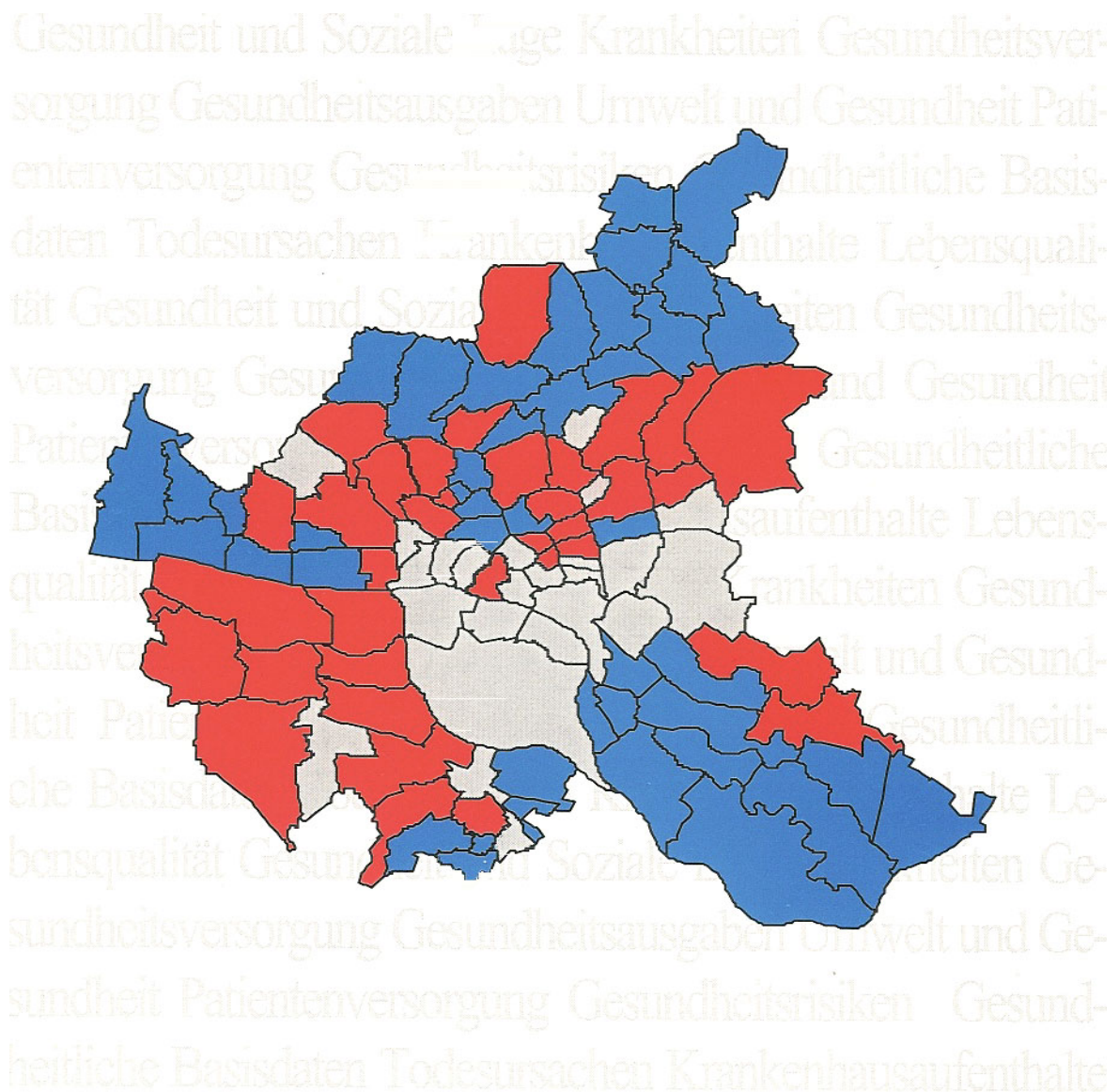




# Freie und Hansestadt Hamburg

## Behörde für Umwelt und Gesundheit

Kurzfassung des Landesgesundheitsberichtes Hamburg



## Stadtdiagnose 2

## *Vorwort*

Der zweite Hamburger Gesundheitsbericht zeichnet eine positive Entwicklung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in Hamburg. Die Säuglingssterblichkeit ist weiter rückläufig und die Lebenserwartung der Menschen hat sich erheblich erhöht.

Gleichzeitig werden jedoch auch neue Aufgaben sichtbar, auf die wir uns einstellen müssen. Chronische und sogenannte altersabhängige Krankheiten nehmen aufgrund verbesserter diagnostischer und therapeutischer Verfahren in der Medizin und der höheren Lebenserwartung zu. Dies hat Folgen für die gesundheitliche Versorgung.

