



# Integrierte Gesundheitsberichterstattung<sup>GBE</sup>

Fachtagung

„Kommunale Gesundheitsberichterstattung in NRW  
- integriert und kleinräumig“ 28.10.2015, Dortmund

Christoph Gormanns  
Gesundheitsamt Landeshauptstadt Düsseldorf



# Inhalt

- Die gute Grundlage: Sozialräumliche Gliederung
- GBE und Integrierte Jugendhilfe- und Schul-Entwicklungsplanung
- GBE und Kommunale Sozialberichterstattung
- GBE: Basisgesundheitsberichte
- GBE in spe: Kleinräumiges Gesundheitsberichtssystem
- GBE und Public-Health ▶ Daten für Taten
- GBE in Form der integrierten Planung



# Gute Grundlage: Sozialräumliche Gliederung Düsseldorf



600.000 Einwohner  
10 Stadtbezirke  
49 Stadtteile  
**166 Sozialräume!**

- Sozialräumliche Gliederung 1997, Fortschreibung 2011, Aktualisierung 31.12.2014
- sozial homogene Gebiete
- sozioökonomische Situation
- Wohnsituation
- Bebauungsstrukturen
- Entstehungsgeschichte von Siedlungen



# Welche Daten sind wo?

## beim Amt für Statistik und Wahlen:

- Sozialhilfedatei
- Einwohnerdatei
- Schülerdatei
- Gebäudedatei
- Daten zur Arbeitslosigkeit und Beschäftigung

## beim Jugendamt:

- Daten zu den Hilfen zur Erziehung
- Daten zur Jugendgerichtshilfe und Straftaten strafunmündiger Kinder
- Daten zu Gewaltdelikten gegen Kinder
- Daten des Bezirkssozialdienstes

## beim Gesundheitsamt:

- Daten der Schuleingangsuntersuchung



# Clusteranalyse

Zuordnung der Sozialräume zu Gruppen  
mit unterschiedlichem sozialen Handlungsbedarf

## **Typ 1 „die Bestsituierten“**

(20 Sozialräume mit 12% der Einwohnerinnen und Einwohner)

## **Typ 2 „überdurchschnittlich gut Situierte“**

(47 Sozialräume mit 24% der Einwohnerinnen und Einwohner)

## **Typ 3 „durchschnittlich Situierte“**

(56 Sozialräume mit 42% der Einwohnerinnen und Einwohner)

## **Typ 4 „unterdurchschnittlich Situierte“**

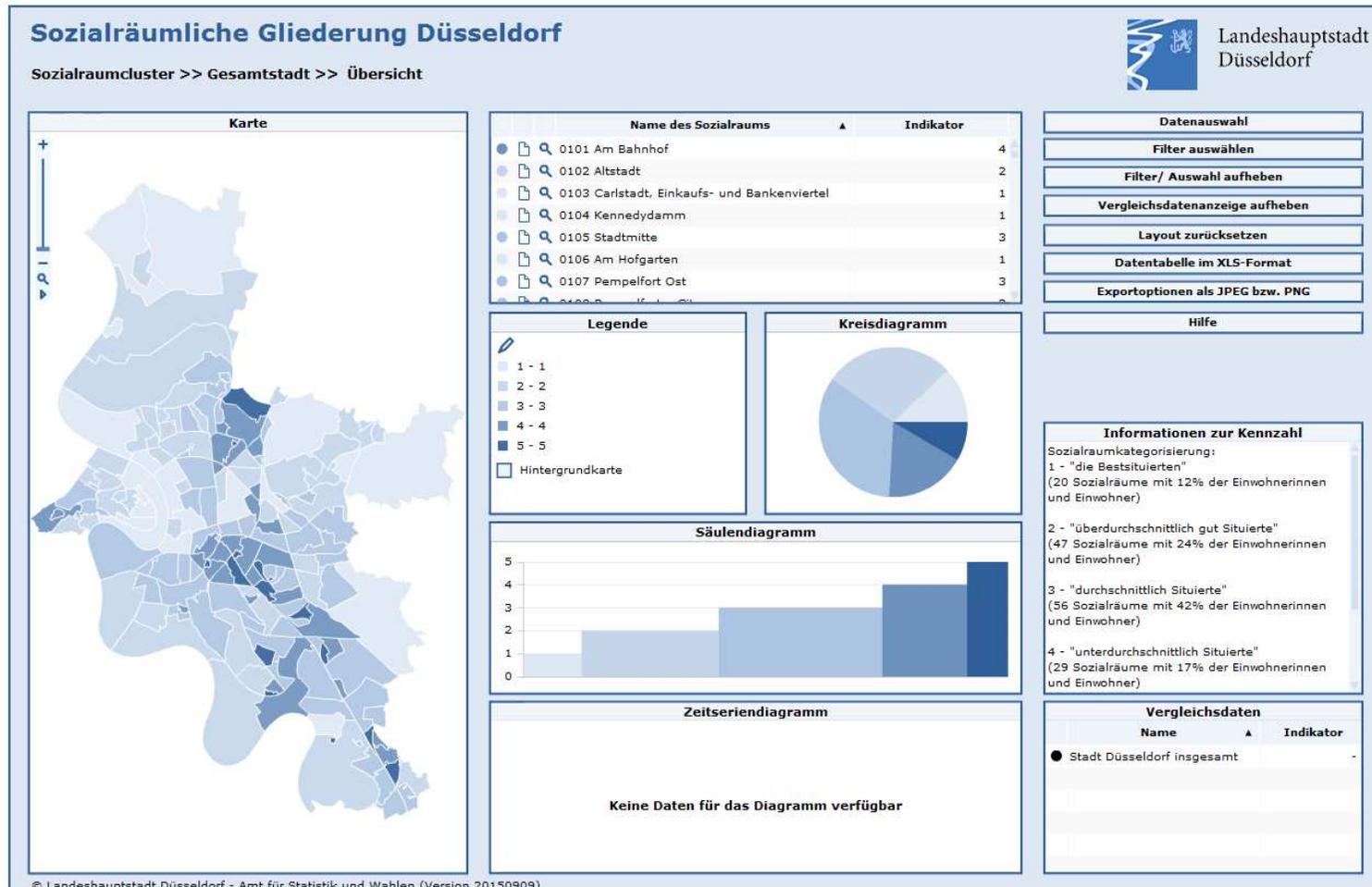
(29 Sozialräume mit 17% der Einwohnerinnen und Einwohner)

## **Typ 5 „am schlechtesten Situierte“**

(14 Sozialräume mit 5% der Einwohnerinnen und Einwohner)



# Sozialräume - Darstellung im Instant-Atlas®





# Sozialräumliche Gliederung, Szt. 903

Landeshauptstadt  
Düsseldorf

## Sozialräumliche Gliederung Fortschreibung 2011

1 / 244

### Sozialräumliche Gliederung

**Sozialraum 0903:  
„Hassels Nord“  
Stadtteil Hassels**

**Gebietskennzeichnung:**  
Hochhausanstellung des sozialen Wohnungsbau

Der Sozialraum bezieht ein eng umrissenes Gebiet südlich der Altenriedstraße, zwischen Furdter und Stenzler Straße im Stadtteil Hassels. Flächenmäßig gehört er zu den kleineren Sozialräumen (Rang 148).

Die Bebauungsstruktur besteht aus mehrsprachigen Mehrfamilienhäusern, Zeilenbauweise und Hochhäusern. Nahezu alle Wohnungen wurden als Projekt des sozialen Wohnungsbau zwischen 1967 und 1976 gebaut. Durchschnittlich befindet sich 18 Wohnungen in einem Haus. Der Wohnflächenstandard ist sehr gering.

An der Furdter Straße ist eine Kleingartenanlage vorhanden. An der Stenzler Straße befindet sich darüber hinaus eine öffentliche Grün- und sportliche. Die verkehrliche Anbindung an das Stadtzentrum ist durch die Nähe zum S-Bahnhof Röhlsloh und durch Buslinien gegeben.

**Bevölkerung und Sozialstruktur:**  
3.656 Personen leben im Sozialraum. Gemessen an der Einwohnerzahl gehört er damit zu den Sozialräumen mittlerer Größe (Rang 69).

Die Bevölkerung ist gekennzeichnet durch einen eher hohen Anteil an Kindern und Jugendlichen sowie einen geringen Anteil älterer Menschen über 60 Jahren.

Der Ausländeranteil liegt weit über dem städtischen Durchschnitt. Die bevölkerungsstärksten ausländischen Nationalitäten sind Angehörige der GUS-Staaten, Tunesien und Marokkos. Der Arbeitslosenanteil an der Bevölkerung ist in diesem Sozialraum sehr hoch. Die SGB II-Beizuchene stellt die zweitgrößte in ganz Düsseldorf dar. Auch der Anteil der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren, die in SGB II-Haushalten leben, ist sehr hoch.

**Bildungsbeteiligung:**  
Die Hauptqualifikation des Sozialraums ist überdurchschnittlich hoch, die Gymnasialquote liegt unter dem städtischen Durchschnitt.

