Gesundheitsamt
Landeshauptstadt Düsseldorf

Gesundheitsbericht 2008

Gesundheitsbericht Düsseldorf



Inhaltsverzeichnis

Handhabung des Berichtes 3

Demographie 4

Wirtschaftliche und soziale Lage 5

Mortalität 6

Häufigste Todesursachen 7

- Krankheiten des Kreislaufsystems 8
- Neubildungen (Krebserkrankungen) 8

Säuglingssterblichkeit 9

Suizide 10

Selbsteinschätzung der Gesundheit 11

- Subjektiver Gesundheitszustand 11
- Chronische Krankheiten 12

Ambulante Inanspruchnahme 13

Stationäre Inanspruchnahme 14

Tuberkulose 16

HIV-Neudiagnosen 17

Neubildungen (Krebserkrankungen) 18

Substitution 19

Schwerbehinderte 20

Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 21

Pflegebedürftige 22

Rauchen 23

Alkoholkonsum und sportliche Aktivität 24

- Alkoholkonsum 24
- Sportliche Aktivität 24

Übergewicht 25

Teilnahme an dem Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder 26

Impfungen bei Schulneulingen 27

Stationäre Krankenhausversorgung 28

Ambulante Versorgung 29

Pflegeheime 31

Kurz und knapp 32

Quellenangaben 35

Impressum 38

Handhabung des Berichtes

Der vorliegende Bericht soll einen Uberblick über die gesundheitliche Lage in Düsseldorf geben. Dazu werden Daten zur Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger, der Inanspruchnahme von Leistungen und der Versorgung präsentiert. Ziel ist es, den Verlauf der gesundheitlichen Entwicklung und Versorgung auf kommunaler Ebene zu beobachten und möglichst viele unterschiedliche Aspekte zu beleuchten. Dadurch kann eine Einschätzung erfolgen, in welchen Bereichen die Landeshauptstadt Düsseldorf sehr gute oder zufriedenstellende Ergebnisse für die Gesundheit erzielt und wo möglicherweise Klärungs- oder Handlungsbedarf besteht.

Die Daten entstammen vor allem den Gesundheitsindikatoren NRW, die von dem Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen vorgehalten werden. Damit stehen vergleichbare Daten dauerhaft zur Verfügung und ermöglichen regelmäßige Berichte. Außerdem fließen die Ergebnisse der Bevölkerungsumfrage in Düsseldorf aus dem Herbst 2004 mit ein, die im Auftrag des Gesundheitsamtes durchgeführt wurde. Zur schnellen Orientierung in dem Bericht folgt die Darstellung der Indikatoren einem weitestgehend einheitlichen Muster. Auf den NRW-Karten werden alle Verwaltungsbezirke in ihrer Relation zum Landesdurchschnitt gezeigt. Außerdem wird für jeden Indikator der Vergleich von Düsseldorf mit dem Land Nordrhein-Westfalen über die Zeit dargestellt und der Vergleich von Frauen und Männern. Sofern weitere Ergebnisse vorliegen, werden sie im Text berichtet. Der Berichtszeitraum erstreckt sich auf die Jahre 2002 bis 2006. In einzelnen Fällen waren die Daten bis zum Redaktionsschluss nur bis 2005 einschließlich verfügbar.

Die Daten werden in verschiedenen Kennzahlen wiedergegeben. Die Vergleichbarkeit zwischen Kommune und Land und auch zwischen Männern und Frauen wird in den meisten Fällen über eine Altersstandardisierung hergestellt. Bei dem Vergleich aller Verwaltungsbezirke mit dem Land wird dazu oft auf die indirekte Altersstandardisierung zurückgegriffen. In den Schaubildern und in den Abbildungsverzeichnissen taucht dazu der sperrige Begriff "standardisierter Mortalitätsindex" auf. Das bedeutet, dass die beobachteten Sterbe- bzw. Krankheitsfälle in Düsseldorf durch die erwarteten dividiert wurden. Die erwarteten Fälle errechnen sich aus den Anzahlen, die sich ergeben würden, wenn die Morbidität bzw. Mortalität die gleiche wäre wie in Nordrhein-Westfalen insgesamt. Daraus ergibt sich, dass der Landesdurchschnitt immer eins ist und die Ergebnisse aus den Kommunen als prozentuale Abweichung davon interpretiert werden können. Für die Darstellungen über die Zeit und für Vergleiche von Düsseldorf mit NRW bzw. von Frauen und Männern werden in aller Regel direkt altersstandardisierte Raten herangezogen. Die Raten in jeder Altersgruppe werden dazu mit einem Faktor gewichtet, in diesem Fall mit der alten Europabevölkerung. Die Raten sind im Ergebnis um den Einfluss des Alters bereinigt. Allerdings spiegelt die absolute Höhe der Rate nicht mehr die realen Verhältnisse wider. Um eine Einschätzung von der Größenordnung eines Indikators zu ermöglichen, werden deshalb im Text die absoluten Zahlen genannt. Außerdem kommen einfache Raten, wie z.B. Fälle je 100.000 Einwohner, Einwohner je Arzt oder Prozent der Bevölkerung vor.

Alle Kapitel des Berichts sind einheitlich aufgebaut und in sich geschlossen. Der Leser oder die Leserin kann somit den Bericht in beliebiger Reihenfolge durchsehen und zwischen den Kapiteln hin- und herspringen. Die Schaubilder sind gleich aufgebaut und ermöglichen so eine schnelle und einfache Rezeption des Berichtes.

Demographie

Düsseldorf ist eine der größten und dichtbesiedelsteten Städte Nordrhein-Westfalens, Tendenz steigend. In Düsseldorf lebten 2006 rund 577.000 Menschen (1) und 2.660 Menschen pro qkm. (2). Köln hat mit knapp einer Million deutlich mehr Einwohner, Essen und Dortmund sind mit Düsseldorf vergleichbar (1).

Der Großteil der Bevölkerung (4) ist im erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und 64 Jahren. Der Anteil lag 2006 mit rund 65% im Vergleich mit anderen Kreisen und kreisfreien Städten in NRW über dem Durchschnitt, demgegenüber war der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit nur 15% vergleichsweise gering. Die 65-Jährigen und Älteren machten knapp 20% der Bevölkerung aus, die Hochaltrigen (80 Jahre und mehr) 4,6%. Für die ältere Bevölkerung waren die Prozentangaben mit NRW vergleichbar.

Vor dem Hintergrund der allgemeinen demographischen Entwicklung, die durch abnehmende Geburtenraten und eine immer älter werdende Bevölkerung gekennzeichnet ist, nimmt die Bevölkerung in Düsseldorf leicht zu. Der Demographiebericht Düsseldorf geht von einem Bevölkerungswachstum von 4,2% von 2006 bis 2020 aus (49). Laut Prognose des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW (7) beträgt das Bevölkerungswachstum ausgehend von 2005 bis 2025 2,7%. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen nimmt weiter ab und der Altenanteil weiter zu, allerdings sind die zu erwartenden Veränderungen im Vergleich zu anderen Kommunen in NRW gering. In NRW ist ein genereller Trend des Bevölkerungsrückgangs zu beobachten.

In Düsseldorf leben rund 18% Ausländerinnen und Ausländer, in Nordrhein-Westfalen durchschnittlich etwa 11% (3). Weitere Städte mit einem sehr hohen Ausländeranteil sind Duisburg, Köln, Bonn, Aachen, Wuppertal und Dortmund.

Der Frauenanteil lag 2006 in Düsseldorf bei knapp 53%, im Landesdurchschnitt bei etwas über 51% (5). In Düsseldorf werden jährlich rund 43 Kinder je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren geboren (6). Die Werte liegen landesweit im mittleren Bereich.

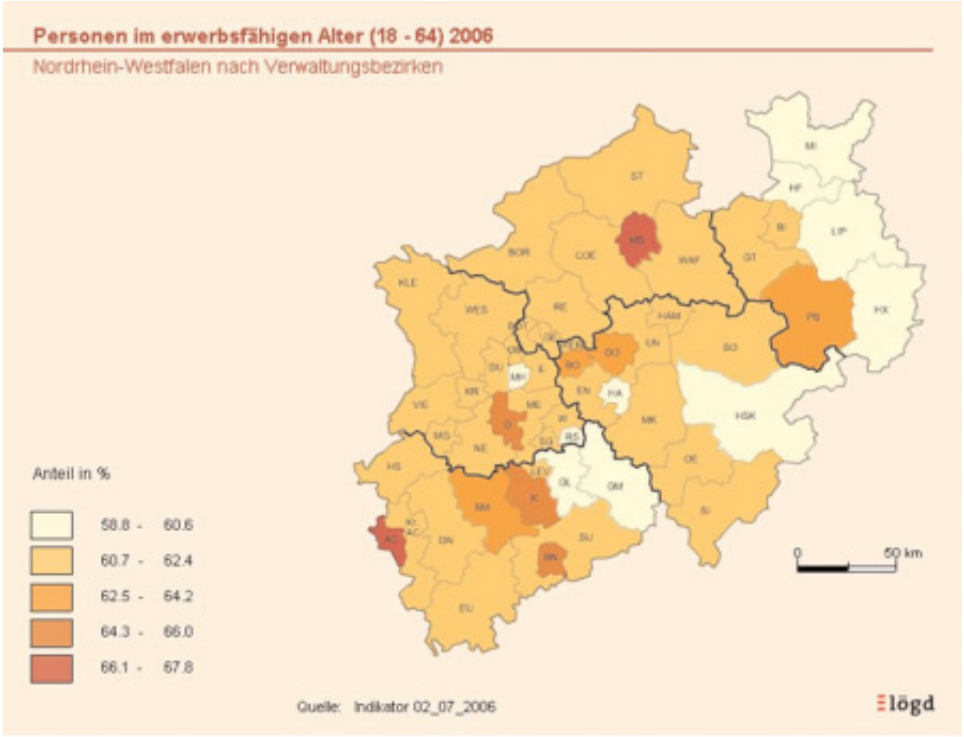


Abb. 1: Personen im erwerbsfähigen Alter (18 bis 64 Jahre) in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, Anteil an der Bevölkerung in Prozent (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Quelle: Indikator 02_07_2006.

Wirtschaftliche und soziale Lage

Im Jahr 2005 betrug das verfügbare Einkommen je Einwohner 21.210 Euro (8). Damit lag Düsseldorf über dem Landes- und dem Bundesdurchschnitt. Weitere Kreise und kreisfreie Städte im Umfeld von Düsseldorf mit ebenfalls höheren Einkommen als im Landes- und Bundesdurchschnitt sind der Rhein-Kreis Neuss, Kreis Mettmann, Mühlheim, Remscheid und Solingen.

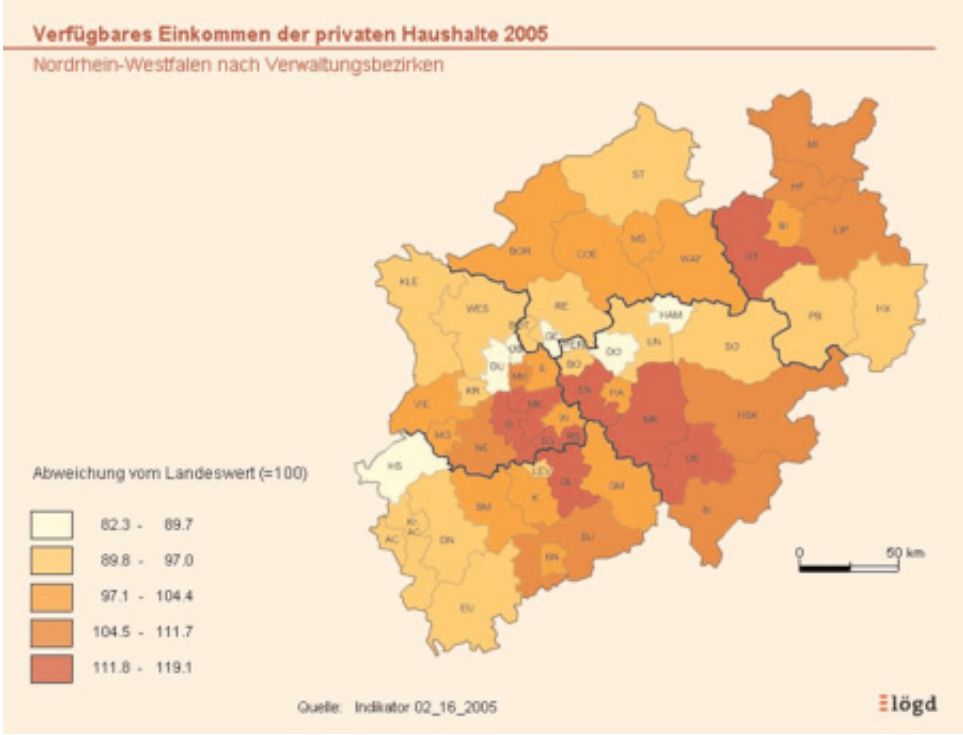


Abb. 2: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, Abweichungen vom Landeswert (=100%) (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Quelle: Indikator 02_16_2005.

In Düsseldorf leben nicht nur viele Menschen im erwerbsfähigen Alter, auch die Erwerbstätigenquote liegt höher als im Landesdurchschnitt (9). Das gilt auch für Frauen. 2006 war die Erwerbstätigenquote der Frauen mit 63,8% die höchste Nordrhein-Westfalens. Die Arbeitslosenquote betrug 2006 13% (10), landesweit variierten die Werte zwischen 6,4% und 20,6%. Insgesamt ist die Arbeitslosenquote in Düsseldorf als durchschnittlich einzustufen. Neben der Arbeitslosigkeit ist der Anteil der Sozialhilfeempfänger an der Bevölkerung ein Indikator für die sozioökonomische Belastung. Mit der Einführung der Hartz IV Gesetze im Jahr 2005 haben sich die Grundlagen für die Gewährung der Sozialhilfe geändert. Bis 2004 leistete die Stadt Düsseldorf im Vergleich zu anderen Kommunen an überdurchschnittlich viele Einwohnerinnen und Einwohner Hilfen zum Lebensunterhalt (11). In den Jahren 2005 und 2006 waren die Ergebnisse gemischt. Die Rate der Bezieherinnen und Bezieher von Hilfe zum Lebensunterhalt lag vergleichsweise niedrig, die der Grundsicherung hoch. Beim Arbeitslosengeld II lag Düsseldorf oberhalb des Landeswertes, hier konnten jedoch einige Kommunen keine Angaben machen.

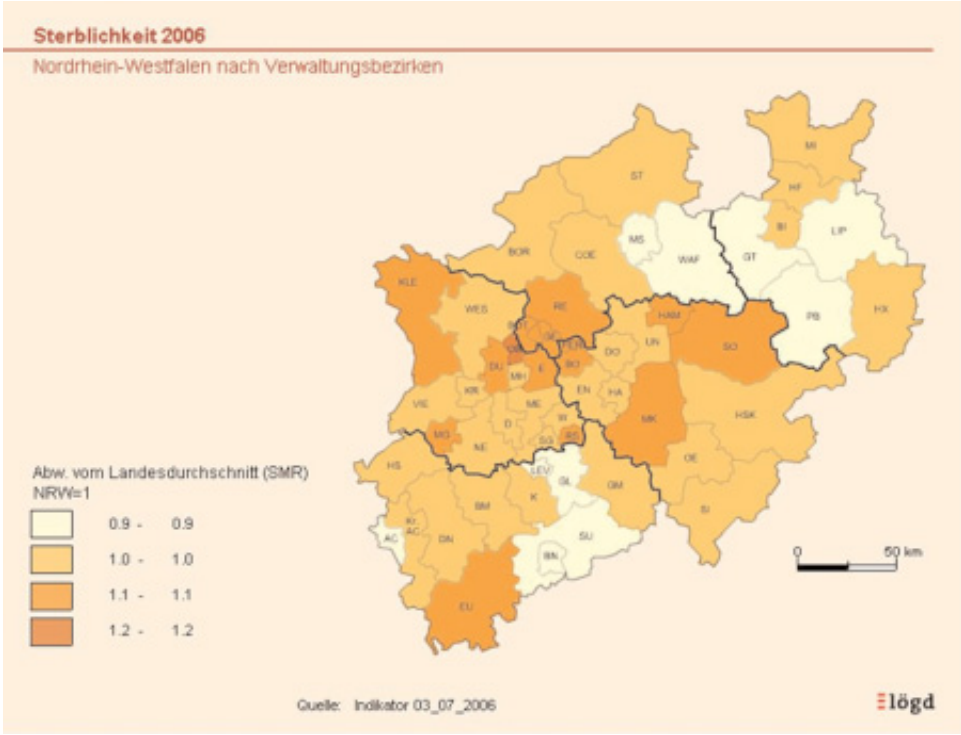


Abb. 3: Sterblichkeit in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, Abweichung des standardisierten Mortalitätsindex SMR vom Landesdurchschnitt (NRW=1) (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Quelle: Indikator 03_07_2006.

Die Sterblichkeit lag 2006 in Düsseldorf im Landesdurchschnitt und auch in den Jahren davor nur geringfügig darüber (13). 2006 unterschied sich die Sterblichkeit in Düsseldorf nur um 2% vom Landesdurchschnitt. Insgesamt zeigt sich die steigende Lebenserwartung auch in dem Berichtszeitraum von 2002 bis 2006. Der 3-Jahres-Mittelwert 2000/2002 in Düsseldorf für die Lebenserwartung bei Männern betrug 74,7 Jahre und 2004/2006 75,6 Jahre, die entsprechende Lebenserwartung für Frauen stieg von 80,8 Jahre auf 81,5 Jahre (14). Spiegelbildlich dazu verlaufen die Sterblichkeitsraten. Männer sterben früher als Frauen (43).

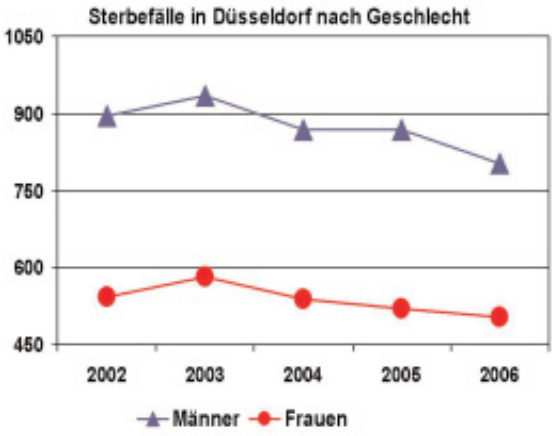


Abb. 4: Sterblichkeit in Düsseldorf nach Geschlecht, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT.