Der vorliegende Bericht zeigt zudem, dass Gesundheit und Krankheit in unserer Bevölkerung nicht gleich verteilt sind. Bei sozial benachteiligten Menschen sind gesundheitliche Probleme vielfach bereits bei der Geburt zu beobachten. Sie lassen sich in verschiedenen Ausprägungen über das gesamte Leben hinweg bis zum früheren Sterben weiter verfolgen.

Es ist ein Verdienst der Gesundheitsberichterstattung, auf die Probleme hinzuweisen. Sie allein kann sie nicht lösen. Hierzu bedarf es des gemeinsamen Handelns aller, die sich in unserer Stadt mit Fragen der Gesundheit befassen.

Deshalb hat die Behörde für Umwelt und Gesundheit zusammen mit der Behörde für Bau und Verkehr und der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung im März 2002 die Veranstaltungsreihe "Gesunde soziale Stadt" ins Leben gerufen. Ziel ist, mehr gesundheitsfördernde Aktivitäten dort zu verankern, wo Menschen leben, deren Gesundheit besonders gefährdet ist: in den benachteiligten Stadtteilen.

Um die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen insbesondere in den sozial schwachen Gebieten zu verbessern, sollen die schulärztlichen Untersuchungen im Jahr vor der Einschulung wieder eingeführt werden. Die dazu erforderliche Änderung des Schulgesetzes haben wir auf den Weg gebracht. Die bei der Schuleingangsuntersuchung zu erhebenden Daten sind wiederum auch relevant für die Beschreibung des Gesundheitszustandes der Hamburger Schulkinder im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung.

In der vorliegenden Kurzfassung sind die wichtigsten Ergebnisse des zweiten Hamburger Gesundheitsberichts, der "Stadtdiagnose 2", zusammengestellt.



Peter Rehaag  
Senator für Umwelt und Gesundheit



# Gesundheit in Hamburg

*Kurzfassung des Landesgesundheitsberichtes Hamburg, Stadtdiagnose 2*

## *Zusammenfassung / Übersicht*

- Politikziel Gesundheit
- Lichtblicke und Problemfelder
- Bedeutsame Gesundheitsprobleme unter der Perspektive der sozialen Lage
- Problembereich 1: Sucht- bzw. verhaltensabhängige Krankheiten
- Problembereich 2: Frühkindliche Gesundheitsprobleme
- Problembereich 3: Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen
- Problembereich 4: Inanspruchnahme gesetzlicher Angebote zur Vorsorge und Früherkennung bei Kindern
- Problembereich 5: Zahngesundheit
- Gemeinsam handeln!

## ***Politikziel: Gesundheit***

Der zweite Hamburger Gesundheitsbericht, die „Stadtdiagnose 2“, steht in der Hamburger Tradition einer handlungsorientierten Gesundheitsberichterstattung.

Der Bericht beschreibt die gesundheitsbezogenen Rahmenbedingungen, den Gesundheitszustand sowie die gesundheitliche Versorgung der hamburgischen Bevölkerung im Überblick. Er verfolgt das Ziel, Gesundheitsakteure und Öffentlichkeit für gesundheitliche Problembereiche zu sensibilisieren und potenzielle Ziel- und Handlungsfelder herauszuarbeiten.

Leitthema oder auch „roter Faden“ ist der Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit. Dieser Zugang ist wohl begründet. Die Zusammenhänge zwischen sozialer Benachteiligung und Gesundheit werden sowohl national wie auch international beobachtet und sind seit längerem Thema der Sozialmedizin.

Die gesundheitspolitische und präventionsbezogene Relevanz wird in jüngster Zeit verstärkt gewürdigt. Dies zeigt sich u.a. an dem im Jahr 2001 veröffentlichten Armuts-Reichtumsbericht der Bundesregierung, der Einberufung einer bundesweiten Arbeitsgruppe „Armut und Gesundheit“, sowie der Ausrichtung der Landesgesundheitsdienstgesetze auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen.

Präventive Leistungen der Krankenkassen sollen insbesondere benachteiligte Zielgruppen unterstützen. Nicht zuletzt ist die Weltgesundheitsorganisation (WHO) aktiv, die bis zum Jahr 2020 das Gesundheitsgefälle zwischen sozioökonomischen Gruppen innerhalb der Länder erheblich verringern will. Dieses Ziel ist in Hamburg u. a. im Rahmen des Hamburgischen Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst festgeschrieben und wird in zahlreichen Projekten verfolgt.

