

Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen

Band 1: Themenfelder 1 - 3



Landesinstitut für den Öffentlichen
Gesundheitsdienst des Landes NRW

Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen

Band 1: Themenfelder 1 - 3

Adaptierte Fassung für NRW, 2005

Herausgeber

Landesinstitut für den Öffentlichen
Gesundheitsdienst des Landes
Nordrhein-Westfalen

Leiter: Dr. Helmut Brand MSc

Westerfeldstraße 35/37

33611 Bielefeld

Telefon: (0521) 80 07 - 0

Telefax: (0521) 80 07 - 297

<http://www.loegd.nrw.de>

Das Landesinstitut ist eine Einrichtung des
Landes Nordrhein-Westfalen und gehört
zum Geschäftsbereich des Ministeriums für
Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS).

Projektleitung

Prof. Dr. Doris Bardehle

Rolf Annuß

Druck und Verlag

lögd, Bielefeld

Nachdruck und Vervielfältigung nur mit
schriftlicher Genehmigung des Landesinstitutes

Bielefeld, Deutschland, 2006

ISBN-13: 978-3-88139-136-8

ISBN-10: 3-88139-136-3

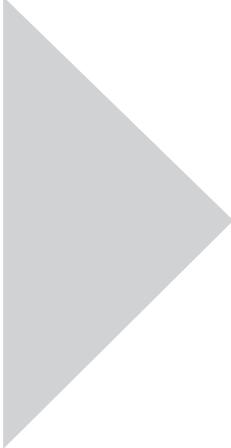




Inhaltsverzeichnis

Inhalt	5
Contents	5
Liste der Indikatoren	7
Vorwort	
des Landesinstitutes für den Öffentlichen Gesundheitsdienstes Nordrhein-Westfalen	17
Einleitung	23
Rückblick über die Entwicklung des Indikatorensatzes	25
Konzeption der vorliegenden dritten, neu bearbeiteten Fassung des Indikatorensatzes für die Gesundheitsberichterstattung der Länder	26
Themenfelder 1 - 3	
Themenfeld 1: Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen	33
Themenfeld 2: Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmen- bedingungen des Gesundheitssystems	37
Themenfeld 3: Gesundheitszustand der Bevölkerung	123
I. Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität	130
II. Krankheiten/Krankheitsgruppen	282
Anhang	503
Index of Indicators	505

Contents	5
Index of Indicators	505
Foreword of the Institute of Public Health North Rhine-Westphalia	17
Introduction	23
Summary of the development of the indicator set	25
Conception on the third, newly revised version of the indicator set for the health reporting activities of the German states	26
Thematic domains 1-3	
Thematic domain 1: Health policy settings	33
Thematic domain 2: Population and population-specific conditions of the health system	37
Thematic domain 3: Health status of the population	123
I. General overview of mortality and morbidity	130
II. Diseases/disease groups	282



Liste der Indikatoren

Liste der Indikatoren

Nr.	Indikator - Kurztitel	Seite
	Kern- (K), Bundes- (B), Länderindikatoren (L)	
	Themenfeld 2:	
	Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems	37
	Bevölkerung	
2.1	Bevölkerung, Geschlecht, NRW, Trend 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2004 (K)	40
2.2	Ausländische Bevölkerung, Geschlecht, NRW, Trend 1990, 1995, 2000-2004 (K)	42
2.3	Bevölkerung, Alter, Geschlecht, NRW, 2004 (K)	44
2.3_01	Demographische Basistabellen, Geschlecht, NRW, Reg.bez., Kreise, 2004 (L)	46
2.4	Ausländische Bevölkerung, Alter, Geschlecht, NRW, 2004 (K)	48
2.5	Bevölkerung, Geschlecht, NRW, Kreise, 2004 (L)	50
2.5_01	Fläche und Bevölkerungsdichte, NRW, Kreise, Jahre 2002 - 2004 (L)	54
2.6	Ausländische Bevölkerung, Geschlecht, NRW, Kreise, 2004 (L)	57
2.7	Altersstruktur der Bevölkerung, NRW, Kreise, 2004 (L)	61
2.8	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, Alter, NRW, Kreise, 2004 (L)	68
2.9	Bevölkerungsentwicklung, NRW, Trend 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2004 (K)	71
2.10	Lebendgeborene, NRW, Trend 1999 - 2004 (K)	73
2.10_01	Lebendgeborene, NRW, Kreise, Jahre 2002 - 2004 (L)	76
2.11	Wanderungen der Bevölkerung, NRW, Kreise, 2003 (L)	79
2.12	Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient, NRW, Kreise, 2002 (L)	83
	Wirtschaftliche und soziale Lage	
2.13	Höchster Schulabschluss der ab 15-jähr. Bev., Geschlecht, Staatsangeh., NRW, Trend 2000 - 2004 (K)	87
2.14	Berufsbildender Abschluss, Geschl., Staatsangeh., NRW, Trend 2000-2004 (K)	89
2.15	Verfügbares Einkommen der priv. Haushalte, NRW, Trend 2000 - 2003 (K)	91
2.16	Verfügbares Einkommen der priv. Haushalte, NRW, Kreise, 2003 (L)	91
2.17	Monatliches Nettoeinkommen von Familien, NRW, 2004 (K)	95
2.18	Erwerbstätige, Geschlecht, NRW, Kreise, 2004 (L)	98
2.19	Alleinerziehende mit Kindern bis 17 J., Frauen, NRW, Trend 2000 - 2004 (K)	101
2.20	Arbeitslose nach Personengruppen, Geschlecht, NRW, Trend 2000 - 2004 (K)	103
2.21	Arbeitslose nach Personengruppen, Geschlecht, NRW, Kreise, 2004 (L)	105
2.22	Sozialhilfeempfänger, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	109
2.23	Sozialhilfeempfänger, Geschlecht, NRW, Kreise, 2003 (L)	111
2.23_01	Obdachlose Haushalte und Personen, NRW, Kreise, 2004 (L)	115
2.24	Wohngeldempfänger, NRW, Kreise, Jahre 2001 - 2003 (L)	118

	Themenfeld 3:	
	Gesundheitszustand der Bevölkerung	123
I	Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität	
	Allgemeine Mortalität: Mortalität insgesamt	
3.1	Sterbefälle, Geschlecht, NRW, Trend 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2004 (K)	128
3.2	Sterbefälle, Hauptdiagnosegruppen, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	128
3.3	Sterbefälle, deutsche Bevölkerung, Geschlecht, NRW, Trend 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2003 (L)	128
3.4	Sterbefälle, ausländ. Bevölkerung, Geschlecht, NRW, Trend 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2003 (L)	128
3.5	Vorzeitige Sterblichkeit (unter 65-Jährige), Geschl., NRW, Trend 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2003 (K)	133
3.6	Sterbefälle je 100 000 Einwohner, Alter, Geschlecht, NRW, Jahre 2002, 2003 (K)	135
3.7	Sterbefälle, Geschlecht, NRW, Kreise, 2003 (L)	137
3.8	Häufigste Todesursachen, Alter, Geschl., NRW, Mittelwert 2001 - 2003 (K)	144
	Abgeleitete Indikatoren:	
	Lebenserwartung, verlorene Lebensjahre, vermeidbare Sterbefälle	
3.9	Lebenserwartung, Alter, Geschlecht, NRW, Jahre 1970/1972, 1986/1988, 2000/2002, 2002/2004 (K)	146
3.10	Lebenserwartung, Geschlecht, NRW, Kreise, 2002/2004 (L)	148
3.11	Lebenserwartung ohne Behinderung, Alter, Geschlecht, NRW, 2001/2003 (K)	152
3.12	Verlorene Lebensjahre (PYLL) nach Hauptdiagnosegruppen, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	155
3.13	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	157
3.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, Geschlecht, NRW, Kreise, Mittelwert 1999 - 2003 (L)	159
	Subjektive Morbidität	
3.15	Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes, Alter, Geschlecht, Survey, NRW, 2000 (L)	166
3.16	Schwierigkeiten in den vergangenen vier Wochen durch körperl./seel.Probleme, Alter, Geschlecht, Survey, NRW, 2000 (L)	168
3.17	Beeinträchtigung d. soz. Rollenfunktion durch körperl./seel. Probleme in den vergang. 4 Wochen, Alter, Geschlecht, Survey, NRW, 2000 (L)	171
3.18	Verteilung der häufigsten genannten Krankh., Alter, Geschlecht, Survey, NRW, 2000 (L)	173
	Ambulante Morbidität	
3.19	Häufigste Diagnosen i. d. allgemeinärztl. Praxis, Geschlecht, NRW, 2004 (L)	175
3.20	Häufigste Diagnosen i. d. Frauenarztpraxis, Frauen, NRW, 2004 (L)	177
3.21	Häufigste Diagnosen i. d. Kinderarztpraxis, Geschlecht, NRW, 2004 (L)	179
3.22	Häufigste Diagnosen i. d. orthopäd. Praxis, Geschlecht, NRW, 2004 (L)	181
3.23	Häufigste Diagnosen i. d. nervenärztl. Praxis, Geschlecht, NRW, 2004 (L)	183

Stationäre Morbidität		
3.24	Krankenhausfälle, Geschlecht, NRW, Trend 1994, 1995, 2000 - 2003 (K)	185
3.25	Krankenhausfälle, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	187
3.26	Krankenhausfälle, Hauptdiagnosegruppen, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	189
3.27	Krankenhausfälle, Geschlecht, NRW, Kreise, 2003 (L)	191
Arbeitsunfähigkeit		
3.28	Arbeitsunfähigkeit u. Krankenstand, BKK-Mitglieder, Geschlecht, NRW, Trend 2002 - 2003 (L)	198
3.29	Arbeitsunfähigkeit, BKK-Mitglieder, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	202
3.30	Arbeitsunfähigkeit, BKK-Mitglieder, Hauptdiagnosegruppen, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	204
Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten		
3.31	Arbeits- und Wegeunfälle, NRW, Trend 2000 - 2003 (K)	206
3.32	Angezeigte und anerkannte Berufskrankheiten, Geschlecht, NRW, 2004 (K)	208
Medizinische Leistungen zur Rehabilitation		
3.33	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, Geschlecht (<65 J.), NRW, Trend 2000 - 2003 (K)	210
3.34	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, Alter (<65 J.), Geschlecht, NRW, 2003 (K)	212
3.35	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, Hauptdiagnosegruppen, Geschlecht (<65 J.), NRW, 2003 (L)	214
3.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, Geschlecht (<65 J.), NRW, Kreise, 2003 (L)	216
Rentenzugänge und Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit		
3.37	Frührentenzugänge u. -bestand, Geschlecht, NRW, Trend 2000 - 2003 (K)	220
3.38	Frührentenzugänge u. -bestand, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	222
3.39	Frührentenzugänge, Hauptdiagnosegruppen, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	224
3.40	Frührentenzugänge u. -bestand, Geschlecht, NRW, Kreise, 2003 (L)	226
Schwerbehinderte Menschen		
3.41	Schwerbehinderte Menschen, Geschlecht, NRW, Trend 1991 - 2003 (K)	232
3.42	Schwerbehinderte Menschen, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	234
3.43	Schwerbehinderte Menschen nach Art der schwersten Behinderung, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	236
3.44	Schwerbehinderte Menschen nach Grad der Behinderung, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	238
3.45	Schwerbehinderte Menschen, Geschlecht, NRW, Kreise, 2003 (L)	240
3.45_01	Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, Geschlecht, NRW, Kreise, 2003 (L)	246

3.45_02	Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, Geschlecht, NRW, Kreise, 2003 (L)	249
	Pflegebedürftigkeit	
3.46	Pflegebedürftige, Geschlecht, NRW, Trend 1999, 2001, 2003 (K)	252
3.47	Pflegebedürftige, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	254
3.48	Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Art der Pflege, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	258
3.48_01	MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, NRW, Kreise, 2003 (L)	261
3.49	Pflegebedürftige, Geschlecht, NRW, Kreise, 2003 (L)	265
3.49_01	Pflegebedürftige, Pflegeart, NRW, Kreise, 2003 (L)	272
3.49_02	MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, NRW, Kreise, 2003 (L)	278
II	Krankheiten/Krankheitsgruppen	
	Gesundheitszustand von Säuglingen und Vorschulkindern	
3.50	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, NRW, Trend 2002 - 2004 (K)	282
3.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, NRW, Kreise, 2004 (L)	284
3.52	Angeborene Fehlbildungen, NRW, Trend 2001 - 2004 ((K)	288
3.53	Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.), NRW, Trend 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2004 (K)	292
3.53_01	Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.), NRW, Kreise, 2004 (L)	292
3.54	Säuglingssterblichkeit, NRW, Kreise, Jahre 1995 - 2004, 3-Jahres-Mittelwerte (L)	298
3.54_01	Säuglingssterblichkeit, Geschlecht, NRW, Kreise, Mittelwert 2002 - 2004 (L)	301
3.55	Perinatale Sterbefälle, NRW, Trend 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2004 (K)	306
3.56	Häufigste Todesursachen von Säuglingen, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	308
3.57	Befunde bei Einschulungsuntersuchungen, Geschlecht, NRW (bisher keine Daten) (L)	310
3.57_01	Entwicklungsverzögerungen (Motorik, Sprache) bei Einschulungsuntersuchungen, Geschlecht, NRW, Kreise (bisher keine Daten) (L)	313
3.57_02	Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, Geschlecht, NRW, Kreise, 2004 (L)	315
	Infektionskrankheiten	
3.58	Meldepflichtige Infektionserkrankungen, Geschlecht, NRW, Trend 2001 - 2004 (K)	320
3.59	Meldepflichtige Infektionserkrankungen, Geschlecht, NRW, 2004 (K)	320
3.59_01	Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, Geschlecht, NRW, Kreise, 2004 (L)	324
3.60	Krankenhausfälle, Infektionskrankheiten, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	328
3.61	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, Deutsche, Ausländer, NRW, Trend 2001 - 2004 (L)	330

3.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, Geschlecht, NRW, Kreise, Mittelwert 2002 - 2004 (L)	330
3.62_01	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, Geschlecht, NRW, Kreise, 2004 (L)	336
3.63	AIDS-Erkrankte nach Betroffenenengruppen, Geschlecht, NRW, Diagnosejahre 1995, 2000 - 2004 (K)	340
3.64	HIV-Erstdiagnosen nach Betroffenenengruppen, Geschlecht, NRW, Diagnosejahre 1995, 2000 - 2004 (L)	344
3.65	Gestorbene infolge von Infektionskrankheiten, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	348
Bösartige Neubildungen		
3.66	Bösartige Neubildungen, Geschlecht, NRW, Trend 2000 - 2003 (K)	350
3.67	Neuerkrankungen, bösart. Neubildungen, Geschl., Reg.Bez. Münster, Trend 1990, 1995, 2000 - 2002 (K)	354
3.68	Neuerkrankungen, bösart. Neubildungen, Alter, Geschl., Reg.Bez. Münster, 2002 (K)	356
3.69	Neuerkrankungen, ausgewählte bösart. Neubild., Geschlecht, Reg.Bez. Münster, 2002 (K)	358
3.70	Neuerkrankungen, bösart. Neubild. der Lunge, Alter, Geschl., Reg.Bez. Münster, 2002 (L)	361
3.71	Neuerkrankungen, bösart. Neubild. der Brustdrüse, Alter, Frauen, Reg.Bez. Münster, Jahre 1999 - 2002 (L)	363
3.72	Neuerkrankungen, bösart. Neubild. der Prostata, Alter, Männer, Reg.Bez. Münster, Jahre 1999 - 2002 (L)	365
3.73	Krankenhausfälle, bösart. Neubildungen, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	367
3.74	Arbeitsunfähigkeit, bösart. Neubildungen, BKK-Mitglieder, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	369
3.75	Med. u. sonst. Reha-Leistungen, ausgewählte bösart. Neubild., Alter (<65 J.), Geschl., NRW, 2003 (L)	371
3.76	Frührentenzugänge, ausgewählte bösart. Neubildungen, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	373
3.77	Gestorbene, ausgewählte bösart. Neubildungen, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	375
Stoffwechselkrankheiten		
3.78	Diabetes mellitus, Geschlecht, NRW, Trend 2000 - 2003 (K)	377
3.79	Diabetes mellitus, Alter, Geschlecht, Survey, NRW, 2000 (L)	380
3.80	Krankenhausfälle, Diabetes mellitus, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	382
3.81	Frührentenzugänge, Diabetes mellitus, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	384
Psychische und Verhaltensstörungen		
3.82	Psychische und Verhaltensstörungen, Geschlecht, NRW, Trend 2000 - 2003 (K)	386
3.83	Krankenhausfälle, psychische u. Verhaltensstörungen, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	390

3.83_01	Aufnahme, Entlassung von Patienten psych. Krankenhäuser, NRW, Kreise (bisher keine Daten) (L)	394
3.84	Arbeitsunfähigkeit, psychische u. Verhaltensstörungen, BKK-Mitglieder, Alter, Geschl., NRW, 2003 (L)	396
3.85	Med. u. sonst. Reha-Leistungen, psych. u. Verhaltensstör., Alter (<65 J.), Geschl., NRW, 2003 (L)	398
3.86	Frührentenzugänge, psychische u. Verhaltensstörungen, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	400
3.87	Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsgesetz, Geschlecht, NRW, Trend 2000 - 2003 (L)	404
3.87_01	Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsgesetz, Geschlecht, NRW, Kreise, 2003 (L)	406
3.88	Suizidsterbefälle, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	412
3.89	Suizidsterbefälle, Geschlecht, NRW, Kreise, Mittelwert 2001 - 2003 (L)	414
Krankheiten des Kreislaufsystems		
3.90	Krankheiten des Kreislaufsystems, Geschlecht, NRW, Trend 2000 - 2003 (K)	420
3.91	Krankenhausfälle, Krankh. d. Kreislaufsystems, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	424
3.92	Arbeitsunfähigkeit, Krankh. d. Kreislaufsystems, BKK-Mitglieder, Alter, Geschl., NRW, 2003 (L)	426
3.93	Med. u. sonst. Reha-Leistungen, Krankh. d. Kreislaufsystem., Alter (<65 J.), Geschlecht, NRW, 2003 (L)	428
3.94	Frührentenzugänge, Krankh. d. Kreislaufsystems, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	430
3.95	Gestorbene, Krankh. d. Kreislaufsystems, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	432
Krankheiten des Atmungssystems		
3.96	Krankheiten des Atmungssystems, Geschlecht, NRW, Trend 2000 - 2003 (K)	436
3.97	Krankenhausfälle, Krankh. d. Atmungssystems, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	440
3.98	Arbeitsunfähigkeit, Krankh. d. Atmungssystems, BKK-Mitglieder, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	442
3.99	Med. u. sonst. Reha-Leistungen, Krankheiten des Atmungssystems, Alter (<65 J.), Geschl., NRW, 2003 (L)	444
3.100	Frührentenzugänge, Krankh. d. Atmungssystem., Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	446
3.101	Gestorbene, Krankh. d. Atmungssystems, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	448
Krankheiten des Verdauungssystems		
3.102	Kariesprävalenz, DMF-T-Index der 12-Jährigen, Geschl., NRW, Trend 2000 (K)	450
3.103	Krankenhausfälle, Krankh. der Leber, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	452

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

3.104	Krankheiten d. Muskel-Skelett-Systems, Geschl., NRW, Trend 2000 - 2003 (K)	454
3.105	Krankenhausfälle, Krankh. d. Muskel-Skelett-Systems, Alter, Geschl., NRW, 2003 (L)	458
3.106	Arbeitsunfähigkeit, Krankh. d. Muskel-Skelett-Syst., BKK-Mitglieder, Alter, Geschl., NRW, 2003 (L)	460
3.107	Med. u. sonst. Reha-Leistungen, Krankheiten d. Muskel-Skelett-Systems, Alter (<65 J.), Geschl., NRW, 2003 (L)	463
3.108	Frührentenzugänge, Krankh. d. Muskel-Skelett-Systems, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	466
3.109	Polyarthritits, Patienten rheumatischer Schwerpunkteinrichtungen, Alter, Geschlecht, NRW, 2002 (L)	468

Verletzungen, Vergiftungen, äußere Ursachen

3.110	Verletzungen u. Vergiftungen, Geschlecht, NRW, Trend 2000 - 2003 (K)	470
3.111	Krankenhausfälle, Verletzungen/Vergiftungen, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	474
3.111_01	Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), Geschlecht, Kreise, NRW, 2003 (L)	476
3.112	Arbeitsunfähigkeit, Verletzungen/Vergiftungen, BKK-Mitglieder, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	480
3.113	Med. u. sonst. Reha-Leistungen, Verletz./Vergift., Alter (<65 J.), Geschlecht, NRW, 2003 (L)	482
3.114	Frührentenzugänge, Verletzungen/Vergiftungen, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (L)	484
3.115	Gestorbene, Unfälle, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	486
3.116	Im Straßenverkehr verunglückte Personen, Geschl., NRW, Trend 2000-2004 (L)	490
3.117	Im Straßenverkehr verunglückte Personen, Alter, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	492
3.118	Im Straßenverkehr verunglückte Personen, Geschlecht, NRW, Kreise, 2003 (L)	496
3.119	Straßenverkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss, NRW, Trend 2000 - 2004 (L)	500



**Vorwort des Landesinstitutes für den Öffentlichen Gesundheits-
dienst (lögD) Nordrhein-Westfalen**

Vorwort des Landesinstitutes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Iögd) Nordrhein-Westfalen

Die Umsetzung des Indikatorenansatzes für die Gesundheitsberichterstattung der Länder in Nordrhein-Westfalen

Der Indikatorenansatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder, der von der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) im Mai 2003 als neue Arbeitsgrundlage für die Länder-Gesundheitsberichterstattung beschlossen wurde, bestand aus einem Grundgerüst mit Tabellen, die keine Daten enthielten und mit Metadatenbeschreibungen, die in Kooperation mehrerer Bundesländer erstellt wurden. Der im Mai 2003 bestätigte Länder-Indikatorenansatz bildete demzufolge eine zwischen allen Bundesländern vereinbarte Basis für die nachfolgende Präzisierung der Tabellen und Metadatenbeschreibungen durch die Bundesländer. Da außer der amtlichen Gesundheitsstatistik, die für alle Bundesländer einheitlich ist, das Gesundheitswesen in Länderhoheit ist, gibt es bei der Bearbeitung von Indikatoren viele länderspezifische Regelungen, die bei der Datenbereitstellung zu beachten waren.

Mit den Datenhaltern wurden Absprachen zur Datenbereitstellung getroffen und die Indikatoren sowie die Metadatenbeschreibungen an die spezifischen Landesbedingungen angepasst. Wegen der Vielzahl von Datenhaltern in Nordrhein-Westfalen setzte im Jahre 2003 der Prozess der Abstimmung und Präzisierung von Indikatoren ein, der bis Ende 2005 in den Grundfragen abgeschlossen werden konnte. Zu einigen Indikatoren liegen leider noch immer keine Daten vor, da Statistiken wie z.B. zu behinderten Menschen völlig neu konzipiert wurden. Zu anderen Statistiken wie der Sozialhilfestatistik hat es zwischenzeitlich Änderungen gegeben, so dass ständige Anpassungsprozesse stattfinden. Damit wird einer hohen Flexibilität des Indikatorenansatzes entsprochen.

Die 110 Kernindikatoren, die zwischen den Bundesländern vergleichbar sein sollen, wurden möglichst nicht verändert. Alle Indikatorenergänzungen, die für NRW vorgenommen wurden, erhielten die Kategorie „L“ – Länderindikatoren.

In der vorliegenden Publikation wird der Berichtsstand 2003/2004 in den Indikatoren dargestellt.

Die Metadatenbeschreibungen wurden mit den Datenhaltern abgestimmt und das letzte Abstimmungsdatum eingetragen.

Abbildungen wurden in die Publikation vor allem bei Indikatoren aufgenommen, wo eine Visualisierung der Tabelle geboten schien oder ausreichend Platz für eine graphische Darstellung vorhanden war.

Änderungen und Ergänzungen des Indikatorenansatzes auf Grund gesundheitspolitischer Prioritäten in Nordrhein-Westfalen

Kommunaler Indikatorenansatz

Ergänzungen von Indikatoren betreffen überwiegend die kommunale Ebene. Von einer Arbeitsgruppe, die aus Vertretern von Gesundheitsämtern der kreisfreien Städte und Kreise und dem Gesundheitsministerium zusammengesetzt war, wurde der Bedarf für kommunale Indikatoren ermittelt. Es stellte sich heraus, dass zu einigen Sachgebieten wie der psychiatrischen Versorgung oder zu vulnerablen Gruppen und deren gesundheitlicher Lage Indikatoren fehlten.

Die Arbeitsgruppe empfahl, einen kommunalen Indikatorenansatz zu erstellen, der schwerpunktmäßig die in Tabelle 1 dargestellten Sachgebiete beinhaltet und bei 72 Indikatoren lag. 50 Kommunale Indikatoren wurden bereits in den von der AOLG bestätigten Länderindikatorenansatz integriert. Somit liegt bereits hier eine Erhöhung um 22 Indikatoren vor. Inzwischen sind noch einige Indikatoren hinzugekommen, die sich z.B. auf Geburtsgewichte Neugeborener in der regionalen Verteilung oder auf die regionale Bevölkerungsstruktur und deren Abbildung als Lebensbäume beziehen.

