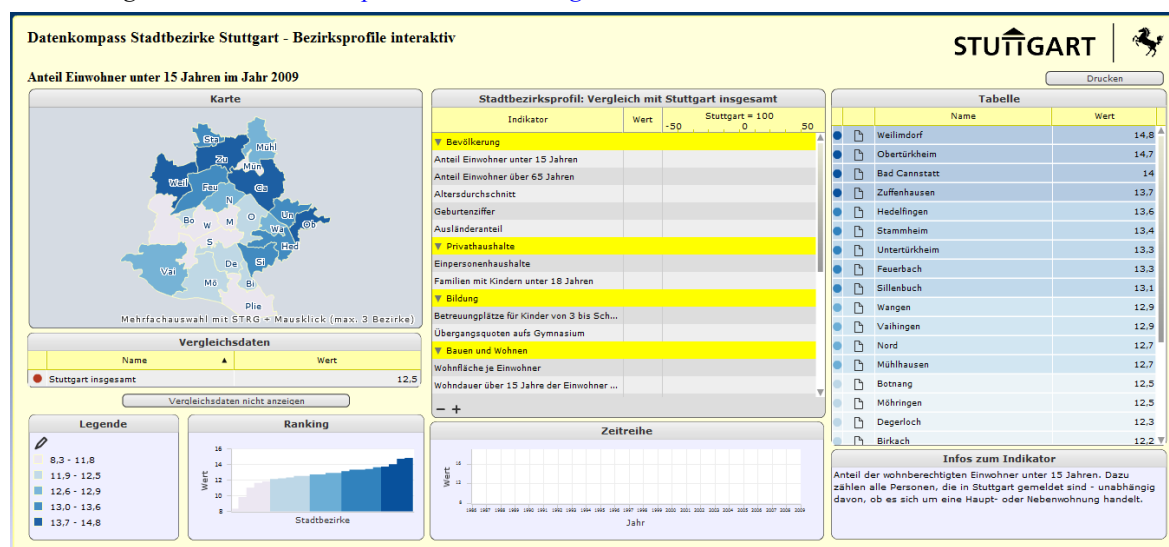
20 regionale Merkmale aus 8 Themenfeldern
 Bevölkerung, Privathaushalte, Bildung, Bauen/Wohnen, Wirtschaft, Verkehr, Siedlungsstruktur, Wahlen
 kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme, Zeitreihendiagramm

ja
 1996 bis 2010
 ja
 nein
 Stadtbezirke
 Stadt Stuttgart
 ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)

Der interaktive Datenkompass der Stadtbezirke der Stadt Stuttgart wird vom Statistischen Amt der Stadt Stuttgart betrieben. Im System sind 20 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Bevölkerung (5), Privathaushalte (2), Bildung (2), Bauen und Wohnen (3), Wirtschaft (4), Verkehr (2), Siedlungsstruktur (1) und Wahlen (1) verfügbar. Die Darstellungen sind nach Stadtbezirken differenziert. Die aktuellsten Daten stammen hierbei aus dem Jahr 2010. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung. Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der Indikatoren ermöglicht, finden sich ferner eine Wertetabelle, ein Säulendiagramm sowie eine Zeitreihendarstellung (vgl. **Abbildung 4.74**). Darüber hinaus ermöglicht eine Stadtteilprofil-tabelle einen Vergleich von kleineren räumlichen Einheiten der Stadt Stuttgart. Neben den Werten der regionalen Merkmale werden in dieser Tabelle die Abweichungen von den Durchschnittswerten der Stadt Stuttgart ausgewiesen. Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Stadtteile des Wertebereichs in der kartographischen Darstellung. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox. Als Vergleichswerte finden sich Daten für die Stadt Stuttgart.

Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Ferner lässt sich die Anzahl der dargestellten Klassen individuell (zwischen 2 und 10 Klassen) wählen. Die visuellen Elemente der Anwendung können als Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden. Die verwendeten Daten können nicht im Excel-Format exportiert werden.

Abbildung 4.74: Benutzeroberfläche des Datenkompass der Stadt Stuttgart (BW); Bsp. Anteil der Einwohner unter 15 Jahren in den Stadtbezirken der Stadt Stuttgart im Jahr 2009 (in %); Quelle: Eigene Darstellung nach dem Datenkompass der Stadt Stuttgart

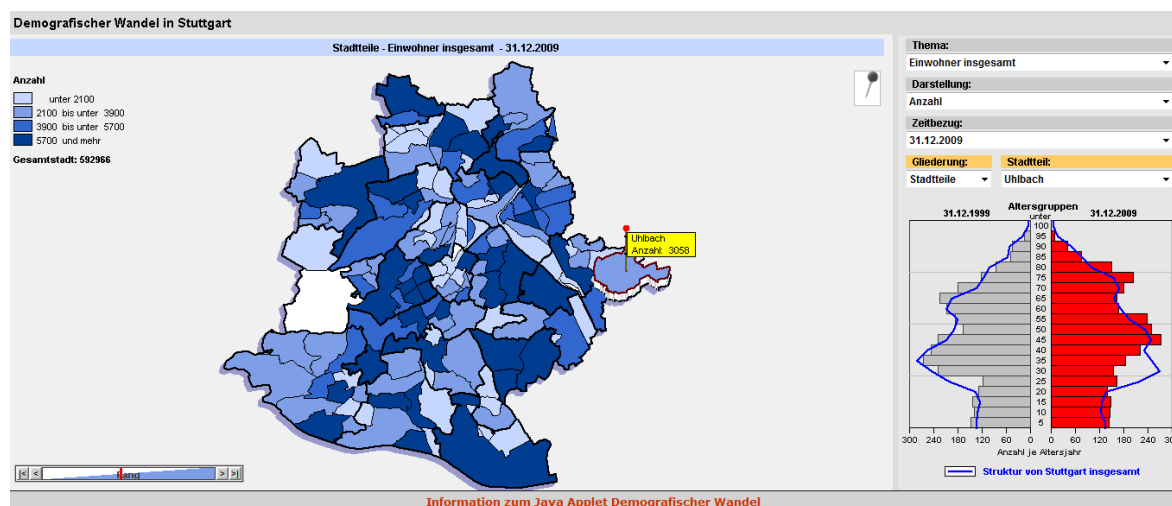




Name des Systems	Demographischer Wandel in Stuttgart
Betreiber	Statistisches Amt der Stadt Stuttgart
regionale Merkmale	15 regionale Merkmale
Themenfelder	Demographie
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Bevölkerungspyramide
Erläuterungen	nein
Aktualität	1999 bis 2009
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	ja (Bevölkerung)
räumliche Gliederung	Stadt Stuttgart, Stadtbezirke, Stadtteile
Vergleichswerte	Stadt Stuttgart
Exportierbarkeit	nein

Die Anwendung Demographischer Wandel in Stuttgart ermöglicht die Darstellung von 15 regionalen Merkmalen aus dem Themenfelder Demographie. Die Darstellungen sind nach Stadtbezirken differenziert. Die aktuellsten Daten stammen hierbei aus dem Jahr 2009. Ferner findet sich eine Prognose der demographischen Entwicklung für das Jahr 2020 für die Stadtbezirke der Stadt Stuttgart. Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der regionalen Merkmale ermöglicht, findet sich in der Anwendung eine Darstellung der Bevölkerungsstruktur durch Bevölkerungspyramiden (vgl. **Abbildung 4.75**). Anschaulich ist hierbei die Verknüpfung der kartographischen Darstellung mit der Darstellung der Bevölkerungspyramide. Für eine Beurteilung der demographischen Situation in den Stadtbezirken finden sich Vergleichswerte für die Stadt Stuttgart insgesamt. Die visuellen Elemente sowie die verfügbaren Daten können nicht exportiert werden.

Abbildung 4.75: Benutzeroberfläche der interaktiven Anwendung Demographischer Wandel Stuttgart (BW); Bsp. Einwohner insgesamt in den Stadtteilen der Stadt Stuttgart im Jahr 2009; Quelle: Eigene Darstellung nach der interaktiven Anwendung Demographischer Wandel Stuttgart

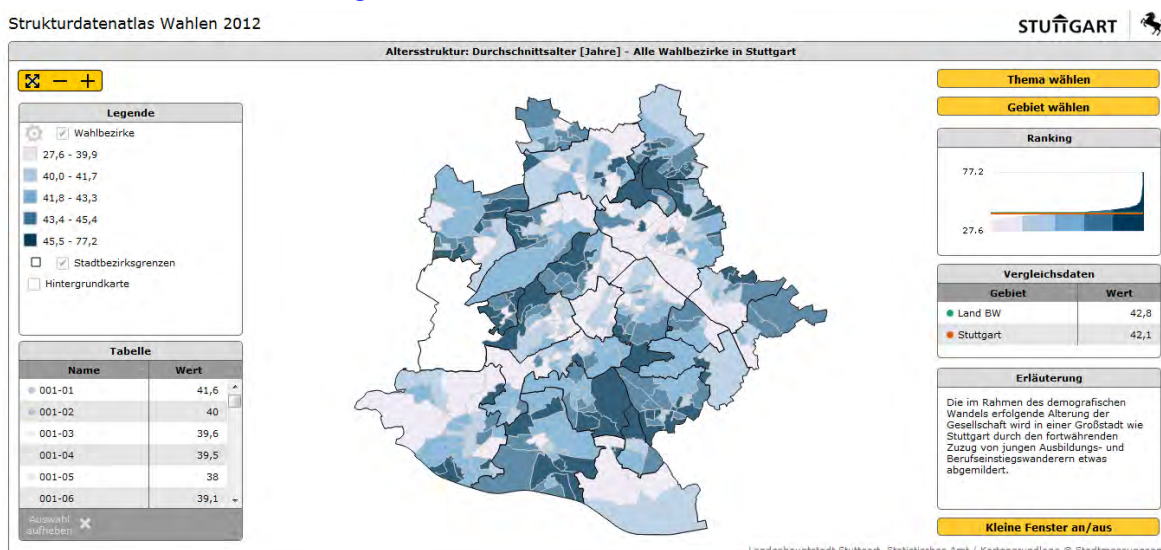




Name des Systems	Strukturatlas Wahlen 2012
Betreiber	Statistische Amt der Stadt Stuttgart
regionale Merkmale	12 regionale Merkmale aus 3 Themenfelder
Themenfelder	Wahlen, Demographie, Sozialstruktur
visuelle Elemente	kartographische Darstellungen, Wertetabellen, Balkendiagramme, Zeitreihendiagramm
Erläuterungen	ja
Aktualität	nicht aus Anwendung ersichtlich (2012)
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Stadt Stuttgart, Stadtbezirke, Stadtteile
Vergleichswerte	Bundesland (BW), Stadt Stuttgart,
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die Anwendung des Strukturatlas Wahlen 2012 ermöglicht die Darstellung von 12 regionalen Merkmalen aus den Themenfeldern Bevölkerung (5), Sozialstruktur (3) und Struktur der Wahlberechtigten (4). Die Darstellungen sind nach Wahlbezirken differenziert. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung. Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der regionalen Merkmale ermöglicht, finden sich ein Säulendiagramm und eine Wertetabelle (vgl. **Abbildung 4.76**). Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm) und in der Wertetabelle einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Wahlbezirke des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung und im Säulendiagramm. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox. Es ist nicht eindeutig erkennbar, aus welchem Erhebungsjahr die Daten der regionalen Merkmale stammen. Auf Grund des Namens der Anwendung wird angenommen, dass es sich um Daten aus dem Erhebungsjahr 2012 handelt. Als Vergleichswerte finden sich die Daten für die Stadt Stuttgart und vereinzelt auch für die Baden-Württemberg.

Abbildung 4.76: Benutzeroberfläche des Strukturdatenatlas der Stadt Stuttgart (BW); Bsp. Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre in den Wahlbezirken der Stadt Stuttgart; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Strukturdatenatlas der Stadt Stuttgart



Die Anwendung bietet verschiedene Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Ferner lässt sich die Anzahl der dargestellten Klassen individuell (zwischen 2 und 9 Klassen) wählen. Es findet sich keine Funktion für das Exportieren der visuellen Elemente oder der Daten.



Name des Systems	Dortmunder Regional Atlas (DORA)
Betreiber	Stadt Dortmund
regionale Merkmale	83 regionale Merkmale aus 7 Themenfeldern
Themenfelder	Arbeitslosigkeit, Beschäftigung, SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende), Bildung, Erziehung, Gesundheit und Wohnen
visuelle Elemente	ja
Erläuterungen	ja
Aktualität	1999 bis 2006
Zeitreihendarstellung	nein
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Stadtbezirke, Stadtteile
Vergleichswerte	keine
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel, visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die Anwendung des Dortmunder Regional-Atlas (DORA) wird von der Stadt Dortmund betrieben und verfügt über 83 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Arbeitslosigkeit (14), Beschäftigung (4), Bevölkerung (35), Bildung (1), Einkommen (1), Intervention und Beratung (3), Sozialhilfebezug/Grundsicherung nach SGB XII (15), Grundsicherung für Arbeitssuchende nach SGB II (5) und Wohnungswesen (5). Die überwiegende Anzahl der regionalen Merkmale ist für das Erhebungsjahr 2005 bzw. 2006 verfügbar, wodurch lediglich von einer bedingten Aktualität der Anwendung ausgegangen werden kann. Prognosen finden im Dortmunder Regional-Atlas keine Berücksichtigung. Die Daten sind nach Stadtbezirken und Sozialräumen der Stadt Dortmund differenziert. Als Vergleichswerte werden in der Anwendung die Minimal- und Maximalwerte, der Median sowie der Durchschnittswert (für die Stadt Dortmund) des regionalen Merkmals ausgewiesen.

Die Benutzeroberfläche der Anwendung gliedert sich in die beiden Komponenten *Datenpool* und *graphische Datenbank* (vgl. **Abbildung 4.77**). Über die Funktion *graphische Datenbank* kann ein Thema sowie die dafür verfügbaren Unterbereiche (regionalen Merkmale) ausgewählt werden. Anschließend erfolgt die Wahl der Region (Dortmund, Stadtbezirke; Dortmund, Sozialräume; einzelne Stadtbezirke) sowie eines Erhebungsjahres. Wichtig ist die Eingabe eines Stichwortes in die *Stichwortsuche*. Soll eine unspezifische Suche erfolgen, muss eine * eingegeben werden. Ohne eine Eingabe in die Stichwortsuche werden keine Ergebnisse angezeigt. Nach Abschluss der Suche werden die gefundenen Datensätze unter der Suchleiste angezeigt. Je nach regionalem Merkmal finden sich Daten als Excel-Datei, kartographische Darstellungen, Linien-, Säulen- und weitere Diagramme.

Die Anwendung bietet verschiedene Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Neben der Auswahl zwischen verschiedenen farblichen Darstellungsformen kann die Unterteilung der Legende individuell gestaltet werden (2 bis 10 Klassen, gleiche Abstände der Intervalle bzw. gleiche Intervallbesetzung). Das System bietet eine

umfassende Übersicht über die verfügbaren regionalen Merkmale und ein Glossar. Die im System dargestellten Daten können im Excel-Format exportiert werden. Darüber hinaus lassen sich die graphischen Darstellungen (Diagramme, Karten) mittels der Druckfunktion im PDF-Format abspeichern.

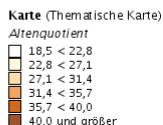
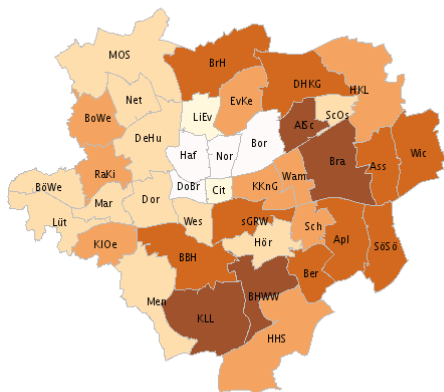
Abbildung 4.77: Dortmunder Regionalatlas, Bsp.: Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter in Relation zur Bevölkerung im Alter von 18 bis unter 65 Jahren (Altenquotient) in den Stadtbezirken (unten rechts) und in den Sozialräumen (unten links) der Stadt Dortmund im Jahr 2006; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Dortmunder Regionalatlas

Dortmunder Regional-Atlas (DORA)

Konfiguration
 Daten hinzufügen
 Karte konfigurieren

Druckversion
 Interaktivität ausschalten

Altenquotient 2006
 Dortmund, Sozialräume
 (65 und mehr-Jährige in % der 18- bis unter 65-Jährigen; 31.12.)



Quelle: Stadt Dortmund

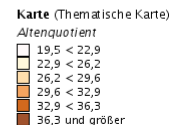
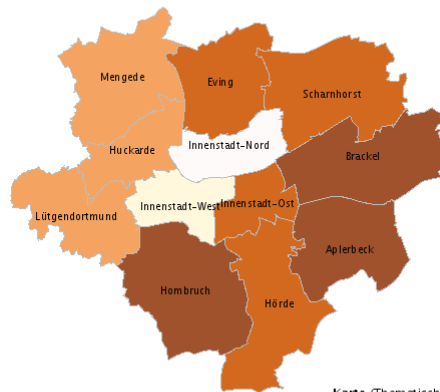
ID: 1973,100;

Dortmunder Regional-Atlas (DORA)

Konfiguration
 Daten hinzufügen
 Karte konfigurieren

Druckversion
 Interaktivität ausschalten

Altenquotient 2006
 Dortmund, Stadtbezirke
 (65 und mehr-Jährige in % der 18- bis unter 65-Jährigen; 31.12.)



Quelle: Stadt Dortmund

ID: 2028,100;



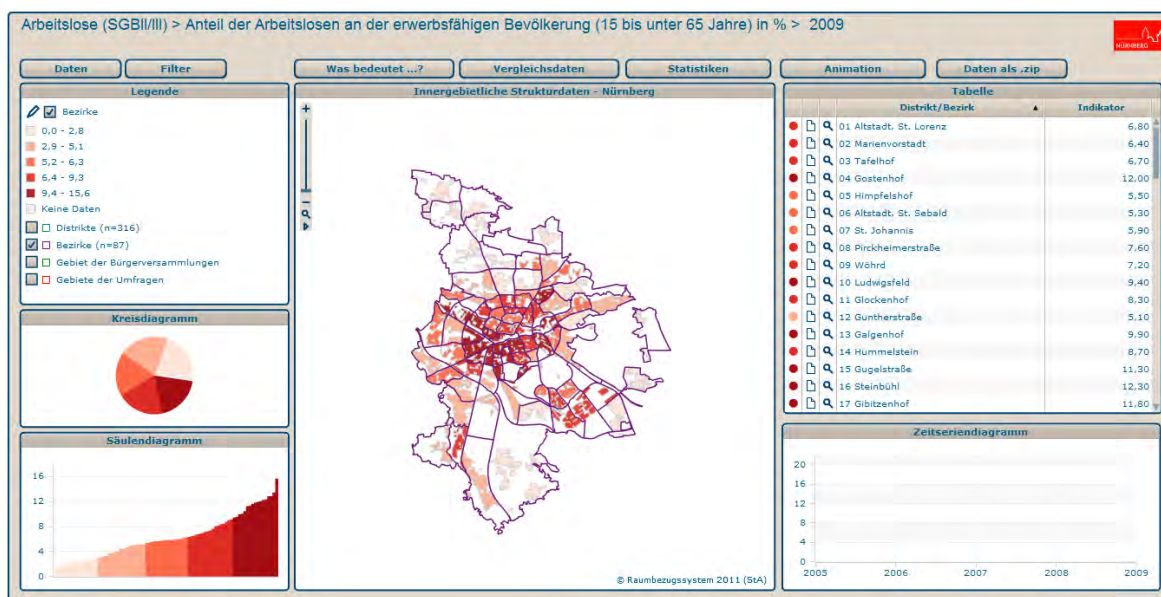
Name des Systems	Interaktiver Bezirksatlas Nürnberg
Betreiber	Amt für Stadtforschung und Statistik Nürnberg-Fürth
regionale Merkmale	61 regionale Merkmale aus 5 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, Wohnungsbestand, Bauen, Verkehr, Erwerbstätigkeit
visuelle Elemente	kartographische Darstellung, Wertetabelle, Säulendiagramm, Zeitreihendiagramm
Erläuterungen	ja
Aktualität	2009
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Distrikte, Bezirke
Vergleichswerte	Stadt Nürnberg
Exportierbarkeit	ja (visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die Anwendung des Interaktiven Bezirksatlas Nürnberg ermöglicht die Darstellung von 61 regionalen Merkmalen aus den Themenfeldern Bevölkerung (25), Wohnungsbestand (6), Bauen (9), Verkehr (10) und Erwerbstätigkeit (11). Die Darstellungen sind nach 97 statistischen Distrikten der Stadt Nürnberg differenziert. Die aktuellsten Daten stammen hierbei aus dem Jahr 2009. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung. Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der regionalen Merkmale ermöglicht, finden sich eine Wertetabelle, ein Säulendiagramm sowie eine Zeitreihendarstellung (vgl. **Abbildung 4.78**). Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Stadtteile des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung. Des Weiteren findet sich mit der Funktion der animierten Zeitreihendarstellung die Möglichkeit einer anschaulichen Darstellung der zeitlichen Entwicklung der regionalen Merkmale. Die Animation umfasst hierbei die drei Elemente der kartographischen Darstellung, des Säulendiagramms sowie der Datentabelle.

Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox. Als Vergleichswerte finden sich Daten für die Stadt Nürnberg. Ferner können über die Funktion *Statistiken* die Summe, das arithmetische Mittel, das Minimum, das Maximum, das unterste und oberste Quartil sowie die Standardabweichung des ausgewählten regionalen Merkmals eingeblendet werden.

Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Ferner lässt sich die Anzahl der dargestellten Klassen individuell (zwischen 2 und 10 Klassen) wählen. Die visuellen Elemente der Anwendung können als Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden. Die verwendeten Daten können über die Funktion *Daten als .zip* (Excel-Format) exportiert werden.

Abbildung 4.78: Benutzeroberfläche des Interaktiven Bezirksatlas Nürnberg; Bsp. Anteil der Arbeitslosen an der erwerbstätigen Bevölkerung (15 bis unter 65 Jahre) im Jahr 2009 (in %); Quelle: Eigene Darstellung nach dem [Bezirksatlas Nürnberg](#)



Name des Systems

[Stadtteilkatalog der Stadt Magdeburg](#)

Betreiber

[Amt für Statistik der Stadt Magdeburg](#)

regionale Merkmale

40 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Stadtflächen, Bevölkerung, Wahlen, Gebäude und Wohnraum, Infrastruktur, Einrichtungen im Gesundheitswesen, Beschäftigte im Gesundheitswesen, Wirtschaft und Erwerbstätigkeit

visuelle Elemente

kartographische Darstellung, Wertetabelle, Säulendiagramm, Zeitreihendiagramm

Erläuterungen

ja

Aktualität

2012

Zeitreihendarstellung

ja

Prognosen

nein

räumliche Gliederung

Stadtteile

Vergleichswerte

Stadt Magdeburg

Exportierbarkeit

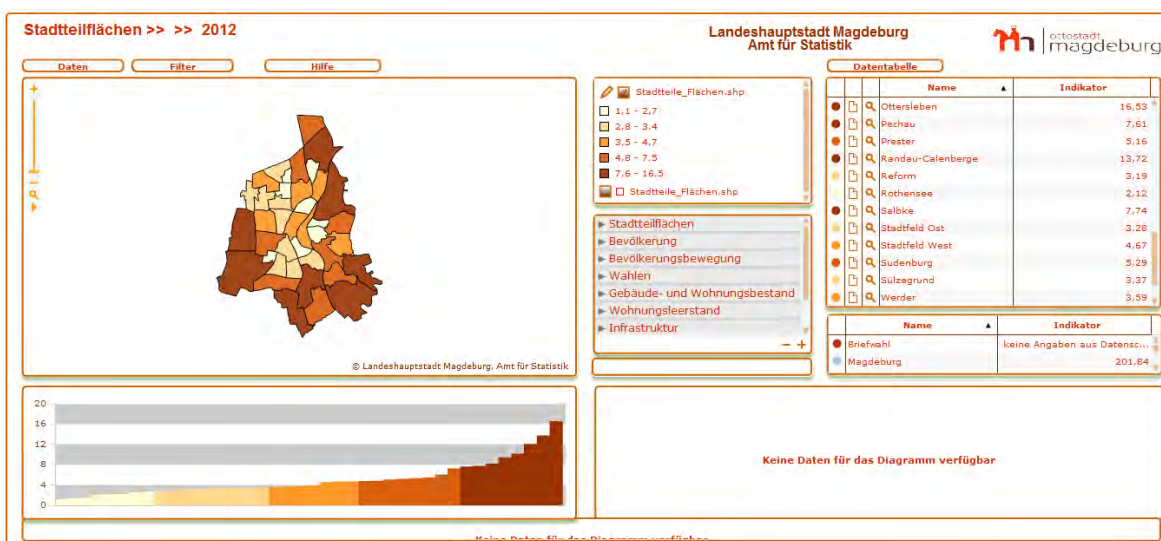
ja (visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die Anwendung des Stadtteilkatalogs der Stadt Magdeburg ermöglicht die Darstellung von 40 regionalen Merkmalen aus den Themenfeldern Stadtflächen (1), Bevölkerung (13), Wahlen (7), Gebäude und Wohnraum (4), Infrastruktur (5), Einrichtungen im Gesundheitswesen (1), Beschäftigte im Gesundheitswesen (3), Wirtschaft (3) und Erwerbstätigkeit (3). Die Darstellungen sind nach Stadtteilen differenziert. Die aktuellsten Daten stammen hierbei aus dem Jahr 2012. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung. Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der regionalen Merkmale ermöglicht, finden sich eine Wertetabelle, ein Säulendiagramm sowie ein Zeitreihendiagramm (vgl. **Abbildung 4.79**). Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Stadtteile des jeweiligen Wertebereichs in der karto-

graphischen Darstellung. Des Weiteren findet sich mit der Funktion der animierten Zeitreihendarstellung die Möglichkeit einer anschaulichen Darstellung der zeitlichen Entwicklung der regionalen Merkmale. Die Animation umfasst hierbei die drei Elemente der kartographischen Darstellung, des Säulendiagramms sowie der Datentabelle.

Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox. Als Vergleichswerte finden sich Daten für die Stadt Magdeburg. Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Ferner lässt sich die Anzahl der dargestellten Klassen individuell (zwischen 2 und 10 Klassen) wählen. Die visuellen Elemente der Anwendung können als Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden. Die verwendeten Daten können nicht im Excel-Format exportiert werden.

Abbildung 4.79: Benutzeroberfläche des Stadteilkatalogs der Stadt Magdeburg; Bsp. Stadteilkflächen 2012; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Stadteilkatalog der Stadt Magdeburg



Name des Systems
Betreiber
regionale Merkmale
Themenfelder

Oberhausener Sozialstrukturatlas
 Bereich Statistik und Wahlen der Stadt Oberhausen

38 regionale Merkmale aus 6 Themenfeldern
 Bevölkerung, familiäre Situation, Erwerbstätigkeit und Lebenssituation, Bildung, Gesundheitszustand der Bevölkerung und Teilnahme an Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention

visuelle Elemente

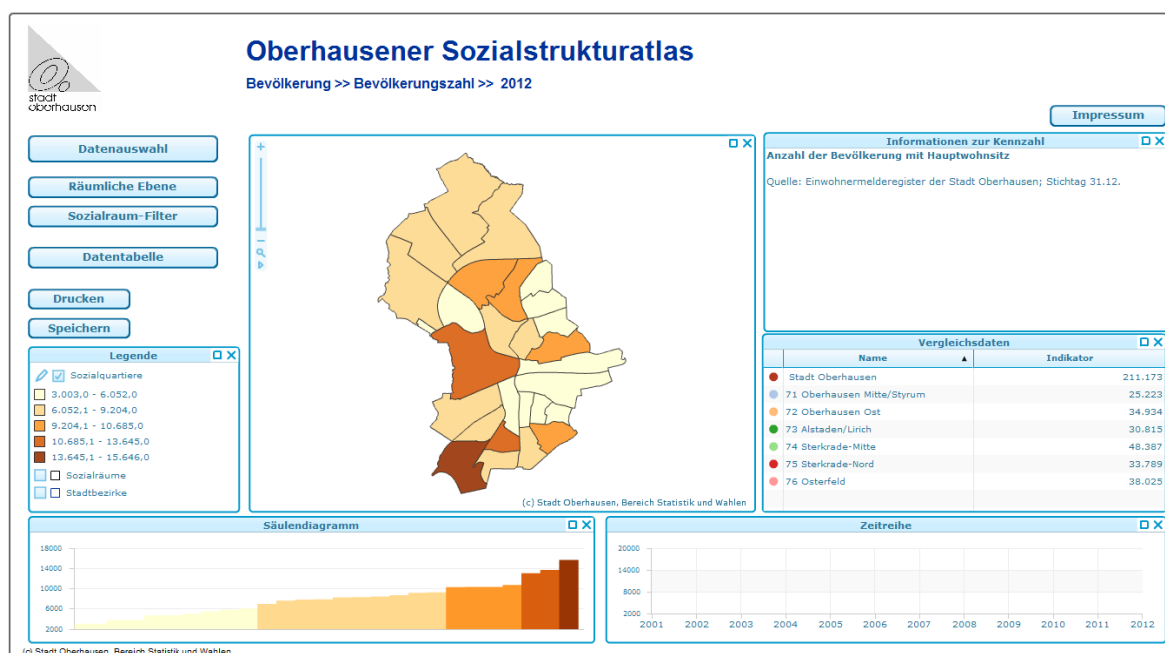
kartographische Darstellung, Wertetabelle, Säulendiagramm, Zeitreihendiagramm

Erläuterungen
Aktualität
Zeitreihendarstellung
Prognosen
räumliche Gliederung
Vergleichswerte
Exportierbarkeit

ja
 2012
 ja
 nein
 Sozialraum, Sozialquartiere
 Stadt Oberhausen
 ja (visuelle Elemente: PNG, JPG)

Die Anwendung des Oberhausener Sozialstrukturatlas ermöglicht die Darstellung von 38 regionalen Merkmalen aus den Themenfeldern Bevölkerung (10), familiäre Situation (7), Erwerbstätigkeit und Lebenssituation (10), Bildung (5), Gesundheitszustand der Bevölkerung (4) und Teilnahme an Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention (2). Die Darstellungen sind nach Sozialräumen und Sozialquartieren differenziert. Die aktuellsten Daten stammen hierbei aus dem Jahr 2012. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung. Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der regionalen Merkmale ermöglicht, finden sich eine Darstellung der Verteilung der Merkmalsausprägungen (Säulendiagramm) sowie eine Zeitreihendarstellung (vgl. **Abbildung 4.80**). Über die Funktion Datentabelle kann eine Wertetabelle eingeblendet werden. Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der räumlichen Einheiten des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox. Als Vergleichswerte finden sich Daten für die Stadt Oberhausen und die sechs Sozialräume der Stadt Oberhausen.

Abbildung 4.80: Benutzeroberfläche des Oberhausener Sozialstrukturatlas; Bsp. Bevölkerungsanzahl 2012; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Sozialstrukturatlas der Stadt Oberhausen



Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Ferner lässt sich die Anzahl der dargestellten Klassen individuell (zwischen 2 und 10 Klassen) wählen. Die visuellen Elemente der Anwendung können als

Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden. Die verwendeten Daten können nicht im Excel-Format exportiert werden.

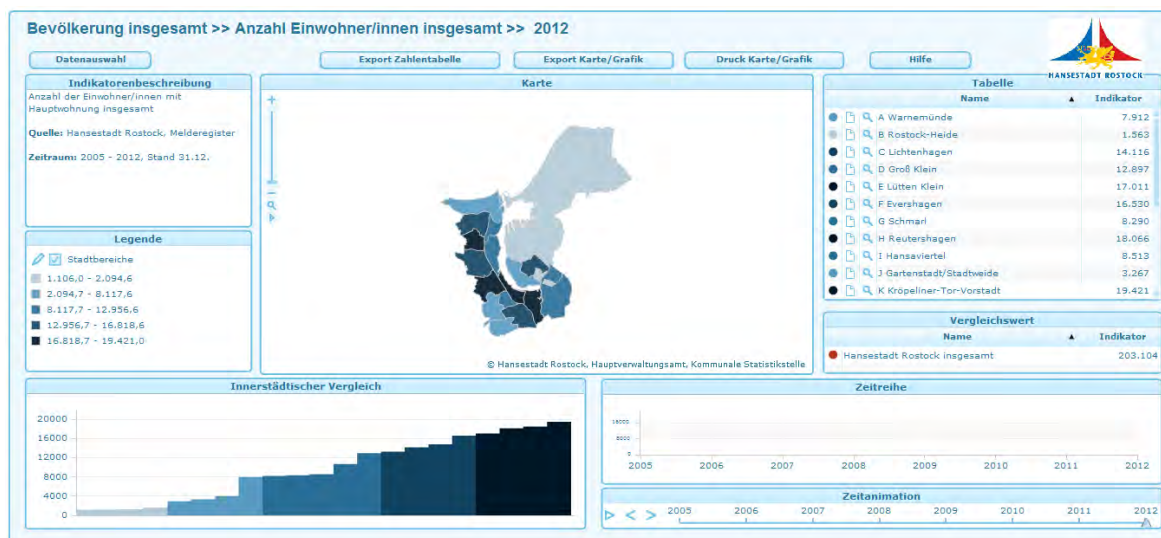


Name des Systems	Stadbereichskatalog der Stadt Rostock
Betreiber	Rostock in Zahlen. Stadt Rostock
regionale Merkmale	62 regionale Merkmale aus 5 Themenfelder
Themenfelder	Bevölkerung, Arbeit und Soziales, Bauen und Wohnen, Verkehr und Infrastruktur, Wahlen
visuelle Elemente	kartographische Darstellung, Wertetabelle, Säulendiagramm, Zeitreihendiagramm
Erläuterungen	ja
Aktualität	2012
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Ortsteile
Vergleichswerte	Stadt Rostock
Exportierbarkeit	ja (visuelle Elemente; Daten: Excel)

Die Anwendung des Stadtbereichskatalogs der Stadt Rostock ermöglicht die Darstellung von 62 regionalen Merkmalen aus den Themenfeldern Bevölkerung (20), Arbeit und Soziales (9), Bauen und Wohnen (9), Verkehr und Infrastruktur (13) Einrichtungen im Gesundheitswesen (1), Beschäftigte im Gesundheitswesen (2) und Wahlen (8). Die Darstellungen sind nach 21 Ortsteilen differenziert. Die aktuellsten Daten stammen hierbei aus dem Jahr 2012. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung. Neben einer kartographischen Darstellung, welche eine Beurteilung regionaler Disparitäten der regionalen Merkmale ermöglicht, finden sich eine Wertetabelle, eine Darstellung der Verteilung der Merkmalsausprägungen (Säulendiagramm) sowie eine Zeitreihendarstellung (**vgl. Abbildung 4.81**). Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzelnen Elemente. So geht die Markierung auf einer kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Ortsteile des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung. Des Weiteren findet sich mit der Funktion der animierten Zeitreihendarstellung die Möglichkeit einer anschaulichen Darstellung der zeitlichen Entwicklung der regionalen Merkmale. Die Animation umfasst hierbei die drei Elemente der kartographischen Darstellung, des Säulendiagramms sowie der Datentabelle. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox. Als Vergleichswerte finden sich Daten der Stadt Rostock.

Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann hierbei neben verschiedenen Farbkombinationen zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Ferner lässt sich die Anzahl der dargestellten Klassen individuell (zwischen 2 und 10 Klassen) wählen. Die visuellen Elemente der Anwendung können als Bilddatei (PNG, JPG) exportiert werden. Die verwendeten Daten können nicht im Excel-Format exportiert werden.

Abbildung 4.81: Benutzeroberfläche des Stadtbereichskatalogs der Stadt Rostock; Bsp. Anzahl der Einwohner insgesamt im Jahr 2011; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Stadtbereichskatalog der Stadt Rostock



Name des Systems	Atlas deutscher Großstädte
Betreiber	Stadt Frankfurt am Main
regionale Merkmale	27 regionale Merkmale aus 10 Themenfeldern
Themenfelder	Bevölkerung, Bildung, Arbeitsmarkt, Soziales, Wirtschaft, öffentliche Finanzen, Wohnen, Tourismus, Kraftfahrzeugbestand und Wahlen
visuelle Elemente	kartographische Darstellung, Wertetabelle, Säulendiagramm, Zeitreihendiagramm
Erläuterungen	ja
Aktualität	2011
Zeitreihendarstellung	ja
Prognosen	nein
räumliche Gliederung	Städte
Vergleichswerte	Durchschnittswerte der ausgewählten Städte
Exportierbarkeit	ja (Daten: Excel)

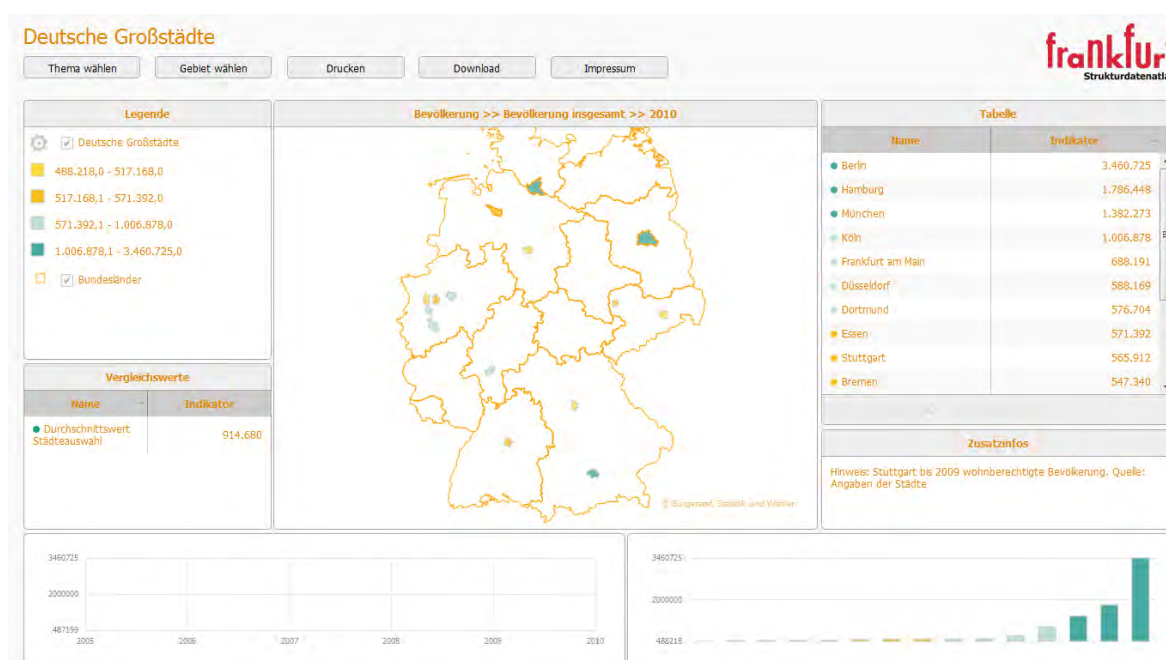
Die Anwendung des Atlas deutscher Großstädte wird von der Stadt Frankfurt am Main betrieben und bietet Informationen über folgende Städte:

- Berlin
- Hamburg
- München
- Köln
- Frankfurt am Main
- Düsseldorf
- Dortmund
- Essen
- Stuttgart
- Bremen
- Leipzig
- Dresden
- Hannover
- Nürnberg
- Duisburg

Im System sind 27 regionale Merkmale aus den Themenfeldern Bevölkerung (9), Bildung (2), Arbeitsmarkt (1), Soziales (2), Wirtschaft (2), öffentliche Finanzen (3), Wohnen (3), Tourismus (2), Kraftfahrzeugbestand (1) und Wahlen (2) verfügbar. Die aktuellsten Daten stammen aus dem Jahr 2011. Prognosen finden im System keine Berücksichtigung. Neben einer kartographischen Darstellung, welche Aufschluss über die geographische Lage der Städte bietet, finden sich eine Darstellung der Verteilung der Merkmalsausprägungen (Säulendiagramm), eine Zeitreihendarstellung sowie eine Wertetabelle (vgl. **Abbildung 4.82**). Eine hohe Anschaulichkeit erreicht das System durch die Verknüpfung der einzel-

nen Elemente. So geht die Markierung auf der kartographischen Darstellung mit einer Hervorhebung im Säulendiagramm (Rankingdiagramm), in der Wertetabelle sowie der Darstellung im Zeitreihendiagramm einher. Darüber hinaus erfolgt bei einer Bewegung des Cursors auf einen Wertebereich der Legende eine Hervorhebung der Städte des jeweiligen Wertebereichs in der kartographischen Darstellung, im Säulendiagramm und in der Wertetabelle. Zu den im System dargestellten regionalen Merkmalen finden sich kurze Erläuterungen in einer Infobox. Die Anwendung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Über die Funktion *Legende* kann zwischen der Darstellung der Daten nach Quintilen, gleichem Intervall, natürlichen Grenzen, kontinuierlichen Abständen der Intervalle und Standardabweichung gewählt werden. Die im System verfügbaren Daten sind im Excel-Format exportierbar.

