

# Amt für Soziales und Jugend

Düsseldorf  
Nähe trifft Freiheit

**Fit in Grünau**  
Health in All Policies



Düsseldorfer Präventionskette

## **Health in All Policies – Entwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen zur Förderung eines chancengerechten Aufwachsens als Bestandteil kommunaler Präventionsketten in der Landeshauptstadt Düsseldorf**

### *Gesundheit für alle – Health in All Policies (HiAP)*

Das Konzept Health in All Policies (HiAP) versteht Gesundheit als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die über den Gesundheitssektor hinaus alle politischen und gesellschaftlichen Bereiche umfasst [1]. Damit auch Gesundheitsförderung wirksam und nachhaltig gestaltet werden kann, müssen Verantwortlichkeiten klar definiert und transparent kommuniziert werden. Eine abgestimmte und ergänzende Zusammenarbeit zwischen politischen Ämtern, Behörden und der gesamten Gesellschaft ist dabei notwendig. HiAP setzt daher auf eine verzahnte Strategie, die sowohl regierungspolitische als auch gesellschaftliche Ansätze einbindet und eine enge Kooperation zwischen den beteiligten Akteur\*innen fördert. Sechs priorisierte Aspekte bilden den Rahmen für die Umsetzung von HiAP: a) Chancengleichheit, b) intersektorales Verständnis, c) Vernetzung und Nachhaltigkeit, d) Nutzer\*innenorientierung, e) Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe sowie f) Salutogenese. [1].

### *Die Notwendigkeit einer HiAP-Strategie*

Nicht übertragbare, chronische und degenerative Erkrankungen dominieren weltweit und lassen sich unter anderem auf beeinflussbare Gesundheitsdeterminanten wie individuelle Lebensstile auf der Verhaltensebene sowie Lebenslagen und Arbeits-, politische, kulturelle und sozioökonomische Bedingungen auf der Verhältnisebene zurückführen [1, 6]. Seit Jahren verweisen zahlreiche Studien aus Deutschland auf den Zusammenhang zwischen einem niedrigen sozioökonomischen Status und geringeren gesundheitlichen Chancen. Diese so genannte vertikale gesundheitliche Ungleichheit gilt sowohl für Erwachsene, als auch für Kinder [5, 8]. Studien zufolge weisen Kinder, die in Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status aufwachsen, häufiger Verhaltensauffälligkeiten [5] und Sprachentwicklungsstörungen [8] auf als Kinder aus einkommensstarken Familien. In Bezug auf das Sportverhalten in der Freizeit bewegen sich Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status im Vergleich zu Kindern aus einkommensstärkeren Familien weniger [5, 12]. Weitere Untersuchungen belegen eine schlechtere Koordination [5] sowie Übergewicht und Adipositas [12] in Zusammenhang mit einem niedrigen sozioökonomischen Status. Auch in Bezug auf die horizontale gesundheitliche Ungleichheit, die Dimensionen wie Geschlecht, Lebensalter, Behinderungen, Erkrankungen sowie Flucht- und Migrationserfahrungen umfasst, bestätigen zahlreiche Studien, dass Kinder mit Migrationshintergrund öfters Sprachentwicklungsstörungen als Kinder ohne Migrationshintergrund [11] aufweisen. Zudem sind Kinder in belasteten Wohnorten häufiger übergewichtig als Kinder, deren Wohnumfeld als weniger belastet gilt [16] und Jungen im Vergleich zu Mädchen häufiger verhaltensauffällig [11]. Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie haben die bestehenden gesundheitlichen Ungleichheiten nochmals verstärkt. Die Forsa-Umfrage der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG) und des Else-Kröner-Fresenius-Zentrums [18] kam zu dem Ergebnis, dass bei jedem sechsten Kind seit Beginn der Pandemie das Gewicht überproportional gestiegen ist. Dabei sind Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status doppelt so häufig betroffen wie Gleichaltrige aus einkommensstarken Familien.