**Besonderheiten:**  
Es handelt sich um einen Sozialraum mit hohem sozialen Handlungsbedarf.

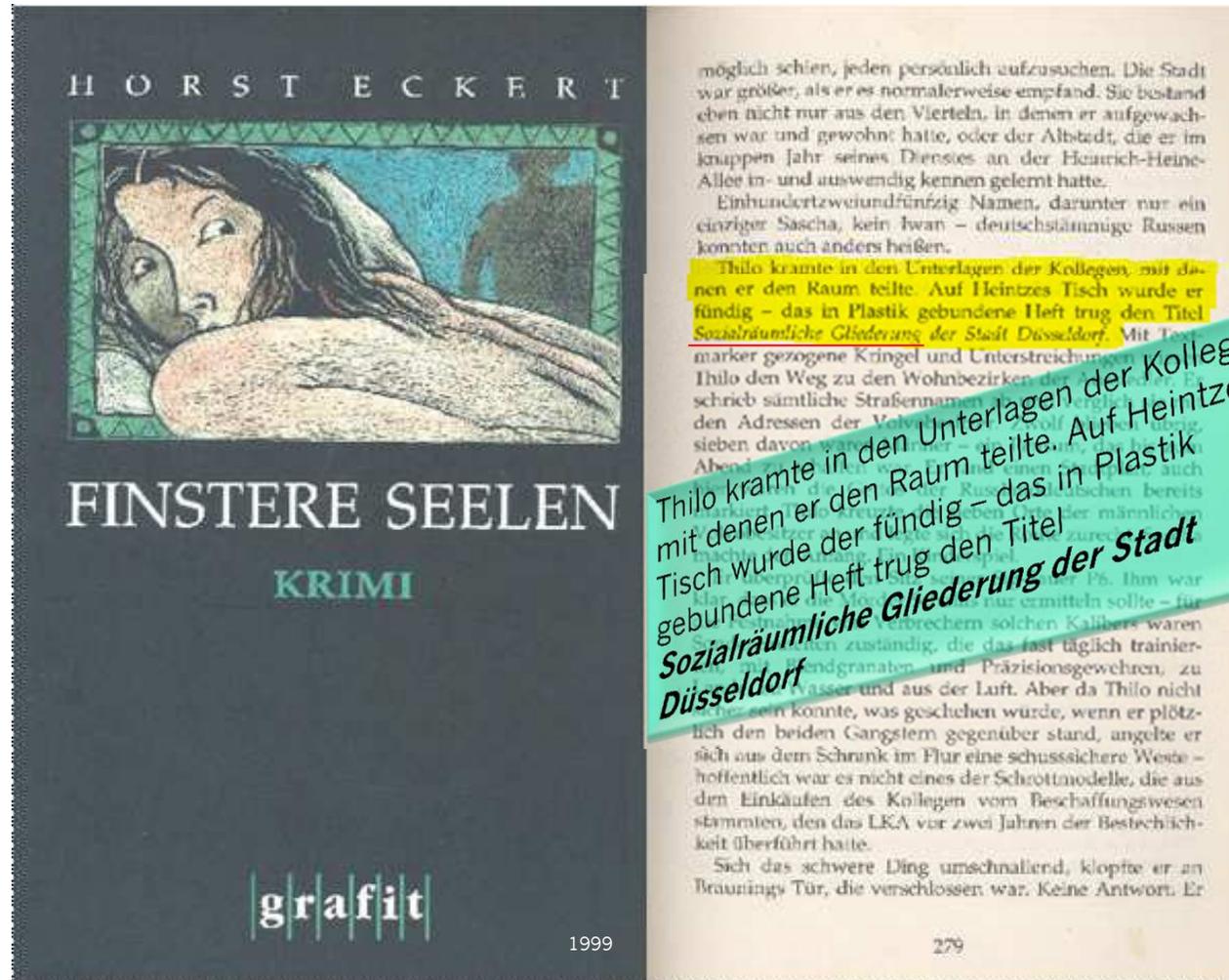
	0903	Gesamt
<b>Fläche</b>		
Fläche in ha	20,0	21.667,5
Einwohner je km²	18318	2.769
<b>Bevölkerung</b>		
Bevölkerung insgesamt	3.656	600.088
Bevölkerungsentwicklung 2005-2010 in %	-6,9	+2,1
Anteil Personen im Alter von ... Jahren in %		
unter 6	9,1	5,4
6 bis unter 18	18,8	9,4
18 bis unter 30	15,1	20,1
30 und älter	5,0	5,0
Ausländeranteil in %	43,8	18,8
<b>Haushalte</b>		
Haushalte insgesamt	1.381	348.062
Anteil Einperson-Haushalte in %	31,2	54,0
Anteil Haushalte mit Kindern in %	35,6	16,1
<b>Soziales</b>		
Arbeitslosenanteil in %	36,3	12,1
Anteil Leistungsempfänger nach SGB II in %	48,6	13,3
Anteil Kinder in Bedarfsgemeinschaften mit SGB II-Bezug in %	42,7	28,1
<b>Bildung</b>		
Anteil Hauptschüler in %	22,4	12,8
Anteil Gymnasialisten in %	18,0	50,8
<b>Wohnbau</b>		
Wohnflächenstandard (m² Wohnfläche je Einwohner)	26,4	39,3
Anteil Wohnungen im öffentlich geförderten Wohnungsbau in %	36,2	6,7
Anteil Wohnungen im Eigentumsbau in %	2,8	18,2

Sozialräumliche Gliederung 169

[https://www.duesseldorf.de/statistik/stadtforschung/download/sozialraeumliche\\_gliederung2011.pdf](https://www.duesseldorf.de/statistik/stadtforschung/download/sozialraeumliche_gliederung2011.pdf)



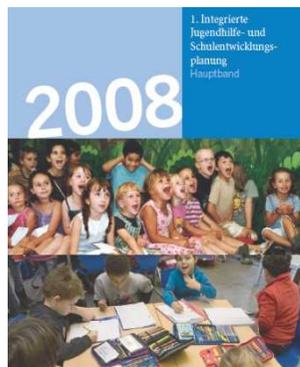
# Bereits berühmt ...





# GBE und Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung

## 1. Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung 2008 *Hauptband*



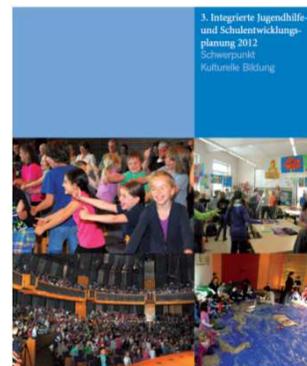
Jugendamt  
Schulverwaltungsamt  
+ Amt für Statistik u. Wahlen

## 2. Integrierte JHSEP 2010 *Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen*



Jugendamt  
Schulverwaltungsamt  
**Gesundheitsamt**  
+ Amt für Statistik u.W.

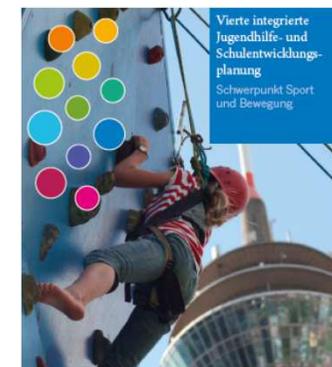
## 3. Integrierte JHSEP 2012 *Schwerpunkt Kulturelle Bildung*



Jugendamt  
Schulverwaltungsamt  
**Gesundheitsamt**  
Kulturamt  
+ Amt für Statistik u.W.

## 4. Integrierte JHSEP 2015 *Schwerpunkt Sport und Bewegung*

*Schwerpunkt Sport und Bewegung*



Jugendamt  
Schulverwaltungsamt  
**Gesundheitsamt**  
Kulturamt  
Sportamt  
+ Amt für Statistik u.W.



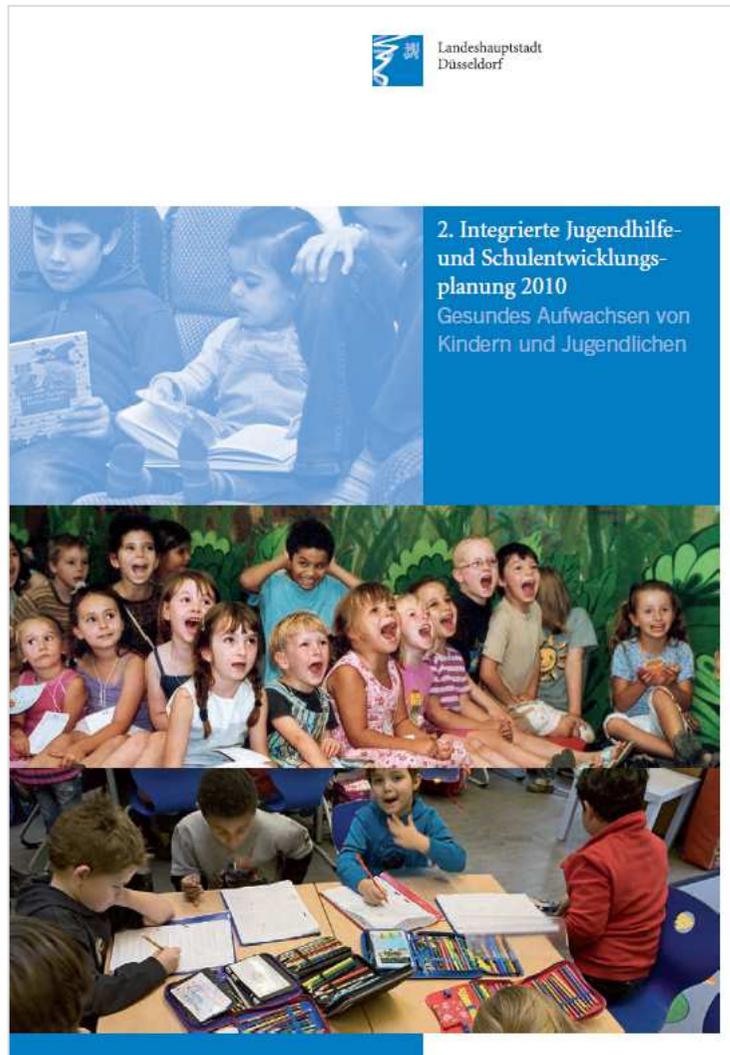
# Worin besteht der Mehrwert der integrierten Planung?