Häufigste Todesursachen

Zu den häufigsten Todesursachen in NRW zählen nach wie vor Krankheiten des Kreislaufsystems und Neubildungen (Krebserkrankungen) (12). Es folgen Krankheiten des Atmungssystems und des Verdauungssystems. An fünfter Stelle stehen Symptome und Befunde, die andernorts nicht klassifiziert sind und an sechster Stelle äußere Ursachen. Danach folgen Todesursachen, die je nach Jahr eine unterschiedliche Rangfolge einnehmen: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen, Krankheiten des Nervensystems, des Urogenitalsystems und infektiöse und parasitäre Erkrankungen. Auch in Düsseldorf lagen 2006 die Krankheiten des Kreislaufsystems an der Spitze der Todesursachen, gefolgt von den Neubildungen und den Krankheiten des Atmungssystems (43). Von über 6.000 Todesfällen im Jahr 2006 gingen allein rund 3.000 auf Krankheiten des Kreislaufsystems zurück, ca. 1.350 auf Krebserkrankungen und ca. 500 auf Krankheiten des Atmungssystems. Andernorts nicht klassifizierte Symptome waren die vierthäufigste Todesursache, gefolgt von Krankheiten des Verdauungssystems und endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen mit jeweils ungefähr 200 Todesfällen.

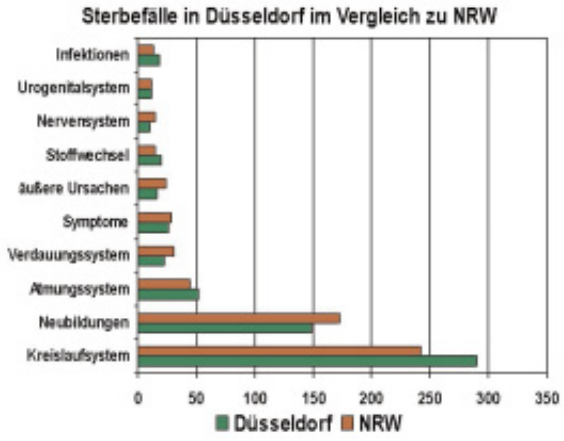


Abb. 5: Sterblichkeit bei einzelnen Diagnosen in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT.

Männer sterben doppelt so häufig wie Frauen an Krankheiten des Atmungssystems, an andernorts nicht klassifizierten Befunden, äußeren Ursachen und an infektiösen und parasitären Krankheiten (43).

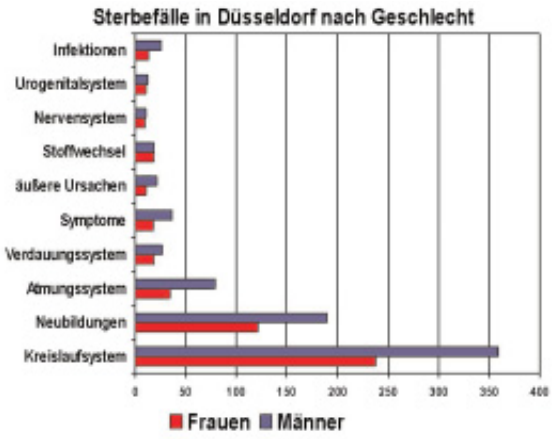


Abb. 6: Sterblichkeit bei einzelnen Diagnosen in Düsseldorf nach Geschlecht, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT.

Krankheiten des Kreislaufsystems

Für Krankheiten des Kreislaufsystems weist die Statistik seit 2005 in Düsseldorf steigende Sterblichkeitsraten aus, während im Landesdurchschnitt die Werte fallen. Im Einzelnen zeigt sich, dass dies vor allem für die Ischämischen Herzkrankheiten zutrifft (2006 1.252 Todesfälle), nicht jedoch für die zerebrovaskulären Krankheiten (2006 350 Todesfälle) (43). Eine Überprüfung der Totenscheine im Gesundheitsamt konnte diese Werte jedoch nicht bestätigen. Während das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW für das Jahr 2006 699 Todesfälle aufgrund eines akuten Herzinfarktes ermittelte (von 6.186 Todesfällen), waren es nach den Recherchen des Gesundheitsamtes nur 282 (von 5.984 Todesfällen). Trotz der nicht ganz identischen Grundgesamtheiten deuten die Ergebnisse auf eine zu hohe Anzahl der Kodierungen von Herzinfarktsterbefällen hin. Das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik wird deshalb in den kommenden Jahren seine Qualitätssicherung intensivieren und nach Ursachen für mögliche systematische Fehler suchen.

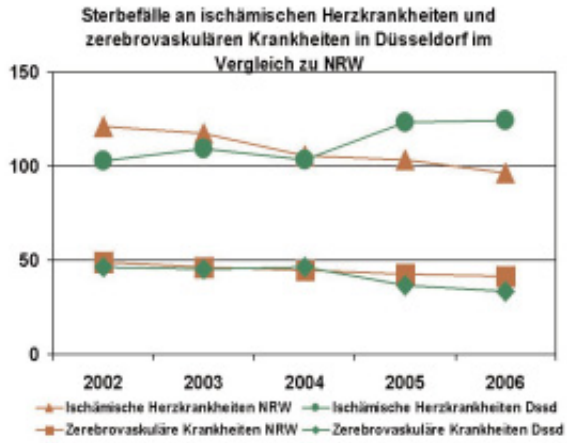


Abb. 7: Sterbefälle an ischämischen Herzkrankheiten und zerebrovaskulären Krankheiten in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT.

Neubildungen (Krebserkrankungen)

Bei der Sterblichkeit an Neubildungen stehen Krebserkrankungen der Verdauungsorgane und der Atmungsorgane an vorderster Stelle (43). Daran verstarben 2006 in Düsseldorf rund 440 und 350 Menschen. Die dritthäufigste Todesursache war Brustkrebs mit 130 Todesfällen. Es folgten Erkrankungen der Genitalorgane bei Männern und Frauen, Neubildungen des lymphatischen und blutbildenden Gewebes, der Harnorgane, des Auges, Gehirns oder sonstiger Teile des ZNS und Krebserkrankungen von Lippen, Mundhöhle oder Rachenraum. Diese Rangfolge zeigte sich in Düsseldorf und NRW gleichermaßen. 2006 lag die Sterblichkeit bei allen Diagnosen in Düsseldorf unterhalb der des Landes NRW (43).

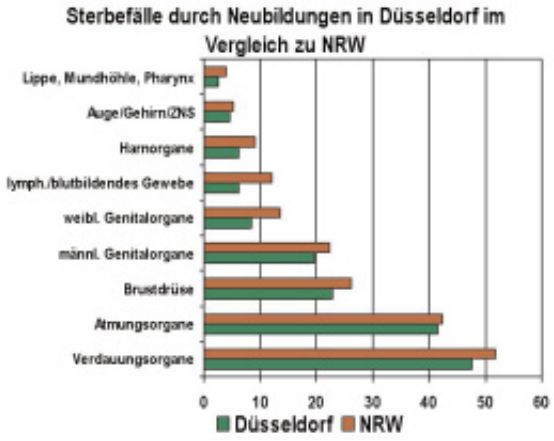


Abb. 8: Sterbefälle durch Neubildungen in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT.

Säuglingssterblichkeit

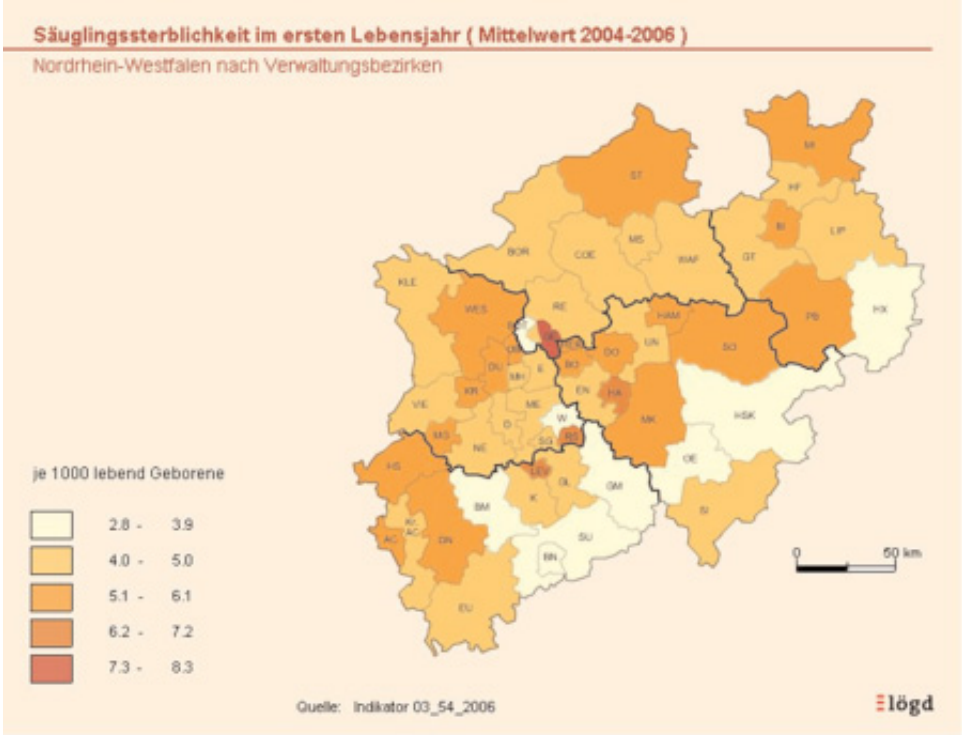


Abb. 9: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, je 1.000 lebend Geborene (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Quelle: Indikator 03_54_2006.

In Düsseldorf versterben jährlich ca. 25 bis 30 Säuglinge unter einem Jahr. Die Werte der Säuglingssterblichkeit lagen zu Beginn des Berichtszeitraums oberhalb des Landesdurchschnitts, bis einschließlich 2006 waren kaum noch bzw. keine Abweichungen mehr feststellbar (22). Der 3-Jahres-Mittelwert 2004 bis 2006 lag in Düsseldorf und in NRW bei 4,7. Allerdings zeigen neue Zahlen für 2007, dass die Säuglingssterblichkeit in Düsseldorf wieder ansteigt (44). 2007 wurden 36 Todesfälle in Düsseldorf bekannt (21). Das bedeutet im Mittel von 2005 bis 2007 eine Sterblichkeit von 5,4 je 1000 lebend Geborene in Düsseldorf gegenüber nur 4,7 in NRW (23). Dieser Anstieg ist zum Teil auf die Versorgung risikoreicher Schwangerschaften von Frauen außerhalb Düsseldorfs zurückzuführen, die das Angebot spezialisierter Geburtskliniken in Düsseldorf nutzen. Die Säuglingssterblichkeit der Jungen ist höher als die der Mädchen, die Werte näherten sich in den letzten Jahren einander an (20). Die schlechtere Überlebenschance von männlichen Säuglingen zeigt sich in den meisten Kommunen NRWs und bundesweit (47).

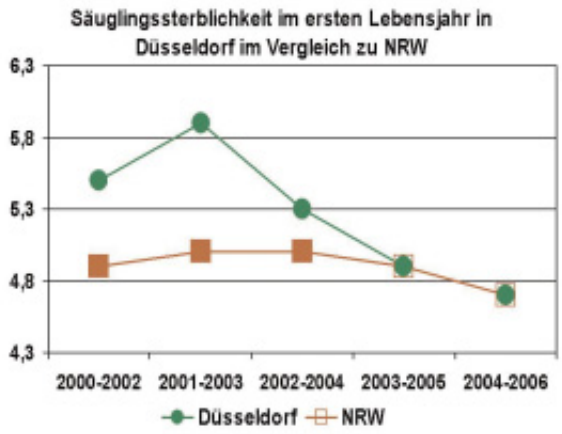


Abb. 10: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, je 1.000 lebend Geborene, Quelle: Indikator 03_54_2006.

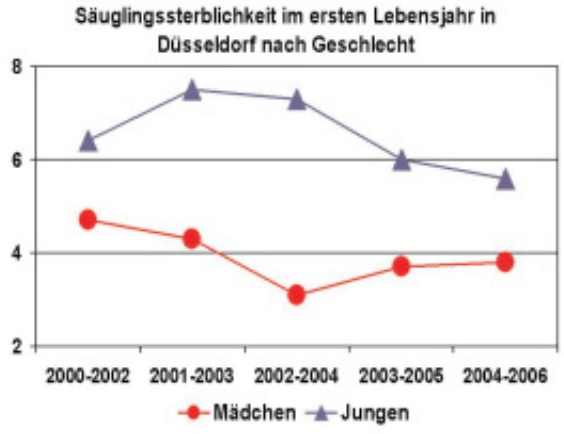


Abb. 11 : Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr in Düsseldorf nach Geschlecht, je 1.000 lebend Geborene; Quelle: Indikator 03_54_01_2002 bis 03_54_01_2006.

Suizide

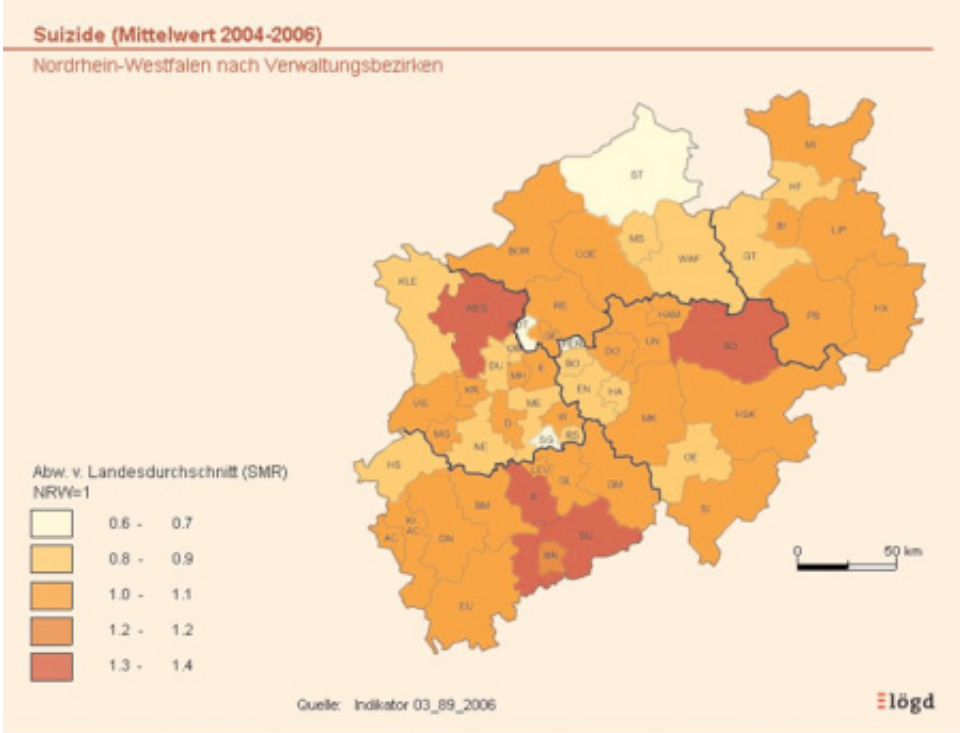


Abb. 12: Suizide in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, Abweichung des standardisierten Mortalitätsindex SMR vom Landesdurchschnitt (NRW=1) (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Quelle: Indikator 03_89_2006.

Jahren des Berichtszeitraums lagen die Werte im Landesdurchschnitt, im Mittel von 2004 bis 2006 zum Beispiel betrug die Abweichung vom Landesdurchschnitt nur 3% (26). Es zeigte sich ein deutlicher Geschlechtsunterschied. Männer vollenden häufiger einen Suizid als Frauen (43, eigene Berechnungen).

In Düsseldorf verstarben 2006 47 Menschen am Suizid, in den Vorjahren bis 2000 schwankten die Zahlen zwischen 41 und 77 Todesfällen jährlich. In den meisten

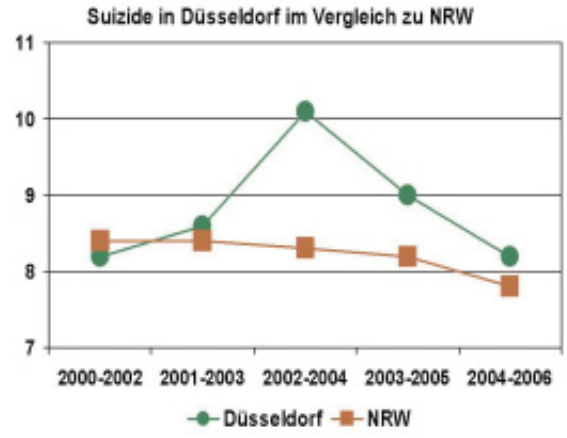


Abb. 13: Suizide in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT, eigene Berechnungen.

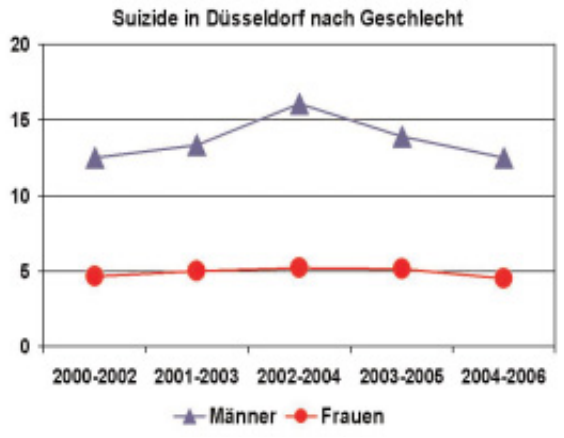


Abb. 14: Suizide in Düsseldorf nach Geschlecht, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT, eigene Berechnungen.