Um diesen Entwicklungen entgegen zu wirken, sind HiAP-Ansätze unerlässlich, da Gesundheitsförderung und Prävention in den frühen Lebensphasen die gesundheitsrelevanten Einstellungen und Verhaltensweisen maßgeblich prägen. Gleichwohl betonen Thyen und Geene [5], dass HiAP bei Kindern den Schwerpunkt auf Verhältnisprävention legen sollte. Dazu sollten evidenzbasierte und von Kindern und Familien akzeptierte, partizipativ entwickelte Maßnahmen in den Lebenswelten gestaltet werden. Dem kontinuierlich wachsenden Anteil von Kindern mit Adipositas – der unter anderem auf

den steigenden Konsum zuckerhaltiger Getränke und Lebensmittel sowie auf unzureichende Bewegungsmöglichkeiten zurückzuführen ist – könnte durch entsprechende Maßnahmen entgegengewirkt werden [20, 5]. Eine nachhaltige HiAP-Strategie berücksichtigt daher in besonderem Maße die Gesundheit von Kindern und nimmt die Lebenslagen und -welten von Familien in den Blick.

#### *HiAP in der Kommune: Die Präventionskette*

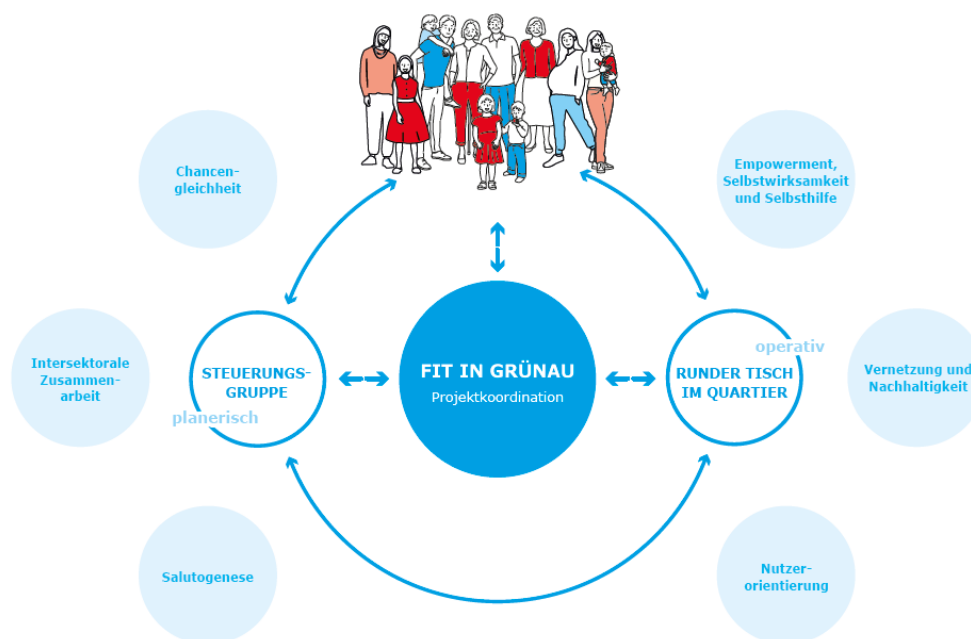
In den Kommunen gibt es vielfältige Ansätze und Konzepte, die erste Umsetzungserfolge zeigen. In der Landeshauptstadt Düsseldorf wurde 2019 das Konzept der kommunalen Präventionskette initiiert und 2020 vom Rat der Stadt mit dem Ziel verabschiedet, gelingendes und chancengerechtes Aufwachsen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu ermöglichen [4, 21]. Mit der Düsseldorfer Präventionskette werden Akteur\*innen aller Sektoren und Fachbereiche dazu aufgefordert, sich am Aufbau einer lückenlosen Präventionskette zu beteiligen. Erste Prozesse wurden bereits angestoßen und strukturelle Änderungen vorgenommen, zum Beispiel die Förderung der kommunalen Vernetzung. Dabei wurde bewusst darauf verzichtet, weitere Konferenz- oder Parallelstrukturen zu schaffen. Stattdessen werden bestehende Strukturen genutzt und die Präventionskette wird in den Sitzungen des Jugendhilfeausschusses sowie in weiteren relevanten Ausschüssen, Gesundheits- und Bildungskonferenzen thematisiert. Zudem werden Förderaufträge gemeinsam bearbeitet und bei der Förderung von Chancengerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit, Bildung, Erziehung und Teilhabe wird eine ämter-, träger- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit forciert [4]. Im Rahmen der Präventionskette wird vor allem eine langfristige Planung und nachhaltige Verstetigung angestrebt. Als Planungsinstrumente dienen Bestands-, Bedarfs- und Bedürfnisanalysen, die neben Ist-Analysen und einer kleinräumlichen Gliederung auch Befragungen von Zielgruppen und partizipative Ansätze verknüpfen. Zur Qualitätssicherung werden die für Prävention und Gesundheitsförderung verantwortlichen kommunalen Akteur\*innen wie zum Beispiel die einzelnen Fachämter oder die freien Träger durch landes- und bundesweite Netzwerke (unter anderem Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, kinderstark NRW) beraten und begleitet.