Abbildung 4.82: Benutzeroberfläche des Atlas deutscher Großstädte; Bsp. Bevölkerung insgesamt im Jahr 2010; Quelle: Eigene Darstellung nach dem Atlas deutscher Großstädte



4.2 Vergleichende Analyse der interaktiven Anwendungen

Die Ergebnisse der Recherche zur Verbreitung interaktiver Anwendungen in Deutschland weisen eine große Vielfalt auf. Insgesamt konnten 69 Anwendungen recherchiert werden, die zur Darstellung von regionalen Disparitäten kartographische Darstellungen verwenden. Die Rechercheergebnisse wurden differenziert nach dem räumlichen Bezug bewertet. Dementsprechend ermöglichen die deskriptiven Darstellungen des **Kapitels 4** eine im **Kapitel 5** vorgenommene Beurteilung der Nutzungsmöglichkeiten der Anwendungen für Berichterstattungsprozesse für die Bundesrepublik Deutschland, einzelne Bundesländer sowie für ausgewählte Großstädte. Ferner wurde bei den Anwendungen zwischen Systemen mit vorwiegend Daten der amtlichen Statistik, Daten der Gesundheitsberichterstattung und Anwendungen mit einem thematischen Schwerpunkt (u.a. Demographie, Krebserkrankungen) differenziert.

Mit 59,4% (41 der 69 Anwendungen) wurde mehr als die Hälfte der recherchierten Anwendungen den Systemen mit vorwiegend Daten der amtlichen Statistik zugeordnet. Die Dominanz der Anwendung mit vorwiegend Daten der amtlichen Statistik findet sich bei allen räumlichen Einheiten. Wenngleich es sich bei den Daten dieser Systeme nur bedingt um Daten des Gesundheitswesens und der Gesundheitsberichterstattung handelt, erscheinen mit deren Nutzung, wie im Folgenden gezeigt werden wird, dennoch für einzelne Bundesländer verschiedene Nutzungsmöglichkeiten für Berichterstattungs- und Monitoringprozesse vorhanden zu sein. Mit einem Anteil von 20,3% (14 der 69 Anwendungen) wies jede fünfte Anwendung einen eindeutigen Bezug zur Gesundheitsberichterstattung auf, was sich in der überwiegenden Anzahl der Fälle nicht zuletzt dadurch zeigt, dass die in den Anwendungen verfügbaren Daten den Indikatoren des Indikatorenkatalogs der Gesundheitsberichterstattung der Bundesländer entsprechen. Bei den übrigen 20,3% der Anwendungen handelt es sich um Schwerpunktanwendungen (bspw. Demographie, Krebserkrankungen, Impfstatus), welche Nutzungspotentiale für eine themenspezifische Berichterstattung bzw. eine themenspezifisches Monitoring vermuten lassen.

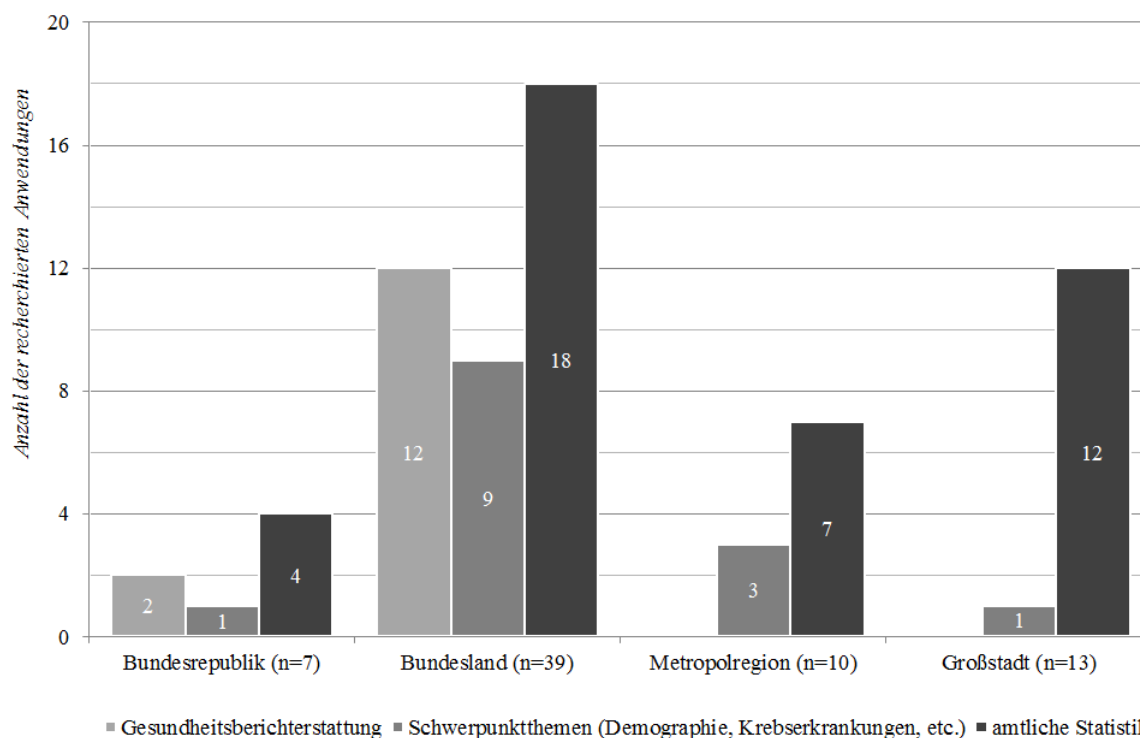
Tabelle 4.1: Ergebnis der Recherche zu interaktiven Anwendungen nach räumlichem Bezug und thematischem Schwerpunkt (n=69); Quelle: Eigene Darstellung

	Gesundheitsberichterstattung	Schwerpunktthemen	amtliche Statistik
Bundesrepublik	2	1	4
Bundesland	12	9	18
Metropolregion	-	3	7
Stadt	-	1	12
insgesamt	14	14	41

Die nach dem räumlichen Bezug der Anwendungen differenzierte Darstellung der Ergebnisse zeigt (vgl. **Abbildung 4.83**), dass mit 57,4% (39 der 69 Anwendungen) mehr als die Hälfte der recherchierten Anwendungen für die Ebene der Bundesländer vorliegen. Weitere zehn der 69 Anwendungen (14,5%) stellten Daten deutscher Metropolregionen bzw. von größeren räumlichen Einheiten (bspw. Kommunalverbänden) dar. Auch für die Bundesebene fanden sich insgesamt sieben Anwendungen (10,2%), die Daten auf Bundesland- oder kleinräumigerer Ebene darstellen. Ferner handelte es sich bei 18,8% (13 der 69 Anwendungen) der Anwendungen um Systeme deutscher Großstädte, welche vorwiegend Daten der amtlichen Statistik differenziert für die Ebenen der Bezirke, Stadt- oder Ortsteile darstellen.

Eine überblickshafte Darstellung der Ergebnisse der Internetrecherche zum Thema der interaktiven Anwendungen ist in **Tabelle 4.2** dargestellt. Im ersten Tabellenteil findet sich eine Auflistung der für die Bundesländer recherchierten Anwendungen. Der zweite Tabellenteil enthält die Anwendungen für die Bundesebene, Anwendungen deutscher Metropolregionen sowie interaktive Systeme der deutschen Großstädte.

Abbildung 4.83: Anzahl der recherchierten interaktiven Anwendungen nach räumlichem Bezug; Quelle: Eigene Darstellung



Neben dem räumlichen Bezug (Ausprägungen: Bundesrepublik, Bundesland, Metropolregion, Großstadt) finden sich Informationen zur Art der für die interaktive Anwendung verantwortlichen Institution. Hierbei erfolgte eine Differenzierung nach Ämtern für Statistik, Ämtern für Gesundheit und Soziales, Ämtern für Verbraucherschutz, Ämtern für Bau und Verkehr, Ämtern für Vermessung, Verbänden sowie sonstigen Institutionen. Darüber hinaus erfolgten Angaben zur Anzahl der Indikatoren der Themenfelder der Gesundheitsberichterstattung der Länder (vgl. AOLG 2003). Die ausgewiesenen Zahlenwerte entsprechen der Anzahl der in den interaktiven Anwendungen verfügbaren Indikatoren, die zu folgenden Themenfeldern zugeordnet werden konnten:

- Bevölkerung (AOLG-Themenfeld 2)
- wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung (AOLG-Themenfeld 2)
- Gesundheitszustand der Bevölkerung (AOLG-Themenfeld 3)
- gesundheitsrelevante Verhaltensweisen (AOLG-Themenfeld 4)
- Gesundheitsrisiken aus der Umwelt (AOLG-Themenfeld 5)
- Einrichtungen des Gesundheitswesens (AOLG-Themenfeld 6)
- Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung (AOLG-Themenfeld 7)
- Beschäftigte und Ausbildung im Gesundheitswesen (AOLG-Themenfeld 8/9)
- Ausgaben und Finanzierung sowie Kosten im Gesundheitswesen (AOLG-Themenfeld 10/11)
- sonstige Themenfelder (vorwiegend sonstige amtliche Statistik)
- Prognosen (u.a. Bevölkerungsentwicklung, Entwicklung der Pflegebedürftigkeit)

Ferner erfolgte eine Einschätzung der Kommentierung der in den Anwendungen verfügbaren regionalen Merkmale sowie der Möglichkeit der Darstellung von mittel- und langfristigen Entwicklungen durch die Darstellung von Zeitreihen. Für eine Beurteilung der Aktualität der verfügbaren Daten wurde das aktuellste im System verfügbare Erhebungsjahr vermerkt.²⁹ Zudem erfolgte eine Angabe der verschiedenen in der Anwendung verfügbaren räumlichen Differenzierungen des Datenmaterials. Hierbei wurde zwischen folgenden räumlichen Aggregationsniveaus unterschieden:

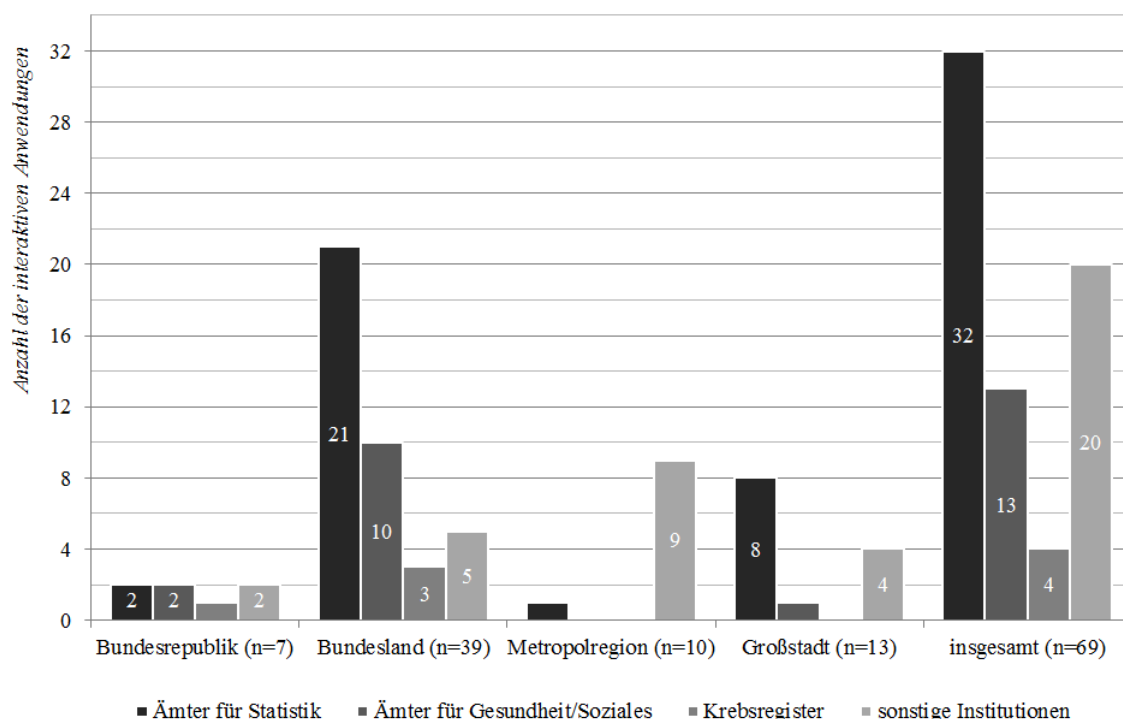
- Bundesland
- Regierungsbezirk
- Raumordnungsregion
- Landkreis und kreisfreie Stadt
- Gemeinden/Gemeindeverband
- Bezirk, Stadt- und Ortsteil

Fanden sich in Anwendungen weitere räumliche Differenzierungen, erfolgte ein Vermerk für die einzelnen Anwendungen. Als weiterer Punkt erfolgte ein Vermerk der in den Anwendungen verfügbaren Vergleichswerte, der Exportierbarkeit von Daten und graphischen Elementen sowie den individuellen Gestaltungsmöglichkeiten der Anwendungseigenschaften (farbliche Gestaltung, Darstellungseigenschaften der Graphiken). Ferner finden sich in der Übersichtstabelle Angaben zu den systemspezifischen graphischen Darstellungsformen (Karten, Diagramme, Tabellen).

Hinsichtlich der Art der für die interaktiven Anwendungen **verantwortlichen Institutionen** finden sich deutliche Unterschiede (**vgl. Abbildung 4.84**). Insgesamt findet sich für 46,4% (32 von 69) der interaktiven Anwendungen eine Zuständigkeit bei statistischen Ämtern. Lediglich 18,8% (13 von 69) weisen eine Zuständigkeit von Ämtern für Gesundheit oder Soziales auf. Die Zuständigkeit von weiteren 29,0% (20 von 69) der Anwendungen findet sich bei sonstigen Institutionen. Hierzu gehören neben Ämtern für Bauen/Verkehr sowie Verbraucherschutz auch Verbände (bspw. Kommunalverband Niedersachsen-Bremen), Stiftungen (bspw. Bertelsmann Stiftung) und weitere Institutionen (bspw. Bundesinstitut für Bau, Stadt- und Raumforschung). Unter den Anwendungen finden sich auch vier Systeme, deren Zuständigkeit bei Krebsregistern zu finden ist. Hierbei handelt es sich um interaktive Krebsregister der Bundesländer Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen sowie den interaktiven Krebsatlas der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID).

²⁹ Die ausgewiesenen Erhebungsjahre beziehen sich in der überwiegenden Anzahl der Fälle auf Daten des Themenfelds Bevölkerung.

Abbildung 4.84: Zuständige Institutionen der interaktiven Anwendungen nach räumlichem Bezug;
 Quelle: Eigene Darstellung



Hinsichtlich der Anzahl der interaktiven Anwendungen finden sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern (vgl. **Abbildung 4.85**).³⁰ Unabhängig vom räumlichen Bezug (Bundesland, Metropolregion, Stadt) fanden sich mit insgesamt elf Anwendungen die meisten interaktiven Systeme für das Bundesland Nordrhein-Westfalen.³¹ Auch für das Bundesland Niedersachsen fand sich mit neun Anwendungen eine Vielzahl von interaktiven Systemen, wobei es sich bei sechs der Anwendungen um bundeslandübergreifende Systeme von Metropolregionen oder Verbänden handelte. Für die Bundesländer Baden-Württemberg und Bayern fanden sich jeweils drei Anwendungen von Großstädten und jeweils eine Anwendung von Metropolregionen sowie zwei (BW) bzw. drei (BY) Systeme für die Bundeslandebene.

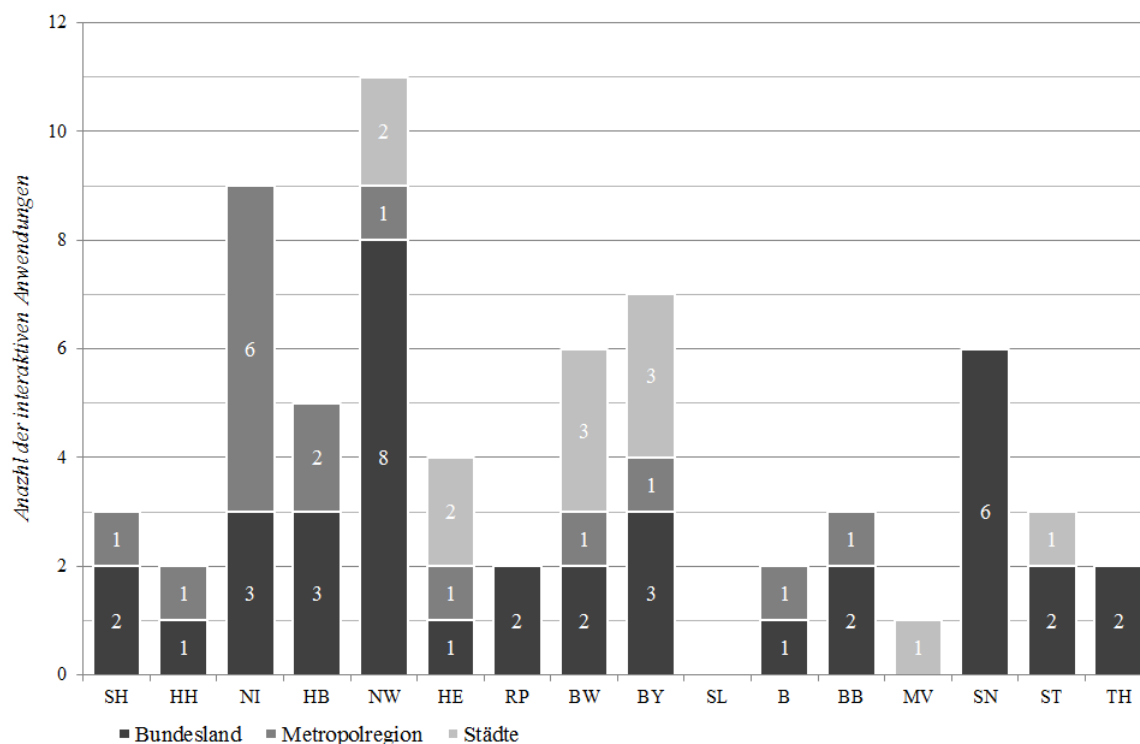
In den Bundesländern der NBL fand sich, mit Ausnahme des Bundeslandes Sachsen, für das mit sechs Systemen eine große Anzahl interaktiven Anwendungen recherchiert werden konnte, eine durchschnittlich geringere Anzahl an interaktiven Anwendungen. Für die Bundesländern Brandenburg und Sachsen-Anhalt konnten jeweils drei sowie für Thüringen zwei Systeme recherchiert werden. Für Mecklenburg-Vorpommern fand sich lediglich eine

³⁰ Die Anzahl der in **Abbildung 4.85** dargestellten interaktiven Anwendungen kann hierbei von der Gesamtanzahl von 69 interaktiven Anwendungen abweichen, was sich daraus ergibt, dass bundeslandübergreifende Anwendungen (bspw. Anwendungen von Verbänden oder Metropolregionen) allen betreffenden Bundesländern zugeschrieben wurden.

³¹ An dieser Stelle soll angemerkt werden, dass eine hohe Anzahl von recherchierten Anwendungen nicht zwangsläufig mit einer hohen Qualität bzw. hohen Nutzungsmöglichkeiten für Berichterstattungsprozesse einhergehen muss sowie lediglich eine Einschätzung der Quantität darstellt. Eine Einschätzung qualitativer Aspekte der Anwendungen sowie deren Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung finden sich unter **Kap. 5.2**.

Anwendung für die räumliche Einheit der Großstadt. Die Darstellung der Anzahl der interaktiven Anwendungen soll lediglich eine Einschätzung der Verbreitung von Systemen ermöglichen und ist nicht als Maßstab für mögliche Nutzungspotentiale für die Gesundheitsberichterstattung zu verwenden.

Abbildung 4.85: Anzahl der interaktiven Anwendungen nach Bundesländern; Quelle: Eigene Darstellung

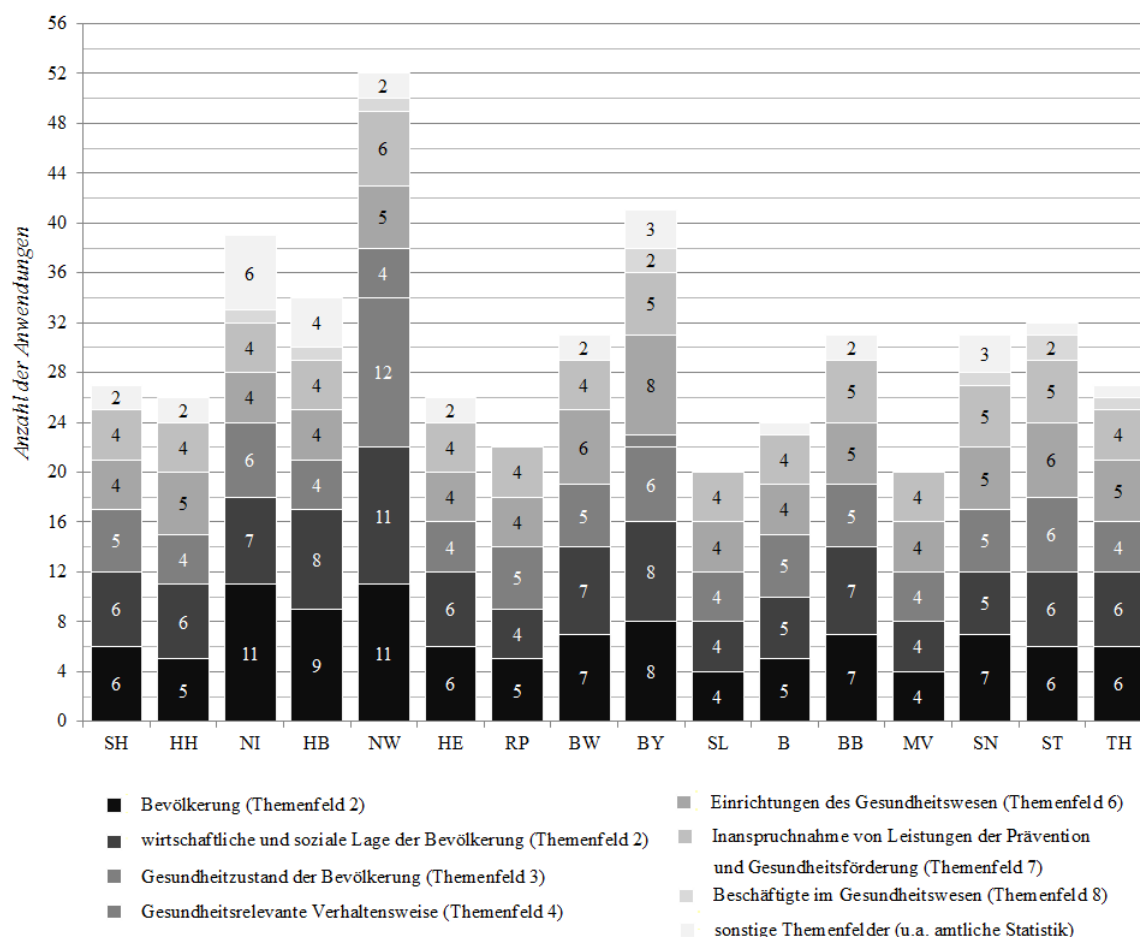


Ein wichtiges Kriterium für die Beurteilung der Nutzungsmöglichkeiten interaktiver Anwendungen bildet das systemspezifisch verfügbare Themenspektrum. Nähere Hinweise, für welche Bundesländer und deren Kommunen sich Nutzungsmöglichkeiten ergeben (können), liefert eine bundeslandspezifische Darstellung der Anzahl an interaktiven Anwendungen, die über einzelne **Themenfelder der Gesundheitsberichterstattung der Länder** verfügen (vgl. **Abbildung 4.86**).³² Für alle Bundesländer finden sich interaktive Anwendungen, die Daten der Themenbereiche *Bevölkerung*, deren *wirtschaftliche und soziale Lage* sowie zum *Gesundheitszustand* für die räumliche Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte bereitstellen (AOLG-Themenfelder 2 und 3). Gleiches gilt auch für die Themenfelder *Einrichtungen* sowie *Beschäftigte im Gesundheitswesen* (AOLG-Themenfelder 6 und 8), wobei hierbei insbesondere interaktive Anwendungen der Bundesebene die Daten bereitstellen (vgl. **Tabelle 4.2**). Dementgegen finden sich lediglich für die Bundesländer Nordrhein-Westfalen und Bayern interaktive Anwendungen, bei denen Daten zum Themenbereich *gesundheitsrelevante Verhaltensweisen* (AOLG-Themenfelder 4) verfüg-

³² In keinem der recherchierten interaktiven Anwendungen waren Daten der Themenfelder *Gesundheitsrisiken aus der Umwelt* (AOLG-Themenfelder 5), *Ausbildung im Gesundheitswesen* (AOLG-Themenfelder 9), *Ausgaben und Finanzierung* (AOLG-Themenfelder 10) und *Kosten* (AOLG-Themenfelder 11) verfügbar. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in der **Abbildung 4.86** auf die Darstellung dieser Themenfelder verzichtet.

bar sind. Auch für das Themenfeld der *Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung* (AOLG-Themenfeld 7) sind lediglich für die Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Bayern, Brandenburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt Daten verfügbar. In keiner der recherchierten Anwendungen waren Daten zu den Themenfeldern *Gesundheitsrisiken aus der Umwelt* (AOLG-Themenfeld 5), *Ausgaben und Finanzierung* (AOLG-Themenfeld 10) und *Kosten* (AOLG-Themenfeld 11) verfügbar.

Abbildung 4.86: Interaktive Anwendungen nach der Anzahl der Themenfelder des Indikatorenkatalogs der Gesundheitsberichterstattung der Länder; Quelle: Eigene Darstellung



Neben diesen Themenfeldern geht mit der **Verwendung von Prognosen** ein Nutzungspotential für die Gesundheitsberichterstattung einher. Insgesamt fanden bei 31,9% (22 von 69) der recherchierten Anwendungen Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung bzw. der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit eine Berücksichtigung (vgl. **Tabelle 4.2**). Differenziert nach dem räumlichen Bezug der Anwendungen fanden sich geringfügige Unterschiede. Bei den Anwendungen der Großstädte wurden Prognosen lediglich bei einem von sieben Systemen (7,7%) berücksichtigt. Zwischen Anwendungen der Bundesländer (30,8%: 12 von 39) und der Bundesrepublik (28,6%: 2 von 7) fanden sich keine Unterschiede hinsichtlich der Berücksichtigung von Prognosen. Deutlich stärker war die Bezugnahme bei den recherchierten Anwendungen der Metropolregionen, bei denen mit sieben von zehn Anwendungen eine häufigere Berücksichtigung zukünftiger Entwicklungen der Bevölkerung erfolgte.

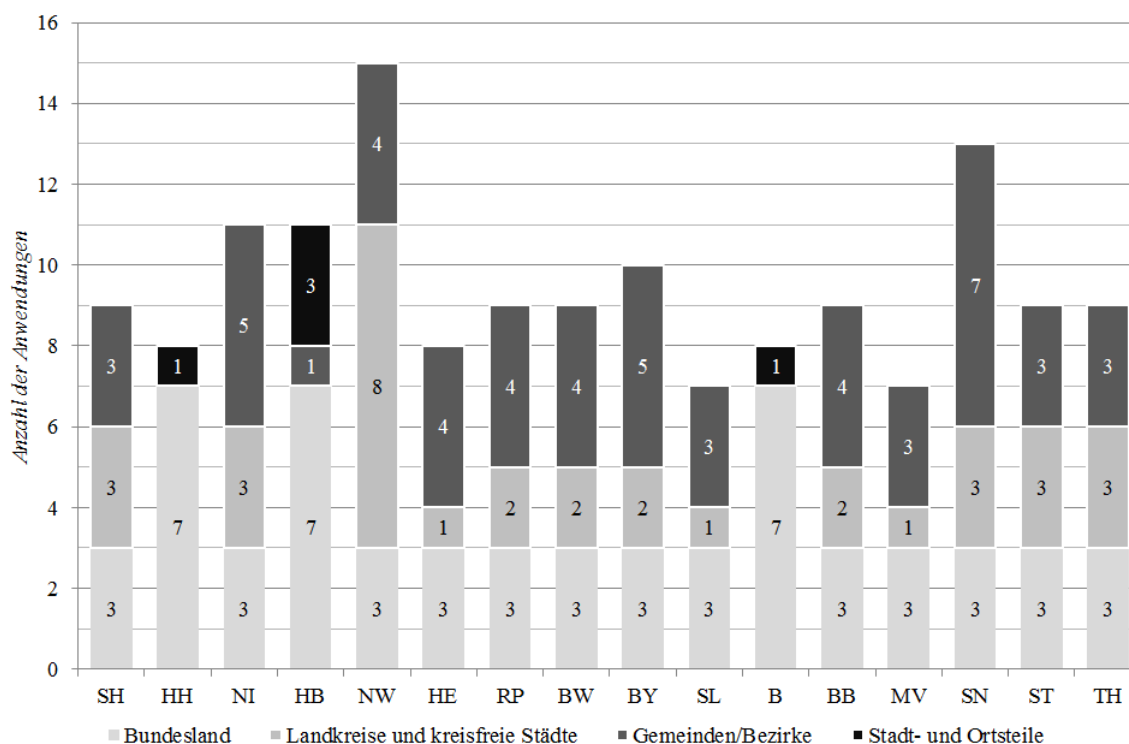
Neben Daten der voraussichtlichen Entwicklung von gesundheitsrelevanten Indikatoren, wie es durch die Berücksichtigung von Prognosen ermöglicht wird, bildet die Bezugnahme auf zurückliegende Entwicklungen, die in Form von **Zeitreihendarstellungen** veranschaulicht werden können, ein wichtiges Instrument für die Überprüfung gesundheitspolitischer Maßnahmen sowie für die Abschätzung zukünftiger Herausforderungen (bspw. durch Extrapolation vergangener Entwicklungen). Insgesamt fand sich bei 47,8% der recherchierten Anwendungen (33 von 69) die Möglichkeit der Zeitreihendarstellung der verfügbaren regionalen Merkmale. Eine nach dem räumlichen Bezug differenzierte Betrachtung zeigt, dass mehr als 60,0% der Anwendungen der Großstädte (8 von 13) eine Zeitreihendarstellung ermöglichen, wohingegen dies lediglich bei zwei der sieben Anwendungen auf Bundesebene möglich ist. Auf Bundeslandebene (17 von 39) und auf Ebene der Metropolregionen (6 von 10) verfügten mehr als 40,0% (Bundesland) bzw. 60,0% (Metropolregion) der Systeme über eine Darstellung von Zeitreihen.

Eine für die Beurteilung der Daten unerlässliche Voraussetzung bilden (ausreichende) **Kommentierungen** der in den interaktiven Anwendungen verfügbaren regionalen Merkmale und Indikatoren. Wenngleich sich deutliche quantitative und qualitative Unterschiede hinsichtlich der Definitionen und Anmerkungen der Indikatoren finden ließen, wiesen 91,3% (63 von 69) der recherchierten Anwendungen (ausreichende) Kommentierungen und Definitionen der verfügbaren regionalen Merkmale auf. Für die Bundeslandebene und die Bundesebene fanden sich jeweils zwei sowie für die Ebene der Metropolregionen und die Ebene der Großstädte jeweils ein System mit fehlenden bzw. unzureichenden Anmerkungen der verfügbaren regionalen Merkmale (**vgl. Tabelle 4.2**).

Einen wichtigen Aspekt der Berichterstattung bildet die **räumliche Differenzierung des Datenmaterials**. Eine Untersuchung von regionalen Disparitäten kann lediglich durchgeführt werden, wenn Daten für ein kleineres Aggregationsniveau als das der Berichtsebene vorhanden sind. Für die Landesgesundheitsberichterstattung bedeutet dies das Vorhandensein von Daten auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte sowie für die kommunale Gesundheitsberichterstattung eine Differenzierung nach Gemeindeverbänden oder Gemeinden. Für alle Bundesländer finden sich mindestens drei Anwendungen, in denen Daten für die räumliche Ebene der Gemeinden verfügbar sind.³³ Insgesamt finden sich für die Bundesländer Sachsen (sieben), Niedersachsen und Bayern (jeweils fünf) die meisten interaktiven Anwendungen mit Daten für die Gemeindeebene (**vgl. Abbildung 4.87**). Unter den Stadtstaaten verfügt das Bundesland Bremen mit drei Anwendungen die meisten interaktiven Systeme mit einer kleinräumigen Differenzierung des Datenmaterials. Für eine Landesgesundheitsberichterstattung kann das Bundesland Nordrhein-Westfalen auf die größte Anzahl an Anwendungen mit einer Differenzierung des Datenmaterials nach Landkreisen und kreisfreien Städte zurückgreifen. Durchschnittlich finden sich je Bundesland zwei bzw. drei Anwendungen mit dieser räumlichen Differenzierung.

³³ Einheitlich für alle Bundesländer finden sich auf Bundesebene drei Anwendungen mit einer Differenzierung der Daten nach Gemeinden sowie eine Anwendung, die Daten nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenziert.

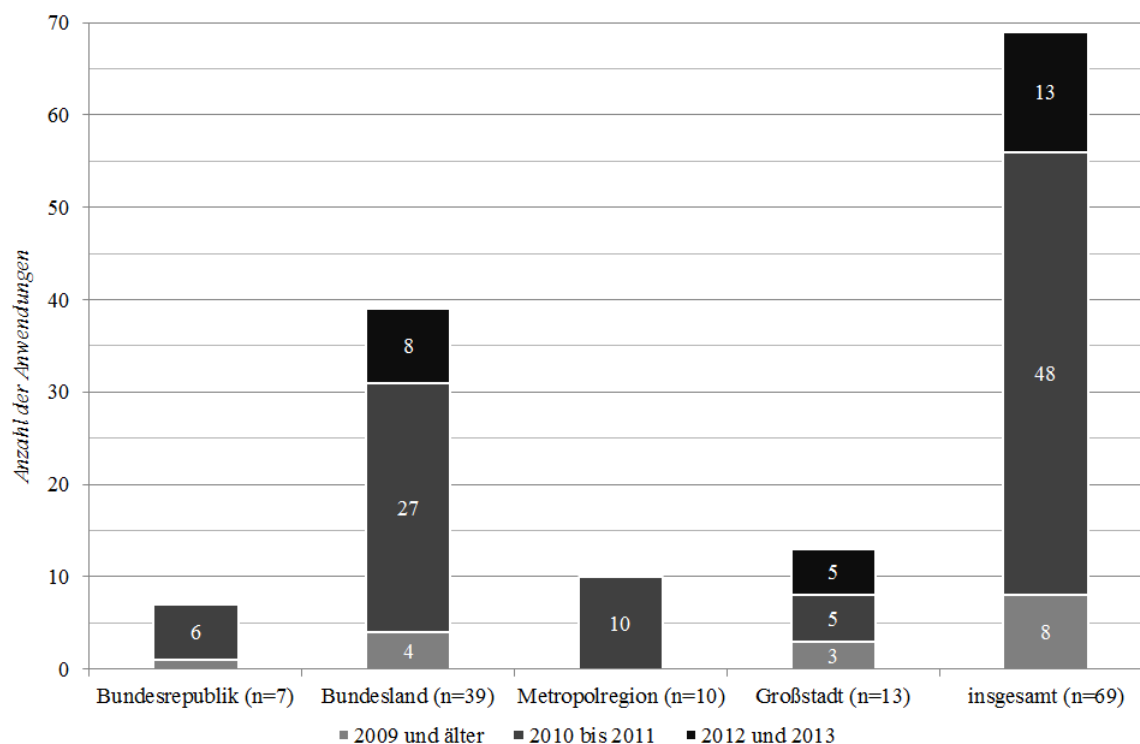
Abbildung 4.87: Geringstes in den interaktiven Anwendungen verfügbares Aggregationsniveau nach Bundesländern; Quelle: Eigene Darstellung



Das Vorhandensein einer für die Gesundheitsberichterstattung großen Anzahl an Indikatoren kann nur bedingt als Anzeichen für eine aussagefähige Berichterstattung gedeutet werden. Für eine Berichterstattung, die sich mit (aktuellen) Problemen eines Bundeslandes, einer Region (Metropolregion) oder Kommune auseinandersetzen möchte, erscheint die Aktualität der für Untersuchungen und Analysen herangezogenen Daten von besonderem Interesse. Finden sich eine Vielzahl von Indikatoren aus einem breiten Themenspektrum, geht deren Verwendung, wenn es sich um „zu alte Erhebungsjahre“³⁴ handelt, nicht zwangsläufig mit einem Erkenntnisgewinn aktueller Problemlagen einher. Insgesamt verfügen 69,6% (48 von 69) der Anwendungen über Daten aus den Erhebungsjahren 2010 und 2011. Lediglich 18,8% (13 von 69) der interaktiven Systeme weisen aktuellere Daten (aus den Jahren 2012 und 2013) auf. Bei nahezu jeder achten Anwendung (11,6%; 8 von 69) liegen Daten vor, die vier Jahre oder älter sind. Hinsichtlich der **Aktualität** der in den interaktiven Anwendungen verfügbaren Daten finden sich Unterschiede nach dem räumlichen Bezug der Anwendungen. Für Anwendungen der Großstädte fand sich der größte Anteil an Systemen, deren Daten aus dem Jahr 2012 oder 2013 stammten. Für Anwendungen der Bundesebene waren die verfügbaren Daten zumeist aus dem Jahr 2011 bzw. älter (vgl. **Abbildung 4.88**).