Subjektiver Gesundheitszustand

Im Herbst 2004 wurde in Düsseldorf eine Bevölkerungsumfrage zur Gesundheit durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass 67% der Befragten ihre Gesundheit subjektiv als gut oder sehr gut einschätzten, 24% jedoch nur als mittelmäßig. Knapp 9% beschrieben ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht. Frauen beurteilten ihren Gesundheitszustand etwas schlechter als Männer, unter den 2,6% mit einem sehr schlechten Gesundheitszustand waren jedoch mehr Männer als Frauen. Die subjektive Einschätzung variierte deutlich mit dem Alter. Von den 18- bis 24-Jährigen hatten nach eigenen Angaben 87% eine gute oder sehr gute Gesundheit, bei den 60 Jahre und älteren nur noch knapp über die Hälfte. Entsprechend erhöhte sich der Anteil derer mit einem schlechten oder sehr schlechten Gesundheitszustand von 1,6% auf 13%. Außerdem spiegelte sich das soziale Gefälle in der wahrgenommenen Gesundheit. Personen, die sozioökonomisch schlechter gestellt waren, gaben dreimal seltener eine sehr gute Gesundheit an, fast doppelt so häufig eine mittelmäßige Gesundheit und sechsmal häufiger eine sehr schlechte Gesundheit als Personen, die sozioökonomisch sehr gut gestellt waren.

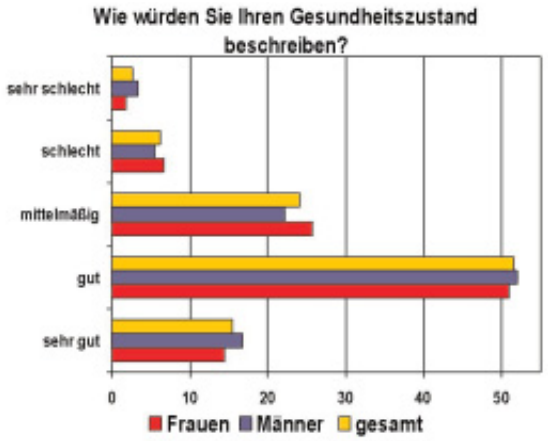


Abb. 15: Subjektiver Gesundheitszustand der Düsseldorfer Bevölkerung, Anteil der Befragten in Prozent (N=1008), Quelle: Düsseldorfer Bevölkerungsumfrage 2004.

Chronische Krankheiten

In der Düsseldorfer Bevölkerungsumfrage 2004 wurde auch nach chronischen Krankheiten oder Gesundheitsstörungen gefragt. Insgesamt bejahten diese Frage 37%. Erwartungsgemäß waren hier die Unterschiede in Abhängigkeit von dem Alter der Befragten groß. Außerdem zeigte sich ein Sozialgradient.

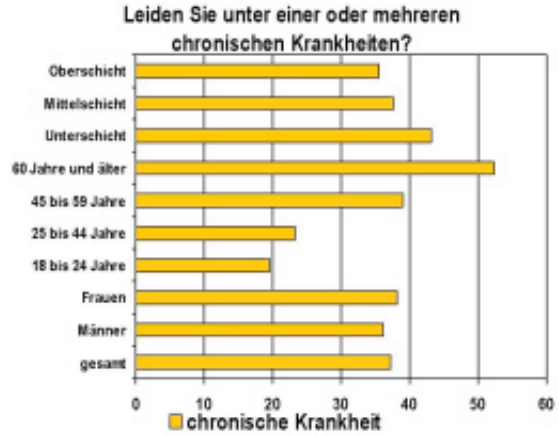


Abb. 16: Häufigkeit chronischer Krankheiten oder Gesundheitsstörungen in der Düsseldorfer Bevölkerung, Anteil der Befragten in Prozent (N=786), Quelle: Düsseldorfer Bevölkerungsumfrage 2004.

Die am häufigsten genannten chronischen Krankheiten und Gesundheitsstörungen waren Bluthochdruck, Gelenkerkrankungen, Allergien, Herzerkrankungen und Diabetes mellitus. Frauen gaben häufiger Gelenk- und Schilddrüsenerkrankungen, aber auch Rückenschmerzen an als Männer. Bei Letzteren überwogen Allergien, Herzerkrankungen und Diabetes mellitus.

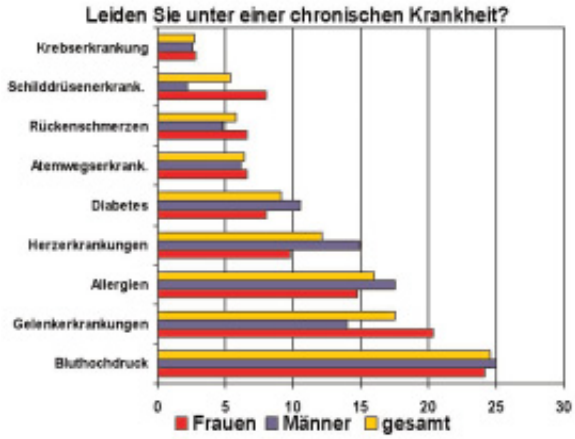


Abb. 17: Häufigkeit verschiedener chronischer Krankheiten oder Gesundheitsstörungen in der Düsseldorfer Bevölkerung, Anteil der Befragten in Prozent (N=514), Quelle: Düsseldorfer Bevölkerungsumfrage 2004.

Nicht alle chronischen Erkrankungen waren in den älteren Gruppen der Befragten häufiger als in den jüngeren. Allergien und Rückenschmerzen waren in den niedrigeren Altersgruppen häufiger vertreten als in den älteren. Atemwegserkrankungen gaben junge Menschen am häufigsten an. Bei den Schilddrüsenerkrankungen zeigte sich keine deutliche Variation mit dem Alter. Der Einfluss des sozioökonomischen Status wirkte ebenfalls nicht bei allen Erkrankungen in die gleiche Richtung. Allergien wurden von der höchsten Statusgruppe fünfmal häufiger genannt als von der niedrigsten. Schilddrüsen- und Atemwegserkrankungen wiesen keinen klaren Schichtgradienten auf.

Ambulante Inanspruchnahme

Die Hälfte der Befragten hatte in den letzten vier Wochen einen niedergelassenen Arzt bzw. dessen Praxis aufgesucht, Zahnärzte wurden dabei nicht mitberücksichtigt. 68% waren im Laufe der letzten drei Monate in einer Praxis. 11% hatten seit über einem Jahr keinen niedergelassenen Arzt mehr konsultiert. Frauen nahmen die ambulante Versorgung wesentlich häufiger in Anspruch als Männer. Erwartungsgemäß gingen auch ältere Menschen ab 60 Jahren häufiger zum Arzt als jüngere, im Vergleich zu den 25- bis 44-Jährigen waren es doppelt so viele, die im letzten Monat bei einem Arzt waren. Die Ergebnisse zu den Statusunterschieden zeigen, dass Personen aus der Oberschicht seltener eine ärztliche Praxis aufsuchten als Personen aus der Mittel- oder Unterschicht.

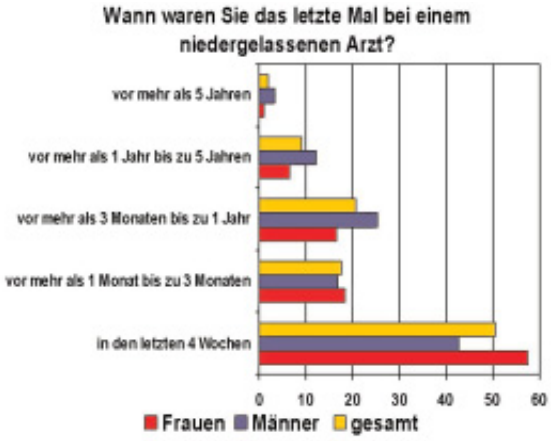


Abb. 18: Häufigkeit von Arztbesuchen in der Düsseldorfer Bevölkerung, Anteil der Befragten in Prozent (N=1008), Quelle: Düsseldorfer Bevölkerungsumfrage 2004.

Als Grund für den Arztbesuch gaben 35% eine akute Erkrankung, 22% eine chronische Erkrankung und 20% eine Vorsorgeuntersuchung an. 9% kamen wegen einem Rezept, einer Bestrahlung oder Ähnlichem. Männer gaben als Grund häufiger eine akute Erkrankung an als Frauen, Frauen häufiger eine chronische. Die Älteren ab 60 Jahren gaben als Besuchsanlass häufiger eine chronische Krankheit an als die Jüngsten von 18 bis 24 Jahren (32% zu 8%), bei den akuten Krankheiten war es umgekehrt (23% zu 49%). Schichtabhängig ergaben sich keine Unterschiede bezüglich der Inanspruchnahme aufgrund einer akuten Erkrankung, Angehörige aus der Unter- und Mittelschicht gaben jedoch häufiger eine chronische Erkrankung als Konsultationsgrund an als Angehörige der Oberschicht. Letztere suchten den Arzt dafür häufiger wegen einer Befindlichkeitsstörung, einer Beratung oder einer Vorsorgeuntersuchung auf.



Abb. 19: Gründe für den letzten Arztbesuch in der Düsseldorfer Bevölkerung, Anteil der Befragten in Prozent (N=1008), Quelle: Düsseldorfer Bevölkerungsumfrage 2004.

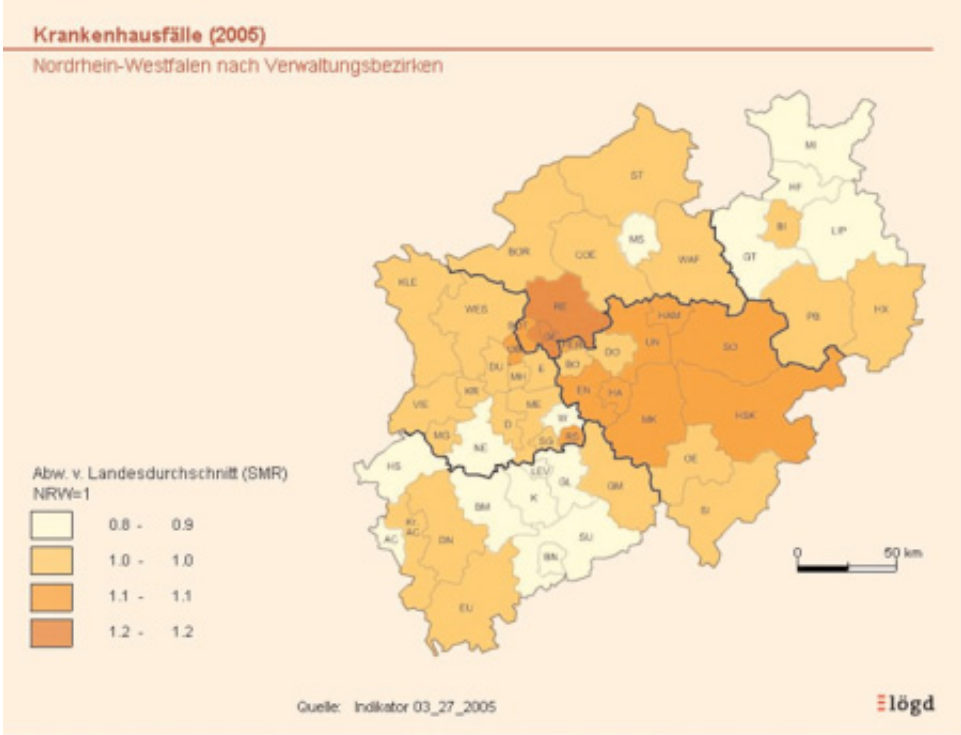


Abb. 20: Krankenhausfälle in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, Abweichung des standardisierten Morbiditätsindex SMR vom Landesdurchschnitt (NRW=1) (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Indikator 03_27_2005.

Die stationäre Behandlungshäufigkeit liegt in Düsseldorf im Landesdurchschnitt, in den meisten Jahren des Berichtszeitraums war sie sogar geringfügig niedriger, z.B. 2005 um 3% (15). Insgesamt zeichnet sich auf Landesebene eine Zunahme der Behandlungsfälle ab, was vermutlich auf die Umstellung der Kostenabrechnung und den damit verbundenen kürzeren Liegezeiten zurückzuführen ist (43). Ab 2003 waren Männer etwas häufiger in stationärer Behandlung als Frauen, die Unterschiede sind jedoch nicht groß (43).

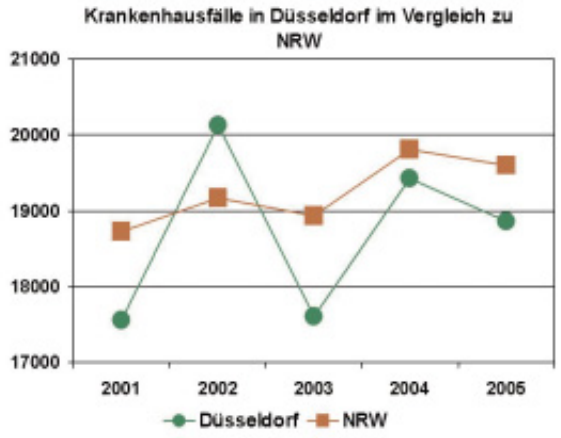


Abb. 21: Krankenhausfälle in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT.

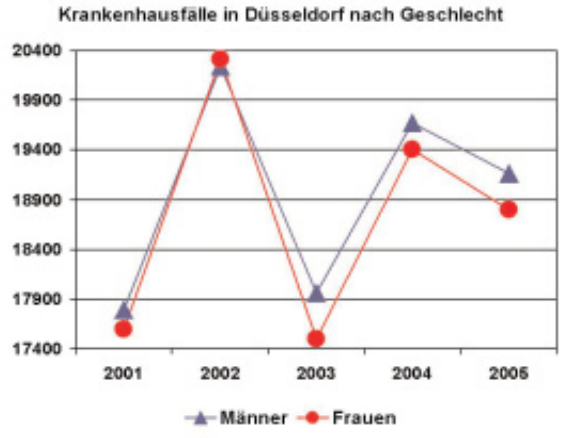


Abb. 22: Krankenhausfälle in Düsseldorf nach Geschlecht, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT.

Stationäre Inanspruchnahme

Landesweit waren 2005 die häufigsten Gründe für einen stationären Aufenthalt Krankheiten des Kreislaufsystems, des Verdauungssystems, Neubildungen (Krebserkrankungen) sowie Verletzungen und Vergiftungen (43). Da die Zahl der Aufenthalte wegen Schwangerschaften und Geburten nur auf die Grundgesamtheit aller Frauen bezogen werden kann, stellen diese relativ gesehen sogar den häufigsten Anlass für eine stationäre Behandlung dar. In Düsseldorf wurden im gleichen Jahr ca. 20.700 stationäre Behandlungen aufgrund einer Herz-Kreislauferkrankung durchgeführt, ca. 15.350 wegen Neubildungen, ca. 12.650 wegen einer Krankheit des Verdauungssystems und knapp 11.000 wegen Verletzungen und Vergiftungen. Über 7.100 Aufenthalte fanden während Schwangerschaften bzw. zu Geburten statt (43). Krankenhausaufenthalte wegen anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, waren in Düsseldorf häufiger als im Landesdurchschnitt. Darunter fallen u.a. Untersuchungen zur Abklärung von Krankheiten. Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes wurden demgegenüber in Düsseldorf seltener stationär behandelt als im Landesdurchschnitt.

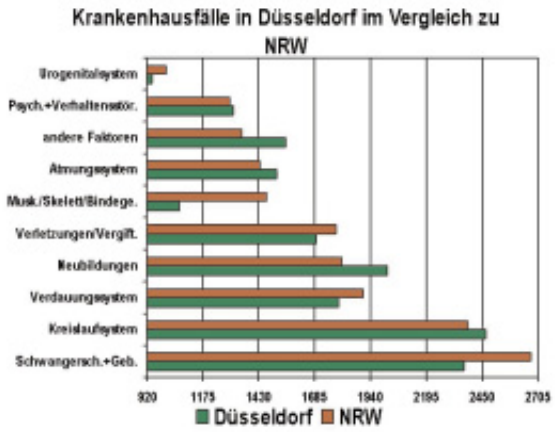


Abb. 23: Krankenhausfälle bei einzelnen Diagnosen in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Schwangerschaften und Geburten nur auf Frauen bezogen, Quelle: GBE-STAT.

Die stationäre Behandlungsrate von Männern war bei Herz-Kreislauferkrankungen 1,8-mal höher als bei Frauen, aber auch bei einer Reihe weiterer Behandlungsanlässe fiel sie höher aus (43). Dazu zählten Erkrankungen der Atmungsorgane, Psychische und Verhaltensstörungen, Verletzungen und Vergiftungen, Krankheiten des Verdauungssystems und Neubildungen (Krebserkrankungen). Bei Frauen waren Schwangerschaften und Geburten der häufigste Grund für einen stationären Aufenthalt, wegen Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebes, Erkrankungen des Urogenitalsystems und bei sonstigen Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, waren sie ebenfalls häufiger in Behandlung als Männer.

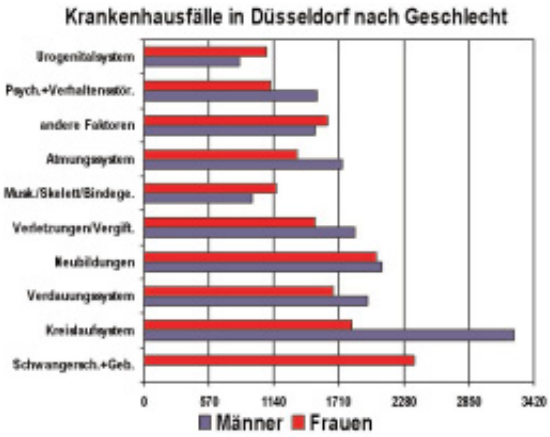


Abb. 24: Krankenhausfälle bei einzelnen Diagnosen in Düsseldorf nach Geschlecht, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT.