Die im Rahmen der Düsseldorfer Präventionskette angestoßenen Prozesse und Ansätze zugunsten einer intersektoralen Zusammenarbeit über alle Lebensphasen hinweg, wie es Richter-Kornweitz et al. [22] im Kontext von Präventionsketten als erstrebenswert ansehen, werden im Folgenden am Beispiel des Fit in Grünau Projekts veranschaulicht.

#### *Intersektorale Zusammenarbeit im Kontext der Düsseldorfer Präventionskette am Beispiel des Fit in Grünau-Projekts*

# Fit in Grünau

## Aufbau gesundheitlicher Strukturen als Baustein der Düsseldorfer Präventionskette



Das von 2021 bis Mitte 2024 durchgeführte Projekt „Kinder in Grünau – Fit ins Leben: Ein Quartiersprojekt – Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen als Baustein der Düsseldorfer Präventionskette“ (kurz: Fit in Grünau) wurde gemeinsam vom Deutschen Diabetes-Zentrum (DDZ) und dem Amt für Soziales und Jugend (ehemals Jugendamt) Düsseldorf initiiert. Die Finanzierung des Projekts erfolgte durch die GKV-Spitzenverband NRW (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) im Rahmen der Förderung von Projekten in nicht-betrieblichen Lebenswelten nach § 20a SGB V. Fit in Grünau wurde im linksrheinischen Stadtteil Düsseldorf-Heerdt im Quartier Grünau durchgeführt. Die Auswahl für diesen Handlungsraum basiert auf Ergebnissen von Analysen und der sozialräumlichen Gliederung<sup>1</sup>, denen zufolge Grünau als ein Sozialraum mit erhöhtem Belastungsgrad identifiziert und dem ein erhöhter sozialer und gesundheitlicher Handlungsbedarf attestiert wurde. Kennzeichnend dafür sind unter anderem eine hohe Lärmbelastung, wenig Spiel- und Grünflächen sowie ein hoher Anteil an Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status und Migrationshintergrund.

Neben der GKV-Finanzierung nach dem Präventionsgesetz erfüllte das Fit in Grünau-Projekt weitestgehend die zuvor skizzierten sechs priorisierten HiAP-Aspekte, die im Folgenden in der Tabelle veranschaulicht werden.

**Tab. Umsetzung von HiAP-Aspekten im Quartiersprojekten**

HiAP-Aspekt	Umsetzung im Fit in Grünau-Projekt
Chancengleichheit	Um die gesundheitliche Chancengleichheit von Kindern (null bis zehn Jahre), deren Familien und pädagogischen Fachkräften zu erhöhen, wurden gesundheitsförderliche Maßnahmen unmittelbar in den Lebenswelten der Zielgruppen installiert. Auf der Verhältnisebene wurden gesundheitsförderliche Strukturen durch den Aus- und Aufbau von sozialraumbezogenen Netzwerken geschaffen (→ Vernetzung).