### Lichtblicke und Problemfelder

Die **Lebenserwartung** der Menschen hat sich in den letzten Jahrzehnten erheblich erhöht (bei den Frauen seit 1990 um 2,5 Jahre, bei den Männern 3 Jahre). Frauen haben bei Geburt heute eine Lebenserwartung von etwa 81 Jahren, die Männer eine von 75 Jahren. Die Menschen werden immer älter – gleichzeitig ist die Zahl der Geburten in den letzten Jahrzehnten eher rückläufig. Fachleute sprechen in diesem Zusammenhang vom „Double-aging-process“.

Diese Entwicklung ist auch bedeutsam für weitere gesundheitspolitische Planungen: Chronische und sogenannte altersabhängige Krankheiten werden zunehmen, die gesundheitliche Versorgung muss darauf hin ausgerichtet werden.

Die **Sterblichkeit** ist seit Anfang der 80er Jahre entsprechend um mehr als ein Viertel zurückgegangen (vgl. Abb.1).

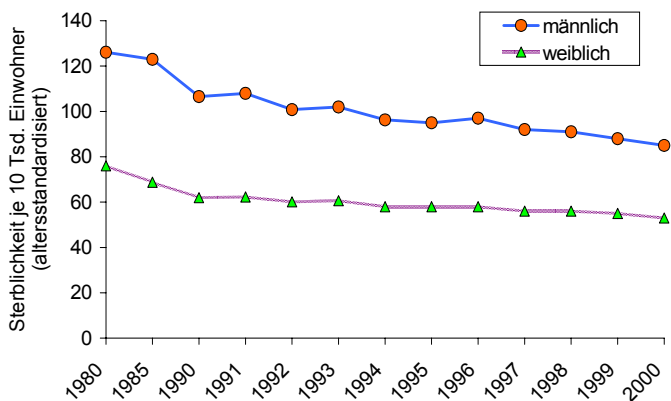
Verglichen mit Wien, das sich mit Hamburg sowohl hinsichtlich Bevölkerungszahl als auch in der Bevölkerungszusammensetzung relativ gut vergleichen lässt, weist Hamburg sowohl für die Frauen als auch für die Männer leicht niedrigere Sterblichkeitsziffern aus .

Diese positive Entwicklung ist zu einem erheblichen Anteil auf den Rückgang bei den wesentlichen Diagnosegruppen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bösartige Neubildungen (Krebs) rückführbar. Diese beiden Diagnosegruppen begründen zusammen aktuell nahezu 70 Prozent aller Sterbefälle (vgl. Abb. 2).

Die **Säuglingssterblichkeit** war 1998 auf einem erfreulich niedrigen Niveau von 4,19 pro 1.000 Lebendgeborenen. Dieser Wert konnte sich durchaus mit den guten Werten skandinavischer Länder messen. Für 1999 und 2000 sind jedoch wieder höhere Sterblichkeitsziffern zu beobachten.

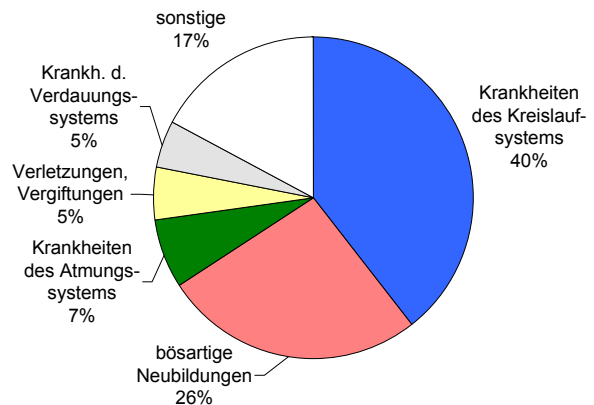
Insbesondere die **Frühsterblichkeit** nimmt zu. Ein wesentlicher Grund hierfür ist u. a. die in den letzten Jahren steigende Bedeutung der Sterblichkeit in Folge niedrigen Geburtsgewichts. Dies gilt insbesondere für die Sterblichkeit in den ersten 24 Stunden. Die Frühsterblichkeit hängt stark von der sozialen Lage ab.