Tab. 1: Themenpräferenzen für die kommunale Gesundheitsberichterstattung

	<i>Indikatoren</i>	<i>dar. zusätzlich</i>
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	14	6
Sucht, Drogen, Abhängigkeitserkrankungen	2	1
Psychiatrische Versorgung	8	7
Medizinische und soziale Versorgung älterer Menschen	13	5
Chronisch Kranke (HKK, Diabetes)	5	0
Armut, vulnerable Gruppen, Obdachlosigkeit	12	1
Kernindikatoren zur gesundheitlichen Lage und Versorgung	19	1
<i>Insgesamt</i>	73	21

Einige Mehrfachnennungen von Indikatoren für verschiedene Themenfelder sind enthalten.

Es zeigt sich, dass die Versorgung der Kreise und kreisfreien Städte mit Daten eine Voraussetzung für eine qualifizierte kommunale Gesundheitsberichterstattung ist.

Um den Kommunen den Datenzugriff zu erleichtern, wurde auf der Webseite des lögd: www.loegd.nrw.de unter der Rubrik Gesundheitsberichterstattung/Gesundheitsindikatoren ein Subset „Kommunale Indikatoren“ eingerichtet. Dadurch finden die Kommunen schnell und übersichtlich alle kommunalen Indikatoren, die fast alle graphisch als Karten aufbereitet sind und neben der Excel-Darstellung auch eine HTML-Darstellung haben, so dass alle Daten von den Kommunen problemlos, Metadatenbeschreibungen eingeschlossen, heruntergeladen werden können.

Weiterhin wurden die Indikatoren mit einer Stichwortliste mit 32 Begriffen indexiert, so dass per Knopfdruck alle Indikatoren zu einem Sachgebiet aufgelistet werden.

Anpassung von Bundesindikatoren an NRW-Bedingungen

46 Indikatoren sind als Bundesindikatoren ausgewiesen. Dies bedeutet, dass es für diese Indikatoren keine Daten auf der Ebene der Bundesländer gibt. Betroffen sind davon vor allem Indikatoren der Themenfelder 10 – Kosten und 8 – Personal. Für einige dieser Indikatoren wurden Eigenberechnungen im lögd durchgeführt. Bei den Gesundheitsausgaben wurden die Angaben der Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes auf den Anteil der Bevölkerung von NRW an der BRD-Bevölkerung berechnet und der Bezug zu den Gesundheitsausgaben des Bundes berechnet. Bei diesen Berechnungen gingen wir davon aus, dass bei einem Anteil der Bevölkerung in NRW von mehr als 20% an der Bundesbevölkerung eine gute Näherung an reale Werte erreicht wird, so dass Näherungswerte vorliegen, die für gesundheitspolitische Entscheidungen herangezogen werden können. Ähnlich wurde mit der Berechnung des Gesundheitspersonals für NRW verfahren, das für einige Indikatoren aus der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes heruntergerechnet wird.

Nutzung von Daten, die nur für Teile des Landes NRW vorliegen

Für einige Indikatoren liegen Daten nur für einen Teil von NRW vor. Das ADT-Panel erfasst z.B. nur ambulante Behandlungsanlässe von Arztpraxen in Nordrhein. Wir nutzen die Daten für NRW unter der Maßgabe, dass es zwischen Nordrhein und Westfalen-Lippe keine gravierenden Unterschiede bei den Behandlungsanlässen geben kann.

Ein zweiter Schwerpunkt ist die Nutzung des bisherigen Epidemiologischen Krebsregisters, das für den Regierungsbezirk Münster besteht und erst in den kommenden Jahren Daten für das Land NRW bereitstellen wird. Wir nutzen das Krebsregister als Referenz für NRW, d.h. wir gehen davon aus, dass die Inzidenzwerte von Krebserkrankungen im Regierungsbezirk Münster auf die Kreise und kreisfreien Städte der anderen Regierungsbezirke des Landes NRW unter Beachtung von möglichen Abweichungen übertragen werden können.

Die Verfasser des NRW-Indikatorensatzes:

Doris Bardehle
Rolf Annuß



Einleitung

Rückblick über die Entwicklung des GMK-Indikatorensatzes

Konzeption des Indikatorensatzes für die Gesundheitsberichterstattung Nordrhein-Westfalen

Rückblick über die Entwicklung des Indikatorensatzes

Indikatorensatz für den Gesundheitsrahmenbericht der Länder

Erste Fassung: August 1991

Im August 1991 wurde der Indikatorensatz für den Gesundheitsrahmenbericht der Länder von der 64. Gesundheitsministerkonferenz als Arbeitsgrundlage für die Gesundheitsberichterstattung der Länder angenommen. Die Koordinierung und die Erstellung eines Pilotberichtes im Jahre 1989 hatte die Freie und Hansestadt Hamburg übernommen. Gleichzeitig wurde festgelegt, den Indikatorensatz in regelmäßigen Abständen auf Problemangemessenheit, Aktualität und Qualität hin zu überprüfen. Der Indikatorensatz hat sich als Initialzündung für eine moderne Gesundheitsberichterstattung erwiesen.

Die erste Fassung, die ab dem Jahr 1992 im lögd (damals IDIS) für NRW mit Daten gefüllt wurde, enthielt 190 Indikatoren.

Zweite Fassung: 1996

Der Indikatorensatz ist in den Jahren 1994/1995 einer ersten vorsichtigen Überarbeitung unterzogen worden. Die Koordinierung hatte das Land Hessen übernommen.

Die Erfahrungen der Länder legten Präzisierungen und methodische Veränderungen einzelner Indikatoren nahe. Gleichzeitig wurde durch Bundesgesetzgebung (Gesundheitsstrukturgesetze) Anpassungsbedarf erforderlich. Die Kürzung des Indikatorensatzes auf 140 Indikatoren sollte dazu führen, die flächendeckende Realisierung in den Ländern zu fördern. Die Indikatoren waren weiterhin in Tabellenform konzipiert, dazu wurden kurze Kommentare mit einer Begründung für den entsprechenden Indikator oder auch eine Definition hinzugefügt.

In NRW wurde der bestehende Indikatorensatz den vereinbarten methodischen Erweiterungen angepasst. Eine Kürzung des Indikatorensatzes wurde in NRW nicht vorgenommen.

Dritte Fassung: Mai 2003

Im Jahr 2000 wurde von der Arbeitsgruppe GBE der AOLG der Vorschlag zur Überarbeitung des Indikatorensatzes gemacht. Der Vorschlag basierte auf politischen Forderungen nach höherer Transparenz über die gesundheitliche Lage und das Ausmaß sozialer Ungleichheit auf die Gesundheit. Ein weiteres Anliegen bestand darin, eine aktuelle Übersicht über gesundheitliches Verhalten zu bekommen, das die Gesundheit negativ beeinflussen kann. Weiterhin waren die Probleme der Leistungs- und Kostentransparenz der gesundheitlichen Versorgung in Abstimmung mit der Entwicklung auf der Bundesebene und in der EU neu zu konzipieren.

Eine weitere Begründung für eine grundlegende Überarbeitung ergab sich aus neu erschlossenen Datenbeständen zur Pflegestatistik, zur ambulanten Morbidität, zur subjektiven Morbidität, zur sozialen Lage, zur gesundheitsökonomischen Situation, die durch neue Statistiken, Surveys und andere Erhebungen verfügbar wurden. Die Umstellung aller diagnosebezogenen Statistiken von der ICD-9 auf die ICD-10 erforderte die Überarbeitung einer Vielzahl von Tabellen. Die Entwicklung von Indikatorensätzen durch WHO, OECD und EU folgt internationalen Standards, die in der Konsequenz auch für den Indikatorensatz der Länder zu einer Systematisierung von Indikatoren und einer einheitlichen Kommentierung (Metadatenbeschreibung) führten. Die methodischen Grundlagen, die der 1. und 2. Fassung zugrunde liegen, reichten für diese anspruchsvolle Zielstellung nicht mehr aus.

Die in den 90er Jahren aufgebaute Datenbasis des Statistischen Bundesamtes sollte wegen der vertikalen Vergleichbarkeit der Daten besser mit dem Länderindikatorensatz abgestimmt werden.

Für die Gestaltung des Länder-Indikatorensatzes wurden folgende Festlegungen getroffen:

- ▶ Alle Indikatoren folgen der Systematik nach Bundes-, Kern- und Länderindikatoren.
- ▶ Für alle Tabellen wird eine durchgängig einheitliche Tabellengestaltung vorgenommen.
- ▶ Die Altersstrukturierung wird weiterhin nach 5-Jahres-Altersgruppen vorgenommen und bis zu den Altersgruppen 95+ Jahre erweitert.
- ▶ Die Kommentierungen folgen einheitlichen Grundsätzen.
- ▶ Die regionale Gliederung erfolgt zusätzlich durch die Länder.
- ▶ Bundes- und Kernindikatoren sind mit dem IS-GBE Bund, den Indikatorensätzen der WHO, der OECD und der EU abzuklären.
- ▶ Ab dem Berichtsjahr 2000 ist eine vollständige Umstellung auf die ICD-10 vorzunehmen.
- ▶ Methodische Grundfragen werden mit dem Robert Koch-Institut, dem Statistischen Bundesamt, Eurostat und der WHO abgestimmt.

Die Koordinierung und die Erstellung der Druckfassung hatte das Land NRW, lögd, übernommen. Im Mai 2003 wurde die dritte Fassung des Indikatorensatzes als Tabellenband, CD und auf der Internetseite des lögd (www.loegd.nrw.de) publiziert.

Konzeption des Indikatorensatzes für die Gesundheitsberichterstattung Nordrhein-Westfalen

Definition von Indikatoren und Gliederung der Metadatenbasis

Indikatoren sind Marker für die gesundheitliche Lage, Ressourcen und Leistungen im Gesundheitswesen, die ein Monitoring von Zielen und Dienstleistungen im Gesundheitssektor gestatten. Indikatoren stellen Variablen dar, die helfen, Änderungen im erreichten Niveau z. B. von Gesundheitszielen festzustellen (Definition s. HFA 21: www.euro.who.int). Indikatoren werden für Health Monitoring und Health Surveillance genutzt. Sie werden aus Gesundheitsstatistiken oder Surveys abgeleitet, stellen aggregierte Sachverhalte dar und sollten durch Benchmarking sowie zusätzliche Qualitätskriterien eine besondere Aussagefähigkeit besitzen. Sie sind wichtiger Bestandteil von Gesundheitsberichten.

Im Gesundheitsindikatorensatz NRW werden entsprechend dem vorliegenden Konzept folgende Gruppen von Indikatoren unterschieden:

- ▶ **Kernindikatoren (K)**
sollten von allen Bundesländern vorgehalten werden; sie sollten EU-kompatibel sein. Kernindikatoren überwiegen von der Bedeutung gegenüber Länderindikatoren, sie sollten grundsätzlich zwischen den Ländern vergleichbar sein. Notwendige Änderungen an K-Indikatoren sollten die Vergleichbarkeit mit anderen Bundesländern nicht reduzieren.
- ▶ **Länderindikatoren (L)**
können in den Ländern geführt werden, wenn dafür gesundheitspolitische Prioritäten bestehen; Indikatoren im Regionalvergleich werden grundsätzlich als Länderindikatoren geführt. Mehr als 50 % der Indikatoren zählen in NRW zu den Länderindikatoren.
- ▶ **Bundesindikatoren (B)**
werden vom Statistischen Bundesamt, dem Robert Koch-Institut und anderen Datenhaltern auf Bundesebene berechnet und dort vorgehalten. Bundesindikatoren werden in der Regel verwendet, wenn keine Daten in NRW zur Verfügung stehen.

Nach der inhaltlichen Bestimmung wird zwischen folgenden drei Indikatorenarten unterschieden:

1. Zeitreihen
2. Landestabellen
3. Regionaltabellen.

Aus der Tabellenüberschrift ist ersichtlich, welche Tabellenart vorliegt.

Zeitreihen

dienen der Übersicht über Trends, während die Landstabellen in der Regel eine Übersicht über ein Jahr geben. Die Summenzeile von NRW-Tabellen wird für die Erstellung von Zeitreihen genutzt.

Regionaltabellen

enthalten Gliederungen nach Kreisen/kreisfreien Städten und dienen als wichtige Unterlage für die kommunale Gesundheitsberichterstattung. Die Regionaltabellen bilden den Grundstock einer kommunalen Gesundheitsberichterstattung. Da der Bedarf an kommunalen Indikatoren angestiegen ist, wurde die Zahl kommunaler Indikatoren in NRW erhöht.

Die **Metadatenbeschreibung**, die zu jedem Indikator erstellt wurde, enthält folgende Merkmale:

- ▶ Definition und Bedeutung des Indikators
- ▶ Datenhalter
- ▶ Datenquelle
- ▶ Periodizität
- ▶ Validität der Daten, Qualitätsbewertung, Einschränkungen
- ▶ Kommentar, Beschreibung der Datensammlung, Regionalisierung
- ▶ Vergleichbarkeit mit EU-, WHO- und OECD-Indikatoren
- ▶ Originalquellen/Publication der Originaldaten
- ▶ Dokumentationsstand (Datum der Abfassung oder Aktualisierung sowie Benennung der Einrichtung bzw. des Datenhalters, der die Abstimmung des Indikators und des Textes der Metadatenbeschreibung unterstützt hat).

Arten von Indikatoren

Wir unterscheiden folgende Arten von Indikatoren:

1. Determinanten (determinants): z. B. Lebensweise, Gesundheitsverhalten, Risikofaktoren, Umweltfaktoren. Determinanten wie Rauchverhalten haben erheblichen Einfluss auf die gesundheitliche Lage. Bevölkerungsangaben zählen zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.
2. Ergebnisindikatoren (outcome indicators): z. B. Inzidenz, Behandlungsergebnis, Tod.
3. Prozessindikatoren (process indicators): z. B. stationäre Behandlungen, Verweildauer, ärztliche Konsultationen, Kosten.

Bei der Kommentierung wird beschrieben, ob es sich um Ergebnis-, Prozessindikatoren oder Gesundheitsdeterminanten handelt.

Eine weitere Gliederung von Indikatoren bezieht sich auf

- ▶ Numerische Indikatoren wie Ratios, prozentuale Anteile, Raten,
- ▶ Qualitative Indikatoren, z. B. Vorhandensein oder Fehlen eines Merkmals.

Im GMK-Indikatorenset werden alle aufgeführten Arten von Indikatoren verwendet.

Zweck, Ziel und Nutzerkriterien von Indikatoren

Indikatoren kreuzen gesundheitspolitische Fragestellungen mit Datenbeständen (ECHI II, Final Report EC, June 2005).

Indikatoren nehmen einen hohen Stellenwert im Rahmen einer indikatorengestützten Gesundheitsberichterstattung ein. Sie erfüllen folgenden Zweck und folgende Ziele:

- ▶ Indikatoren stellen ein wichtiges Werkzeug zur Formulierung und Umsetzung von Gesundheitspolitik dar.

- ▶ Indikatoren ermöglichen Fortschrittskontrolle, z. B. durch Monitoring und Evaluation der gesundheitlichen Lage.
- ▶ Indikatoren stellen Maßstäbe dar; NRW kann sich mit Hilfe von Indikatoren mit anderen Bundesländern vergleichen.
- ▶ Indikatoren verbessern die Möglichkeit zur Kommunikation und Koordinierung. Sie können wichtige Informationen über gesundheitspolitische Prioritäten geben.
- ▶ Die Daten sollen nach Möglichkeit verfügbar sein, die Beschreibung der Indikatoren sollte verständlich sein und das Auffinden von Indikatoren sollte durch bedienerfreundliche Software erleichtert werden. Der Indikatorensatz wird in NRW über das Internet einem breiten Nutzerkreis zugänglich gemacht (www.loegd.nrw.de).

Qualitätsanforderungen an Indikatoren

Qualitätsbewertungen (quality assessment) zur Validität, Objektivität, Sensitivität und Spezifität wurden in der Metadatenbasis in Abstimmung mit Datenhaltern vorgenommen, soweit dies möglich ist. Zu unterscheiden ist zwischen der Qualitätsbewertung der benutzten Datenquelle einerseits und der Qualitätssicherung eines Indikators, z. B. durch Gewährleistung der Vergleichbarkeit, des Wohnortbezuges, Wahl der validen Datenquelle usw. Bisher war es nicht üblich, Qualitätsbewertungen von Datenquellen vorzunehmen, so dass eine umfassende Beurteilung der Datenqualität nur bei einigen Indikatoren vorgenommen werden konnte.

Methodische Grundlagen

Indikatoren stellen vergleichbare Datentableaus dar, an die besonders hohe Anforderungen gestellt werden. Deshalb werden einige statistische Verfahren und Methoden zur Anwendung gebracht, die die internationale, nationale und regionale Vergleichbarkeit gewährleisten. Dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand ist dabei Rechnung zu tragen, der gegenwärtig durch das New Public Health Programme der EU, speziell durch das Health Monitoring Programme und die methodischen Grundlagen zum HFA-21-Indikatorensatz, zum ECHI II und zum OECD-Indikatorensatz geprägt sind.

Folgende methodische Grundlagen liegen dem Indikatorensatz zugrunde:

- ▶ Die Indikatoren zum Gesundheitszustand der Bevölkerung (Themenfeld 3) wurden neu systematisiert. Die 131 Indikatoren folgen in NRW den zwei Schwerpunkten:
 - I Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität
 - II Krankheiten/Krankheitsgruppen.

Die wichtigsten Hauptdiagnosegruppen wurden der Gliederung zugrunde gelegt, dabei wurde beachtet, dass Zeitreihen vorangestellt wurden, Angaben zur Inzidenz/Prävalenz folgen, anschließend kommen Indikatoren zur stationären Morbidität, zur Arbeitsunfähigkeit, zu medizinischen Leistungen, zur Rehabilitation, zu Rentenzugängen und zum Rentenbestand sowie zur Sterblichkeit (s. Vorbemerkungen zum Themenfeld 3).
- ▶ Altersstandardisierung für bevölkerungsbezogene Daten. Die Auswahl zwischen der Europabevölkerung alt (1966/1976) oder der Europabevölkerung neu (1991) wurde zu Gunsten der Europabevölkerung alt (1966) entschieden, um die internationale Vergleichbarkeit zu sichern. Für die Vergleichbarkeit von Indikatoren im Regionalvergleich (Kreistabellen) wird die Anwendung der indirekten Altersstandardisierung (SMR) vorgenommen, um die Ergebnisse interpretierbar zu halten.
- ▶ Die Übernahme der Erweiterung der Altersgruppenstruktur aufgrund der Alterung der Bevölkerung von 85 Jahre und älter bis auf 95 Jahre und älter. Ab dem Berichtsjahr 2000 wird die Altersgruppierung auf die Altersgruppen 95 Jahre und mehr im Statistischen Bundesamt erhöht. Die Indikatoren mit Altersgruppierung werden in NRW entsprechend angepasst. Gegenwärtig sind in NRW Bevölkerungsdaten bis zur oberen Altersgruppe 90+ verfügbar.

- ▶ Zur Darstellung der Lebenserwartung bei guter Gesundheit, (z. B. DALY (disability adjusted life years), DALE (disability-adjusted life expectancy), Health Expectancy (disability-free life expectancy) wird die Gesunde Lebenserwartung (Health Expectancy) favorisiert. Als Grundlage wird in NRW gegenwärtig die Statistik der Schwerbehinderten genutzt. Die Berechnung erfolgt mit den Prävalenzdaten der Schwerbehinderten nach der Sullivan-Methode.
- ▶ Zur Darstellung der sozialen Lage werden Berechnungen nach Winkler zum sozialen Schichtindex bei Daten des Bundes-Gesundheitssurveys im Themenfeld 4 genutzt. Zusätzlich wird in der Methodenbeschreibung eine Berechnungsgrundlage zur Clusterdarstellung sozialer Unterschiede auf ökologischem Niveau (Kreise, kreisfreie Städte) empfohlen. Für den Regionalvergleich ist die Vergleichbarkeit in hohem Maße von den sozioökonomischen Profilen abhängig. Aus acht Indikatoren des Themenfeldes 2 wird eine Typisierung der kreisfreien Städte/Kreise vorgenommen, mit der sich Unterschiede von Gesundheitsdaten, z. B. in der Lebenserwartung oder dem Anteil untergewichtiger Lebendgeborener durch die soziale Lage erklären lassen.
- ▶ Altersgrenzen für PYLL (Potential Years of Life Lost) 1 - 64 oder 1 - 69 Jahre und für Fertilität (15 - 44 oder 15 - 49 Jahre). Da es international bisher keine eindeutigen Festlegungen gibt, werden die bisherigen Altersgrenzen für PYLL 1 - 64 Jahre und für Fertilität 15 - 44 Jahre für NRW beibehalten. Grundlage für den Bezug auf die Bevölkerung weiblich, männlich, insgesamt, nach Altersgruppen, Stichtags- und durchschnittliche Bevölkerung ist die Statistik des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik (LDS) des Landes NRW zur Fortschreibung des Bevölkerungsstandes.
- ▶ Die Berechnung der vermeidbaren Sterblichkeit. Es gibt keine verbindliche Regelung für eine Diagnosenliste, die die Grundlage für die Berechnung der vermeidbaren Sterblichkeit darstellt. Deshalb wird die bisherige Diagnosenliste mit 8 Diagnosen/Diagnosegruppen, von denen 6 Diagnosen/Diagnosegruppen für kreisliche Berechnungen geeignet waren (s. Indikatoren 3.13 und 3.14) weitergeführt.
- ▶ Die Überarbeitung der Themenfelder 6 - 8 und 10 erfolgte auf der Grundlage neuer Berechnungsgrundlagen und Systematiken der Gesundheitsausgaben- und der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes und der Modellrechnung von BASYS.
Die Gliederung von Indikatoren zu Einrichtungen und Leistungen des Gesundheitswesens, zu Gesundheitsberufen und zur Finanzierung des Gesundheitswesens wurde der neuen Gesundheitsausgabenrechnung und der neuen Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes angepasst. Da es bisher in NRW keine Gesundheitsausgaben- und Gesundheitspersonalrechnung gibt, werden teilweise Bundesdaten vom Iögd umgerechnet.
- ▶ Die Systematik für die Kennziffern sollte ein künftiges Datenbankmodell nicht behindern. Die Themenfelder behalten eine zweistellige Gliederung, die laufenden Indikatorennummern eine dreistellige Gliederung, das Berichtsjahr wird vierstellig geführt. Für Ergänzungen von Indikatoren sind zwei weitere Stellen vorgesehen. Bisher wurden 26 Indikatoren zusätzlich aufgenommen. Insgesamt werden die Indikator-IDs somit 11-stellig. Die Indikatorentabellen werden wie bisher in Excel geführt. Der komplette neue Indikatorensatz ist mit Daten der Berichtsjahre ab 2000 im Internet.

Struktur des GMK-Indikatorensatzes

Die Bezeichnung der Themenfelder wurde beibehalten, die Zahl der Indikatoren ist durch Ergänzungen von 297 auf 323 angestiegen.

Die dritte, neu bearbeitete Fassung enthält zu den Themenfeldern folgende Anzahl von Indikatoren, darunter Zeitreihen (Z.): (Stand Nov. 2005)

Themenfelder und Anzahl von Indikatoren

01	Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen	keine Indikatoren, Text	
02	Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen	28 Indikatoren, dar.	9 Z.
03	Gesundheitszustand der Bevölkerung	131 Indikatoren, dar.	28 Z.
04	Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen	17 Indikatoren, dar.	0 Z.
05	Gesundheitsrisiken aus der Umwelt	14 Indikatoren, dar.	2 Z.
06	Einrichtungen des Gesundheitswesens	24 Indikatoren, dar.	7 Z.
07	Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung	41 Indikatoren, dar.	16 Z.
08	Beschäftigte im Gesundheitswesen	29 Indikatoren, dar.	15 Z.
09	Ausbildung im Gesundheitswesen	4 Indikatoren, dar.	2 Z.
10	Ausgaben und Finanzierung	27 Indikatoren, dar.	9 Z.
11	Kosten	8 Indikatoren, dar.	1 Z.
Insgesamt		323 Indikatoren, dar.	89 Z.
Davon nach Indikatorengruppen			
	Kernindikatoren (K)	110	34 %
	Bundesindikatoren (B), (B/L)	46	14 %
	Länderindikatoren (L)	167	52 %
Nach Tabellenart			
	Zeitreihen	89	28 %
	Landestabellen über 1 Jahr	132	41 %
	Landestabellen über mehrere Jahre	32	10 %
	regionale Gliederung (Kreise)	70	21 %

Von 250 Indikatoren der Themenfelder 2, 3, 4, 7, 8 und 9 sind 173, das entspricht 69 %, geschlechtsspezifisch untergliedert.

Abstimmungen mit den Datenhaltern

Indikatoren werden künftig in größerem Umfang als bisher von Datenhaltern in NRW und auf Bundesebene bereitgestellt. Dazu erfolgten umfassende Absprachen mit den Datenhaltern in NRW.

Datenhalter sind z. B. das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes NRW (LDS), die Ärztekammern NR und WL, die Apothekerkammern NR und WL, die Psychotherapeutenkammer, die Kassenärztlichen Vereinigungen NR und WL, die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen NR und WL, das Chemische-, Lebensmittel- und Veterinäruntersuchungsamt, das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, das Krebsregister NRW und das Landesumweltamt.