<sup>1</sup> [Sozialräumliche Gliederung und Quartiersatlas - Landeshauptstadt Düsseldorf](#)

	<p>Auf der Verhaltensebene wurden zahlreiche niedrigschwellige gesundheitsbezogene Aktivitäten wie Sensibilisierungs- und Informationsveranstaltungen sowie Kurse zur Bewegung, Ernährung und Entspannung durchgeführt.</p> <p>Durch die Verortung gesundheitsförderlicher Maßnahmen gemäß des Setting- bzw. Lebenswelt-Ansatzes, also an Orten, wo Menschen „spielen, lernen, arbeiten und leben“ [23] und der niedrigschwelliger Ansätze, konnten zum Beispiel Zugänge gesichert und Barrieren abgebaut werden.</p>
Intersektorales Verständnis	<p>Einem <i>intersektoralen Verständnis</i> folgend wurden bereits bei der Antragsstellung unter Federführung des Amtes für Soziales und Jugend weitere Ämter der Landeshauptstadt Düsseldorf (Gesundheitsamt, Sportamt, Amt für Schule und Bildung, Stadtplanungsamt) sowie das Institut für medizinische Soziologie an der Heinrich-Heine-Universität (HHU) Düsseldorf eingebunden.</p> <p>Diese <i>intersektorale Zusammenarbeit</i> zu Beginn des Projekts wurde als fach- und ämterübergreifende Steuerungsgruppe auf strategischer Projektebene fortgeführt.</p> <p>Zu den Aufgaben der Steuerungsgruppe gehörten unter anderem die fachliche Beratung sowie die Unterstützung der Projektkoordination bei verschiedenen Projektaktivitäten (→ Vernetzung und Nachhaltigkeit).</p> <p>Im Vordergrund der intersektoralen Zusammenarbeit stand ein partizipativer Ansatz, bei dem nicht nur die Fachkräfte, sondern auch die adressierten Personengruppen als Expert*innen ihrer Lebenswelten betrachtet wurden.</p>
Vernetzung und Nachhaltigkeit	<p>Neben der etablierten fach- und ämterübergreifende Steuerungsgruppe auf strategischer Ebene wurde auf der operativen Ebene in sozialraumbezogenes Netzwerk der <i>Runde Tisch Fit in Grünau</i> gegründet (→ Intersektorales Verständnis).</p> <p>Mitglieder beider Gremien – Steuerungsgruppe und Runder Tisch – beteiligten sich regelmäßig an Workshops und Arbeitsgruppen sowie Fachtagen.</p> <p>Der Aufbau nachhaltiger Strukturen konnte durch die Sicherstellung personeller und finanzieller Ressourcen seitens der Steuerungsgruppe gefördert werden.</p> <p>Um Nachhaltigkeit möglichst frühzeitig sicherzustellen, wurde Fit in Grünau als ein Baustein der Frühen Hilfen im Kontext der kommunalen Präventionskette verankert.</p> <p>Nach Projektende wurde durch das Amt für Soziales und Jugend in der Fachabteilung Familienförderung und dem dort angesiedelten Sachgebiet Frühe Hilfen und Familienbildung in enger Kooperation mit dem Träger Sozialdienst Katholischer Frauen und Männer (SKFM) im Fachbereich Migration und Stadteilarbeit eine Koordinierungsstelle für den Stadtteil Düsseldorf-Heerdthaus etabliert.</p>
Nutzer*innenorientierung	<p>Um eine möglichst hohe <i>Nutzer*innenorientierung</i> bei Kindern und Familien sowie den (pädagogischen) Fachkräften aus den Lebenswelten der Kinder und Familien zu erreichen, wurden vorab eine Bestands-, Bedarfs- und Bedürfnisanalyse durchgeführt.</p> <p>Unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse von Kindern und Familien sowie der bestehenden Rahmenbedingungen der ko-</p>