- Ein Fachthema wird integriert aus unterschiedlicher fachlicher Sicht betrachtet **Folge: unterschiedliche Handlungsansätze und Herangehensweisen werden besser verstanden**
- Netzwerkstrukturen werden organisiert, verstetigt und unterstützt **Beispiele: Bildungsübergänge, Präventionsangebote wie Aktion Zahngesundheit etc.**
- Datenanalysen unterstützen künftige Planungsprozesse **Beispiele: Inanspruchnahme von Betreuungsangeboten, Früherkennung**
- Qualitätsentwicklungsprozesse werden angestoßen **Beispiel: Übergang Kita-Grundschule und Bewegungsförderung**
- Die Überführung gelungener Projekte in die Regelstrukturen werden unterstützt **Beispiele: Begleiteter Übergang, Familienhebammen**
- Neue Arbeitsansätze in konkreten räumlichen Zusammenhängen werden angestoßen **Beispiel Sportraumnutzung in Oberbilk**



## Ein Erfolg ... nicht nur Geschichte

- Durch die integrierte Jugendhilfe- und Schul-Entwicklungsplanung wurde ein permanenter gemeinsamer Planungsprozess initiiert. Diese Planung beschränkt sich nicht auf die Veröffentlichung von Berichten.
- Die Zahl gemeinsamer, integrierter Bestandteile wird laufend erweitert.
- Die Zahl gemeinsamer Arbeitsgemeinschaften und Projekte ist gewachsen.
- Die Partnerämter beteiligen sich dauerhaft am weiteren Planungsprozess und sichern so Kontinuität.



## Mit der 2. Integrierten Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung

Schwerpunktthema "Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen",

das in **Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf** erarbeitet wurde,

knüpfte der Bericht unmittelbar an Themenstellungen und Anregungen des 13. Kinder- und Jugendberichtes der Bundesregierung an.

[www.duesseldorf.de/jugendamt/dwn/2juhi\\_schulewplan\\_haupt.pdf](http://www.duesseldorf.de/jugendamt/dwn/2juhi_schulewplan_haupt.pdf)

## Inhaltsverzeichnis Hauptband

**2. Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung 2010**

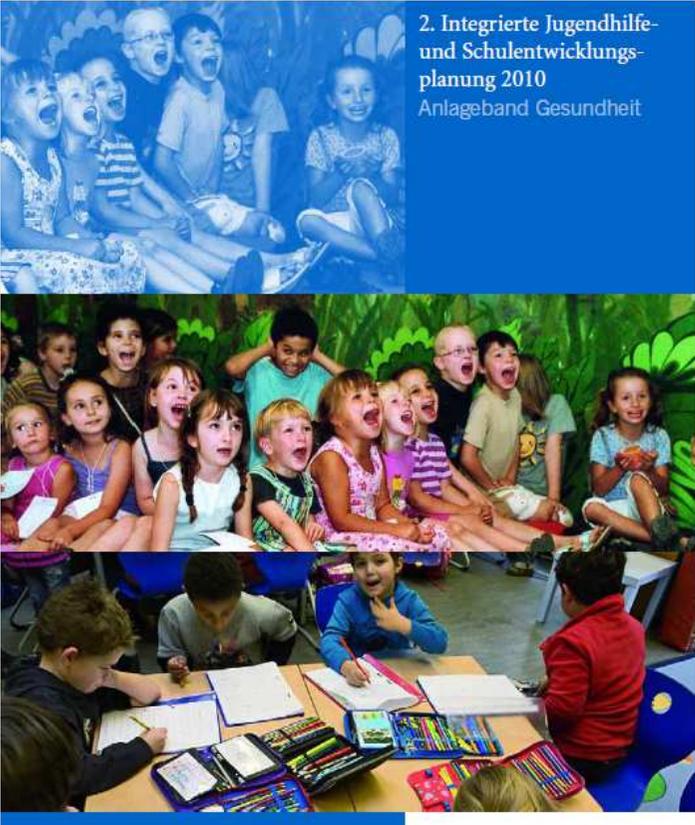
### Inhaltsübersicht

Seite		05
07	<b>1. Einleitung</b>	
08	1.1 Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung in Düsseldorf	
10	1.2 Zweite Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung mit dem Schwerpunkt „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“	
15	<b>2. Tageseinrichtungen</b>	
16	2.1 Betreuungsangebote für Kinder bis zum Schuleintritt	
29	2.2 Betreuungsangebote für Kinder bis zum Schuleintritt – Ausgewählte qualitative Aspekte	
37	<b>3. Zusammenarbeit von Tageseinrichtung und Grundschule</b>	
38	3.1 Organisation des Übergangs von der Tageseinrichtung in die Grundschule	
43	3.2 Der Übergang von der Tageseinrichtung in die Grundschule – Schwerpunkt Sprache	
48	3.3 Der Übergang von der Tageseinrichtung in die Grundschule – Schwerpunkt Musikalische Erziehung	
50	3.4 Der Übergang von der Tageseinrichtung in die Grundschule – Schwerpunkt Kinder mit Behinderungen	
61	<b>4. Schulen</b>	
62	4.1 Allgemeines	
65	4.2 Grundschulen	
75	4.3 Allgemeinbildende weiterführende Schulen	
93	4.4 Berufskollegs	
96	4.5 Schulen des zweiten Bildungswegs	
97	4.6 Musikschule	
99	<b>5. Gesundheit im Umfeld von Tageseinrichtungen und Schule</b>	
100	5.1 Befunde zur Gesundheit der Düsseldorfer Kinder	
121	5.2 Verpflegung in Tageseinrichtungen und Schulen	
127	5.3 Gesundheitsförderung und Prävention	
133	<b>6. Kooperationen Jugendhilfe – Schulbereich – Gesundheit</b>	
134	6.1 Strukturelle Zusammenarbeit	
141	6.2 Besondere Formen der Zusammenarbeit und Projekte	
159	<b>7. Projekte der integrierten Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung</b>	
160	7.1 Statusbericht zu den Projekten der ersten integrierten Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung	
163	7.2 Neue Projekte der zweiten integrierten Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung	
	<b>8. Anlageband Jugendhilfe</b>	
	<b>Anlageband Schule</b>	
	<b>Anlageband Gesundheit</b>	

[www.duesseldorf.de/jugendamt/dwn/2juhi\\_schulewplan\\_haupt.pdf](http://www.duesseldorf.de/jugendamt/dwn/2juhi_schulewplan_haupt.pdf)

## Anlageband

Landeshauptstadt  
Düsseldorf



**2. Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung 2010**  
Anlageband Gesundheit

[www.duesseldorf.de/jugendamt/dwn/2juhi\\_schulewplan\\_gesundheit.pdf](http://www.duesseldorf.de/jugendamt/dwn/2juhi_schulewplan_gesundheit.pdf)

**:DÜSSELDORF**



## Variablen

- Körperkoordination und Grobmotorik
- kompensatorischer Sport
- Visuomotorik
- Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen
- Sprachauffälligkeiten
- Förderbedarf Deutsch
- Übergewicht und Adipositas
- Gebisszustand/dmf-t/DMF-T/
  - d – decayed (zerstörte)
  - m – missing (fehlende)
  - f – filled (gefüllte)
  - t – teeth (Zähne)
- Kariesrisiko
- Früherkennungsuntersuchungen U8<sub>4 Jahre</sub> und U9<sub>6 Jahre</sub>

# Anlageband Gesundheit



## 2. Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung 2010 – Anlageband Gesundheit

### 2. Auf einen Blick

#### Anbieter der gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Anzahl der Arztpraxen für Kinder- und Jugendärzte	Anzahl der Arztpraxen für Psychiatrie und Psychotherapie	Anzahl der Hebammen	Anzahl der Zahnkliniken des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes
38	11	93	6

#### Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

##### Befunde der Schiefeingangsuntersuchungen Angaben in Prozent, absolute Zahlen in Klammern

Verfunde	2007	2008	2009
Körperkoordination und Grobmotorik	7,7 (342)	6,9 (299)	8,9 (412)
Visuomotorik	9,3 (412)	9,4 (409)	13,0 (567)
Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen	18,9 (837)	15,8 (684)	16,5 (767)
Übergewicht und Adipositas	15,4 (678)	13,0 (560)	13,9 (640)
Teilnahme UB+U9	79,3 (3107)	78,6 (3037)	77,6 (3260)
Förderbedarf Deutsch	17,9 (602)	15,8 (626)	18,4 (659)
kompensatorischer Sport	8,5 (378)	8,2 (357)	10,9 (504)

##### Befunde der logopädischen Reihenuntersuchungen in Kindertagesstätten, Angaben in Prozent, absolute Zahlen in Klammern

	2008	2009
untersuchte Kinder	2410	2700
davon auffällig	1938	2209
+ bereits in Therapie	861	1193
= auffällig insgesamt	2799	3402

##### Befunde der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen (alle Kinder und der bleibenden Zähne (Schüler/innen und Schüler an städtischen Schulen), Angaben in %, und als mittlerer dmf-I/DMF-T-Wert\*

	2007/2008				2008/2009			
	gesund	sanft	be- schädigt	dmf-I DMF-T	gesund	sanft	be- schädigt	dmf-I DMF-T
Kindertagesstätten (3-7 Jahre)	74,7 (5869)	6,7 (525)	18,6 (1459)	1,09	74,4 (3721)	6,8 (342)	18,8 (938)	1,11
Grundschulen (6-13 Jahre)	90,3 (13543)	5,9 (880)	3,9 (578)	0,18	88,9 (7976)	6,4 (573)	4,7 (418)	0,21
Förderschulen (10-18 Jahre)	49,2 (507)	30,2 (311)	20,7 (213)	1,60	50,7 (355)	23,9 (167)	25,4 (178)	1,63
Hauptschulen (10-18 Jahre)	50,8 (419)	31,9 (263)	17,2 (142)	1,69	52,1 (533)	30,9 (316)	17,0 (174)	1,63

\* Der dmf-I Wert ist die Summe kariert (decayed), fehlender (missing) und gefüllter (filled) Zähne (dax) bei jedem Kind. Ein kleinschriebener dmf-I Wert bezieht sich auf die Milchzähne, ein großschriebener DMF-T Wert auf die bleibenden Zähne.