Datenhalter auf Bundesebene sind z. B. das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, das Statistische Bundesamt, das Robert Koch-Institut, das Paul-Ehrlich-Institut, das Bundesinstitut für Risikobewertung, das Deutsche Rheumaforschungszentrum Berlin, der Hauptverband der Gewerblichen Berufsgenossenschaften, das Umweltbundesamt, die Deutsche Rentenversicherung Bund, das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung und die Bundesagentur für Arbeit. Mit allen Datenhaltern auf Bundesebene wurde die Datenverfügbarkeit geprüft und ggf. die Metadatenbeschreibung angepasst.

Das Einvernehmen mit den Datenhaltern wird bei der Umsetzung des Indikatorenansatzes dazu führen, dass künftig die Datenbereitstellung erleichtert wird, da wir entsprechende Belange vieler Datenhalter in der Tabellenstruktur berücksichtigen konnten.

Um die Autorenrechte der Datenhalter zu wahren, werden Indikatoren, die von Datenhaltern bereitgestellt werden, in folgender Weise mit einem Copyright-Vermerk unter der entsprechenden Tabelle versehen:

Beispiel:

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Internationale Vergleichbarkeit

Für alle Indikatoren wurde die internationale Vergleichbarkeit mit WHO-, OECD- und dem EU-Indikatorenkatalog geprüft. Dazu gibt es entsprechende Vermerke und Verweise unter dem Item Vergleichbarkeit bei der Metadatenbeschreibung. Mindestens 30 - 40 % der Indikatoren sind direkt oder aber bedingt vergleichbar mit den drei angeführten internationalen Indikatorenansätzen, zu denen ab dem Jahr 2005 auch die Shortlist-Indikatoren des ECHI-Indikatorenansatzes der EU als 4. internationaler Indikatorenansatz zählen.

Während der GMK-Indikatorenansatz aus Tabellen besteht, enthalten die drei angeführten Indikatorenansätze nur jeweils eine Maßzahl, die den Indikator repräsentiert. Die Mitglieder des Ausschusses GBE wollten das System der Indikatorentabellen beibehalten. Zusätzlich kann pro Tabelle eine einzelne Maßzahl als Indikator markiert und auch graphisch dargestellt werden. Die Tabellen bieten den Vorteil der besseren Übersicht über das im Indikator dargestellte Problem der gesundheitlichen Lage oder Versorgung. Die Maßzahl dient der schnellen Orientierung für Politiker und Bürger über die Lage in der entsprechenden Region. Insofern können die Indikatorentabellen vielfältig als Basis für Gesundheitsberichterstattung, gesundheitspolitische Entscheidungen und Informationen genutzt werden.



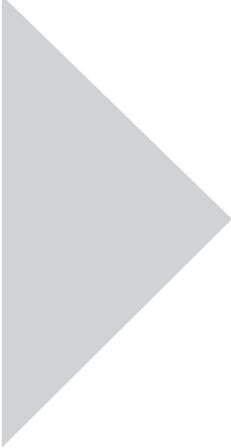
Themenfeld 1: Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

Thematic domain 1: Health policy settings

Anmerkung zum Themenfeld 1

In diesem Themenfeld wird in freier Form über die Rahmenbedingungen in den Ländern berichtet, die die gesundheitliche Lage und Versorgung der Bevölkerung im Berichtszeitraum beeinflusst haben. Darunter fallen insbesondere:

- ▶ Die gesundheitspolitische Programmatik sowie die entsprechenden Ziele und Maßnahmen des Landes,
- ▶ Veränderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen (z. B. Gesetze zu Gesundheitsreformen des Bundes, Gesetze über den öffentlichen Gesundheitsdienst der Länder),
- ▶ Veränderungen der wirtschaftlichen, finanziellen, sozialen und politischen Rahmenbedingungen (z. B. Strukturwandel der Wirtschaft, finanzielle Situation des Landes und der Kommunen usw.),
- ▶ Einfluss der Globalisierung und von internationalen Entwicklungen (z. B. das New Public Health Programme der EU für die Jahre 2003 - 2008, Bedrohung durch Bioterrorismus) auf die gesundheitliche Versorgung in den Ländern usw.



Themenfeld 2: Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems

Bevölkerung

Bevölkerung nach Strukturmerkmalen
Bevölkerungsbewegung

Wirtschaftliche und soziale Lage

Bildungsstand
Erwerbstätigkeit und Einkommen
Alleinerziehende
Soziale Lage

Thematic domain 2: Population and population-specific conditions of the health system

Population

Population by structural features

Population movement

Economic and social status

Educational status

Employment and income

Single parents

Social status

Vorbemerkungen zu Themenfeld 2

Im Themenfeld Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems werden die Bevölkerungsstruktur und die Entwicklung ihrer sozioökonomischen Elemente wie Haushaltsstruktur, Erwerbslosigkeit und Armut beschrieben, die Einfluss auf den Gesundheitszustand und die gesundheitliche Versorgung ausüben. 15 Indikatoren haben Bezug zur Bevölkerungsstruktur, davon wurden vier Indikatoren auf Empfehlung einer Arbeitsgruppe zur kommunalen Gesundheitsberichterstattung zusätzlich aufgenommen. Dazu gehören folgende Indikatoren: Demographische Basistabellen für alle Kreise und kreisfreien Städte mit der Stichtags- und der durchschnittlichen Bevölkerung sowie die Darstellung der Lebensbäume für alle 54 Kreise, die Bevölkerungsdichte in den Kreisen und die Lebendgeborenen nach Geschlecht und Kreisen.

13 Indikatoren haben Bezug zur wirtschaftlichen und sozialen Lage, davon wurde der Indikator über obdachlose Haushalte und Personen nach Kreisen zusätzlich aufgenommen. Relevante Aspekte zur sozioökonomischen Situation, die zur Bewertung der gesundheitlichen Lage auf regionaler Ebene erforderlich sind, werden mit diesen Indikatoren, die zu den Gesundheitsdeterminanten zählen, dargestellt.

Die Angaben bieten neben einem umfassenden soziodemographischen Überblick auch die Grundlagen für erforderliche Berechnungen und Analysen in den folgenden Themenfeldern.

Indikatoren zum Bildungsstand, zur Erwerbstätigkeit und zum Einkommen, über Alleinerziehende und zur sozialen Lage bilden die Basis für Berechnungsmethoden einer regionalisierten Sozialstruktur (s. Anhang 1: Statistische Methoden).

Die Erweiterung der Indikatoren des Themenfeldes 2 betrifft eine detaillierte Übersicht über die Altersstruktur der deutschen und ausländischen Bevölkerung sowie eine Geschlechtsdifferenzierung aller Indikatoren, soweit es dazu Daten gibt.

Bei den Datenquellen wurde auf regelmäßig verfügbare amtliche Statistiken zurückgegriffen, beim Mikrozensus wurden Standardauswertungen zugrunde gelegt.

Alle Kommentare wurden den Bedingungen in Nordrhein-Westfalen angepasst und mit den Datenhaltern in Nordrhein-Westfalen, speziell mit dem Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, abgestimmt. Zu den zusätzlichen regionalen Indikatoren wurden neue Metadatenbeschreibungen in Kooperation mit den Datenhaltern erstellt.

Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Bevölkerungsdaten werden als Grundlage zur Planung der medizinischen Versorgung und als Nennerpopulation für die Bildung von Kennziffern (Raten und Ratios) benötigt. Zur Bevölkerung gehören alle Personen, die in Deutschland ihren (ständigen) Wohnsitz haben einschließlich der hier gemeldeten Ausländerinnen und Ausländer sowie Staatenlosen. Nicht zur Bevölkerung zählen hingegen die Angehörigen der ausländischen Stationierungstreitkräfte sowie die der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen.

Gezählt wird die Bevölkerung am Ort der alleinigen bzw. Hauptwohnung im Sinne von § 12 Abs. 2 des Ersten Gesetzes zur Änderung des Melderechtsrahmengesetzes (MRRG) vom 11. März 1994 (BGBl. I S. 529).

Die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes erfolgt für die alten Bundesländer und Berlin-West auf der Basis der jeweils letzten Volkszählung (seit 1980: 27.05.1970 bzw. 25.05.1987). In den neuen Bundesländern und Berlin-Ost basiert die Bevölkerungsfortschreibung von 1980 bis zum 30.09.1990 auf den Volkszählungen vom 01.01.1971 bzw. 31.12.1981, seit dem 03.10.1990 auf einer Auszählung des Zentralen Einwohnerregisters der DDR zum gleichen Stichtag.

Die durchschnittliche Bevölkerung für Nordrhein-Westfalen und für die Kreise und kreisfreien Städte ist das arithmetische Mittel aus 12 Monatsdurchschnitten; die Monatsdurchschnitte werden aus dem Bevölkerungsstand am Anfang und Ende der Monate berechnet. Für die Kreise und kreisfreien Städte wurde bis zum Jahr 2001 ein vereinfachtes Verfahren angewendet werden, bei dem die arithmetischen Mittelwerte aus dem Bevölkerungsstand jeder Altersgruppe am 31.12. des Vorjahres und am 31.12. des Berichtsjahres gebildet werden. Die Abweichungen zwischen beiden Berechnungsmethoden betragen maximal 0,1 %.

Da der Wert für die durchschnittliche Bevölkerung nicht als Stichtagszahl zum 30.06 definiert ist, sondern errechnet wird (siehe oben), wurde der früher für diesen Indikator verwendete Begriff mittlere Bevölkerung durch den Begriff durchschnittliche Bevölkerung ersetzt.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Zur Qualitätsbewertung gibt es seitens der Statistischen Landesämter keine strukturierte und dokumentierte Information. Die Ungenauigkeit von Bevölkerungsangaben nimmt mit dem Abstand von vorangegangenen Volkszählungen (Zensus) zu.

Kommentar

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Mit den WHO-Indikatoren 0010 999999 Mid-year population, 0011 999999 Mid-year male population, 0012 999999 Mid-year female population vergleichbar. Die WHO akzeptiert als mittlere Bevölkerung die Stichtagsbevölkerung vom 1. Juli oder Berechnungen des Bevölkerungsdurchschnitts von 2-Jahres-Bestän-

den zum 31.12. Demzufolge ist die Berechnung der Bevölkerung auf Landesebene in Deutschland genauer. Vergleichbar mit OECD- und EU-Indikatoren zu Total population, denen die deutsche Bevölkerungsstatistik zugrunde liegt. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.1z bis auf den Ausländeranteil voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistik zur Bevölkerungsfortschreibung 1980 ff.
- ▶ Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen 2001
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen 2002 ff. nach Alter und Geschlecht
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

28.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Jahr	Bevölkerung am 31.12. des Jahres				Durchschnittliche Bevölkerung			
	weiblich	männlich	insgesamt	darunter: Ausländer Anteil in %	weiblich	männlich	insgesamt	darunter: Ausländer Anteil in %
1980	8 898 171	8 160 022	17 058 193	8,2	8 896 719	8 146 957	17 043 676	7,9
1985	8 717 670	7 956 381	16 674 051	8,0	8 726 959	7 959 503	16 686 462	7,9
1990	8 982 190	8 367 461	17 349 651	9,3	8 935 537	8 308 065	17 243 602	9,0
1995	9 208 834	8 684 211	17 893 045	11,3	9 187 995	8 658 520	17 846 515	11,2
2000	9 253 209	8 756 656	18 009 865	11,1	9 248 250	8 751 680	17 999 930	11,2
2001	9 269 740	8 782 352	18 052 092	11,0	9 259 015	8 767 993	18 027 008	11,1
2002	9 277 682	8 798 673	18 076 355	11,0	9 272 362	8 790 575	18 062 937	11,1
2003	9 276 568	8 803 118	18 079 686	10,9	9 274 893	8 800 194	18 075 087	10,9
2004	9 272 097	8 803 255	18 075 352	10,8	9 271 514	8 801 123	18 072 637	10,8

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

2.2

Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich**Definition**

Die ausländische Bevölkerung stellt einen Teil der Bevölkerung in Deutschland dar, der sowohl für die Planung der medizinischen Versorgung als auch als Nennerpopulation für die Bildung von Kennziffern (Raten und Ratios) bedeutsam ist. Da Struktur und soziale Lage der ausländischen Bevölkerung sich deutlich von der deutschen unterscheiden, ist eine gesonderte Darstellung erforderlich.

Zur Bevölkerung gehören alle Personen, die in Deutschland ihren (ständigen) Wohnsitz haben einschließlich der hier gemeldeten Ausländerinnen und Ausländer sowie Staatenlosen. Nicht zur Bevölkerung zählen hingegen die Angehörigen der ausländischen Stationierungstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen.

Gezählt wird die Bevölkerung am Ort der alleinigen bzw. Hauptwohnung im Sinne von § 12 Abs. 2 des Ersten Gesetzes zur Änderung des Melderechtsrahmengesetzes (MRRG) vom 11. März 1994 (BGBl. I S. 529).

Die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes erfolgt für Nordrhein-Westfalen auf der Basis der letzten Volkszählung (25.05.1987).

Für die Kreise und kreisfreien Städte wurde bis 2001 ein vereinfachtes Verfahren zur Berechnung der Durchschnittsbevölkerung angewendet, bei dem die arithmetischen Mittelwerte aus dem Bevölkerungsstand jeder Altersgruppe am 31.12. des Vorjahres und am 31.12. des Berichtsjahres gebildet werden. Ab dem Jahr 2002 werden Daten zur Durchschnittsbevölkerung vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW bereitgestellt, die monats-scharf berechnet sind, auch für die ausländische Bevölkerung.

Da der Wert für die durchschnittliche Bevölkerung nicht als Stichtagszahl zum 30.06 definiert ist, sondern errechnet wird (siehe oben), wurde der früher für diesen Indikator verwendete Begriff mittlere Bevölkerung durch den genaueren Begriff durchschnittliche Bevölkerung ersetzt.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- ▶ Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Zur Qualitätsbewertung gibt es seitens der Statistischen Landesämter keine strukturierte und dokumentierte Information. Die Ungenauigkeit von Bevölkerungsangaben nimmt mit dem Abstand von vorangegangenen Volkszählungen (Zensus) zu.

Kommentar

Die Basistabelle zur ausländischen Bevölkerung wird pro Kreis/kreisfreier Stadt als Länderindikator geführt, s. Indikator 2.6. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine WHO-, OECD- und EU-Indikatoren mit Angaben zur ausländischen Bevölkerung. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.18z voll vergleichbar.

Originalquellen

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

- ▶ Bevölkerung am 31.12.1990 nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit
<http://www.ldb.lds.nrw.de>
- ▶ Statistik zur Bevölkerungsfortschreibung 1995 ff.

Dokumentationsstand

28.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

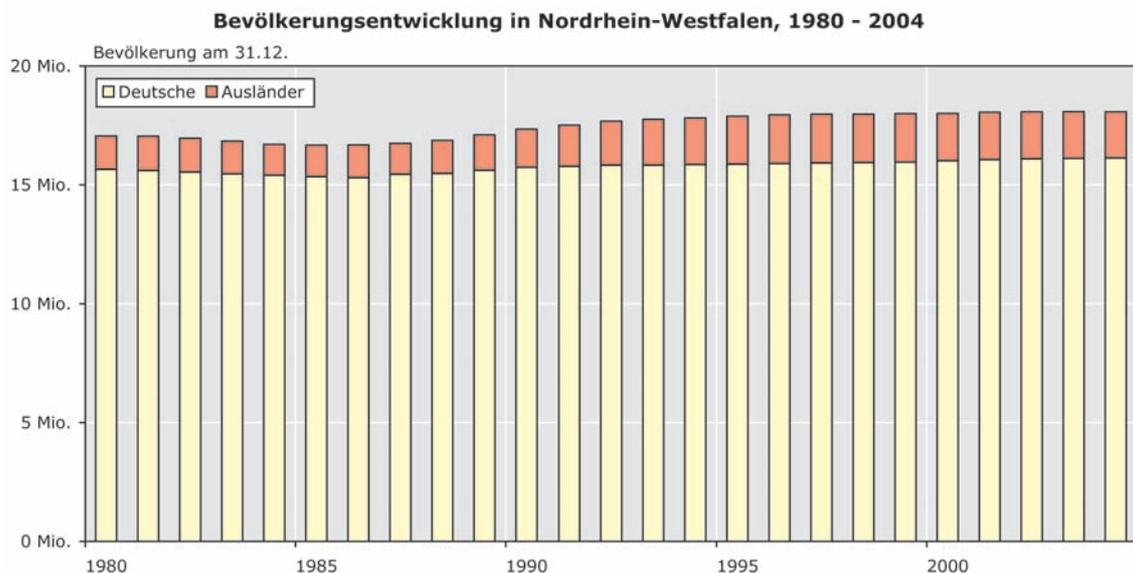
Jahr	Ausländische Bevölk. am 31.12. d. Jahres			Durchschnittliche ausländische Bevölk.		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
1990	733 310	878 972	1 612 282	•	•	1 554 096
1995	927 654	1 091 688	2 019 342	912 651	1 077 007	1 989 928
2000	943 194	1 054 960	1 998 154	950 568	1 070 306	2 021 134
2001	943 052	1 044 990	1 988 042	955 092	1 064 012	2 019 104
2002	944 532	1 035 255	1 979 787	954 144	1 052 974	2 007 118
2003	943 633	1 021 522	1 965 155	945 438	1 031 234	1 976 672
2004	938 925	1 005 631	1 944 556	941 840	1 014 710	1 956 549

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes,

Eigene Berechnung der durchschnittl. Bevölk. für NRW durch das lögd 1990 - 2000



Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die Struktur der Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht wird für die Berechnung alters- und geschlechtsspezifischer Raten, speziell zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung, benötigt.

Die WHO empfiehlt im Regelwerk zur Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-9 und ICD-10), bestimmte Altersklassen für die Gruppierung von Bevölkerungs- und Erkrankungsdaten zu bilden, um die internationale Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Als die gebräuchlichste Form der Darstellung hat sich die 5-Jahres-Altersgruppierung, gegliedert nach Geschlecht, durchgesetzt. Säuglinge werden gesondert betrachtet. Bis Ende des 20. Jahrhunderts war die Begrenzung bis auf die Bevölkerungsgruppe 85 Jahre und älter festgelegt. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung hat die WHO festgelegt, für Europa die Altersgruppen bis auf 95 Jahre und älter zu erhöhen.

Die Definition der Bevölkerung sowie der Berechnung der durchschnittlichen Bevölkerung ist in der Metadatenbeschreibung zum Indikator 2.1 enthalten.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Zur Qualitätsbewertung gibt es seitens der Statistischen Landesämter keine strukturierte und dokumentierte Information. Bevölkerungszahlen werden aus der Fortschreibung der Bevölkerung entnommen, deshalb sind kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Population möglich.

Kommentar

Die Altersgruppen entsprechen denen der europäischen Standardbevölkerung, ergänzt um die Altersgruppen von 85 - 89 und 90 Jahre und älter. Gegenwärtig ist es nicht möglich, die Altersgruppen bis auf 95 Jahre und älter zu erhöhen.

Die demographische Basistabelle zur Altersstruktur der Bevölkerung wird pro Kreis/kreisfreier Stadt bei Bedarf als Länderindikator im Hintergrund (sog. Indikator der zweiten Reihe) geführt.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 0010 999999 Mid-year population, 0011 999999 Mid-year male population, 0012 999999 Mid-year female population. Die Länder liefern die Bevölkerungs- und Mortalitätsangaben in 5-Jahres-Altersgruppen bis zur obersten Altersgruppe von 85 Jahre und älter an die WHO. Die WHO berechnet daraus Mortalitätsziffern und die Lebenserwartung. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator Total population, der Altersgruppen bis 95 Jahre und älter enthält. Mit EU-Indikatoren zu Population by region, die auf Eurostat-Datenbeständen beruhen, vergleichbar.

Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.1 voll vergleichbar; ausgenommen sind die jetzt als Anteil berechneten Ausländer sowie zwei zusätzliche Altersgruppen.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistik zur Bevölkerungsfortschreibung 2001 ff.
- ▶ Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen 2001 ff. nach Alter und Geschlecht
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

22.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Alter in Jahren	Bevölkerung am 31.12. des Jahres*				Durchschnittliche Bevölkerung*			
	weiblich	männlich	insgesamt	dar.: Aus- länder An- teil in %	weiblich	männlich	insgesamt	dar.: Aus- länder An- teil in %
0	76 868	80 952	157 820	6,3	77 175	81 504	158 678	6,5
1 - 4	326 502	343 768	670 270	7,4	330 927	348 140	679 068	8,3
5 - 9	454 815	478 086	932 901	13,8	457 320	481 047	938 367	13,9
10 - 14	496 979	523 088	1 020 067	12,8	501 167	526 988	1 028 156	13,0
15 - 19	503 422	527 095	1 030 517	13,1	497 840	521 699	1 019 539	13,2
20 - 24	508 415	516 247	1 024 662	16,0	506 762	514 263	1 021 024	16,5
25 - 29	505 354	507 824	1 013 178	20,3	504 479	507 403	1 011 883	20,7
30 - 34	573 735	582 337	1 156 072	18,7	593 372	605 392	1 198 764	18,2
35 - 39	752 688	781 410	1 534 098	12,2	759 870	791 036	1 550 906	12,1
40 - 44	754 707	782 147	1 536 854	9,8	747 367	773 241	1 520 608	9,8
45 - 49	667 361	679 704	1 347 065	9,0	659 251	670 212	1 329 463	9,1
50 - 54	600 430	587 953	1 188 383	9,3	596 747	585 479	1 182 226	9,4
55 - 59	496 806	488 125	984 931	11,4	491 173	482 341	973 514	11,3
60 - 64	557 248	534 125	1 091 373	7,8	572 542	549 625	1 122 168	7,6
65 - 69	590 441	536 944	1 127 385	5,4	581 210	527 950	1 109 160	5,3
70 - 74	441 941	368 254	810 195	4,1	437 375	362 907	800 282	4,0
75 - 79	408 309	272 370	680 679	2,7	409 183	264 106	673 289	2,7
80 - 84	326 296	141 027	467 323	2,5	319 503	137 351	456 854	2,4
85 - 89	127 712	43 045	170 757	2,9	128 030	42 445	170 475	2,8
90 u. m.	102 068	28 754	130 822	5,4	100 220	27 993	128 213	5,3
Insgesamt	9 272 097	8 803 255	18 075 352	10,8	9 271 514	8 801 123	18 072 637	10,8

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* Die Gliederung "Deutsche/Ausländer" ist ab
Berichtsjahr 2000 durch die Reform des
Staatsangehörigkeitsrechts vom Juli 1999
beeinflusst.

2.3_01

Demographische Basistabellen: Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Deutsche, Ausländer, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Die Struktur der Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht wird für die Berechnung regionaler alters- und geschlechtsspezifischer Raten, speziell zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung, benötigt. Als die gebräuchlichste Form der Darstellung hat sich die 5-Jahres-Altersgruppierung, gegliedert nach Geschlecht, durchgesetzt. Säuglinge werden gesondert betrachtet. Bis Ende des 20. Jahrhunderts war die Begrenzung bis auf die Bevölkerungsgruppe 85 Jahre und älter festgelegt. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung werden die Bevölkerungsdaten bis zur Altersgruppe 90 und älter für die Kreise und kreisfreien Städte ausgewiesen.

Die Definition der Bevölkerung sowie der Berechnung der durchschnittlichen Bevölkerung ist in der Metadatenbeschreibung zum Indikator 2.1 enthalten. Der Indikator stellt eine regionale Untergliederung des Indikators 2.3 dar.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Zur Qualitätsbewertung gibt es seitens der Statistischen Landesämter keine strukturierte und dokumentierte Information. Bevölkerungszahlen werden aus der Fortschreibung der Bevölkerung entnommen, deshalb sind kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Population möglich.

Kommentar

Die Altersgruppen entsprechen denen der europäischen Standardbevölkerung, ergänzt um die Altersgruppen von 85 - 89 und 90 Jahre und älter. Gegenwärtig ist es nicht möglich, die Altersgruppen bis auf 95 Jahre und älter zu erhöhen.

Die demographische Basistabelle zur Altersstruktur der Bevölkerung wird pro Kreis/kreisfreier Stadt bei Bedarf als Länderindikator im Hintergrund (sog. Indikator der zweiten Reihe) geführt.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Bedingt vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 0010 999999 Mid-year population, 0011 999999 Mid-year male population, 0012 999999 Mid-year female population, die nur auf Landesebene vorliegen. Die Länder liefern die Bevölkerungs- und Mortalitätsangaben in 5-Jahres-Altersgruppen bis zur obersten Altersgruppe von 85 Jahre und älter an die WHO. Die WHO berechnet daraus Mortalitätsziffern und die Lebenserwartung. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator Total population, der Altersgruppen bis 95 Jahre und älter enthält. Mit EU-Indikatoren zu Population by region, die auf Eurostat-Datenbeständen beruhen, vergleichbar.