³⁴ Die Bezeichnung „zu alte Erhebungsjahre“ soll nicht den Beginn eines grundlegenden Diskurses über die Aktualität von Daten in der Sozialforschung bzw. eine Festlegung, wann statistische Daten nicht mehr als aktuell bezeichnet werden sollen (bzw. können), darstellen. Es soll lediglich die grundlegende Bedeutung der Verwendung von „möglichst“ aktuellen statistischen Daten unterstrichen werden. Ferner handelt es sich bei den im vorliegenden Beitrag gewählten Zeitintervallen für die Differenzierung der Aktualität der Daten (vgl. **Abbildung 4.88**) um willkürlich festgelegte Zeitintervalle von jeweils zwei Jahren.

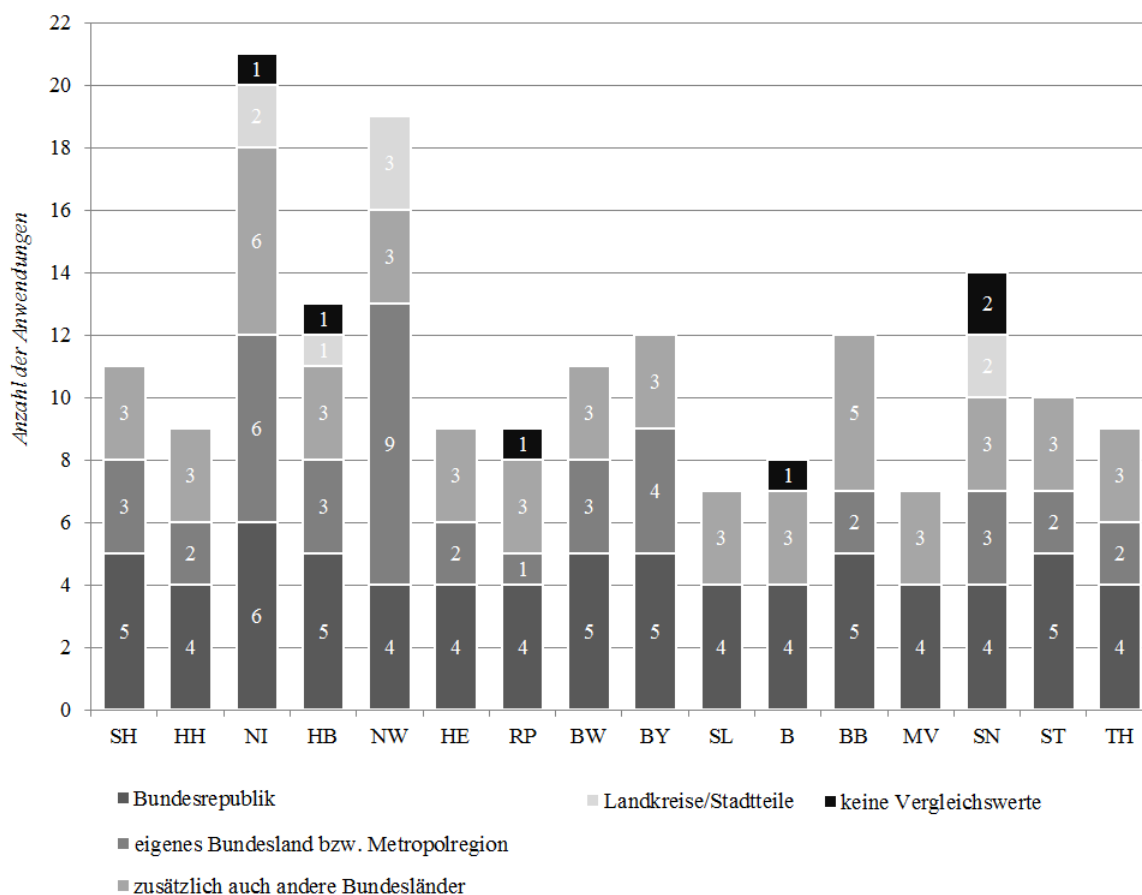
Abbildung 4.88: Aktualität der in den interaktiven Anwendungen verfügbaren Daten nach räumlichem Bezug der Anwendungen; Quelle: Eigene Darstellung



Neben dem Vorhandensein von Daten für verschiedene räumliche Ebenen bildet vor dem Ziel der Bewertung gesundheitlicher Indikatoren im Rahmen einer Berichterstattung die **Verfügbarkeit von Vergleichswerten** einen wichtigen Aspekt. Für alle Bundesländer finden sich Vergleichswerte für die Bundesebene³⁵ sowie die räumliche Ebene der Bundesländer. Lediglich bei einer geringen Anzahl von interaktiven Anwendungen waren keine Vergleichswerte verfügbar. Dementgegen stellten die überwiegende Anzahl der recherchierten Anwendungen, die nach Landkreisen und kreisfreien Städten bzw. Gemeinden differenzieren, Vergleichswerte für das eigene Bundesland bereit (**vgl. Abbildung 4.89**). Seltener finden sich Anwendungen, die neben Daten des eigenen Bundeslandes die für überregionale Vergleiche notwendigen Daten anderer Bundesländer bereitstellen. Diesem für den Prozess der Berichterstellung vorhandene Mangel kann durch das Recherchieren der für überregionale Vergleiche notwendigen Vergleichsdaten (in den Anwendungen der Bundesebene) begegnet werden.

³⁵ Unabhängig davon, ob für ein Bundesland eine interaktive Anwendung recherchiert werden konnte, finden sich bundeslandspezifische Daten für die Ebenen Bundesland, Landkreise sowie teilweise Gemeinden sowie Vergleichswerten für die Bundesebene sowie für alle Bundesländer. Diese können vier Anwendungen für die Bundesebene entnommen werden.

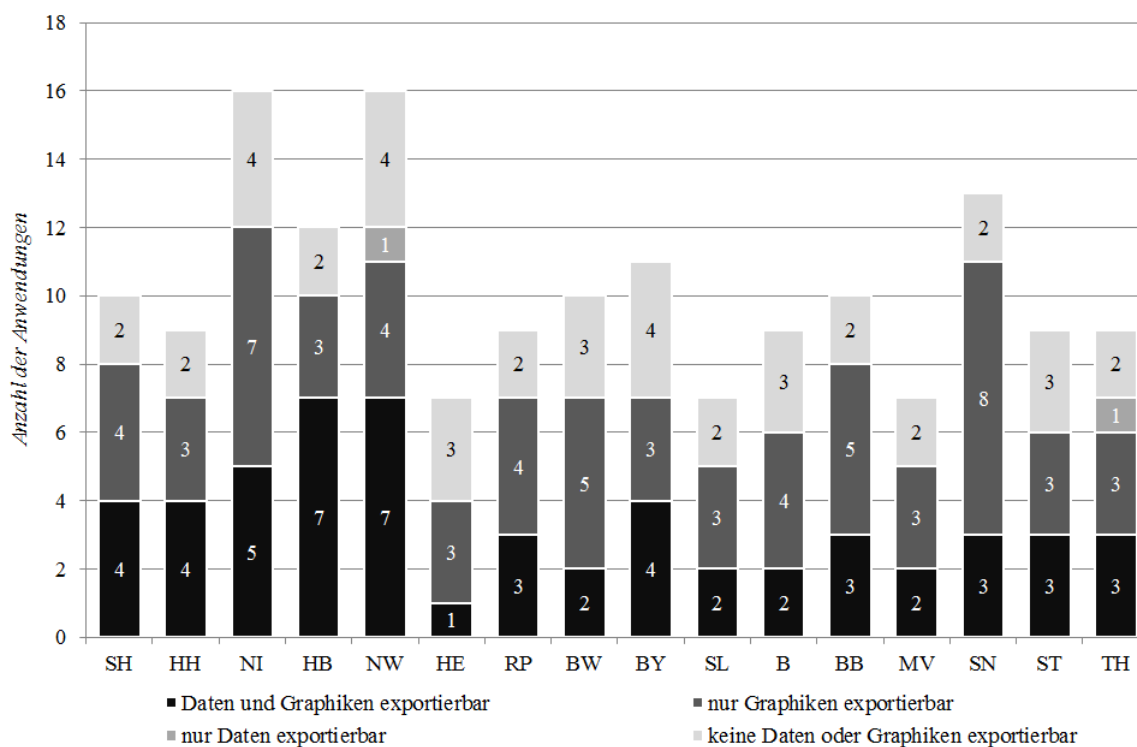
Abbildung 4.89: Verfügbare Vergleichswerte der interaktiven Anwendungen nach Bundesländern;
Quelle: Eigene Darstellung



Mit der **Möglichkeit Daten und visuelle Elemente zu exportieren**, erhöhen sich die Nutzungspotentiale interaktiver Anwendungen für die Gesundheitsberichterstattung. Neben einer großen Anzahl an Anwendungen, die das Exportieren der Daten und visuellen Elemente ermöglichen, finden sich interaktive Systeme, die lediglich die graphischen Elemente zur Verfügung stellen. Anwendungen, die lediglich das Abspeichern von Daten erlauben, sind hingegen selten. Darüber hinaus finden sich unabhängig vom Bundesland auch interaktive Anwendungen, die grundsätzlich keine Möglichkeiten der Speicherung von Daten oder Graphiken ermöglichen (vgl. **Abbildung 4.90**).

Die beiden letzten Anwendungskriterien bilden die **Arten von visuellen Elementen und die Möglichkeit einer individuellen Gestaltung**. Alle recherchierten Anwendungen nutzen für die Darstellung von regionalen Disparitäten kartographische Abbildungen. Zur Veranschaulichung der regionalen Merkmale werden ferner Wertetabellen (72,5%: 50 von 69), Balkendiagramme (66,7%: 46 von 69), Zeitreihendiagramme (30,4%: 21 von 69) sowie seltener Kreis- (4,4%: 3 von 69) und Streudiagramme (4,4%: 3 von 69) genutzt. Über Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente (bspw. Veränderungen der dargestellten Intervalle der Legende, Variation der farblichen Gestaltung) wiesen mit 60,9% (42 von 69) mehr als die Hälfte der recherchierten Anwendungen auf.

Abbildung 4.90: Exportierbarkeit der in den interaktiven Anwendungen verfügbaren Daten und Graphiken nach Bundesländern; Quelle: Eigene Darstellung



4.3 Zusammenfassung

Wie im **Kapitel 4.1** gezeigt werden konnte, sind für die deutschen Bundesländer umfangreiche statistische Informationen verfügbar, die eine Relevanz für Berichterstattungsprozesse im Gesundheitswesen aufweisen. Neben einer großen Anzahl an von den statistischen Landesämtern im Internet zur Verfügung gestellten amtlichen Statistiken sind darüber hinaus für die überwiegende Anzahl an Bundesländern auch Daten des Indikatorenkatalogs der Gesundheitsberichterstattung der Länder (vgl. **AOLG 2003**) verfügbar. Mit Ausnahme der Bundesländer Schleswig-Holstein, Bremen, Baden-Württemberg und Brandenburg werden somit für Berichterstattungsprozesse der Bundeslandebene relevante Daten in Form von Tabellen bzw. kommentierten Darstellungen im Internet zugänglich gemacht.

Neben der Verfügbarkeit von Daten der amtlichen Statistik und Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung erfolgte eine Beurteilung des Publikationswesens der Gesundheitsberichterstattung. Neben quantitativen Unterschieden der Berichte fanden sich Differenzen hinsichtlich der Aktualität der veröffentlichten Gesundheitsberichte. Entgegen der überwiegenden Anzahl an Bundesländern, die Gesundheitsberichte bzw. themenspezifische Publikationen der Jahre 2011 und 2012 veröffentlichten (SH, HH, NI, NW, HE, BW, BY, B, BB, MV), wiesen die von den Bundesländern Rheinland-Pfalz (2006), dem Saarland (2007) und Bremen (2010) publizierten Berichte eine vergleichsweise geringe Aktualität auf. Für das Bundesland Thüringen konnte kein online verfügbarer Gesundheitsbericht recherchiert werden.

Einen zentralen Aspekt des vorliegenden Beitrags bildete die Recherche von interaktiven Anwendungen, die für die Gesundheitsberichterstattung bzw. themenspezifische Untersuchungen der Länder und deren Kommunen herangezogen werden können. Die vorgenommene Recherche erfolgt differenziert für die Bundesebene, die Bundesländer, die deutschen Metropolregionen sowie für insgesamt 80 Großstädte der Bundesrepublik. Für eine bundeslandspezifische Beurteilung der Nutzungsmöglichkeiten der recherchierten Anwendungen für Berichterstattungsprozesse im Gesundheitswesen erfolgte die Definition eines Kriterienkatalogs, welcher sich an ausgewählten systemspezifischen Eigenschaften der Anwendungen orientierte.

Mit ca. 60% wies die überwiegende Anzahl der recherchierten Anwendungen vorwiegend Daten der amtlichen Statistik aus. Darüber hinaus handelte es sich bei ca. jedem fünften System um eine Anwendung, welche überwiegend über Daten der Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung verfügte. Ferner widmeten sich weitere ca. 20,0% der Anwendungen einem thematischen Schwerpunkt (bspw. Demographie, Krebserkrankungen). Von den Anwendungen, die sich Daten der Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung bzw. Schwerpunktthemen widmeten, handelte es sich überwiegend um Anwendungen der Bundeslandebene (21 von 28).

Neben Ämtern für Gesundheit (18,8%) wurde ca. die Hälfte (46,4%) der recherchierten Anwendungen durch statistische Ämter betreut. Die Zuständigkeit von weiteren 34,8% (24 von 69) der Anwendungen findet sich bei sonstigen Institutionen (Krebsregister, Stiftungen, Verbänden, Vereinen).

Hinsichtlich der Anzahl der interaktiven Anwendungen finden sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern. Im Gegensatz zu den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Bayern und Baden-Württemberg, für die bei mindestens sechs interaktiven Anwendungen eine Relevanz für Berichterstattungsprozesse vorhanden war, konnten für die Bundesländer Hamburg, Rheinland-Pfalz, Saarland, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen lediglich zwei oder weniger Anwendungen recherchiert werden. Wenngleich auf Grund der Quantität der recherchierten Anwendungen nicht auf mögliche Nutzungsmöglichkeiten geschlossen werden kann, zeigte sich ein ähnliches Bild auch bei einer bundeslandspezifischen Darstellung der in interaktiven Anwendungen verfügbaren Themenfelder der Gesundheitsberichterstattung. Demnach findet sich für die Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Bayern und Niedersachsen die größte Anzahl an für die Gesundheitsberichterstattung relevanten Themenfeldern.

Mit 47,8% verfügte ca. jede zweite Anwendung über die Möglichkeit einer Zeitreihendarstellung, die eine Einschätzung der Entwicklung der verfügbaren regionalen Merkmale erlaubt. Für die Beurteilung notwendige Definitionen und Kommentierungen fanden sich bei nahezu allen Anwendungen (91,3%), wenngleich sich teils deutliche qualitative Unterschiede der Anmerkungen finden ließen.

Für die Analyse regionaler Disparitäten ist eine (möglichst) kleinräumige Differenzierung des Datenmaterials bzw. der Darstellungen erforderlich. Die überwiegende Anzahl der recherchierten Anwendungen wies eine räumliche Gliederung nach Landkreisen und kreisfreien Städten auf. Für alle Bundesländer finden sich mindestens drei Anwendungen, in

denen Daten für die räumliche Ebene der Gemeinden verfügbar sind. Insgesamt fanden sich für die Bundesländer Sachsen (sieben), Niedersachsen und Bayern (jeweils fünf) die meisten interaktiven Anwendungen mit Daten für die Gemeindeebene.

Um eine Entscheidungsgrundlage für aktuelle Problemlagen der Gesundheitspolitik zu schaffen, kommt der Aktualität der in den recherchierten Anwendungen verfügbaren Daten eine wichtige Rolle zu. Insgesamt verfügen 69,6% (48 von 69) der Anwendungen über Daten aus den Erhebungsjahren 2010 und 2011. Lediglich 18,8% (13 von 69) der interaktiven Systeme weisen aktuellere Daten (aus den Jahren 2012 und 2013) auf. Bei nahezu jeder achten Anwendung (11,6%; 8 von 69) liegen Daten vor, die vier Jahre oder älter sind.

Neben dem Vorhandensein von Daten für verschiedene räumliche Ebenen bildet hinsichtlich des Ziels der Bewertung gesundheitlicher Indikatoren im Rahmen einer Berichterstattung die Verfügbarkeit von Vergleichswerten einen wichtigen Aspekt. Für alle Bundesländer finden sich Vergleichswerte für die Bundesebene sowie die räumliche Ebene der Bundesländer. Lediglich bei einer geringen Anzahl von interaktiven Anwendungen waren keine Vergleichswerte verfügbar. Dementgegen stellte die überwiegende Anzahl der recherchierten Anwendungen die nach Landkreisen und kreisfreien Städten bzw. Gemeinden differenzierten Vergleichswerte für das eigene Bundesland bereit. Seltener fanden sich Anwendungen, die neben Daten des eigenen Bundeslandes die für überregionale Vergleiche notwendigen Daten anderer Bundesländer bereitstellten. Diesem für den Prozess der Berichterstellung vorhandenen Mangel kann durch das Recherchieren der für überregionale Vergleiche notwendigen Vergleichsdaten in den Anwendungen der Bundesebene begegnet werden.

Alle recherchierten Anwendungen nutzen für die Darstellung regionaler Disparitäten kartographische Abbildungen. Darüber hinaus wurden ferner Wertetabellen (72,5%), Balkendiagramme (66,7%), Zeitreihendiagramme (30,4%) sowie seltener Kreis- (4,4%) und Streudiagramme (4,4%) zur Veranschaulichung genutzt. Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente (bspw. Veränderungen der dargestellten Intervalle der Legende, Variation der farblichen Gestaltung) wiesen mit 60,9% mehr als die Hälfte der recherchierten Anwendungen auf. Mit der Möglichkeit Daten und visuelle Elemente zu exportieren, erhöhen sich die Nutzungspotentiale interaktiver Anwendungen für Berichterstattungsprozesse. Neben einer großen Anzahl an Anwendungen, die das Exportieren der Daten und visuellen Elemente ermöglichen, finden sich interaktive Systeme, die lediglich die graphischen Elemente zur Verfügung stellen. Anwendungen, die lediglich das Abspeichern von Daten erlauben, sind hingegen selten. Darüber hinaus finden sich unabhängig vom Bundesland auch interaktive Anwendungen, die grundsätzlich keine Möglichkeiten der Speicherung von Daten oder Graphiken ermöglichen.

Tabelle 4.2: Übersicht über die recherchierten interaktiven Anwendungen in der Bundesrepublik Deutschland; Quelle: Eigene Darstellung

Name der Anwendung	Region	Institution	Themenfelder (vgl. AOLG 2003)*										Prognosen	Kommentierungen der Indikatoren	räumliche Gliederung						Aktualität der Daten (letztes Erhebungsjahr)	Zeitreihendarstellung	Vergleichswerte	exportieren von Daten	exportieren von visuellen Elementen	individuelle Gestaltbarkeit	visuelle Elemente
			Bevölkerung	wirtschaftliche und soziale Lage	Gesundheitszustand der Bevölkerung	Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen	Gesundheitsrisiken aus der Umwelt	Einrichtungen des Gesundheitswesens	Inanspruchnahme von Leistungen	Beschäftigte und Ausbildung im GW	Ausgaben und Finanzierung / Kosten	sonstige Themenfelder			Bundesland	Regierungsbezirk	Raumordnungsregion	Landkreise und kreisfreie Städte	Gemeinde(verbände)	Stadt- und Ortsteile							
Kreismonitor Schleswig-Holstein	SH	LaAmtStat	7	11								13	-	✓				✓			2010	-	SH	✓	✓	✓	K, WT, BD
Krebsregister Schleswig-Holstein	SH	Krebsregister			52								-	✓				✓			2009	✓	BRD, SH	-	✓	✓	K, WT, BD, ZD
Hamburger Stadtteil-Profile 2012	HH	LaAmtStat	21	17					2				36	-	✓			✓	✓		2012	-	HH	✓	✓	-	K, WT, BD
Kommunen im Blick Niedersachsen	NI	LaAmtStat	8	9									16	✓	-			✓	✓		2011	-	NI, LK	-	-	-	K, BD, KD
Interaktiver Krebsatlas Niedersachsen	NI	Krebsregister			42									-	✓			✓			2010	✓	-	-	-	-	K, WT, BD
Interaktiver Impfreport Niedersachsen	NI	LaAmtGes			10									-	✓			✓			2011	✓	NI	-	✓	-	K, ZD
Demographie-Monitoring NI-HB	NI-HB	Komm.verb.	19											✓	✓			✓	✓		2010	✓	BRD, HB, NI, LK	✓	✓	✓	K, WT, BD, ZD
Bremer Ortsatlas	HB	LaAmtStat	48	23									36	✓	✓			✓	✓		2011	✓	HB	✓	✓	✓	K, WT, BD
Bremer Baublöcke	HB	LaAmtStat	11	14									6	-	✓			✓	✓		2010	✓	HB, Stadtteile	✓	✓	✓	K, WT, BD, ZD
Bremer Wahlatlas	HB	LaAmtStat	2	7									5	-	✓			✓	✓		2010	-	-	✓	✓	✓	K, WT, SD
Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen	NW	LaAmtGes	7	5	25	2			8	8	4		✓	✓			✓				2011	-	NW	-	-	-	K
Regional- und Zeitvergleich einzelner Indikatoren ¹	NW	LaAmtGes	2	2	6	2							-	✓	✓			✓			2011	✓	NW	-	✓	✓	K, WT, BD
Vergleiche von Kreisprofilen ¹	NW	LaAmtGes	2	2	9	2							✓	✓			✓				2011	-	NW, LK	✓	✓	✓	K, WT, BD
Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen ¹	NW	LaAmtGes	2	2	9					1			-	✓	✓			✓			2011	-	NW	✓	✓	✓	K, WT, BD
Zusammenhang zwischen zwei Indikatoren ¹	NW	LaAmtGes	2	2	9	2							-	✓	✓			✓			2011	-	NW, LK	✓	✓	✓	K, WT, SD
Funnel-Plot-Säuglingssterblichkeit ¹	NW	LaAmtGes			1								-	✓	✓			✓			2011	-	NW, LK	✓	✓	✓	K, WT, BD
Epidemiologisches Krebsregister NRW	NW	Krebsregister			40								-	✓	✓			✓			2010	✓	NW	✓	✓	✓	K, WT, BD
Regionalstatistischer Online-Atlas NRW	NW	LaAmtStat	7	10	1								26	✓	✓			✓	✓		2011	-	NW	✓	-	✓	K
Interaktive Regionalkarten Hessen	HE	LaAmtStat	9	6									31	-	✓			✓	✓		2011	-	HE	-	-	-	K
Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz	RP	LaAmtStat			12								-	✓	✓			✓			2008	-	RP	✓	✓	-	K, WT, BD
Rheinland-Pfalz 2060	RP	LaAmtStat	6										✓	✓				✓	✓		2010	✓	-	-	✓	✓	K, BD, KD
Gesundheitsatlas Baden-Württemberg	BW	LaAmtGes	3	3	17				5				-	✓	✓			✓			2010	✓	BW	-	✓	✓	K, WT, BD
Interaktive Karten des Landes Baden-Württemberg	BW	LaAmtStat	10	5									87	✓	✓			✓	✓		2013	-	BW	-	-	-	K
Gesundheitsatlas Bayern	BY	LaAmtGes	10	5	27	3			7	6			-	✓	✓			✓			2011	✓	BY, RB (BY)	✓	✓	-	K, WT, BD
Interaktives Kartenverzeichnis Bayern	BY	LaAmtStat	17	13					10				125	-	✓			✓	✓		2011	-	BY	-	-	-	K
Indikatorenkatalog der Landes- und Regionalplanung (INKA)	BY	sonstige	10	5					2		1		47	-	-			✓	✓		2012	-	BY	-	-	-	K
Mortalitätsatlas Berlin	B	sonstige			60								-	✓				✓	✓		2000	-	-	-	-	-	K
Sirukturatlas Land Brandenburg	BB	LaAmtBau	11	18					6				93	✓	✓			✓	✓		2012	-	BB, B	-	✓	-	K
Gesundheitsplattform Brandenburg	BB	LaAmtGes	8	5	29					19			-	✓	✓			✓			2011	✓	BRD, BB, B	✓	✓	-	K, WT, BD
Interaktive Karten der Regionaldaten Sachsen	SN	LaAmtStat	6	5	13				4	8	5		-	✓	✓			✓			2012	✓	SN, NUTS2-Reg.	-	✓	✓	K, WT, BD
Sachsen interaktiv: Bevölkerungstrend	SN	LaAmtStat	4										-	✓	✓			✓			2011	-	-	-	✓	-	K
Sachsen interaktiv: Demographiemonitor Sachsen	SN	LaAmtStat	32										-	✓	✓			✓	✓		2011	-	SN, NUTS2-Reg., LK	✓	✓	✓	K, WT, BD
Sachsen interaktiv: Flächennutzungsmonitor	SN	LaAmtStat											15	-	✓			✓	✓		2012	-	SN, NUTS2-Reg., LK	-	✓	✓	K, WT, BD
Sachsen interaktiv: Private Haushalte	SN	LaAmtStat											4	✓	✓			✓			2011	✓	-	-	✓	-	K, WT, BD, ZD
Sachsen interaktiv: Wahlmonitor	SN	LaAmtStat											15	-	✓			✓	✓		2008	-	-	-	-	✓	K, WT, BD, ZD, SD
SirukturKompass Sachsen-Anhalt	ST	LaAmtStat	5	9	1				2		1		-	✓	✓			✓			2011	✓	ST	-	-	✓	K, WT, BD
Regionale Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt	ST	LaAmtVerbS	6	6	14				5	14	4		-	✓	✓			✓			2012	✓	BRD, ST	✓	✓	✓	K, WT, BD
Statistisches Informationssystem Thüringen	TH	LaAmtStat	32	20	9				2		2		*	✓	✓			✓			2013	✓	TH	✓	-	-	K, WT, BD
Online-Gesundheitsportal: Daten zur GBE Thüringen	TH	LaAmtStat	5	4									-	✓	✓			✓			2012	-	TH	✓	✓	-	K, WT, ZD

* Die in dieser Übersicht angegebene Anzahl der Indikatoren bzw. regionalen Merkmale entspricht der Zuordnung der in den jeweiligen Anwendungen enthaltenen Indikatoren bzw. regionalen Merkmalen zu den Themenfeldern der Gesundheitsberichterstattung der Länder (AOLG). Dies bedeutete nicht zwangsläufig, dass die regionalen Merkmale den Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung der Länder (AOLG) entsprechen, sondern lediglich eine Zuordnung zu diesem Themenfeld.

¹ Bei diesem System handelt es sich um eine Anwendung des interaktiven Systems *Profile für Kreise und kreisfreie Städte in NRW* des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen.

Tabelle 4.2 (Fortsetzung): Übersicht über die recherchierten interaktiven Anwendungen in der Bundesrepublik Deutschland; Quelle: Eigene Darstellung

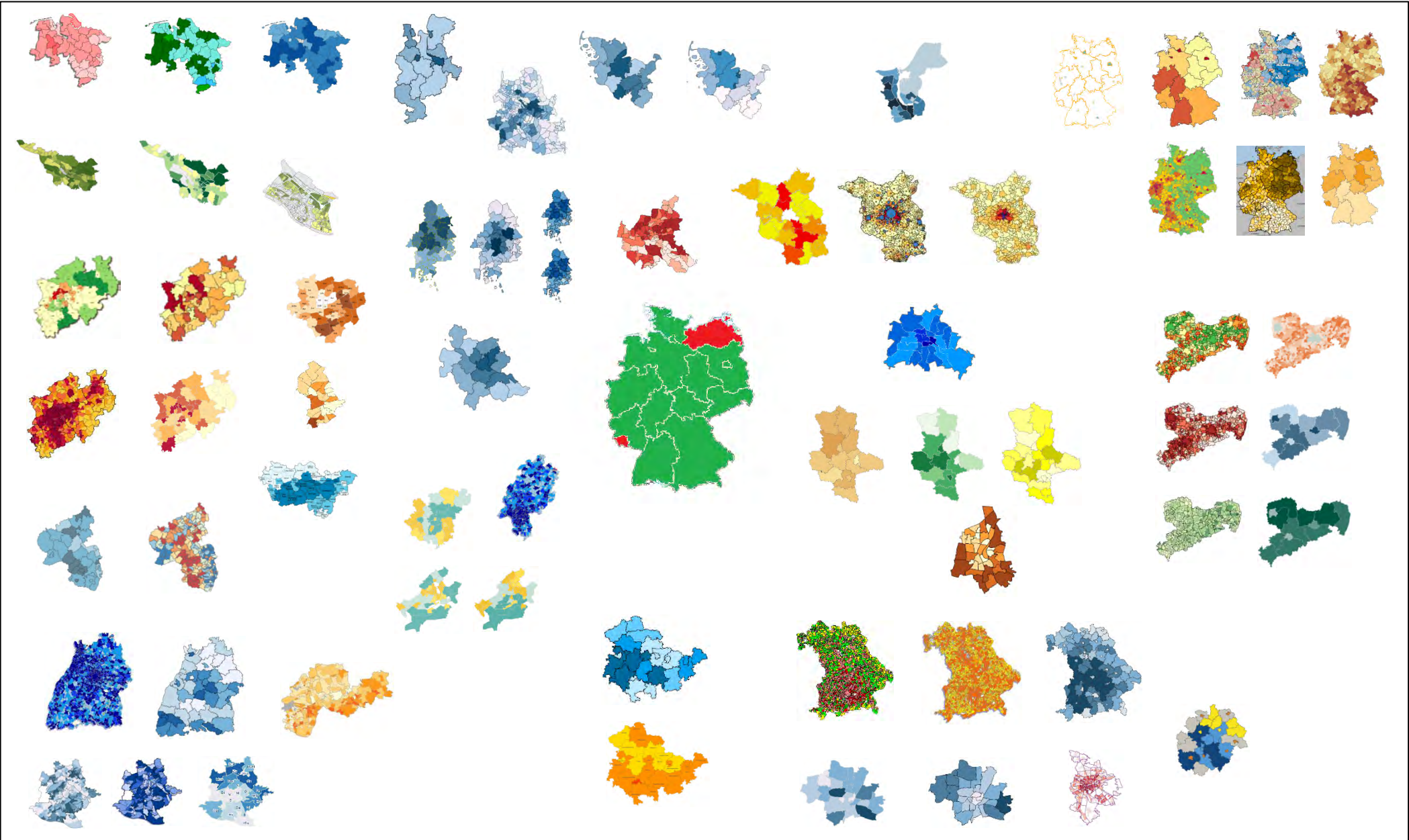
Name der Anwendung	Region	Institution	Themenfelder (vgl. AOLG 2003)								Prognosen	Kommentierungen der Indikatoren	räumliche Gliederung					Aktualität der Daten (letztes Erhebungsjahr)	Zeitreihendarstellung	Vergleichswerte	exportieren von Daten	exportieren von visuellen Elementen	individuelle Gestaltbarkeit	visuelle Elemente	
			Bevölkerung	wirtschaftliche und soziale Lage	Gesundheitszustand der Bevölkerung	Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen	Gesundheitsrisiken aus der Umwelt	Einrichtungen des Gesundheitswesens	Inanspruchnahme von Leistungen	Beschäftigte und Ausbildung im GW			Ausgaben und Finanzierung / Kosten	sonstige Themenfelder	Bundesland	Regierungsbezirk	Raumordnungsregion								Landkreise und kreisfreie Städte
<i>Regionalatlas Deutschland</i>	BRD	StaÄmtBuL	8	22	1			2		2	42	-	✓				✓	✓	2010	-	BRD, BL	-	-	✓	K, WT
<i>Interaktiver Regionalatlas Deutschland</i>	BRD	StaÄmtBuL	9	22	1			2		2	29	-	✓	✓	✓			2011	-	BRD, BL, RB	-	-	✓	K	
<i>Raumbeobachtung des BBSR</i>	BRD	BBSR	4	18	1			2		2	53	✓	✓		✓	✓		2009	-	BRD, BL	-	-	-	K	
<i>Wegweiser Kommunen der Bertelsmann Stiftung</i>	BRD	sonstige	36	34	4			3		1	66	✓	✓			✓	✓	2011	-	BRD	-	✓	-	K, WT, BD	
<i>NRW im Bundeslandvergleich: Vergleich von Bundesland-Profilen</i>	BRD	LaAmtGes	1	1	2			1		1		-	-					2010	-	BRD	-	✓	✓	K, WT, BD, ZD	
<i>NRW im Bundeslandvergleich: Regional- und Zeitvergleich</i>	BRD	LaAmtGes	1	1	2			1		1		-	-					2010	✓	BRD	-	✓	✓	K, WT, BD	
<i>Interaktives Kartensystem der GEKID in Deutschland</i>	BRD	Krebsregister				52						-	✓	✓	✓			2010	✓	BRD	✓	✓	✓	K, WT, BD, ZD	
<i>Statistikportal der Metropolregion Hamburg</i>	MR	LaAmtStat	2	3							12	-	✓	✓		✓		2010	-	MR	✓	✓	-	K, WT, BD,	
<i>Datenatlas Ruhrgebiet</i>	MR	MR	7	15							14	✓	✓	✓		✓		2011	-	MR	-	-	-	K	
<i>Strukturdatenatlas der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main</i>	MR	Stadt	9	19							13	-	✓			✓		2010	✓	HE, MR ¹	✓	✓	✓	K, WT, BD, ZD	
<i>Regionalmonitoring der Metropole Nordwest</i>	MR	MR	9	18						3	83	-	✓	✓		✓		2011	✓	BRD, MR	✓	✓	✓	K, WT, BD, ZD	
<i>Statistikportal für den Großraum Braunschweig</i>	MR	Zweckverb.	13								7	✓	✓	✓	✓			2011	✓	NI, GRBW ² , LK	-	✓	✓	✓	K, WT, BD, ZD
<i>Raumbeobachtung Rhein-Neckar</i>	MR	Komm.verb.	18	22				2			58	✓	✓		✓	✓		2010	-	BRD, ABL, RN	-	✓	✓	K, WT, BD	
<i>RegionalAtlas der Europäischen Metropolregion Nürnberg</i>	MR	Stadt	13	54	1			2		1	92	✓	✓		✓			2011	✓	BRD, BY, MR	✓	✓	✓	K, WT, BD	
<i>Regionales Monitoring der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg</i>	MR	BL B-BB	8	6							12	✓	-			✓		2011	-	-	-	✓	-	K	
<i>Regionaler Sozialatlas München</i>	Stadt	Sozialref.	7	9							2	-	✓			✓		2011	✓	Stadt München	-	✓	✓	✓	K, WT, BD, ZD
<i>Indikatorenatlas München</i>	Stadt	StatAmt	26	9	3						19	-	✓			✓	✓	2012	✓	Stadt München	✓	✓	✓	✓	K, BD, ZD
<i>Strukturdatenatlas Stadtteile Frankfurt am Main</i>	Stadt	StatAmt	20	30	3				2	8	99	-	✓			✓		2011	-	Stadt Frankfurt a.M.	✓	✓	✓	✓	K, WT, BD
<i>Strukturdatenatlas Stadtteilprofile Frankfurt am Main</i>	Stadt	StatAmt	7	10				1			10	-	✓			✓		2011	-	Stadt Frankfurt a.M.	✓	✓	✓	✓	K, WT
<i>Datenkompass der Stadt Stuttgart</i>	Stadt	StatAmt	4	5	1						9	-	✓			✓		2010	✓	Stadt Stuttgart	✓	✓	✓	✓	K, WT, BD, ZD
<i>Demographischer Wandel in Stuttgart</i>	Stadt	StatAmt	4									✓	-			✓	✓	2009	-	Stadt Stuttgart	-	-	-	-	K, BPY
<i>Strukturatlas Wahlen 2012 der Stadt Stuttgart</i>	Stadt	StatAmt	4	3							9	-	✓			✓	✓	2012	-	BW, Stadt Stuttgart	-	-	-	✓	K, WT, BD
<i>Dortmunder regional Atlas (DORA)</i>	Stadt	Stadt	10	20						4	3	-	✓			✓	✓	2006	-	Stadt Dortmund ³	✓	✓	✓	✓	K, Diagramme
<i>Interaktiver Bezirksatlas Nürnberg</i>	Stadt	StatAmt	15	7							14	-	✓			✓	✓	2009	✓	Stadt Nürnberg ⁴	✓	✓	✓	✓	K, WT, BD, ZD, KD
<i>Stadtteilkatalog der Stadt Magdeburg</i>	Stadt	StatAmt	13	3				1		3	27	-	✓			✓	✓	2012	✓	Stadt Magdeburg	-	✓	✓	✓	K, WT, BD, ZD
<i>Oberhausener Sozialstrukturatlas</i>	Stadt	Stadt	11	13	1					6	6	-	✓			✓	✓	2012	✓	Stadt Oberhausen ⁵	-	✓	✓	✓	K, WT, BD, ZD
<i>Stadtbereichskatalog Rostock</i>	Stadt	Stadt	27	10				1		2	32	-	✓			✓	✓	2012	✓	Stadt	✓	✓	✓	✓	K, WT, BD, ZD
<i>Atlas deutscher Großstädte</i>	Stadt	Stadt	9	7							13	-	✓			✓		2010	✓	Städteauswahl ⁶	✓	✓	✓	✓	K, WT, BD, ZD

* Die in dieser Übersicht angegebene Anzahl der Indikatoren bzw. regionalen Merkmale entspricht der Zuordnung der in den jeweiligen Anwendungen enthaltenen Indikatoren bzw. regionalen Merkmalen zu den Themenfeldern der Gesundheitsberichterstattung der Länder (AOLG). Die bedeutete nicht zwangsläufig, dass die regionalen Merkmale den Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung der Länder (AOLG) entsprechen, sondern lediglich eine Zuordnung zu diesem Themenfeld.