## 2. Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung 2010 – Anlageband Gesundheit

#### Befunde der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen Kerkerstraße nach der Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnhege DAJ, Angaben in Prozent, absolute Zahlen in Klammern

	2007/2008	2008/2009
	DAJ-Risiko	DAJ-Risiko
Kindertagesstätten	12,3 (1026)	12,2 (665)
Grundschulen*	8,9 (1342)	8,7 (786)
Hauptschulen*	0,6 (5)	0,8 (8)
Förderschulen*	4,8 (69)	5,8 (62)

\* nur städtische Schulen

#### Kooperationen von Kindertagesstätten mit dem Gesundheitsamt

Anzahl der Familienkontrollen mit Kooperationsvereinbarung	Anzahl der logopädischen Ambulanzten
14	28

#### Maßnahmen in Kindertagesstätten Anzahl der Einrichtungen

	2007/2008	2008/2009
zahnärztliche Reihenuntersuchungen	215	125
Kariesprophylaxe	183	190
logopädische Untersuchungen	202	237
Infoveranstaltungen Karies für Eltern	183	
Infoveranstaltungen Karies für Erzieher	88	
Seh- und Hörtests	23	
betriebsmedizinische Begehungen	21	

#### Kooperationen von Schulen mit dem Gesundheitsamt

Maßnahmen in Schulen Anzahl der Einrichtungen	2007/2008	2008/2009
zahnärztliche Reihenuntersuchungen	104	75
Kariesprophylaxe	111	105
Intensivprophylaxe/Fluoridapplikation	44 1. Halbjahr 2009	45 2. Halbjahr 2009
Impfkontrolle und Impfungen	49	
Sexualpädagogik	18	

# Beispiel Stadtbezirk 1 (von 10)



2. Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung 2010 – Anlageband Gesundheit

## Stadtbezirk 1

Altstadt, Carlstadt, Stadtmitte, Pempelfort, Derendorf, Golzheim

### Gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen



13

2. Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung 2010 – Anlageband Gesundheit

### Gesundheit von Schulanfängerinnen und -anfängern

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen

Daten nach Wohnort



15

Gesundheit von Schulanfängerinnen und -anfängern, Daten von 2007 bis 2009 zusammengefasst (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt)

Sozialraum (Wohnort)	Sprach- oder Elternbildung		Förderbedarf Deutsch als Zweitsprache		auffällige Fehlbesonderheiten		auffällige Größenswerte		Übergewicht und Adipositas		kompensatorischer Sport		13 B und 13 9	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
101	25,3	22	37,8	28	20,9	18	6,9	6	20,0	17	11,5	10	73,3	44
102	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70,6	12
103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73,7	14
104	31,4	11	-	-	14,7	5	-	-	-	-	-	-	75,8	25
105	18,4	18	28,2	22	-	-	10,2	10	19,4	19	12,2	12	72,2	57
106	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85,4	35
107	13,8	25	20,1	31	11,3	20	9,4	17	16,0	29	11,6	21	84,2	133
108	12,1	20	15,7	19	8,2	13	4,8	8	11,0	18	6,1	10	78,5	117
109	11,4	10	-	-	6,1	5	5,7	5	6,8	6	5,7	5	84,1	69
110	17,9	10	-	-	-	-	-	-	16,1	9	-	-	87,8	43
111	-	-	-	-	0,0	0	-	-	-	-	-	-	91,7	11
112	-	-	-	-	-	-	-	-	27,3	6	-	-	90,5	19
113	15,0	43	23,3	53	10,2	29	7,3	21	11,6	33	7,7	22	81,6	204
114	-	-	0,0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	75,0	21
Altstadt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70,6	12
Karlstadt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72,2	13
Stadtmitte	21,5	40	32,9	50	11,5	21	8,6	16	19,6	36	11,8	22	72,9	102
Pempelfort	12,1	47	17,3	53	9,3	35	7,0	27	12,4	48	8,5	33	81,7	285
Derendorf	14,6	47	23,5	59	9,8	31	7,8	25	13,1	42	8,4	27	82,7	234
Golzheim	15,9	33	3,1	5	7,0	14	5,3	11	9,2	19	4,8	10	82,7	158

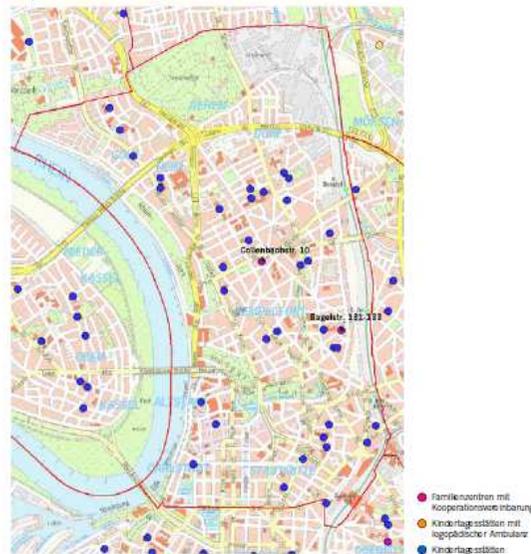
-\* bedeutet, dass in den Jahren 2007 bis 2009 weniger als 5 Kinder aus dem Sozialraum untersucht worden sind. Die Angaben wurden aus datenschutzrechtlichen Gründen geteilt.

# Kooperationen mit dem GA



2. Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung 2010 – Anlageband Gesundheit

16 Kooperationen von Kindertagesstätten mit dem Gesundheitsamt

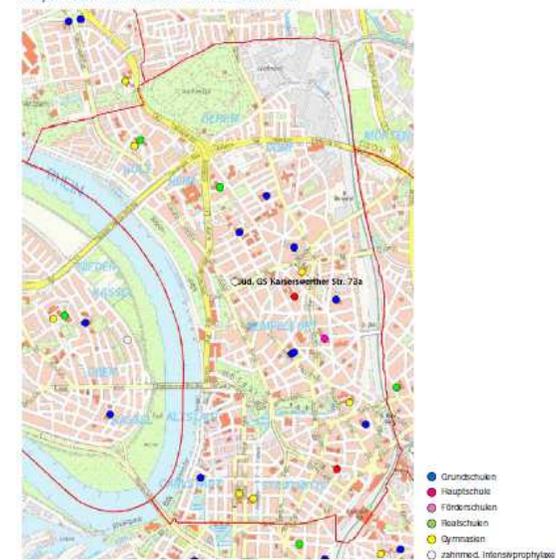


Maßnahmen des zahnärztlichen Dienstes, des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und des logopädischen Dienstes des Gesundheitsamtes in Kindertagesstätten

	zahnärztliche Reihenuntersuchung Anzahl der Kinder		Kariesprophylaxe mit je 4 Modulen		Karies Infos für Eltern/ Erzieher	Seh-/ Hör tests	betriebs med. Begleitungen	logopädische Reihenuntersuchungen Anzahl der Kinder	
	Kindergartenjahr		Kindergartenjahr					Kalenderjahre (2008 und 2009 zusammengefasst)	
	2007/2008	2008/2009	2007/2008	2008/2009	2008 + 2009	2008 + 2009	2008 + 2009	2008	2009
<b>Tageseinrichtungen für Kinder</b>									
Ackerstraße 3	12		x	x	Eit			10	
Altstadt 9	26	29	x					4	
Annastraße 84	13			x	Eit/Erz				8
Dorotheastr. 121	21		x						6

2. Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung 2010 – Anlageband Gesundheit