Der Indikator stellt eine regionale Aufgliederung zum bisherigen NRW-Indikator 2.1 dar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistik zur Bevölkerungsfortschreibung 2003 ff.
- ▶ Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen 2001 ff. nach Alter und Geschlecht
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

26.01.2005, lögd/Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin

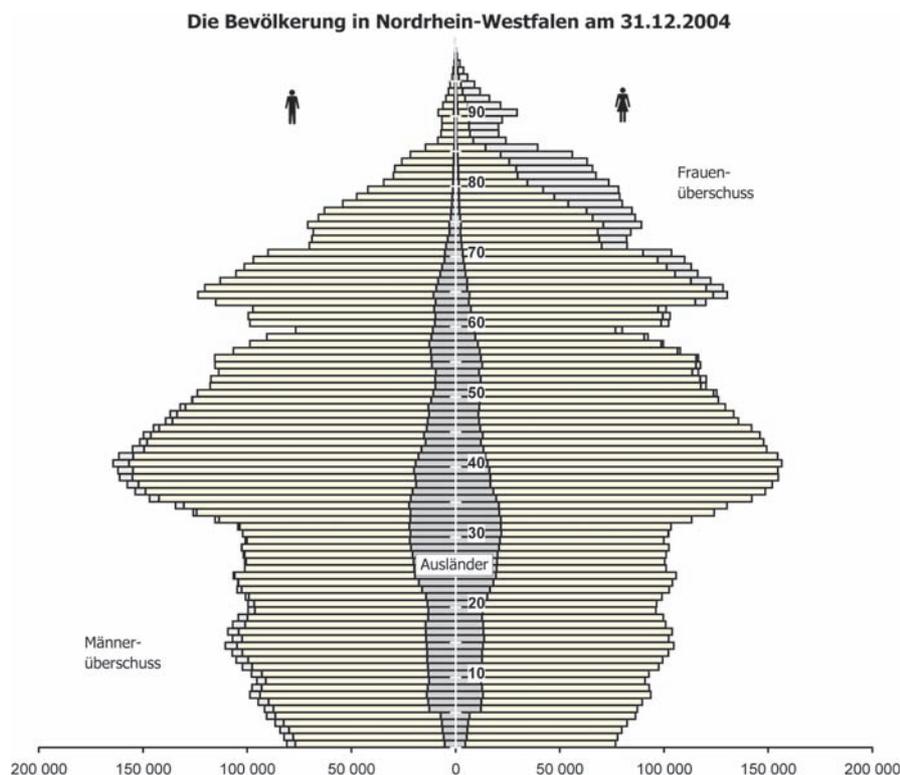
Indikator (L)
2.3_01

**Demographische Basistabellen:
Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Deutsche, Ausländer, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004**

Alter von ... bis ... Jahren	Bevölkerung am 31.12.2004			Durchschnittliche Bevölkerung 2004		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt

Der Indikator besteht aus jeweils drei Bevölkerungstabellen für die 54 Kreise und kreisfreien Städte sowie für die fünf Regierungsbezirke des Landes Nordrhein-Westfalen. Die drei Tabellen entsprechen dem Indikator 2.3 und enthalten die Bevölkerungsdaten für die deutsche, ausländische und die Insgesamtbevölkerung des jeweiligen Jahres.

Alle Bevölkerungstabellen zum Indikator 2.3_01 können über die Internetseite des lögd, Bereich Gesundheitsindikatoren, abgerufen werden.



2.4

Ausländische Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr**Definition**

Die Struktur der ausländischen Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht unterscheidet sich von der der deutschen Bevölkerung. Für die Berechnung alters- und geschlechtsspezifischer Raten, speziell zur gesundheitlichen Lage der ausländischen Bevölkerung, werden diese Angaben benötigt.

Die WHO empfiehlt im Regelwerk zur Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-9 und ICD-10), bestimmte Altersklassen für die Gruppierung von Bevölkerungs- und Erkrankungsdaten zu bilden, um die internationale Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Als die gebräuchlichste Form der Darstellung hat sich die 5-Jahres-Altersgruppierung, gegliedert nach Geschlecht, durchgesetzt. Säuglinge werden gesondert betrachtet. Bis Ende des 20. Jahrhunderts war die Begrenzung bis auf die Bevölkerungsgruppe 85 Jahre und älter festgelegt. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung hat die WHO festgelegt, für Europa die Altersgruppen bis auf 95 Jahre und älter zu erhöhen.

Die Definition der Bevölkerung sowie der Berechnung der durchschnittlichen Bevölkerung ist in der Metadatenbeschreibung zum Indikator 2.1 enthalten.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Zur Qualitätsbewertung gibt es seitens der Statistischen Landesämter keine strukturierte und dokumentierte Information. Bevölkerungszahlen werden aus der Fortschreibung der Bevölkerung entnommen, deshalb sind kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Population möglich.

Kommentar

Die Altersgruppen entsprechen denen der europäischen Standardbevölkerung, ergänzt um die Altersgruppen von 85 - 89 und 90 - 94 Jahren sowie 95 Jahre und älter. Ab dem Jahr 2000/2001 werden die zusätzlichen Altersgruppen schrittweise in die amtlichen Statistiken übernommen.

Die demographische Basistabelle zur Altersstruktur der Bevölkerung wird pro Kreis/kreisfreier Stadt bei Bedarf als Länderindikator im Hintergrund (sog. Indikator der zweiten Reihe) geführt.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.1 nur in der Gesamtbevölkerung voll vergleichbar

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistik zur Bevölkerungsfortschreibung 2001 ff.

Dokumentationsstand

22.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin /lög

Alter in Jahren	Ausländische Bevölk. am 31.12. d. Jahres*			Durchschnittl. ausländische Bevölkerung*		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
0	4 716	5 169	9 885	5 024	5 369	10 393
1 - 4	23 960	25 344	49 304	27 492	29 035	56 526
5 - 9	62 911	65 452	128 363	63 708	66 431	130 138
10 - 14	63 808	67 085	130 893	65 119	68 311	133 430
15 - 19	66 323	68 734	135 057	65 833	68 585	134 418
20 - 24	83 370	80 598	163 968	85 036	83 006	168 042
25 - 29	102 111	103 848	205 959	103 487	105 667	209 155
30 - 34	107 396	109 270	216 666	107 419	111 327	218 746
35 - 39	87 705	100 031	187 736	86 611	100 819	187 430
40 - 44	68 493	82 565	151 058	67 361	81 019	148 380
45 - 49	57 239	64 318	121 557	57 517	63 400	120 917
50 - 54	59 250	50 748	109 998	59 891	51 804	111 695
55 - 59	53 432	58 372	111 804	51 837	58 282	110 119
60 - 64	36 084	49 584	85 668	35 267	50 133	85 400
65 - 69	24 460	36 542	61 002	23 680	35 296	58 975
70 - 74	14 305	19 104	33 409	13 904	18 093	31 997
75 - 79	9 545	9 021	18 566	9 375	8 688	18 063
80 - 84	6 699	4 928	11 627	6 397	4 732	11 129
85 - 89	2 831	2 093	4 924	2 801	2 046	4 847
90 u. m.	4 287	2 825	7 112	4 081	2 667	6 749
Insgesamt	938 925	1 005 631	1 944 556	941 840	1 014 710	1 956 549

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* Die Gliederung "Deutsche/Ausländer" ist ab
Berichtsjahr 2000 durch die Reform des
Staatsangehörigkeitsrechts vom Juli 1999
beeinflusst.

2.5

Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Die Struktur der Bevölkerung auf regionaler Ebene nach Geschlecht und der Anteil ausländischer Bevölkerung in den Kommunen sind wichtige Grundlagen für die Planung der medizinischen Versorgung und gleichzeitig stellen sie die Nennerpopulation für die Bildung von Kennziffern (Raten, Ratios) zur gesundheitlichen Lage in den Kommunen dar.

Zur Bevölkerung gehören alle Personen, die in Deutschland ihren (ständigen) Wohnsitz haben einschließlich der hier gemeldeten Ausländerinnen und Ausländer sowie Staatenlosen. Nicht zur Bevölkerung zählen hingegen die Angehörigen der ausländischen Stationierungstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen.

Gezählt wird die Bevölkerung am Ort der alleinigen bzw. Hauptwohnung im Sinne von § 12 Abs. 2 des Ersten Gesetzes zur Änderung des Melderechtsrahmengesetzes (MRRG) vom 11. März 1994 (BGBl. I S. 529).

Die Definition der Bevölkerung sowie der Berechnung der durchschnittlichen Bevölkerung ist in der Metadatenbeschreibung zum Indikator 2.1 enthalten. Für die Kreise und kreisfreien Städte kann ein vereinfachtes Verfahren zur Berechnung der Durchschnittsbevölkerung angewendet werden, bei dem die arithmetischen Mittelwerte aus dem Bevölkerungsstand jeder Altersgruppe am 31.12. des Vorjahres und am 31.12. des Berichtsjahres gebildet werden.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Zur Qualitätsbewertung gibt es seitens der Statistischen Landesämter keine strukturierte und dokumentierte Information. Bevölkerungszahlen werden aus der Fortschreibung der Bevölkerung entnommen, deshalb sind kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Population möglich.

Kommentar

Für den Regionalvergleich ist eine demographische Basistabelle der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich. Der Indikator enthält die gesamte Bevölkerung, die Ausländer sind als Bevölkerungsanteil in Prozent ausgewiesen. Im Indikator 2.6 ist die ausländische Bevölkerung nach Geschlecht im Regionalvergleich dargestellt. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

WHO-Angaben und OECD-Angaben zur Bevölkerung liegen nicht regional vor. Population by region für den EU-Indikatorensatz basieren auf der Datenbasis von Eurostat. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.1a bis auf den Ausländeranteil voll vergleichbar.

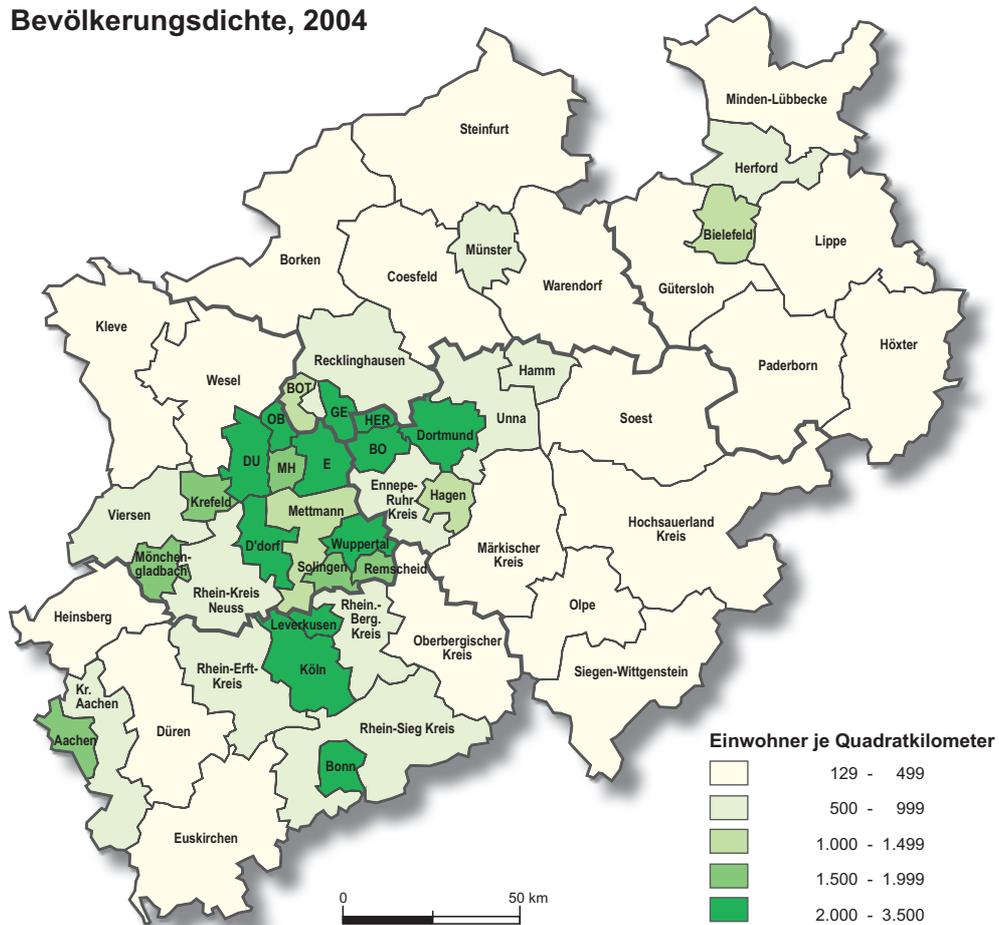
Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistik zur Bevölkerungsfortschreibung 2002 ff.
- ▶ Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen 2002 ff. nach Alter und Geschlecht
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

22.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Bevölkerungsdichte, 2004



Indikator (L)
2.5

Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Bevölkerung am 31.12. des Jahres				Durchschnittliche Bevölkerung			
		weibl.	männl.	insg.	dar.: Ausländer Anteil in %	weibl.	männl.	insg.	dar.: Ausländer Anteil in %
	Kreisfreie Städte								
1	Düsseldorf	300 811	271 852	572 663	17,8	300 735	271 253	571 987	17,9
2	Duisburg	258 336	246 067	504 403	16,4	258 930	246 583	505 513	16,5
3	Essen	306 603	281 481	588 084	11,7	306 929	281 555	588 484	11,6
4	Krefeld	122 869	115 401	238 270	13,3	122 910	115 558	238 467	13,4
5	Mönchengladbach	135 525	126 441	261 966	10,7	135 601	126 535	262 136	10,8
6	Mülheim a. d. Ruhr	88 972	81 355	170 327	9,8	89 130	81 389	170 518	9,7
7	Oberhausen	112 919	106 390	219 309	12,6	113 154	106 542	219 697	12,6
8	Remscheid	60 279	56 548	116 827	14,7	60 536	56 747	117 283	14,9
9	Solingen	85 008	79 197	164 205	13,6	85 142	79 238	164 380	13,7
10	Wuppertal	187 593	173 484	361 077	15,6	187 756	173 513	361 269	15,6
	Kreise								
11	Kleve	155 290	151 560	306 850	8,0	154 943	151 191	306 134	7,9
12	Mettmann	261 215	244 846	506 061	11,1	261 379	245 119	506 498	11,2
13	Rhein-Kreis Neuss	228 857	217 448	446 305	10,3	228 673	217 401	446 074	10,4
14	Viersen	155 984	148 360	304 344	7,3	155 776	148 249	304 024	7,3
15	Wesel	245 087	232 077	477 164	7,9	245 013	232 149	477 162	7,9
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	2 705 348	2 532 507	5 237 855	12,2	2 706 607	2 533 019	5 239 626	12,3
	Kreisfreie Städte								
17	Aachen	126 545	131 276	257 821	17,3	126 391	130 451	256 842	17,3
18	Bonn	162 888	149 050	311 938	16,8	162 612	148 679	311 291	16,9
19	Köln	500 872	468 837	969 709	17,4	499 448	467 688	967 137	17,6
20	Leverkusen	83 018	78 583	161 601	11,0	83 027	78 554	161 581	11,1
	Kreise								
21	Aachen	158 385	151 831	310 216	10,3	158 080	151 645	309 725	10,4
22	Düren	136 966	135 942	272 908	10,1	136 879	135 871	272 750	10,1
23	Rhein-Erft-Kreis	236 011	226 862	462 873	10,9	235 655	226 894	462 550	11,0
24	Euskirchen	97 846	95 353	193 199	5,3	97 620	95 165	192 786	5,3
25	Heinsberg	130 494	126 462	256 956	9,7	130 268	126 283	256 551	9,7
26	Oberbergischer Kreis	148 834	141 780	290 614	8,1	148 688	141 665	290 354	8,2
27	Rhein.-Berg. Kreis	143 729	135 668	279 397	7,1	143 565	135 487	279 052	7,3
28	Rhein-Sieg-Kreis	303 796	292 769	596 565	8,8	302 698	292 021	594 719	8,9
29	Reg.-Bez. Köln	2 229 384	2 134 413	4 363 797	12,0	2 224 931	2 130 404	4 355 335	12,1
	Kreisfreie Städte								
30	Bottrop	61 994	57 916	119 910	9,4	62 122	57 978	120 100	9,5
31	Gelsenkirchen	139 696	130 411	270 107	13,5	140 327	130 980	271 307	13,5
32	Münster	143 658	126 380	270 038	7,6	143 418	126 252	269 670	7,7

noch: Indikator 02_05_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Bevölkerung am 31.12. des Jahres				Durchschnittliche Bevölkerung			
		weibl.	männl.	insg.	dar.: Ausländer Anteil in %	weibl.	männl.	insg.	dar.: Ausländer Anteil in %
	Kreise								
33	Borken	184 005	183 452	367 457	6,6	183 671	183 376	367 047	6,6
34	Coesfeld	112 841	108 143	220 984	4,0	112 517	108 026	220 542	4,1
35	Recklinghausen	333 979	315 331	649 310	9,1	334 632	315 681	650 313	9,2
36	Steinfurt	223 749	219 306	443 055	5,7	223 519	218 921	442 441	5,7
37	Warendorf	144 253	139 375	283 628	7,5	144 173	139 219	283 392	7,6
38	Reg.-Bez. Münster	1 344 175	1 280 314	2 624 489	7,9	1 344 379	1 280 434	2 624 812	8,0
	Kreisfreie Städte								
39	Bielefeld	171 715	156 297	328 012	12,5	171 780	156 434	328 214	12,6
	Kreise								
40	Gütersloh	178 468	173 931	352 399	8,6	178 091	173 270	351 361	8,6
41	Herford	131 986	122 952	254 938	6,5	132 091	122 973	255 064	6,6
42	Höxter	78 056	76 233	154 289	4,9	78 234	76 287	154 521	5,0
43	Lippe	187 393	175 134	362 527	6,3	187 739	175 404	363 143	6,4
44	Minden-Lübbecke	165 522	157 127	322 649	5,2	165 669	157 240	322 908	5,3
45	Paderborn	150 576	147 098	297 674	7,1	150 140	146 526	296 665	7,0
46	Reg.-Bez. Detmold	1 063 716	1 008 772	2 072 488	7,5	1 063 743	1 008 132	2 071 876	7,6
	Kreisfreie Städte								
47	Bochum	199 416	188 763	388 179	11,5	199 592	188 809	388 401	11,5
48	Dortmund	301 306	287 374	588 680	15,9	301 362	287 354	588 716	16,0
49	Hagen	103 410	95 370	198 780	13,6	103 762	95 635	199 396	13,5
50	Hamm	93 035	91 891	184 926	13,5	93 037	91 884	184 921	13,4
51	Herne	87 852	83 979	171 831	15,0	88 196	84 180	172 376	15,0
	Kreise								
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	179 143	165 681	344 824	8,3	179 397	165 921	345 318	8,3
53	Hochsauerlandkreis	140 786	136 929	277 715	6,8	141 208	137 262	278 471	6,9
54	Märkischer Kreis	230 038	221 383	451 421	12,2	230 641	222 097	452 738	12,3
55	Olpe	71 257	70 883	142 140	8,7	71 189	70 887	142 077	8,7
56	Siegen-Wittgenstein	148 483	144 386	292 869	8,7	148 863	144 752	293 615	8,8
57	Soest	157 402	151 611	309 013	7,3	157 320	151 537	308 856	7,3
58	Unna	217 346	208 999	426 345	8,8	217 286	208 817	426 102	9,2
59	Reg.-Bez. Arnsberg	1 929 474	1 847 249	3 776 723	11,0	1 931 854	1 849 134	3 780 987	11,1
60	Nordrhein-Westfalen	9 272 097	8 803 255	18 075 352	10,8	9 271 514	8 801 123	18 072 637	10,8

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

2.5_01

Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Der Nachweis der ausgewiesenen Flächen erfolgt seit 1979 nach katasteramtlichen Gesichtspunkten unter Zugrundelegung des Nutzungsartenkatalogs der Arbeitsgemeinschaft für Vermessungsverwaltung und nach dem Belegenheitsprinzip.

Zur Bevölkerung gehören alle Personen, die in Deutschland ihren (ständigen) Wohnsitz haben einschließlich der hier gemeldeten Ausländerinnen und Ausländer sowie Staatenlosen. Nicht zur Bevölkerung zählen hingegen die Angehörigen der ausländischen Stationierungstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen (s. a. Ind. 2.5).

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Feststellung des Gebietsstands
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Zur Qualitätsbewertung der Bevölkerung gibt es seitens der Statistischen Landesämter keine strukturierte und dokumentierte Information. Bevölkerungszahlen werden aus der Fortschreibung der Bevölkerung entnommen, deshalb sind kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Population möglich.

Kommentar

Für den Regionalvergleich ist eine demographische Basistabelle der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich. Der Indikator enthält die Fläche jeden Kreises bzw. jeder kreisfreien Stadt. Zum Berechnen der Einwohner je km² wurde die Stichtagsbevölkerung herangezogen.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

OECD-Angaben zur Bevölkerung liegen nicht regional vor. Vergleichbar mit dem WHO Indikator Average population density per square km 0160 998002, der jedoch nicht regional vorliegt. Population by region für den EU-Indikatorensatz basieren auf der Datenbasis von Eurostat. Den Indikator gab es im bisherigen NRW-Indikatorensatz nicht.

Originalquellen

- ▶ Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen 2003 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Dokumentationsstand

22.01.2004, lögd

Indikator (L)
2.5_01

Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2002 - 2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Fläche und Bevölkerung am 31.12. des Jahres ...					
		2002		2003		2004	
		Fläche in km ²	Einwohner je km ²	Fläche in km ²	Einwohner je km ²	Fläche in km ²	Einwohner je km ²
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	217,00	2 635,4	217,00	2 638,3	217,01	2 638,9
2	Duisburg	232,81	2 184,9	232,81	2 175,6	232,81	2 166,6
3	Essen	210,37	2 783,1	210,37	2 802,2	210,38	2 795,3
4	Krefeld	137,74	1 736,5	137,74	1 732,0	137,75	1 729,7
5	Mönchengladbach	170,44	1 543,7	170,44	1 539,5	170,44	1 537,0
6	Mülheim a. d. Ruhr	91,26	1 886,6	91,29	1 870,4	91,29	1 865,8
7	Oberhausen	77,04	2 867,7	77,04	2 856,1	77,04	2 846,7
8	Remscheid	74,60	1 586,3	74,60	1 578,0	74,60	1 566,0
9	Solingen	89,46	1 841,5	89,46	1 839,3	89,47	1 835,3
10	Wuppertal	168,37	2 159,1	168,38	2 150,7	168,37	2 144,5
	Kreise						
11	Kleve	1 232,18	246,9	1 232,05	248,0	1 232,10	249,0
12	Mettmann	407,09	1 249,6	407,09	1 245,8	407,09	1 243,1
13	Rhein-Kreis Neuss	576,46	774,5	576,44	774,2	576,44	774,2
14	Viersen	563,24	539,7	563,24	539,6	563,22	540,4
15	Wesel	1 042,39	458,5	1 042,45	458,0	1 042,51	457,7
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	5 290,46	992,2	5 290,41	991,4	5 290,54	990,0
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	160,83	1 540,4	160,83	1 595,5	160,83	1 603,1
18	Bonn	141,22	2 187,5	141,22	2 202,6	141,22	2 208,9
19	Köln	405,15	2 390,8	405,15	2 384,2	405,15	2 393,5
20	Leverkusen	78,86	2 032,3	78,86	2 048,5	78,85	2 049,5
	Kreise						
21	Aachen	546,95	565,4	546,96	566,1	546,32	567,8
22	Düren	940,57	289,7	940,57	290,2	941,38	289,9
23	Rhein-Erft-Kreis	704,43	654,3	704,43	655,6	704,43	657,1
24	Euskirchen	1 249,03	153,4	1 249,00	154,2	1 248,86	154,7
25	Heinsberg	627,99	405,4	627,99	407,3	627,99	409,2
26	Oberbergischer Kreis	918,53	315,8	918,52	316,1	918,57	316,4
27	Rhein.Berg. Kreis	437,59	635,5	437,60	637,0	437,55	638,5
28	Rhein-Sieg-Kreis	1 153,60	510,5	1 153,49	514,5	1 153,36	517,2
29	Reg.-Bez. Köln	7 364,75	588,1	7 364,62	590,7	7 364,52	592,5
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	100,61	1 200,3	100,61	1 195,9	100,61	1 191,8
31	Gelsenkirchen	104,85	2 622,1	104,86	2 598,2	104,86	2 575,9
32	Münster	302,87	888,0	302,89	890,0	302,91	891,5

noch: Indikator 02_05_01_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Fläche und Bevölkerung am 31.12. des Jahres ...					
		2002		2003		2004	
		Fläche in km ²	Einwohner je km ²	Fläche in km ²	Einwohner je km ²	Fläche in km ²	Einwohner je km ²
	Kreise						
33	Borken	1 418,78	257,2	1 418,78	258,4	1 418,78	259,0
34	Coesfeld	1 110,09	196,9	1 110,10	198,1	1 110,18	199,1
35	Recklinghausen	760,34	860,5	760,36	856,7	760,36	854,0
36	Steinfurt	1 792,37	245,6	1 792,45	246,6	1 792,43	247,2
37	Warendorf	1 317,05	215,0	1 317,32	215,1	1 317,37	215,3
38	Reg.-Bez. Münster	6 906,96	380,1	6 907,36	380,1	6 907,51	379,9
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	257,78	1 260,0	257,80	1 274,1	257,83	1 272,2
	Kreise						
40	Gütersloh	967,19	361,6	967,19	362,4	967,20	364,3
41	Herford	450,01	568,5	450,03	567,3	450,04	566,5
42	Höxter	1 199,96	129,5	1 199,96	129,0	1 199,97	128,6
43	Lippe	1 246,35	292,9	1 246,35	291,8	1 246,36	290,9
44	Minden-Lübbecke	1 151,94	281,0	1 151,97	280,6	1 152,34	280,0
45	Paderborn	1 245,34	236,8	1 245,36	237,4	1 245,35	239,0
46	Reg.-Bez. Detmold	6 518,55	317,4	6 518,66	317,8	6 519,08	317,9
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	145,45	2 673,6	145,46	2 662,5	145,43	2 669,2
48	Dortmund	280,32	2 107,7	280,35	2 103,3	280,37	2 099,7
49	Hagen	160,36	1 254,1	160,36	1 247,4	160,36	1 239,6
50	Hamm	226,25	815,8	226,24	817,5	226,24	817,4
51	Herne	51,41	3 377,7	51,41	3 362,6	51,41	3 342,4
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	408,30	853,3	408,31	847,7	408,32	844,5
53	Hochsauerlandkreis	1 958,71	143,4	1 958,77	142,6	1 958,79	141,8
54	Märkischer Kreis	1 058,95	430,8	1 058,95	428,5	1 058,95	426,3
55	Olpe	710,70	199,9	710,81	199,9	710,81	200,0
56	Siegen-Wittgenstein	1 131,59	261,1	1 131,59	260,2	1 131,59	258,8
57	Soest	1 327,41	232,7	1 327,41	232,7	1 327,53	232,8
58	Unna	542,63	792,1	542,68	787,2	542,69	785,6
59	Reg.-Bez. Arnsberg	8 002,09	475,0	8 002,33	473,2	8 002,48	471,9
60	Nordrhein-Westfalen	34 082,81	530,4	34 083,38	530,5	34 084,13	530,3

2.6

Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Die Struktur der ausländischen Bevölkerung und die Differenzierung nach Geschlecht auf regionaler Ebene sind wichtige Grundlagen für die Planung und Organisation der medizinischen Versorgung und gleichzeitig stellen sie die Nennerpopulation für die Bildung von Kennziffern (Raten, Ratios) zur gesundheitlichen Lage in den Kommunen dar.