¹ weitere Vergleichswerte: Planungsverband Ballungsraum Frankfurt/Rhein-Main; ² GRBW: Großraum Braunschweig; ³ weitere Vergleichswerte: Minimum, Maximum, Median, Mittelwerte der regionalen Merkmale; ⁴ weitere Vergleichswerte: Minimum, Maximum, Median, Mittelwerte, Standardabweichung der regionalen Merkmale; ⁵ weitere Vergleichswerte: Sozialräume; ⁶ Die Daten sind nach Stadtgebiete differenziert, was Stadtbezirken entspricht. ⁷ Die Daten im System sind nach 12 Großstädten differenziert. ⁸ Als Vergleichswert wird der Mittelwert der ausgewählten Städte ausgewiesen.

Legende Tabelle 4.2:
BL: Bundesland; **MR:** Metropolregion; **Reg.bezirke:** Regierungsbezirke; **ROR:** Raumordnungsregionen; **LK:** Landkreise/kreisfreie Städte; **MB:** Mittelbereiche; **NB:** Nahbereiche; **GM:** Gemeinden; **BBSR:** Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung; **StaÄmtBuL:** Statistische Ämter des Bundes und der Länder; **LaAmtStat:** Landesamt für Statistik; **LaAmtGes:** Landesamt für Gesundheit; **LaAmtBau:** Landesamt für Bauen und Verkehr; **LaAmtVerbS:** Landesamt für Verbraucherschutz; **Komm.verb.:** Kommunalverband; **Zweckverb.:** Zweckverband; **Sozialref.:** Sozialreferat; **StatAmt:** Statistisches Amt

Abbildung 4.91: Übersicht über die recherchierten interaktiven Anwendungen (n=69); Quelle: Eigene Darstellung



5 NUTZUNGSMÖGLICHKEITEN VON INTERAKTIVEN KARTENSYSTEMEN FÜR DIE GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG

Die nach Bundesländern differenzierte Vorstellung der recherchierten interaktiven Anwendungen und deren systemspezifische Eigenschaften (**Kap. 4.1**) sowie Ausführungen zu den Rechercheergebnissen insgesamt (**Kap. 4.2**) bilden lediglich den ersten Teil des vorliegenden Beitrags. Das vorliegende Kapitel 5 soll eine auf den Ergebnissen der Recherche aufbauende Beurteilung der bundeslandspezifischen Nutzungsmöglichkeiten interaktiven Anwendungen für die Gesundheitsberichterstattung der Länder sowie deren Kommunen ermöglichen. Im Vorfeld sollen Anforderungen an interaktive Anwendungen definiert werden, die eine Voraussetzung für deren Nutzung für Berichterstattungsprozesse bilden (**Kap. 5.1**). Im Anschluss daran erfolgt eine bundeslandspezifische Einschätzung der Nutzungsmöglichkeiten der recherchierten Anwendungen (**Kap. 5.2**).

5.1 Anforderungen an interaktive Kartensysteme für die Nutzung als Instrument für die Gesundheitsberichterstattung

Im Vorfeld einer Einschätzung von Nutzungsmöglichkeiten der interaktiven Anwendungen stellt sich die Frage, welche systemspezifischen Eigenschaften als Voraussetzung für die Nutzung in Berichterstattungsprozessen definiert werden können. Für die im Folgenden (**Kap. 5.2**) vorgenommene Einschätzung werden folgende Systemeigenschaften definiert, die zur Beurteilung der Nutzungsmöglichkeiten im Berichterstattungsprozess herangezogen werden können:

- Themenfelder, Indikatoren und Berücksichtigung von Prognosen
- Kommentierungen der Indikatoren und Anmerkungen zu methodischen Aspekten der Berechnungsverfahren
- Aktualität der Daten
- Räumliche Gliederung der Daten und Verfügbarkeit von Vergleichswerten
- Möglichkeit der Darstellung von Zeitreihen
- individuelle Gestaltungsmöglichkeiten der visuellen Elemente und Exportierbarkeit von Daten und graphischen Darstellungen



Eines der wesentlichsten Kriterien für die Nutzung der interaktiven Anwendungen im Rahmen von Berichterstattungsprozessen bildet das in den Systemen vorhandene Themenspektrum. Systemspezifisch gestaltet sich die Beurteilung der Nutzungsmöglichkeiten der regionalen Merkmale unterschiedlich. Bei Anwendungen, die sich bei den verwendeten Daten auf den Indikatorenkatalog der Gesundheitsberichterstattung der Länder (vgl. **AOLG 2003**) stützen, gestaltet sich die Beurteilung deutlich einfacher als bei Anwendungen, die überwiegend über Daten der amtlichen Statistik verfügen. Die Einschätzung der Nutzungsmöglichkeiten der in den interaktiven Anwendungen dargestellten regionalen Merkmale erfolgt auf Grundlage der im vorangegangenen Kapitel (vgl. **Tabelle 4.2**) vorgenommenen Einordnung der regionalen Merkmale in die Themenfelder der Gesundheitsberichterstattung der Länder. Für die Aufgabe der Planung gesundheitspolitischer Maßnahmen bilden Prognosen ein wichtiges Werkzeug. Wenngleich insbesondere mit langfristigen Prognosen eine nur schwer einzuschätzende Unsicherheit einhergeht, bildet deren Verwendung eine Möglichkeit der Abschätzung von möglichen Herausforderungen für die Gesundheitspolitik.



Die Kommentierung von Indikatoren bildet eine unerlässliche Voraussetzung für die Verwendung der regionalen Merkmale im Berichterstattungsprozess. Dies ergibt sich daraus, dass „*unkommentierte Zahlen und fehlende Kenntnisse über [...] Zusammenhänge*“ (**Bardehle 1996: 216**) mit der Gefahr einer „*Fehlinterpretationen im Sinne von Über- oder Unterbewertungen*“ (**Bardehle 1996: 216**) einhergehen können. Neben Definitionen der Indikatoren beinhaltet dies auch Angaben zum Erhebungsjahr bzw. -zeitraum und Angaben zu den Datenquellen der regionalen Merkmale. Ferner erscheinen für Indikatoren, die das Ergebnis von Berechnungsverfahren darstellen (bspw. Lebenserwartung), Angaben zu methodischen Aspekten der Berechnung unerlässlich für die Einschätzung der Datenqualität.



Um den Aufgaben der Gesundheitsberichterstattung (u.a. Information und Orientierung, Monitoring, Evaluation, Koordination; vgl. u.a. **Adler et al. 1996: 33ff.**; **Kellerhof 1996a: 17f.**; **Mossakowski/Süß 2009: 23**) gerecht werden zu können, bildet die Aktualität der verwendeten Daten ein wichtiges Qualitätskriterium für den Berichterstattungsprozess. Im Zusammenhang mit dem Vorhaben, die Aktualität der Daten der interaktiven Anwendungen einzuschätzen, stellt sich die Frage, wann (noch) von einer hohen und ab wann von einer geringen Aktualität gesprochen werden muss. Die pauschale Formulierung, dass Daten, die älter als ein Jahr sind, nicht mehr eine hohe Aktualität aufweisen, hat wenig Bestand. So kann bei einzelnen regionalen Merkmalen, die auf Grund empirischer Kenntnisse überwiegend von einer zeitlichen Stabilität geprägt sind, bei Daten, die drei Jahre alt sind, immer noch von einer hohen Relevanz für die aktuelle Berichterstattung gesprochen werden. Für die im folgenden Kapitel vorgenommene Einschätzung soll von einer hohen (nicht älter als 2 Jahre), mittleren (nicht älter als 5 Jahre) und eher geringen (älter als 5 Jahre) Aktualität der Daten gesprochen werden.



Einen weiteren wichtigen Aspekt für die Analyse der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung bildet die räumliche Gliederung des Datenmaterials. Wie bereits erläutert wurde, sind die im Rahmen der deskriptiven Analysen identifizierten Ansatzpunkte für



gesundheitpolitische Interventionen, die sich bei der Untersuchung der „*Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen Problemen, ihren individuellen und strukturellen Ursachen und Folgen*“ abzeichnen (Adler et al. 1996: 41), auf eine Ebene herunterzubrechen, auf der Zielvorgaben und Maßnahmen formuliert werden können (vgl. Adler et al. 1996: 41). Eine kleinräumige Differenzierung der Daten geht oftmals mit verschiedenen Problemen einher. Neben gesetzlichen Vorgaben des Datenschutzes bringt eine kleinräumige Differenzierung von Daten auch das Problem kleiner Zellenbesetzungen mit sich. Ferner geht die Betrachtung eines größeren räumlichen Aggregationsniveaus mit nivellierenden Effekten der regionalen Merkmale (bspw. Sterblichkeitsmaßen) einher.

Für die Gesundheitsberichterstattung der Bundesländer sind neben den Daten auf Landesebene – und der damit einhergehenden Möglichkeit des interregionalen Vergleichs mit anderen Bundesländern und dem Bundesdurchschnitt – nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenzierte Daten unerlässlich, um regionale Disparitäten gesundheitlicher Parameter zu identifizieren. Gleiches lässt sich auch für die kommunale Gesundheitsberichterstattung der Landkreise und kreisfreien Städte konstatieren: So erscheinen auch auf Ebene der Landkreise Kenntnisse kleinräumiger Unterschiede der gesundheitlichen Verhältnisse mit einem erheblichen Potential für Planungsprozesse im Gesundheitswesen einherzugehen. Aus diesem Grund bilden kleinräumig (nach Gemeindeverbänden, Gemeinden bzw. Bezirken oder Stadtteilen) differenzierte Daten eine wichtige Voraussetzung für die Nutzungsmöglichkeiten interaktiver Anwendungen für die Gesundheitsberichterstattung von Landkreisen und kreisfreien Städten.

Neben der Aufgabe der Bestandsaufnahme der gesundheitlichen und sozialen Lage der Bevölkerung und der Beurteilung ihrer Entwicklung soll die Gesundheitsberichterstattung eine Einschätzung der Situation einer Region im Vergleich zu anderen Regionen ermöglichen. Aus diesem Grund erscheinen Vergleichswerte für die in den Anwendungen enthaltenen regionalen Merkmale für das nächsthöhere räumliche Aggregationsniveau von Bedeutung. Für die Berichterstattung der Länder erscheinen hier Daten auf Bundesebene sowie für die Berichterstattung der Kommunen Daten auf Ebene des jeweiligen Bundeslandes unerlässlich.

Für eine Beurteilung der mittel- und langfristigen Entwicklung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung erscheinen Zeitreihendarstellungen unerlässlich. Neben den Nutzungsmöglichkeiten für eine Einschätzung zukünftiger Entwicklungen (bspw. durch Extrapolationen zurückliegender Entwicklungen) erlaubt die Betrachtung zurückliegender Entwicklungen eine Identifizierung von möglichen Ansatzpunkten bzw. eine Beurteilung von Effekten gesundheitspolitischer Maßnahmen.



Eine unerlässliche Voraussetzung für die Erstellung eines Gesundheitsberichts, unabhängig davon, ob es sich um einen Basisbericht oder eine themenspezifische Schwerpunktauswertung handelt, ist das Vorhandensein einer Datenbasis. Aus diesem Grund bildet die Exportierbarkeit der Daten eine wichtige Voraussetzung für die Nutzung der interaktiven Anwendungen im Berichterstattungsprozess. Von Bedeutung ist neben der Möglichkeit,



die in den Anwendungen verfügbaren Daten zu exportieren, auch die Exportierbarkeit der graphischen Darstellungen.³⁶

Einer hohen Anschaulichkeit der Präsentation von Ergebnissen in Form von graphischen Darstellungen kommt eine nicht unerhebliche Bedeutung zu. Neben einer Einschätzung, ob die Anwendungen übersichtliche und anschauliche (graphische) Darstellungen enthalten, soll im Folgenden zudem beurteilt werden, welche individuellen Gestaltungsmöglichkeiten bei den einzelnen interaktiven Anwendungen vorhanden sind. Diese beinhaltet neben den Möglichkeiten der individuellen farblichen und visuellen Gestaltung der Graphiken insbesondere die Gestaltbarkeit der Eigenschaften von Legenden, Graphiken und kartographischen Darstellungen (u.a. individuelle Gestaltbarkeit der Legenden: Anzahl der Intervalle, Darstellung von Quintilen, gleichen Intervallen).

5.2 Bundeslandspezifische Nutzungsmöglichkeiten interaktiver Kartensysteme für die Gesundheitsberichterstattung

Das folgende Kapitel widmet sich den Nutzungsmöglichkeiten der recherchierten interaktiven Anwendungen für Berichterstattungsprozesse im Gesundheitswesen. Neben einer bundeslandspezifischen Betrachtung der Nutzungspotentiale erfolgt darüber hinaus eine Einschätzung der Nutzungsmöglichkeiten der interaktiven Anwendungen der Bundesebene.³⁷ Ferner werden die sich auf Grund von interaktiven Anwendungen ergebenden Potentiale für die Gesundheitsberichterstattung für Großstädte eingeschätzt. Die Beurteilung der Nutzungsmöglichkeiten orientiert sich an den im vorangegangenen Kapitel (**Kap. 5.1**) erläuterten Kriterien.

5.2.1 Schleswig-Holstein

Für das Bundesland Schleswig-Holstein konnten mit den Systemen des [Kreismonitors Schleswig-Holstein](#) sowie dem [interaktiven Krebsregister Schleswig-Holstein](#) zwei interaktive Anwendungen recherchiert werden. Darüber hinaus finden sich für sechs schleswig-holsteinische Landkreise (Dithmarschen, Steinburg, Pinneberg, Segeberg, Stormarn, Herzogtum-Lauenburg) auch Daten zu verschiedenen regionalen Merkmalen in dem [interaktiven Statistikportal der Metropolregion Hamburg](#) (vgl. **Abbildung 5.1**).

Eine Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung findet sich insbesondere für Daten der Themenfelder Bevölkerung sowie zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 2*), die in den Anwendungen des Kreismonitors Schleswig-Holstein und im Statistikportal der Metropolregion Hamburg verfügbar sind. Eine große Anzahl von Indikatoren zum Gesundheitszustand der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*) findet sich



³⁶ Ungeachtet der Möglichkeit, die in den Anwendungen verfügbaren graphischen Darstellungen mittels einer Anwendungsfunktion im Bildformat (PNG, JPG, PDF) zu exportieren, besteht für Nutzer bei jeder Anwendung die Möglichkeit, graphische Elemente mittels der Screenshot-Funktion in ein Bildbearbeitungsprogramm zu exportieren, zu bearbeiten und in einem Bildformat zu speichern.

³⁷ Da eine separate Einschätzung der Nutzungsmöglichkeiten der Anwendungen der Bundesebene erfolgt, werden diese bei der bundeslandspezifischen Beurteilung nicht mit einbezogen.

mit den im interaktiven Krebsregister Schleswig-Holstein verfügbaren Indikatoren zur Mortalität und Inzidenz von Krebserkrankungen. Zu weiteren Themenfeldern des Indikatorenkatalogs der Gesundheitsberichterstattung der Länder wie bspw. gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, Einrichtungen und Beschäftigte im Gesundheitswesen sowie die Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge sind keine Daten für das Bundesland Schleswig-Holstein verfügbar. In keiner der recherchierten Anwendungen finden sich Informationen zu Bevölkerungsvorausberechnungen oder andere Prognosen.

Alle für das Bundesland Schleswig-Holstein recherchierten Anwendungen geben Kommentierungen zu den verfügbaren regionalen Merkmalen, wenngleich sich hierbei quantitative Unterschiede finden lassen. Während sich die Anmerkungen bei den Anwendungen des Kreismonitors Schleswig-Holstein und des Statistikportals der Metropolregion Hamburg auf kurze Definitionen der Indikatoren beschränken, finden sich für das interaktive Krebsregister umfangreiche Hinweise zu den verwendeten Daten sowie methodische Ausführungen zu den verwendeten Berechnungsverfahren. Letztgenannte bilden eine unverzichtbare Voraussetzung für eine Interpretation der im Krebsregister dargestellten Ergebnisse.



Die in den Anwendungen verfügbaren Daten sind bis zum Erhebungsjahr 2010 verfügbar. Aus diesem Grund kann nur noch bedingt von einer hohen Aktualität der Daten gesprochen werden.



Für alle recherchierten Anwendungen findet sich eine Differenzierung des Datenmaterials nach Landkreisen und kreisfreien Städten. Eine für die Analyse von räumlichen Unterschieden von Gesundheit und Krankheit notwendige kleinräumigere Differenzierung nach Gemeindeverbänden oder Gemeinden fehlt. Je nach Anwendung finden sich Vergleichswerte für die Bundes- und Bundeslandebene bzw. die Metropolregion Hamburg.



Eine für die Beurteilung vorangegangener Entwicklung notwendige Zeitreihendarstellung findet sich lediglich bei der Anwendung des interaktiven Krebsregisters Schleswig-Holstein. Hierbei findet sich die Möglichkeit der Beurteilung der Krebsmortalität und Krebsinzidenz über einen Zeitraum von zehn Jahren. Eine Zeitreihendarstellung regionaler Merkmale der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage, wie sie in den Anwendungen des Kreismonitors Schleswig-Holstein und dem Statistikportal der Metropolregion Hamburg verfügbar sind, ist nicht möglich.



Für die Nutzung der interaktiven Anwendung im Rahmen der Erstellung von Berichten ist die Möglichkeit des Exportierens der verfügbaren Daten und/oder einzelner visueller Elemente (Karten, Diagramme) von erheblicher Bedeutung. Die Möglichkeit die Daten zu exportieren, geht hierbei mit Möglichkeiten für eigene Berechnungen sowie der Erstellung eigener graphischer Darstellungen einher. Die Möglichkeit der Speicherung der visuellen Elemente gestattet die Nutzung von anschaulichen Darstellungen in eigenen Berichten und Auswertungen.

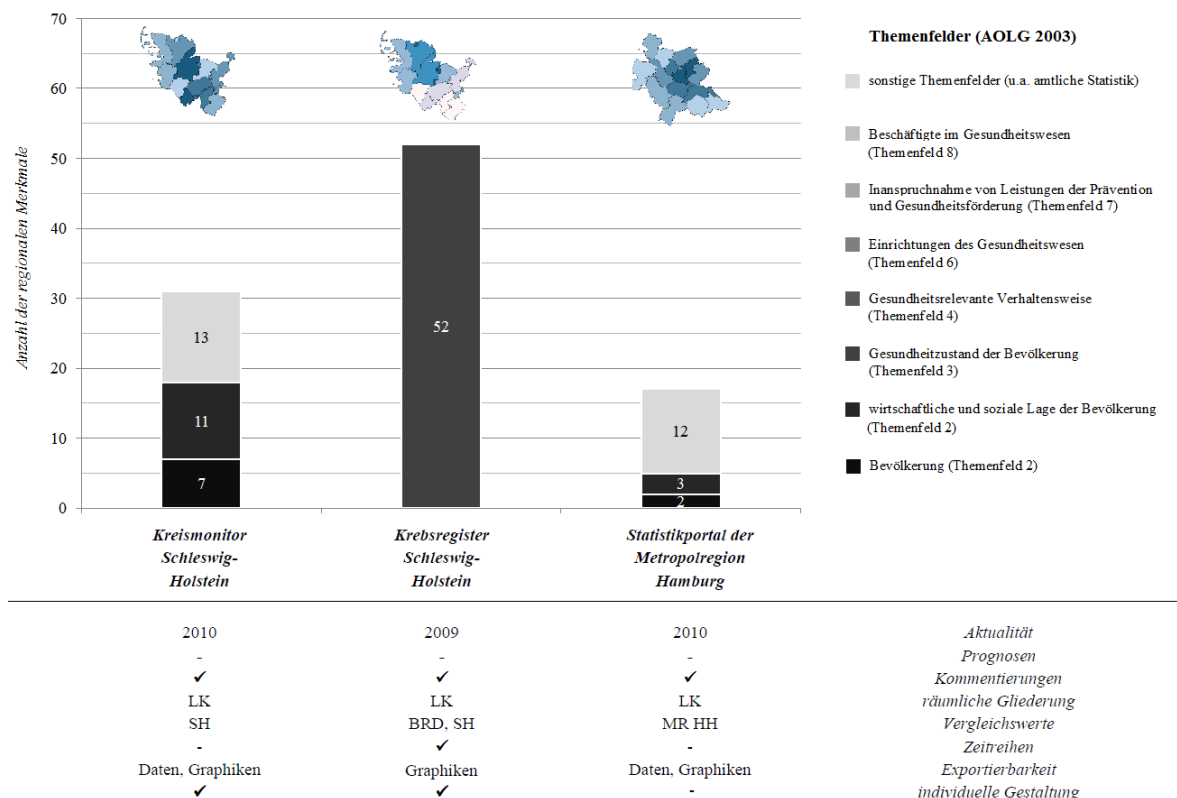


Wie auch beim Kreismonitor Schleswig-Holstein sowie dem interaktiven Statistikportal der Metropolregion Hamburg besteht auch für die Anwendung des Krebsregisters

Schleswig-Holstein die Möglichkeit, die verfügbaren Daten und Graphiken zu exportieren. Darüber hinaus findet sich für den Kreismonitor und das Krebsregister die Möglichkeit der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Eine Veränderung der Legendeneigenschaften (bspw. Anzahl der Klassen) ist lediglich im interaktiven Krebsregister möglich.

Die sich für die Gesundheitsberichterstattung des Landes Schleswig-Holstein auf Grund der recherchierten interaktiven Anwendungen ergebenden Nutzungsmöglichkeiten erscheinen gering. So sind in den recherchierten Anwendungen – neben überwiegend Daten der amtlichen Statistik – nur eine geringe Anzahl von Daten der Themenfelder Bevölkerung, wirtschaftliche und soziale Lage sowie ausgewählter regionaler Indikatoren, die eine Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung erlauben (Daten zur Krebsmortalität und -inzidenz), vorhanden. Zur überwiegenden Anzahl von AOLG-Themenfeldern finden sich in den Anwendungen keine Daten. Darüber hinaus findet sich nur eine begrenzte Aktualität der in den Anwendungen verfügbaren Daten (bis 2010). Ungeachtet der nur begrenzten Nutzungsmöglichkeiten für Berichterstattungsprozesse im Gesundheitswesen erscheinen die recherchierten Anwendungen einen Beitrag zur anschaulichen Darstellung regionaler Disparitäten ausgewählter regionaler Merkmale in Schleswig-Holstein leisten zu können. **Fazit**

Abbildung 5.1: Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Schleswig-Holstein; Quelle: Eigene Darstellung



5.2.2 Hamburg

Für das Bundesland Hamburg konnten mit den Systemen der [Hamburger Stadtteil-Profile 2012](#) und dem [interaktiven Statistikportal der Metropolregion Hamburg](#) zwei interaktive Anwendungen recherchiert werden (vgl. **Abbildung 5.2**).

Eine Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung findet sich insbesondere für Daten der Themenfelder Bevölkerung sowie zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 2*), die im System der Hamburger Stadtteil-Profile verfügbar sind. Darüber hinaus bietet das System Hamburger Stadtteil-Profile Informationen zu dem Themenfeld Einrichtungen und Beschäftigte im Gesundheitswesen (niedergelassene Ärzte, Apotheken). Zu weiteren Themenfeldern des Indikatorenkatalogs der Gesundheitsberichterstattung der Länder wie bspw. Gesundheitszustand der Bevölkerung, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen oder der Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge sind keine Daten verfügbar. In keiner der recherchierten Anwendungen finden sich Informationen zu Bevölkerungsvorausberechnungen oder anderen Prognosen.

Alle für das Bundesland Hamburg recherchierten Anwendungen geben Kommentierungen zu den verfügbaren regionalen Merkmalen, wenngleich sich hierbei quantitative Unterschiede finden lassen. Auf den Benutzeroberflächen von beiden Anwendungen finden sich zunächst kurze Definitionen der verfügbaren regionalen Indikatoren. Im Gegensatz zum interaktiven Statistikportal der Metropolregion Hamburg finden sich bei dem System der Hamburger Stadtteil-Profile umfangreichere Ausführungen und Angaben zu den Quellen der einzelnen regionalen Merkmalen.

Im Gegensatz zu den Daten des interaktiven Statistikportals der Metropolregion Hamburg, die bis zum Erhebungsjahr 2010 verfügbar sind, liegen die im System der Hamburger Stadtteil-Profile enthaltenen regionalen Merkmale bis zum Erhebungsjahr 2012 vor und weisen somit eine hohe Aktualität für Berichterstattungsprozesse auf.

Die für das Bundesland Hamburg recherchierten Anwendungen weisen eine unterschiedliche räumliche Differenzierung auf. Entgegen dem interaktiven Statistikportal der Metropolregion Hamburg, welches über eine nach Landkreisen und kreisfreien Städten differenzierte räumliche Darstellung verfügt, finden sich für das System der Hamburger Stadtteil-Profile eine Gliederung nach Bezirken und Stadtteilen. Letztere ermöglicht eine kleinräumige Darstellung und Untersuchung im Rahmen von Berichterstattungsprozessen. Je nach Anwendung finden sich Vergleichswerte für die Bundeslandebene bzw. die Metropolregion Hamburg.

Eine für die Beurteilung vorangegangener Entwicklung notwendige Zeitreihendarstellung findet sich bei keiner der für das Bundesland Hamburg recherchierten Anwendungen.

Für die Nutzung der interaktiven Anwendung im Rahmen der Erstellung von Berichten ist die Möglichkeit des Exportierens der verfügbaren Daten und/oder einzelner visueller Elemente (Karten, Diagramme) von erheblicher Bedeutung. Die Möglichkeit die Daten zu exportieren, geht hierbei mit Möglichkeiten für eigene Berechnungen sowie der Erstellung eigener graphischer Darstellungen einher. Die Möglichkeit der Speicherung der visuellen



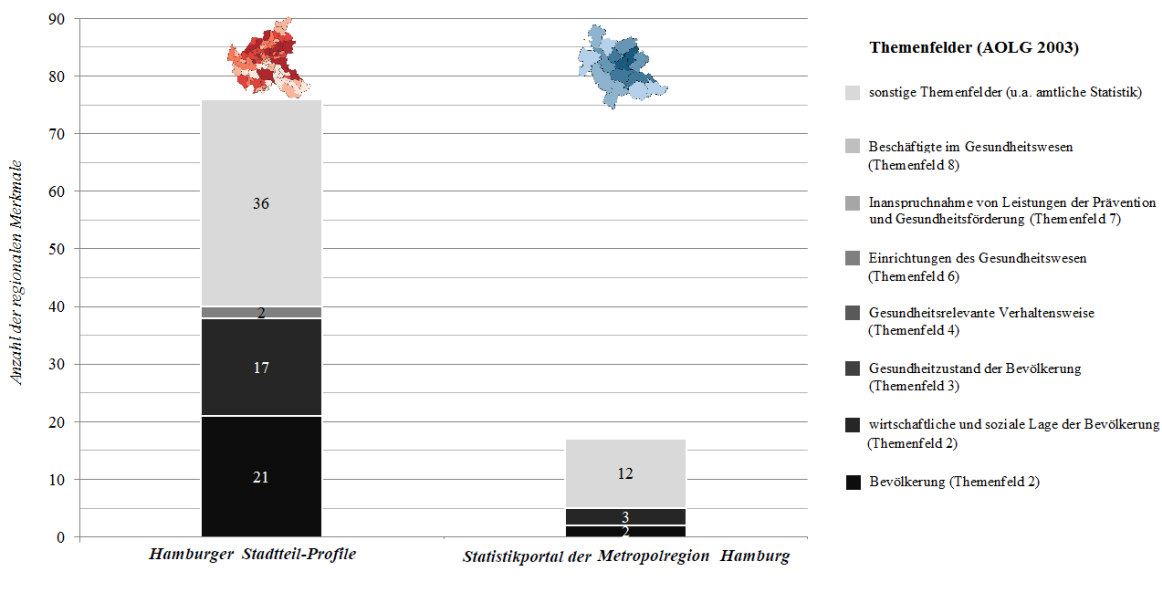
Elemente gestattet die Nutzung von anschaulichen Darstellungen in eigenen Berichten und Auswertungen.

Beide interaktive Anwendungen ermöglichen den Anwendern das Exportieren der verfügbaren Daten sowie graphische Anwendungen. Eine für die Erstellung von Berichten als positiv zu bewertende Möglichkeit der individuellen Gestaltung der einzelnen Anwendungselemente ist mit den Anwendungen für das Bundesland Hamburg nicht möglich.

Die sich für die Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Hamburg auf Grund der recherchierten interaktiven Anwendungen ergebenden Nutzungsmöglichkeiten erscheinen gering. So sind in den recherchierten Anwendungen – neben überwiegend Daten der amtlichen Statistik – nur eine geringe Anzahl von Daten der Themenfelder Bevölkerung, wirtschaftliche und soziale Lage vorhanden. Zur überwiegenden Anzahl von AOLG-Themenfeldern finden sich in den Anwendungen keine Daten. Als positiv kann die kleinräumige Gliederung der Darstellung der Anwendung der Hamburger Stadtteil-Profile bewertet werden. Wenngleich die Komplexität des Themenspektrums vergleichsweise gering erscheint, bietet das System dennoch Möglichkeiten, ausgewählte Daten der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlichen und sozialen Lage anschaulich darzustellen. Ungeachtet der nur begrenzten Nutzungsmöglichkeiten für Berichterstattungsprozesse im Gesundheitswesen erscheinen die recherchierten Anwendungen einen Beitrag zur anschaulichen Darstellung regionaler Disparitäten ausgewählter regionaler Merkmale in Hamburg leisten zu können.

Fazit

Abbildung 5.2: Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Hamburg; Quelle: Eigene Darstellung



2012	2010	Aktualität
-	-	-
✓	✓	Prognosen
Stadtteile, Bezirke	LK	Kommentierungen
HH	MR HH	räumliche Gliederung
-	-	Vergleichswerte
-	-	Zeitreihen
Daten, Graphiken	Daten, Graphiken	Exportierbarkeit
-	-	individuelle Gestaltung

5.2.3 Niedersachsen

Für das Bundesland Niedersachsen konnten mit den Systemen [Kommunen im Blick Niedersachsen](#), dem [Interaktiven Krebsatlas Niedersachsen](#) sowie dem [Interaktiven Impfreport Niedersachsen](#) drei interaktive Anwendungen recherchiert werden. Darüber hinaus finden sich für einzelne niedersächsische Landkreise und kreisfreie Städte auch Daten zu verschiedenen regionalen Merkmalen im interaktiven [Demographie-Monitoring des Kommunalverbands Niedersachsen-Bremen e.V.](#), dem [Statistikportal der Metropolregion Hamburg](#), dem [Regionalmonitoring der Metropole Nordwest](#) sowie dem [Statistikportal des Großraums Braunschweig](#) (vgl. **Abbildung 5.3**).

Eine Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung findet sich insbesondere für Daten der Themenfelder Bevölkerung sowie zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 2*), die in der Anwendung [Kommunen im Blick Niedersachsen](#) verfügbar sind. Die in den Anwendungen des [Interaktiven Krebsatlas](#) sowie dem [Interaktiven Impfreport Niedersachsen](#) verfügbaren Indikatoren ermöglichen eine Beurteilung der gesundheitlichen Situation der niedersächsischen Bevölkerung bzw. ausgewählter Bevölkerungsgruppen (*AOLG-Themenfeld 3*). Für einzelne niedersächsische Landkreise und kreisfreie Städte finden sich weitere regionale Merkmale für das *AOLG-Themenfeld 2* (Bevölkerung und deren wirtschaftliche und soziale Lage) in den Anwendungen des interaktiven [Demographie-Monitorings des Kommunalverbands Niedersachsen-Bremen e.V.](#), dem [Statistikportal der Metropolregion Hamburg](#) sowie dem [Regionalmonitoring der Metropole Nordwest](#). Daten zu Bevölkerungsvorausrechnungen finden sich in den Anwendungen [Kommunen im Blick](#) und dem [Statistikportal des Großraums Braunschweig](#).

Alle für das Bundesland Niedersachsen recherchierten Anwendungen geben Kommentierungen zu den verfügbaren regionalen Merkmalen, wenngleich sich hierbei quantitative Unterschiede finden lassen. Neben kurzen Definitionen der Indikatoren finden sich bei der Anwendung des [Interaktiven Impfreports](#) umfangreiche Erläuterungen zu den dargestellten Ergebnissen.

Die in den Anwendungen verfügbaren Daten sind bis zum Erhebungsjahr 2010 bzw. 2011 verfügbar. Aus diesem Grund kann nur noch bedingt von einer hohen Aktualität der Daten gesprochen werden.

Für Anwendungen, die Daten des gesamten Bundeslandes Niedersachsen darstellen, findet sich eine räumliche Differenzierung nach Landkreisen und kreisfreien Städten. Für die Anwendung [Kommunen im Blick](#) ist ferner eine Darstellung der regionalen Merkmale auf Gemeindeebene möglich. Eine kleinräumige Darstellung regionaler Merkmale findet sich in den Anwendungen des [Demographie-Monitorings Niedersachsen-Bremen](#) sowie im [Statistikportal des Großraums Braunschweigs](#) (Gemeindeebene). In den Anwendungen der [Metropolregionen Hamburg](#) und der [Metropolregion Nordwest](#) sind Daten auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte verfügbar. Je nach Anwendung finden sich Vergleichswerte für die Bundes- und Bundeslandebene bzw. die jeweilige Metropolregion.

Eine für die Beurteilung vorangegangener Entwicklung notwendige Zeitreihendarstellung findet sich mit Ausnahme der Anwendungen [Kommunen im Blick](#) und dem [Statistikportal](#)



der Metropolregion Hamburg in allen für das Bundesland Niedersachsen relevanten Anwendungen.

Für die Nutzung der interaktiven Anwendung im Rahmen der Erstellung von Berichten ist die Möglichkeit des Exportierens der verfügbaren Daten und/oder einzelner visueller Elemente (Karten, Diagramme) von erheblicher Bedeutung. Die Möglichkeit die Daten zu exportieren, geht hierbei mit Möglichkeiten für eigene Berechnungen sowie der Erstellung eigener graphischer Darstellungen einher. Die Möglichkeit der Speicherung der visuellen Elemente gestattet die Nutzung von anschaulichen Darstellungen in eigenen Berichten und Auswertungen.

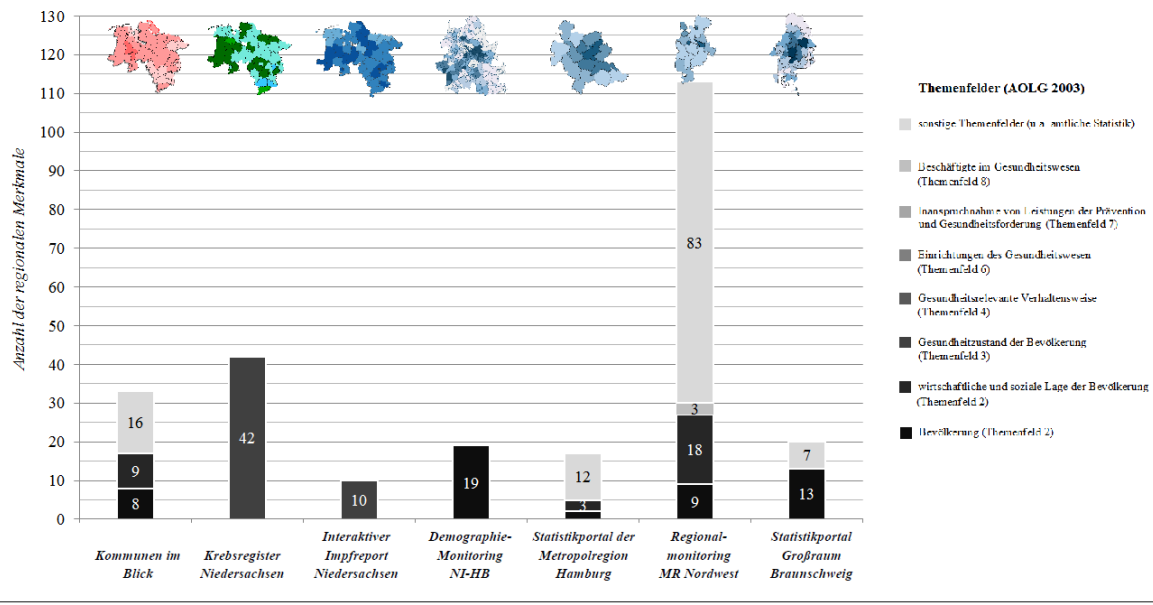


Die drei Anwendungen, die Daten für das gesamte Bundesland Niedersachsen bereitstellen (Kommunen im Blick, Interaktives Krebsregister, Interaktiver Impfreport) ermöglichen keine individuelle Gestaltung der Legendeneigenschaften oder graphischen Darstellungen. Darüber hinaus findet sich lediglich für den Interaktiven Impfreport Niedersachsen die Möglichkeit, graphische Darstellungen zu exportieren. Ein Exportieren von Daten ist in allen drei Anwendungen nicht möglich. Dementgegen ermöglichen die Anwendungen des Demographie-Monitorings des Kommunalverbund Niedersachsen-Bremen e.V., das Regionalmonitoring der Metropole Nordwest sowie das Statistikportal des Großraums Braunschweig eine individuelle Gestaltung der Legendeneigenschaften (Anzahl der Klassen, Auswahl der Art der Intervalle) und farblichen Gestaltung der graphischen Darstellungen. Ferner findet sich bei den Anwendungen, die lediglich einen Teil des niedersächsischen Gebiets beinhalten die Möglichkeit, Daten und Graphiken zu exportieren. Eine Ausnahme bildet das Statistikportal des Großraums Braunschweig, welches über keine Möglichkeit der Datenspeicherung verfügt.