Abb. 1: Entwicklung der Sterblichkeit in Hamburg, 1980 bis 2000



Quelle: StaLa; Todesursachenstatistik, eigene Berechnungen

Abb. 2: Sterblichkeit nach Diagnosegruppen, 2000



Quelle: StaLa; Todesursachenstatistik, eigene Berechnungen

### Bedeutsame Gesundheitsprobleme unter der Perspektive der sozialen Lage

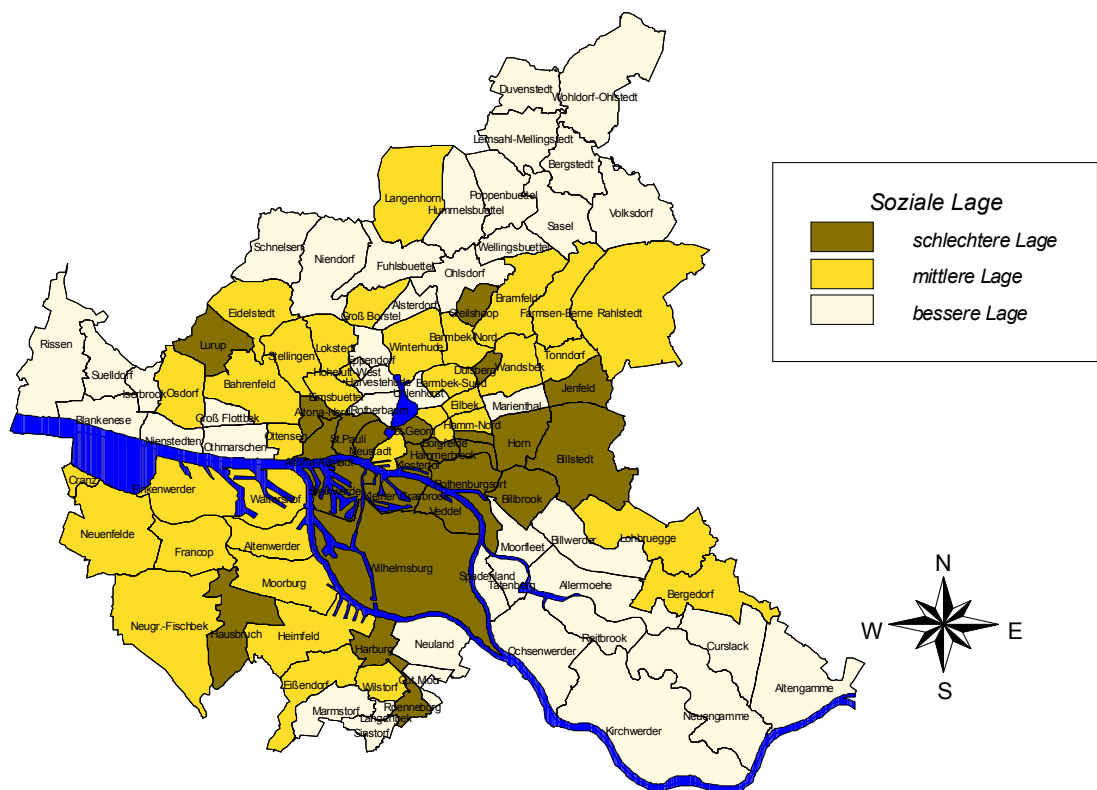
Die Stadt Hamburg gilt als eine reiche Wirtschaftsmetropole mit guten Entwicklungspotenzialen. Obwohl die gängigen Wirtschafts- und Sozialparameter sich im nationalen Vergleich durchaus sehen lassen können, sind materielle, kulturelle und soziale Mittel auch in Hamburg ungleich verteilt. Dazu hat die Stadt mit den meisten Millionären in Deutschland – wie andere Kommunen auch – mit rückläufigen Steuereinnahmen und einer problematischen öffentlichen Haushaltslage zu kämpfen.

1995 galten nahezu 12 Prozent der Bevölkerung als relativ arm, d.h. sie mussten mit 50 Prozent oder weniger des durchschnittlichen Einkommens der Bevölkerung auskommen. In der kleinräumigen Betrachtung zeigen sich in Hamburg Stadtgebiete, in denen die Bevölkerung durchschnittlich weniger verdient, es vergleichsweise mehr

Arbeitslose und mehr Sozialhilfeempfänger gibt und in denen der Bildungsstand geringer ist, die also als eher sozial schlechter gestellt eingestuft werden müssen. Die gesundheitlichen Auswirkungen sozialer Benachteiligung im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung zu untersuchen ist nicht ohne weiteres möglich. Entsprechende Datengrundlagen fehlen dafür fast völlig. Zwar gibt es eine Reihe von Datenquellen zur Beschreibung der sozialen wie auch zur gesundheitlichen Lage, aber es fehlt die Verknüpfung zwischen beiden: Deshalb wurden die 104 hamburgischen Stadtteile nach verschiedenen Sozialindikatoren (z. B. durchschnittliches Einkommen, Bildungsstand, Arbeitslosenrate) bewertet und auf solche Weise in Gruppen eingeteilt, dass je ein Viertel der hamburgischen Bevölkerung auf die privilegiierteren und die sozial schlechter gestellten Stadtteile entfiel. Die entsprechende Einordnung der Stadtteile nach sozialer Lage veranschaulicht Abbildung 3.