Tuberkulose

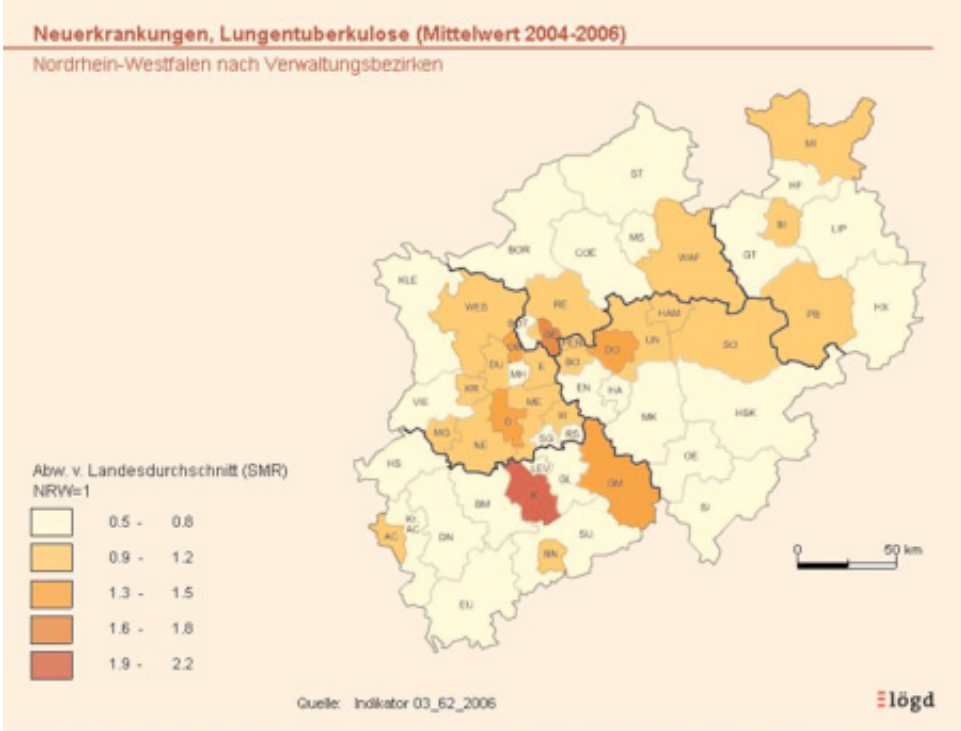


Abb. 25: Neuerkrankungen an Lungentuberkulose in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, Abweichung des standardisierten Morbiditätsindex SMR vom Landesdurchschnitt (NRW=1) (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Quelle: Indikator 03_62_2006.

Die Tuberkulose ist in Düsseldorf häufiger als im Landesdurchschnitt. Im Vergleich zu NRW wurden in Düsseldorf im Mittel von 2004 bis 2006 44% mehr Neuerkrankungen an Lungentuberkulose gemeldet (24). Auch andere Städte hatten im Mittel von 2004-2006 höhere Werte als NRW insgesamt. In städtischen Regionen ist die Tuberkulose generell verbreiteter als in ländlichen Regionen (39). Die Krankheit kann grundsätzlich alle Organe befallen, tritt jedoch in den meisten Fällen als Lungentuberkulose auf (39). In der Grafik für NRW sind nur die bakteriell gesicherten Lungentuberkulosen enthalten, die beiden anderen Grafiken beziehen alle Tuberkuloseerkrankungen mit ein (48, eigene Berechnungen).

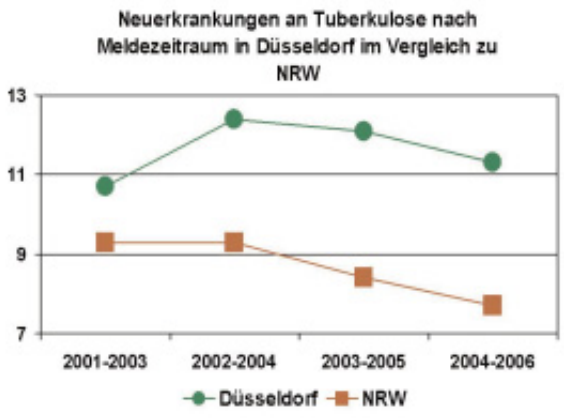


Abb. 26: Neuerkrankungen an Tuberkulose nach Meldezeitraum in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI, http://www3.rki.de/SurvStat, Datenstand: 04.06.2008, eigene Berechnungen.

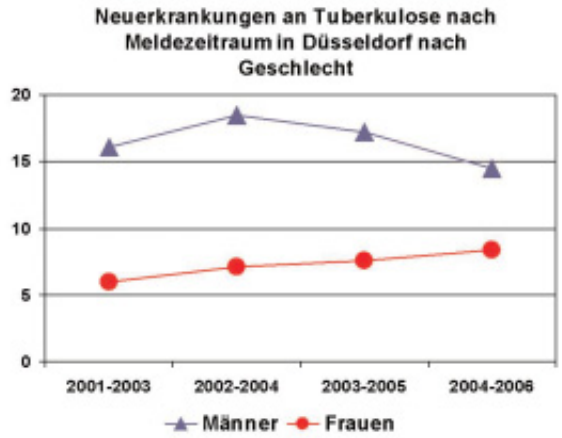


Abb. 27: Neuerkrankungen an Tuberkulose nach Meldezeitraum in Düsseldorf nach Geschlecht, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI, http://www3.rki.de/SurvStat, Datenstand: 04.06.2008, eigene Berechnungen.

HIV-Neudiagnosen

In den Jahren von 2001 bis 2006 wurden insgesamt in Düsseldorf 59, 71, 76, 90, 61 und 54 Fälle gemeldet (48). Die Tuberkulose ist in Deutschland rückläufig, sie tritt jedoch verstärkt vor allem in Osteuropa und in Afrika und Asien auf und stellt durch die zunehmende Mobilität auch eine Gefahr für die Industrienationen dar (39). Männer waren deutlich häufiger betroffen als Frauen.

HIV-Neudiagnosen

Die Zahl der HIV-Erstdiagnosen steigt in NRW und deutschlandweit seit 2001 kontinuierlich an (25). Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass der Diagnosezeitpunkt und der Infektionszeitpunkt nicht identisch sind. Auch wenn eine HIV-Infektion neu diagnostiziert wird, kann die Infektion unter Umständen schon länger bestehen. Außerdem hängt die Zahl der Neudiagnosen davon ab, wie viele Personen einen HIV-Test durchführen lassen. Durch die verbesserten Behandlungsmöglichkeiten steigt wahrscheinlich auch der Prozentsatz der Menschen, die bereit sind, sich testen zu lassen. Außerdem dürfte die Zahl der durchgeführten Tests auch von dem Beratungsangebot abhängen, dass in Düsseldorf durch mehrere Beratungsstellen sehr gut ist. In Düsseldorf wurden in den Jahren 2001 bis 2006 17, 46, 52, 49, 52 und 42 Neudiagnosen gemeldet (48). 2007 stieg die Zahl auf 71 an. Ungefähr die Hälfte der Neudiagnosen wurden durch die AIDS-Beratung des Gesundheitsamtes festgestellt (2001 bis 2007: 94%, 37%, 42%, 47%, 42%, 67% und 38%). Auch deutschlandweit nahmen 2007 die Neudiagnosen gegenüber 2006 zu. Das Robert-Koch-Institut stellte fest, dass dies vor allem auf Männer, die Sex mit Männern haben, und Personen mit heterosexuellen Kontakten zutraf. Als eine Ursache unter anderen wurde die in den letzten Jahren gestiegene Verbreitung weiterer sexuell übertragbarer Erreger, vor allem die Syphilis, angegeben (46). Die Rate der Neudiagnosen lag in allen hier betrachteten Jahren in Düsseldorf über der des Landes NRW. Andere Städte wie Köln, Hamburg, Berlin, München oder Frankfurt haben ähnlich hohe Raten. Männer waren deutlich häufiger betroffen als Frauen (48, eigene Berechnungen).

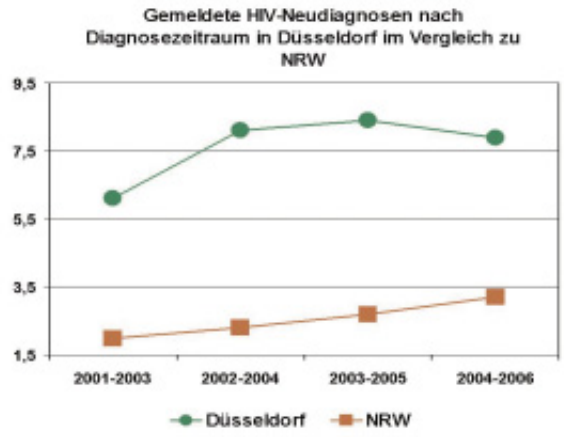


Abb. 28: Gemeldete HIV-Neudiagnosen nach Diagnosezeitraum in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI, http://www3.rki.de/SurvStat, Datenstand: 04.06.2008, eigene Berechnungen.

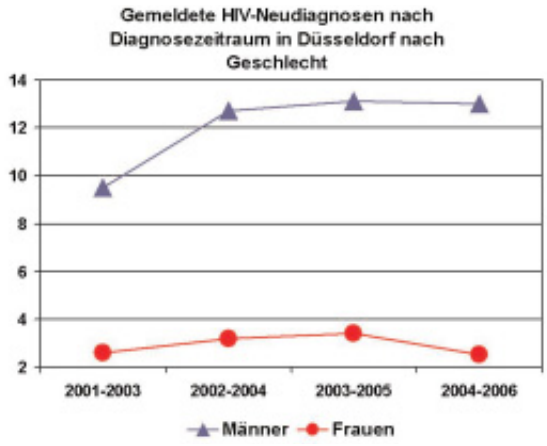


Abb. 29: Gemeldete HIV-Neudiagnosen nach Diagnosezeitraum in Düsseldorf nach Geschlecht, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI, http://www3.rki.de/SurvStat, Datenstand: 04.06.2008, eigene Berechnungen.

Neubildungen (Krebserkrankungen)

Für Nordrhein-Westfalen liegen zu bösartigen Neubildungen bis zum Jahr 2004 Daten aus dem Epidemiologischen Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster vor. Im Jahr 2005 wurde ein landesweites Krebsregister gegründet, aus dem jedoch bis jetzt keine landesweiten Daten publiziert wurden. Daher reichen die vorgestellten Ergebnisse bis 2004.

Im Regierungsbezirk Münster wurden in den Jahren 2000 bis 2004 jährlich rund 13.000 Neuerkrankungen gemeldet (43). Bezieht man die Häufigkeitsraten auf die Bevölkerung in Düsseldorf, so erkranken jährlich rund 3.000 Menschen an Krebs. Die häufigsten Meldungen bezogen sich 2004 auf Neubildungen der männlichen Genitalorgane, der Brustdrüse, der Verdauungsorgane und der Atmungsorgane.

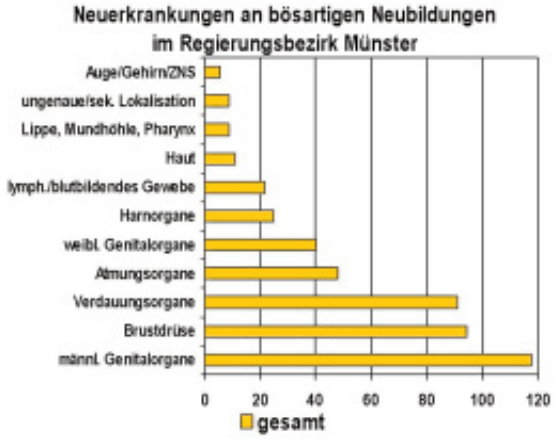


Abb. 30: Gemeldete Neuerkrankungen an verschiedenen bösartigen Neubildungen im Regierungsbezirk Münster 2004, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT.

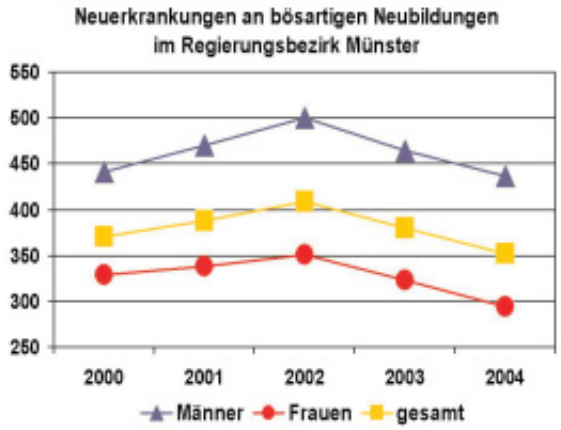


Abb. 31: Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen im Regierungsbezirk Münster, insgesamt und nach Geschlecht, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT.

Männer waren deutlich häufiger betroffen als Frauen. Das zeigte sich bei fast allen Organsystemen, jedoch am stärksten bei Neubildungen der Atmungsorgane, der Lippen, der Mundhöhle und des Rachenraums sowie der Harnorgane. Die Neuerkrankungsraten waren hierbei dreimal so hoch wie die der Frauen.

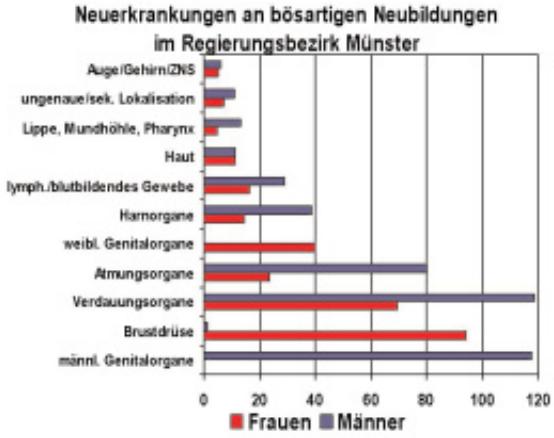


Abb. 32: Gemeldete Neuerkrankungen an verschiedenen bösartigen Neubildungen im Regierungsbezirk Münster 2004 nach Geschlecht, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT.

Substitution

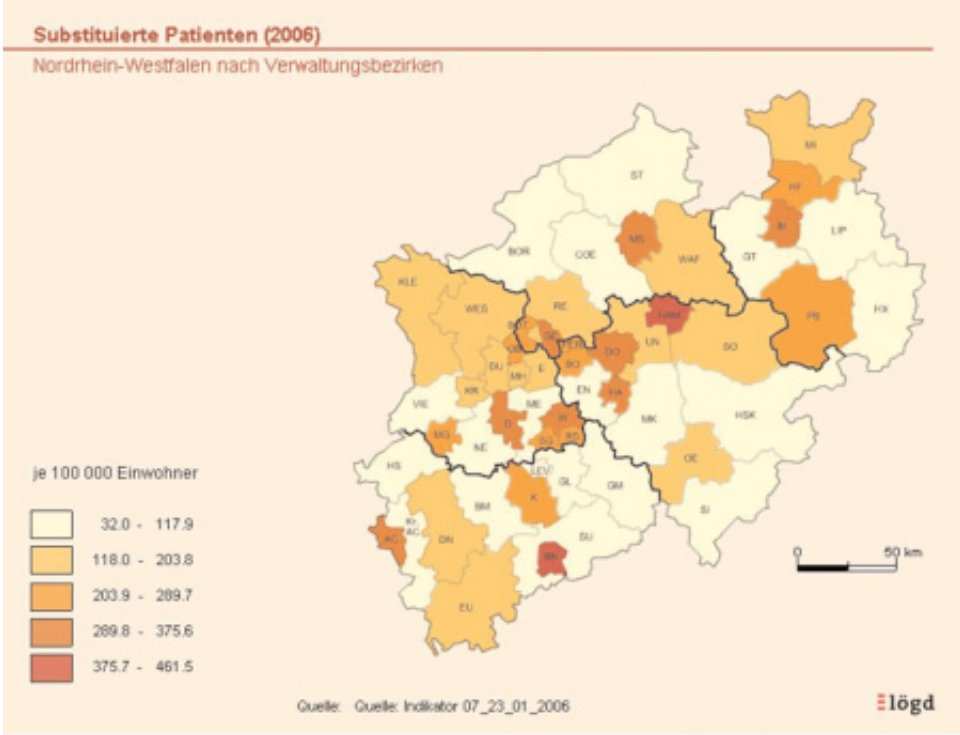


Abb. 33: Substituierte opiatabhängige Patienten in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, je 100 000 Einwohner (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Quelle: Indikator 07_23_01_2006.

In Düsseldorf werden weit mehr Patienten mit einer Opiatabhängigkeit substituiert als im Landesdurchschnitt. 2006 waren das in Düsseldorf 350 Patienten je 100.000 Einwohner, in NRW 178 (35). Das entspricht über 2.000 Opiatabhängigen, die in Düsseldorf ein Opiatersatzmedikament verschrieben bekamen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass Patienten bei einem Arztwechsel doppelt erfasst werden. Eine verlässlichere Einschätzung der Patientenzahlen geben die Stichtagserhebungen. Danach waren am 1. April 2006 1.025 Patienten in Substitution gemeldet, am 1. Oktober 2006 waren es 1.048. Damit sind die hohen Werte in Düsseldorf auf die Fluktuation der Patienten zurückzuführen. Die Patienten werden nach dem Ort der Substitution erfasst, nicht nach dem Wohnsitz. Das bedeutet, dass nicht alle in Düsseldorf substituierten Patienten auch hier wohnen müssen. Angaben zum Geschlecht liegen nicht vor.

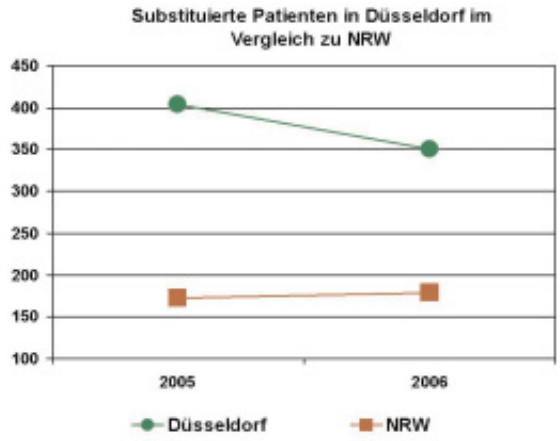


Abb. 34: Substituierte opiatabhängige Patienten in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, je 100 000 Einwohner, Quelle: Indikator 07_23_01_2005 und 07_23_01_2006.