Die sich für die Gesundheitsberichterstattung des Landes Niedersachsen auf Grund der recherchierten interaktiven Anwendungen ergebenden Nutzungsmöglichkeiten erscheinen gering. Die in der Anwendung Kommunen im Blick verfügbaren Indikatoren beschränken sich auf das Themenfeld Bevölkerung und deren wirtschaftliche und soziale Lage (*AOLG-Themenfeld 2*). Einzelne Indikatoren für eine Beurteilung des Gesundheitszustands der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*) finden sich mit den Themen Krebserkrankungen und Impfraten in den Anwendungen des Interaktiven Krebsregisters und Impfreports, wobei lediglich Daten bis zu den Erhebungsjahren 2010 bzw. 2011 verfügbar sind. Die Nutzungsmöglichkeiten der übrigen Anwendungen beschränken sich, wie auch bei der Anwendungen Kommunen im Blick, auf die Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftliche und soziale Lage. Für eine Vielzahl von AOLG-Themenfeldern finden sich in den Anwendungen somit keine Daten. Ungeachtet der nur begrenzten Nutzungsmöglichkeiten für Berichterstattungsprozesse im Gesundheitswesen erscheinen die für das Bundesland Niedersachsen recherchierten Anwendungen – nicht zuletzt auf Grund der kleinräumigen Darstellung – einen Beitrag zur anschaulichen Darstellung regionaler Disparitäten ausgewählter regionaler Merkmale leisten zu können.

Fazit

Abbildung 5.3: Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Niedersachsen; Quelle: Eigene Darstellung



2011	2010	2011	2010	2010	2011	2011	Aktualität
✓	✓	-	✓	-	-	-	Prognosen
-	-	✓	✓	✓	✓	✓	Kommentierungen
LK, GM	LK	LK	LK, GM	LK	LK	LK, GM	räumliche Gliederung
NI, LK	-	NI	BRD, HB, NI, LK	MR	MR	NI, GRBW, LK	Vergleichswerte
-	✓	✓	✓	-	✓	✓	Zeitreihen
-	-	Graphiken	Daten, Graphiken	Daten, Graphiken	Daten, Graphiken	Graphiken	Exportierbarkeit
-	-	-	✓	-	✓	✓	individuelle Gestaltung

5.2.4 Bremen

Für das Bundesland Bremen konnten mit den Systemen des Bremer Ortsatlas, der Bremer Baublöcke und dem Bremer Wahlatlas drei interaktive Anwendungen recherchiert werden. Darüber hinaus finden sich in der Anwendung des Demographie-Monitorings des Kommunalverbundes Niedersachsen-Bremen e.V. verschiedene regionale Merkmale für das Themenfeld Demographie. Ferner finden sich Daten für das Bundesland Bremen im interaktiven Regionalmonitoring der Metropole Nordwest (vgl. Abbildung 5.4).

Eine Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung findet sich insbesondere für Daten der Themenfelder Bevölkerung sowie zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung (AOLG-Themenfeld 2), die in den Anwendungen des Bremer Ortsatlas, Bremer Baublöcken sowie im Bremer Wahlatlas verfügbar sind. Zu weiteren Themenfeldern des Indikatorenkatalogs der Gesundheitsberichterstattung der Länder wie bspw. Gesundheitszustand der Bevölkerung, gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, Einrichtungen und Beschäftigte im Gesundheitswesen sowie der Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge sind keine Daten verfügbar. Ferner sind in den Anwendungen des Bremer Ortsatlas sowie dem Demographie-Monitorings des Kommunalverbundes Niedersachsen-Bremen e.V. Daten zu Bevölkerungsvorausberechnungen verfügbar. Darüber hinaus finden sich Daten zu den Themenfeldern Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage sowie wenige Indikatoren des Themenfelds



Beschäftigte im Gesundheitswesen (bspw. Ärztedichte) im Regionalmonitoring der Metropole Nordwest (Metropolregion Bremen-Oldenburg).

Alle für das Bundesland Bremen recherchierten Anwendungen geben Kommentierungen zu den verfügbaren regionalen Merkmalen, wobei sich die Anmerkungen auf kurze Definitionen und Angaben zu den Quellen beschränken.



Die in den Anwendungen verfügbaren Daten sind bis zum Erhebungsjahr 2010 (Bremer Baublöcke, Bremer Wahlatlas, Demographie-Monitoring) bzw. 2011 (Bremer Ortsatlas, Regionalmonitoring Metropolregion Nordwest) verfügbar. Aus diesem Grund kann nur noch bedingt von einer hohen Aktualität der Daten gesprochen werden.



Hinsichtlich der räumlichen Differenzierung der in den Anwendungen verfügbaren Daten finden sich deutliche Unterschiede. Für die Anwendungen des Bremer Ortsatlas, Wahlatlas sowie dem Demographie-Monitoring Niedersachsen-Bremen findet sich eine räumliche Gliederung nach Stadtteilen. Die Daten des Demographie-Monitorings des Kommunalverbundes Niedersachsen-Bremen e.V. sind grundsätzlich nach Landkreisen und kreisfreien Städten und Gemeinden differenziert. Für das Bundesland Bremen sind die Daten für die Stadt insgesamt sowie nach Stadtteilen differenziert verfügbar. Kleinräumige Daten finden sich mit der Anwendung der Bremer Baublöcke, wobei für jeden der Bremer Stadtteile eine räumliche Differenzierung der regionalen Merkmale nach Baublöcken verfügbar ist. Letztere ermöglicht eine Darstellung von regionalen Disparitäten in den einzelnen Bremer Stadtteilen. Je nach Anwendung finden sich Vergleichswerte für die Bundes- und Bundeslandebene bzw. die Metropolregion.



Mit Ausnahme der Anwendung der Bremer Baublöcke findet sich in allen für das Bundesland Bremen recherchierten Systemen die Möglichkeit der Darstellung von Zeitreihen.



Für die Nutzung der interaktiven Anwendung im Rahmen der Erstellung von Berichten ist die Möglichkeit des Exportierens der verfügbaren Daten und/oder einzelner visueller Elemente (Karten, Diagramme) von erheblicher Bedeutung. Die Möglichkeit die Daten zu exportieren, geht hierbei mit Möglichkeiten für eigene Berechnungen sowie der Erstellung eigener graphischer Darstellungen einher. Die Möglichkeit der Speicherung der visuellen Elemente gestattet die Nutzung von anschaulichen Darstellungen in eigenen Berichten und Auswertungen. Alle für das Bundesland Bremen recherchierten Anwendungen ermöglichen ein Exportieren der Daten sowie der graphischen Darstellungen.

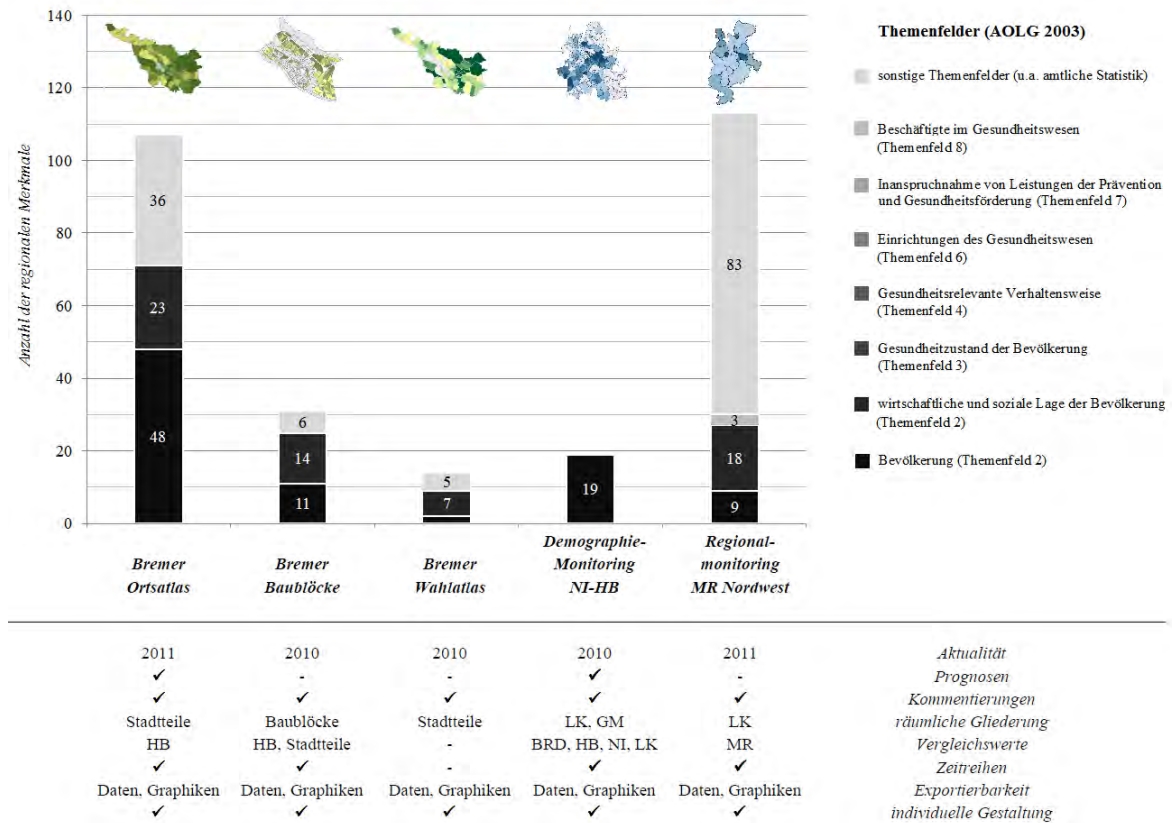


Die sich für die Gesundheitsberichterstattung des Landes Bremen auf Grund der recherchierten interaktiven Anwendungen ergebenden Nutzungsmöglichkeiten erscheinen gering. So sind in den recherchierten Anwendungen – neben überwiegend Daten der amtlichen Statistik – nur eine geringe Anzahl von Daten der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage vorhanden. Zur überwiegenden Anzahl von AOLG-Themenfeldern finden sich in den Anwendungen keine Daten. Darüber hinaus findet sich nur eine begrenzte Aktualität der in den Anwendungen verfügbaren Daten (2010 bzw. 2011). Ungeachtet der nur begrenzten Nutzungsmöglichkeiten für Berichterstattungsprozesse im Gesundheitswesen erscheinen die recherchierten Anwendungen einen Beitrag zur anschaulichen Darstellung regionaler Disparitäten ausgewählter regionaler Merkmale

Fazit

in Bremen leisten zu können. Letzteres gilt insbesondere für die anschauliche Darstellung regionaler Merkmale auf Ebene der Bremer Baublöcke.

Abbildung 5.4: Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Bremen; Quelle: Eigene Darstellung



5.2.5 Nordrhein-Westfalen

Für das Bundesland Nordrhein-Westfalen konnten mit dem [Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen](#), dem [Epidemiologischen Krebsregister NRW](#), dem [Regionalstatistischen Online-Atlas NRW](#) sowie den fünf Anwendungen des Systems der [Profile für Landkreise und kreisfreie Städte in NRW](#) insgesamt acht interaktive Anwendungen recherchiert werden. Darüber hinaus findet sich für das Ruhrgebiet mit dem [Datenatlas Ruhrgebiet](#) eine weitere Anwendung für die Gemeinden des Ruhrgebiets (vgl. [Abbildung 5.5](#)).

Eine Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung findet sich für eine Vielzahl der Themenfelder der Gesundheitsberichterstattung der Länder. Mit Ausnahme des interaktiven Krebsregisters finden sich in allen für Nordrhein-Westfalen recherchierten Anwendungen Daten zu den Themenfeldern Bevölkerung sowie zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 2*). Darüber hinaus finden sich in allen recherchierten Anwendungen Daten, die eine Einschätzung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*) ermöglichen. Mit der Funnel-Plot-Säuglingssterblichkeit und dem epidemiologischen Krebsregister sind hierbei zwei Anwendungen für themenspezifische Untersuchungen vorhanden. Ferner finden sich im Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen und bei drei Anwendungen des Systems Profile für Landkreise und



kreisfreie Städte in NRW Daten zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen (*AOLG-Themenfeld 4*). Informationen zur Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge (*AOLG-Themenfeld 7*) in Nordrhein-Westfalen werden durch Daten der Anwendungen des Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen und der Anwendung zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen (Profile für Landkreise und kreisfreie Städte in NRW) ermöglicht. Daten zu Bevölkerungsvorausberechnungen sind im Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen und der Anwendung Vergleiche von Kreisprofilen (Profile für Landkreise und kreisfreie Städte in NRW) verfügbar.

Alle für das Bundesland Nordrhein-Westfalen recherchierten Anwendungen geben Kommentierungen zu den verfügbaren regionalen Merkmalen, wengleich sich hierbei quantitative Unterschiede finden lassen. Neben kurzen Definitionen der Indikatoren finden sich insbesondere bei den Anwendungen des Epidemiologischen Krebsregisters NRW und dem Regionalstatistischen Online-Atlas NRW umfangreiche Anmerkungen.



Die in den Anwendungen verfügbaren Daten sind bis zum Erhebungsjahr 2011 verfügbar. Aus diesem Grund kann noch bedingt von einer hohen Aktualität der Daten gesprochen werden. Eine Ausnahme bildet das Epidemiologische Krebsregister NRW, welches lediglich über Daten bis zum Erhebungsjahr 2010 verfügt.



Mit Ausnahme des Regionalstatistischen Online-Atlas NRW und des Datenatlas Ruhrgebiet, die eine räumliche Differenzierung nach Gemeinden aufweisen, findet sich bei allen übrigen Anwendungen eine räumliche Gliederung nach Landkreisen und kreisfreien Städten. Je nach Anwendung finden sich Vergleichswerte für die Bundeslandebene bzw. die Metropolregion. Vergleichswerte für die Bundesebene fehlen in allen für das Bundesland Nordrhein-Westfalen recherchierten Anwendungen.



Eine für die Beurteilung vorangegangener Entwicklung notwendige Zeitreihendarstellung findet sich lediglich bei der Anwendung des epidemiologischen Krebsregisters NRW und der Anwendung des Regional- und Zeitvergleichs (Profile für Landkreise und kreisfreie Städte in NRW). Eine Untersuchung von mittel- und langfristigen Entwicklungen ist mit den übrigen für Nordrhein-Westfalen recherchierten Anwendungen nicht möglich.



Für die Nutzung der interaktiven Anwendung im Rahmen der Erstellung von Berichten ist die Möglichkeit des Exportierens der verfügbaren Daten und/oder einzelner visueller Elemente (Karten, Diagramme) von erheblicher Bedeutung. Die Möglichkeit die Daten zu exportieren, geht hierbei mit Möglichkeiten für eigene Berechnungen sowie der Erstellung eigener graphischer Darstellungen einher. Die Möglichkeit der Speicherung der visuellen Elemente gestattet die Nutzung von anschaulichen Darstellungen in eigenen Berichten und Auswertungen.



Für alle Anwendungen des Systems der Profile für Landkreise und kreisfreie Städte in NRW sowie die Anwendung des epidemiologischen Krebsregisters besteht die Möglichkeit, Graphiken und Daten zu exportieren. Eine Ausnahme bildet die Anwendung Regional- und Zeitvergleich, die lediglich das Exportieren von Graphiken ermöglicht. Darüber hinaus sind die Daten des Regionalstatistischen Online-Atlas NRW als Dateien verfügbar.

Für den Gesundheitsatlas NRW sowie den Datenatlas Ruhrgebiet findet sich keine Möglichkeit, Daten oder graphische Darstellungen zu exportieren.

Die sich für die Gesundheitsberichterstattung des Landes Nordrhein-Westfalen auf Grund der recherchierten interaktiven Anwendungen ergebenden Nutzungsmöglichkeiten erscheinen hoch. Neben Daten zu den Themenfeldern Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (AOLG-Themenfeld 2) finden sich verschiedene Daten zu den Themenfeldern Gesundheitszustand der Bevölkerung (AOLG-Themenfeld 3), gesundheitsrelevante Verhaltensweisen (AOLG-Themenfeld 4) und der Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge (AOLG-Themenfeld 7). Wenngleich für die überwiegende Anzahl der verfügbaren Themenfelder Daten bis zum Erhebungsjahr 2011 verfügbar sind, kann nur noch bedingt von einer sehr hohen Aktualität gesprochen. Die räumliche Gliederung der Daten nach Landkreisen und kreisfreien Städten bzw. in einzelnen Anwendungen nach Gemeinden ermöglicht die Untersuchung regionaler Disparitäten. Ferner ermöglichen die Exportierbarkeit der Darstellungen und Möglichkeiten der individuellen Gestaltung die Erstellung von Berichten.

Abbildung 5.5: Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen; Quelle: Eigene Darstellung

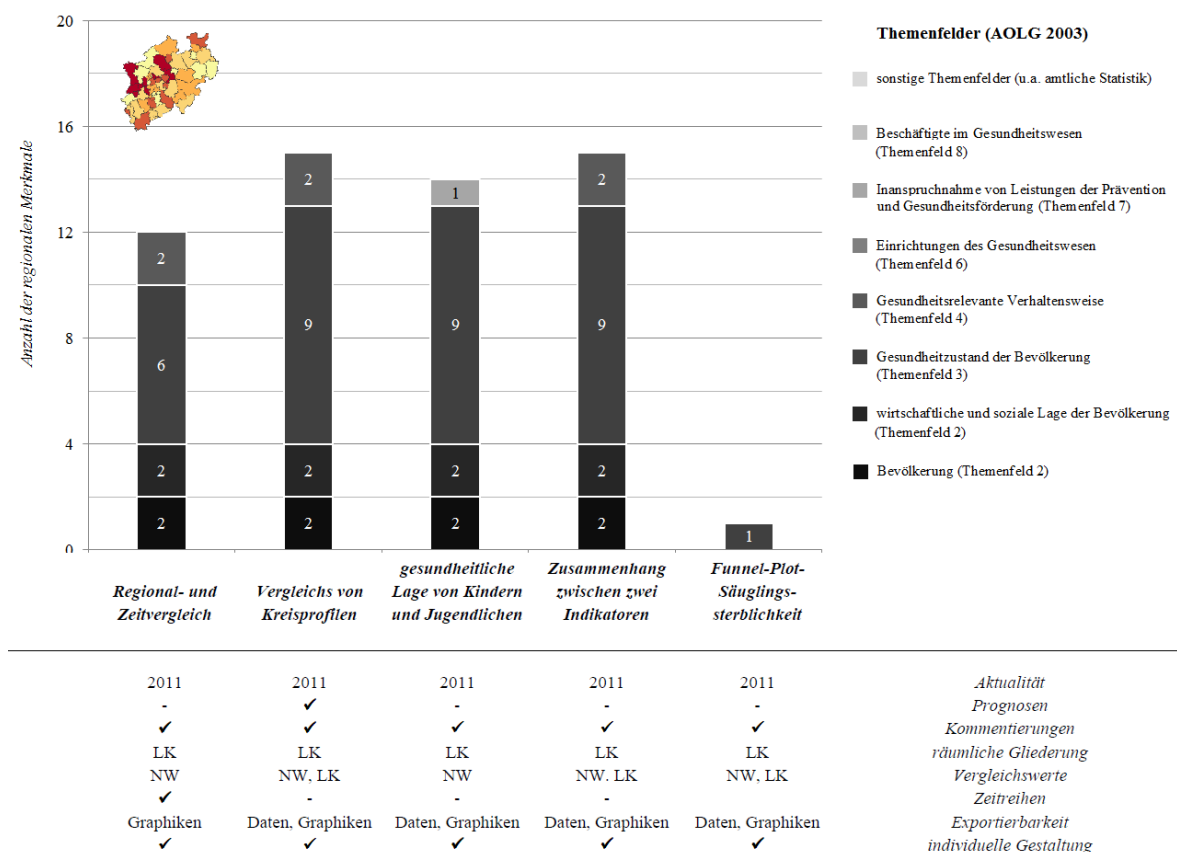
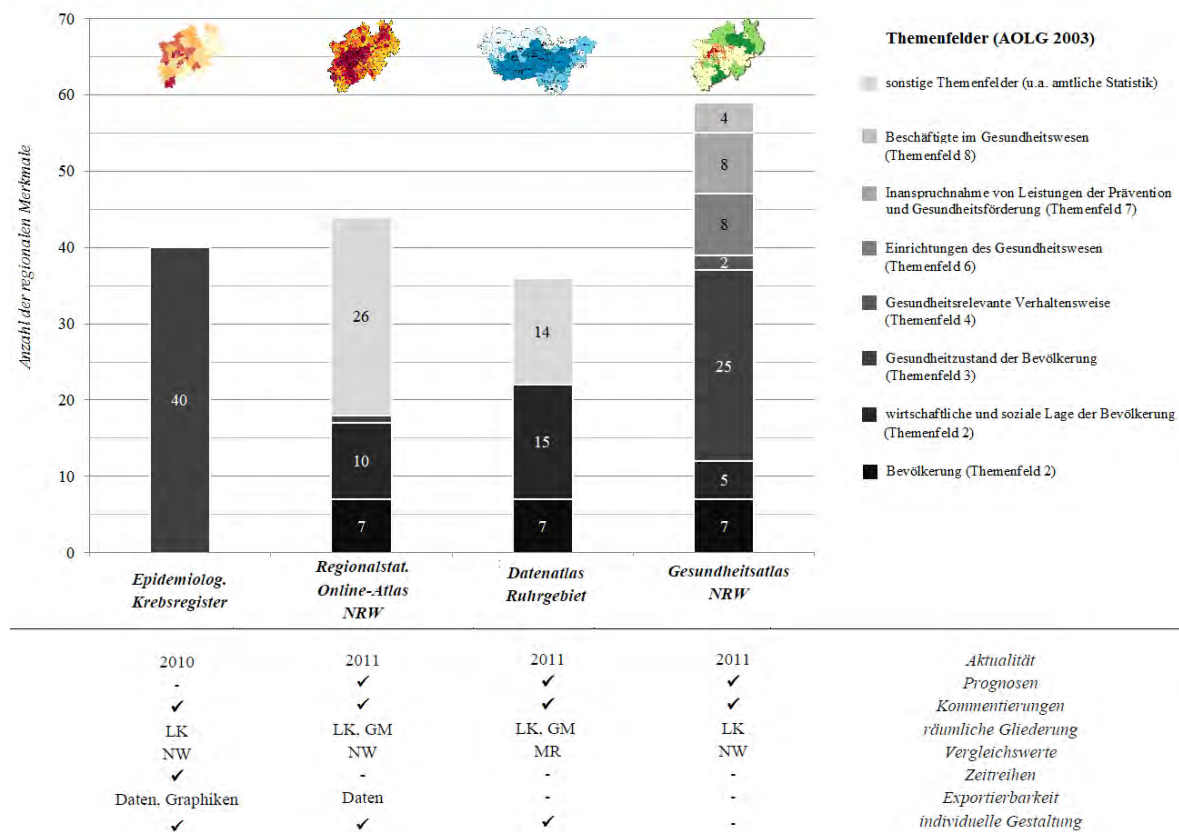


Abbildung 5.5 (Fortsetzung): Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen; Quelle: Eigene Darstellung



5.2.6 Hessen

Für das Bundesland Hessen konnten mit den Systemen der [Interaktiven Regionalkarten Hessen](#) und dem [Strukturdatenatlas der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main](#) zwei interaktive Anwendungen recherchiert werden (vgl. **Abbildung 5.6**).

Eine Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung findet sich insbesondere für Daten der Themenfelder Bevölkerung sowie zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 2*), die in den Anwendungen der Interaktiven Regionalkarten Hessen und dem Strukturdatenatlas der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main verfügbar sind. Zu weiteren Themenfeldern des Indikatorenkatalogs der Gesundheitsberichterstattung der Länder wie bspw. Gesundheitszustand der Bevölkerung, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, Einrichtungen und Beschäftigte im Gesundheitswesen sowie der Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge sind keine Daten verfügbar. In keiner der recherchierten Anwendungen finden sich Informationen zu Bevölkerungsvorausberechnungen oder anderen Prognosen.

Alle für das Bundesland Hessen recherchierten Anwendungen geben Kommentierungen zu den verfügbaren regionalen Merkmalen. Neben kurzen Definitionen der regionalen Merkmale finden sich im Strukturdatenatlas der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main Angaben zu den Quellen.



Die in den Anwendungen verfügbaren Daten sind bis zu den Erhebungsjahren 2010 (Strukturdatenatlas der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main) bzw. 2011 (Interaktive Regionalkarten Hessen) verfügbar. Aus diesem Grund kann nur noch bedingt von einer hohen Aktualität der Daten gesprochen werden.

2012
Dezember
31

Hinsichtlich der Differenzierung des Datenmaterials finden sich deutliche Unterschiede zwischen den beiden Anwendungen. Für den Strukturdatenatlas der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main findet sich eine räumliche Gliederung nach Landkreisen und kreisfreien Städten. Deutlich vielfältiger sind die mit der Verwendung der Interaktiven Regionalkarten des Bundeslandes Hessen einhergehenden Möglichkeiten. Neben der Möglichkeit der Darstellung für das gesamte Bundesland kann zwischen der Darstellung der Daten für die hessischen Regierungsbezirke, Landkreise und kreisfreien Städte und Gemeinden gewählt werden. Auf Grundlage dieser räumlichen Differenzierung kann eine kleinräumige Betrachtung regionaler Disparitäten der verfügbaren regionalen Merkmale erfolgen. Je nach Anwendung finden sich Vergleichswerte für die Bundeslandebene bzw. die Metropolregion. Vergleichswerte für die Bundesebene fehlen in den Anwendungen für das Bundesland Hessen.



Eine für die Beurteilung vorangegangener Entwicklung notwendige Zeitreihendarstellung findet sich lediglich bei der Anwendung des Strukturdatenatlas der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main. Eine Zeitreihendarstellung der in den Interaktiven Regionalkarten Hessen verfügbaren Merkmale ist nicht möglich.



Für die Nutzung der interaktiven Anwendungen im Rahmen der Erstellung von Berichten ist die Möglichkeit des Exportierens der verfügbaren Daten und/oder einzelner visueller Elemente (Karten, Diagramme) von erheblicher Bedeutung. Die Möglichkeit die Daten zu exportieren, geht hierbei mit Möglichkeiten für eigene Berechnungen sowie der Erstellung eigener graphischer Darstellungen einher. Die Möglichkeit der Speicherung der visuellen Elemente gestattet die Nutzung von anschaulichen Darstellungen in eigenen Berichten und Auswertungen.



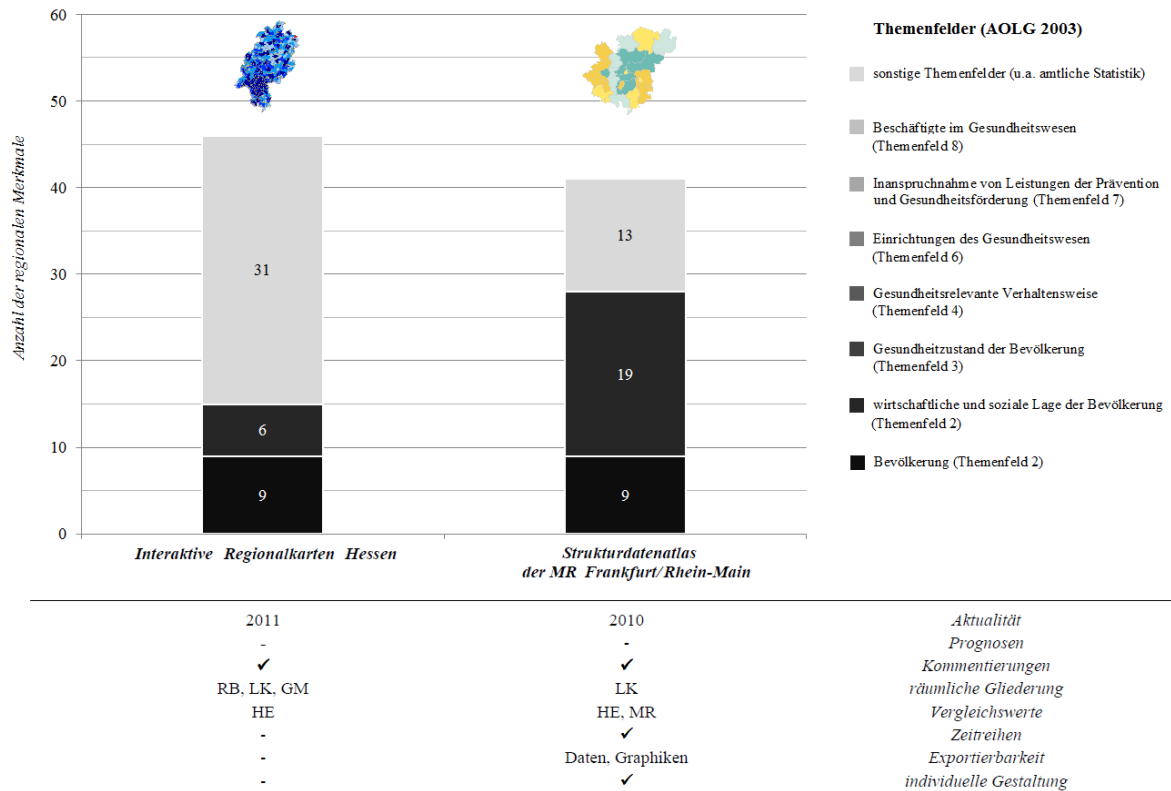
Die Anwendung der Interaktiven Regionalkarten Hessen bietet keine Möglichkeiten, Daten oder graphische Darstellungen zu exportieren oder individuell zu gestalten, was einer barrierefreien Nutzung der Anwendung im Rahmen einer Berichterstellung entgegenwirkt. Dementgegen ermöglicht der Strukturdatenatlas der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main das Exportieren der verfügbaren Daten und graphischen Elemente sowie ferner die individuelle Gestaltung der Legendeneigenschaften (farbliche Gestaltung, Anzahl der Klassen, Wahl der Intervalle).

Die sich für die Gesundheitsberichterstattung des Landes Hessen auf Grund der recherchierten interaktiven Anwendungen ergebenden Nutzungsmöglichkeiten erscheinen gering. So sind in den recherchierten Anwendungen – neben überwiegend Daten der amtlichen Statistik – nur eine geringe Anzahl von Daten des Themenfelds Bevölkerung sowie regionale Merkmale der wirtschaftlichen und sozialen Lage vorhanden. Zur überwiegenden Anzahl von AOLG-Themenfelder finden sich in den Anwendungen keine Daten. Darüber hinaus findet sich nur eine begrenzte Aktualität der in den Anwendungen verfügbaren Daten (bis 2010 bzw. 2011). Ungeachtet der nur begrenzten Nutzungsmöglichkeiten für

Fazit

Berichterstattungsprozesse im Gesundheitswesen erscheinen die recherchierten Anwendungen einen Beitrag zur anschaulichen Darstellung regionaler Disparitäten ausgewählter regionaler Merkmale in Hessen leisten zu können.

Abbildung 5.6: Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Hessen; Quelle: Eigene Darstellung



5.2.7 Rheinland-Pfalz

Für das Bundesland Rheinland-Pfalz konnten mit den Systemen des [Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz](#) und der Anwendung [Rheinland-Pfalz 2060](#) zwei interaktive Anwendungen recherchiert werden (vgl. **Abbildung 5.7**).

Eine Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung findet sich insbesondere für Daten der Themenfelder Gesundheitszustand der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*), die in den Anwendungen des Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz verfügbar sind. Darüber hinaus finden sich in der Anwendung Rheinland-Pfalz 2060 umfangreiche Daten zur Bevölkerungsstruktur und deren voraussichtlicher Entwicklung in den nächsten Jahren und Jahrzehnten. Zu weiteren Themenfeldern des Indikatorenkatalogs der Gesundheitsberichterstattung der Länder wie bspw. gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, Einrichtungen und Beschäftigte im Gesundheitswesen sowie der Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge sind keine Daten verfügbar.

Alle für das Bundesland Rheinland-Pfalz recherchierten Anwendungen geben Kommentierungen zu den verfügbaren regionalen Merkmalen. Neben kurzen Definitionen der regio-



nalen Merkmale finden sich ferner umfangreiche methodische Erläuterungen zu den verwendeten Berechnungsverfahren.

Bei den im Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz verfügbaren regionalen Indikatoren handelt es sich um Daten aus den Erhebungsjahren 2003 bis 2008. Aus diesem Grund kann nur noch bedingt von einer Aktualität der Daten gesprochen werden. Das Basisjahr für die Daten der Bevölkerungsvorausberechnung des Systems Rheinland-Pfalz 2060 (Landkreisebene: bis 2060; Verbandsgemeindeebene: 2030) bildet das Erhebungsjahr 2010, was einer vergleichsweise hohen Aktualität des Datenmaterials entspricht.



Für alle recherchierten Anwendungen findet sich eine Differenzierung des Datenmaterials nach Landkreisen und kreisfreien Städten. Darüber hinaus sind die Daten der Bevölkerungsvorausberechnung der Anwendung Rheinland-Pfalz 2060 auch für die räumliche Ebene der Verbandsgemeinden verfügbar. Letzteres ermöglicht eine kleinräumige Betrachtung der heutigen und zu erwartenden zukünftigen demographischen Situation für das Bundesland Rheinland-Pfalz. Für beide Anwendungen finden sich Vergleichswerte für die Bundeslandebene.



Eine für die Beurteilung vorangegangener Entwicklung notwendige Zeitreihendarstellung ist mit dem Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz nicht möglich. Dementgegen findet sich bei der Anwendung Rheinland-Pfalz 2060 die Möglichkeit, die Werte der regionalen Merkmale verschiedener Prognosezeitpunkte als Zeitreihe darzustellen.



Für die Nutzung der interaktiven Anwendung im Rahmen der Erstellung von Berichten ist die Möglichkeit des Exportierens der verfügbaren Daten und/oder einzelner visueller Elemente (Karten, Diagramme) von erheblicher Bedeutung. Die Möglichkeit die Daten zu exportieren, geht hierbei mit Möglichkeiten für eigene Berechnungen sowie der Erstellung eigener graphischer Darstellungen einher. Die Möglichkeit der Speicherung der visuellen Elemente gestattet die Nutzung von anschaulichen Darstellungen in eigenen Berichten und Auswertungen.



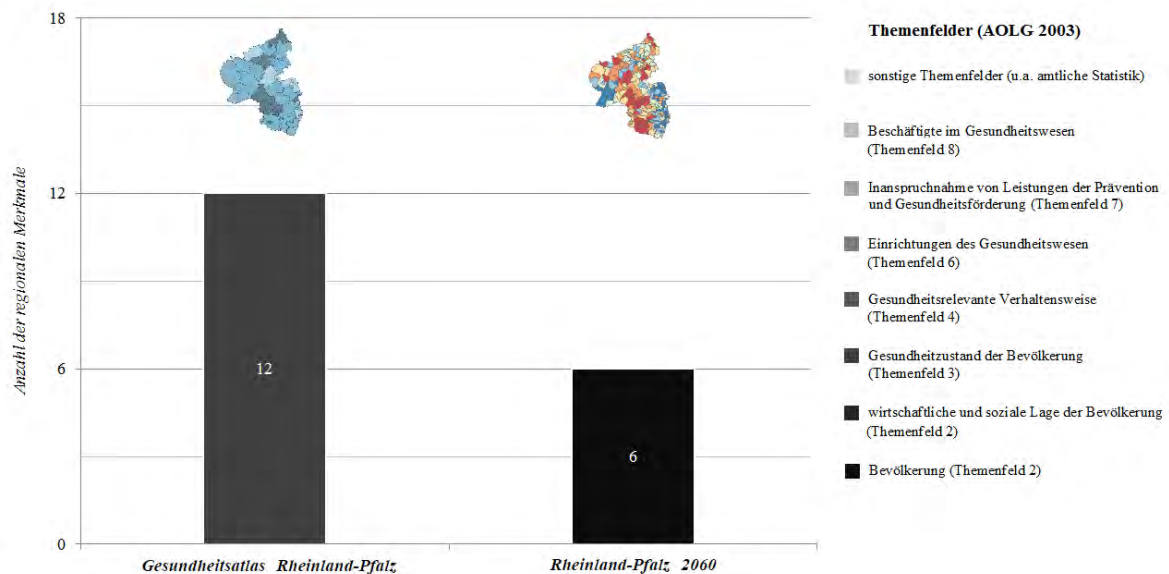
Wie auch beim Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz besteht auch für die Anwendung Rheinland-Pfalz 2060 die Möglichkeit, die verfügbaren Daten zu exportieren. Eine Speicherfunktion für Graphiken findet sich lediglich bei letztgenannter Anwendung. Die graphischen Darstellungen des Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz können hingegen nicht direkt exportiert werden. Entgegen dem Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz finden sich bei der Anwendung Rheinland-Pfalz 2060 vielfältige Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente. Neben unterschiedlichen farblichen Darstellungsoptionen besteht zudem die Möglichkeit der Veränderung der Legendeneigenschaften (Anzahl der Klassen, Intervallart).

Auf Grundlage der für das Bundesland Rheinland-Pfalz recherchierten Anwendungen ergeben sich verschiedene Nutzungsmöglichkeiten für einzelne Aspekte der Gesundheitsberichterstattung im Bundesland. Neben den demographischen Kennzahlen der Anwendung Rheinland-Pfalz 2060 (*AOLG-Themenfeld 2*) finden sich im Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz Indikatoren für eine Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*), wobei deren Aktualität (Erhebungsjahre 2003 bis

Fazit

2008) nur bedingt gegeben ist. Ungeachtet des begrenzten Themenspektrums finden sich mit den recherchierten Anwendungen verschiedene Nutzungsmöglichkeiten für Berichterstattungsprozesse in Rheinland-Pfalz.

Abbildung 5.7: Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Rheinland-Pfalz; Quelle: Eigene Darstellung



2008	2010	Aktualität
-	✓	Prognosen
✓	✓	Kommentierungen
LK	LK, GM	räumliche Gliederung
RP	RP	Vergleichswerte
-	✓	Zeitreihen
Daten	Daten, Graphiken	Exportierbarkeit
-	✓	individuelle Gestaltung

5.2.8 Baden-Württemberg

Für das Bundesland Baden-Württemberg konnten mit den Systemen des [Gesundheitsatlas Baden-Württemberg](#) und den [Interaktiven Karten des Landes Baden-Württemberg](#) zwei interaktive Anwendungen recherchiert werden. Darüber hinaus findet sich mit der Anwendung [Raumbeobachtung Rhein-Neckar](#) ein System für die Metropolregion Rhein-Neckar (vgl. [Abbildung 5.8](#)).