18 Kooperationen von Schulen mit dem Gesundheitsamt

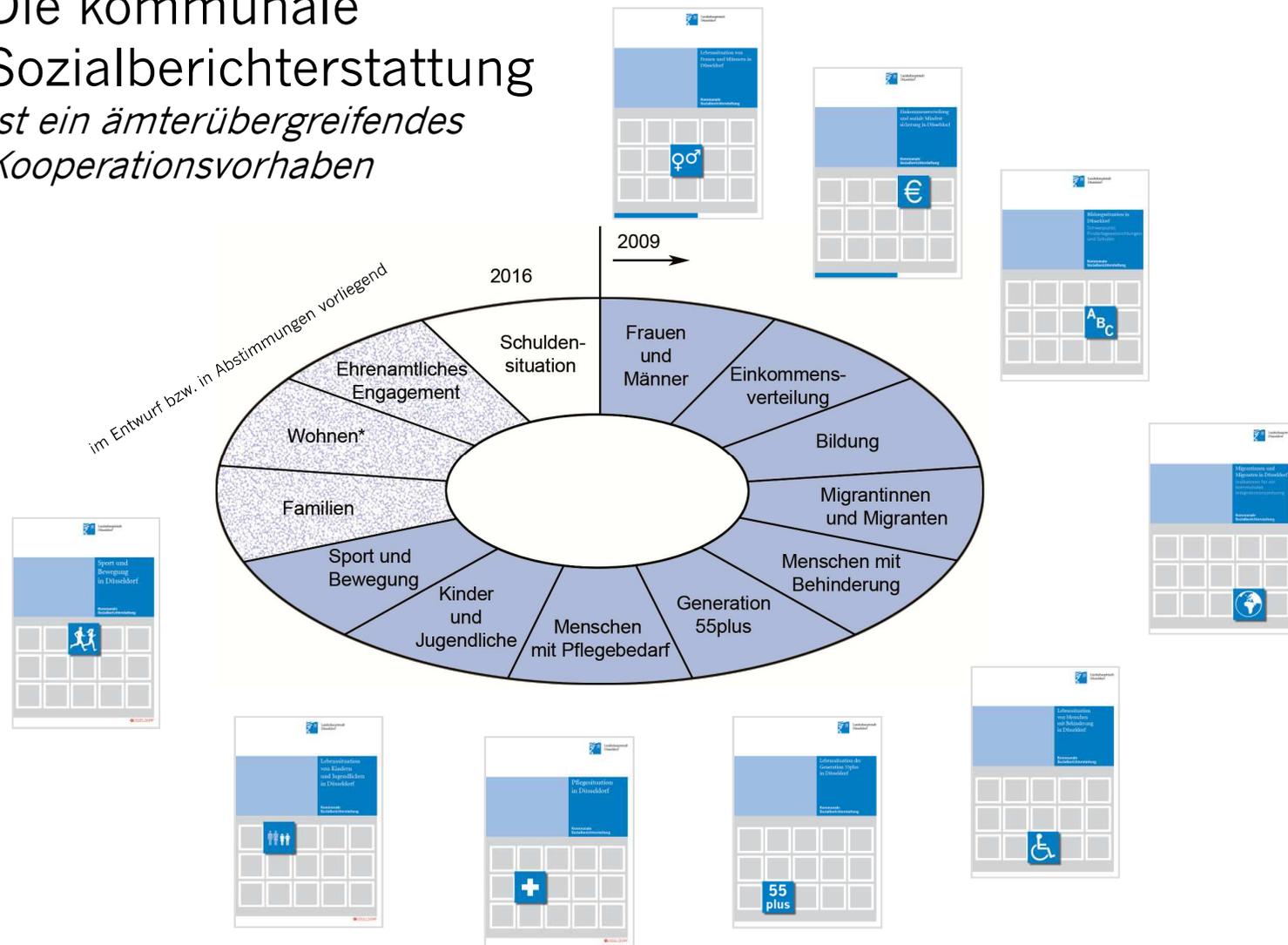


Maßnahmen des zahnärztlichen Dienstes, des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten), der AIDS-Beratung und der Beratungsstelle für Schwangerschaftskonflikte des Gesundheitsamtes in Schulen

	zahnärztliche Reihenuntersuchung Anzahl der Kinder		Kariesprophylaxe mit je 4 Modulen		Fluoridapplikation der Zähne Anzahl der Kinder		Impfheft Kontrolle/ Impfaktion Anzahl der Kinder	sexualpädagogische Prävention
	Schuljahr		Schuljahr		Halbjahre			
	2007/2008	2008/2009	2007/2008	2008/2009	1. Hj. 2009	2. Hj. 2009	2008 + 2009	2008 + 2009
<b>Grundschulen</b>								
städt. RGS Thomas-Schule, Blumenthalstraße 11	159		x	x				
städt. RGS Max-Schule, Citadellstraße 2 b	101	104	x	x				
städt. RGS St.-Rochus-Schule, Ehrenstraße	95		x	x				



# Die kommunale Sozialberichterstattung *ist ein ämterübergreifendes Kooperationsvorhaben*



\* Bericht zum Wohnen in Düsseldorf und zur Situation von Menschen mit einer Wohnproblematik

# 2015: Sport und Bewegung



Landeshauptstadt  
Düsseldorf



Sport und Bewegung	
Inhaltsverzeichnis	
Vorwort	3
Methodische Erläuterungen und Hinweise	6
1. Einleitung	7
2. Die demografische Entwicklung in Düsseldorf	11
3. Vereinssport in Düsseldorf	17
3.1 Mitgliederstruktur und Organisationsgrade	18
3.2 Sportarten im Vereinssport	24
3.3 Projektion der Mitgliederentwicklung der Düsseldorfer Sportvereine bis 2025	26
3.4 Exkurs Besonderheiten der Sportvereinsstatistik (Fortuna-Effekt)	29
4. Sportverhalten, Sportnachfrage und Organisation des Sporttreibens – Ergebnisse der Düsseldorfer Bevölkerungsumfrage 2010	33
4.1 Grunddaten zum Sporttreiben der Düsseldorfer Bevölkerung	35
4.2 Organisation des Sporttreibens	41
4.3 Sporttreiben und Bildungsstatus	45
5. Sportmotorische Fitness von Kindern in Düsseldorf	49
5.1 Ergebnisse der sportmotorischen Tests „Check!“ und „ReCheck!“ 2003 bis 2013	50
5.2 Ergebnisse der sportmotorischen Tests „Check!“ und „ReCheck!“ 2012	53
5.3 Sportmotorische Leistung 2012 aus sozialräumlicher Perspektive	54
5.4 Ergebnisse des Fragebogens zum „Check!“ 2012	58
6. Zusammenfassung	63
Literaturverzeichnis	67
Abbildungs-, Tabellen- und Kartenverzeichnis	69
Kontakt	72

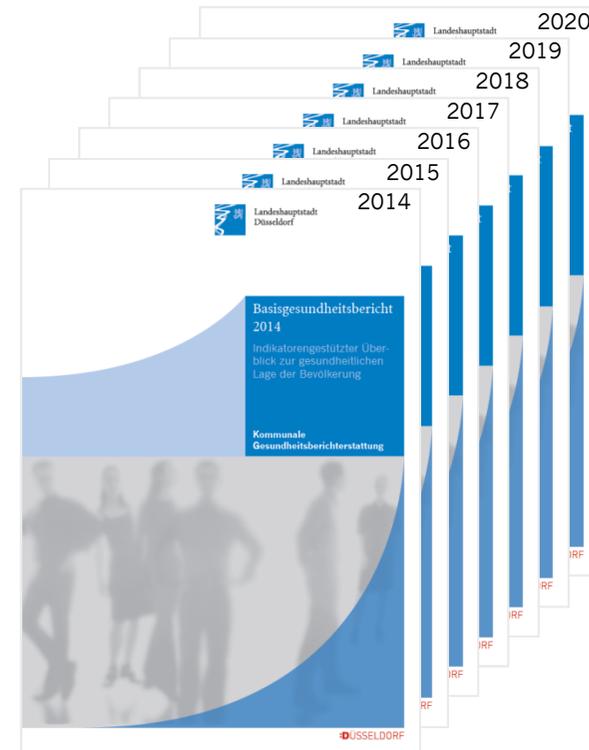
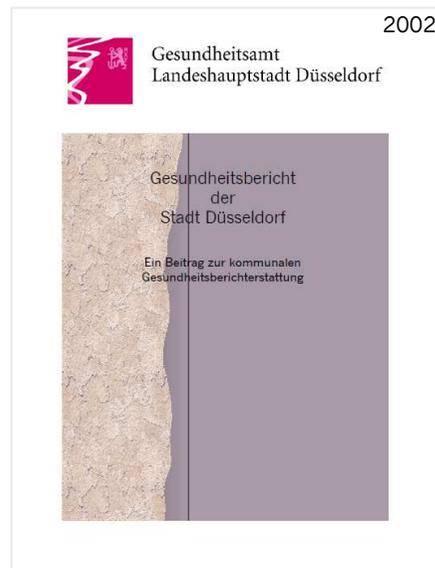
- 5 -

**:DÜSSELDORF**



# GBE: Basisgesundheitsberichte

Ziel Gesundheits-  
Monitoring





# Beispiel COPD Chronische Atemwegserkrankung der unteren Atemwege

**19. Chronische Atemwegserkrankungen der unteren Atemwege - COPD (J40-J44)**  
**[Gf Ge K Se V]**

Die Fallzahlen liegen im Schnitt unter denen von NRW. Dennoch ist auffällig, dass Männer häufiger betroffen sind, und nach vorheriger, rückläufiger Tendenz, die Fallzahlen bei Frauen wieder zunehmen.

**ICD-10 Definitionen**  
Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40-J44)

- J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
- J41 Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
- J42 Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
- J43 Emphysem
- J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankungen

**Ausgewählte Krankheiten**  
Krankenhaufälle ausgewählter Krankheitsgruppen/Krankheiten

**Definition**  
Die Krankenhaufalldiagnose-Statistik ist Bestandteil der 1990 eingeführten amtlichen Krankenhausstatistik (weitere Erhebungsteile: I. Grunddaten und III. Kostenrechnung). Die Krankenhausstatistik erstreckt sich auf alle Krankenhäuser sowie alle Versorgungs- oder Rehabilitationsseinrichtungen. Im Folgenden werden die Datendefinitionen für die allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser dargestellt. Diese Definitionen sind im allgemeinen auch für die Versorgungs- oder Rehabilitationsseinrichtungen gültig, die auf einer eigenen Hülfsseite behandelt werden.

Mit der Krankenhaufalldiagnose-Statistik wird sowohl der Behandlungs- als auch der Wohnort des Patienten erfasst. Der vorliegende Datensatz ist **nach dem Wohnort organisiert!** Er stellt also die Krankenhaufälligkeit und nicht Versorgungsziffern der Kommune dar.

Die Meldungen zur Diagnosedatistik beziehen sich auf alle im Laufe des Berichtsjahres entlassenen vollstationären Patienten. Die Angaben betreffen auch die im Krankenhaus verstorbenen Patienten, nicht jedoch teilstationär oder ambulant behandelte Patienten sowie gesunde Neugeborene.

**Patienten, die mehrfach innerhalb eines Jahres vollstationär behandelt wurden, werden auch mehrfach erfasst.** Dies ist bei der Auswertung zu beachten, vor allem bei Diagnosen, die häufig mit wiederholten Krankenhaufnahmen einhergehen, wie bestimmte Krebserkrankungen oder auch AIDS. In diesen Fällen kann auch der Zahl der Krankenhaufälle nur sehr bedingt auf die Erkrankungshäufigkeit in der Bevölkerung geschlossen werden.

Als Hauptdiagnose ist diejenige zum Zeitpunkt der Entlassung bekannte Diagnose angegeben, die hauptsächlich die Behandlungszeit bzw. den Umfang der medizinischen Leistungen bestimmt hat. Sie ist entsprechend der dreiteiligen ICD-10 Klassifikation verschlüsselt. Im vorliegenden Datensatz sind die Fälle mit fehlender/fehlerhafter Diagnoseverschlüsselung unter dem Schlüssel »000« zusammengefasst.