Zur Bevölkerung gehören alle Personen, die in Deutschland ihren (ständigen) Wohnsitz haben einschließlich der hier gemeldeten Ausländerinnen und Ausländer sowie Staatenlosen. Nicht zur Bevölkerung zählen hingegen die Angehörigen der ausländischen Stationierungstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen.

Gezählt wird die Bevölkerung am Ort der alleinigen bzw. Hauptwohnung im Sinne von § 12 Abs. 2 des Ersten Gesetzes zur Änderung des Melderechtsrahmengesetzes (MRRG) vom 11. März 1994 (BGBl. I S. 529). Die Definition der Bevölkerung sowie der Berechnung der durchschnittlichen Bevölkerung ist in der Metadatenbeschreibung zum Indikator 2.1 enthalten.

Für die Kreise und kreisfreien Städte wurde bis 2001 ein vereinfachtes Verfahren zur Berechnung der Durchschnittsbevölkerung angewendet, bei dem die arithmetischen Mittelwerte aus dem Bevölkerungsstand jeder Altersgruppe am 31.12. des Vorjahres und am 31.12. des Berichtsjahres gebildet werden. Ab dem Jahr 2002 werden Daten zur Durchschnittsbevölkerung vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW bereitgestellt, die monats-scharf berechnet sind, auch für die ausländische Bevölkerung.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Zur Qualitätsbewertung gibt es seitens der Statistischen Landesämter keine strukturierte und dokumentierte Information. Bevölkerungszahlen werden aus der Fortschreibung der Bevölkerung entnommen, deshalb sind kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Population möglich.

Kommentar

Für den Regionalvergleich ist eine Basistabelle zur ausländischen Bevölkerung der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich. Der Indikator enthält nur die ausländische Bevölkerung; ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung der entsprechenden Region ist im Indikator 2.5 ausgewiesen.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine entsprechenden WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.18 voll vergleichbar.

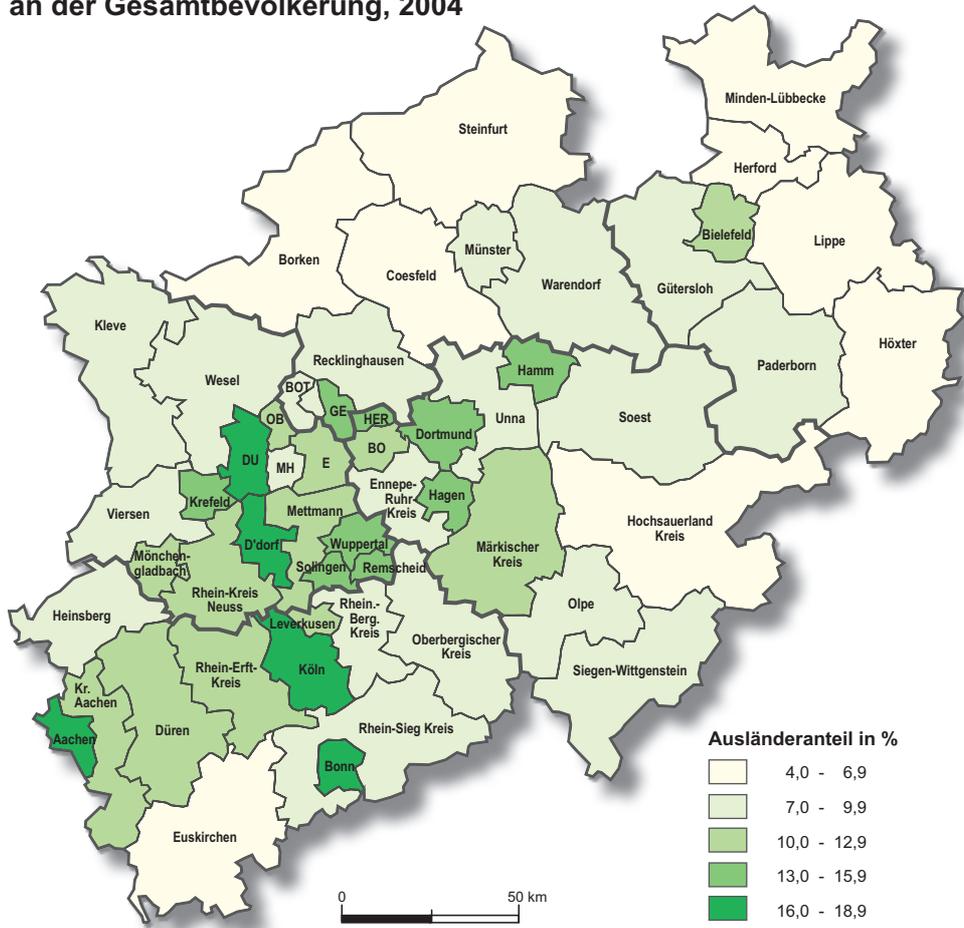
Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistik zur Bevölkerungsfortschreibung 2002 ff.

Dokumentationsstand

22.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

**Anteil der ausländischen Bevölkerung
an der Gesamtbevölkerung, 2004**



Indikator (L) 2.6		Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004					
Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Ausländische Bevölk. am 31.12.d. J.			Durchschnittl. ausländische Bevölk.		
		weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	51 403	50 772	102 175	51 386	50 748	102 134
2	Duisburg	39 010	43 918	82 928	39 131	44 270	83 401
3	Essen	33 628	35 203	68 831	33 426	35 057	68 483
4	Krefeld	15 145	16 472	31 617	15 162	16 715	31 877
5	Mönchengladbach	13 469	14 580	28 049	13 457	14 738	28 195
6	Mülheim a. d. Ruhr	8 141	8 468	16 609	8 106	8 435	16 541
7	Oberhausen	13 385	14 305	27 690	13 339	14 338	27 676
8	Remscheid	8 264	8 916	17 180	8 368	9 102	17 470
9	Solingen	11 109	11 284	22 393	11 208	11 371	22 579
10	Wuppertal	28 098	28 393	56 491	27 923	28 380	56 304
	Kreise						
11	Kleve	11 077	13 488	24 565	10 910	13 421	24 331
12	Mettmann	27 447	28 970	56 417	27 560	29 252	56 811
13	Rhein-Kreis Neuss	22 676	23 497	46 173	22 773	23 779	46 551
14	Viersen	10 555	11 642	22 197	10 536	11 718	22 255
15	Wesel	18 220	19 246	37 466	18 244	19 496	37 740
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	311 627	329 154	640 781	311 530	330 818	642 349
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	20 423	24 171	44 594	20 366	24 085	44 451
18	Bonn	26 076	26 338	52 414	26 137	26 530	52 667
19	Köln	83 867	84 616	168 483	84 279	85 940	170 219
20	Leverkusen	8 606	9 152	17 758	8 634	9 237	17 872
	Kreise						
21	Aachen	15 601	16 439	32 040	15 659	16 642	32 300
22	Düren	11 808	15 668	27 476	11 808	15 636	27 444
23	Rhein-Erft-Kreis	23 830	26 399	50 229	23 969	26 969	50 937
24	Euskirchen	5 124	5 106	10 230	5 093	5 132	10 225
25	Heinsberg	12 077	12 904	24 981	12 021	12 916	24 938
26	Oberbergischer Kreis	11 379	12 306	23 685	11 440	12 453	23 893
27	Rhein.Berg. Kreis	9 947	9 969	19 916	10 126	10 180	20 306
28	Rhein-Sieg-Kreis	25 719	26 554	52 273	25 747	26 922	52 669
29	Reg.-Bez. Köln	254 457	269 622	524 079	255 280	272 640	527 920
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	5 594	5 727	11 321	5 633	5 782	11 415
31	Gelsenkirchen	17 632	18 703	36 335	17 716	18 843	36 559
32	Münster	10 948	9 478	20 426	11 006	9 775	20 781

noch: Indikator 02_06_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Ausländische Bevölk. am 31.12.d. J.			Durchschnittl. ausländische Bevölk.		
		weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
	Kreise						
33	Borken	11 091	13 032	24 123	11 121	13 262	24 383
34	Coesfeld	4 323	4 619	8 942	4 378	4 771	9 149
35	Recklinghausen	28 880	30 347	59 227	29 139	30 542	59 681
36	Steinfurt	11 975	13 364	25 339	11 970	13 390	25 361
37	Warendorf	10 183	11 153	21 336	10 318	11 297	21 615
38	Reg.-Bez. Münster	100 626	106 423	207 049	101 280	107 663	208 943
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	20 527	20 401	40 928	20 647	20 685	41 332
	Kreise						
40	Gütersloh	13 975	16 503	30 478	13 931	16 302	30 233
41	Herford	8 407	8 256	16 663	8 451	8 424	16 876
42	Höxter	3 509	4 084	7 593	3 525	4 125	7 650
43	Lippe	11 483	11 401	22 884	11 574	11 608	23 182
44	Minden-Lübbecke	7 950	8 736	16 686	8 042	8 913	16 955
45	Paderborn	10 090	10 898	20 988	10 026	10 826	20 852
46	Reg.-Bez. Detmold	75 941	80 279	156 220	76 197	80 883	157 080
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	20 669	23 881	44 550	20 689	24 069	44 758
48	Dortmund	43 925	49 882	93 807	44 004	50 300	94 304
49	Hagen	13 516	13 505	27 021	13 480	13 537	27 017
50	Hamm	10 934	14 018	24 952	10 859	13 939	24 799
51	Herne	11 620	14 168	25 788	11 677	14 198	25 874
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	14 265	14 376	28 641	14 294	14 501	28 795
53	Hochsauerlandkreis	8 997	9 900	18 897	9 186	10 114	19 300
54	Märkischer Kreis	25 639	29 279	54 918	25 907	29 735	55 642
55	Olpe	5 796	6 605	12 401	5 756	6 670	12 426
56	Siegen-Wittgenstein	11 888	13 695	25 583	11 895	13 804	25 699
57	Soest	10 630	11 803	22 433	10 673	11 976	22 649
58	Unna	18 395	19 041	37 436	19 131	19 864	38 995
59	Reg.-Bez. Arnsberg	196 274	220 153	416 427	197 552	222 705	420 257
60	Nordrhein-Westfalen	938 925	1 005 631	1 944 556	941 840	1 014 710	1 956 549

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

In dem vorliegenden Indikator werden im Rahmen der Altersstruktur der Bevölkerung die Phasen des Lebenszyklus an ihrem Bevölkerungsanteil dargestellt. Die Altersstruktur heute hat einen weitreichenden Einfluss auf die medizinische Versorgung in den nächsten Jahrzehnten.

Eine übersichtliche Beschreibung der Altersstruktur der Bevölkerung orientiert sich an den Phasen des Lebenszyklus Kindheit und Jugend, Erwerbs- und Familienphase sowie Ruhestand. Die Abgrenzung zwischen diesen drei Gruppen wird unterschiedlich vorgenommen. Im vorliegenden Indikator wurden als Grenzen für die Kindheit 17 Jahre (unter 18 Jahre) gewählt, für die Erwerbsphase 18 - 64 Jahre und in Verbindung mit dem gesetzlichen Rentenalter die Ruhestandsphase ab 65 Jahre. Aus diesen drei Anteilen der Bevölkerung errechnen sich der Jugend- und der Altenquotient. Der Jugendquotient errechnet sich aus dem Quotient der Kinder und Jugendlichen dividiert durch die 18- bis 64-Jährigen, der Altenquotient aus dem Quotient der 65-Jährigen und Älteren dividiert durch die 18- bis 64-Jährigen in Prozent. Der Gesamtlastquotient beinhaltet die Relation von Jungen und Alten im Verhältnis zu der erwerbsfähigen Bevölkerung in Prozent. Der Gesamtlastquotient ist ein Maß für die Solidarpotenziale einer Gesellschaft und beeinflusst die Beitrags- und Steuerbelastung der Bevölkerung. Die Definition der Bevölkerung ist in der Metadatenbeschreibung zum Indikator 2.1 enthalten.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- ▶ Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die zugrunde liegenden Bevölkerungszahlen werden aus der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes entnommen, deshalb sind kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Bevölkerung möglich.

Kommentar

Aufgrund der vorliegenden Bevölkerungszahlen (s. Ind. 2.1) sind auch andere Gruppierungen für die Berechnungen von Lastquotienten möglich, z. B. für die Altersgruppen 0 - 14 Jahre, 15 - 64 Jahre und 65 Jahre und älter. Derartige Tabellen sollten bei Bedarf zusätzlich geführt werden. Der Indikator 2.7 wurde in der vorliegenden Form von allen Ländern als Länderindikator vereinbart, da er auf der Ebene der Kreise/kreisfreien Städte geführt wird. Es werden Stichtagszahlen vom 31.12. des Jahres verwendet.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Mit dem WHO-Indikator 0020 999901 % of population aged 0-14 years nicht vergleichbar, mit dem WHO-Indikator 0030 999902 % of population aged 65+ years besteht Vergleichbarkeit auf Landesebene. Diese Angaben sind ebenfalls im OECD-Indikator dependency enthalten. Die Angaben sind möglicherweise im künftigen EU-Indikatorensetz enthalten.

Der Indikator ist mit den bisherigen NRW-Indikatoren 2.3 und 2.4 voll vergleichbar in den Altersgruppen 65 und mehr Jahre und 80 und mehr Jahre.

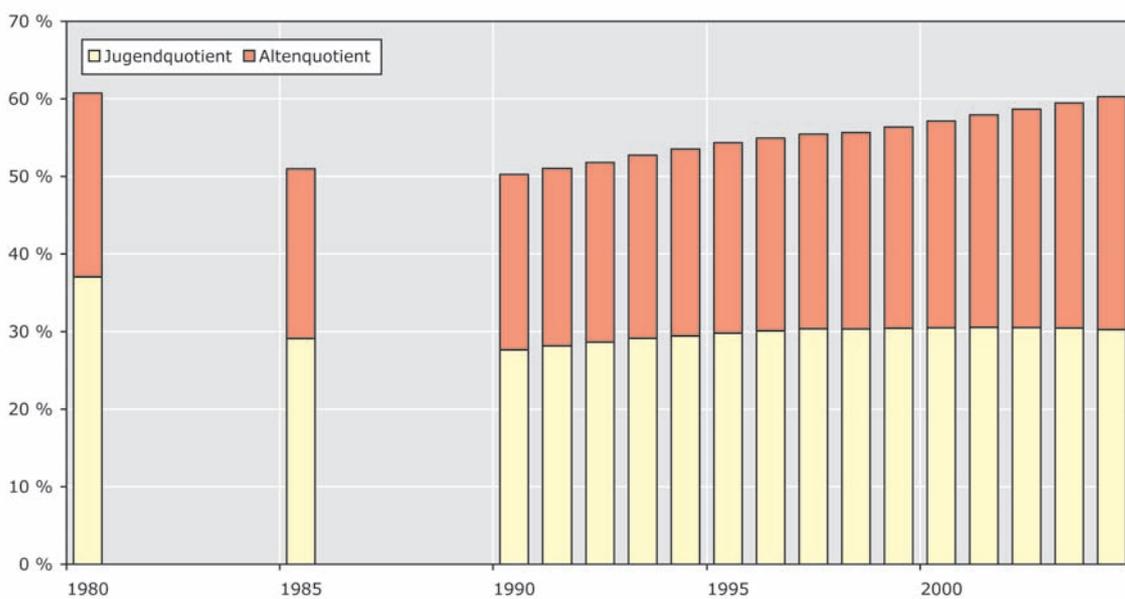
Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistik zur Bevölkerungsfortschreibung 2001 ff.

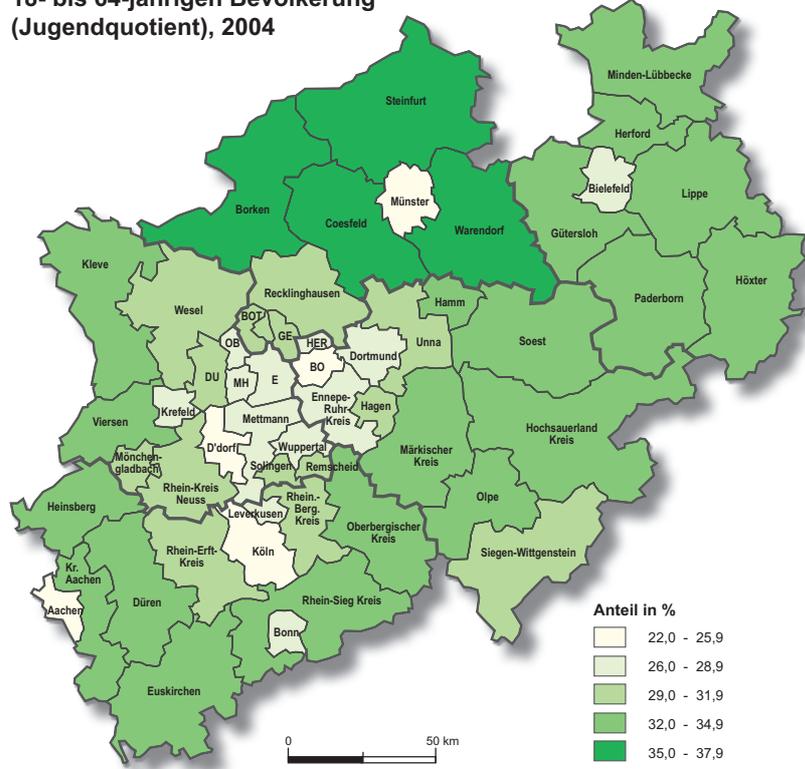
Dokumentationsstand

08.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

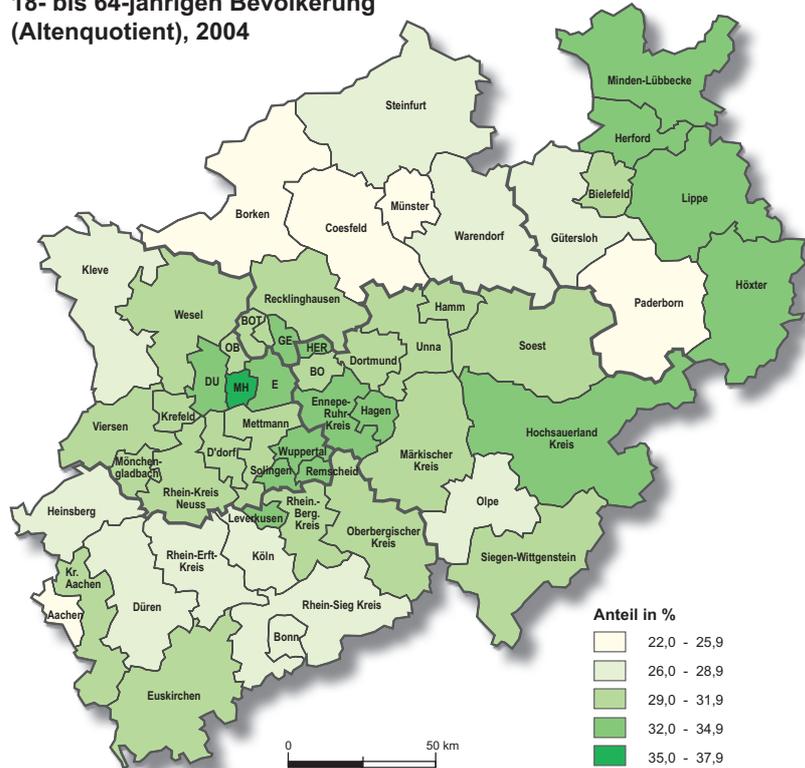
Die Entwicklung von Jugendquotient, Altenquotient und Gesamtlastquotient in NRW, 1980-2004



Anteil von Kindern und Jugendlichen an der 18- bis 64-jährigen Bevölkerung (Jugendquotient), 2004



Anteil der über 64-Jährigen an der 18- bis 64-jährigen Bevölkerung (Altenquotient), 2004