Eine Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung findet sich insbesondere für Daten der Themenfelder Bevölkerung sowie zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 2*), die in den Anwendungen des Gesundheitsatlas Baden-Württemberg und den Interaktiven Karten des Landes Baden-Württemberg verfügbar sind. Ferner finden sich im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg auch Indikatoren der Themenfelder Gesundheitszustand der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*) und Einrichtungen im Gesundheitswesen (*AOLG-Themenfeld 6*). Darüber hinaus finden sich für die Metropolregion Rhein-Neckar Daten zu diesen Themenfeldern in der Anwendung [Raumbeobachtung Rhein-Neckar](#). Die in den Anwendungen der Interaktiven Karten des Landes Baden-



Württemberg und der Raumb Beobachtung Rhein-Neckar verfügbaren regionalen Merkmale zum Themenfeld Bevölkerung beinhalten auch Daten der Bevölkerungsvorausberechnung.

Alle für das Bundesland Baden-Württemberg recherchierten Anwendungen geben Kommentierungen zu den verfügbaren regionalen Merkmalen. Die Anmerkungen beschränken sich bei allen Anwendungen auf kurze Definitionen der regionalen Merkmale.



Die für die Interaktiven Karten des Landes Baden-Württemberg verfügbaren Daten sind bis zum Erhebungsjahr 2013 verfügbar. Dementgegen stehen im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg und der Anwendung Raumb Beobachtung Rhein-Neckar lediglich Daten bis zum Erhebungsjahr 2010 bereit. Aus diesem Grund kann nur noch bedingt von einer hohen Aktualität der Daten gesprochen werden.



Hinsichtlich der Differenzierung des Datenmaterials finden sich deutliche Unterschiede zwischen den für das Bundesland Baden-Württemberg recherchierten Anwendungen. Entgegen dem Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, welcher eine räumliche Darstellung nach Landkreisen und kreisfreien Städten ermöglicht, findet sich für die Anwendung Raumb Beobachtung Rhein-Neckar und den Interaktiven Karten des Landes Baden-Württemberg eine kleinräumigere Differenzierung. Für beide Anwendungen ist eine Darstellung der verfügbaren Daten nach Gemeinden möglich. Auf Grundlage dieser räumlichen Differenzierung kann eine kleinräumige Betrachtung regionaler Disparitäten der verfügbaren regionalen Merkmale erfolgen. Bei den Interaktiven Karten des Landes Baden-Württemberg kann ferner eine nach Regierungsbezirken differenzierte Darstellung erfolgen. Bei allen Anwendungen finden sich Vergleichswerte für die Bundeslandebene.



Eine für die Beurteilung vorangegangener Entwicklung notwendige Zeitreihendarstellung findet sich lediglich bei der Anwendung des Gesundheitsatlas Baden-Württemberg und der interaktiven Raumb Beobachtung Rhein-Neckar. Darstellungen zur Entwicklung der verfügbaren regionalen Merkmale sind mit den Interaktiven Karten des Landes Baden-Württemberg nicht möglich.



Für die Nutzung der interaktiven Anwendung im Rahmen der Erstellung von Berichten ist die Möglichkeit des Exportierens der verfügbaren Daten und/oder einzelner visueller Elemente (Karten, Diagramme) von erheblicher Bedeutung. Die Möglichkeit die Daten zu exportieren, geht hierbei mit Möglichkeiten für eigene Berechnungen sowie der Erstellung eigener graphischer Darstellungen einher. Die Möglichkeit der Speicherung der visuellen Elemente gestattet die Nutzung von anschaulichen Darstellungen in eigenen Berichten und Auswertungen. Keine der für das Bundesland Baden-Württemberg recherchierten Anwendungen ermöglicht ein Exportieren der verfügbaren Daten. Bei den Anwendungen des Gesundheitsatlas Baden-Württemberg und Raumb Beobachtung Rhein-Neckar können die graphischen Darstellungen exportiert werden.

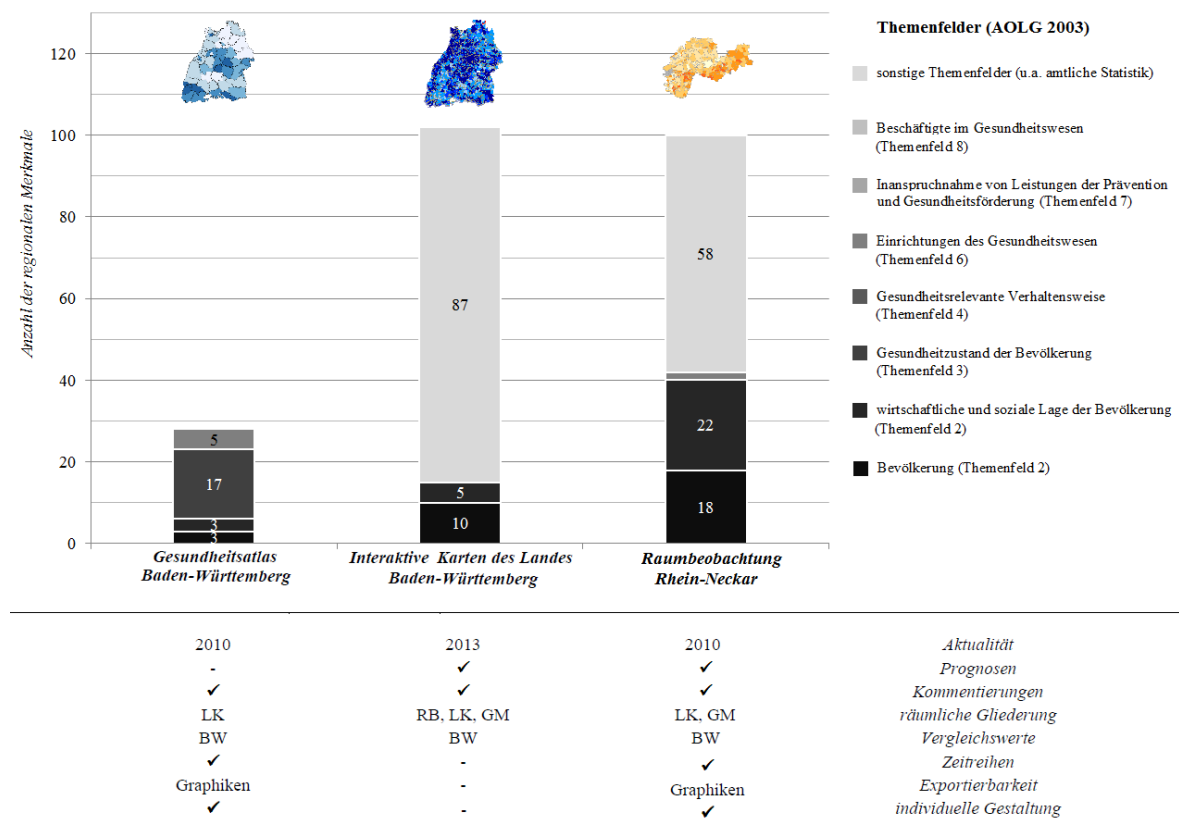


Auf Grundlage der recherchierten Anwendungen finden sich einzelne Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes Baden-Württemberg. Wenngleich die Daten nur bedingt eine hohe Aktualität aufweisen, verfügt der Gesundheitsatlas Baden-Württemberg dennoch über ein breites für die Gesundheitsberichterstattung relevantes Themenspektrum. Die räumliche Differenzierung nach Landkreisen und kreisfreien Städte

Fazit

ermöglicht zudem eine Beurteilung regionaler Disparitäten. Eine kleinräumigere Differenzierung findet sich bei der Anwendung der Interaktiven Karten des Landes Baden-Württemberg, wobei bei dieser Anwendung lediglich Daten zur Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage für die Gesundheitsberichterstattung von hoher Relevanz erscheinen.

Abbildung 5.8: Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Baden-Württemberg; Quelle: Eigene Darstellung



5.2.9 Bayern

Für das Bundesland Bayern konnten mit den Systemen des [Gesundheitsatlas Bayern](#), dem [Interaktiven Kartenverzeichnis Bayern](#) und dem [Indikatorenkatalog der Landes- und Regionalplanung \(INKA\)](#) drei interaktive Anwendungen recherchiert werden. Darüber hinaus findet sich mit dem [RegionalAtlas der Europäischen Metropolregion Nürnberg](#) eine weitere Anwendung für bayerische Landkreise und kreisfreie Städte (**vgl. Abbildung 5.9**).

In den für das Bundesland Bayern recherchierten Anwendungen finden sich eine Vielzahl von Themenfeldern und Indikatoren, die eine Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung aufweisen. Alle Anwendungen verfügen über regionale Merkmale aus den Themenfeldern Bevölkerung sowie deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*). Ferner finden sich einzelne Indikatoren der Themenfelder Einrichtungen und Beschäftigte im Gesundheitswesen (*AOLG-Themenfelder 6/8*), die für eine Beurteilung der gesundheitlichen Versorgung herangezogen werden können. Neben einer Vielzahl von weiteren Daten der amtlichen Statistik, die in den Anwendungen des Interaktiven



Kartenverzeichnis Bayern, dem Indikatorenkatalog der Landes- und Regionalplanung (INKA) und dem RegionalAtlas der Europäischen Metropolregion Nürnberg verfügbar sind, finden sich im Gesundheitsatlas Bayern eine große Anzahl von Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung der Länder. Neben Indikatoren für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*) finden sich ferner Daten zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen (*AOLG-Themenfeld 4*) und der Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge (*AOLG-Themenfeld 7*).

Alle für das Bundesland Bayern recherchierten Anwendungen geben Kommentierungen zu den verfügbaren regionalen Merkmalen, wenngleich sich hierbei quantitative Unterschiede finden lassen. Während sich die Anmerkungen bei dem Interaktiven Kartenverzeichnis Bayern und dem Indikatorenkatalog der Landes- und Regionalplanung (INKA) auf kurze Definitionen der Indikatoren beschränken, finden sich für den Gesundheitsatlas Bayern und den RegionalAtlas der Europäischen Metropolregion Nürnberg umfangreiche Erläuterungen zu den verwendeten Daten sowie methodische Ausführungen zu den verwendeten Berechnungsverfahren.

Die in der Anwendung des Indikatorenkatalogs der Landes- und Regionalplanung (INKA) Bayern enthaltenen Daten sind bis zum Erhebungsjahr 2012 verfügbar. Für die Systeme des Gesundheitsatlas Bayern, des Interaktiven Kartenverzeichnis Bayern und des RegionalAtlas der Europäischen Metropolregion Nürnberg sind Daten und Indikatoren bis zum Erhebungsjahr 2011 verfügbar. Insgesamt findet sich eine als hoch zu bewertende Aktualität der in den für das Bundesland Bayern recherchierten Anwendungen verfügbaren Daten.

Hinsichtlich der räumlichen Differenzierung der Darstellungen finden sich für die für das Bundesland Bayern recherchierten Anwendungen deutliche Unterschiede. Für die Anwendungen des Gesundheitsatlas Bayern sowie den RegionalAtlas der Europäischen Metropolregion Nürnberg sind die regionalen Merkmale für die Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte verfügbar. Für den Gesundheitsatlas Bayern lassen sich Indikatoren zudem auch für die Ebene der Regierungsbezirke abrufen. Eine kleinräumigere Differenzierung der Daten findet sich für die beiden weiteren Anwendungen. Das Interaktive Kartenverzeichnis Bayern und der Indikatorenkatalog der Landes- und Regionalplanung (INKA-Online) ermöglichen indikatorenspezifisch eine Darstellung der Daten nach Regierungsbezirken, Regionen, Landkreisen und Gemeinden. Im System INKA-Online sind zudem Daten für die räumlichen Einheiten der Mittel- und Nahbereiche verfügbar. Für alle Anwendungen finden sich Vergleichswerte für die Bundeslandebene. Für den Gesundheitsatlas Bayern finden sich zudem Vergleichswerte für die bayerischen Regierungsbezirke. Darüber hinaus finden sich im RegionalAtlas der Europäischen Metropolregion Nürnberg Vergleichswerte für die Metropolregion Nürnberg und die Bundesebene.

Eine für die Beurteilung vorangegangener Entwicklungen notwendige Zeitreihendarstellung findet sich lediglich bei den Anwendungen des Gesundheitsatlas Bayern und dem RegionalAtlas der Europäischen Metropolregion Nürnberg. Eine Beurteilung der mittel- und langfristigen Entwicklung regionaler Merkmale ist mit dem Interaktiven Kartenver-

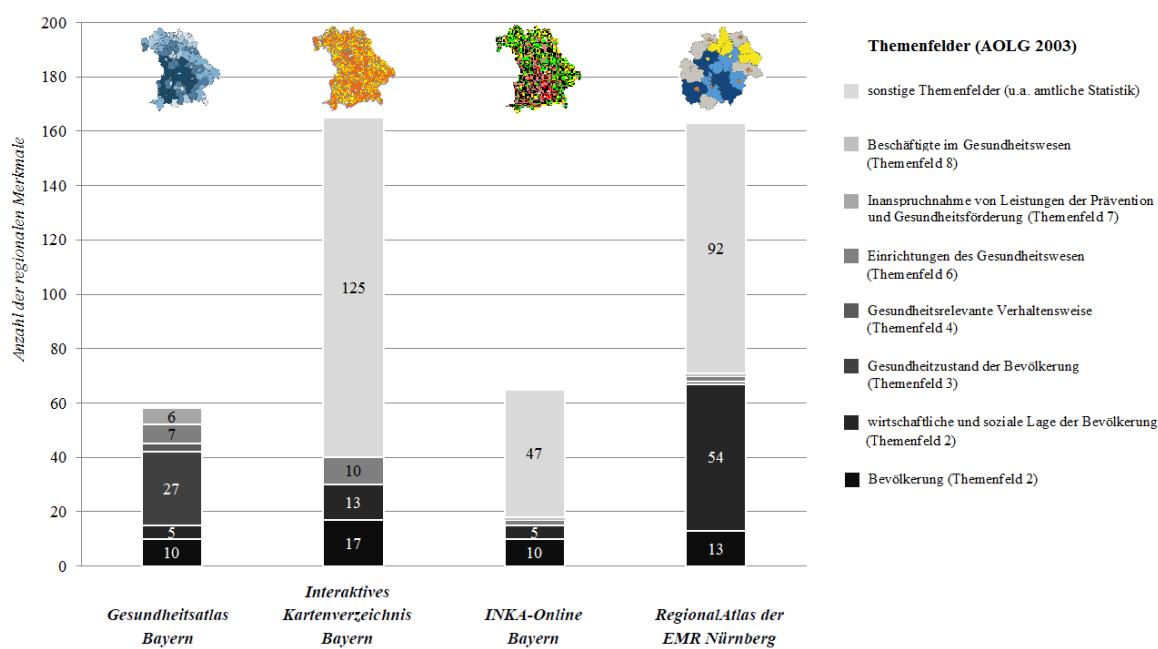


zeichnis Bayern und dem Indikatorenkatalog der Landes- und Regionalplanung (INKA) nicht möglich.

Für die Nutzung der interaktiven Anwendung im Rahmen der Erstellung von Berichten ist die Möglichkeit des Exportierens der verfügbaren Daten und/oder einzelner visueller Elemente (Karten, Diagramme) von erheblicher Bedeutung. Die Möglichkeit die Daten zu exportieren, geht hierbei mit Möglichkeiten für eigene Berechnungen sowie der Erstellung eigener graphischer Darstellungen einher. Die Möglichkeit der Speicherung der visuellen Elemente gestattet die Nutzung von anschaulichen Darstellungen in eigenen Berichten und Auswertungen. Die beiden Anwendungen des Gesundheitsatlas Bayern und des Regional-Atlas der Europäischen Metropolregion Nürnberg ermöglichen sowohl das Exportieren der verfügbaren Daten sowie auch der graphischen Darstellungen. Für die Anwendungen des Interaktiven Kartenverzeichnis Bayern und des Indikatorenkatalogs der Landes- und Regionalplanung (INKA) finden sich keine Möglichkeiten, Daten oder Graphiken zu exportieren. Die Nutzungsmöglichkeiten der letztgenannten Anwendungen sind dadurch erheblich eingeschränkt. Darüber hinaus finden sich lediglich für den RegionalAtlas der Europäischen Metropolregion Nürnberg individuelle Gestaltungsmöglichkeiten der Legendeneigenschaften (bspw. Anzahl der Klassen) und der farblichen Gestaltung der graphischen Darstellungen.



Abbildung 5.9: Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Bayern; Quelle: Eigene Darstellung



Anwendung	Jahr	Regionen	Daten, Graphiken	Exportierbarkeit	individuelle Gestaltung
Gesundheitsatlas Bayern	2011	RB, LK, BY, RB	✓	✓	✓
Interaktives Kartenverzeichnis Bayern	2011	RB, LK, GM, BY	-	-	-
INKA-Online Bayern	2012	RB, LK, GM, BY	-	-	-
RegionalAtlas der EMR Nürnberg	2011	LK, BRD, BY, MR, RB	✓	✓	✓

Die sich für die Gesundheitsberichterstattung des Landes Bayern auf Grund der recherchierten interaktiven Anwendungen ergebenden Nutzungsmöglichkeiten können als hoch eingeschätzt werden. Neben Indikatoren der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*), die in allen recherchierten Anwendungen verfügbar sind, findet sich insbesondere mit dem Gesundheitsatlas Bayern eine Anwendung, die eine Darstellung einer großen Anzahl an Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung der Länder ermöglicht. Neben einer vergleichsweise hohen Aktualität der Daten sind insbesondere Daten des Themenfelds 2 auf kleinräumiger Ebene verfügbar. Wenngleich die überwiegende Anzahl der kleinräumigen Daten lediglich eine geringe Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung aufweist, erscheinen dennoch auch das Interaktive Kartenverzeichnis Bayern und der Indikatorenkatalog der Landes- und Regionalplanung (INKA) einen Beitrag zur anschaulichen Darstellung regionaler Disparitäten ausgewählter regionaler Merkmale in Bayern leisten zu können.

5.2.10 Berlin

Für das Bundesland Berlin konnte mit dem [Mortalitätsatlas Berlin](#) eine interaktive Anwendung recherchiert werden. Weitere Daten für die Bundeshauptstadt fanden sich in den Anwendungen des [Strukturatlas Brandenburg](#) sowie im interaktiven [Regionalen Monitoring der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg](#) (vgl. **Abbildung 5.10**).

Der Mortalitätsatlas Berlin ermöglicht durch eine Vielzahl von Indikatoren der Sterblichkeit eine Beurteilung des Gesundheitszustands der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*). Darüber hinaus findet sich eine Relevanz der recherchierten Anwendungen für die Gesundheitsberichterstattung insbesondere für die Themenfelder Bevölkerung sowie deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*), die in den Anwendungen des Strukturatlas Brandenburg und in der Anwendung des Regionalen Monitorings der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg verfügbar sind. Hierbei finden sich auch Daten verschiedener Bevölkerungsvorausberechnungen, die Einschätzungen zukünftiger Veränderungen der Bevölkerungsstruktur erlauben. Ferner finden sich einzelne regionale Merkmale, die dem AOLG-Themenfeld Einrichtungen im Gesundheitswesen zugeordnet werden können (bspw. Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Apotheken). Zu weiteren Themenfeldern des Indikatorenkatalogs der Gesundheitsberichterstattung der Länder wie bspw. gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, Beschäftigte im Gesundheitswesen sowie der Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge sind keine Daten verfügbar.

Alle für das Bundesland Berlin recherchierten Anwendungen geben Kommentierungen zu den verfügbaren regionalen Merkmalen, wenngleich sich hierbei quantitative Unterschiede finden lassen. Während sich die Anmerkungen bei den Anwendungen des Strukturatlas Brandenburg und des Regionalen Monitorings der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg auf kurze Definitionen der Indikatoren beschränken, finden sich für den Mortalitätsatlas Berlin umfangreiche Hinweise zu den verwendeten Daten sowie methodische Ausführungen zu den verwendeten Berechnungsverfahren. Letztgenannte bilden eine wichtige

Voraussetzung für eine Interpretation der in der Anwendung verwendeten Sterblichkeitsmaße.

Hinsichtlich der Aktualität der für das Bundesland Berlin recherchierten Anwendungen finden sich deutliche Unterschiede. Die Datenbasis der im Mortalitätsatlas Berlin verwendeten Sterblichkeitsmaße bilden die Erhebungsjahre 1998 bis 2000. Eine Aktualität ist somit nicht mehr gegeben. Dementgegen sind für den Strukturatlas Brandenburg (2012) sowie das Regionale Monitoring der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg (2011) Daten mit einer hohen Aktualität verfügbar.



Die für das Bundesland Berlin recherchierten Anwendungen weisen Unterschiede hinsichtlich der räumlichen Differenzierung der Daten auf. Entgegen dem Mortalitätsatlas Berlin und der Anwendung des Regionalen Monitorings der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg, bei denen sich eine Gliederung der Daten nach Bezirken findet, sind im Strukturatlas Brandenburg lediglich Daten für das Bundesland Berlin insgesamt verfügbar. Lediglich für den Strukturatlas Brandenburg finden sich Vergleichswerte für Brandenburg und das Bundesland Berlin.



Mit keiner der für das Bundesland Berlin recherchierten Anwendungen ist eine Erstellung von Zeitreihen, die für eine Beurteilung von zeitlichen Entwicklungen herangezogen werden kann, möglich.



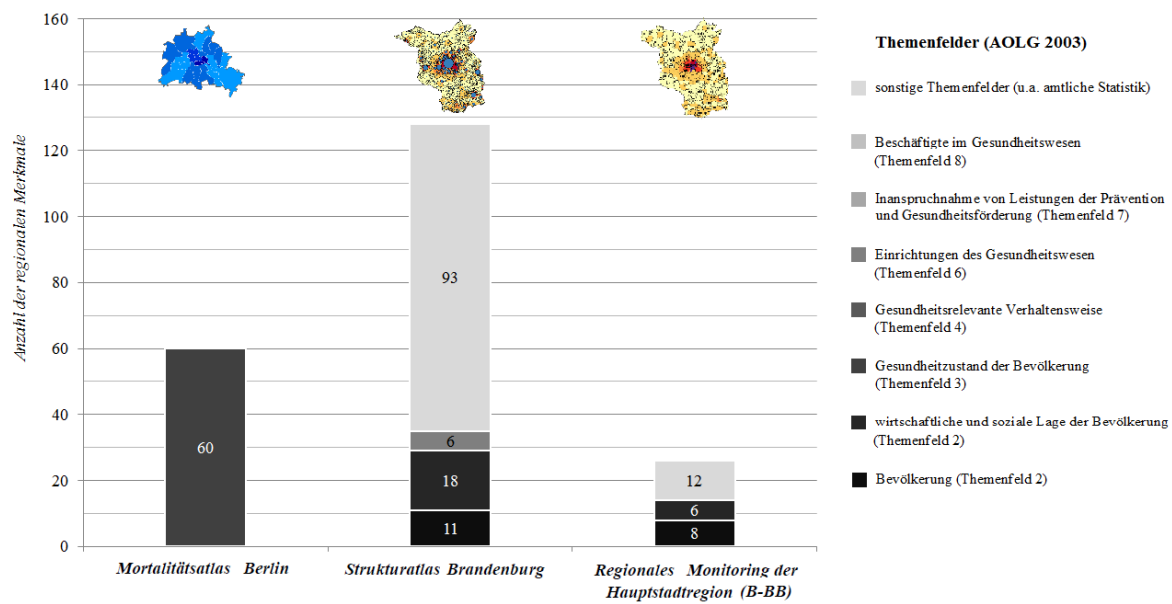
Für die Nutzung der interaktiven Anwendung im Rahmen der Erstellung von Berichten ist die Möglichkeit des Exportierens der verfügbaren Daten und/oder einzelner visueller Elemente (Karten, Diagramme) von erheblicher Bedeutung. Die Möglichkeit die Daten zu exportieren, geht hierbei mit Möglichkeiten für eigene Berechnungen sowie der Erstellung eigener graphischer Darstellungen einher. Die Möglichkeit der Speicherung der visuellen Elemente gestattet die Nutzung von anschaulichen Darstellungen in eigenen Berichten und Auswertungen. Keine der für das Bundesland Berlin recherchierten Anwendungen ermöglicht das Exportieren von Daten. Eine Möglichkeit graphische Darstellungen zu exportieren, findet sich für den Strukturatlas Brandenburg und die interaktive Anwendungen des Regionalen Monitoring der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg.



Die sich für die Gesundheitsberichterstattung des Landes Berlin auf Grund der recherchierten interaktiven Anwendungen ergebenden Nutzungsmöglichkeiten erscheinen gering. So sind in den recherchierten Anwendungen – neben überwiegend Daten der amtlichen Statistik – nur eine geringe Anzahl von Daten der Themenfelder Bevölkerung sowie deren wirtschaftlicher und sozialer Lage und Einrichtungen des Gesundheitswesens vorhanden. Zur überwiegenden Anzahl von AOLG-Themenfeldern finden sich in den Anwendungen keine Daten. Wenngleich im Mortalitätsatlas eine große Anzahl von Indikatoren der Sterblichkeit (*AOLG-Themenfeld 3*) verfügbar ist, erscheinen diese – auf Grund fehlender Aktualität der verwendeten Datenbasis (Erhebungsjahre 1998 bis 2000) – nicht mehr für eine aktuelle Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung geeignet. Ungeachtet der nur begrenzten Nutzungsmöglichkeiten für Berichterstattungsprozesse im Gesundheitswesen erscheinen die recherchierten Anwendungen einen Beitrag zur anschaulichen Darstellung regionaler Disparitäten ausgewählter regionaler Merkmale in Berlin leisten zu können.

Fazit

Abbildung 5.10: Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Berlin; Quelle: Eigene Darstellung



2000	2012	2011	
-	✓	✓	Aktualität
✓	✓	-	Prognosen
Bezirke	LK, GM	LK, GM	Kommentierungen
-	BB, B	-	räumliche Gliederung
-	-	-	Vergleichswerte
-	Graphiken	Graphiken	Zeitreihen
-	-	-	Exportierbarkeit
-	-	-	individuelle Gestaltung

5.2.11 Brandenburg

Für das Bundesland Brandenburg konnten mit den Systemen des [Strukturatlas Brandenburg](#), der [Gesundheitsplattform Brandenburg](#) und dem interaktiven [Regionalen Monitoring der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg](#) drei interaktive Anwendungen recherchiert werden (vgl. [Abbildung 5.11](#)).

Die Anwendungen des Strukturatlas Brandenburg und des Regionalen Monitorings der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg verfügen überwiegend über Daten der amtlichen Statistik sowie Daten der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*). Hierbei finden sich auch Daten verschiedener Bevölkerungsvorausberechnungen, die Einschätzungen zukünftiger Veränderungen der Bevölkerungsstruktur ermöglichen. Dementgegen sind in der Anwendung der Gesundheitsplattform Brandenburg neben Daten zur Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*) eine große Anzahl an weiteren Themenfeldern der Gesundheitsberichterstattung der Länder verfügbar. Neben Indikatoren zum Gesundheitszustand der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*) finden sich verschiedene Daten zur Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge (*AOLG-Themenfeld 7*). Bei dem letztgenannten Themenfeld handelt es sich überwiegend um Daten der Einschulungsuntersuchungen des Landes.



Alle für das Bundesland Brandenburg recherchierten Anwendungen geben Kommentierungen zu den verfügbaren regionalen Merkmalen, wenngleich sich hierbei quantitative Unterschiede finden lassen. Während sich die Anmerkungen bei den Anwendungen des Strukturatlas Brandenburg und dem Regionalen Monitoring der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg auf kurze Definitionen der Indikatoren beschränken, finden sich für die Anwendung der Gesundheitsplattform umfangreiche Ausführungen sowie Interpretationen der Ergebnisse.



Die in den Anwendungen des Bundeslandes Brandenburg verfügbaren Daten sind bis zu den Erhebungsjahren 2011 bzw. 2012 verfügbar. Somit findet sich für die regionalen Merkmale eine weitgehend als hoch zu bewertende Aktualität der Daten.



Für die Anwendung der Gesundheitsplattform Brandenburg sind Daten auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte verfügbar. Eine kleinräumigere Gliederung der Daten (nach Gemeinden) findet sich in den Anwendungen des Strukturatlas des Landes Brandenburg und im Regionalen Monitoring der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg. Im Strukturatlas des Landes Brandenburg finden sich Vergleichswerte für die Bundesländer Brandenburg und Berlin. Darüber hinaus finden sich bei der Anwendung der Gesundheitsplattform Brandenburg auch Vergleichswerte für die Bundesebene.



Eine für die Beurteilung vorangegangener Entwicklung notwendige Zeitreihendarstellung findet sich lediglich bei der Anwendung der Gesundheitsplattform Brandenburg. Für die beiden anderen für das Bundesland Brandenburg recherchierten Anwendungen ist eine Darstellung von mittel- und langfristigen Entwicklung der regionalen Merkmale nicht möglich.



Für die Nutzung der interaktiven Anwendung im Rahmen der Erstellung von Berichten ist die Möglichkeit des Exportierens der verfügbaren Daten und/oder einzelner visueller Elemente (Karten, Diagramme) von erheblicher Bedeutung. Die Möglichkeit die Daten zu exportieren, geht hierbei mit Möglichkeiten für eigene Berechnungen sowie der Erstellung eigener graphischer Darstellungen einher. Die Möglichkeit der Speicherung der visuellen Elemente gestattet die Nutzung von anschaulichen Darstellungen in eigenen Berichten und Auswertungen.



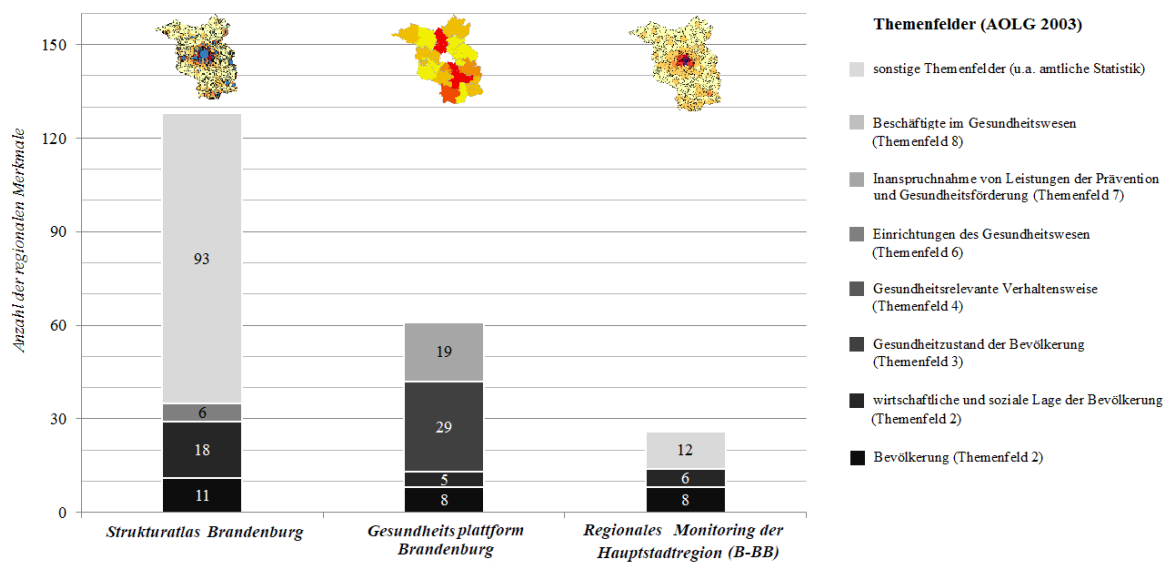
Alle für das Bundesland Brandenburg recherchierten Anwendungen ermöglichen ein Exportieren der graphischen Darstellungen. Darüber hinaus findet sich bei der Anwendung der Gesundheitsplattform Brandenburg auch die Möglichkeit, die verfügbaren Daten zu exportieren. Keine der Anwendungen verfügt über individuelle Gestaltungsmöglichkeiten der Tabellen, Graphiken oder Legendeneigenschaften, was mit Einschränkungen der Nutzungs- und Gestaltungsmöglichkeiten für eine Berichterstellung einhergeht.

Die sich für die Gesundheitsberichterstattung des Landes Brandenburg auf Grund der recherchierten interaktiven Anwendungen ergebenden Nutzungsmöglichkeiten erscheinen hoch. Zwar verfügen die Anwendungen des Strukturatlas Brandenburg sowie das System des Regionalen Monitorings der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg lediglich überwiegend über Daten der amtlichen Statistik sowie regionale Merkmale der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage. Dafür findet sich in der

Fazit

Anwendung der Gesundheitsplattform eine große Anzahl an Indikatoren für die Gesundheitsberichterstattung der Länder. Die Bereitstellung von Vergleichswerten und Möglichkeiten, Daten und graphische Darstellung zu exportieren, ermöglichen eine vielfältige Verwendung der Gesundheitsplattform Brandenburg für Berichterstattungsprozesse im Gesundheitswesen. Ungeachtet der nur begrenzten Anzahl an Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung erscheinen der Strukturatlas Brandenburg sowie die Anwendung des Regionalen Monitorings der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg für eine kleinräumige Darstellung (auf Ebene der Gemeinden) von Daten der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlichen und sozialen Lage herangezogen werden zu können.

Abbildung 5.11: Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Brandenburg; Quelle: Eigene Darstellung



2012	2011	2011	Aktualität
✓	-	✓	Prognosen
✓	✓	-	Kommentierungen
LK, GM	LK	LK, GM	räumliche Gliederung
BB, B	BRD, BB, B	-	Vergleichswerte
-	✓	-	Zeitreihen
Graphiken	Daten, Graphiken	Graphiken	Exportierbarkeit
-	-	-	individuelle Gestaltung

5.2.12 Sachsen

Für das Bundesland Sachsen konnten mit den Systemen der [Interaktiven Karten der Regionaldaten Sachsen](#) sowie fünf Anwendungen des Systems [Sachsen interaktiv](#) insgesamt sechs interaktive Anwendungen ([Bevölkerungstrend](#), [Demographiemonitor Sachsen](#), [Sachsen interaktiv: Flächennutzungsmonitor](#), [Private Haushalte](#), [Wahlmonitor](#)) recherchiert werden (vgl. **Abbildung 5.12**).

Eine Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung findet sich für die beiden Anwendungen Bevölkerungstrend und Demographiemonitor des Systems Sachsen interaktiv, die Daten zur Bevölkerung und deren (voraussichtlicher) zukünftiger Entwicklung darstellen. Darüber hinaus finden sich auch in der Anwendung der Interaktiven Karten der Regional-



daten Sachsen Daten zu den Themenfeldern Bevölkerung sowie deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*). Im letztgenannten System sind ferner Daten der Themenfelder Gesundheitszustand der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*), Einrichtungen (*AOLG-Themenfeld 6*) und Beschäftigte im Gesundheitswesen (*AOLG-Themenfeld 8*) sowie der Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge (*AOLG-Themenfeld 7*) verfügbar. Damit ist für das Bundesland Sachsen eine große Anzahl von Indikatoren des Indikatorenkatalogs der Gesundheitsberichterstattung der Länder verfügbar. Für drei der fünf Anwendungen des Systems Sachsen interaktiv (Flächennutzungsmonitor, Private Haushalte, Wahlmonitor) finden sich keine Nutzungsmöglichkeiten für Berichterstattungsprozesse im Gesundheitswesen.

Alle für das Bundesland Sachsen recherchierten Anwendungen geben Kommentierungen zu den verfügbaren regionalen Merkmalen. Neben kurzen Definitionen der Indikatoren finden sich ferner auch Ausführungen zu methodischen Aspekten der verwendeten Berechnungsverfahren.



Mit Ausnahme des Wahlmonitors (Sachsen interaktiv), in dem lediglich Daten bis zum Jahr 2008 verfügbar sind, kann in allen für das Bundesland Sachsen recherchierten Anwendungen auf Daten bis zu den Erhebungsjahren 2011 bzw. 2012 zurückgegriffen werden. Aus diesem Grund kann von einer hohen Aktualität der Daten gesprochen werden.



Für alle recherchierten Anwendungen findet sich eine Differenzierung des Datenmaterials nach Landkreisen und kreisfreien Städten. Mit Ausnahme der Anwendung Privat Haushalte (Sachsen interaktiv) findet sich für alle Anwendungen des Systems Sachsen interaktiv zudem die Möglichkeit der Darstellung für die räumliche Ebene der Gemeinden. Die Anwendungen der Interaktiven Karten der Regionaldaten Sachsen und des Demographie-Monitorings Sachsen verfügen über Vergleichswerte auf Bundesland- und Landkreisebene sowie für die NUTS 2-Regionen.



Eine für die Beurteilung vorangegangener bzw. zukünftiger Entwicklungen notwendige Zeitreihendarstellung findet sich lediglich bei den Anwendungen der Interaktiven Daten der Regionaldaten Sachsen sowie der Anwendung Private Haushalt (Sachsen interaktiv).



Für die Nutzung der interaktiven Anwendung im Rahmen der Erstellung von Berichten ist die Möglichkeit des Exportierens der verfügbaren Daten und/oder einzelner visueller Elemente (Karten, Diagramme) von erheblicher Bedeutung. Die Möglichkeit die Daten zu exportieren, geht hierbei mit Möglichkeiten für eigene Berechnungen sowie der Erstellung eigener graphischer Darstellungen einher. Die Möglichkeit der Speicherung der visuellen Elemente gestattet die Nutzung von anschaulichen Darstellungen in eigenen Berichten und Auswertungen.