Schwerbehinderte

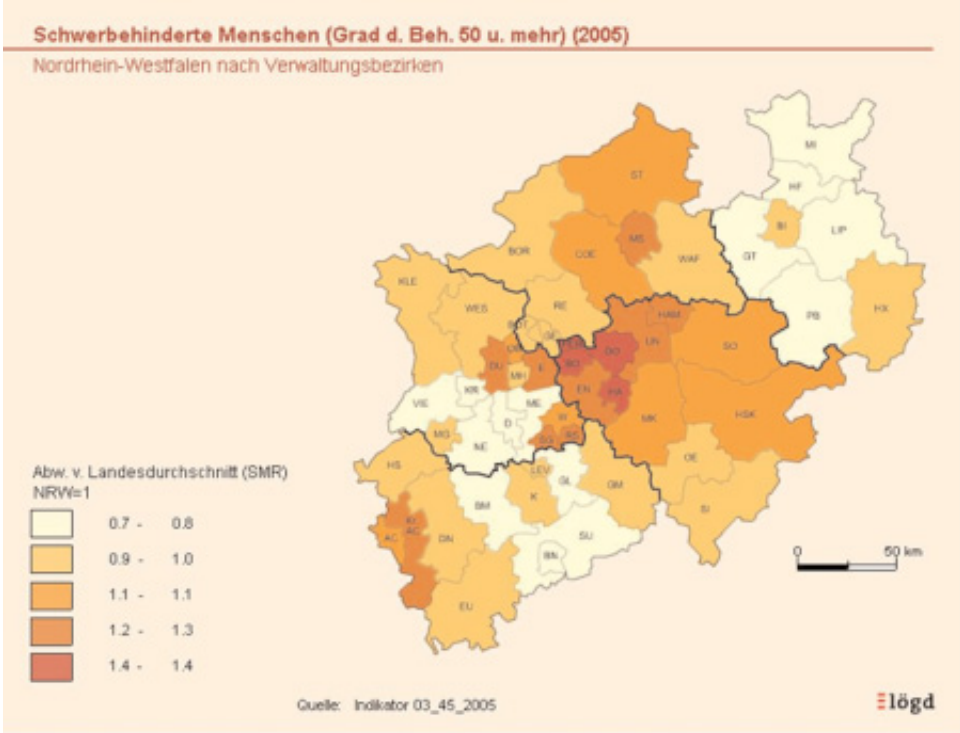


Abb. 35: Schwerbehinderte Menschen in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, Abweichung des standardisierten Morbiditätsindex SMR vom Landesdurchschnitt (NRW=1) (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Quelle: Indikator 03_45_2005.

Die Rate der schwerbehinderten Menschen lag in Düsseldorf 2005 18% unter dem Landesdurchschnitt (18). 2001 lagen noch mehr anerkannte Schwerbehinderungen vor als in den Jahren danach (43). 2005 hatten rund 43.500 Menschen in Düsseldorf einen Schwerbehindertenausweis. Das war ungefähr jede /jeder 13. in der Stadt. Das Risiko einer Behinderung steigt mit dem Alter. Über 75% der Schwerbehinderten sind 55 Jahre und älter. Die häufigsten Ursachen sind allgemeine Krankheiten, 2005 gab es allein über 40.500 Fälle in dieser Kategorie (42). In der Rangfolge der Ursachen folgten 2005 angeborene Behinderungen, anerkannte Kriegs-, Wehr- oder Zivildienstbeschädigungen, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, Verkehrsunfälle, sonstige Unfälle und häusliche Unfälle (42). Männer sind häufiger betroffen als Frauen (43). Das ist vor allen Dingen auf Berufskrankheiten, Arbeits-, Verkehrs- und sonstige Unfälle zurückzuführen sowie auf Behinderungen in Folge von Kriegs-, Wehr- oder Zivildienst (42).

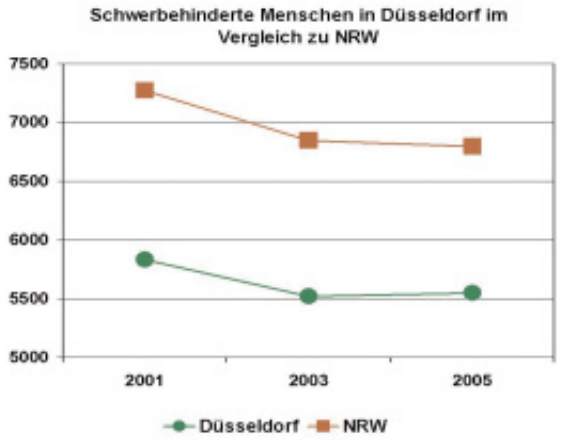


Abb. 36: Schwerbehinderte Menschen in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT.

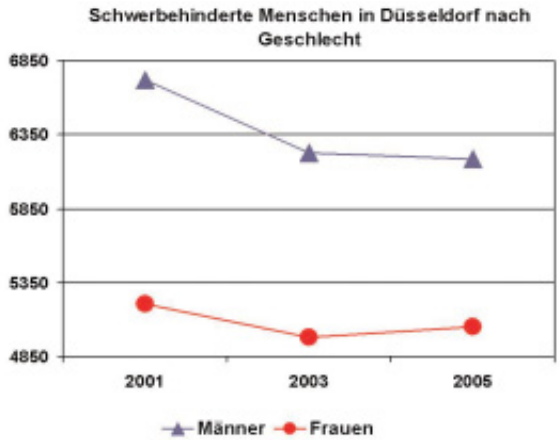


Abb. 37: Schwerbehinderte Menschen in Düsseldorf nach Geschlecht, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT.

Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

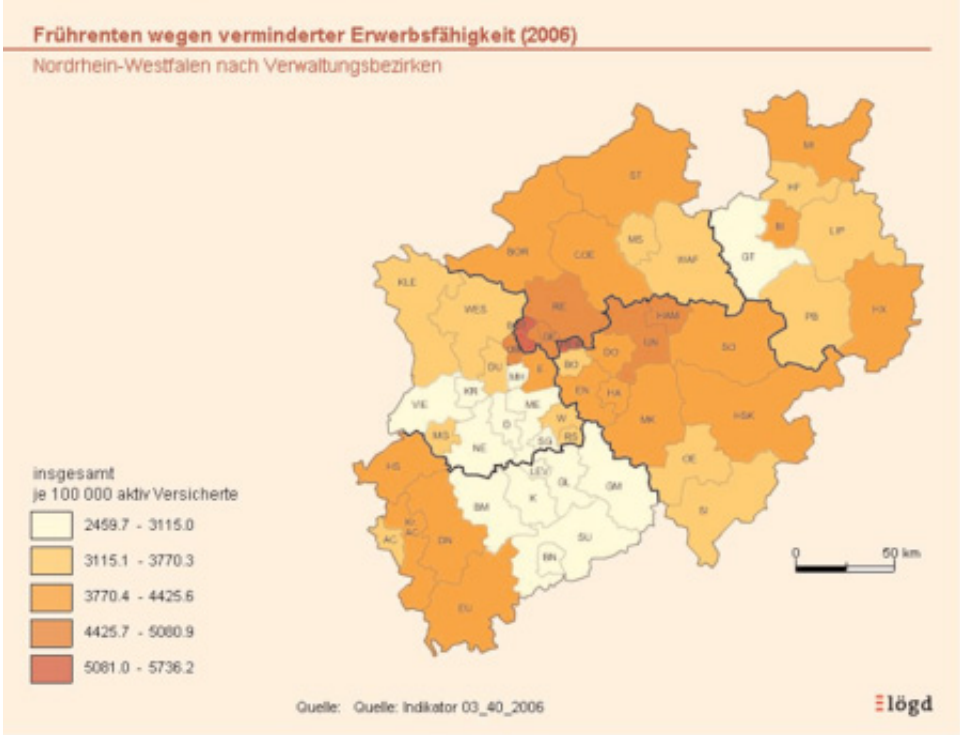


Abb. 38: Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, je 100.000 aktiv Versicherte (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Quelle: Indikator 03_40_2006.

2006 gab es in Düsseldorf 2.644 Frührentner je 100.000 aktiv Versicherte, in NRW waren es mit 3.565 deutlich mehr. Eine niedrige Rate an Frührentnern hatten auch die umliegenden Kreise und Städte sowie Köln und die umgebenden Regionen (17). Im Zeitverlauf zeigt sich ein hohes Niveau an Frührenten bis 2003, danach ist ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. 2006 waren insgesamt 7.414 Männer und Frauen in Düsseldorf im erwerbsfähigen Alter frühberentet. 2002 waren es noch 8.338. Der Rückgang gilt nicht nur für den Bestand, sondern auch für die Zugänge (von 913 auf 826). Der Unterschied zwischen Männern und Frauen nivellierte sich zunehmend (17). Die häufigsten Gründe für eine Frühberentung waren 2006 in Düsseldorf Psychische und Verhaltensstörungen, bösartige Neubildungen, Krankheiten des Kreislaufsystems, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes sowie Krankheiten des Nervensystems. In NRW lagen im gleichen Jahr die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes auf Platz zwei (43, 16).

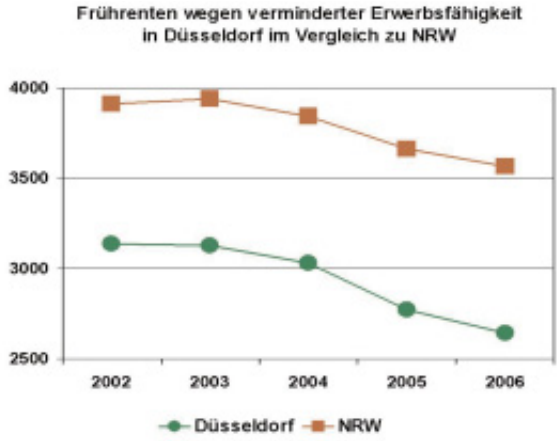


Abb. 39: Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, je 100.000 aktiv Versicherte, Quelle: Indikator 03_40_2002 bis 03_40_2006.

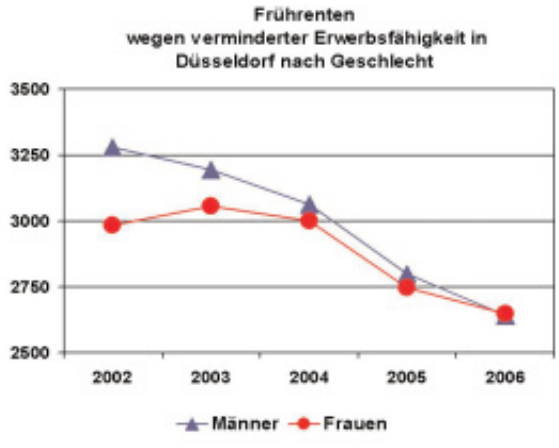


Abb. 40: Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in Düsseldorf nach Geschlecht, je 100.000 aktiv Versicherte, Quelle: Indikator 03_40_2002 bis 03_40_2006.

Pflegebedürftige

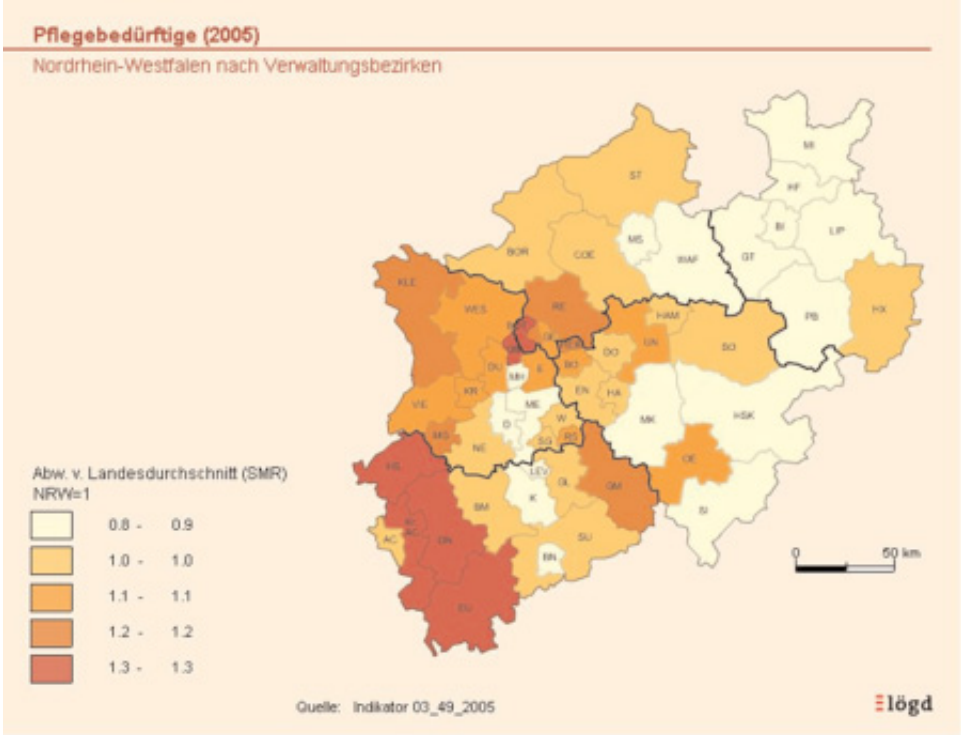


Abb. 41: Pflegebedürftige in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, Abweichung des standardisierten Morbiditätsindex SMR vom Landesdurchschnitt (NRW=1) (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Quelle: Indikator 03_49_2005.

Das standardisierte Mortalitätsverhältnis der Pflegebedürftigen lag 2005 mit 0,89 11% unter dem Landesdurchschnitt (19). 2001 war der Unterschied zum Land noch größer (43). Die altersstandardisierte Rate der erstmaligen Pflegebegutachtungen lag dagegen in allen Jahren des Berichtszeitraums in Düsseldorf höher als in NRW (2006: Düsseldorf 380,52 Fälle, NRW 314,72). Unter den Pflegebedürftigen gibt es mehr Frauen als Männer. Von 13.253 Pflegebedürftigen im Jahr 2005 waren 4.072 Männer und 9.181 Frauen. Der Geschlechtsunterschied machte sich ab dem 75. Lebensjahr deutlich bemerkbar. In den jüngeren Jahren waren Männer meistens häufiger betroffen als Frauen. Von allen Pflegebedürftigen erhielten 2005 rund 54% Leistungen der Stufe eins, 36% die Stufe zwei und 10% die Stufe drei. Seit 2001 haben sich die Prozentanteile hin zu der günstigeren Pflegestufe verschoben (2001: Stufe eins 51%, Stufe zwei 38% und Stufe drei 11%). Mit 39% bezogen die meisten Pflegebedürftigen 2005 Pflegegeld, 37% erhielten stationäre Pflege und 24% ambulante. Seit 2001 hat die Inanspruchnahme professioneller Pflege zugenommen (2001: Pflegegeldempfänger 44%, stationäre Pflege 34% und ambulante Pflege 22%).

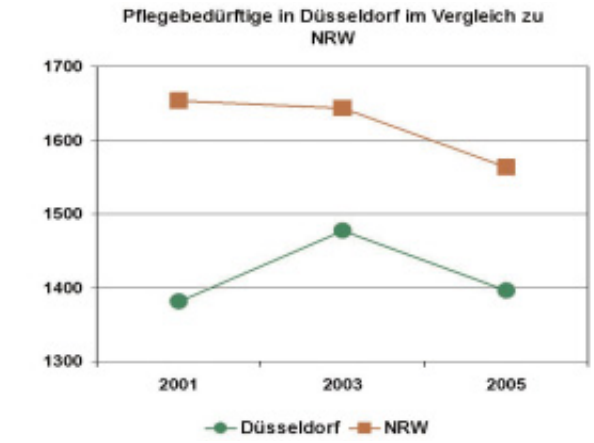


Abb. 42: Pflegebedürftige in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT.

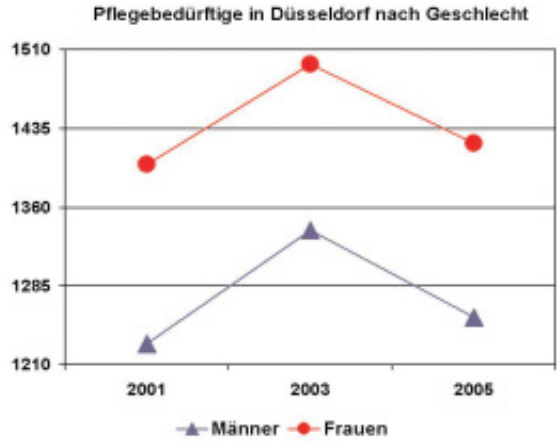


Abb. 43: Pflegebedürftige in Düsseldorf nach Geschlecht, altersstandardisierte Raten (alte Europabevölkerung), Quelle: GBE-STAT.

Rauchen

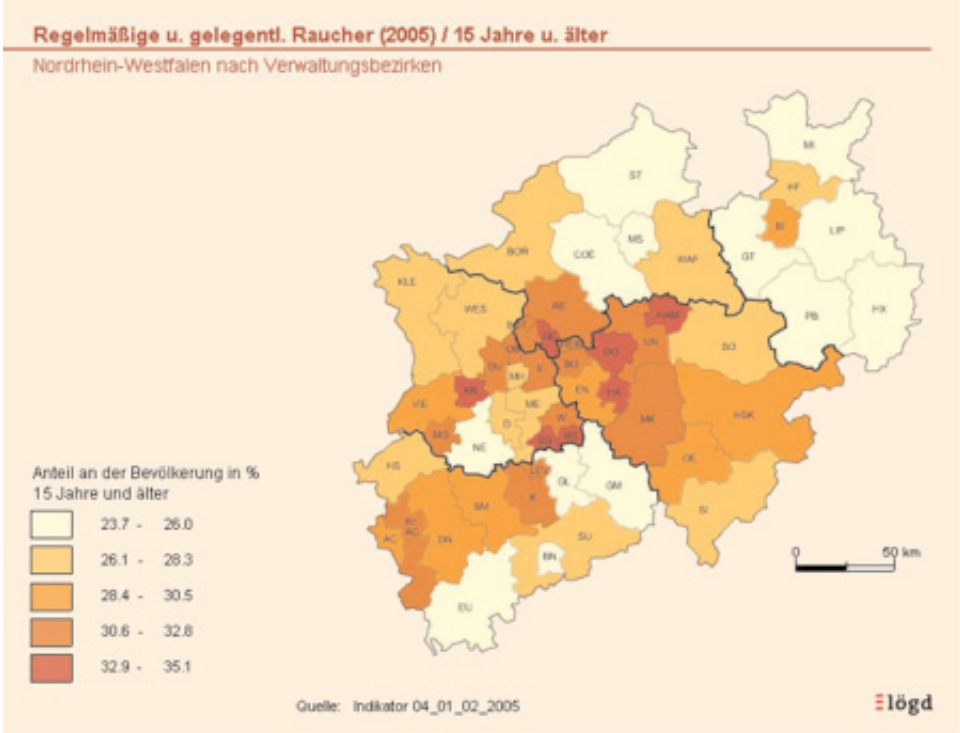


Abb. 44: Raucher (regelmäßig und gelegentlich) (15 Jahre und älter) in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, Anteil an der Bevölkerung in Prozent (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Quelle: Indikator 04_01_02_2005.