**Basisgesundheitsbericht 2014**

**Tab. 29: Krankenhaufälle COPD nach Alter und Geschlecht**

Alter	männlich		weiblich		Insgesamt
	Anzahl	je 100.000 Einwohner	Anzahl	je 100.000 Einwohner	
0-4	2	0,7	-	-	-
5-9	7	0,2	6	0,2	13
10-14	-	-	-	-	-
15-19	-	-	-	-	-
20-24	-	-	3	0,1	3
25-29	-	-	3	0,1	3
30-34	3	0,2	-	-	3
35-39	8	0,2	3	0,1	11
40-44	7	0,2	7	0,2	14
45-49	41	1,0	20	0,5	61
50-54	50	1,2	41	1,0	91
55-59	64	1,6	59	1,5	123
60-64	101	2,5	91	2,3	192
65-69	122	3,0	125	3,1	247
70-74	124	3,1	129	3,2	253
75-79	157	3,9	130	3,3	287
80-84	98	2,4	86	2,2	184
85 u. älter	43	1,1	108	2,7	151
Insgesamt	813	2,0	814	2,0	1.627
Altenanteil am Gesamtbev. 85	219,57		196,09		

Abk.: Standorte, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnort bzw. Geschlecht  
Quelle: LZS NRW, ICD-10, Dez 2014

**Tab. 28: Krankenhaufälle COPD nach Geschlecht 2012**

Verwaltungsbezirk	männlich		Frauen
	Anzahl	je 100.000 Einwohner	
Düsseldorf	833	2,0	294,0
Northern-Weicheln	32.258	3,0	309,8

Quelle: LZS NRW, ICD-10, Dez 2014

**Abb. 31: Krankenhaufälle COPD je 100.000 Einwohner**

**Abb. 32: Krankenhaufälle COPD nach Alter und Geschlecht 2012**

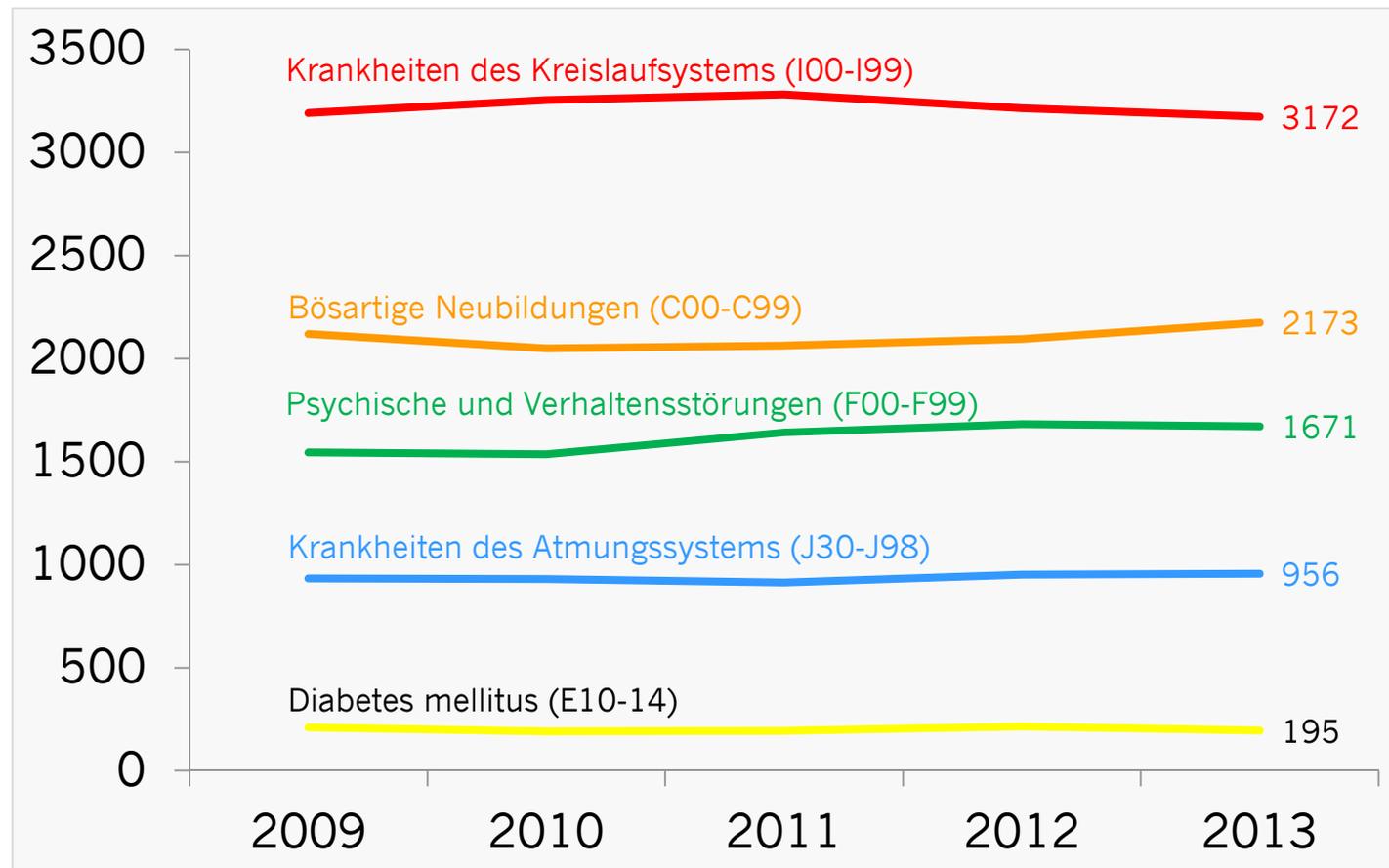
Heute wissen wir es besser!





# Morbidität NCD Düsseldorf 2009-2013

Anzahl der Krankenhausfälle (ICD) je 100.000 Einwohner



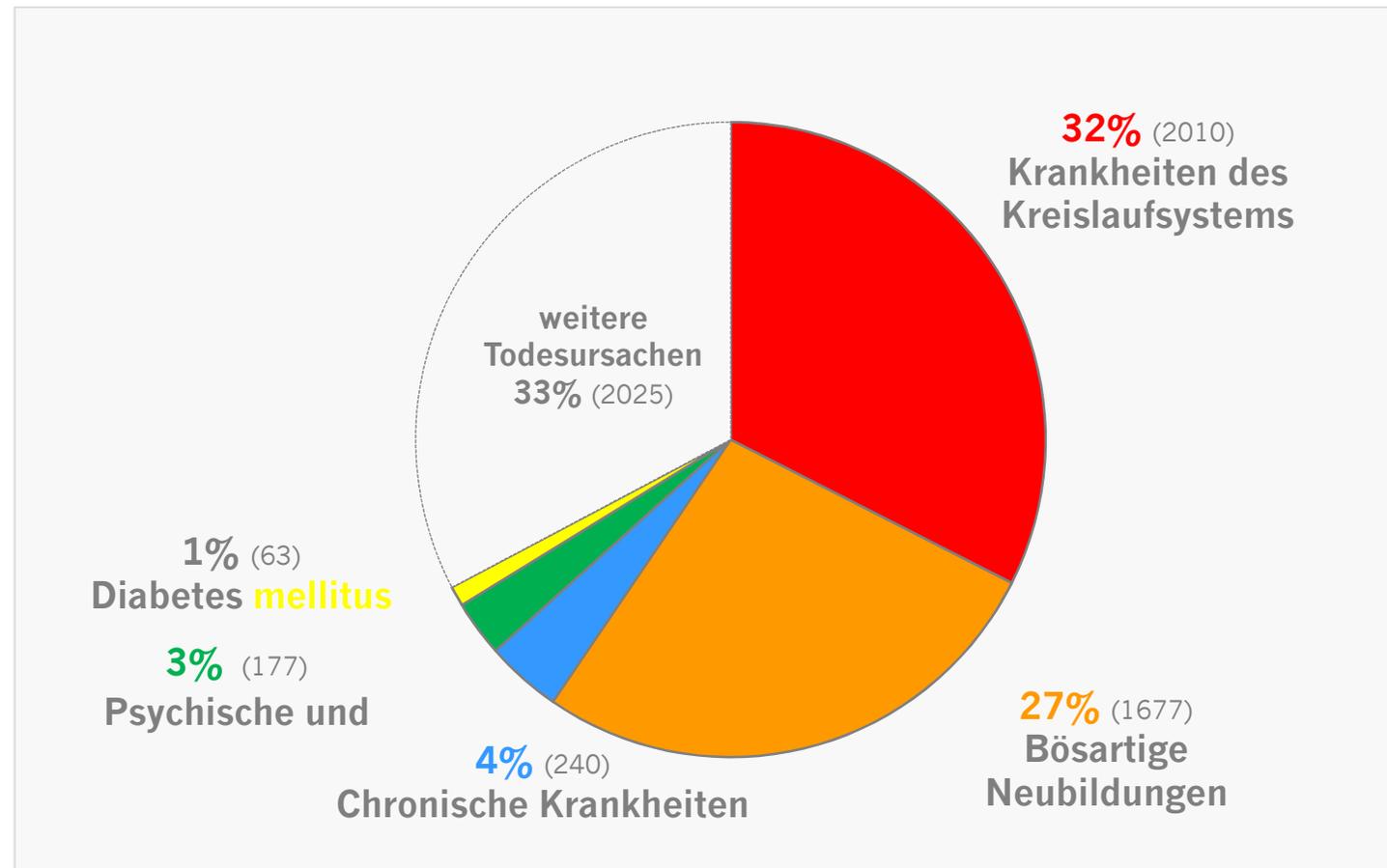
GBE-Stat, LZG.NRW 2015, eigene Auswertung