	<p>operierenden Institutionen in Grünau, wurden zahlreiche Sensibilisierungsmaßnahmen, Informationsveranstaltungen, gesundheitsbezogene Angebote und Kurse sowie Multiplikator*innenschulungen durchgeführt.</p> <p>Mit dem Angebotsspektrum wurden die Gesundheitskompetenzen der adressierten Kinder und Familien gestärkt (→ Chancengleichheit). So wurde bspw. in Kochkursen praktisch vermittelt, wie beliebte Kindergerichte nahrhafter zubereitet werden können.</p>
Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe	<p>Durch die partizipative Entwicklung von Rezeptkarten konnten <i>Empowerment</i>, <i>Selbstwirksamkeit</i> und <i>Selbsthilfe</i> gefördert werden. Weiterhin trugen auch die Multiplikator*innenschulungen bei den Fachkräften zu Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe bei, indem diese befähigt wurden eigenständig gesundheitsförderliche Angebote durchzuführen (zum Beispiel Kinder-Yoga).</p>
Salutogenese	<p>Fit in Grünau war ein Projekt, dass durch die Stärkung von Gesundheitskompetenzen und individuellen Ressourcen durch zahlreiche Kurse und Angebote zur Bewegung, Ernährung und Entspannung und die durch Schaffung nachhaltiger gesundheitsförderlicher Strukturen durch die Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und den Aufbau des Runden Tisches, einen ressourcenorientierten Ansatz verfolgt (→ Salutogenese).</p>

### Ausblick

Fit in Grünau war ein Projekt zur Gesundheitsförderung und Prävention, das – orientiert am Konzept der Salutogenese – Ansätze zur Stärkung und Förderung individueller Fähigkeiten zur Erhaltung und Förderung der eigenen Gesundheit und – vor dem Hintergrund des HiAP-Ansatzes – sowohl auf Ämter-, Träger-, als auch auf individueller Ebene der Adressat\*innen und Fachkräfte ansetzte. Es hat dazu beigetragen, im Projekt aus- und aufgebaute Strukturen (Netzwerke, Kursangebote, usw.) zu verstetigen, die intersektorale Zusammenarbeit im Bereich Gesundheitsförderung, Prävention und chancengerechtes Aufwachsen in Düsseldorf weiter auszubauen und Handlungsansätze für weitere Sozialräume bzw. Quartiere mit erhöhtem sozialem Handlungsbedarf zu entwickeln. In dem Zuge wurde gemeinsam eine Projektskizze für den Stadtteil Düsseldorf-Oberbilk entworfen. Das Projekt wird nach positivem Votum des Jugendhilfeausschusses 2024 und 2025 aus Mitteln des Fonds zur Minderung der Folgen von Kinderarmut finanziert. Somit wird der HiAP-Ansatz in der Landeshauptstadt Düsseldorf unter Federführung des Amtes für Soziales und Jugend in Kooperation mit dem Deutschen Diabetes-Zentrum und zahlreichen Ämtern und Institutionen kontinuierlich ausgebaut.