**Indikator (L)
2.7**
Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Kinder und Jugendliche (0 - 17 Jahre)		Personen im erwerbsfähigen Alter (18 - 64 Jahre)		ältere (65 und
		insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	insgesamt
	Kreisfreie Städte					
1	Düsseldorf	87 697	15,3	375 360	65,5	109 606
2	Duisburg	91 110	18,1	309 565	61,4	103 728
3	Essen	97 261	16,5	365 542	62,2	125 281
4	Krefeld	42 402	17,8	149 235	62,6	46 633
5	Mönchengladbach	49 162	18,8	163 092	62,3	49 712
6	Mülheim a. d. Ruhr	27 892	16,4	103 950	61,0	38 485
7	Oberhausen	39 357	17,9	136 384	62,2	43 568
8	Remscheid	22 621	19,4	71 203	60,9	23 003
9	Solingen	30 483	18,6	100 790	61,4	32 932
10	Wuppertal	63 659	17,6	225 301	62,4	72 117
	Kreise					
11	Kleve	63 453	20,7	189 780	61,8	53 617
12	Mettmann	91 018	18,0	315 706	62,4	99 337
13	Rhein-Kreis Neuss	84 142	18,9	280 163	62,8	82 000
14	Viersen	61 062	20,1	188 167	61,8	55 115
15	Wesel	90 646	19,0	297 156	62,3	89 362
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	941 965	18,0	3 271 394	62,5	1 024 496
	Kreisfreie Städte					
17	Aachen	39 171	15,2	175 267	68,0	43 383
18	Bonn	54 043	17,3	202 990	65,1	54 905
19	Köln	160 127	16,5	640 371	66,0	169 211
20	Leverkusen	28 650	17,7	99 628	61,7	33 323
	Kreise					
21	Aachen	61 652	19,9	190 745	61,5	57 819
22	Düren	54 636	20,0	170 338	62,4	47 934
23	Rhein-Erft-Kreis	86 302	18,6	295 611	63,9	80 960
24	Euskirchen	39 031	20,2	119 424	61,8	34 744
25	Heinsberg	53 901	21,0	158 688	61,8	44 367
26	Oberbergischer Kreis	60 865	20,9	176 718	60,8	53 031
27	Rhein.-Berg. Kreis	54 402	19,5	171 027	61,2	53 968
28	Rhein-Sieg-Kreis	120 216	20,2	375 234	62,9	101 115
29	Reg.-Bez. Köln	812 996	18,6	2 776 041	63,6	774 760
	Kreisfreie Städte					
30	Bottrop	21 993	18,3	74 431	62,1	23 486
31	Gelsenkirchen	49 352	18,3	164 922	61,1	55 833
32	Münster	44 885	16,6	179 605	66,5	45 548

noch: Indikator 02_07_2004

Menschen mehr Jahre)	Hochbetagte (80 und mehr Jahre)		Jugend- quotient*	Alten- quotient**	Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	je 100 18- bis 64-Jährige		
19,1	25 808	4,5	23,4	29,2	Kreisfreie Städte Düsseldorf	1
20,6	23 008	4,6	29,4	33,5	Duisburg	2
21,3	30 457	5,2	26,6	34,3	Essen	3
19,6	10 943	4,6	28,4	31,2	Krefeld	4
19,0	11 031	4,2	30,1	30,5	Mönchengladbach	5
22,6	9 046	5,3	26,8	37,0	Mülheim a. d. Ruhr	6
19,9	9 227	4,2	28,9	31,9	Oberhausen	7
19,7	5 309	4,5	31,8	32,3	Remscheid	8
20,1	7 696	4,7	30,2	32,7	Solingen	9
20,0	17 582	4,9	28,3	32,0	Wuppertal	10
					Kreise	
17,5	12 212	4,0	33,4	28,3	Kleve	11
19,6	20 994	4,1	28,8	31,5	Mettmann	12
18,4	16 095	3,6	30,0	29,3	Rhein-Kreis Neuss	13
18,1	11 916	3,9	32,5	29,3	Viersen	14
18,7	18 149	3,8	30,5	30,1	Wesel	15
19,6	229 473	4,4	28,8	31,3	Reg.-Bez. Düsseldorf	16
					Kreisfreie Städte	
16,8	11 072	4,3	22,3	24,8	Aachen	17
17,6	15 742	5,0	26,6	27,0	Bonn	18
17,4	39 226	4,0	25,0	26,4	Köln	19
20,6	6 806	4,2	28,8	33,4	Leverkusen	20
					Kreise	
18,6	12 164	3,9	32,3	30,3	Aachen	21
17,6	10 060	3,7	32,1	28,1	Düren	22
17,5	16 534	3,6	29,2	27,4	Rhein-Erft-Kreis	23
18,0	7 743	4,0	32,7	29,1	Euskirchen	24
17,3	9 178	3,6	34,0	28,0	Heinsberg	25
18,2	12 086	4,2	34,4	30,0	Oberbergischer Kreis	26
19,3	11 970	4,3	31,8	31,6	Rhein.-Berg. Kreis	27
16,9	22 435	3,8	32,0	26,9	Rhein-Sieg-Kreis	28
17,8	175 016	4,0	29,3	27,9	Reg.-Bez. Köln	29
					Kreisfreie Städte	
19,6	5 065	4,2	29,5	31,6	Bottrop	30
20,7	13 093	4,8	29,9	33,9	Gelsenkirchen	31
16,9	11 628	4,3	25,0	25,4	Münster	32

noch: Indikator 02_07_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Kinder und Jugendliche (0 - 17 Jahre)		Personen im erwerbsfähigen Alter (18 - 64 Jahre)		ältere (65 und
		insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	insgesamt
	Kreise					
33	Borken	84 738	23,1	224 640	61,1	58 079
34	Coesfeld	49 197	22,3	136 426	61,7	35 361
35	Recklinghausen	121 200	18,7	401 281	61,8	126 829
36	Steinfurt	97 359	22,0	270 671	61,1	75 025
37	Warendorf	61 005	21,5	173 446	61,2	49 177
38	Reg.-Bez. Münster	529 729	20,2	1 625 422	61,9	469 338
	Kreisfreie Städte					
39	Bielefeld	58 712	17,9	204 406	62,3	64 894
	Kreise					
40	Gütersloh	75 818	21,5	217 033	61,6	59 548
41	Herford	50 622	19,9	152 792	59,9	51 524
42	Höxter	32 171	20,9	92 458	59,9	29 660
43	Lippe	75 012	20,7	214 629	59,2	72 886
44	Minden-Lübbecke	65 880	20,4	192 171	59,6	64 598
45	Paderborn	64 011	21,5	187 647	63,0	46 016
46	Reg.-Bez. Detmold	422 226	20,4	1 261 136	60,9	389 126
	Kreisfreie Städte					
47	Bochum	60 275	15,5	250 006	64,4	77 898
48	Dortmund	101 582	17,3	370 039	62,9	117 059
49	Hagen	37 149	18,7	119 939	60,3	41 692
50	Hamm	36 579	19,8	114 457	61,9	33 890
51	Herne	29 724	17,3	107 134	62,3	34 973
	Kreise					
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	60 423	17,5	213 586	61,9	70 815
53	Hochsauerlandkreis	57 171	20,6	166 505	60,0	54 039
54	Märkischer Kreis	90 545	20,1	276 870	61,3	84 006
55	Olpe	30 086	21,2	87 868	61,8	24 186
56	Siegen-Wittgenstein	55 926	19,1	181 355	61,9	55 588
57	Soest	62 807	20,3	190 101	61,5	56 105
58	Unna	82 472	19,3	264 683	62,1	79 190
59	Reg.-Bez. Arnsberg	704 739	18,7	2 342 543	62,0	729 441
60	Nordrhein-Westfalen	3 411 655	18,9	11 276 536	62,4	3 387 161

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes,
Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

* Jugendquotient: Zahl der 0- bis 17-jährigen
Personen je 100 18- bis 64-Jährige

** Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren
Personen je 100 18- bis 64-Jährige

noch: Indikator 02_07_2004

Menschen mehr Jahre)	Hochbetagte (80 und mehr Jahre)		Jugend- quotient*	Alten- quotient**	Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	je 100 18- bis 64-Jährige		
15,8	11 820	3,2	37,7	25,9	Kreise Borken	33
16,0	8 040	3,6	36,1	25,9	Coesfeld	34
19,5	27 839	4,3	30,2	31,6	Recklinghausen	35
16,9	16 313	3,7	36,0	27,7	Steinfurt	36
17,3	10 733	3,8	35,2	28,4	Warendorf	37
17,9	104 531	4,0	32,6	28,9	Reg.-Bez. Münster	38
19,8	16 426	5,0	28,7	31,7	Kreisfreie Städte Bielefeld	39
16,9	13 526	3,8	34,9	27,4	Kreise Gütersloh	40
20,2	12 726	5,0	33,1	33,7	Herford	41
19,2	7 179	4,7	34,8	32,1	Höxter	42
20,1	18 255	5,0	34,9	34,0	Lippe	43
20,0	16 038	5,0	34,3	33,6	Minden-Lübbecke	44
15,5	10 326	3,5	34,1	24,5	Paderborn	45
18,8	94 476	4,6	33,5	30,9	Reg.-Bez. Detmold	46
20,1	18 051	4,7	24,1	31,2	Kreisfreie Städte Bochum	47
19,9	26 398	4,5	27,5	31,6	Dortmund	48
21,0	9 716	4,9	31,0	34,8	Hagen	49
18,3	7 673	4,1	32,0	29,6	Hamm	50
20,4	8 386	4,9	27,7	32,6	Herne	51
20,5	16 531	4,8	28,3	33,2	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	52
19,5	12 528	4,5	34,3	32,5	Hochsauerlandkreis	53
18,6	18 499	4,1	32,7	30,3	Märkischer Kreis	54
17,0	5 239	3,7	34,2	27,5	Olpe	55
19,0	12 498	4,3	30,8	30,7	Siegen-Wittgenstein	56
18,2	12 768	4,1	33,0	29,5	Soest	57
18,6	17 119	4,0	31,2	29,9	Unna	58
19,3	165 406	4,4	30,1	31,1	Reg.-Bez. Arnsberg	59
18,7	768 902	4,3	30,3	30,0	Nordrhein-Westfalen	60

2.8

Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung nach Alter, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Die Generationensolidarität hängt davon ab, ob ausreichendes Potenzial (vor allem Frauen) in der mittleren Generation vorhanden ist, um die Kinder und die Betagten zu versorgen.

Absehbare Überlastungen der bislang gewissermaßen unauffällig funktionierenden Solidarpotenziale werden vor allem auf der kommunalen Ebene auftreten. Aus diesem Grunde ist die Beobachtung der Bevölkerungsanteile nach Geschlecht auf kommunaler Ebene erforderlich.

Der Mädchen- und Frauenanteil an der Bevölkerung in fünf Altersgruppen beschreibt die Geschlechtsverteilung bei Kindern (0 - 14 Jahre), jungen (15 - 44 Jahre, fertile Phase von Frauen) und älteren Frauen (45 - 64 Jahre) und den Frauenanteil in der Ruhestandsphase (65 – 79 Jahre) sowie der hochbetagten Frauen ab 80 Jahre. Aus der Differenz lässt sich für jede Altersgruppe der Männeranteil errechnen, der bei der jüngeren Bevölkerung über 50 %, bei der älteren Bevölkerung unter 50 % liegt.

Die Definition der Bevölkerung ist in der Metadatenbeschreibung zum Indikator 2.1 enthalten.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- ▶ Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die zugrunde liegenden Bevölkerungszahlen werden aus der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes entnommen, deshalb sind kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Bevölkerung möglich.

Kommentar

Mit dem Alter nimmt der Anteil der Frauen in der Bevölkerung erheblich zu. Es werden Stichtagszahlen vom 31.12. des Jahres verwendet. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Mit den WHO-Indikatoren 0021 und 0022 999901 % of population aged 0-14 years, male, female vergleichbar. Ebenfalls mit den WHO-Indikatoren 0031 und 0032 999902 % of population aged 65+ years, male, female bedingt vergleichbar. Die Quoten für Männer sind jeweils die zu bildende Differenz zu 100 % nach Altersgruppen. Es gibt keinen vergleichbaren OECD-Indikator. Angaben zum Geschlecht sind im Indikator Population by sex enthalten. Die Angaben sind möglicherweise im künftigen EU-Indikatorensatz enthalten. Der bisherige NRW-Indikator 2.4 beinhaltete eine etwas andere Altersstruktur und ist deshalb nur bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistik zur Bevölkerungsfortschreibung 2001 ff.

Dokumentationsstand

05.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Indikator (L) 2.8		Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung nach Alter, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004					
Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung					
		insgesamt	0 - 14 Jahre	15 - 44 J.	45 - 64 J.	65 - 79 J.	80 u. m. J.
		Anteil in %					
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	52,5	49,1	50,4	51,8	56,3	74,3
2	Duisburg	51,2	48,6	48,7	50,2	55,4	72,4
3	Essen	52,1	48,7	49,5	50,8	56,4	73,9
4	Krefeld	51,6	48,9	49,5	50,6	54,5	73,2
5	Mönchengladbach	51,7	48,8	49,7	50,7	55,9	73,8
6	Mülheim a. d. Ruhr	52,2	48,9	49,8	51,5	55,5	70,7
7	Oberhausen	51,5	48,1	49,4	50,4	55,6	74,1
8	Remscheid	51,6	49,1	49,1	50,9	55,0	74,2
9	Solingen	51,8	48,6	49,8	50,6	55,2	74,2
10	Wuppertal	52,0	48,8	49,6	51,0	56,1	73,3
	Kreise						
11	Kleve	50,6	48,8	48,9	49,3	54,1	71,7
12	Mettmann	51,6	48,9	49,8	51,5	53,6	71,7
13	Rhein-Kreis Neuss	51,3	48,7	49,9	50,8	53,7	71,2
14	Viersen	51,3	49,0	49,8	50,2	54,2	72,3
15	Wesel	51,4	48,9	50,0	50,5	54,1	70,9
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	51,6	48,8	49,6	50,8	55,1	72,8
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	49,1	49,0	45,4	49,3	55,1	71,4
18	Bonn	52,2	48,6	50,7	50,9	56,5	71,1
19	Köln	51,7	48,5	50,2	50,8	54,8	72,3
20	Leverkusen	51,4	48,7	49,3	51,2	53,8	71,2
	Kreise						
21	Aachen	51,1	48,7	49,3	50,3	54,1	72,2
22	Düren	50,2	48,6	48,0	49,4	54,0	71,7
23	Rhein-Erft-Kreis	51,0	49,1	49,6	50,3	53,4	70,6
24	Euskirchen	50,6	48,7	49,0	49,4	53,7	71,9
25	Heinsberg	50,8	48,8	49,6	49,5	53,7	71,7
26	Oberbergischer Kreis	51,2	49,0	49,5	50,0	54,6	72,7
27	Rhein.-Berg. Kreis	51,4	48,5	50,2	51,1	53,0	69,9
28	Rhein-Sieg-Kreis	50,9	48,6	49,8	50,5	52,8	70,0
29	Reg.-Bez. Köln	51,1	48,7	49,4	50,4	54,1	71,4
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	51,7	48,7	49,5	50,6	56,3	73,4
31	Gelsenkirchen	51,7	48,8	49,0	49,9	57,4	73,6
32	Münster	53,2	49,2	51,9	52,2	57,6	72,8

noch: Indikator 02_08_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung					
		insgesamt	0 - 14 Jahre	15 - 44 J.	45 - 64 J.	65 - 79 J.	80 u. m. J.
		Anteil in %					
	Kreise						
33	Borken	50,1	48,5	48,4	49,0	54,5	71,4
34	Coesfeld	51,1	49,2	49,3	50,0	55,2	73,6
35	Recklinghausen	51,4	48,4	49,6	50,3	55,4	71,9
36	Steinfurt	50,5	48,3	48,7	49,5	55,0	71,7
37	Warendorf	50,9	49,3	48,6	50,0	55,1	72,4
38	Reg.-Bez. Münster	51,2	48,7	49,3	50,1	55,7	72,4
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	52,4	48,8	50,4	51,5	56,3	71,5
	Kreise						
40	Gütersloh	50,6	48,6	48,9	49,8	54,4	72,3
41	Herford	51,8	48,8	49,6	50,4	56,0	71,9
42	Höxter	50,6	48,8	48,2	48,7	55,3	72,7
43	Lippe	51,7	48,9	49,6	50,4	55,3	72,4
44	Minden-Lübbecke	51,3	48,8	49,0	49,9	55,5	71,9
45	Paderborn	50,6	48,5	48,8	49,5	55,7	73,3
46	Reg.-Bez. Detmold	51,3	48,7	49,3	50,1	55,5	72,2
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	51,4	48,7	48,8	49,8	56,4	73,9
48	Dortmund	51,2	48,7	48,7	50,1	55,6	72,7
49	Hagen	52,0	49,4	49,4	51,0	55,9	73,2
50	Hamm	50,3	48,5	47,4	49,9	55,2	71,2
51	Herne	51,1	49,5	47,9	49,3	56,7	73,6
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	52,0	48,6	50,0	51,0	54,9	73,3
53	Hochsauerlandkreis	50,7	48,2	48,5	49,6	54,9	71,3
54	Märkischer Kreis	51,0	48,9	48,6	50,2	54,8	72,8
55	Olpe	50,1	48,7	48,3	48,4	54,8	71,9
56	Siegen-Wittgenstein	50,7	48,7	48,3	49,8	54,5	72,4
57	Soest	50,9	49,1	48,9	49,4	54,8	73,6
58	Unna	51,0	48,1	49,2	50,0	54,9	71,3
59	Reg.-Bez. Arnsberg	51,1	48,7	48,8	50,0	55,3	72,7
60	Nordrhein-Westfalen	51,3	48,7	49,3	50,3	55,0	72,3

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Fortbeschreibung des Bevölkerungsstandes, Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

Bevölkerungsentwicklung, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Wohnungs- und Arbeitsmärkte, aber auch die administrativ beeinflussten Wanderungsströme von Deutschen und Ausländern sind neben dem Geburten- bzw. Sterbeüberschuss wichtige Einflussfaktoren, die zu einer Zu- oder Abnahme der Bevölkerung in den Kommunen führen. Die Kenntnis und Beachtung der Bevölkerungsentwicklung ist eine wichtige Grundlage für die Planung und Organisation der medizinischen Versorgung.

In jedem Berichtsjahr werden auf kommunaler Ebene im Rahmen des Melderechtsrahmengesetzes (MRRG) vom 11. März 1994 (BGBl. I S. 529) Abgänge und Zugänge der Bevölkerung registriert und daraus die Bevölkerungsentwicklung berechnet. Die Definition zur Bevölkerung ist in der Metadatenbeschreibung zum Indikator 2.1 enthalten.

Der natürliche Bevölkerungssaldo errechnet sich aus den Zu- und Abgängen (Geburten und Sterbefälle), der Wanderungssaldo ergibt sich aus der Differenz der Zu- und Fortzüge über die Landesgrenze des jeweiligen Bundeslandes. Die Summe aus natürlichem und Wanderungssaldo ergibt den Wert der Bevölkerungszu- bzw. -abnahme.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- ▶ Wanderungsstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die zugrunde liegenden Zahlen werden aus der Statistik der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes und der Wanderungsstatistik entnommen. Die Validität der Zahlen setzt voraus, dass zwischen den Ländern ein vollständiger Abgleich der An- und Abmeldungen erfolgt. Kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Bevölkerung sind möglich. Zusätzlich sind die Daten von der Qualität der Wanderungsstatistik abhängig.

Kommentar

Der Indikator zeigt, in welchem Maße die Veränderungen in der Bevölkerung durch Geburten und Sterbefälle bzw. durch Wanderungsbewegungen beeinflusst werden. Für das Bevölkerungswachstum sind zunehmend positive Wanderungssalden ausschlaggebend, während Geburtenüberschüsse eine unwesentliche Rolle spielen und meistens nur auf kommunaler Ebene Bedeutung haben. Bevölkerungszunahme hängt überwiegend mit Außenwanderungsüberschüssen zusammen. Es werden Stichtagszahlen zum 31.12. des Jahres verwendet.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der bisherige GMK-Indikator 2.15 beinhaltete Wanderungen mit den Angaben Zuzüge, Fortzüge und Saldo nach Kreisen. Dieser Indikator fällt als kommunaler Indikator weg, dafür wurden Ausländer in den Indikator aufgenommen. Er ist mit dem bisherigen NRW-Indikatorensatz nicht vergleichbar. Die Länder können zusätzlich den bisherigen Indikator 2.15 weiterführen.

Originalquellen

- ▶ Ausländische Arbeitnehmer in Nordrhein-Westfalen. Zahlenspiegel 1992
Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ Zuwanderungsstatistik Ausgabe 2001
Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (notiert in NRW)
- ▶ Die Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen 1994. Bevölkerungsstand, Bevölkerungsbewegung
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Beiträge zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen)
- ▶ Statistisches Jahrbuch NRW 1981, 1996, 2001, 2002
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW.

Dokumentationsstand

15.12.2002, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Jahr	Bevölkerungsentwicklung								
	Insgesamt			Deutsche*			Ausländer*		
	Bevölk.zu- oder abnahme	Geburten-(+) bzw. Sterbe(-) überschuss	Wande- rungssaldo	Bevölk.zu- oder abnahme	Geburten-(+) bzw. Sterbe(-) überschuss	Wande- rungssaldo	Bevölk.zu- oder abnahme	Geburten-(+) bzw. Sterbe(-) überschuss	Wande- rungssaldo
1980	+ 41 118	- 25 377	+ 66 495	- 53 962	- 49 651	- 4 311	+ 95 080	+ 24 274	+ 70 806
1985	- 29 824	- 31 448	+ 1 624	- 52 660	- 46 612	- 6 048	+ 22 836	+ 15 164	+ 7 672
1990	+ 246 653	+ 6 177	+ 240 476	+ 130 803	- 19 137	+ 149 940	+ 115 850	+ 25 314	+ 90 536
1995	+ 76 966	- 10 683	+ 87 649	- 3 237	- 37 137	+ 33 900	+ 80 203	+ 26 454	+ 53 749
2000	+ 10 065	- 12 592	+ 22 657	- 9 207	- 21 747	+ 12 540	+ 19 272	+ 9 155	+ 10 117
2001	+ 42 227	- 17 072	+ 59 299	- 8 227	- 24 748	+ 16 521	+ 50 454	+ 7 676	+ 42 778
2002	+ 24 263	- 24 899	+ 49 162	- 17 314	- 31 533	+ 14 219	+ 41 577	+ 6 634	+ 34 943
2003	+ 3 331	- 30 910	+ 34 241	- 26 365	- 36 849	+ 10 484	+ 29 696	+ 5 939	+ 23 757
2004	- 4 507	- 26 395	+ 21 888	- 23 941	- 31 493	+ 7 552	+ 19 434	+ 5 098	+ 14 336

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes,
Wanderungsstatistik

* Die Gliederung "Deutsche/Ausländer" ist ab Berichtsjahr 2000 durch die Reform des Staatsangehörigkeitsrechts vom Juli 1999 beeinflusst.

Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Die Zahl der Lebendgeborenen und die Geburtenziffer zeigen an, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Die Konstanz der Geburtenziffer gegenüber der Mortalitätsrate gilt als Kriterium einer stabilen Bevölkerung. Der Bezug der in einem Jahr Lebendgeborenen auf 1 000 Einwohner der durchschnittlichen Bevölkerung wird als Geburtenziffer bezeichnet.

Das Verhältnis der in einem Jahr lebendgeborenen Kinder zu 1 000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche weibliche Bevölkerung) ergibt die allgemeine Fruchtbarkeitsziffer (Fertilitätsrate). Die Fruchtbarkeitsziffer deutscher Frauen bezieht die Zahl der Lebendgeborenen, deren Mütter die deutsche Staatsangehörigkeit haben, auf die 15- bis 44-jährigen deutschen Frauen.

Die Fruchtbarkeitsziffer von Ausländerinnen bezieht die Zahl der Lebendgeborenen, deren Mütter eine ausländische Staatsangehörigkeit haben, auf die 15- bis 44-jährigen ausländischen Frauen. Es wird jeweils die durchschnittliche weibliche Bevölkerung zugrunde gelegt.

Die durchschnittliche Fertilitätsziffer besagt, wie viele Kinder im Berichtsjahr je 1 000 Frauen der Altersgruppe 15 - 44 Jahre geboren wurden.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Es liegt eine vollständige Erfassung der Lebendgeborenen vor.

Kommentar

Nach dem seit 01.01.2000 geltenden Staatsangehörigkeitsrecht erhalten in Deutschland geborene Kinder ausländischer Eltern die deutsche Staatsangehörigkeit unter der Voraussetzung, dass mindestens ein Elternteil seit acht Jahren rechtmäßig in der Bundesrepublik lebt und eine Aufenthaltsberechtigung besitzt oder seit drei Jahren eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung hat. Dies führt zu einem drastischen Rückgang der Zahl ausländischer Kinder, wenngleich der Hintergrund einer fremden Sprache und Kultur und die damit unter Umständen einhergehenden Probleme für die Kinder mit durch Geburt im Inland erworbener deutscher Staatsangehörigkeit bestehen bleiben. Um einen Anhaltspunkt für die Größenordnung der davon betroffenen Kinder zu erhalten, wird neben der Zahl der Lebendgeborenen mit ausländischer Staatsangehörigkeit auch die (wesentlich höhere) Zahl der Lebendgeborenen mit ausländischen Eltern ausgewiesen.

Die Fruchtbarkeitsziffer wird wegen der noch bestehenden deutlichen Unterschiede getrennt für deutsche und ausländische Frauen dargestellt.

Der Indikator wird zusätzlich pro Kreis/kreisfreier Stadt für das aktuelle Jahr als Länderindikator im Hintergrund (sog. Indikator der zweiten Reihe, gemäß Konzept der WHO) geführt.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Die WHO-Indikatoren 0060 998004 und 0063 999998 Number of live births per 1000 population and Number of live births beinhalten die Lebendgeborenen und die Geburtenziffer, während der Indikator 0080 998006 Total fertility rate die zusammengefasste altersspezifische Fruchtbarkeitsziffer (totale Fertilität) beinhaltet und mit der hier angegebenen Fertilitätsrate nicht vergleichbar ist. Im OECD-Indikator Births: number of live births sind vergleichbare Angaben zu Lebendgeborenen enthalten. Im EU-Indikatorensetz sind Indikatoren zu Crude birth rate und Live births vorgesehen.

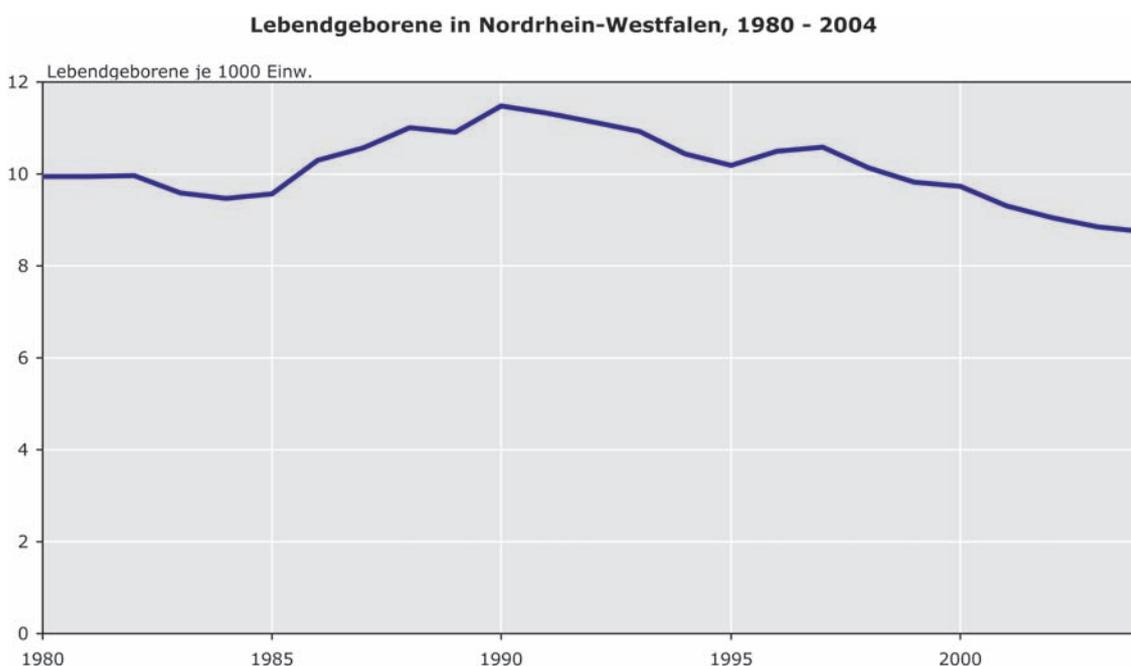
Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.6z bedingt vergleichbar, der die Fruchtbarkeitsziffer für NRW insgesamt beinhaltete. Der vorliegende Indikator wurde durch Geburtenziffer, Fruchtbarkeitsziffer deutscher und ausländischer Frauen, Staatsangehörigkeit der Lebendgeborenen sowie Lebendgeborene mit ausländischen Eltern erweitert.