**DÜSSELDORF**



# Mortalität Düsseldorf 2013

6192 Todesfälle, davon 2/3 aufgrund NCD



GBE-Stat, LZG.NRW 2015, eigene Auswertung

**:DÜSSELDORF**



# Global Burden of Disease-Studie

Ergebnisse Deutschland 2010

## Krankheitslast

- **88,1% der Gesamtkrankheitslast NCD-induziert**
  - 19,4% Herz-Kreislauf-Erkrankungen
  - 17,9% bösartige Neubildungen
  - 15,8% muskuloskelettale Erkrankungen
  - 11,4% psychische und Verhaltensstörungen

Entwicklung der Krankheitslast in Deutschland  
Deutsches Ärzteblatt 2014 (38) S. 629-638

## Risikofaktoren

- 13,8% Ernährungsbedingte Risiken
  - 26% aller Todesfälle
- 10,9% Hypertonie
- 10,9% hoher BMI

## Hauptursachen für verlorene gesunde Lebensjahre

- ischämische Herzerkrankungen ♂ Rang 1  
♀ Rang 2
- Schlaganfall ♂ Rang 4  
♀ Rang 4

# Zukünftiger Schwerpunkt

Nichtübertragbare Krankheiten / NCD (non-communicable diseases)

**NCD –**

nichtübertragbare  
Krankheiten

mind. 2/3 aller Todesfälle  
und Krankheitslasten

**Herz-Kreislauf-  
Erkrankungen**

**Krebs**

**chronisch  
obstruktive  
Lungen-  
Erkrankungen**

**Diabetes**

**Adipositas**

**Psychische  
Erkrankungen**

## Gemeinsamkeiten

- Ätiologie
- Risikofaktoren, verhaltens- und umweltbedingt
- oft kumulatives Auftreten
- Notwendigkeit ähnlicher Präventions- und Versorgungsmodelle
- hoher Anteil an Krankheitslast und Mortalität

**:DÜSSELDORF**



## Daten der Kassenärztlichen Vereinigung geeignet für eine kleinräumige GBE?

Die in den Kassenärztlichen Vereinigungen routinemäßig verarbeiteten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten (GKV)

- stellen eine einmalige Datengrundlage dar.
- wurden bisher kaum in einer systematischen Weise für eine wissenschaftlich Analyse des Gesundheits- und Krankheitsprofils der Bevölkerung – als Basis für eine umfassende Gesundheitsberichterstattung – verwendet.
- bieten die Chance kleinräumiger Betrachtungen.



# GBE in spé: Kleinräumiges Gesundheitsberichtssystem

in Kooperation mit der KV und Zi auf der Basis von vertragsärztlichen Abrechnungsdaten



**Kreisstelle Stadt Düsseldorf**



## Das kleinräumige Gesundheitsberichtssystem soll ...

- den definierten Bezirken und Sozialräumen der Landeshauptstadt die gesundheitlichen Daten zuordnen können.
- über den Status quo informieren.
- regionale und statusgruppen-spezifische Handlungsbedarfe identifizieren.
- die Planung von Interventions-Maßnahmen unterstützen.
- die Evaluation von Interventions-Maßnahmen ermöglichen.

**:DÜSSELDORF**



# Das kleinräumige Gesundheitsberichtssystem für die LH Düsseldorf umfasst ...

die Erstellung eines **konfigurierbaren Analyse- und Projektionstools**, welches auf unterschiedlich kleinräumiger Systematik für Sozialräume, Stadtbezirke, und Sozialraumcluster Indikatoren des Gesundheits- und Krankheitsprofils der Bevölkerung darstellen kann.

Diese **Indikatoren** beziehen sich auf:

- Krankheitsentitäten aus dem Bereich der nicht-übertragbaren Erkrankungen
- Infektionskrankheiten und
- Indikatoren der Inanspruchnahme von Früherkennung



# Indikatorenübersicht

- GA:** TBC, bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane/Atmungsorgane/Brustdrüse, ischämische Herzkrankheiten, zerebrovaskuläre Krankheiten, Diabetes mellitus, COPD, psychische Erkrankungen organisch/Substanzen/Affekte, Adipositas
- ZI-Erw:** Hypertonie, Asthma bronchiale, Osteoporose, Osteoarthrose, chron. Rückenschmerzen, Migräne/sonst. Kopfschmerz, Schilddrüsenerkrankungen, Schlafstörungen, Hepatitis A/B/C/D/E, Chlamydieninfektionen/Gonokokkeninfektionen, Salmonellen/Typhus/Paratyphus, Niereninsuffizienz, Gastritis, Verletzungen, Vergiftungen, Schwerhörigkeit, Gesundheitsrisiko aufgrund sozioökonomischer oder psychosozialer Umstände, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Entzündliche Neuropathie, Pneumonie & andere infektiöse Lungenerkrankungen, Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, Periphere Neuropathie/Myopathie, schwerwiegende bakterielle Hautinfektionen, Angsterkrankungen, Somatoforme Störungen, Atherosklerose, periphere Gefäßerkrankungen, Antibiotikaresistenzen
- ZI-Ki/J:** Masern/Mumps/Röteln, Heuschnupfen/Allergien, Neurodermitis, Asthma Bronchiale, Pseudokrapp, Epilepsie, ADHS, Verhaltensstörung/Soziale Störung mit Beginn in der Kindheit, Emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit
- ZI-Inanspruchnahmen:** Früherkennung/Vorsorge (Anzahl), Mutterschaftsvorsorge, Cervixkarzinom Früherkennung



# Darstellungsmöglichkeiten

am Beispiel Hamburg

Diabetesprävalenz  
alle Hamburger Patienten

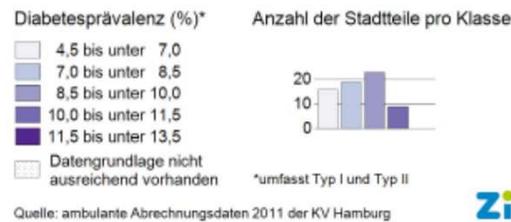
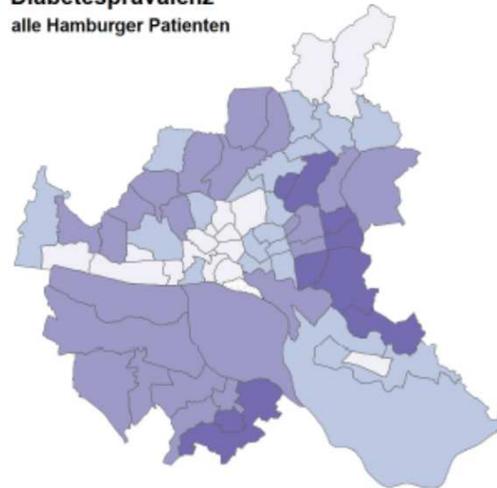
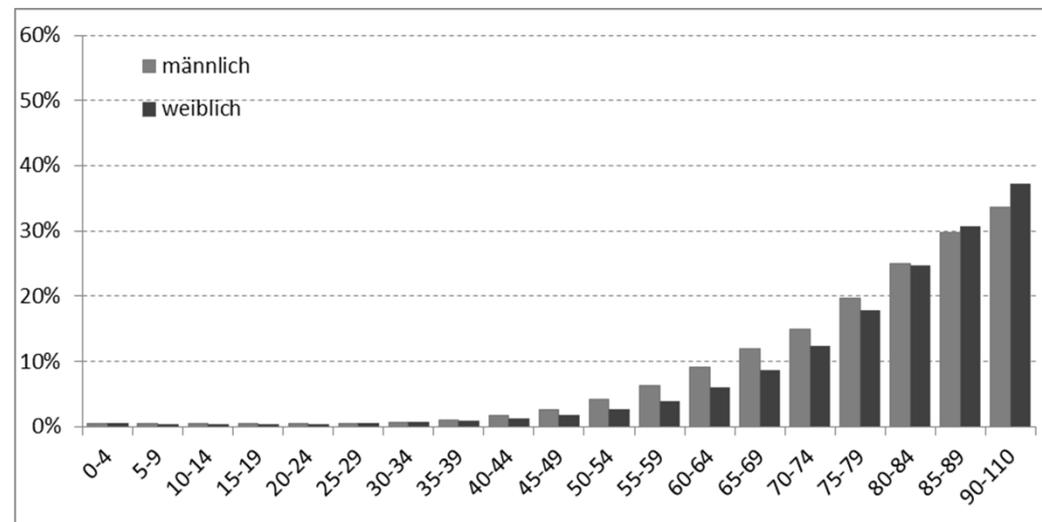


Abbildung 2: Beispiel  
Prävalenz  
Herzinsuffizienz  
(Hamburg Gesamt,  
N=1,4 Millionen)

Alter	männlich	weiblich
0-4	36090	35087
5-9	30612	29766
10-14	29704	29006
15-19	30450	32344
20-24	36338	50224
25-29	44026	66221
30-34	48017	67257
35-39	41046	54913
40-44	46785	59266
45-49	49636	61205
50-54	41324	51940
55-59	34002	42454
60-64	32904	40926
65-69	30984	38218
70-74	36255	46020
75-79	23792	34530
80-84	14794	26788
85-89	7484	20177
90-110	3198	12578

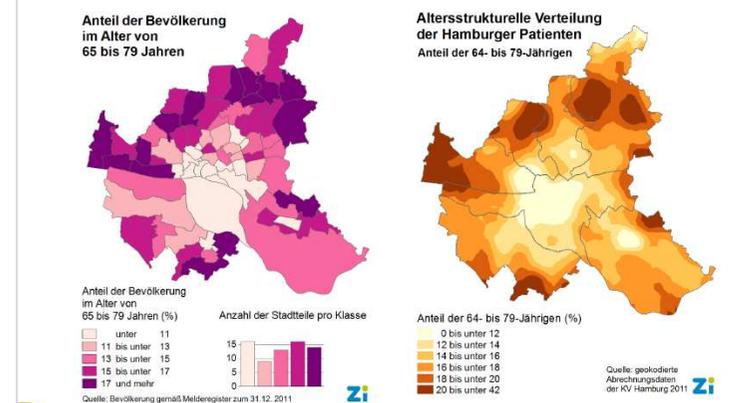
Tabelle 1: Beispiel  
Patientenzahlen nach  
Alters- und  
Geschlechtsgruppen  
(Hamburg Gesamt)



## Was tun bei kleinen Fallzahlen?

- Zusammenlegung von benachbarten und vergleichbaren Sozialräumen
- Darstellungen nur für gröbere Gebietssystematiken
- Zusammenlegung von Alterskategorien
- Interpolation, Glättung, funktionale Anpassung

Ausgehend von bestehenden Datenpunkten erfolgt kontinuierliche Schätzung der Ausprägung zwischen den Datenpunkten





## Die 2-jährliche, kleinräumige Erfassung der Gesundheits- und Krankheitsindikatoren bedeutet...

- erstmaliges Gewinnen wissenschaftlicher Erkenntnisse zur zeitlichen Stabilität von kleinräumigen Mustern gesundheitlicher Bedarfslagen.
- gleichzeitiges Abbilden der Auswirkungen von lokalen Interventionsmaßnahmen oder zwischenzeitlichen Änderungen der potentiellen Risikofaktoren auf das Gesundheits- und Krankheitsprofil in den kleinräumigen Einheiten.