**Wer sozial benachteiligt ist, lebt in benachteiligten Stadtgebieten, verhält sich gesundheitsrisikanter, ist verstärkt von Gesundheitsproblemen betroffen, und stirbt früher. Etwa 415.000 Einwohnerinnen und Einwohner leben in Hamburg in den 24 Stadtteilen mit schlechterer sozialer Lage.**

Abb. 3: Soziale Lagen der Hamburger Stadtteile



Quelle: StaLa, eigene Berechnungen

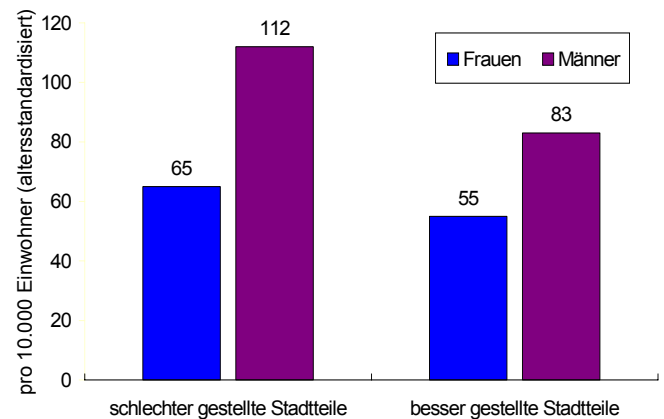
Die weitere Analyse der Gesundheitsindikatoren erfolgte dann in einem Vergleich dieser Regionen.

Trotz der bereits beschriebenen positiven Gesundheitsentwicklungen wie dem Rückgang der Säuglingssterblichkeit und der Sterblichkeit lassen sich deutliche Krankheits- und Sterblichkeitsunterschiede zu Ungunsten sozial schlechter gestellter Wohngebiete nachweisen.

Wohngebiete mit schlechterer sozialer Lage haben bei den Männern eine um nahezu 35 Prozent, bei den Frauen eine um 20 Prozent höhere Sterblichkeit (vgl.

Abb. 4). Die höhere Sterblichkeit in sozial schlechter gestellten Wohngebieten ist insbesondere bei der vorzeitigen Sterblichkeit (vor dem 65. Lebensjahr) sichtbar. Sie gilt für alle Krankheitsgruppen und Krankheiten mit Ausnahme der Allergien, dem Brustkrebs und der Suizidsterblichkeit bei über 45-jährigen Frauen.

**Abb. 4: Sterblichkeit nach sozialer Lage in Hamburg, 1986 bis 1997 zusammengefasst**



Quelle: StaLa; Todesursachenstatistik, eigene Berechnungen

### **Fünf Gesundheitsprobleme sind für die höhere Krankheits- und Sterblichkeitshäufigkeit maßgeblich verantwortlich:**

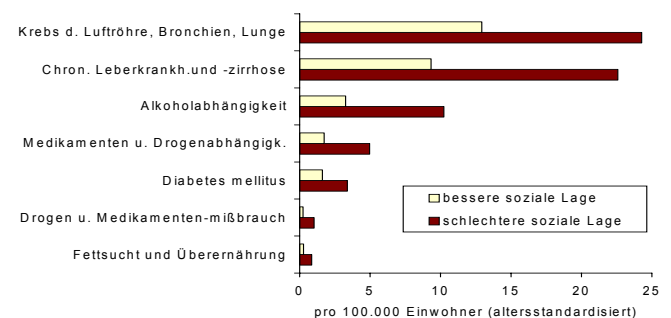
1. **Sucht- bzw. Verhaltensabhängige Krankheiten**
2. **Frühkindliche Gesundheitsprobleme**
3. **Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen**
4. **Geringere Inanspruchnahme von Vorsorgemaßnahmen**
5. **Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen**

### **Problemereich 1: Sucht- bzw. verhaltensabhängige Krankheiten**

Eine schwierige soziale Lage begünstigt den häufigen Konsum von Genuss- und Suchtmitteln. Sozial benachteiligte Menschen rauchen häufiger, trinken mehr Alkohol, ernähren sich schlechter und konsumieren verstärkt illegale Drogen. Dies wird in zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen bzw. Befragungen immer wieder bestätigt. Abb. 5 zeigt wesentliche gesundheitliche Folgen der Zusammenhänge.

Am deutlichsten ausgeprägt sind die Sterblichkeitsunterschiede bei den chronischen Leberkrankheiten und dem Lungenkrebs, die in hohem Maße auf erhöhten Alkoholkonsum bzw. auf starkes Rauchen zurückzuführen sind.