Der prozentuale Anteil der regelmäßigen und gelegentlichen Raucher ab 15 Jahren lag 2005 in Düsseldorf bei 27,8%. Im Landesdurchschnitt lag der Raucheranteil bei 28,9% (28). Die Daten gehen auf eine Befragung einer 1% Bevölkerungsstichprobe des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW zurück (Mikozensus). 2004 wurde in Düsseldorf eine Bevölkerungsumfrage durchgeführt. Dabei wurde ein Raucheranteil von 28,5% ermittelt. Dieser Prozentsatz umfasst sowohl tägliche als auch gelegentliche Raucher. Die Befragungsergebnisse aus Düsseldorf zeigen weiter, dass ungefähr 5% mehr Männer als Frauen rauchten. Während Frauen häufiger 12-20 Zigaretten am Tag rauchten, hatten Männer häufiger einen sehr starken Zigarettenkonsum von 20 und mehr am Tag. Das Rauchverhalten variierte auch sehr deutlich mit dem Alter und der Schichtzugehörigkeit. Von den 18- bis 24-Jährigen rauchten 44% täglich, bei den 60 Jahre und älteren waren es nur 12%. 46% der Befragten mit niedrigem sozialen Status rauchten täglich gegenüber nur 17% mit hohem sozialen Status.

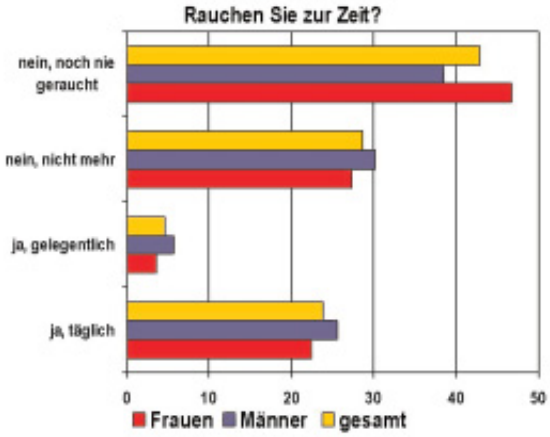


Abb. 45: Rauchverhalten der Düsseldorfer Bevölkerung (18 Jahre und älter), Anteil der Befragten in Prozent (N=1008), Quelle: Düsseldorfer Bevölkerungsumfrage 2004.

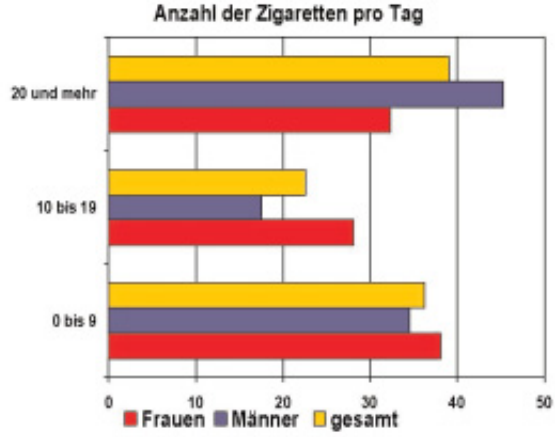


Abb. 46: Anzahl der Zigaretten pro Tag bei Rauchern in der Düsseldorfer Bevölkerung, Anteil der Befragten in Prozent (N=287), Quelle: Düsseldorfer Bevölkerungsumfrage 2004.

Alkoholkonsum und sportliche Aktivität

Alkoholkonsum

In der Umfrage wurde auch gefragt, wie oft jemand Alkohol trinkt. Beispielsweise gab ein Viertel an, gar nicht zu trinken und weitere 18% seltener als einmal im Monat. 13% tranken einmal die Woche, 20% zwei- bis dreimal und 11% täglich. Bei den Alkoholabstinenten überwog der Frauenanteil den Männeranteil um mehr als 10%, bei den mehrmals wöchentlichen und täglichen Alkoholkonsumenten war der Männeranteil höher. Alte Menschen hatten einen deutlich häufigeren Alkoholkonsum als junge. 19% der 60 Jahre und älteren tranken täglich, bei den 18- bis 24-Jährigen waren das nur 1,6%. In der oberen sozialen Schicht wurde häufiger Alkohol konsumiert als in der unteren. 52% der Befragten mit niedriger Schichtzugehörigkeit gaben an, gar keinen Alkohol zu trinken gegenüber 14% mit hoher Schichtzugehörigkeit. 3% der Unterschicht tranken täglich, in der Oberschicht waren es 14%.



Abb. 47: Häufigkeit des Alkoholkonsums in der Düsseldorfer Bevölkerung, Anteil der Befragten in Prozent (N=1008), Quelle: Düsseldorfer Bevölkerungsumfrage 2004.

Sportliche Aktivität

64% der 2004 in Düsseldorf Befragten gab an, in den letzten drei Monaten Sport betrieben zu haben. Männer gaben mit 65% etwas häufiger an, sportlich aktiv gewesen zu sein als Frauen mit 62%. Frauen waren häufiger als Männer weniger als vier Stunden pro Woche aktiv während Männer deutlich häufiger auch über diese Zeitspanne hinaus Sport betrieben.

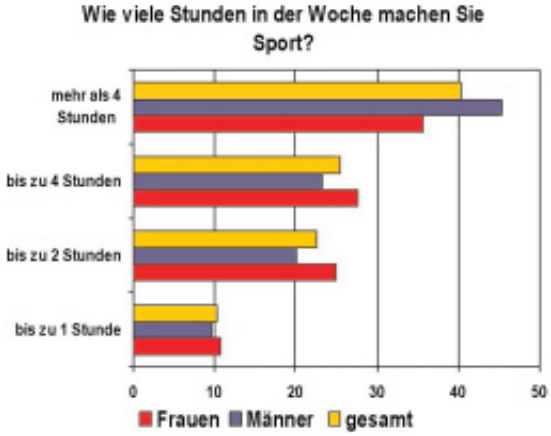


Abb. 48: Anzahl der wöchentlichen Sportstunden bei den Sporttreibenden der Düsseldorfer Bevölkerung, Anteil der Befragten in Prozent (N=642), Quelle: Düsseldorfer Bevölkerungsumfrage 2004.

Die sportliche Aktivität nahm mit dem Alter ab. Drei Viertel der 18- bis 24-Jährigen gaben an, in den letzten drei Monaten Sport betrieben zu haben, bei den 60 Jahre und älteren waren es nur noch 56%. Besonders deutlich waren die Unterschiede nach Schichtzugehörigkeit. Von den Befragten mit niedrigem sozialen Status waren weniger als ein Drittel sportlich aktiv, von denen mit hohem sozialen Status drei Viertel.

Übergewicht

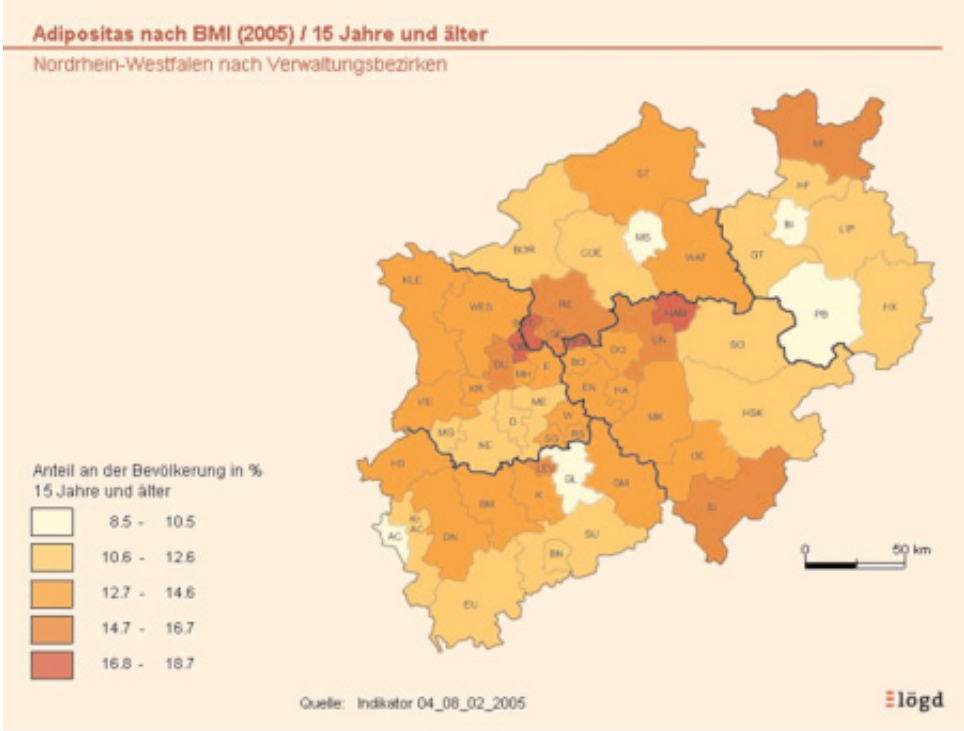


Abb. 49: Adipositas nach BMI (15 Jahre und älter) in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, Anteil an der Bevölkerung in Prozent (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Quelle: Indikator 04_08_02_2005.

Unter- und Normalgewicht nahm mit dem Alter deutlich ab, Übergewicht und Adipositas zu. 16% der 18- bis 24-Jährigen waren untergewichtig, bei den über 60-Jährigen waren es 4%. Demgegenüber waren 5% der Jungen adipös und 13% der Alten. Das Gewicht unterschied sich auch nach Schichtzugehörigkeit. Unter- und Normalgewicht trat in der Oberschicht häufiger auf als in der Unterschicht (Untergewicht 7% zu 3%), beim Übergewicht war es umgekehrt (Adipositas 7% zu 14%).

Nach den Daten des Mikozensus 2005 in NRW lag der Anteil der Adipösen, also der extrem Übergewichtigen in Düsseldorf bei 10,6% und damit unter dem Landesdurchschnitt von 13,1% (29).

Die Umfrage in Düsseldorf ergab sehr ähnliche Werte. 2004 wurden in Düsseldorf aufgrund der Frage nach Größe und Gewicht 11% extrem Übergewichtige ermittelt. Frauen hatten häufiger Unter- und Normalgewicht als Männer, während beim Übergewicht der Männeranteil höher war. Das galt zwar auch für adipös Übergewichtige, hier war der Unterschied zwischen den Geschlechtern aber nicht so groß.

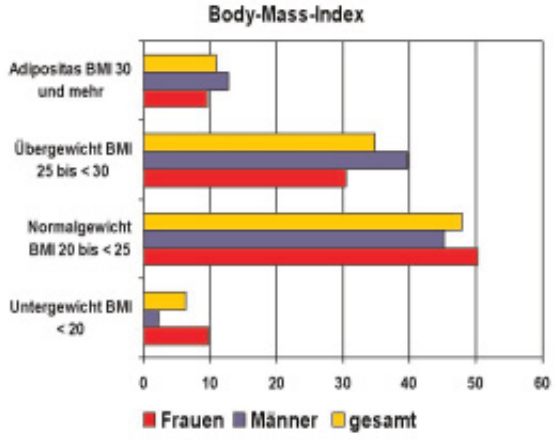


Abb. 50: Verteilung des Body-Mass-Index in der Düsseldorfer Bevölkerung (18 Jahre und älter), Anteil der Befragten in Prozent (N=1018), Quelle: Düsseldorfer Bevölkerungsumfrage 2004.

Teilnahme an dem Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder

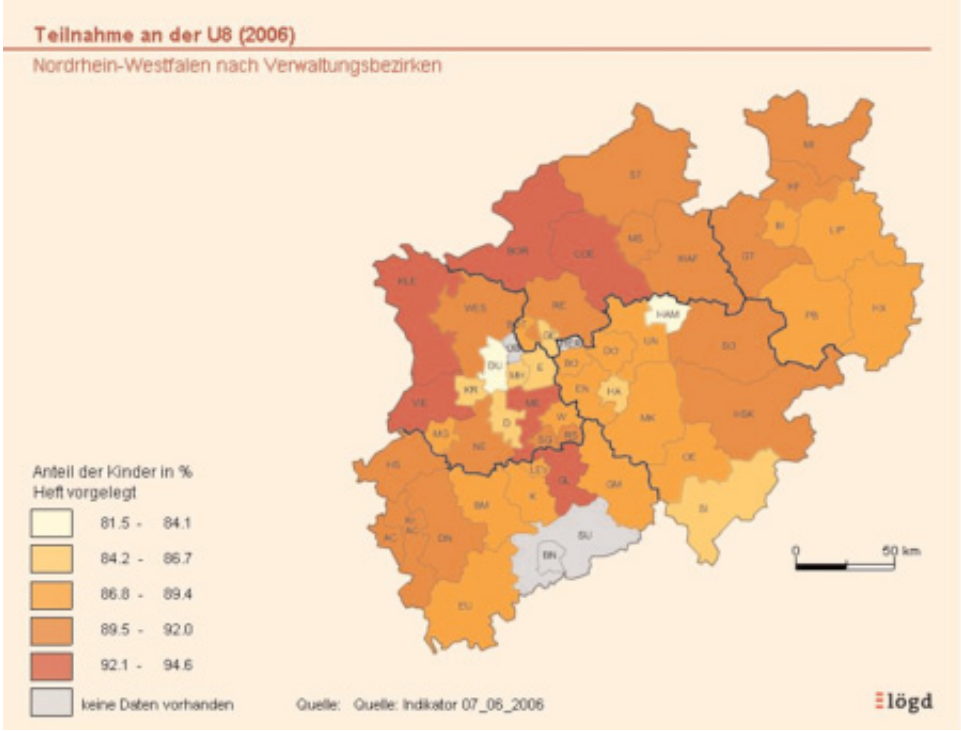


Abb. 51: Teilnahme an der U8 in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, Anteil der Kinder in Prozent anhand der Dokumentation der Vorsorgehefte bei der Schuleingangsuntersuchung (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Quelle: Indikator 07_06_2006.

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder war in Düsseldorf in den letzten Jahren im Vergleich zum Land niedrig. An der U8, die im vierten Lebensjahr durchgeführt wird, haben 2006 84,6% der Kinder aus Düsseldorf teilgenommen, im Landesdurchschnitt waren es 89% (32).
Die Teilnahmequoten lagen kontinuierlich unter den Werten des Landes. Das galt nicht nur für die U8, sondern auch für alle früheren Untersuchungen U3 bis U7. Eine Ausnahme bildete die U9, bei der die Inanspruchnahme in Düsseldorf im Berichtszeitraum über der des Landes lag. Das ist darauf zurückzuführen, dass alle Eltern in Düsseldorf schriftlich an die U9 erinnert werden.

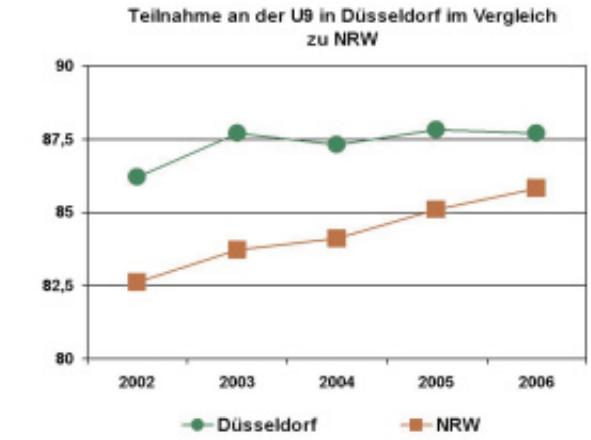


Abb. 52: Teilnahme an der U9 in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, Anteil der Kinder in Prozent anhand der Dokumentation der Vorsorgehefte bei der Schuleingangsuntersuchung, Quelle: Indikator 07_06_2002 bis 07_06_2006.

Unterschiede nach Geschlecht gab es kaum. Die Auswertung der Schuleingangsdaten ergab jedoch deutliche Unterschiede in Abhängigkeit vom Sozialraum und dem Migrationshintergrund der Kinder. So nahmen zwischen 2002 und 2006 nur zwischen 53% und 65% der Kinder aus sehr hoch belasteten Sozialräumen an der U8 und der U9 teil, während es bei den Kindern aus sehr gering belasteten Sozialräumen zwischen 81% und 88% waren. Auch der Migrationshintergrund spielte eine Rolle: Kinder mit Migrationshintergrund nahmen nur zu 63% bis 68% teil, bei Kindern mit deutscher Herkunft waren es zwischen 82% und 83%. Alle Angaben beziehen sich nur auf die Kinder, die das Vorsorgeheft zur Schuleingangsuntersuchung mitbrachten.

Das Land NRW plant, die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen zu überprüfen. Die Jugendämter werden dann in Verbindung mit den Gesundheitsämtern dafür Sorge tragen, dass fehlende Untersuchungen in geeigneter Form nachgeholt werden.

Impfungen bei Schulneulingen

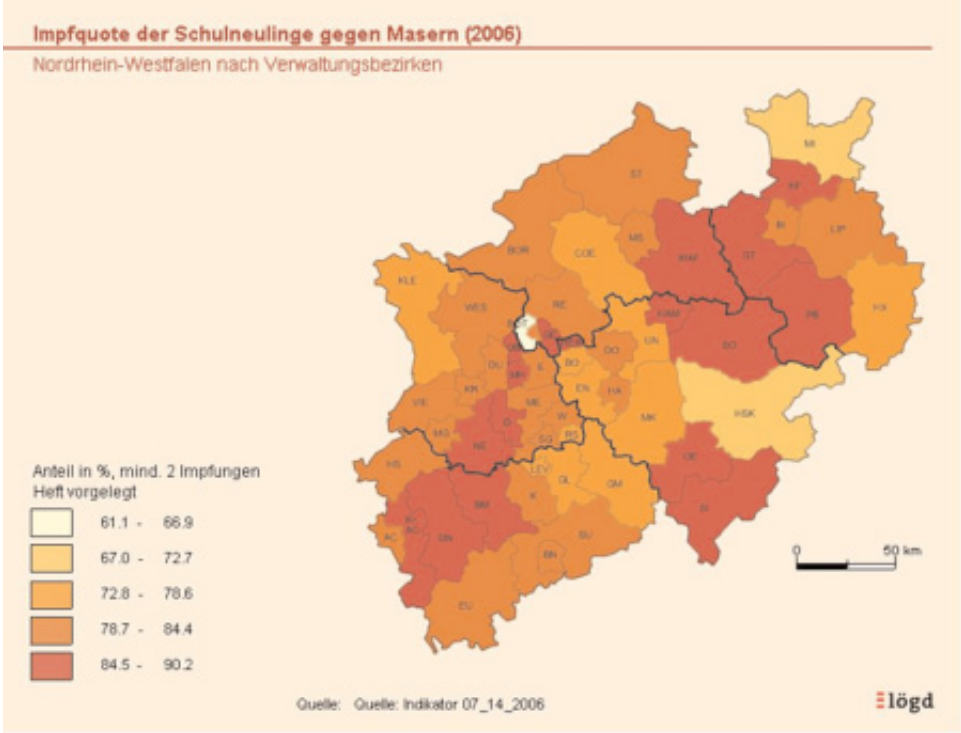


Abb. 53: Impfquote der Schulneulinge gegen Masern in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, Anteil der Kinder mit mind. 2 Impfungen in Prozent, Quelle: Indikator 07_14_2006.