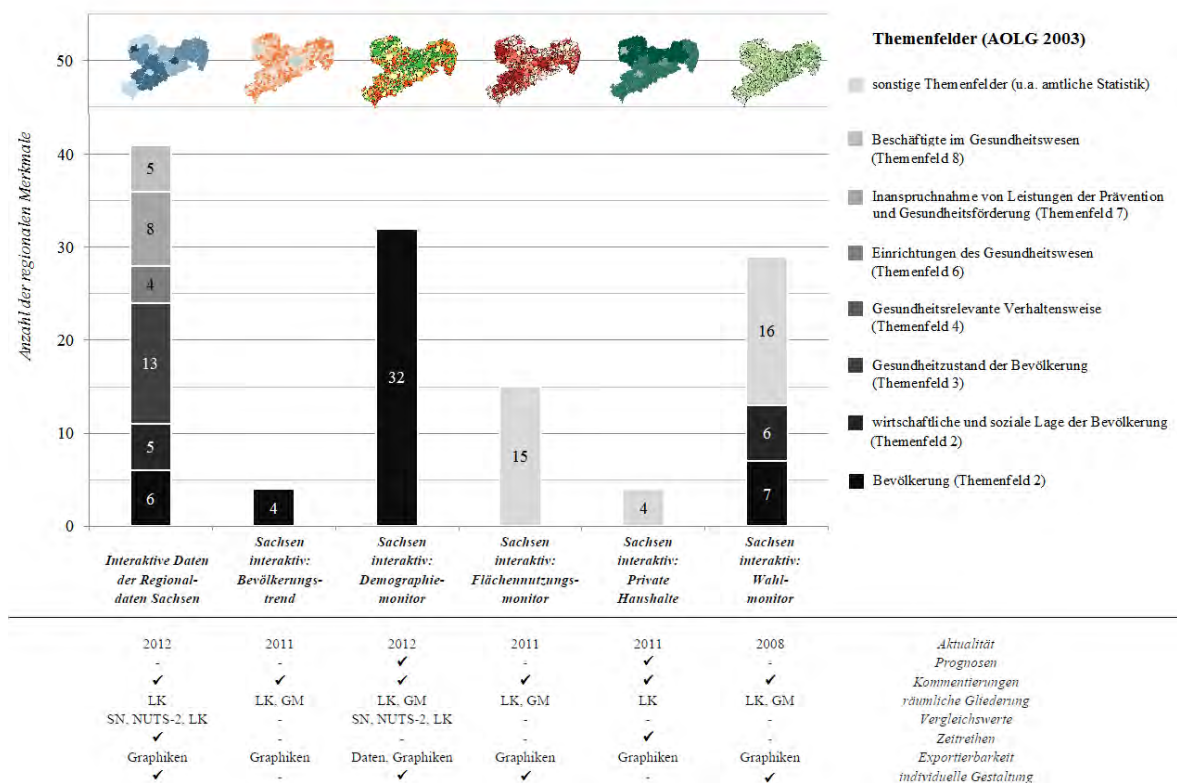
Alle für das Bundesland Sachsen recherchierten Anwendungen ermöglichen ein Exportieren der graphischen Abbildungen. Darüber hinaus findet sich bei der Anwendung des Demographie-Monitors Sachsen die Möglichkeit, die verfügbaren Daten zu exportieren. Mit Ausnahme der Anwendungen zur Bevölkerungsentwicklung und der Anwendung Private Haushalte (Sachsen interaktiv) finden sich bei allen Anwendungen für das

Bundesland Sachsen Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente sowie der Legendeneigenschaften.

Fazit

Die sich für die Gesundheitsberichterstattung des Landes Sachsen auf Grund der recherchierten interaktiven Anwendungen ergebenden Nutzungsmöglichkeiten erscheinen hoch. Neben Daten der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (AOLG-Themenfeld 2), die in vier der Anwendungen verfügbar sind, finden sich in der Anwendung der Interaktiven Karten der Regionaldaten Sachsen Daten zu den Themenfeldern Gesundheitszustand der Bevölkerung (AOLG-Themenfeld 3), Einrichtungen (AOLG-Themenfeld 6) und Beschäftigte im Gesundheitswesen (AOLG-Themenfeld 8) sowie zur Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge (AOLG-Themenfeld 7). Die nach Landkreisen und kreisfreien Städten bzw. Gemeinden differenzierten Daten, die eine mittlere bis hohe Aktualität aufweisen, ermöglichen Analysen regionaler Disparitäten.

Abbildung 5.12: Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Sachsen; Quelle: Eigene Darstellung



5.2.13 Sachsen-Anhalt

Für das Bundesland Sachsen-Anhalt konnten mit den Systemen Regionale Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt sowie dem StrukturKompass Sachsen-Anhalt zwei interaktiven Anwendungen recherchiert werden (vgl. Abbildung 5.13). Wenngleich die Anzahl der recherchierten interaktiven Anwendungen im Vergleich zu anderen Bundesländern

vergleichsweise gering erscheint, findet sich insbesondere mit der Anwendung zu regionalen Gesundheitsdaten ein hohes Nutzungspotential für die Gesundheitsberichterstattung.

Eine Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung findet sich insbesondere für Daten der Themenfelder Bevölkerung sowie deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*), die in den Anwendungen des StrukturKompass Sachsen-Anhalt und der Anwendung der Regionalen Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt verfügbar sind. Darüber hinaus finden sich insbesondere in der Anwendung Regionale Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt eine Vielzahl von für die Gesundheitsberichterstattung relevanten Indikatoren. Neben Daten der Themenfelder Gesundheitszustand der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*), Einrichtungen (*AOLG-Themenfeld 6*) und Beschäftigte im Gesundheitswesen (*AOLG-Themenfeld 8*) finden sich hierbei auch Indikatoren für die Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge (*AOLG-Themenfeld 7*). In keiner der für das Bundesland Sachsen-Anhalt recherchierten Anwendungen finden sich Informationen zu Bevölkerungsvorausrechnungen oder anderen Prognosen.



Alle für das Bundesland Sachsen-Anhalt recherchierten Anwendungen geben Kommentierungen zu den verfügbaren regionalen Merkmalen. Die Ausführungen beschränken sich hierbei auf kurze Definitionen und Erläuterungen zu den Indikatoren.



Für die Anwendungen, die für das Bundesland Sachsen-Anhalt recherchiert werden konnten, findet sich eine hohe Aktualität der Daten. Die verfügbaren Indikatoren sind für die Erhebungsjahre 2011 bzw. 2012 verfügbar.



Die in den Anwendungen verfügbaren regionalen Merkmale liegen nach Landkreisen und kreisfreien Städten vor. Neben einer räumlichen Gliederung nach den aktuellen Gebietsstrukturen bietet die Anwendung Regionale Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt für einzelne Indikatoren zudem die Möglichkeit der Darstellung nach den Gebietsstrukturen vor 2007. Eine Darstellung von kleinräumigen Disparitäten der Indikatoren auf Ebene der Gemeinden, wie sie bspw. im Rahmen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung vorgenommen werden kann, ist mit keiner der recherchierten Anwendungen möglich. Darüber hinaus findet sich bei der Anwendung des StrukturKompass Sachsen-Anhalt für einzelne Indikatoren die Möglichkeit einer nach Bundesländern differenzierten Darstellung. In beiden Anwendungen sind Vergleichswerte für die Bundeslandebene verfügbar. Darüber hinaus weist die Anwendung Regionale Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt auch Vergleichswerte für die Bundesebene aus.



Für beide Anwendungen findet sich die Möglichkeit einer für die Beurteilung vorangegangener Entwicklung notwendigen Zeitreihendarstellung.



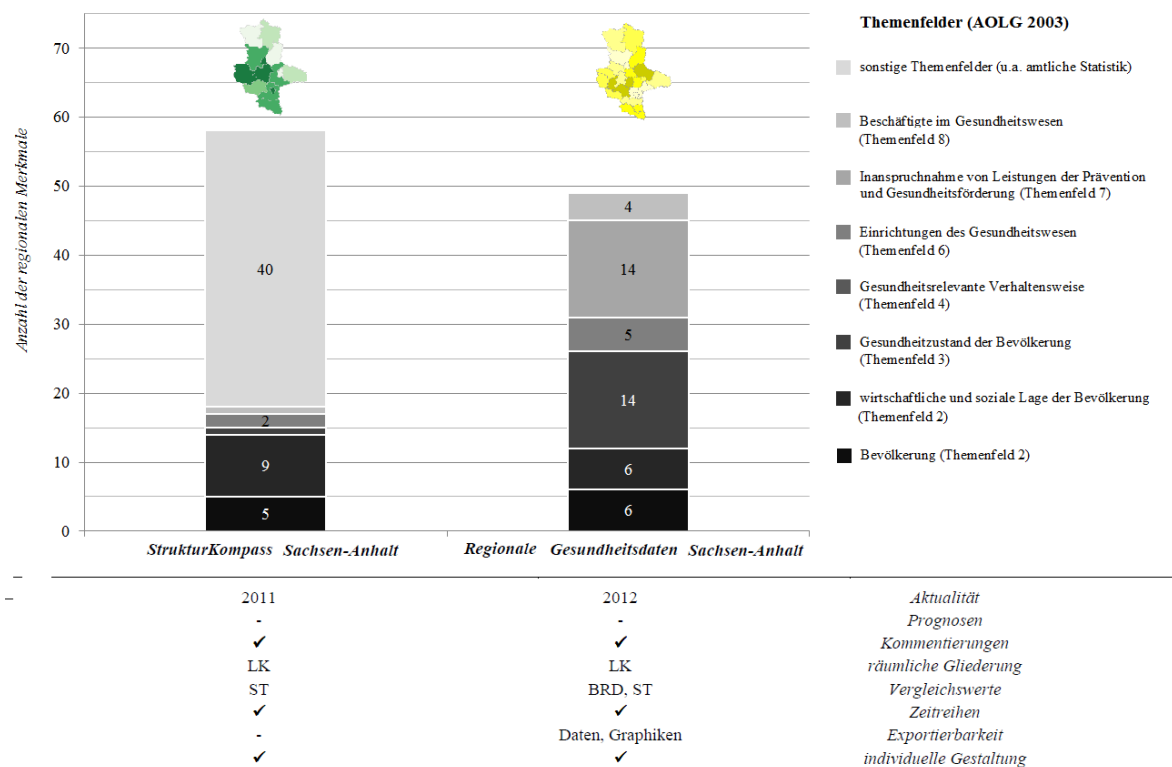
Für die Nutzung der interaktiven Anwendung im Rahmen der Erstellung von Berichten ist die Möglichkeit des Exportierens der verfügbaren Daten und/oder einzelner visueller Elemente (Karten, Diagramme) von erheblicher Bedeutung. Die Möglichkeit die Daten zu exportieren, geht hierbei mit Möglichkeiten für eigene Berechnungen sowie der Erstellung eigener graphischer Darstellungen einher. Die Möglichkeit der Speicherung der visuellen Elemente gestattet die Nutzung von anschaulichen Darstellungen in eigenen Berichten und Auswertungen.



Die Möglichkeit graphische Darstellungen und die verfügbaren Daten zu exportieren, findet sich lediglich für die Anwendung Regionale Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt. Für den StrukturKompass ist das Exportieren von Graphiken oder Daten nicht möglich. Dementgegen findet sich für beide Anwendungen die Möglichkeit der individuellen Gestaltung der graphischen Darstellungen und Legendeneigenschaften (Anzahl der Klassen, Art der Intervalle).

Die sich für die Gesundheitsberichterstattung des Landes Sachsen-Anhalt auf Grund der recherchierten interaktiven Anwendungen ergebenden Nutzungsmöglichkeiten erscheinen hoch. Neben Daten zu den Themenfeldern Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (AOLG-Themenfeld 2) finden sich verschiedene Daten zu den Themenfeldern Gesundheitszustand der Bevölkerung (AOLG-Themenfeld 3), gesundheitsrelevante Verhaltensweisen (AOLG-Themenfeld 4) und der Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge (AOLG-Themenfeld 7). Die verfügbaren Erhebungsjahre (2011 bzw. 2012) ermöglichen die Untersuchung mit einer hohen Aktualität. Die räumliche Gliederung der Daten nach Landkreisen und kreisfreien Städten ermöglicht die Untersuchung regionaler Disparitäten, wenngleich kleinräumigere Differenzierungen (bspw. nach Gemeinden) fehlen.

Abbildung 5.13: Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Sachsen-Anhalt; Quelle: Eigene Darstellung



5.2.14 Thüringen

Für das Bundesland Thüringen konnten mit den Anwendungen des [Statistischen Informationssystems Thüringen](#) und dem [Online-Gesundheitsportal: Daten zur Gesundheitsberichterstattung Thüringen](#) zwei Anwendungen recherchiert werden (vgl. **Abbildung 5.14**).

Eine Relevanz für die Gesundheitsberichterstattung findet sich insbesondere für Daten der Themenfelder Bevölkerung sowie zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 2*), die in beiden für das Bundesland Thüringen recherchierten Anwendungen verfügbar sind. Darüber hinaus finden sich lediglich wenige Indikatoren der Themenfelder Gesundheitszustand der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*), Einrichtungen (*AOLG-Themenfeld 6*) und Beschäftigte im Gesundheitswesen (*AOLG-Themenfeld 8*) in der Anwendung des Statistischen Informationssystems Thüringen. Im letztgenannten System sind auch Daten zu Bevölkerungsvorausberechnungen verfügbar. Zu weiteren Themenfeldern der Gesundheitsberichterstattung der Länder finden sich keine graphischen Darstellungen.

Alle für das Bundesland Thüringen recherchierten Anwendungen geben Kommentierungen zu den verfügbaren regionalen Merkmalen. Die Anmerkungen der für das Bundesland Thüringen verfügbaren regionalen Merkmale beschränken sich auf kurze Definitionen.

Die in den Anwendungen verfügbaren Daten sind für die Erhebungsjahr 2012 bzw. 2013 verfügbar. Aus diesem Grund kann von einer sehr hohen Aktualität der Daten gesprochen werden.

Für alle recherchierten Anwendungen findet sich eine Differenzierung des Datenmaterials nach Landkreisen und kreisfreien Städten. Im Statistischen Informationssystem Thüringen sind darüber hinaus auch Daten auf Ebene der Gemeinden, die als Datenbasis für kleinräumige Untersuchungen herangezogen werden können, verfügbar. Für die Ebene der Gemeinden finden sich lediglich Daten und keine graphischen Darstellungen. Beide Anwendungen weisen Vergleichswerte für die Bundeslandebene aus.

Eine für die Beurteilung vorangegangener Entwicklungen notwendige Zeitreihendarstellung findet sich lediglich bei der Anwendung des Statistischen Informationssystems Thüringen.

Für die Nutzung der interaktiven Anwendung im Rahmen der Erstellung von Berichten ist die Möglichkeit des Exportierens der verfügbaren Daten und/oder einzelner visueller Elemente (Karten, Diagramme) von erheblicher Bedeutung. Die Möglichkeit die Daten zu exportieren, geht hierbei mit Möglichkeiten für eigene Berechnungen sowie der Erstellung eigener graphischer Darstellungen einher. Die Möglichkeit der Speicherung der visuellen Elemente gestattet die Nutzung von anschaulichen Darstellungen in eigenen Berichten und Auswertungen.

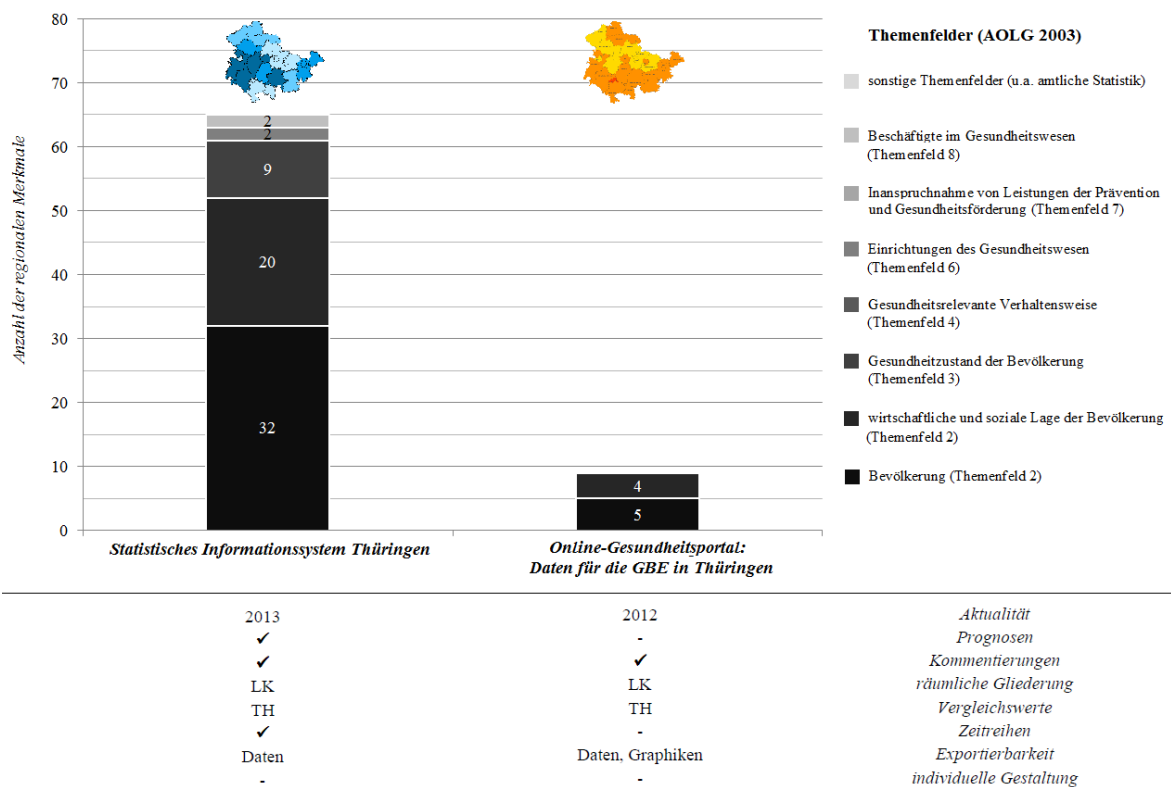
Für beide für das Bundesland Thüringen recherchierten Anwendungen können die verfügbaren Daten exportiert werden. Für die Anwendung des Online-Gesundheitsportals besteht zudem die Möglichkeit, die graphischen Darstellungen zu exportieren. Für keine der



Anwendungen finden sich Möglichkeiten, die graphischen Elemente bzw. Legenden individuell zu gestalten.

Für das Bundesland Thüringen finden sich auf Grundlage der recherchierten Anwendungen verschiedene Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes. So sind in den recherchierten Anwendungen neben Daten der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage auch regionale Merkmale der Themenfelder Gesundheitszustand der Bevölkerung sowie weiterer Themen des Indikatorenkatalogs der Gesundheitsberichterstattung der Länder vorhanden. Die Möglichkeit der Darstellung kartographischer Abbildungen ist bei der Anwendung des Statistischen Informationssystems Thüringen auf eine vergleichsweise geringe Anzahl an Indikatoren beschränkt. Die hohe Aktualität sowie die Möglichkeit die verfügbaren Daten zu exportieren, bedingen vielfältige Nutzungsmöglichkeiten für Berichterstattungsprozesse. Beschränkungen ergeben sich auf Grund fehlender Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der graphischen Darstellungen und der dazugehörigen Legenden.

Abbildung 5.14: Systemspezifische Eigenschaften der interaktiven Anwendungen des Bundeslandes Thüringen; Quelle: Eigene Darstellung



5.2.15 Nutzungsmöglichkeiten von interaktiven Anwendungen der Bundesebene für die Gesundheitsberichterstattung der Bundesländer

Neben den sich auf Grund der interaktiven Anwendungen der Bundesländer ergebenden Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung werden verschiedene für die

Berichterstattung im Gesundheitswesen relevante regionale Merkmale in den für die Bundesebene recherchierten interaktiven Anwendungen bereitgestellt. Folgende interaktive Anwendungen konnten für die Bundesrepublik recherchiert werden (vgl. **Tabelle 4.2 und Abbildung 5.15**):

- [Regionalatlas Deutschland](#)
- [Interaktiver Regionalatlas Deutschland](#)
- [Raumbeobachtung des BBSR](#)
- [Wegweiser Kommunen der Bertelsmann Stiftung](#)
- [NRW im Bundeslandvergleich: Regional- und Zeitvergleich](#)
- [NRW im Bundeslandvergleich: Vergleich von Bundesland-Profilen](#)
- [Interaktives Kartensystem der GEKID in Deutschland](#)

Eine Relevanz der Anwendungen der Bundesebene für die Gesundheitsberichterstattung der Bundesländer findet sich insbesondere für Daten der Themenfelder Bevölkerung sowie zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 2*). Darüber hinaus finden sich in allen Anwendungen verschiedene Indikatoren zum Gesundheitszustand der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*). Hierbei bietet die Anwendung des interaktiven Kartensystems der GEKID umfangreiche Informationen zur Krebsinzidenz und -mortalität in den deutschen Bundesländern. Ferner finden sich einige wenige Indikatoren der Themenfelder Einrichtungen (*AOLG-Themenfeld 6*) und Beschäftigte im Gesundheitswesen (*AOLG-Themenfeld 8*). Die interaktive Anwendung Raumbeobachtung des BBSR und insbesondere die Anwendung Wegweiser Kommune verfügen über eine große Anzahl an Daten verschiedener Bevölkerungsvorausberechnungen.



Alle für die Bundesebene recherchierten Anwendungen geben Kommentierungen zu den verfügbaren regionalen Merkmalen, wobei sich die Anmerkungen auf kurze Definitionen beschränken. Im Interaktiven Kartensystem der GEKID finden sich ferner ausführliche Anmerkungen zur Methodik.



Hinsichtlich der Aktualität der Daten finden sich deutliche Unterschiede zwischen den für die Bundesebene recherchierten Anwendungen. Bei der überwiegenden Anzahl der Anwendungen der Bundesebene sind lediglich Daten für die Erhebungsjahre 2009 bzw. 2010 verfügbar. Ausnahmen bilden der Interaktive Regionalatlas Deutschland sowie die Anwendung Wegweiser Kommune, die Daten bis zum Erhebungsjahr 2011 bereitstellen.



Hinsichtlich der räumlichen Gliederung der Daten finden sich deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen für die Bundesebene recherchierten Anwendungen. Neben den Anwendungen NRW im Bundesvergleich (Vergleich von Bundesland-Profilen, Regional- und Zeitvergleich) und dem interaktiven Kartensystem des GEKID, die lediglich über Daten auf Ebene der Bundesländer verfügen, finden sich in den Anwendungen des Regionalatlas Deutschland und des Interaktiven Regionalatlas Deutschland eine räumliche Gliederung der Daten nach Landkreisen und kreisfreien Städten. Darüber hinaus ermöglichen die Anwendungen der Raumbeobachtung des BBSR und des Wegweisers Kommune eine kleinräumige Darstellung nach Gemeinden.



Eine für die Beurteilung vorangegangener Entwicklung notwendige Zeitreihendarstellung findet sich lediglich bei der Anwendung des interaktiven Kartensystems der GEKID sowie der Anwendung Regional- und Zeitvergleich (NRW im Bundeslandvergleich).



Für die Nutzung der interaktiven Anwendung im Rahmen der Erstellung von Berichten ist die Möglichkeit des Exportierens der verfügbaren Daten und/oder einzelner visueller Elemente (Karten, Diagramme) von erheblicher Bedeutung. Die Möglichkeit die Daten zu exportieren, geht hierbei mit Möglichkeiten für eigene Berechnungen sowie der Erstellung eigener graphischer Darstellungen einher. Die Möglichkeit der Speicherung der visuellen Elemente gestattet die Nutzung von anschaulichen Darstellungen in eigenen Berichten und Auswertungen.



Die Möglichkeit des Exportierens graphischer Darstellungen findet sich in den Anwendungen des interaktiven Regionalatlas Deutschland, den Anwendungen NRW im Bundeslandvergleich, dem Wegweiser Kommune sowie dem Interaktiven Kartensystem der GEKID, wobei die beiden letztgenannten Anwendungen auch das Exportieren der verfügbaren Daten ermöglichen. Für den Regionalatlas Deutschland und die Anwendung der Raumbearbeitung des BBSR finden sich keine Möglichkeiten, graphische Elemente bzw. Daten zu speichern. Mit Ausnahme der Anwendungen Raumbearbeitung des BBSR und des Wegweisers Kommune finden sich für alle für die Bundesebene recherchierten Anwendungen Möglichkeiten der individuellen Gestaltung der visuellen Elemente.

Die sich für die Gesundheitsberichterstattung der deutschen Bundesländer auf Grund der für die Bundesebene recherchierten Anwendungen ergebenden Nutzungsmöglichkeiten erscheinen gering. Neben Daten zu den Themenfeldern Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*) finden sich einzelne Daten der Themenfelder Einrichtungen (*AOLG-Themenfeld 6*) und Beschäftigte im Gesundheitswesen (*AOLG-Themenfeld 8*) sowie einzelne Daten des Themenfelds Gesundheitszustand der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*). Auf Grund der überwiegend verfügbaren Erhebungsjahre (2009 bis 2010) kann lediglich von einer mittleren Aktualität der Daten ausgegangen werden. Lediglich bei zwei Anwendungen sind Daten bis zum Erhebungsjahr 2011 verfügbar. Die in den Anwendungen Raumbearbeitung des BBSR und Wegweiser Kommune (Bertelsmann Stiftung) für die Ebene der Gemeinden verfügbaren Daten ermöglichen kleinräumige Untersuchungen der verfügbaren regionalen Merkmale. Ungeachtet der Nachteile des geringen Spektrums an Indikatoren und einer mittleren Aktualität ermöglichen die Anwendungen der Bundesebene verschiedene „Datenlücken“ einzelner Bundesländer zu schließen, wobei die alleinige Verwendung nicht für eine Gesundheitsberichterstattung zu genügen scheint.

Fazit

In allen Anwendungen findet sich eine kleinräumig differenzierte Darstellung der verfügbaren regionalen Merkmale. Im Gegensatz zur Betrachtung der Daten für die Städte insgesamt bietet sich dadurch die Möglichkeit der Untersuchung regionaler Disparitäten für ein kleinräumiges Aggregationsniveau. Als Vergleichswerte sind in allen Anwendungen Daten für die Stadt insgesamt verfügbar. Lediglich in einer Anwendung finden sich auch Daten für das jeweilige Bundesland.



Eine für die Beurteilung vorangegangener Entwicklung notwendige Zeitreihendarstellung findet sich bei acht der 13 recherchierten Anwendungen.



Für die Nutzung der interaktiven Anwendung im Rahmen der Erstellung von Berichten ist die Möglichkeit des Exportierens der verfügbaren Daten und/oder einzelner visueller Elemente (Karten, Diagramme) von erheblicher Bedeutung. Die Möglichkeit die Daten zu exportieren, geht hierbei mit Möglichkeiten für eigene Berechnungen sowie der Erstellung eigener graphischer Darstellungen einher. Die Möglichkeit der Speicherung der visuellen Elemente gestattet die Nutzung von anschaulichen Darstellungen in eigenen Berichten und Auswertungen.



Die Möglichkeit des Exportierens graphischer Darstellungen findet sich mit Ausnahme einer Anwendung bei allen für die deutschen Großstädte recherchierten Anwendungen. Dementgegen findet sich lediglich bei acht von 13 Anwendungen die Möglichkeit, die verfügbaren Daten zu exportieren. Ferner weisen – mit Ausnahme einer Anwendung – alle Anwendungen individuelle Gestaltungsmöglichkeiten der graphischen Darstellungen auf. Neben unterschiedlichen farblichen Gestaltungen können hierbei die Legenden-eigenschaften der Anwendungen verändert werden.

Die sich für die Gesundheitsberichterstattung deutscher Großstädte auf Grund der recherchierten interaktiven Anwendungen ergebenden Nutzungsmöglichkeiten erscheinen gering. So sind in den recherchierten Anwendungen – neben überwiegend Daten der amtlichen Statistik – nur eine geringe Anzahl von Daten der Themenfelder Bevölkerung, wirtschaftliche und soziale Lage sowie vereinzelt ausgewählte Indikatoren des Gesundheitszustandes der Bevölkerung vorhanden. Ungeachtet der nur begrenzten Nutzungsmöglichkeiten für Berichterstattungsprozesse im Gesundheitswesen erscheinen die recherchierten Anwendungen einen Beitrag zur anschaulichen Darstellung regionaler Disparitäten in den Großstädten leisten zu können.

Fazit

5.3 Zusammenfassung

Neben dem Ziel, eine erste Übersicht über interaktive Anwendungen der Bundesländer, der Bundesebene und weiterer räumlicher Einheiten (Metropolregionen, Großstädte) in Deutschland zu erarbeiten, verfolgte der vorliegende Beitrag die Absicht, eine Einschätzung der Nutzungsmöglichkeiten dieser Anwendungen für die Gesundheitsberichterstattung der Bundesländer und deren Kommunen vorzunehmen. Neben den bei der bundeslandspezifischen Betrachtung festgestellten quantitativen Unterschieden der Verbreitung von interaktiven Anwendungen (vgl. Kap. 4.1), lassen sich darüber hinaus

Unterschiede hinsichtlich der Nutzungsmöglichkeiten für Berichterstattungsprozesse im Gesundheitswesen feststellen.

Für eine bundeslandspezifische Einschätzung der Nutzungsmöglichkeiten erscheint die Berücksichtigung der Quantität der Anwendungen nicht ausreichend. Mit 59,4% (41 von 69 Anwendungen) findet sich ein großer Anteil von Systemen, die ihren thematischen Schwerpunkt auf Daten der amtlichen Statistik legen (**vgl. Tabelle 4.1**). Die Nutzungsmöglichkeiten dieser Anwendungen beschränken sich zumeist auf die Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftliche und soziale Lage (*AOLG-Themenfeld 2*) sowie vereinzelt auf Indikatoren der Themenfelder Einrichtungen (*AOLG-Themenfeld 6*) und Beschäftigte (*AOLG-Themenfeld 8*) im Gesundheitswesen (**vgl. Tabelle 4.2**).

Die bundeslandspezifische Beurteilung der Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung erfolgte anhand eines festgelegten Kriterienkatalogs. Die definierten Kriterien orientierten sich hierbei an den Systemeigenschaften. Auf Grund des Vorhandenseins bzw. der Abwesenheit einzelner Eigenschaften ergeben sich bzw. fehlen Nutzungsmöglichkeiten für die einzelnen Anwendungen. Einen zentralen Aspekt für die Nutzungsmöglichkeiten der Anwendungen für die Gesundheitsberichterstattung bilden die verfügbaren Indikatoren. Die höchsten Nutzungsmöglichkeiten finden sich bei Anwendungen, deren verfügbare regionale Merkmale sich an den Indikatoren des Indikatorenkatalogs der Gesundheitsberichterstattung der Ländern (**vgl. AOLG 2003**) orientieren:

- Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen (NW)
- Profile für Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen: Regional- und Zeitvergleich einzelner Indikatoren (NW)
 - Regional- und Zeitvergleich
 - Vergleich von Kreisprofilen
 - Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen
 - Zusammenhang zwischen zwei Indikatoren
 - Funnel-Plot Säuglingssterblichkeit
- Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz (RP)
- Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (BW)
- Gesundheitsatlas Bayern (BY)
- Gesundheitsplattform Brandenburg (BB)
- Interaktive Karten der Regionaldaten (SN)
- Regionale Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt (ST)
- Online-Gesundheitsportal: Daten zur GBE Thüringen (TH)

Einhergehend mit den aufgelisteten Anwendungen finden sich für diese Bundesländer gute bis sehr gute Nutzungsmöglichkeiten für Berichterstattungsprozesse im Gesundheitswesen. Im Folgenden werden die bundeslandspezifischen Nutzungsmöglichkeiten der recherchierten interaktiven Anwendungen zusammengefasst.

Die sich auf Grund der recherchierten Anwendungen für die Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes **Nordrhein-Westfalen** ergebenden Nutzungsmöglichkeiten können als sehr hoch eingeschätzt werden. Wenngleich die Anzahl der in den insgesamt fünf

Anwendungen des Systems der Profile für Landkreise und kreisfreie Städte NRW verfügbaren Indikatoren vergleichsweise gering erscheint, ermöglichen diese dennoch die Abbildung eines breiten Themenspektrums. Neben Daten der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*) finden sich Indikatoren zur gesundheitlichen Lage (*AOLG-Themenfeld 3*), gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen (*AOLG-Themenfeld 2*) sowie zur Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge (*AOLG-Themenfeld 7*). Ferner findet sich mit der Anwendung Zusammenhang zwischen zwei Indikatoren ein Instrument, welches die Untersuchung statistischer Zusammenhänge verschiedener regionaler Indikatoren ermöglicht. Die mittlere bis hohe Aktualität der verfügbaren Indikatoren (2011), Möglichkeiten der Exportierbarkeit von Daten und graphischen Darstellungen sowie individuelle Gestaltungsmöglichkeiten ermöglichen in Verbindung mit den für das Bundesland Nordrhein-Westfalen bereitgestellten Vergleichswerten eine Bewertung der gesundheitlichen Lage in den nordrhein-westfälischen Landkreisen und kreisfreien Städten.

Neben den sich auf Grund der Anwendungen des Systems der Profile für Landkreise und kreisfreie Städte NRW ergebenden Nutzungsmöglichkeiten erscheinen für die Gesundheitsberichterstattung Nordrhein-Westfalens insbesondere der Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen sowie die interaktiven Anwendung des epidemiologischen Krebsregisters NRW von Bedeutung. Der Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen ermöglicht für eine Vielzahl von Indikatoren eine Darstellung von regionalen Disparitäten, wobei die Nutzung der Anwendung durch fehlende Möglichkeiten des Exportierens und der individuellen Gestaltung eingeschränkt ist. Mit dem epidemiologischen Krebsregister NRW findet sich eine Anwendung, die eine Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*) anhand der Krebserkrankungen der nordrhein-westfälischen Bevölkerung exemplarisch ermöglicht. Durch die Möglichkeiten Daten und Abbildungen zu exportieren sowie graphische Darstellungen individuell zu gestalten, ergeben sich vielfältige Nutzungsmöglichkeiten für die Berichterstattung.

Für die Untersuchung von regionalen Disparitäten in den nordrhein-westfälischen Landkreisen erforderliche kleinräumige Daten auf Ebene der Gemeinden finden sich im Regionalstatistischen Online-Atlas NRW, wobei bei dieser Anwendung lediglich eine Relevanz für die Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*) für die Gesundheitsberichterstattung besteht.

Für das Bundesland **Rheinland-Pfalz** ergeben sich auf Grund der recherchierten Anwendungen nur geringe Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung. Wenngleich mit dem Gesundheitsatlas Rheinland-Pfalz eine vergleichsweise große Anzahl an Indikatoren für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung vorhanden ist, ergeben sich daraus – bedingt durch eine geringe Aktualität der Daten (2008) und fehlende individuelle Gestaltungsmöglichkeiten – nur geringe Nutzungsmöglichkeiten. Mit der Anwendung Rheinland-Pfalz 2060 findet sich ein umfangreiches System, das eine Beurteilung regionaler Unterschiede der zu erwartenden demographischen Entwicklung in den Landkreisen und kreisfreien Städten sowie ferner den rheinland-pfälzischen Gemeinden ermöglicht. Aus letztgenannter Anwendung finden sich – auf Grund einer mittleren Aktualität (2010), Möglichkeiten der individuellen Gestaltung und des Exportierens von

Daten und Graphiken – verschiedene Nutzungsmöglichkeiten für Berichterstattungsprozesse.

Für das Bundesland **Baden-Württemberg** ergeben sich auf Grund der recherchierten Anwendungen verschiedene Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes. Die Anwendung des Gesundheitsatlas Baden-Württemberg ermöglicht eine Darstellung von Indikatoren der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*), des Gesundheitszustandes der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*) sowie Einrichtungen im Gesundheitswesen (*AOLG-Themenfeld 6*). Fehlende Möglichkeiten des Datenexports sowie eine vergleichsweise geringe Aktualität der Daten (2010) verringern die Nutzungsmöglichkeiten dieser Anwendung, einen Beitrag zur (aktuellen) Gesundheitsberichterstattung des Landes leisten zu können. Die weiteren Anwendungen (bspw. Interaktive Karten des Landes Baden-Württemberg), die für das Bundesland Baden-Württemberg recherchiert werden konnten, lassen eine kleinräumige Beurteilung der demographischen Situation und der wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung auf Ebene der Gemeinden zu.

Insbesondere auf Grund der Anwendung des Gesundheitsatlas Bayern ergeben sich vielfältige Nutzungsmöglichkeiten der recherchierten Anwendungen für die Gesundheitsberichterstattung des Landes **Bayern**. Neben Indikatoren der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*) finden sich im Gesundheitsatlas Bayern umfangreiche Daten zu den Themenfeldern Gesundheitszustand der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*), gesundheitsrelevante Verhaltensweisen (*AOLG-Themenfeld 4*), Einrichtungen im Gesundheitswesen (*AOLG-Themenfeld 6*) und der Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge (*AOLG-Themenfeld 7*). Durch eine hohe Aktualität der Daten (2011), die Möglichkeit, Daten und graphische Darstellung zu exportieren sowie das Vorhandensein verschiedener Vergleichswerte wird eine umfassende Beurteilung der gesundheitlichen Lage in den bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städte ermöglicht. Darüber hinaus finden sich mit den Anwendungen des Interaktiven Kartenverzeichnisses Bayern und der Anwendung INKA-Online Bayern zwei Systeme, die eine kleinräumige Untersuchung (Gemeindeebene) von Indikatoren der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*) ermöglichen.

Für das Bundesland **Brandenburg** ergeben sich insbesondere auf Grund der Gesundheitsplattform Brandenburg umfangreiche Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes. Neben Indikatoren der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*) finden sich in der Anwendung der Gesundheitsplattform umfangreiche Daten zu den Themenfeldern Gesundheitszustand der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*) und der Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge (*AOLG-Themenfeld 7*). Durch die Möglichkeit, die verfügbaren Daten und graphischen Darstellungen zu exportieren, das Vorhandensein von Vergleichswerten für die Bundesebene und die Bundesländer Berlin und Brandenburg, eine hohe Aktualität der Daten (2011) sowie umfangreiche Kommentierungen der Indikatoren und Interpretationen der Ergebnisse entstehen vielfältige Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes.

Für das Bundesland **Sachsen** konnte eine große Anzahl an Anwendungen recherchiert werden. Die Nutzungsmöglichkeiten der Anwendungen des Systems Sachsen: interaktiv für die Gesundheitsberichterstattung des Landes beschränken sich zumeist auf die Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftliche und soziale Lage (*AOLG-Themenfeld 2*). Umfangreiche Nutzungsmöglichkeiten finden sich für die Anwendung der Interaktiven Daten der Regionaldaten Sachsen. Neben Daten des *AOLG-Themenfeldes 2* finden sich verschiedene Indikatoren zum Gesundheitszustand der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeldes 3*), Einrichtungen (*AOLG-Themenfeld 6*) und Beschäftigte im Gesundheitswesen (*AOLG-Themenfeld 8*) sowie zur Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge (*AOLG-Themenfeld 7*). Durch eine sehr hohe Aktualität der verfügbaren Indikatoren (2012), Möglichkeiten der individuellen Gestaltung von graphischen Darstellungen und deren Exportierbarkeit sowie dem Vorhandensein verschiedener Vergleichswerte finden sich umfangreiche Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes Sachsen.

Wenngleich die Anzahl der für das Bundesland **Sachsen-Anhalt** recherchierten interaktiven Anwendungen vergleichsweise gering ist, finden sich insbesondere durch die Anwendung der Regionalen Gesundheitsdaten Sachsen-Anhalt vielfältige Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes. Neben Daten des *AOLG-Themenfeldes 2* finden sich verschiedene Indikatoren zum Gesundheitszustand der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeldes 3*), Einrichtungen (*AOLG-Themenfeld 6*) und Beschäftigte im Gesundheitswesen (*AOLG-Themenfeld 8*) sowie zur Inanspruchnahme von Leistungen der Prävention und Gesundheitsvorsorge (*AOLG-Themenfeld 7*). Durch die sehr hohe Aktualität der Daten (2012), das Vorhandensein von Vergleichswerten für die Bundesebene und das Bundesland Sachsen-Anhalt sowie ferner die Möglichkeit der individuellen Gestaltung von graphischen Darstellung und deren Exportierbarkeit werden umfangreiche Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes Sachsen-Anhalt ermöglicht.