**Abb. 5: Vorzeitige Sterblichkeit (<65 Jahre) an sucht- bzw. verhaltensabhängigen Krankheiten**



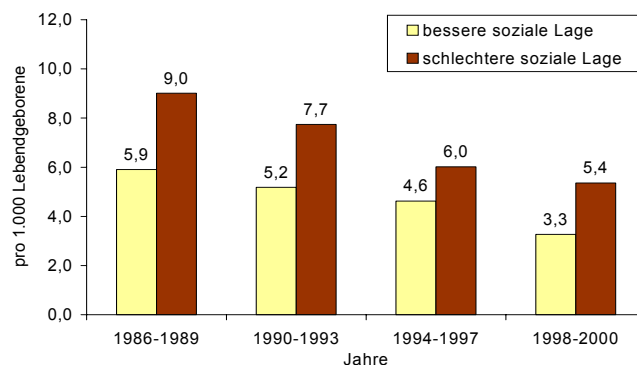
Quelle: StaLa; Todesursachenstatistik, eigene Berechnungen; 1986 bis 1997 zusammengefasst

## Problembereich 2: Frühkindliche Gesundheitsprobleme

Die Säuglingssterblichkeit ist in den letzten Jahren stark zurückgegangen. Dennoch gibt es immer noch große Unterschiede nach der sozialen Lage der Wohngebiete (vgl. Abb. 6).

Insbesondere die Frühgeburtlichkeit (Geburt vor der 32. Schwangerschaftswoche) verbunden mit niedrigem Geburtsgewicht und höherem ambulanten und stationären Behandlungsbedarf sind in den sozial schlechter gestellten Stadtgebieten häufiger zu beobachten. Komplikationen „rund um die Geburt“ sind wahrscheinlich zum Teil Folge gesundheitsgefährdenden Verhaltens der Eltern (Rauchen, Alkohol, illegale Drogen). Nicht ohne Grund lässt sich sagen: Gesundheitsnachteile werden den Kindern mit in die Wiege gelegt. Bedenkenswert ist, dass immer mehr Kinder mit riskanten Schwangerschaftsverläufen überleben, die dann in der Folge Entwicklungsstörungen und gesundheitlichen Problemen ausgesetzt sein können.

Abb. 6: Säuglingssterblichkeit in Hamburg nach sozialer Lage



Quelle: StaLa; Todesursachenstatistik, eigene Berechnungen

## Problembereich 3: Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen

Übergewicht hängt vielfach mit falschen Ernährungsgewohnheiten und Bewegungsmangel zusammen und gilt als bedeutsamer Risikofaktor für Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes mellitus. Übergewicht ist in sozial schlechter gestellten Wohngebieten deutlich häufiger (vgl. Abb. 7) und nimmt mit zunehmendem Alter zu. Ältere nichtdeutsche Mädchen sind besonders betroffen.

Übergewicht gilt z.Zt. als das am schnellsten wachsende Gesundheitsrisiko. Die Weltgesundheitsorganisation spricht bereits von einer Adipositasepidemie. Die Schulkinder der Stadtteile Veddel, Horn, Jenfeld, Ottensen, St. Pauli, Neustadt, St. Georg, Altona Nord, Barmbek-Süd, Hoheluft-West, Harburg und Wilstorf sind besonders betroffen. Diese Stadtteile gelten mehrheitlich als sozial schlechter gestellte Stadtteile.

Abb. 7: Übergewicht 8- Klässler nach sozialer Lage



Quelle: Schulärztliche Dokumentation 1991-1997 zusammengefasst

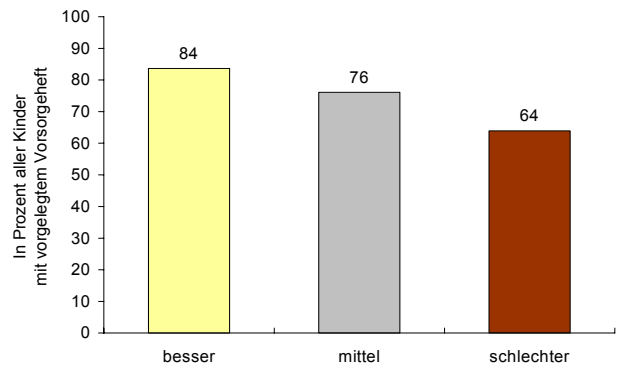
### **Problembereich 4: Inanspruchnahme gesetzlicher Angebote zur Vorsorge und Früherkennung bei Kindern**

Sozial benachteiligte Menschen nehmen die gesetzlichen Vorsorge- und Früherkennungsangebote in geringerem Maße wahr als sozial besser gestellte. Dies gilt für Krebsfrüherkennung und Gesundheits-Check, aber auch für die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen sowie den klassischen Vorsorgebereich, die Impfungen. Der Unterschied in der Inanspruchnahme der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U1 bis U8 zwischen der günstigsten und der ungünstigsten Gruppe beträgt 20 Prozentpunkte (vgl. Abb. 8).