Der Anteil der Kinder, die zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung mindestens zweimal gegen Masern geimpft waren, lag 2006 in Düsseldorf mit 87,9% über dem Anteil in NRW mit 81,6% (34). Der Vorsprung Düsseldorfs gegenüber dem Land NRW war in allen Jahren des Berichtszeitraums zu beobachten, verringerte sich aber in den letzten Jahren bei insgesamt steigender Durchimpfung. Wegen der Verbreitung des 3fach-Impfstoffes ergaben die Impfquoten gegen Mumps und Röteln ein ganz ähnliches Bild. Die Impfquoten in Düsseldorf gegen Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis lagen von 2002 bis 2005 ebenfalls über dem Landeswert, in den meisten Fällen allerdings nur geringfügig (33). 2006 fiel Düsseldorf in den Impfquoten gegen Poliomyelitis, Diphtherie und Haemophilus influenzae b hinter den Landesdurchschnitt zurück, während bei Tetanus, Hepatitis B und Pertussis Düsseldorf weiterhin höhere Impfquoten verzeichnete.

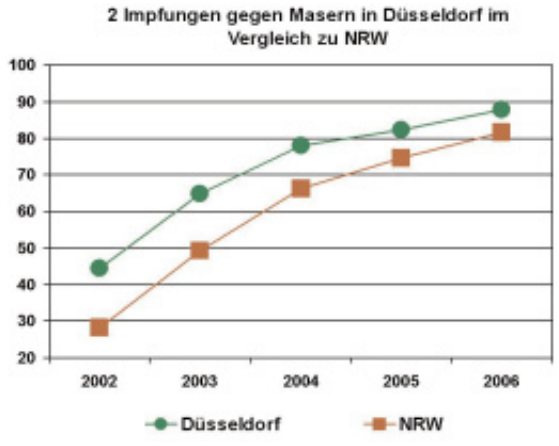


Abb. 54: Impfquote der Schulneulinge gegen Masern in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, Anteil der Kinder mit mind. 2 Impfungen in Prozent, Quelle: Indikator 07_14_2002 bis 07_14_2006.

Die Schuleingangsdaten ergaben keine Unterschiede nach Geschlecht. Kinder aus hoch belasteten Sozialräumen hatten vor allem zu Beginn des Berichtszeitraums noch schlechtere Impfquoten als Kinder aus gering belasteten Sozialräumen. Seit 2004 verringerten sich jedoch die Unterschiede in den Impfquoten. Kinder mit Migrationshintergrund waren gegen fast alle Krankheiten besser geimpft als Kinder ohne Migrationshintergrund.
Alle Angaben beziehen sich nur auf die Kinder, die das Impfbuch zur Schuleingangsuntersuchung mitbrachten.

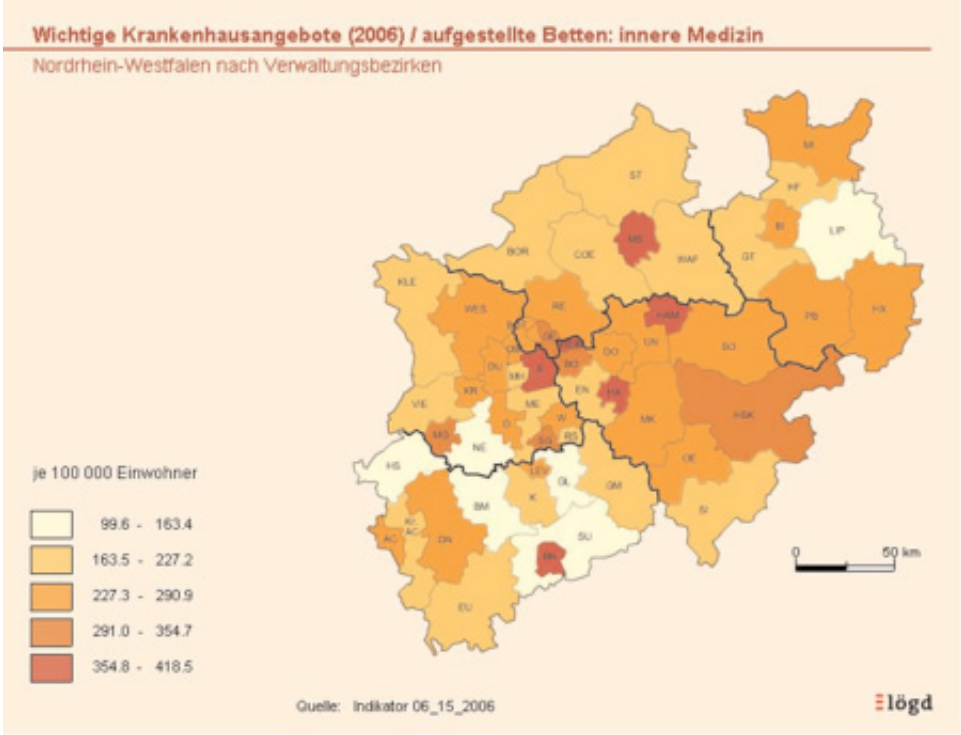


Abb. 55: Wichtige Krankenhausangebote, aufgestellte Betten im Fachgebiet innere Medizin in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, je 100.000 Einwohner (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Indikator 06_15_2006.

Das stationäre Angebot ist in Düsseldorf in vielen wichtigen Versorgungsbereichen größer als im Durchschnitt des Landes. Die Zahl der aufgestellten Betten je 100.000 Einwohner überstieg im Berichtszeitraum die des Landes in den Fachabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde/ Geburtshilfe und Kinderheilkunde (30). Beispielhaft ist hier die Zahl der Betten für die Innere Medizin aufgeführt. 2006 gab es in Düsseldorf 289,4 Betten je 100.000 Einwohner, in NRW waren es 236,6. Insgesamt ging die Bettenzahl zurück. Im Jahr 2005 ist in Düsseldorf ein Rückgang von ungefähr 10 Betten je 100.000 Einwohner zu verzeichnen. Auch in der Chirurgie und in der Frauenheilkunde war der stärkste Rückgang zwischen 2004 und 2005 (jeweils um 13 Betten je 100.000) und in der Kinderheilkunde zwischen 2005 und 2006 (um 24 Betten je 100.000 Kinder von 0 bis 14 Jahren). Ebenfalls rückläufig entwickelten sich die durchschnittlichen Verweildauern, sowohl in NRW insgesamt als auch in Düsseldorf (36, 42, 40, 41). Die Patienten in Düsseldorf wurden einen halben Tag eher entlassen als im Durchschnitt des Landes.

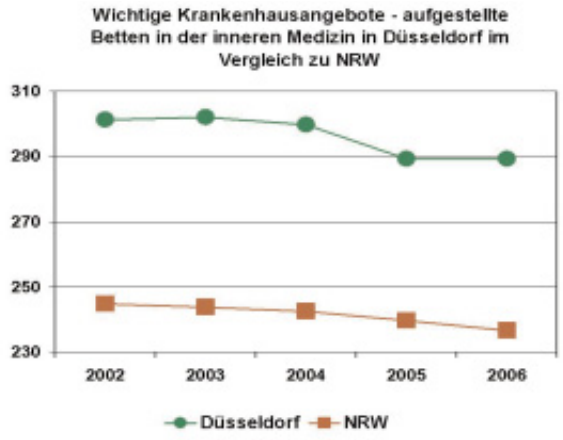


Abb. 56: Wichtige Krankenhausangebote, aufgestellte Betten im Fachgebiet innere Medizin in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, je 100.000 Einwohner, Quelle: Indikator 06_15_2002 bis 06_15_2006.

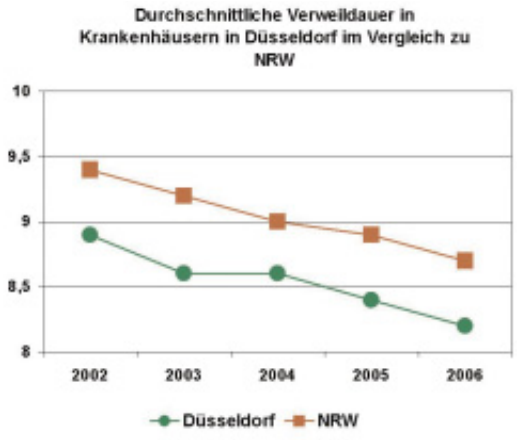


Abb. 57: Durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, Quellen: Indikator 07_27_2006, Statistisches Jahrbuch Düsseldorf 2006, LDS: Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in NRW, 2005 und 2006.

Ambulante Versorgung

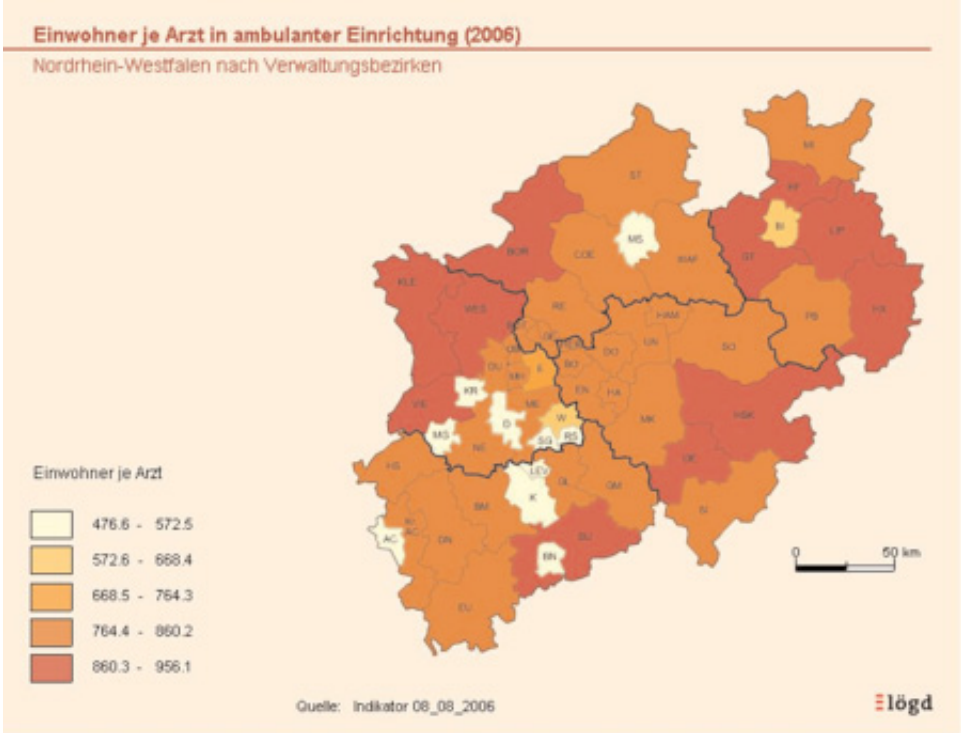


Abb. 58: Einwohner je Arzt in ambulanter Einrichtung in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Quelle: Indikator 08_08_2006.

In Düsseldorf ist die Arztdichte besonders hoch. 2006 kamen 536 Einwohner auf einen niedergelassenen Arzt unabhängig von der Fachrichtung, in NRW waren es 748 Einwohner (37).

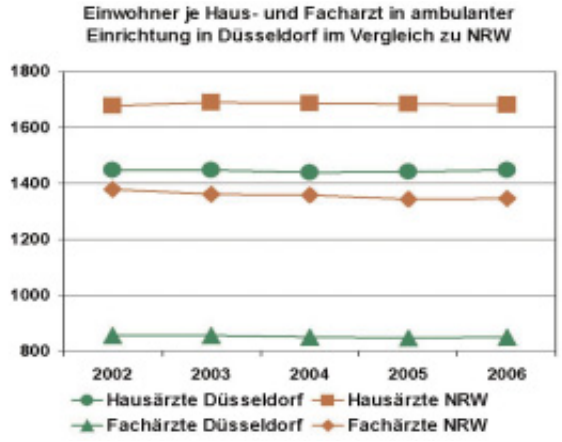


Abb. 59: Einwohner je Haus- und Facharzt in ambulanter Einrichtung in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, Quelle: Indikator 08_08_2002 bis 08_08_2006.

Besonders hoch ist die Facharztdichte. Während 2006 in NRW 234 Einwohner mehr auf einen Hausarzt kamen als in Düsseldorf, waren es bei den Fachärzten 496 Einwohner. Die Unterschiede waren über die Jahre konstant. Absolut nahmen 2006 1.078 Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung teil, davon waren 399 Hausärzte und 679 Fachärzte. Das waren vier Hausärzte und 11 Fachärzte mehr als 2002. Bei der zahnärztlichen Versorgung zeigt sich ein ganz ähnliches Bild. In Düsseldorf kamen 2006 1.191 Einwohner auf einen Zahnarzt, Kieferorthopäden oder Oralchirurgen, in NRW waren es 1.641. Auch diese Werte lagen landesweit weit vorne. 2006 gab es 485 Zahnärzte in Düsseldorf, das waren sieben mehr als 2002.

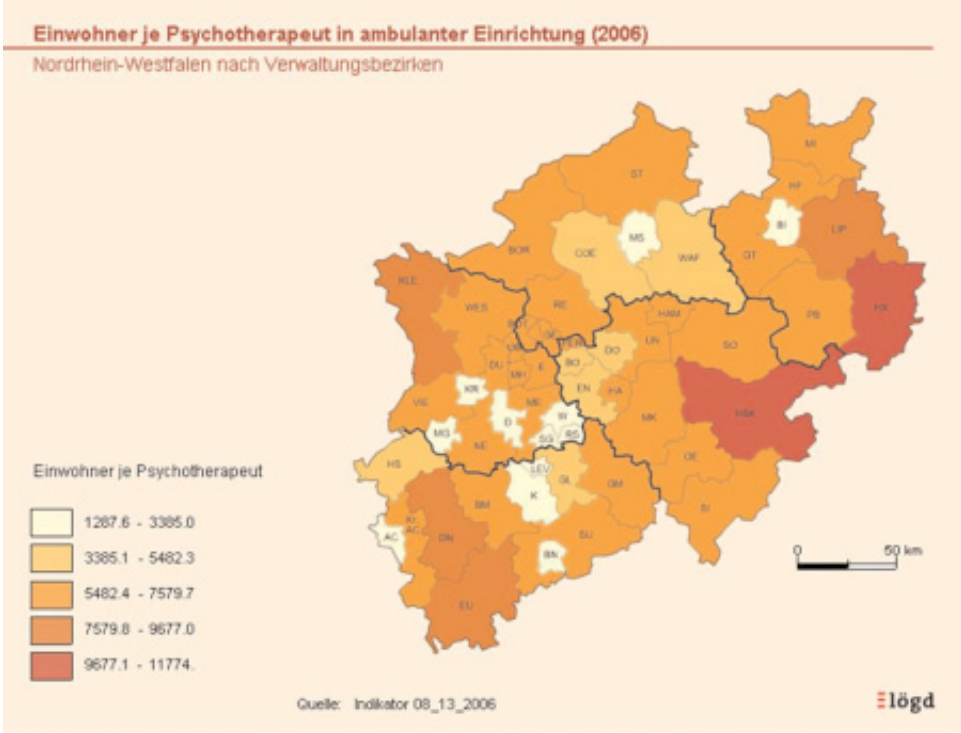


Abb. 60: Einwohner je Psychotherapeut in ambulanter Einrichtung in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Quelle: Indikator 08_13_2006.

Die Psychotherapeutendichte ist in Düsseldorf ebenfalls hoch. 2006 kamen in Düsseldorf 2.348 Einwohner auf einen Psychotherapeuten, in NRW waren es mit 4.006 Einwohnern fast doppelt so viele (38). In absoluten Zahlen ausgedrückt entsprach das 246 Psychotherapeuten, darunter 90 ärztliche und 156 psychologische. Seit 2002 hat sich die Zahl um einen ärztlichen und zwei psychologische Psychotherapeuten erhöht.

Pflegeheime

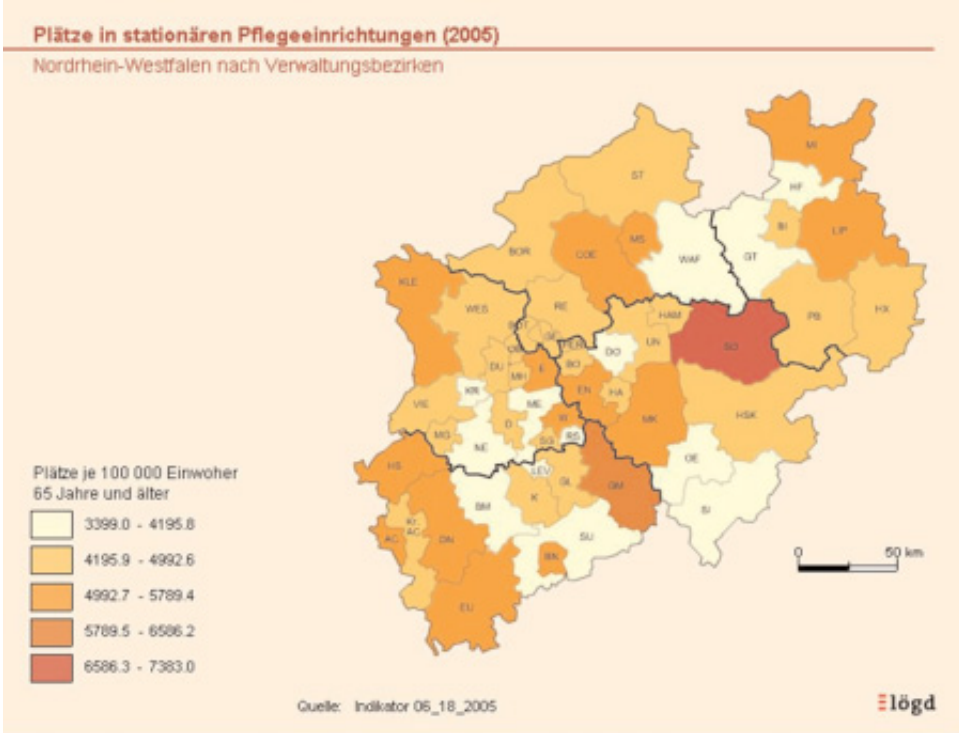


Abb. 61: Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW, je 100.000 Einwohner ab 65 Jahre (Klassenbildung nach gleichen Abständen der Werte), Quelle: Indikator 06_18_2005.