Originalquellen

- ▶ Eheschließungen, Geborene und Gestorbene
Statistisches Jahrbuch 1999 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW.
- ▶ Zuwanderungsstatistik 2000
Düsseldorf: Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ Zuwanderungsstatistik Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen
(Zahlenspiegel Ausgabe 2002)

Dokumentationsstand

08.03.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd



Indikator (K) 2.10		Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen, 1999 - 2004				
		Lebendgeborene				
Jahr	insgesamt			davon:		
	Anzahl	je 1 000 Einwohner	je 1 000 15- bis 44-jährige Frauen	mit deutscher Mutter	mit ausländischer Mutter	
				je 1 000 15- bis 44-jährige deutsche Frauen	je 1 000 15- bis 44-jährige Ausländerinnen	
1999	176 578	9,8	48,0	44,2	71,4	
2000	175 144	9,7	47,8	43,8	73,0	
2001	167 752	9,3	46,0	42,3	68,3	
2002	163 434	9,0	44,9	41,3	66,5	
2003	159 883	8,8	44,1	40,3	66,8	
2004	158 054	8,7	43,8	40,2	65,2	

Jahr	davon:				darunter: mit ausländischen Eltern*
	deutsch		ausländisch		
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	
1999	148 200	83,9	28 378	16,1	24 468
2000	161 662	92,3	13 482	7,7	23 628
2001	155 560	92,7	12 192	7,3	21 060
2002	152 005	93,0	11 429	7,0	19 517
2003	149 122	93,3	10 761	6,7	18 597
2004	148 249	93,8	9 805	6,2	17 330

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

* beide Elternteile sind Ausländer

2.10_01

Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen, nach Verwaltungsbezirken, Jahre

Definition

Die Zahl der Lebendgeborenen und die Geburtenziffer zeigen an, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Die Konstanz der Geburtenziffer gegenüber der Mortalitätsrate gilt als Kriterium einer stabilen Bevölkerung. Die Erfassung der Lebendgeborenen erfolgt nach der Wohngemeinde der Mütter (Wohnortprinzip).

Das Verhältnis der in einem Jahr lebend geborenen Kinder zu 1 000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche weibliche Bevölkerung) ergibt die allgemeine Fruchtbarkeitsziffer (Fertilitätsrate).

Die durchschnittliche Fertilitätsziffer besagt, wie viele Kinder im Berichtsjahr je 1 000 Frauen der Altersgruppe 15 - 44 Jahre lebend geboren wurden.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der Geburten

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Es liegt eine vollständige Erfassung der Lebendgeborenen vor.

Kommentar

Der Indikator wird zusätzlich pro Kreis/kreisfreier Stadt geführt.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Die WHO-Indikatoren 0060 998004 und 0063 999998 Number of live births per 1000 population and Number of live births beinhalten die Lebendgeborenen und die Geburtenziffer, während der Indikator 0080 998006 Total fertility rate die zusammengefasste altersspezifische Fruchtbarkeitsziffer (totale Fertilität) beinhaltet und mit der hier angegebenen Fertilitätsrate nicht vergleichbar ist. Im OECD-Indikator Births: number of live births sind vergleichbare Angaben zu Lebendgeborenen enthalten. Im EU-Indikatorensatz sind Indikatoren zu Crude birth rate und Live births vorgesehen. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.6 voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Eheschließungen, Geborene und Gestorbene in Nordrhein-Westfalen 2001 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

28.01.2004, lögd

Indikator (L)
 2.10_01

Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2002 - 2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene					
		2002		2003		2004	
		insgesamt	je 1 000 15- bis 44- jähr. Frauen	insgesamt	je 1 000 15- bis 44- jähr. Frauen	insgesamt	je 1 000 15- bis 44- jähr. Frauen
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	5 297	43,3	5 213	42,6	5 419	44,3
2	Duisburg	4 574	46,6	4 368	44,9	4 371	45,3
3	Essen	4 730	42,1	4 753	42,5	4 880	43,3
4	Krefeld	1 936	40,8	1 991	42,2	2 009	42,9
5	Mönchengladbach	2 377	45,2	2 295	44,0	2 418	46,7
6	Mülheim a. d. Ruhr	1 304	40,9	1 299	41,2	1 292	41,5
7	Oberhausen	1 791	41,3	1 705	39,7	1 745	41,1
8	Remscheid	1 085	47,7	1 034	45,8	1 071	48,1
9	Solingen	1 473	45,2	1 373	42,2	1 411	43,6
10	Wuppertal	3 142	43,4	3 051	42,4	3 123	43,7
	Kreise						
11	Kleve	2 748	45,6	2 650	43,8	2 645	43,7
12	Mettmann	4 287	43,3	4 145	42,3	4 010	41,4
13	Rhein-Kreis Neuss	4 077	45,7	3 947	44,6	3 733	42,6
14	Viersen	2 644	43,7	2 486	41,2	2 397	40,1
15	Wesel	3 900	41,0	3 799	40,2	3 778	40,3
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	45 365	43,6	44 109	42,6	44 302	43,1
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	2 293	43,5	2 306	42,4	2 208	39,8
18	Bonn	3 097	44,7	3 148	45,2	3 157	45,3
19	Köln	9 584	44,9	9 450	44,3	9 337	43,7
20	Leverkusen	1 430	45,7	1 457	46,6	1 488	47,3
	Kreise						
21	Aachen	2 810	46,2	2 819	46,6	2 651	44,0
22	Düren	2 417	44,8	2 358	43,9	2 286	42,8
23	Rhein-Erft-Kreis	4 010	42,9	3 873	41,5	3 878	41,8
24	Euskirchen	1 673	44,3	1 684	44,7	1 634	43,5
25	Heinsberg	2 194	42,6	2 241	43,5	2 124	41,2
26	Oberbergischer Kreis	2 722	46,6	2 709	46,5	2 612	45,0
27	Rhein.Berg. Kreis	2 506	46,5	2 415	44,9	2 353	44,0
28	Rhein-Sieg-Kreis	5 361	45,0	5 207	43,5	5 253	44,0
29	Reg.-Bez. Köln	40 097	44,8	39 667	44,2	38 981	43,5
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	990	41,8	980	41,8	1 008	43,5
31	Gelsenkirchen	2 385	44,6	2 312	43,9	2 260	43,6
32	Münster	2 506	38,1	2 607	39,5	2 520	38,3

noch: Indikator 02_10_01_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene					
		2002		2003		2004	
		insgesamt	je 1 000 15- bis 44- jähr. Frauen	insgesamt	je 1 000 15- bis 44- jähr. Frauen	insgesamt	je 1 000 15- bis 44- jähr. Frauen
	Kreise						
33	Borken	3 793	50,0	3 682	48,5	3 798	50,2
34	Coesfeld	2 168	48,0	1 998	44,3	1 925	42,9
35	Recklinghausen	5 359	41,7	5 264	41,4	5 234	41,7
36	Steinfurt	4 344	48,1	4 262	47,3	4 107	45,8
37	Warendorf	2 835	49,7	2 752	48,5	2 743	48,7
38	Reg.-Bez. Münster	24 380	45,2	23 857	44,4	23 595	44,3
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	3 223	47,7	3 137	45,5	3 104	44,5
	Kreise						
40	Gütersloh	3 628	50,3	3 533	49,2	3 480	48,8
41	Herford	2 289	45,6	2 263	45,4	2 220	44,9
42	Höxter	1 416	46,5	1 362	45,2	1 394	46,8
43	Lippe	3 570	50,4	3 471	49,3	3 301	47,3
44	Minden-Lübbecke	3 000	47,5	3 031	48,4	2 856	46,0
45	Paderborn	3 117	48,6	3 081	48,2	3 003	47,2
46	Reg.-Bez. Detmold	20 243	48,4	19 878	47,6	19 358	46,6
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	3 048	38,9	2 971	38,2	2 953	38,0
48	Dortmund	5 198	44,8	5 039	43,6	5 006	43,5
49	Hagen	1 781	46,6	1 816	48,0	1 760	47,0
50	Hamm	1 669	46,4	1 710	47,7	1 644	46,2
51	Herne	1 448	43,3	1 368	41,3	1 346	41,1
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	2 786	41,1	2 705	40,4	2 677	40,5
53	Hochsauerlandkreis	2 688	49,3	2 579	47,8	2 540	47,7
54	Märkischer Kreis	4 269	47,7	3 948	44,6	3 935	44,9
55	Olpe	1 323	45,6	1 310	45,4	1 316	45,9
56	Siegen-Wittgenstein	2 525	43,2	2 561	44,1	2 382	41,5
57	Soest	2 949	47,4	2 810	45,3	2 783	45,3
58	Unna	3 665	42,8	3 555	42,1	3 476	41,9
59	Reg.-Bez. Arnsberg	33 349	44,5	32 372	43,6	31 818	43,2
60	Nordrhein-Westfalen	163 434	44,9	159 883	44,1	158 054	43,8

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Statistik der Geburten

Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen über die Meldepflicht bei einem Wohnungswechsel wird jeder Umzug von einer Gemeinde zu einer anderen mittels der An- und Abmeldescheine erfasst. Wohnungswechsel innerhalb einer Gemeinde finden keine Berücksichtigung. Als Zuzüge gelten behördliche Anmeldungen von Personen, die ihre Hauptwohnung in einer Gemeinde bezogen haben. Diese Personen werden im Rahmen der Binnenwanderung als Fortzug aus der bisherigen Wohnung gezählt. Personen, die aus dem Ausland zuziehen oder ins Ausland ziehen, werden ebenfalls gezählt.

Zu Wanderungen insgesamt zählen somit alle Zu- und Fortzüge über Gemeindegrenzen hinaus. Bei der Berechnung je 1 000 Einwohner werden Wanderungen insgesamt sowie Wanderungen der Ausländer jeweils auf die gesamte durchschnittliche Bevölkerung bezogen.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Wanderungsstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die zugrunde liegenden Zahlen werden aus der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes und der Wanderungsstatistik entnommen. Die Validität der Zahlen setzt voraus, dass zwischen den Ländern ein vollständiger Abgleich der An- und Abmeldungen erfolgt. Kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Bevölkerung sind möglich. Zusätzlich sind die Daten von der Qualität der Wanderungsstatistik abhängig.

Kommentar

Um eine Größenvorstellung von der durch Umzüge verursachten Veränderung der Einwohnerzahl zu erhalten, ist der Wanderungssaldo auch in absoluten Zahlen ausgewiesen, während die Darstellung von Zu- und Fortzügen sich auf die vergleichbaren Maßzahlen je 1 000 Einwohner beschränkt. Die Spalte darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner zeigt, in welchem Maße ausländische Bürger an den Wanderungsbewegungen der gesamten Bevölkerung beteiligt sind.

Da die kreisfreien Städte einer Gemeinde gleichzusetzen sind, werden nur die Zu- und Fortzüge aus der kreisfreien Stadt gezählt. Kreise enthalten dagegen eine Vielzahl von Gemeinden. Der Bezug einer Nebenwohnung gilt ab 1983 nicht mehr als Wanderungsfall. Die Binnenwanderung umfasst sämtliche Wandervorgänge (Zu- und Fortzüge), die nicht über die Grenzen des Landes hinausführen. Die Außenwanderung umfasst die Zu- und Fortzüge über die Grenzen des Landes. Nicht erfasst werden Gäste in Beherbergungsstätten, Soldaten im Grundwehrdienst, in Anstalten untergebrachte Personen u. a. Es werden Stichtagszahlen zum 31.12. des Jahres verwendet.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Es gibt keinen entsprechenden WHO- und OECD-Indikator. Für den EU-Indikatorensetz sind nur Angaben zur Immigration and emigration, also über die Landesgrenze vorgesehen. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.15 bezüglich Zu-, Fortzüge und Saldo je 1 000 Einwohner voll vergleichbar, zusätzlich wurden die Ausländer aufgenommen.

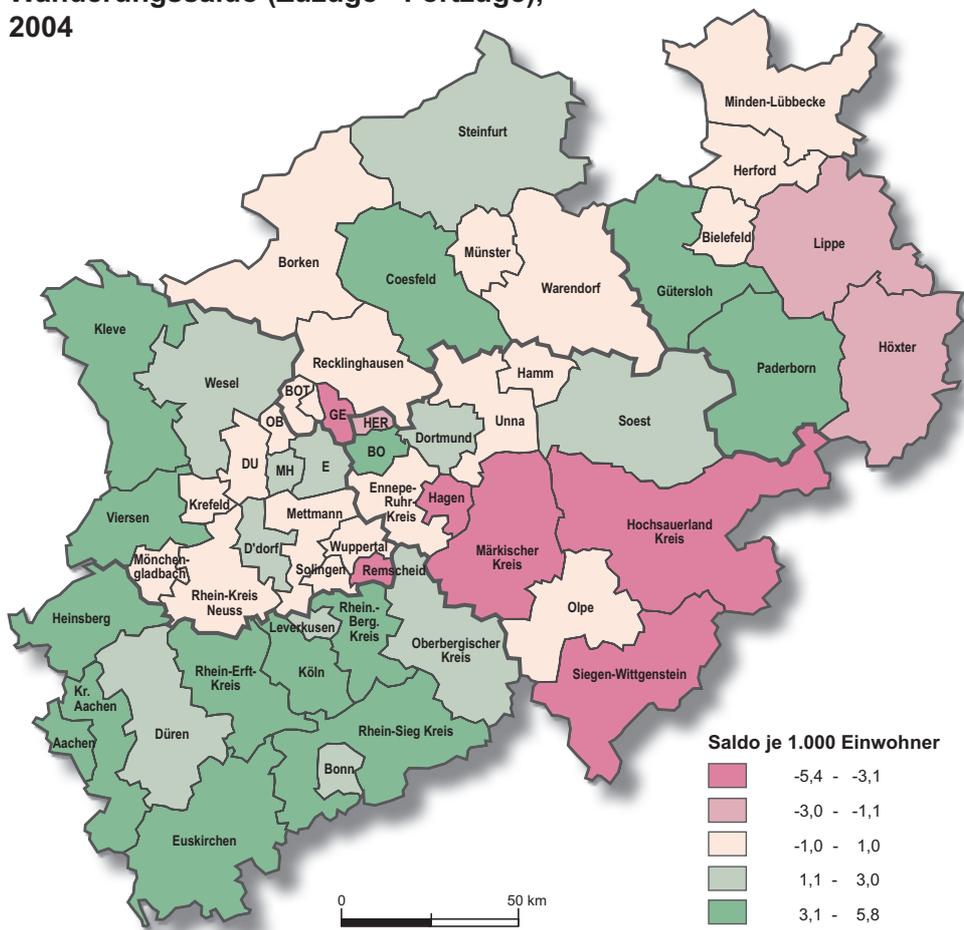
Originalquellen

- ▶ Wanderungen in Nordrhein-Westfalen 2002 ff.
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Zuzüge und Fortzüge nach Strukturmerkmalen und Herkunftsgebieten
Zuzüge und Fortzüge von Nichtdeutschen 2002 ff.
<http://www.ldb.lds.nrw.de>

Dokumentationsstand

22.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Wanderung der Bevölkerung, Wanderungssaldo (Zuzüge - Fortzüge), 2004



Indikator (L)
2.11

 Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungs-
bezirken, 2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Zuzüge		Fortzüge		Überschuss der Zu- (+) bzw. Fortzüge (-)		
		je 1 000 Einwohner	darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner	je 1 000 Einwohner	darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner	insgesamt	je 1 000 Einwohner	darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner
	Kreisfreie Städte							
1	Düsseldorf	56,3	24,1	54,4	21,8	+ 1 075	+ 1,9	+ 2,3
2	Duisburg	32,8	12,4	33,6	10,8	- 421	- 0,8	+ 1,6
3	Essen	32,7	10,0	30,9	7,2	+ 1 022	+ 1,7	+ 2,7
4	Krefeld	37,4	10,1	36,7	10,0	+ 165	+ 0,7	+ 0,0
5	Mönchengladbach	35,1	9,1	35,2	8,2	- 16	- 0,1	+ 0,9
6	Mülheim a. d. Ruhr	37,4	11,1	35,5	9,2	+ 328	+ 1,9	+ 1,9
7	Oberhausen	33,2	11,5	33,2	9,4	- 15	- 0,1	+ 2,0
8	Remscheid	30,0	8,0	35,4	10,0	- 632	- 5,4	- 1,9
9	Solingen	30,8	9,6	30,5	10,1	+ 54	+ 0,3	- 0,5
10	Wuppertal	35,0	14,0	35,2	11,4	- 64	- 0,2	+ 2,5
	Kreise							
11	Kleve	53,8	12,7	48,2	9,6	+ 1 722	+ 5,6	+ 3,0
12	Mettmann	43,0	9,2	43,2	8,7	- 88	- 0,2	+ 0,5
13	Rhein-Kreis Neuss	46,4	11,4	45,9	10,8	+ 239	+ 0,5	+ 0,6
14	Viersen	48,1	7,8	44,8	7,3	+ 992	+ 3,3	+ 0,5
15	Wesel	43,4	7,5	42,0	6,8	+ 650	+ 1,4	+ 0,7
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	41,1	11,9	40,1	10,5	+ 5 011	+ 1,0	+ 1,4
	Kreisfreie Städte							
17	Aachen	62,9	19,1	57,6	15,9	+ 1 351	+ 5,3	+ 3,3
18	Bonn	68,9	25,2	67,1	24,1	+ 557	+ 1,8	+ 1,1
19	Köln	52,1	18,0	48,4	16,7	+ 3 601	+ 3,7	+ 1,3
20	Leverkusen	42,0	14,4	40,2	13,0	+ 277	+ 1,7	+ 1,5
	Kreise							
21	Aachen	49,3	9,7	45,7	8,9	+ 1 114	+ 3,6	+ 0,9
22	Düren	57,6	15,2	56,5	13,8	+ 316	+ 1,2	+ 1,4
23	Rhein-Erft-Kreis	60,3	17,3	57,1	15,6	+ 1 485	+ 3,2	+ 1,7
24	Euskirchen	56,0	8,3	50,8	7,5	+ 991	+ 5,1	+ 0,7
25	Heinsberg	61,2	16,2	55,4	12,7	+ 1 498	+ 5,8	+ 3,5
26	Oberbergischer Kreis	50,8	7,9	48,8	7,4	+ 590	+ 2,0	+ 0,5
27	Rhein.-Berg. Kreis	54,8	9,1	51,5	9,5	+ 906	+ 3,2	- 0,3
28	Rhein-Sieg-Kreis	61,5	11,2	56,7	10,5	+ 2 842	+ 4,8	+ 0,7
29	Reg.-Bez. Köln	56,7	14,9	53,1	13,6	+ 15 528	+ 3,6	+ 1,3
	Kreisfreie Städte							
30	Bottrop	34,9	11,7	35,1	11,0	- 29	- 0,2	+ 0,7
31	Gelsenkirchen	29,3	9,4	33,4	7,7	- 1 119	- 4,1	+ 1,7
32	Münster	58,0	14,8	57,2	15,2	+ 231	+ 0,9	- 0,4

noch: Indikator 02_11_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Zuzüge		Fortzüge		Überschuss der Zu- (+) bzw. Fortzüge (-)		
		je 1 000 Einwohner	darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner	je 1 000 Einwohner	darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner	insgesamt	je 1 000 Einwohner	darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner
	Kreise							
33	Borken	39,9	12,2	39,9	12,2	- 9	- 0,0	+ 0,0
34	Coesfeld	45,2	7,1	40,8	7,1	+ 979	+ 4,4	+ 0,0
35	Recklinghausen	36,6	7,8	36,8	7,4	- 176	- 0,3	+ 0,5
36	Steinfurt	41,4	6,7	39,1	5,9	+ 1 047	+ 2,4	+ 0,9
37	Warendorf	37,7	6,5	37,9	6,6	- 35	- 0,1	- 0,1
38	Reg.-Bez. Münster	40,1	9,1	39,7	8,7	+ 889	+ 0,3	+ 0,4
	Kreisfreie Städte							
39	Bielefeld	41,7	10,6	42,3	9,8	- 179	- 0,5	+ 0,8
	Kreise							
40	Gütersloh	49,8	14,7	45,6	11,8	+ 1 471	+ 4,2	+ 2,9
41	Herford	50,8	8,2	50,1	8,1	+ 168	+ 0,7	+ 0,1
42	Höxter	37,8	6,2	40,3	5,9	- 382	- 2,5	+ 0,3
43	Lippe	47,6	8,3	49,4	8,1	- 652	- 1,8	+ 0,1
44	Minden-Lübbecke	47,1	7,7	47,1	7,9	- 10	- 0,0	- 0,2
45	Paderborn	46,2	8,8	41,5	6,3	+ 1 392	+ 4,7	+ 2,4
46	Reg.-Bez. Detmold	46,4	9,5	45,5	8,5	+ 1 808	+ 0,9	+ 1,0
	Kreisfreie Städte							
47	Bochum	44,5	13,2	38,8	12,2	+ 2 215	+ 5,7	+ 1,0
48	Dortmund	36,1	11,5	34,9	10,7	+ 684	+ 1,2	+ 0,7
49	Hagen	29,9	10,5	33,6	8,2	- 745	- 3,7	+ 2,3
50	Hamm	38,1	19,5	37,6	16,8	+ 93	+ 0,5	+ 2,7
51	Herne	30,1	10,1	31,8	8,4	- 290	- 1,7	+ 1,7
	Kreise							
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	45,3	8,2	44,9	7,8	+ 156	+ 0,5	+ 0,4
53	Hochsauerlandkreis	35,1	8,2	39,8	9,3	- 1 304	- 4,7	- 1,2
54	Märkischer Kreis	43,8	13,1	47,3	13,9	- 1 590	- 3,5	- 0,8
55	Olpe	42,0	10,0	42,5	9,4	- 75	- 0,5	+ 0,6
56	Siegen-Wittgenstein	43,7	10,3	47,3	10,5	- 1 068	- 3,6	- 0,2
57	Soest	45,8	7,5	43,8	7,5	+ 614	+ 2,0	- 0,1
58	Unna	76,2	15,3	76,3	23,2	- 38	- 0,1	- 7,8
59	Reg.-Bez. Arnsberg	44,3	11,5	44,6	12,0	- 1 348	- 0,4	- 0,5
60	Nordrhein-Westfalen	46,0	11,9	44,8	11,1	+ 21 888	+ 1,2	+ 0,8

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Wanderungsstatistik

Bevölkerung am 01.01.2002 und Prognose am 01.01.2020 nach Lastenquotienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Bevölkerungsprognosen sind Vorausberechnungen der Bevölkerung, die im Auftrag der Landesregierung in der Regel alle zwei bis drei Jahre durchgeführt werden.

In der Prognose wird der Bevölkerungsbestand - gegliedert nach 100 Altersjahren und Geschlecht - zu einem Stichtag in die Zukunft fortgeschrieben. Dies geschieht wie in der Bevölkerungsfortschreibung durch die Addition von Geburten und Zuzügen sowie die Subtraktion von Fortzügen und Sterbefällen. Als Ausgangsjahr werden die Daten der Bevölkerungsfortschreibung zum 1.1. eines festzulegenden Jahres genutzt sowie die Entwicklung der diesem Stichtag vorausgegangenen fünf Jahre.

Bevölkerungsprognosen werden überwiegend mit drei Modellen durchgeführt: einer Basisvariante, die von einem berechneten positiven Wanderungssaldo ausgeht und zwei Modellen mit reduzierter und erhöhter Zuwanderung. Im Indikator 2.12 wird die Basisvariante verwendet. Eine Berechnung nach Deutschen und Ausländern ist nicht möglich.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Bevölkerungsprognose

Periodizität

Zwei- bis dreijährlich, 1.1.

Validität

Die Qualität einer Bevölkerungsprognose ist abhängig von dem Prognosemodell, den Ausgangsdaten sowie den Prognoseannahmen. Wenn für die Datenbasis die prognoserelevanten Prozesse über einen zurückliegenden Zeitraum von mehreren Jahren berücksichtigt werden, sind Fehler infolge zufälliger Schwankungen oder einmaliger Besonderheiten deutlich reduziert.

Um eine möglichst hohe Qualität der Prognoseannahmen - dem größten Unsicherheitsfaktor in einer Prognose - sicherzustellen, werden die Annahmen unter Berücksichtigung qualitativer Faktoren (zusätzliche Rahmenbedingungen, nichtdemographische Aspekte), die die künftige Bevölkerungsentwicklung beeinflussen, vergangener Entwicklungen, von Kenntnissen über zu erwartende Trends und dazu eingeholter Gutachten getroffen. Die Realitätsnähe der Prognoseannahmen ist entscheidend für die Qualität der Prognoseergebnisse.