## Literaturverzeichnis

- (1) Geene, R., Kurth, B.-M., Matusall, S. (2020). Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland. In: Gesundheitswesen 2020; 82: e72–e76. doi.org/10.1055/a-1138-0389
- (2) Köckler, H. & Geene, R. (2022). Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i157-1.0>. Letzter Zugriff am 17.01.2025
- (3) Geene, R., Gerhardus, A. Grossmann, B., Kuhn, J., Kurth, B. M., Matusall, S., Moebus, S., von Philips-born, P. & Pospiech, S. (2019). Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland. Zukunftsforum Public Health.
- (4) Hurrelmann, K. & Richter, M. (2022). Determinanten der Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i008-2.0>. Letzter Zugriff: 20.01.2025
- (5) Lampert, T., Kroll, L. E., Kuntz, B. & Hoebel, J. (2018). Gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland und im internationalen Vergleich: Zeitliche Entwicklungen und Trends. Journal of Health Monitoring, 3(Suppl. 1), 1–25. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-019. <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3045/29QjJW4T8XmQ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Letzter Zugriff: 20.01.2025
- (6) Lampert, T., Hoebel, J. & Kroll, L. E. (2019). Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung in Deutschland – Aktuelle Situation und Trends. Journal of Health Monitoring, 4(1), 3–14. DOI 10.25646/5868. [https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/5909/JoHM\\_01\\_2019\\_Mortalitaet\\_Lebenserwartung.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/5909/JoHM_01_2019_Mortalitaet_Lebenserwartung.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Letzter Zugriff: 20.01.2025
- (7) Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert, T. & Hölling, H. (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring, 3(3), 37–45. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-077
- (8) Bantel, S., Buitkamp, M. & Wunsch, A. (2021). Kindergesundheit in der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen und einer Elternbefragung in der Region Hannover. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 64(12), 1541–1550. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03446-2>. Letzter Zugriff: 21.01.2025
- (9) Kuntz, B., Waldhauer, J., Zeiher, J., Finder, J. D. & Lampert, T. (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring. 2018; 3:45-63. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-067. Letzter Zugriff: 22.01.2025
- (10) Finger, J. D., Varnaccia, G., Borrmann, A., Lange, C. & Mensink, G. B. M. (2018). Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring. 2018; 3:24-31. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-006. Letzter Zugriff: 22.01.2025
- (11) Augste, C., Jaitner, D. & Storr, U. (2012). Schuleingangsuntersuchung offenbart soziale Unterschiede bei Körperkomposition, Bewegungsverhalten und motorischem Entwicklungsstand. Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, 63(9), 283–288.
- (12) Schienkiewitz, A., Brettschneider, A.-K., Damerow, S. & Schaffrath Rosario, A. (2018). Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring, 3(1), 16–22. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-005.2

- (13) Bruns-Philipps, E., Hesse-Jungesblut, K., Jahn, N., Schick Tanz, C. & Zühlke, C. (2018). Kindergesundheit im Einschulungsalter: Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2017. Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA). Verfügbar unter [https://www.nlga.niedersachsen.de/download/172847/Kindergesundheit\\_im\\_Einschulungsalter\\_-\\_Ergebnisse\\_der\\_Schuleingangsuntersuchung\\_2017.pdf](https://www.nlga.niedersachsen.de/download/172847/Kindergesundheit_im_Einschulungsalter_-_Ergebnisse_der_Schuleingangsuntersuchung_2017.pdf). Letzter Zugriff: 21.01.2025
- (14) Nguyen, T. H., Götz, S., Kreffter, K., Lisak-Wahl, S., Dragano, N. & Weyers, S. (2021). Neighbourhood deprivation and obesity among 5656 preschoolchildren – findings from mandatory school enrollment examinations. *European Journal of Pediatrics*, 180(6), 1947–1954. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-03988-2>. Letzter Zugriff: 21.01.2025
- (15) Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U. & Schlack, R. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 50(5-6), 784–793. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0241-7>. Letzter Zugriff: 21.01.2015
- (16) Deutsche Adipositas-Gesellschaft. Forsa-Umfrage zeigt Folgen der Corona-Krise für Kinder: Gewichtszunahme, weniger Bewegung, mehr Süßwaren – Jedes sechste Kind ist dicker geworden. 2022. <https://adipositas-gesellschaft.de/forsa-umfrage-zeigt-folgen-der-corona-krise-fuer-kinder-gewichtszunahme-weniger-bewegung-mehr-suesswaren-jedes-sechste-u>



Landeshauptstadt Düsseldorf  
Amt für Soziales und Jugend

**Herausgegeben von**

Landeshauptstadt Düsseldorf  
Der Oberbürgermeister  
Amt für Soziales und Jugend  
Willi-Becker Allee 7, 40227 Düsseldorf

**Verantwortlich** Stephan Glaremin

**Stand** April 2025  
**[www.duesseldorf.de](http://www.duesseldorf.de)**