Als mögliche Gründe sind Uninformiertheit hinsichtlich der Angebote, Scheu vor der Diagnostik oder kulturelle Vorbehalte bei nichtdeutschen Bevölkerungsgruppen zu nennen.

Besonders problematisch bezogen auf eine geringe Teilnahme ist die Situation in den Stadtteilen Wilhelmsburg, Veddel, Rothenburgsort, St-Pauli und Altona-Altstadt.

**Abb. 8: Inanspruchnahme der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U1-U8 in Hamburg nach sozialer Lage**

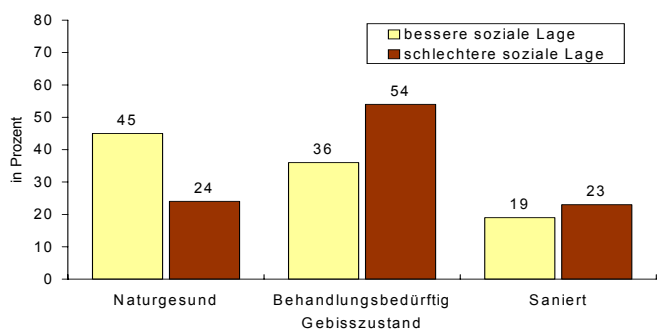


Quelle: Schulärztliche Dokumentation 5. Klasse; 1991 bis 1997 zusammengefasst

### **Problembereich 5: Zahngesundheit**

Die Zahngesundheit der hamburgischen Kinder und Jugendlichen entwickelt sich positiv – dies ist der Lohn für eine zielgerichtete, koordinierte Präventionsarbeit. Es gibt immer mehr Kinder, deren Zähne gesund sind, ohne dass ein Zahnarzt eingreifen musste, aber und dies lässt sich nicht verharmlosen: Von diesem Fortschritt profitieren nicht alle! Risikogruppen insbesondere in sozial eher schlechter gestellten Wohngebieten Hamburgs werden immer noch unzureichend zahnmedizinisch erreicht und versorgt. Der Anteil naturgesunder Gebisse ist in sozial schlechter gestellten Wohngebieten deutlich geringer. Dort gibt es entsprechend häufiger behandlungsbedürftige und/oder bereits sanierte Zähne bzw. Gebisse (siehe Abb. 9).

**Abb. 9: Zahngesundheit nach sozialer Lage**



Quelle: Schulzahnärztliche Dokumentation



## *Gemeinsam handeln!*

Gesundheit ist eine bedeutsame Voraussetzung für Teilhabe am gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Leben sowie für Lebensqualität. Sie gewährleistet die Produktivität von Bürgerinnen und Bürgern und ist damit Garant für wirtschaftliche und gesellschaftliche Stabilität. Das Leben in unserer komplexen Gesellschaft mit ihren Herausforderungen an Aktivität und Flexibilität setzt ein hohes Maß an Gesundheit voraus: Leistungsfähigkeit im Berufsleben, freiwilliges Engagement in Sportvereinen, Parteien, Gewerkschaften oder im Stadtteil, Gründung und Gestaltung einer Familie, Einklang von Berufstätigkeit und Kindererziehung sind deutlich geknüpft an ein möglichst gesundes Leben.

Gesundheitsförderung ist eine Aufgabe des Gesundheitswesens. Aber nicht alleine: andere Politikbereiche und weitere Institutionen in Hamburg müssen ihre Verantwortung für Gesundheit erkennen und wahrnehmen.

Wir fangen nicht bei „Null“ an. Es gibt bereits gute Beispiele. So haben wir in den Problemfeldern „Gewalt gegen Kinder“ oder „Plötzlicher Säuglingstod“ in den letzten Jahren sichtbare Verbesserungen der gesundheitlichen Situation bzw. der Gesundheitskompetenz erreicht.

Dieser Erfolg gelang durch gut funktionierende Kooperationen mit niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten sowie Hebammen, Mütterberatungsstellen der Gesundheits- und Umweltämter, mit der Schul- und der Jugendbehörde, der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) u.a.