# Fazit I: Die Gesundheitsberichterstattung der Landeshauptstadt Düsseldorf ist in Bewegung

A.

Basisgesundheitsbericht

- Jährliches Monitoring  
Trends LHD 2014 ff.

B.

Kleinräumiges  
Gesundheitsberichtssystem.

- Zweijährliches Monitoring  
Sozialraumentwicklung 2015/2016 ff

C.

Daten externer  
und überregionaler  
Datenhalter mit Bezug  
auf die LH Düsseldorf



Daten für Taten !



## Fazit II & Ausblick

- Wir wissen und berichten mehr, als je zuvor.  
Wir gehen dabei regelmäßiger und systematischer vor.  
Auch kleinräumige Daten liegen in Teilen zunehmend vor.
- Gesundheitsbezogene, kleinräumige Daten gab es bislang nur über eigene Auswertungen der Schuleingangsuntersuchung (und einige spezielle Fragestellungen, wie bspw. TBC). Sie werden zukünftig zweijährlich in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung verfügbar sein.
- Die Zukunft liegt in der integrierten, möglichst kleinräumigen Berichterstattung und Zusammenführung von Daten zu klaren Fragestellungen.
- Der Slogan „Daten für Taten“ behält seine Berechtigung.



# Was nun, was tun?!



**Gesetzliche Grundlagen / Rahmengebende Instanzen**

WHO WHO Europe BMG 'Präventionsgesetz' BMELV MGEPA LZG KGK



**Gesundheitsamt**



Gesundheitskonferenz Koordination Gesunde Stadt Gesundheitsberichterstattung

**ZPG – Zentrum für Prävention & Gesundheitsförderung** Schlaganfallbüro

**NCD -**  
nichtübertragbare  
Krankheiten

**Herz-Kreislauf-  
Erkrankungen**

**Krebs**

**chronisch  
obstruktive  
Lungen-  
Erkrankungen**

**Diabetes**

**Adipositas**

**Psychische  
Erkrankungen**

**Ziele -**  
Populationsebene

Salzaufnahme  
< 5 g/Tag

kardiometabolisches  
Risiko ↓

Tabakkonsum ↓

Alkoholkonsum ↓

Inanspruchnahme  
Vorsorgemaßnahmen  
Krebserkrankungen ↑

Stigmatisierung  
psychischer  
Erkrankungen ↓

Aufklärung über  
psychische Er-  
krankungen und  
Zugangswege ↑

Adipositas & BMI ↓

Bewegungsmangel ↓

**Ernährung**

Einführung DGE-  
Qualitätsstandards

Kitas  
Schulkantinen  
Städtische  
Kantinen  
Betriebskantinen

**Tabak**

Reduzierung  
Tabakkonsum

Lokaler freiwilliger  
Werbeverzicht für Tabak  
Ausweitung  
Rauchverbot  
im öffentlichen  
Raum

**Psychische  
Erkrankungen**

**Alkohol**

Weiterführung  
laufender  
Präventions-  
programme

Ärztlich  
psychiatrische  
Sprechstunde  
HaLt  
Hart am Limit  
Klasse 2000  
Programme  
der Suchthilfe-  
planung

**Weitere Programme**

**NRW  
Gesundheitsziele**

Herz-Kreislauf-  
Erkrankungen reduzieren

Krebs bekämpfen

Rückenleiden minimieren

Sucht bekämpfen

Depression erkennen  
und behandeln

**Kooperationen**

Kompetenznetz  
Herz

Krankenkassen

ÄKNO

KVNO

Gesundheits-  
konferenz

Selbsthilfe-Büro

MED<sup>+</sup> - Forum  
Gesundheits-  
wirtschaft

DIS e.V.

Schlaganfall-Hilfe

BZgA

INFORM

DGE

Ernährungs-  
beratung / GA

Jugendamt

Schulamt

Amt für Ver-  
braucherschutz

VZ-NRW

Jugendhilfe

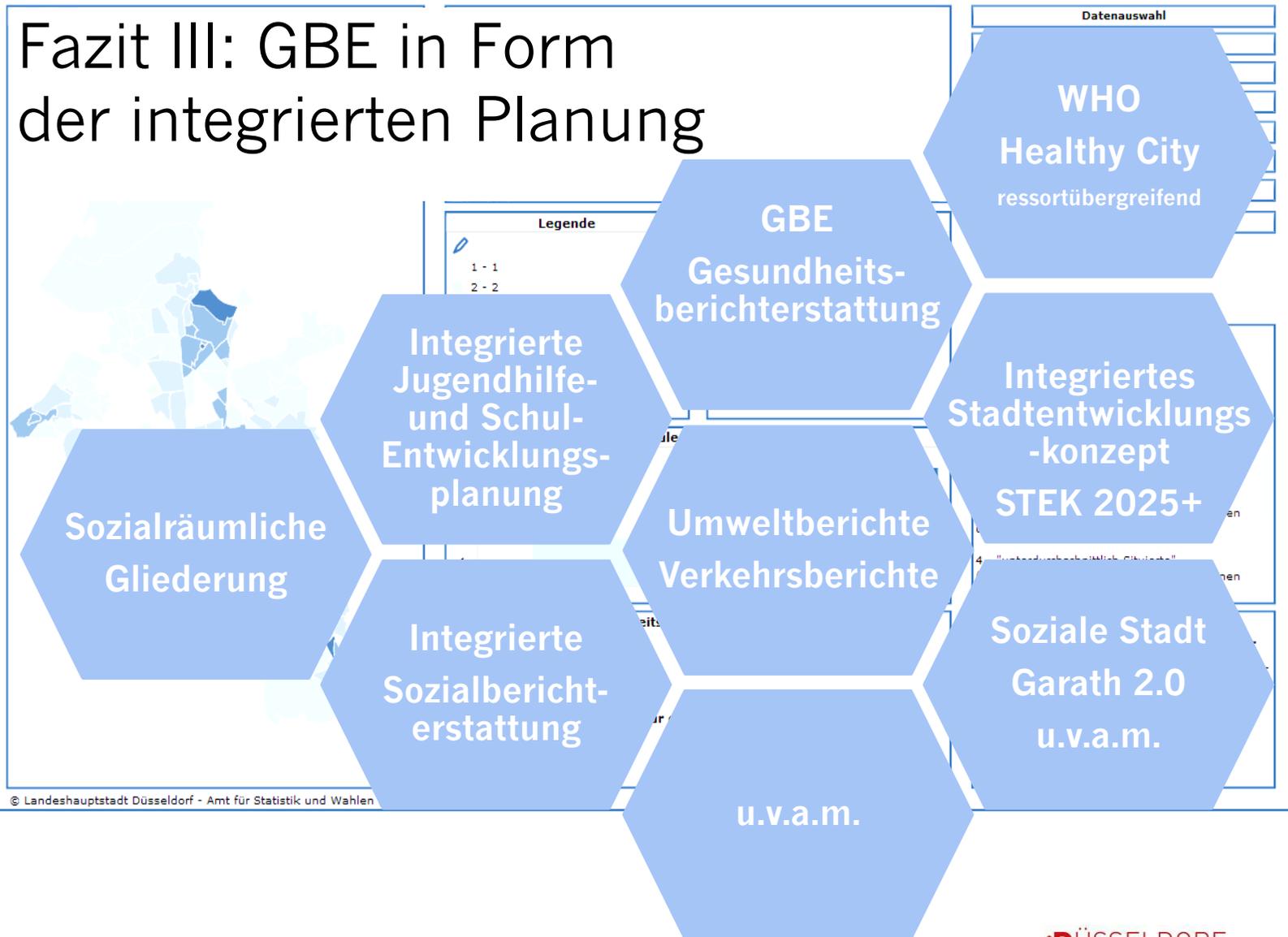
Suchthilfe

Schulträger

Betriebskantinen

... und viele  
andere mehr.

# Fazit III: GBE in Form der integrierten Planung





# Gesundheitsberichte zum Download

auf der Website des Gesundheitsamts

[https://www.duesseldorf.de/gesundheitsamt/netzwerke\\_und\\_kooperationen/gbe/index.shtml](https://www.duesseldorf.de/gesundheitsamt/netzwerke_und_kooperationen/gbe/index.shtml)

## Christoph Gormanns

Arzt – Gesundheitsförderung und Prävention  
Koordinator Gesunde Stadt Düsseldorf  
Gesundheitsberichterstattung

Kölner Str. 180  
40227 Düsseldorf  
Telefon 0211 – 89 96022  
Telefax 0211 – 89 29384  
[christoph.gormanns@duesseldorf.de](mailto:christoph.gormanns@duesseldorf.de)