Auf Grund der für das Bundesland **Thüringen** recherchierten Anwendungen ergeben sich verschiedene Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes. Neben verschiedenen Indikatoren des Themenfeldes Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*) finden sich bei der Anwendung des Statistischen Informationssystems Thüringen Daten, die eine Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*) erlauben. Darüber hinaus bietet die Anwendung des Online-Gesundheitsportals Daten zu einer großen Anzahl an Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung der Länder. Wenngleich bei beiden Anwendungen keine individuellen Gestaltungsmöglichkeiten vorhanden sind, erscheinen angesichts der hohen Aktualität (2012, 2013) sowie der Möglichkeit, Daten zu exportieren, vielfältige Nutzungsmöglichkeiten vorhanden zu sein.

Für das Bundesland **Niedersachsen** erscheinen die Nutzungsmöglichkeiten weitgehend auf die Erstellung von themenspezifischen Berichten beschränkt. Mit dem interaktiven Krebsregister Niedersachsen findet sich eine Anwendung, die eine Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*) anhand der Krebserkrankungen der niedersächsischen Bevölkerung exemplarisch ermöglicht. Nachteilig erscheinen die

vergleichsweise geringe Aktualität der Daten (2010) sowie fehlende Möglichkeiten der Exportierbarkeit und individuellen Gestaltung der Anwendung. Ferner findet sich mit dem interaktiven Impfreport Niedersachsen eine Anwendung, die eine Beurteilung des Impfstatus der Kinder und Jugendlichen im Land ermöglicht. Wenngleich Daten bis zum Jahr 2011 sowie für eine Beurteilung von regionalen Unterschieden notwendige Vergleichswerte auf Landesebene verfügbar sind, finden sich auch bei dieser Anwendung keine individuellen Gestaltungsmöglichkeiten sowie lediglich die Möglichkeit, Graphiken zu exportieren.

Darüber hinaus finden sich für das Bundesland Niedersachsen lediglich Indikatoren der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*), die in der Anwendung Kommunen im Blick verfügbar sind. Positiv für eine Nutzung dieser Anwendung für die Gesundheitsberichterstattung erscheint die kleinräumige Gliederung der Daten nach Gemeinden, wobei fehlende Möglichkeiten der individuellen Gestaltung und Exportierbarkeit von Daten und graphischen Darstellungen eine Nutzung für eine Berichterstellung verhindern.

Geringe Nutzungsmöglichkeiten der recherchierten Anwendungen finden sich für die Bundesländer Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Hessen sowie Berlin. Für das Saarland und das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern konnten keine interaktiven Anwendungen recherchiert werden.

Für das Bundesland **Schleswig-Holstein** erscheinen die Nutzungsmöglichkeiten weitgehend auf die Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftliche und soziale Lage (*AOLG-Themenfeld 2*), die in der Anwendung des Kreismonitors Schleswig-Holstein verfügbar sind, beschränkt. Wenngleich die Anwendung eine individuelle Gestaltung und Exportierbarkeit von Daten und Graphiken ermöglicht, ist lediglich nur eine geringe Aktualität der Daten gegeben (2010). Darüber hinaus findet sich mit dem Krebsregister Schleswig-Holstein eine Anwendung, die eine Beurteilung der gesundheitlichen Situation der schleswig-holsteinischen Bevölkerung (*AOLG-Themenfeld 3*) anhand der Morbidität und Mortalität der Krebserkrankungen ermöglicht. Nachteilig erscheint die vergleichsweise geringe Aktualität hierfür verfügbarer Daten (2009).

Für die Bundesländer **Hamburg** und **Bremen** beschränken sich die Nutzungsmöglichkeiten der recherchierten Anwendungen weitgehend auf regionale Merkmale der Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*). Dennoch finden sich für ausgewählte regionale Merkmale, insbesondere auf Grund der kleinräumig differenzierten Darstellung (Hamburger Stadtteil-Profile: Stadtteile; Bremer Baublöcke: Baublöcke), Nutzungsmöglichkeiten für Untersuchungen zu regionalen Disparitäten.

Wenngleich die Interaktiven Regionalkarten Hessen eine kleinräumige nach Gemeinden differenzierte Darstellung erlauben, findet sich für die Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes **Hessen** lediglich eine Relevanz für die Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*).

Für das Bundesland **Berlin** konnte mit dem Mortalitätsatlas lediglich eine Anwendung recherchiert werden. Diese ermöglicht die nach Bezirken differenzierte Darstellung der Sterblichkeit einer Vielzahl von Diagnosen und Diagnosegruppen (*AOLG-Themenfeld 3*). Auf Grund der geringen Aktualität der Daten (1998-2000) ergeben sich auf Grund dieser Anwendung keine Nutzungsmöglichkeiten für die aktuelle Gesundheitsberichterstattung des Landes. Weitere Informationen finden sich im Regionalen Monitoring der Hauptstadtregion Berlin-Brandenburg. Die differenziert nach Bezirken verfügbaren Indikatoren sind auf die Themenfelder Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*) beschränkt.

Wenngleich sich bundeslandspezifisch unterschiedliche Nutzungsmöglichkeiten der recherchierten Anwendungen finden lassen, ermöglicht die überwiegende Anzahl der Anwendungen eine Beurteilung ausgewählter Indikatoren des Themenfelds Bevölkerung und deren wirtschaftlicher und sozialer Lage (*AOLG-Themenfeld 2*). Darüber hinaus zeigte sich, dass insbesondere für die Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Bayern, Sachsen und Sachsen-Anhalt, aber auch Niedersachsen und Thüringen, Nutzungsmöglichkeiten für die Gesundheitsberichterstattung vorhanden sind.

6 DISKUSSION UND AUSBLICK

Den Abschluss des vorliegenden Beitrags bildet eine (methodenkritische) Diskussion der Rechercheergebnisse (**vgl. Kap. 4.1**), der vergleichenden Analyse (**vgl. Kap. 4.2**) sowie der Beurteilung der Nutzungsmöglichkeiten der Anwendungen für die Gesundheitsberichterstattung der deutschen Bundesländer (**vgl. Kap. 5.2**). Der Schwerpunkt soll hierbei auf sich durch die gewählte Methodik ergebende Limitationen liegen. Darüber hinaus widmet sich das abschließende Kapitel (**vgl. Kap. 6.2**) einem Ausblick auf die zukünftige Bedeutung der Gesundheitsberichterstattung und den sich für interaktive Anwendungen ergebenden Potenzialen.

6.1 Methodenkritische Diskussion und Limitationen

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung zur Verbreitung von interaktiven Anwendungen erfolgte eine Recherche auf den Internetseiten einer großen Anzahl von Ämtern für Statistik, Gesundheit sowie ferner verschiedenen Institutionen und Verbänden. Die Recherche zu interaktiven Anwendungen beschränkte sich auf freizugängliche und unentgeltliche Anwendungen, die allen Nutzern des Internets frei zugänglich sind. Anwendungen, bei denen es sich um interne Systeme einzelner Institutionen handelt und die lediglich einem eingeschränkten Nutzerkreis zugänglich sind (Behörden- bzw. verwaltungsinterne Anwendungen), konnten nicht recherchiert und somit nicht in die vergleichenden Analyse einbezogen werden. Aus diesem Grund handelt es sich bei der vergleichenden Analyse interaktiver Anwendungen der Bundesländer und weiteren räumlichen Einheiten (Metropolregionen und Großstädte) lediglich um einen Vergleich der frei zugänglichen interaktiven Anwendungen. Eine Einschätzung, inwieweit die Aussagen der vergleichenden

Analyse repräsentativ für alle in Deutschland vorhandenen interaktiven Anwendungen sind, kann aus diesem Grund nicht erfolgen.

Die Recherche der Anwendungen erfolgte mittels einer Durchsicht der Verzeichnisse der Webseiten der vermutlich verantwortlichen Institutionen sowie auf dem Weg einer systematischen Stichwortsuche. Unter der Verwendung der Stichworte „interaktive Karten“, „Karten“, „interaktiv“, „Gesundheitsatlas“, „Atlas“, „Kreismonitor“, „Monitor“, „Kreisprofile“ und „Profile“ wurden die Suchergebnisse der Internetseiten analysiert. Durch die aus diesen zwei Methoden (Analyse der Seitenverzeichnisse und systematische Stichwortsuche) bestehende Suche sollte sichergestellt werden, eine möglichst umfassende Recherche gewährleisten zu können. Ungeachtet der Methodik dieser Recherche sind deren Ergebnisse mit der Unsicherheit behaftet, mögliche für die vergleichende Analyse relevante interaktive Anwendungen nicht erfasst zu haben. Aus diesem Grund geht die Bewertung der Ergebnisse, wie sie im Rahmen der vergleichenden Analyse durchgeführt wurde, mit Unsicherheiten hinsichtlich der Vollständigkeit der Ergebnisse einher.

Einen weiteren Aspekt bildet die Tatsache, dass es sich bei der Darstellung der Verbreitung von interaktiven Anwendungen lediglich um eine Momentaufnahme handelt. Die Recherche der Anwendungen erfolgte über einen Zeitraum von insgesamt fünf Monaten (Januar bis Mai 2013). Anwendungen, die erst im Anschluss an den Recherchezeitraum im Internet verfügbar waren, konnten in der vorliegenden Untersuchung nicht berücksichtigt werden. Ferner konnten Änderungen der interaktiven Anwendungen, die erst nach dem 31.05.2013 erfolgten, nicht mit berücksichtigt werden. Dies gilt im gleichen Maße für die Ausführungen zu den für die bundeslandspezifisch verfügbaren Daten (**vgl. Kap. 4.1**).

Die Auswahl der für die Beurteilung der bundeslandspezifischen Nutzungsmöglichkeiten der recherchierten Anwendungen gewählten Kriterien erfolgte auf Grundlage der anwendungsspezifischen Eigenschaften. Zweifelsfrei handelt es sich in diesem Fall nicht um allumfassende Bewertungskriterien. Dennoch erscheinen die für die Einschätzung der Nutzungsmöglichkeiten gewählten Indikatoren Rückschlüsse auf Potenziale zu ermöglichen.

6.2 Ausblick

Die Bedeutung der Gesundheitsberichterstattung erscheint, angesichts der im vorliegenden Beitrag aufgeführten Aufgabenbereiche, außer Frage zu stehen. Dennoch findet sich hierbei eine Diskrepanz zwischen der sich auf Grund von theoretischen Überlegungen ergebenden Bedeutung der Gesundheitsberichterstattung und der durch die Berichtersteller eingeschätzten Nützlichkeit der Berichterstellung. Für die Berichtsebene der Kommune wird dies durch eine von **Stockmann et al. (2007, 2008)** durchgeführte Befragung der deutschen Gesundheitsämter verdeutlicht: So zeigte sich, dass „sowohl die politische Resonanz auf die Berichte als auch die gegenwärtige Bedeutung der GBE [...] mehrheitlich skeptisch bewertet [werden], während die künftige Bedeutung der GBE positiver gesehen wird.“ (**Stockmann et al. 2008: 679**). Entgegen der gegenwärtigen Bedeutung der

Gesundheitsberichterstattung, die lediglich von 8% der (berichterstattenden) Ämter als groß eingeschätzt wurde, gab jedes dritte Gesundheitsamt an, dass der Gesundheitsberichterstattung zukünftig eine große Bedeutung zukommen wird (vgl. **Stockmann et al. 2008: 681**). Problematisch erscheint die „*Einschätzung der Gesundheitsämter zur politischen Resonanz der Berichterstattung.*“ (**Stockmann et al. 2008: 683**). Insgesamt wird „*die Umsetzung von Konsequenzen aus den Gesundheitsberichten*“ durch gesundheitspolitische Entscheidungsträger von den Gesundheitsämtern als „*sehr kritisch*“ eingeschätzt (**Stockmann et al. 2008: 683**).

Es findet sich eine Vielzahl von verschiedenen Hindernissen für die kommunale Gesundheitsberichterstattung. In der von **Stockmann et al. (2007, 2008)** durchgeführten Studie gab lediglich jedes zehnte Gesundheitsamt an, keinerlei Hindernisse für die Berichterstattung zu sehen. Als häufigste Hindernisse wurden Personalmangel (75%), fehlende finanzielle Ressourcen (47%) sowie mangelndes politisches Interesse (38%) angegeben (vgl. **Stockmann et al. 2008: 681**).

Wenngleich das Problem des mangelnden politischen Interesses und fehlender personeller und finanzieller Ressourcen nicht mit der Verwendung von interaktiven Anwendungen gelöst werden kann, erscheinen die recherchierten Anwendungen vereinzelt zur Lösung einzelner sich im Rahmen der Berichterstellung ergebenden Probleme einen Beitrag leisten zu können. Durch die Verfügbarkeit einer großen Anzahl an Indikatoren und deren anschauliche Darstellung findet sich mit den recherchierten interaktiven Anwendungen zweifelsfrei eine bislang weitgehend ungenutzte Ressource.

LITERATURVERZEICHNIS

- Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) (2003): Indikatorensetz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder. Dritte, neu bearbeitete Fassung. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (MGSFF) (Hrsg.): Düsseldorf.
- Adler, Uwe/ Brand, Helmut (1996): Die Qual der Wahl: Themen und Indikatoren. In: Hamburger Projektgruppe Gesundheitsberichterstattung (Hrsg.): Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung. Ein Leitfaden für GesundheitsberichterstellerInnen und solche, die es werden wollen. Schriftenreihe der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. Band 18. Düsseldorf: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. S. 53-65.
- Adler, Uwe/ Albota, Maria/ Brand, Helmut/ Freigang, Margit/ Kellerhof, Marco (1996): Einführung in die Gesundheitsberichterstattung. In: Murza, Gerhard/ Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung. Konzeptionelle Grundlagen, methodische Ansätze und Aspekte der praktischen Umsetzung. Weinheim, München: Juventa. S. 32-45.
- Bardehle, Doris (1996): Schlechte Daten für die Gesundheitsberichterstattung? Zu Qualitätsproblemen routinemäßig erhobener Daten. In: Murza, Gerhard/ Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung. Konzeptionelle Grundlagen, methodische Ansätze und Aspekte der praktischen Umsetzung. Weinheim, München: Juventa. S. 211-224.
- Bardehle, Doris (2001): Die Datenlücke. *Deutsches Ärzteblatt*, 98(17): A1107-A1109.
- Bardehle, Doris/ Annuß, Rolf (1998): Gesundheitsberichterstattung. In: Hurrelmann, Klaus/ Laaser, Ulrich (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Neuausgabe. Weinheim, München: Juventa Verlag. S. 329-356.
- Bardehle, Doris/ Annuß, Rolf (2006): Gesundheitsberichterstattung. In: Hurrelmann, Klaus/ Laaser, Ulrich/ Razum, Oliver (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. 4., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim, München: Juventa Verlag. S. 375-416.
- Bardehle, Doris/ Annuß, Rolf (2012): Gesundheitsberichterstattung. In: Hurrelmann, Klaus/ Razum, Oliver (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. 5., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. S. 403-440.
- Bardehle, Doris/ Razum, Oliver (2011): Gesundheitsberichterstattung und Public Health in Deutschland. In: Schott, Thomas/ Hornberg, Claudia (Hrsg.): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 173-190.
- Basten, Ludger (2009): Metropolen am Anfang des 21. Jahrhunderts – ein Einleitung. In: Basten, Ludger (Hrsg.): Metropolregionen - Restrukturierung und Governance: deutsche und internationale Fallstudien. Dortmund: Rohn. S. 7-20.
- Bege, Stefan (2010): Das Konzept der Metropolregion in Theorie und Praxis. Ziele, Umsetzung und Kritik. Wiesbaden: Gabler Verlag – GWV Fachverlage GmbH.
- Brand, Helmut (2006): Gesundheitsberichterstattung und Informationssysteme auf der europäischen Ebene – ein Überblick. In: Kuhn, Joseph/ Busch, Rolf (Hrsg.): Gesundheit zwischen Statistik und Politik. Beiträge zur politischen Relevanz der Gesundheitsberichterstattung. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. S. 53-65.
- Brand, Helmut/ Michelsen, Kai (2007): Politikberatung durch Gesundheitsberichterstattung? *Das Gesundheitswesen*, 69(10): 527-533.
- Braun, Bernhard/ Müller, Rolf (2006): Gesundheitsberichterstattung mit GKV-Daten. In: Rolf, Müller/ Braun, Bernhard (Hrsg.): Vom Quer- zum Längsschnitt mit GKV-Daten. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 51. Herausgegeben durch Gmünder Ersatzkasse (GEK). S. 6-22.
- Braun, Bernhard/ Kühn, Hagen/ Reiners, Hartmut (1998): Das Märchen von der Kostenexplosion: populäre Irrtümer zur Gesundheitspolitik. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag.
- Brecht, Josef Georg/ Hofmann, Uwe (2011): Gesundheit regional. Ein Gesundheitsatlas für Bayern. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) (Hrsg.): Erlangen.
- Brennecke, Ralph (1996): Aufgaben und Probleme der Nationalen Gesundheitsberichterstattung. In: Murza, Gerhard/ Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Regionale Gesundheitsberichterstattung. Konzeptionelle Grundla-

gen, methodische Ansätze und Aspekte der praktischen Umsetzung. Weinheim, München: Juventa. S. 248-256.

Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (2005): Raumordnungsbericht 2005. Berichte Band 21. Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (Hrsg.): Bonn.

Bundesministerium für Gesundheit (**BMG**) (Hrsg.) (**2012**): Daten des Gesundheitswesens 2012. Bundesministerium für Gesundheit, Kommunikationsstab (Referat Öffentlichkeitsarbeit): Berlin.

Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (**BMJFG**) (Hrsg.) (**1971**): Gesundheitsbericht. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz: Kohlhammer.

Donhauser, Johannes (2009): Der Jahresgesundheitsbericht in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts in Deutschland. In: Kuhn, Joseph/ Böcken, Jan (Hrsg.): Verwaltete Gesundheit. Konzepte der Gesundheitsberichterstattung in der Diskussion. Beiträge zur politischen Relevanz der Gesundheitsberichterstattung. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. S. 55-80.

Fendrich, Konstanze/ van den Berg, Neeltje/Siewert, Ulrike/ Hoffmann, Wolfgang (2010): Demographischer Wandel. Anforderungen an das Versorgungssystem und Lösungsansätze am Beispiel Mecklenburg-Vorpommern. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 53 (5): 479-485.

Flügel, Axel (2012): Public Health und Geschichte. Historischer Kontext, politische und soziale Implikationen der öffentlichen Gesundheitspflege im 19. Jahrhundert. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Forschungsgruppe Gesundheitsberichterstattung (**FG GBE**) (**1990a**): Aufbau einer Gesundheitsberichterstattung: Bestandsaufnahme und Konzeptvorschlag. Band 1. Sankt Augustin: Asgard-Verlag Hippe.

Forschungsgruppe Gesundheitsberichterstattung (**FG GBE**) (**1990b**): Aufbau einer Gesundheitsberichterstattung: Bestandsaufnahme und Konzeptvorschlag. Band 2. Sankt Augustin: Asgard-Verlag Hippe.

Forschungsgruppe Gesundheitsberichterstattung (**FG GBE**) (**1990c**): Aufbau einer Gesundheitsberichterstattung: Bestandsaufnahme und Konzeptvorschlag. Band 3. Sankt Augustin: Asgard-Verlag Hippe.

Gaber, Elisabeth (2011): Sterblichkeit, Todesursachen und regionale Unterschiede. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 52. Robert-Koch Institut (Hrsg.), Berlin: Robert-Koch Institut.

Glaser-Möller, Nathalie/ Korte, Wolfgang (1996): Was der Mensch so braucht: Informations- und Datenquellen. Nutzung und Beurteilung vorhandener Datenquellen. In: Hamburger Projektgruppe Gesundheitsberichterstattung (Hrsg.): Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung. Ein Leitfaden für GesundheitsberichterstellerInnen und solche, die es werden wollen. Schriftenreihe der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. Band 18. Düsseldorf: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. S. 67-75.

Hapke, Ulfert/ von der Lippe, Elena/ Gaertner Beate (2013): Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56 (5-6): 809-813.

Hoffmann, Ulrich (1993): Zum Aufbau einer nationalen Gesundheitsberichterstattung. *Wirtschaft und Statistik*, 44(1): 33-42.

Initiativkreis Europäische Metropolregionen in Deutschland (**IKM**) (Hrsg.) (**2006**): Europäische Metropolregionen in Deutschland, Ansatz – Akteure – Aktivitäten. Stuttgart.

Jacob, Rüdiger (2012): Gesundheitsberichterstattung: Wertfreie Wissenschaft? *Sozialer Fortschritt*, 61(9): 220-226.

John, Jürgen (1998): Auf dem Weg von der Forschung zur Berichtsroutine: Anmerkungen zum Aufbau einer Gesundheitsberichterstattung des Bundes. In: Streich, Waldemar/ Wolters, Paul/ Brand, Helmut (Hrsg.): Berichterstattung im Gesundheitswesen. Analysen zur Entwicklung und Perspektiven für einen Neubeginn. Weinheim, München: Juventa. S. 51-66.

Kalcklösch, Margit/ Taubmann, Doreen/ Ziese, Thomas (2006): Wer nutzt die Gesundheitsberichterstattung des Bundes? Eine empirische Bestandsaufnahme. In: Kuhn, Joseph/ Busch, Rolf (Hrsg.): Gesundheit zwischen Statistik und Politik. Beiträge zur politischen Relevanz der Gesundheitsberichterstattung. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. S. 41-51.

Kellerhof, Marco (1996a): Ein wenig Theorie vorweg. In: Hamburger Projektgruppe Gesundheitsberichterstattung (Hrsg.): Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung. Ein Leitfaden für Gesundheitsberichter-

statterInnen und solche, die es werden wollen. Schriftenreihe der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. Band 18. Düsseldorf: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. S. 15-23.

- Kellerhof, Marco (1996b):** Berichtstypen. In: Hamburger Projektgruppe Gesundheitsberichterstattung (Hrsg.): Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung. Ein Leitfaden für GesundheitsberichterstatterInnen und solche, die es werden wollen. Schriftenreihe der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. Band 18. Düsseldorf: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. S. 45-51.
- Klee, Andreas/ Prinzensing, Gregor (2010):** Alles Metropolregionen? *Raumforschung und Raumordnung*, 68(4): 241-242.
- Klein, Silvia (2007):** Definitionen, Konzepte und Grundlagen. In: Reintjes, Ralf/ Klein, Silvia (Hrsg.): Gesundheitsberichterstattung und Surveillance. Messen, entscheiden und Handeln. Bern: Huber Verlag. S. 17-27.
- Kolip, Petra (2011):** Wege zu einer geschlechtersensiblen Gesundheitsberichterstattung. In: Schott, Thomas/ Hornberg, Claudia (Hrsg.): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 509-523.
- Kolip, Petra (2012):** Frauen und Männer. In: Schwartz, Friedrich Wilhelm/ Walter, Ulla/ Siegrist, Johannes/ Kolip, Petra/ Leidl, Reiner/ Dierks, Marie-Luise/ Busse, Reinhard/ Schneider, Nils (Hrsg.): Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. München: Urban & Fischer. S. 669-680.
- Krüger-Brand, Heike E. (2013):** Einblick ins Versorgungsgeschehen. *Deutsches Ärzteblatt*, 110(4): A120-A121.
- Kuhn, Joseph (2003):** Gesundheits- und Sozialberichterstattung – worum geht es, worum geht es nicht? *Info Dienst*, Nr. 3-2003: 14-17.
- Kuhn, Joseph (2005):** Gesundheitsberichterstattung als Staatsaufgabe. *Prävention*, 28(2): 57-63.
- Kuhn, Joseph (2006a):** Gesundheitsberichterstattung als Staatsaufgabe. In: Kuhn, Joseph/ Busch, Rolf (Hrsg.): Gesundheit zwischen Statistik und Politik. Beiträge zur politischen Relevanz der Gesundheitsberichterstattung. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. S. 269-288.
- Kuhn, Joseph (2006b):** Taten ohne Daten? Ein Kommentar zur Rolle der Gesundheitsberichterstattung in der Prävention. In: *Jahrbuch für Kritische Medizin* 43. Hamburg: Argument-Verlag. S. 25-39.
- Kuhn, Joseph (2006c):** Die arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung der Länder. Eine Untersuchung zu Entwicklung, Gegenstand, Wirkungen und Wirkungsbedingungen. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Kuhn, Joseph (2007):** Die historische Entwicklung der kommunalen Gesundheitsberichterstattung – eine Forschungslücke. *Das Gesundheitswesen*, 69(10): 507-513.
- Kuhn, Joseph (2009):** Gesundheitsberichterstattung: Welche Theorie für welche Praxis? In: Kuhn, Joseph/ Böcken, Jan (Hrsg.): *Verwaltete Gesundheit. Konzepte der Gesundheitsberichterstattung in der Diskussion. Beiträge zur politischen Relevanz der Gesundheitsberichterstattung.* Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. S. 293-307.
- Kuhn, Joseph/ Zirngibl, Angelika/ Wildner, Manfred (2006):** Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung für die Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns. Handlungshilfe: GBE-Praxis 3. 2., durchgesehene Auflage. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg.): Erlangen.
- Kuhn, Joseph/ Wildner, Manfred/ Zapf, Andreas (2012):** Standortbestimmung mit hoffnungsvollem Ausblick. *Deutsches Ärzteblatt*, 109(9): A413-A416.
- Kuhn, Joseph/ Ziese, Thomas (2012):** Gesundheitsberichterstattung und ihre Indikatorensysteme. In: Schwartz, Friedrich Wilhelm/ Walter, Ulla/ Siegrist, Johannes/ Kolip, Petra/ Leidl, Reiner/ Dierks, Marie-Luise/ Busse, Reinhard/ Schneider, Nils (Hrsg.): Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen. München: Urban & Fischer. S. 60-70.
- Kurth, Reinhard/ Kurth, Bärbel-Maria (2009):** Gesundheitsberichterstattung in Deutschland – Historie, Ergebnisse und Perspektiven. In: Schumpelick, Volker/ Vogel, Bernhard (Hrsg.): *Volkskrankheiten. Gesundheitliche Herausforderungen in der Wohlstandsgesellschaft. Beiträge des Symposiums vom 4. bis 7. September 2008 in Cadenabbia.* Freiburg: Herder. S. 116-142.

- Kurth, Bärbel-Maria/ Lange, Cornelia/ Kamtsiuris, Panagiotis / Hölling, Heike (2009):** Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut. Sachstand und Perspektiven. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 52(5): 557-570.
- Lademann, Julia/ Kolip, Petra (2007):** Geschlechterbezogene Gesundheitsberichterstattung: Der Bericht „Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter“ des Robert Koch-Instituts. In: Baer, Susanne/ Hildebrandt, Karin (Hrsg.): *Gender Works! Gender Mainstreaming: Gute Beispiele aus der Facharbeit*. Frankfurt am Main, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Oxford, Wien: Europäischer Verlag der Wissenschaften Peter Lang. S. 168-176.
- Lampert, Thomas/ Horch, Kerstin/ List, Sabine/ Ryl, Livia/ Saß, Anke-Christine/ Starker, Anne/ Thelen, Jürgen/ Ziese, Thomas (2010):** Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Ziele, Aufgaben und Nutzungsmöglichkeiten. *GBE Kompakt – Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, 01/2010. Robert Koch-Institut (Hrsg.). Berlin.
- Lampert, Thomas/ Kroll, Lars Erik/ von der Lippe, Elena/ Müters, Stephan/ Stolzenberg, Heribert (2013):** Sozioökonomischer Status und Gesundheit. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56 (5-6): 814-821.
- Lampert, Thomas/ von der Lippe, Elena/ Müters, Stephan (2013):** Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56 (5-6): 802-808.
- Lange, Cornelia (2007):** Gender Mainstreaming in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. In: Baer, Susanne/ Hildebrandt, Karin (Hrsg.): *Gender Works! Gender Mainstreaming: Gute Beispiele aus der Facharbeit*. Frankfurt am Main, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Oxford, Wien: Europäischer Verlag der Wissenschaften Peter Lang. S. 152-167.
- Luetkens, Christian (2006):** 15 Jahre Gesundheitsberichterstattung in Deutschland: Vom reformerischen Aufbruch ins Abseits der Sparpolitik? In: Kuhn, Joseph/ Busch, Rolf (Hrsg.): *Gesundheit zwischen Statistik und Politik. Beiträge zur politischen Relevanz der Gesundheitsberichterstattung*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. S. 261-268.
- Michelsen, Kai/ Brand, Helmut (2007):** GBE und Politik. In: Reintjes, Ralf/ Klein, Silvia (Hrsg.): *Gesundheitsberichterstattung und Surveillance. Messen, entscheiden und Handeln*. Bern: Huber Verlag. S. 28-41.
- Milles, Dietrich (2006):** Vom Verlust sozialpolitischer Verpflichtung. Sozial- und Medizinalstatistik im Nationalsozialismus und in der frühen Bundesrepublik. In: Kuhn, Joseph/ Busch, Rolf (Hrsg.): *Gesundheit zwischen Statistik und Politik. Beiträge zur politischen Relevanz der Gesundheitsberichterstattung*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. S. 113-131.
- Mossakowski, Karin/ Süß, Waldemar (2009):** „Daten für Taten“: Kommunale Gesundheitsberichterstattung als Planungsgrundlage für Prävention und Gesundheitsförderung. In: Kolip, Petra/ Müller, Veronika E. (Hrsg.): *Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern: Huber. S. 23-40.
- Müller, Petra (2002):** Kommunale Gesundheitspolitik. Koordinieren statt Verwalten. Aufgaben- und Organisationsentwicklung am Beispiel Berlin. Schriftenreihe *Gesundheit – Pflege – Soziale Arbeit*, Band 14. Herausgegeben von Gebhardt, Karsten/ Göpel, Eberhard/ Görres, Stefan/ Homfeldt, Hans-Günther/ Laaser, Ulrich/ Mühlum, Albert. Lage: Verlag Hans Jacobs.
- National Academy of Science/ Institute of Medicine (1988):** *The Future of Public Health*. Washington: National Academy Press.
- Niehoff, Jens-Uwe/ Braun, Bernard/ unter Mitarbeit von Felix Welti (2010):** *Sozialmedizin und Public Health. Ein Wörterbuch zu den Grundlagen der Gesundheitssicherung, der Gesundheitsversorgung, des Gesundheitsmanagement, der Steuerung und der Regulation im Gesundheitswesen*. 2. Auflage. Baden-Baden: Nomos.
- Priester, Klaus (1993):** Kommunale Gesundheitsberichterstattung. Zwischen Medizinalstatistik und handlungsorientierter Planung. *Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik*, 42(8/9): 230-235.

- Reder, Klaus (2009):** Sozialmedizinische Verpflichtung und Regierungsinteresse als Grundlage der Physiksberichte im 19. Jahrhundert. In: Kuhn, Joseph/ Böcken, Jan (Hrsg.): *Verwaltete Gesundheit. Konzepte der Gesundheitsberichterstattung in der Diskussion. Beiträge zur politischen Relevanz der Gesundheitsberichterstattung.* Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. S. 19-33.
- Reiners, Hartmut (1995):** Entwicklung der Gesundheitsberichterstattung in den Ländern. *Prävention – Zeitschrift für Gesundheitsförderung*, 18(2): 47-49.
- Reiners, Hartmut (2011):** *Mythen der Gesundheitspolitik.* 2., vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Huber.
- Riedmann, Klaus (2000a):** Die historische Entwicklung der Gesundheitsberichterstattung in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 43(8): 594-599.
- Riedmann, Klaus (2000b):** Gesundheitsbericht für Deutschland. Erste Ergebnisse einer Nutzeranalyse. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 43(8): 611-614.
- Robert Koch-Institut (RKI), Statistisches Bundesamt (Destatis) (2006):** Die Gesundheit in Deutschland. *Gesundheitsberichterstattung des Bundes.* Berlin.
- Röding, Dominik (2013):** Die staatliche Berichterstattungspraxis in Deutschland – Eine systematische Analyse. In: Elkeles, Thomas (Hrsg.): *Konzeptionen zur Berichterstattung – aktuelle Beiträge zur Gesundheits- und Pflegeberichterstattung.* 2., überarbeitete Auflage. Neubrandenburg: Hochschule Neubrandenburg.
- Rosenbrock, Rolf (1995):** Public Health als Soziale Innovation. *Das Gesundheitswesen*, 57(3): 140-144
- Rosenbrock, Rolf/ Gerlinger, Thomas (2006):** *Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung.* 2., vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Rosenbrock, Rolf/ Gerlinger, Thomas (2012):** *Gesundheitspolitik.* In: Hurrelmann, Klaus/ Razum, Oliver (Hrsg.): *Handbuch Gesundheitswissenschaften.* 5., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. S. 1009-1052.
- Rusche, Karsten M./ Oberst, Christian A. (2010):** Europäische Metropolregionen in Deutschland – eine regionalökonomische Evaluation. *Raumforschung und Raumordnung*, 68(4): 243-254.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (**SVRKAiG**) (1987): *Medizinische und ökonomische Orientierung: Vorschläge für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen.* Jahresgutachten 1987. Baden-Baden: Nomos-Verlags-Gesellschaft.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (**SVRKAiG**) (1992): *Ausbau in Deutschland und Aufbruch nach Europa.* Jahresgutachten 1992. Baden-Baden: Nomos-Verlags-Gesellschaft.
- Schäfer, Rudolf/ Stellmacher, Florian/ Lutter, Horst (2007):** *Initiativkreis europäische Metropolregionen in Deutschland.* Werkstatt: Praxis Heft 52. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) – Bundeamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.). Bonn.
- Schmacke, Norbert (1996):** *Öffentlicher Gesundheitsdienst, Sozialstaat und Kommunale Selbstverwaltung. Perspektiven der Gesundheitsämter auf dem Weg ins 21. Jahrhundert.* 2. Auflage. Berichte & Materialien. Band 10. Düsseldorf: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf.
- Schmid, Susanne (2013):** Bevölkerungsentwicklung in Deutschland und weltweit. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 63(4/5): 46-52.
- Schnoor, Jörg/ Daumann, Frank/ Kaisers Udo X. (2011):** Demographie und (Multi-) Morbiditätsentwicklung im Krankenhaus. *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement*, 16 (5): 310-315.
- Schröder, Wilhelm F./ Loos, Stefan (2006):** *Ökonomische Steuerung durch Gesundheitsberichterstattung: Führt der Weg der modernen Gesundheitsberichterstattung nach Oregon?* In: Kuhn, Joseph/ Busch, Rolf (Hrsg.): *Gesundheit zwischen Statistik und Politik. Beiträge zur politischen Relevanz der Gesundheitsberichterstattung.* Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. S. 41-51.
- Statistisches Bundesamt (2009):** *Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Begleitmaterial zur Presse-konferenz am 18. November 2009 in Berlin.*
- Stein, Hans (1998):** Der Gesundheitsbericht 1970 und die Gesundheitspolitik der 70er Jahre. In: Streich, Waldemar/ Wolters, Paul/ Brand, Helmut (Hrsg.): *Berichterstattung im Gesundheitswesen. Analysen zur Entwicklung und Perspektiven für einen Neubeginn.* Weinheim, München: Juventa. S. 11-21.

- Steinbach**, Herlinde (2007): Gesundheitsförderung. Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. 2., aktualisierte Auflage. Wien: Facultas.
- Stockmann**, Susanne (2007): Kommunale Gesundheitsberichterstattung in Deutschland – Endbericht zur Münchner GBE-Studie, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie der Ludwig-Maximilians-Universität München in Kooperation mit dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. München.
- Stockmann**, Susanne/ Kuhn, Joseph/ Zirngibl, Angelika/ Mansmann, Ulrich (2008): Kommunale Gesundheitsberichterstattung in Deutschland: eine empirische Erhebung. *Das Gesundheitswesen* 70(11): 679-683.
- Streich**, Waldemar (1997): Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitskonferenz. Chancen einer staatlichen Regiefunktion im lokalen Gesundheitswesen. In: *Jahrbuch für Kritische Medizin* 26 "Soziale Medizin". Hamburg: Argument-Verlag. S. 109-120.
- Streich**, Waldemar (1998): Berichtsroutinen in Deutschland – ein Überblick. In: Streich, Waldemar/ Wolters, Paul/ Brand, Helmut (Hrsg.): *Berichterstattung im Gesundheitswesen. Analysen zur Entwicklung und Perspektiven für einen Neubeginn*. Weinheim, München: Juventa. S. 73-79.
- Streich**, Waldemar/ **Borgers**, Dieter (2002): Gesundheitsberichterstattung. In: Kolip, Petra (Hrsg.): *Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung*. Weinheim, München: Juventa. S. 229-245.
- Süß**, Waldemar (2007): Integrierte Gesundheitsberichterstattung: Konzeptionelle Ideen und normative Anforderungen. In: Süß, Waldemar/ Schäfer, Ingmar/ Trojan, Alf (Hrsg.): *Integrierte (Gesundheits-) Berichte. Konzeptionelle Überlegungen und Umsetzungserfahrungen*. Shaker Verlag: Aachen, S. 67-79.
- Süß**, Waldemar/ Schäfer, Ingmar/ Trojan, Alf (Hrsg.) (2007): *Integrierte (Gesundheits-) Berichte. Konzeptionelle Überlegungen und Umsetzungserfahrungen*. Shaker Verlag: Aachen.
- Süß**, Waldemar/ **Wolf**, Karin (2012): Gesundheitsberichterstattung. In: Böhme, Christa/ Kliemke, Christa/ Reimann, Bettina/ Süß, Waldemar (Hrsg.): *Handbuch Stadtplanung und Gesundheit*. Bern: Verlag Hans Huber. S. 177-186.
- Trojan**, Alf (2003): Gesundheitsberichterstattung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung*. 4., erweiterte und überarbeitete Auflage. Schwabenheim a.d. Selz: Fachverlag Peter Sabo. S. 63-65.
- Trojan**, Alf/ **Ziese**, Thomas (2011): Gesundheitsberichterstattung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. Neuausgabe 2011. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung. S. 118-121.
- Waller**, Heiko (2006): *Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ziese**, Thomas (2000): Beginn der Routinephase, Gesundheitsberichterstattung des Bundes. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 43(8): 600-604.