### *Gesunde, soziale Stadt Hamburg*

Zusammen mit der Behörde für Bau und Verkehr und der HAG wird die Behörde für Umwelt und Gesundheit Aktivitäten für mehr Gesundheit in benachteiligten Stadtgebieten anstoßen und unterstützen. Die Themen Ernährung und Bewegung werden dabei einen besonderen Stellenwert haben. Damit wollen wir im Problemfeld „Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen“ Verbesserungen erzielen.

### *Früherkennung und Frühförderung*

Soweit es die Haushaltslage zulässt, wird der Ansatz der Familienhebammen stufenweise ausgebaut. Familienhebammen können die möglichst frühzeitige Unterstützung von schwangeren Frauen und Müttern mit

kleinen Kindern gewährleisten. Wir wollen zusammen mit bereits vorhandenen Angeboten für diese Zielgruppen geeignete gesundheitsbezogene Unterstützungen in benachteiligten Gebieten Hamburgs zielgerichtet organisieren. Damit würden Frauen und ihre Säuglinge in der Lebensphase "rund um die Geburt" eine wohnortnahe, aufsuchende und kompetente Hilfe finden.

Auch dem Bereich der Frühförderung wird verstärkte Aufmerksamkeit zukommen. Durch die neuen Regeln für die Förderung nach dem Sozialgesetzbuch IX wird es zukünftig nur noch fachübergreifende Frühförderstellen geben. Vor diesem Hintergrund wird angestrebt, die jeweiligen Entwicklungsstörungen in ihrer Verbreitung und Bedeutung aufzuzeigen (Bericht „Früherkennung und Frühförderung“) und bestehende Bedarfe und Angebote bekannt zu machen (Elternratgeber).

## **Gesundheit hat eine zentrale Bedeutung für Stabilität, Produktivität und Zufriedenheit**

### *Landesrahmenprogramm Gesunde Stadt Hamburg*

Stadtentwicklungsvorhaben, Verkehrsplanungen, Bildungsangelegenheiten oder Fragen der Wirtschaftsförderung haben immer auch Auswirkungen auf Gesundheit. Der Sachverständigenrat der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen plädiert in seinem 2001 veröffentlichten Gutachten „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ nachdrücklich für eine intersektorale vorsorgende Gesundheitspolitik, die über das Gesundheitswesen hinaus auf Bildungs-, Arbeits-, Verkehrs-, Stadtentwicklungs- und Umweltpolitik Einfluss nimmt (Standortfaktor Gesundheit). Weil die Entwicklung von Gesundheit abhängig von Entscheidungen und Planungen in allen Politikfeldern ist, soll mit dem Landesrahmenprogramm systematisch erfasst werden, wie Behörden und Ämter in Hamburg für Gesundheit aktiv sind und auf welche noch bessere Weise diese Aktivitäten zukünftig verknüpft und umgesetzt werden können.

**Wir wollen es in Hamburg schaffen, bei gesundheitsfördernden Aktivitäten besonders sozial benachteiligte Menschen und Wohnregionen im Blick zu behalten. Es gibt eine realistische Chance, das „soziale Dilemma“, dass Menschen häufig neben ihren materiellen auch gesundheitliche Nachteile ertragen müssen, zu durchbrechen oder zu mildern. Je mehr sich in diesem Bündnis für Gesundheit engagieren, desto klarer sind die Erfolgsaussichten, eine gesunde Stadt Hamburg zu entwickeln.**

### *Anmerkung zur Verteilung*

Diese Druckschrift wurde im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlkampfwerbenden oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bürgerschafts-, Bundestags- und Europawahlen sowie die Wahlen zur Bezirksversammlung. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel.

### *Bei fachlichen Fragen zur Stadtdiagnose 2 wenden Sie sich bitte an:*

Behörde für Umwelt und Gesundheit  
Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz  
Fachabteilung für Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung  
Herrn Uwe Saier / Herrn Dr. Wolfgang Korte  
Tesdorpfstr. 8  
20148 Hamburg  
Tel.: 040 - 428 48 - 2219 / 2301  
Fax: 040 - 428 48 - 2624  
E-Mail: [Uwe.Saier@bug.hamburg.de](mailto:Uwe.Saier@bug.hamburg.de)

Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger zugegangen ist. Den Parteien ist jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

### *Die Stadtdiagnose 2 können Sie beziehen über:*

Behörde für Umwelt und Gesundheit  
Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz  
Fachabteilung für Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung  
z. Hd. Frau Krüger  
Tesdorpfstr. 8  
20148 Hamburg  
Tel.: 040 - 428 48 - 2101  
Fax.: 040 - 428 48 - 2116  
E-Mail: [brigitte.krueger@bug.hamburg.de](mailto:brigitte.krueger@bug.hamburg.de)

**Sie finden uns auch im Internet: [www.bug.hamburg.de](http://www.bug.hamburg.de)**