Düsseldorf verfügte 2005 über insgesamt 5.150 Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen, davon 5.018 für die vollstationäre Pflege und 132 für die teilstationäre. Das entsprach 4.594 Plätzen je 100.000 65-Jährige und ältere. In NRW waren es im gleichen Jahr mit 4.627 Plätzen etwas mehr (31). Düsseldorf lag damit in den letzten Jahren ungefähr im Durchschnitt des Landes, 2001 fiel die Differenz noch etwas größer aus. Die Zahl der Pflegeheime und der Plätze nahm über die Jahre insgesamt zu. In NRW gab es 2001 1.849 Pflegeheime mit mehr als 151.000 Plätzen, 2005 waren es bereits 2.008 Pflegeheime mit über 161.000 Plätzen. In Düsseldorf stieg die Heimzahl von 52 auf 59, die Platzzahl von über 4.700 auf 5.150. Trotzdem sanken die Platzzahlen je 100.000 Einwohner. Der Ausbau des Angebotes entsprach damit nicht der demographischen Entwicklung. Die Zahl der ambulanten Pflegeeinrichtungen in Düsseldorf betrug 2005 85 und wurde nur von Köln (Anzahl 98) und dem Kreis Recklinghausen (Anzahl 89) übertroffen.

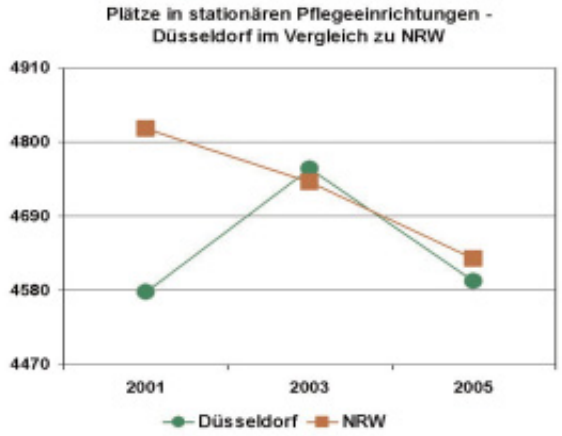


Abb. 62: Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen in Düsseldorf im Vergleich zu NRW, je 100.000 Einwohner ab 65 Jahre, Quelle: Indikator 06_18_2001 bis 06_18_2005.

Kurz und knapp

Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens

Düsseldorf gehört nach Köln mit Essen und Dortmund zu den größten Städten Nordrhein-Westfalens. Die Bevölkerung besteht aus einem hohen Anteil von Personen im erwerbsfähigen Alter, Kinder- und Jugendliche sind unterdurchschnittlich vertreten, Ausländer überdurchschnittlich. Die Bevölkerung wird voraussichtlich bis 2025 leicht zunehmen.

Die wirtschaftliche Lage ist günstig. Die Erwerbstätigenquote liegt landesweit über dem Durchschnitt, ebenso das Einkommen der Düsseldorferinnen und Düsseldorfer, während sich die Arbeitslosigkeit auf einem durchschnittlichen Niveau bewegt. Belastungen resultieren in Düsseldorf aus vergleichsweise hohen Aufwendungen für die Sozialhilfe.

Mortalität

Die Lebenserwartung steigt weiter, im Berichtszeitraum ist sie in Düsseldorf um knapp ein Jahr angestiegen. Die häufigsten Todesursachen sind nach wie vor Krankheiten des Kreislaufsystems und bösartige Neubildungen, danach folgen Krankheiten des Atmungs- und des Verdauungssystems. Männer sterben früher als Frauen, besonders an Krankheiten des Kreislaufsystems, an Neubildungen (Krebserkrankungen), Krankheiten des Atmungssystems, an Symptomen, die keiner Krankheit zugeordnet werden können, an äußeren Ursachen und an Infektionskrankheiten.
Die Säuglingssterblichkeit ist in Düsseldorf nach einem Rückgang von 2003 bis 2006 wieder angestiegen. In Anbetracht der geringen Fallzahlen verursachen wenige Todesfälle bereits erhebliche Schwankungen in der Statistik. Da Düsseldorf über ein sehr gutes Angebot spezialisierter Geburtskliniken verfügt, ist ein Teil des Anstiegs auf die Betreuung und Versorgung besonders risikoreicher Schwangerschaften von außerhalb zurückzuführen.
Die Suizidrate ist mit der des Landes Nordrhein-Westfalens vergleichbar.

Subjektive Gesundheit

Zwei Drittel der Düsseldorferinnen und Düsseldorfer schätzen ihre Gesundheit als gut oder sehr gut ein. Einen deutlichen Einfluss auf die wahrgenommene Gesundheit haben das Alter und die sozioökonomische Situation der Befragten. Ältere Menschen und sozial Schwächere schätzen ihre Gesundheit deutlich schlechter ein jüngere und Personen mit hohem sozioökonomischen Status. In die gleiche Richtung gehen die Ergebnisse zu den chronischen Krankheiten. Davon sind nach eigenen Angaben 37% der Bevölkerung betroffen.

Ambulante und stationäre Inanspruchnahme

Ungefähr die Hälfte der Befragten war im vorangegangenen Monat bei einem niedergelassenen Arzt oder einer Ärztin. Die häufigsten Gründe für einen Arztbesuch sind akute oder chronische Erkrankungen sowie Vorsorgeuntersuchungen.
Die Rate der stationären Behandlungsfälle liegt im Durchschnitt des Landes bzw. geringfügig darunter. Die häufigsten Behandlungsanlässe in Düsseldorf sind Krankheiten des Kreislaufsystems, Neubildungen (Krebserkrankungen), Krankheiten des Verdauungssystems und Verletzungen und Vergiftungen. Männer sind vor allem wegen Krankheiten des Kreislaufsystems, der Atmungsorgane, Psychischen und Verhaltensstörungen, Verletzungen und Vergiftungen, Krankheiten des Verdauungssystems und Neubildungen (Krebserkrankungen) häufiger in stationärer Behandlung als Frauen. Bei Frauen sind Schwangerschaft und Geburt der häufigste einzelne Grund für einen Krankenhausaufenthalt.

Einzelne Krankheiten

Lungentuberkulosen und HIV-Neudiagnosen werden in Düsseldorf häufiger gemeldet als im Landesdurchschnitt. Bei beiden Erkrankungen ist zu berücksichtigen, dass die Verbreitung in städtischen Ballungsräumen höher ist als in ländlichen Regionen. Während die Fallzahlen bei den Tuberkulosen insgesamt sinken, nehmen die bekannt gewordenen HIV-Infektionen zu. Einer der Gründe scheint die neuerliche Verbreitung anderer geschlechtlich übertragbarer Erkrankungen zu

sein, vor allem die Syphilis.

Angaben zur Häufigkeit von Neubildungen liegen aus dem Epidemiologischen Krebsregister des Regierungsbezirks Münster vor. Die häufigsten Neubildungen betreffen demnach die männlichen Genitalorgane, die Brustdrüse, die Verdauungsorgane und die Atmungsorgane. Bei Männern werden häufiger Neubildungen diagnostiziert als bei Frauen, das gilt für fast alle Lokalisationen.

Krankheitsfolgen

Der Anteil Schwerbehinderter, Frührentner und Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung ist in Düsseldorf niedriger als im Landesdurchschnitt. Männer sind häufiger von Schwerbehinderungen betroffen als Frauen, Frauen sind hingegen häufiger pflegebedürftig als Männer. Bei den Frührenten nähern sich die Raten der Frauen und Männer zunehmend an.

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

28% der Düsseldorferinnen und Düsseldorfer rauchen täglich oder gelegentlich, 31% trinken mehrmals die Woche Alkohol. Männer zeigen dabei riskantere Verhaltensweisen, d. h. sie rauchen mehr Zigaretten als Frauen und trinken häufiger Alkohol. Die Ergebnisse zum Alter und zur Schichtzugehörigkeit sind gemischt. Während jüngere häufiger täglich rauchen als ältere Menschen, trinken Letztere häufiger täglich Alkohol. Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status rauchen häufiger täglich, trinken aber seltener als Personen mit hohem sozioökonomischen Status.
64% der Befragten treiben regelmäßig Sport. Männer verbringen mehr Zeit mit sportlichen Aktivitäten als Frauen. Ältere Menschen machen weniger Sport als jüngere. Besonders gravierend sind die Unterschiede in Abhängigkeit von der Schichtzugehörigkeit, wobei sozial Schwächere besonders selten einer sportlichen Betätigung nachgehen.
Der Anteil der extrem Übergewichtigen, also adipösen Menschen liegt in Düsseldorf bei 11% und damit zwei Prozent unter dem Durchschnitt des Landes. Männer haben häufiger Übergewicht als Frauen. Übergewicht und Adipositas kommen in der älteren Bevölkerung häufiger vor als in der jüngeren und bei sozial Schwachen häufiger als bei besser Gestellten.

Vorsorge bei Kindern

Die Teilnahme an dem Früherkennungsprogramm für Kinder ist in Düsseldorf im Vergleich zum Landesdurchschnitt eher gering. Das gilt für alle Untersuchungen von der U3 bis zur U8. Bei der U9 sehen die Teilnahmeraten günstiger aus, da die Eltern zu dieser Untersuchung schriftlich eingeladen werden. Die Schuleingangsdaten zeigen weiter, dass auch erhebliche Unterschiede in der Teilnahme bestehen: Kinder aus sozial überdurchschnittlich belasteten Sozialräumen und Kinder mit Migrationshintergrund nehmen das Angebot seltener wahr als ihre Vergleichsgruppen. In NRW soll die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen zukünftig überprüft und bei Bedarf in geeigneter Weise nachgeholt werden.

Bei den Impfquoten der Schulneulinge gegen Masern, Mumps und Röteln schneidet Düsseldorf deutlich besser ab als der Landesdurchschnitt. Auch bei den anderen Impfungen liegt Düsseldorf meistens über dem Landesdurchschnitt, wenn auch teilweise nur geringfügig. Der soziale Status und der Migrationshintergrund haben keinen deutlichen Einfluss auf die Impfquoten (mehr).

Substitutionsbehandlung

Die Zahl der substituierten Patienten ist in Düsseldorf im Vergleich zum Land NRW sehr hoch.

Einrichtungen des Gesundheitswesens

Die Bettenausstattung in wichtigen Fachabteilungen in Krankenhäusern ist in Düsseldorf im Vergleich zum Land sehr hoch, die Verweildauern liegen in Düsseldorf niedriger. Sowohl die Bettenzahl als auch die Verweildauern nehmen insgesamt ab. Die Dichte von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten ist in Düsseldorf ebenfalls sehr hoch. Im Berichtszeitraum hat sich ihre Zahl weiter erhöht.

Demgegenüber ist die Zahl der Plätze in Pflegeheimen als durchschnittlich zu bezeichnen. Trotz eines Ausbaus an Heimen und Plätzen ist die Platzzahl je 100.000 ältere Einwohner gesunken.

Quellenangaben

Verfügbare Gesundheitsindikatoren für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen:

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen LIGA.NRW, URL: http://www.loegd.nrw.de/gesundheitberichterstattung/gesundheitsindikatoren/indikatoren_laendergesundheitsberichterstattung/frameset.html, eingesehen am 16.07.2008.

(1) 02_05_2006
Bevölkerung, Geschlecht, NRW, Kreise

(2) 02_05_01_2006
Fläche und Bevölkerungsdichte, NRW, Kreise, Jahre 2004-2006

(3) 02_06_2006
Ausländische Bevölkerung, Geschlecht, NRW, Kreise

(4) 02_07_2006
Altersstruktur der Bevölkerung, NRW, Kreise

(5) 02_08_2006
Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, Alter, NRW, Kreise

(6) 02_10_01_2006
Lebendgeborene, NRW, Kreise, Jahre 2004 - 2006

(7) 02_12_2005
Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient, NRW, Kreise

(8) 02_16_2005
Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, NRW, Kreise

(9) 02_18_2006
Erwerbstätige, Geschlecht, NRW, Kreise

(10) 02_21_2006
Arbeitslose nach Personengruppen, Geschlecht, NRW, Kreise

(11) 02_23_2006
Sozialhilfeempfänger (Raten), Geschlecht, NRW, Kreise

(12) 03_02_2006
Sterbefälle, Hauptdiagnosegruppen, Geschlecht, NRW

(13) 03_07_2006
Sterbefälle, Geschlecht, NRW, Kreise

(14) 03_10_2006
Lebenserwartung, Geschlecht, NRW, Kreise, 2004/2006

(15) 03_27_2005
Krankenhausfälle, Geschlecht, NRW, Kreise

(16) 03_39_2006
Frührentenzugänge, Hauptdiagnosegruppen, Geschlecht, NRW

(17) 03_40_2006
Frührentenzugänge u. -bestand, Geschlecht, NRW, Kreise

(18) 03_45_2005
Schwerbehinderte Menschen, Geschlecht, NRW, Kreise

(19) 03_49_2005
Pflegebedürftige, Geschlecht, NRW, Kreise

(20) 03_54_01_2006
Säuglingssterblichkeit, Geschlecht, NRW, Kreise, Mittelwert 2004 - 2006

(21) 03_53_01_2007
Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichkeit), NRW, Kreise

(22) 03_54_2006
Säuglingssterblichkeit, NRW, Kreise, Jahre 1995 - 2006, 3-Jahres Mittelwerte

(23) 03_54_2007
Säuglingssterblichkeit, NRW, Kreise, Jahre 1995 - 2007, 3-Jahres-Mittelwerte

Quellenangaben

(24) 03_62_2006
Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, Geschlecht, NRW, Kreise, Mittelwert 2004 - 2006

(25) 03_64_2006
HIV-Erstdiagnosen nach Betroffenengruppen, Geschlecht, NRW, Diagnosejahre 1995, 2000 - 2006

(26) 03_89_2006
Suizidsterbefälle, Geschlecht, NRW, Kreise, Mittelwert 2004 - 2006

(27) 03_118_2006
Im Straßenverkehr verunglückte Personen, Geschlecht, NRW, Kreise

(28) 04_01_02_2005
Rauchverhalten, Mikrozensus, NRW, Kreise

(29) 04_08_02_2005
Body Mass Index, Mikrozensus, Kreise, NRW

(30) 06_15_2006
Wichtige Krankenhausangebote, NRW, Kreise

(31) 06_18_2005
Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, NRW, Kreise

(32) 07_06_2006
Inanspruchnahme Krankheitsfrüherkennungsprogr. Kinder, NRW, Kreise

(33) 07_13_2006
Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Hib, Pertussis, Schulanfänger, NRW, Kreise

(34) 07_14_2006 Impfquote Masern, Mumps, Röteln, Schulanfänger, NRW, Kreise

(35) 07_23_01_2006
Methadon-Substitutionsbehandlung, NRW, Kreise

(36) 07_27_2006
Bettenauslastung, Verweildauer in Krankenh., NRW, Trend 1990, 1995, 2000 - 2006

(37) 08_08_2006
Ärzte und Zahnärzte in ambul. Einr., NRW, Kreise

(38) 08_13_2006
Psychotherapeuten in amb. Einrichtungen, NRW, Kreise

weitere Datenquellen

(39) Haas, W./ Brodhun, B. & Starker, A. (2006): Tuberkulose, Themenhefte der GBE, 35. Berlin: Robert-Koch-Institut. URL: http://www.rki.de/cln_049/nn_199850/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/tuberkulose,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/tuberkulose.pdf, eingesehen am 16.07.2008.

(40) Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen LDS.NRW (2006): Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in NRW. URL: https://webshop.lds.nrw.de/webshop/gratis/A419%20200600.pdf, eingesehen am 16.07.2008.

(41) Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen LDS.NRW (2005): Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in NRW. URL: https://webshop.lds.nrw.de/webshop/gratis/A419%20200500.pdf, eingesehen am 16.07.2008.

(42) Landeshauptstadt Düsseldorf Amt für Statistik und Wahlen (2006): Statistisches Jahrbuch für Düsseldorf.

(43) Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen LIGA.NRW (2008): GBE-Stat. 2008, Daten für die Gesundheitsberichterstattung in NRW. Software für die Gesundheitsberichterstattung.

(44) Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen LIGA.NRW (2008): Gesundheit in NRW - kurz und informativ: Säuglingssterblichkeit in NRW. URL: http://www.loegd.nrw.de/1pdf_dokumente/2_gesundheitspolitik_gesundheitsmanagement/nrw-

Quellenangaben

kurz-und-informativ/saeuglingssterblichkeit_nrw_0806.pdf, eingesehen am 16.07.2008.

(45) Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen LIGA.NRW (2005): Gesundheit in NRW - kurz und informativ: Verkehrsunfälle in NRW. URL: http://www.loegd.nrw.de/1pdf_dokumente/2_gesundheitspolitik_gesundheitsmanagement/nrw-kurz-und-informativ/verkehrsunfaelle_0504.pdf, eingesehen am 16.07.2008.

(46) Robert-Koch-Institut (2008): AIDS: Halbjahresbericht II/2007. URL: http://www.rki.de/cln_049/nn_196014/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2008/Sonderausgaben/A__08,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/A_08.pdf, eingesehen am 16.07.2008.

(47) Robert-Koch-Institut (Hg.) (2006): Gesundheit in Deutschland. Berlin: Robert-Koch-Institut. URL: http://www.rki.de/cln_049/nn_204568/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheitsbericht,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/gesundheitsbericht.pdf, eingesehen am 16.07.2008.

(48) Robert-Koch-Institut: SurvStat@RKI, URL: http://www3.rki.de/SurvStat, Datenstand: 04.06.2008.

(49) Landeshauptstadt Düsseldorf, Amt für Statistik und Wahlen (2008): Demographiebericht Düsseldorf.

Impressum

Herausgegeben von der
Landeshauptstadt Düsseldorf
Der Oberbürgermeister
Gesundheitsamt

Verantwortlich
Prof. (BG) Dr. med. H. Schneitler

Bericht/Redaktion
Regina Behrendt

Gestaltung
Titel: Klemens Lummer

Druckbetreuung
Stadtbetrieb Zentrale Dienste

X/08-500.
www.duesseldorf.de

Oktober 2008