Kommentar

Prognosen sind Wenn-dann-Aussagen: Wenn die Entwicklung der Prognoseparameter - also der Fruchtbarkeit, der Sterblichkeit und der Wanderungen - so verläuft wie angenommen, dann treten die prognostizierten Tendenzen ein. Prognoseergebnisse sind also vor dem Hintergrund der zugrunde liegenden Annahmen und Hypothesen zu sehen. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Es gibt keinen entsprechenden WHO- und OECD-Indikator. Im EU-Indikatorensetz sind Indikatoren zu Population projections vorgesehen. Im bisherigen NRW-Indikatorensetz beinhaltete der Indikator 2.2 eine Bevölkerungsprognose nach Kreisen, als Darunterposition wurde eine Prognose der über 65-jährigen Bürger zusätzlich geführt. Im jetzigen Indikator wird zusätzlich der Jugend- und Altenquotienten nach Kreisen/kreisfreien Städten berechnet. Demzufolge ist die Bevölkerungsprognose insgesamt weiterhin mit dem bisherigen Indikator 2.2 voll vergleichbar.

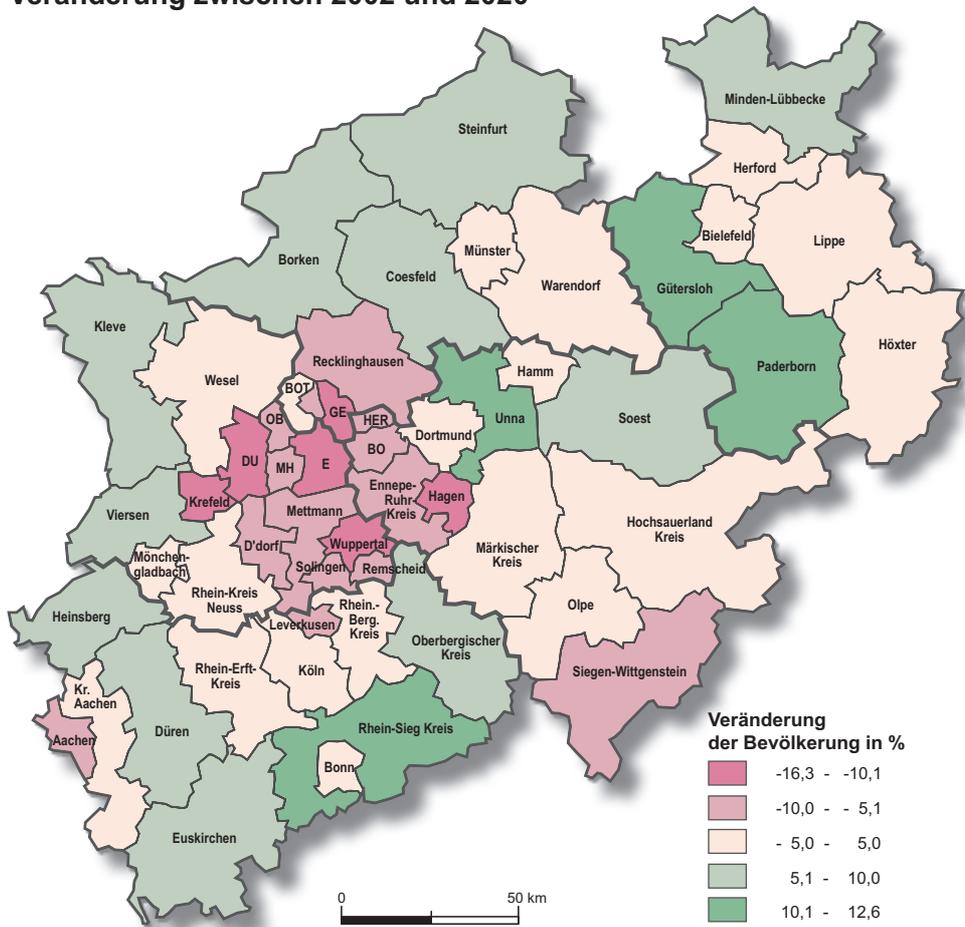
Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
 Bevölkerung am 01.01.2002 und Prognose am 01.01.2020 nach Lastenquotienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2002 ff.

Dokumentationsstand

12.05.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

**Bevölkerungsprognose für das Jahr 2020,
 Veränderung zwischen 2002 und 2020**



Indikator (L)
2.12

Bevölkerung am 01.01.2002 und Prognose am 01.01.2020 nach Lastenquotienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2002

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Bevölkerung und Prognose nach Lastenquotienten						
		Insgesamt			Jugendquotient* je 100 18- bis 64-Jährige		Altenquotient** je 100 18- bis 64-Jährige	
		Ausgangs- jahr (A)	Prognose- jahr (P)	Veränder. von P zu A in %	Ausgangs- jahr	Prognose- jahr	Ausgangs- jahr	Prognose- jahr
	Kreisfreie Städte							
1	Düsseldorf	570 765	540 400	- 5,3	22,9	20,4	27,2	32,3
2	Duisburg	512 030	459 600	- 10,2	29,4	25,7	31,2	36,7
3	Essen	591 889	528 000	- 10,8	26,7	22,9	32,2	39,7
4	Krefeld	239 559	212 200	- 11,4	28,5	22,8	28,3	37,5
5	Mönchengladbach	262 963	254 500	- 3,2	30,1	25,0	27,9	36,3
6	Mülheim a. d. Ruhr	172 332	157 000	- 8,9	26,7	22,7	33,6	42,8
7	Oberhausen	221 619	203 400	- 8,2	29,0	24,5	29,4	37,5
8	Remscheid	118 753	107 500	- 9,4	31,7	27,6	29,3	37,7
9	Solingen	165 032	156 200	- 5,3	30,2	26,0	29,7	36,0
10	Wuppertal	364 784	312 500	- 14,3	28,3	23,9	29,5	37,9
	Kreise							
11	Kleve	301 861	323 500	+ 7,2	34,3	27,6	25,9	34,4
12	Mettmann	509 023	480 500	- 5,6	28,8	25,0	27,2	39,9
13	Neuss	445 683	443 400	- 0,5	29,9	25,7	25,4	35,9
14	Viersen	302 795	319 100	+ 5,4	32,7	26,7	26,2	34,3
15	Wesel	476 240	472 200	- 0,9	31,2	24,9	26,9	37,9
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	5 255 328	4 970 100	- 5,4	28,9	24,5	28,5	36,9
	Kreisfreie Städte							
17	Aachen	245 778	231 700	- 5,7	24,2	20,2	24,4	30,8
18	Bonn	306 016	316 100	+ 3,3	26,3	22,5	25,7	27,0
19	Köln	967 940	943 900	- 2,5	25,0	22,0	24,3	29,4
20	Leverkusen	160 829	150 300	- 6,6	28,3	24,6	29,7	36,9
	Kreise							
21	Aachen	307 936	306 500	- 0,5	32,2	27,7	27,8	36,0
22	Düren	271 074	289 000	+ 6,6	32,6	27,0	25,7	33,3
23	Erftkreis	458 430	475 700	+ 3,8	29,0	25,4	24,2	34,9
24	Euskirchen	190 581	206 900	+ 8,6	33,1	27,2	26,6	34,9
25	Heinsberg	252 275	276 800	+ 9,7	34,8	28,7	25,7	32,9
26	Oberbergischer Kreis	289 518	305 400	+ 5,5	35,3	29,6	27,3	33,2
27	Rhein.-Berg. Kreis	276 525	280 500	+ 1,4	31,3	26,3	27,8	36,5
28	Rhein-Sieg-Kreis	583 051	656 200	+ 12,5	32,3	27,6	24,0	32,1
29	Reg.-Bez. Köln	4 309 953	4 438 800	+ 3,0	29,5	25,3	25,5	32,4
	Kreisfreie Städte							
30	Bottrop	120 780	117 500	- 2,7	29,9	24,7	29,1	36,6
31	Gelsenkirchen	276 740	240 300	- 13,2	30,1	25,1	32,0	37,8
32	Münster	267 197	261 100	- 2,3	25,3	19,4	23,7	26,5

noch: Indikator 02_12_2002

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Bevölkerung und Prognose nach Lastenquotienten						
		Insgesamt			Jugendquotient* je 100 18- bis 64-Jährige		Altenquotient** je 100 18- bis 64-Jährige	
		Ausgangs- jahr (A)	Prognose- jahr (P)	Veränder. von P zu A in %	Ausgangs- jahr	Prognose- jahr	Ausgangs- jahr	Prognose- jahr
	Kreise							
33	Borken	362 834	395 500	+ 9,0	38,6	30,4	23,2	29,3
34	Coesfeld	216 805	234 800	+ 8,3	37,3	28,9	23,3	31,9
35	Recklinghausen	656 053	621 700	- 5,2	30,8	25,8	28,9	38,3
36	Steinfurt	437 545	480 700	+ 9,9	36,5	28,7	24,9	30,0
37	Warendorf	282 286	291 700	+ 3,3	35,5	28,8	25,5	32,2
38	Reg.-Bez. Münster	2 620 240	2 643 300	+ 0,9	33,1	26,8	26,4	32,8
	Kreisfreie Städte							
39	Bielefeld	323 373	309 500	- 4,3	29,0	25,1	30,1	32,4
	Kreise							
40	Gütersloh	347 954	387 600	+ 11,4	35,3	30,0	24,4	29,1
41	Herford	255 393	265 000	+ 3,8	33,4	28,9	31,0	33,4
42	Höxter	155 518	157 200	+ 1,1	35,6	29,1	28,9	33,3
43	Lippe	364 990	380 100	+ 4,1	35,1	30,1	30,8	34,0
44	Minden-Lübbecke	323 055	350 000	+ 8,3	34,4	28,7	30,6	32,5
45	Paderborn	292 961	329 100	+ 12,4	35,3	29,4	22,5	26,9
46	Reg.-Bez. Detmold	2 063 244	2 178 500	+ 5,6	33,9	28,8	28,2	31,4
	Kreisfreie Städte							
47	Bochum	390 087	355 000	- 9,0	24,7	20,2	29,5	36,1
48	Dortmund	589 240	582 500	- 1,1	27,4	24,5	29,3	34,5
49	Hagen	202 060	169 200	- 16,3	30,7	26,7	31,9	39,7
50	Hamm	183 805	176 400	- 4,1	32,4	26,7	27,3	33,7
51	Herne	174 018	156 900	- 9,8	28,0	23,4	30,7	37,0
	Kreise							
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	349 988	326 800	- 6,6	28,4	23,8	29,8	39,9
53	Hochsauerlandkreis	281 480	271 300	- 3,6	34,7	28,5	29,1	35,8
54	Märkischer Kreis	457 079	449 300	- 1,7	33,0	28,2	27,0	35,0
55	Olpe	141 705	145 800	+ 2,9	34,8	28,3	25,0	30,5
56	Siegen-Wittgenstein	295 787	279 400	- 5,5	31,6	26,6	27,6	35,7
57	Soest	307 809	327 700	+ 6,5	33,6	27,0	26,6	34,2
58	Unna	430 269	479 300	+ 11,4	31,4	27,3	26,8	32,9
59	Reg.-Bez. Arnsberg	3 803 327	3 719 600	- 2,2	30,4	25,8	28,4	35,3
60	Nordrhein-Westfalen	18 052 092	17 950 300	- 0,6	30,5	25,8	27,4	34,2

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Bevölkerungsprognose

* Jugendquotient: Anteil der 0- bis 17-jährigen
Personen je 100 18- bis 64-Jährige

** Altenquotient: Anteil der 65-jährigen und älteren
Personen je 100 18- bis 64-Jährige

2.13

Höchster allgemeiner Schulabschluss (Auswahl) der ab 15-jährigen Bevölkerung nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Der Schulabschluss ist ein Kriterium für die Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht. Der Mikrozensus richtet die Fragen zum Schulabschluss ausschließlich an Personen ab 15 Jahren, die gegenwärtig keine allgemeinbildende Schule besuchen. Als Fachhochschul-/Hochschulreife gilt das Abschlusszeugnis der Oberstufe eines Gymnasiums/Fachgymnasiums, einer integrierten Gesamtschule u. ä. Einrichtungen, das zum Hochschulstudium berechtigt. Personen, die den Besuch an einer entsprechenden Schule des so genannten zweiten Bildungsweges (z. B. Abendgymnasium, Kolleg usw.) zur Erlangung der Hochschulreife beendet haben, sind einbezogen. Demzufolge zählen zum höchsten allgemeinen Schulabschluss die allgemeine und fachgebundene Hochschulreife (Abitur/Fachabitur).

Es besteht Auskunftspflicht, nur für Personen ab 15 Jahren ist die Beantwortung dieser Fragen freiwillig. Die im Indikator berechneten Prozentanteile werden auf die Zahl derjenigen bezogen, die die Fragen beantwortet haben. Personen ohne Angabe eines Schulabschlusses werden zu der Kategorie ohne Schulabschluss addiert.

Datenhalter

► Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

► Mikrozensus

Periodizität

Jährlich, März bis Mai

Validität

Je höher die Ausschöpfungsquote einer Zufallsstichprobe ist, desto geringer ist das Risiko, dass die ermittelten Stichprobenergebnisse im Hinblick auf die Grundgesamtheit Verzerrungen aufweisen. In der Mikrozensus-Stichprobe wird eine hohe Ausschöpfung erzielt durch die Kombination von mündlicher Befragung durch Interviewer (als Erhebungsmethode erster Wahl) und schriftlicher Befragung (auf Wunsch des ausgewählten Haushalts bzw. bei Nichterreichbarkeit durch die Interviewer). Der Nonresponse wird möglichst gering gehalten durch mehrmalige Versuche der Interviewer, die Interviewpartner anzutreffen und durch Überprüfung und Nachfragen bei Antwortausfällen bzw. unplausiblen Antworten.

Felder mit hochgerechneten Besetzungszahlen von unter 5 000, d. h. mit weniger als 50 Fällen in der Stichprobe, sollten für Vergleiche nicht herangezogen werden, da sie bei einem einfachen relativen Standardfehler von über 15 % nur noch einen geringen Aussagewert haben.

Kommentar

Im Mikrozensus werden im Zeitraum März bis Mai jeden Jahres ein Prozent der Haushalte befragt, deren Auswahl durch eine repräsentative Zufallsstichprobe zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürger erlaubt.

Der Indikator beschränkt sich auf die Anteile der Bevölkerung mit dem höchst möglichen und mit gar keinem allgemeinen Schulabschluss. Abschlüsse an Haupt-/Volksschulen, Realschulen oder Polytechnischen Oberschulen der ehemaligen DDR bleiben unberücksichtigt (in der Bezugszahl für die Prozentanteile sind sie jedoch enthalten). Die Daten liegen nicht auf Kreisebene vor.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Es gibt keinen ähnlichen WHO-Indikator. Die OECD-Indikatoren zu Education and training beziehen sich auf die ISCED-Klassifikation und sind nicht direkt vergleichbar. Für den EU-Indikatorensetz sind detaillierte Angaben zu Education attainment vorgesehen. Der Key-Indikator der EU lautet % of 18 to 24-year-old not in education and with low qualification. Im bisherigen NRW-Indikatorensetz wurde im Indikator 2.16 nicht nach Deutschen und Ausländern nach Geschlecht unterschieden. Der Indikator ist daher nicht vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Bevölkerung in NRW nach höchstem allgemeinen Schulabschluss und Geschlecht 2000 ff.

Dokumentationsstand

12.09.2002, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Jahr	Höchster allgemeiner Schulabschluss (Auswahl) der ab 15-jährigen Bevölkerung nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004							
	Fachhochschul-/Hochschulreife				ohne Schulabschluss			
	Deutsche		Ausländer		Deutsche		Ausländer	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Anteil in %								
2000	16,9	22,8	16,8	16,1	12,8	11,1	31,9	26,7
2001	17,8	23,6	17,2	16,6	11,4	10,3	25,6	21,4
2002	18,5	24,2	18,7	18,2	11,3	10,3	29,7	23,9
2003	19,4	25,4	18,9	18,9	11,9	11,1	31,3	25,4
2004	19,5	25,6	19,2	18,6	12,3	11,4	31,1	26,5

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Mikrozensus

2.14

Höchster berufsbildender Abschluss (Auswahl) der ab 25-jährigen Bevölkerung nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Der berufsbildende Abschluss ist ein Kriterium für die Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht. Der Indikator beschränkt sich auf die Anteile der Bevölkerung ab 25 Jahre mit Abschluss einer (Fach-)Hochschule bzw. ohne beruflichen Abschluss. Abschlüsse einer Lehr-/Anlernausbildung oder einer Fachschule bleiben unberücksichtigt (in der Bezugszahl für die Prozentanteile sind sie jedoch enthalten).

Der Mikrozensus richtet die Fragen zum berufsbildenden Abschluss an alle Personen ab 15 Jahren. Als Hochschulabschluss gilt die erfolgreiche Absolvierung der erforderlichen Prüfungen an einer Hochschule. Zu den Hochschulen zählen die wissenschaftlichen Hochschulen (Universitäten, Technische Hochschulen, Gesamthochschulen, philosophisch-theologische Hochschulen, pädagogische Hochschulen) und die Kunsthochschulen. Fachhochschulen werden den Hochschulen zugerechnet. Zu den Fachhochschulen zählen auch die Verwaltungsfachhochschulen.

Es besteht Auskunftspflicht, nur für Personen ab 51 Jahren ist die Beantwortung dieser Fragen freiwillig. Die im Indikator berechneten Prozentanteile werden auf die Zahl derjenigen bezogen, die die Fragen beantwortet haben. Fehlende Angaben eines berufsbildenden Abschlusses und die Angabe noch in beruflicher Ausbildung werden zu der Kategorie ohne berufsbildenden Abschluss addiert.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Mikrozensus

Periodizität

Jährlich, März bis Mai

Validität

Je höher die Ausschöpfungsquote einer Zufallsstichprobe ist, desto geringer ist das Risiko, dass die ermittelten Stichprobenergebnisse im Hinblick auf die Grundgesamtheit Verzerrungen aufweisen. In der Mikrozensus-Stichprobe wird eine hohe Ausschöpfung erzielt durch die Kombination von mündlicher Befragung durch Interviewer (als Erhebungsmethode erster Wahl) und schriftlicher Befragung (auf Wunsch des ausgewählten Haushalts bzw. bei Nichterreichbarkeit durch die Interviewer). Der Nonresponse wird möglichst gering gehalten durch mehrmalige Versuche der Interviewer, die Interviewpartner anzutreffen und durch Überprüfung und Nachfragen bei Antwortausfällen bzw. unplausiblen Antworten.

Felder mit hochgerechneten Besetzungszahlen von unter 5 000, d. h. mit weniger als 50 Fällen in der Stichprobe, sollten für Vergleiche nicht herangezogen werden, da sie bei einem einfachen relativen Standardfehler von über 15 % nur noch einen geringen Aussagewert haben.

Kommentar

Im Mikrozensus werden im Zeitraum März bis Mai jeden Jahres ein Prozent der Haushalte befragt, deren Auswahl durch eine repräsentative Zufallsstichprobe zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürger erlaubt.

Der Mikrozensus lässt bei dieser Fragestellung zwar die unter 15-Jährigen unberücksichtigt, aber alle Personen im Alter von 15 Jahren und mehr, die zum Zeitpunkt der Befragung in einer Ausbildung/einem Studium stehen, sind bei einer Gesamtbetrachtung in der Rubrik ohne Abschluss enthalten. Um hier möglichst wenige zu erfassen, die noch keine Ausbildung/kein Studium abgeschlossen haben, und eine realistische Ziffer derjenigen zu erhalten, die dauerhaft ohne beruflichen Abschluss sind, wird die Altersgruppe, in der

die meisten jungen Menschen eine Berufsausbildung absolvieren, herausgelassen und nur die Bevölkerung im Alter von 25 Jahren und mehr betrachtet.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Der WHO-Indikator 0410 150506 % of pop. (25+) with postsecondary education ist mit dem vorliegenden Indikator vergleichbar. Die OECD-Indikatoren zu Education and training beziehen sich auf die ISCED-Klassifikation und sind nicht direkt vergleichbar. Im EU-Indikatorensatz sollen ebenfalls nach der ISCED-Klassifikation Angaben zur Tertiary education erfasst werden.

Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.17, der sich auf die Gesamtbevölkerung insgesamt bezieht, nicht vergleichbar

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
Bevölkerung und Erwerbstätige 25 Jahre und älter im Mai/April 2000 ff. nach höchstem allgemeinen bildenden Schulabschluss und höchstem beruflichen Ausbildungsabschluss sowie nach Geschlecht
Mikrozensus 2000 ff.
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
Ausländische Bevölkerung und Erwerbstätige 25 Jahre und älter im Mai/April 2000 ff. nach höchstem allgemeinen bildenden Schulabschluss und höchstem beruflichen Ausbildungsabschluss sowie nach Geschlecht
Mikrozensus 2000 ff.

Dokumentationsstand

08.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Jahr	Höchster berufsbildender Abschluss (Auswahl) der ab 25-jährigen Bevölkerung nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004							
	Fachhochschul-/Hochschulabschluss				ohne berufsbild. Abschluss/ohne Angaben			
	Deutsche		Ausländer		Deutsche		Ausländer	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
	Anteil in %							
2000	7,0	13,7	7,2	7,7	36,4	20,2	67,6	55,9
2001	7,2	13,5	6,9	7,7	34,5	19,2	66,8	54,0
2002	7,5	13,5	8,3	8,1	33,6	18,7	65,7	52,4
2003	8,0	14,0	8,6	9,1	33,1	18,4	63,5	51,4
2004	8,1	14,3	8,6	9,0	34,0	19,5	65,2	54,3

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Mikrozensus

2.15
2.16

Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Das verfügbare Einkommen gibt Aufschluss über die potenzielle Kaufkraft der privaten Konsumenten im Land (Indikator 2.15), und die Einkommenswerte je Einwohner erlauben den Vergleich mit anderen Regionen (Indikator 2.16).

Das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte ergibt sich aus den Bruttoerwerbs- und Vermögenseinkommen der privaten Haushalte abzüglich geleisteter laufender Übertragungen (Transfers), d. h. direkte Steuern und Sozialbeiträge (entspricht den Nettoerwerbs- und Vermögenseinkommen) zuzüglich empfangener laufender Übertragungen. Diese Definition entspricht dem europäischen System volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen (ESVG 95) und wird seit dem Jahre 1998 in Deutschland verwandt. Der Indikator wird als Zeitreihe (2.15) und als Regionaltabelle (2.16) geführt. Der Vergleich zum Landeswert (Indikator 2.16) und zum Bundeswert (Indikatoren 2.15 und 2.16) bezieht sich auf das jeweilige Berichtsjahr.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Qualität des Indikators hängt davon ab, ob auf Länderebene z. T. Schätzungen in die volkswirtschaftliche Gesamtrechnung eingehen.

Kommentar

Die volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder weist das verfügbare Einkommen für den Sektor der privaten Haushalte einschließlich privater Organisationen ohne Erwerbszweck aus.

Das verfügbare Einkommen ist der Betrag, der für den letzten Verbrauch und für die Ersparnisbildung zur Verfügung steht und kann daher als Indikator des materiellen Wohlstandes der Bevölkerung angesehen werden.

Zu den geleisteten laufenden Übertragungen (Transfers) zählen: die direkten Steuern, wie Lohn- und Einkommenssteuer, die Körperschaftssteuer, Steuern im Zusammenhang mit dem privaten Verbrauch (z. B. Kfz-Steuern, Hundesteuern), weiterhin die Sozialbeiträge.

Zu den empfangenen laufenden Übertragungen (Transfers) zählen: Leistungen aus privaten Sicherungssystemen, Sozialleistungen der Arbeitgeber, Zahlungen aus Schadenversicherungen, Arbeitslosen- und Sozialhilfeleistungen, Geldleistungen aus den Kranken-, Unfall- und Pflegeversicherungen, Kriegsopferversorgung usw.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Der WHO-Indikator 0260 990001 Gross domestic product, US\$ per capita misst das Bruttohaushaltsprodukt je Einwohner in US-Dollar. Mit dem OECD-Indikator Final consumption expenditure of households nicht direkt vergleichbar. Im EU-Indikatorensatz sind Indikatoren zu Population by income level vorgesehen.

Der Indikator 2.15 ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.19z bedingt, der Indikator 2.16 mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.19 voll vergleichbar

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte Nordrhein-Westfalen, Tabellen 2000 ff.

Dokumentationsstand

07.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Indikator (K) 2.15	Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2003				
	Verfügbares Einkommen				
	insgesamt		je Einwohner		
Jahr	in Mill. €	Veränderung zum Vorjahr in %	in €	Veränderung zum Vorjahr in %	Bundeswert = 100
2000	303 433	103,3	16 857	103,2	106,0
2001	314 232	103,6	17 431	103,4	105,9
2002	315 558	100,4	17 470	100,2	105,5
2003	320 778	101,7	17 747	101,6	105,4

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder

Indikator (L) 2.16		Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003			
Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Verfügbares Einkommen			
		insgesamt (in Mill. €)	je Einwohner		
			in €	Landeswert = 100	Bundeswert = 100
	Kreisfreie Städte				
1	Düsseldorf	11 545	20 176	113,7	119,8
2	Duisburg	7 361	14 498	81,7	86,1
3	Essen	10 167	17 352	97,8	103,0
4	Krefeld	4 042	16 917	95,3	100,4
5	Mönchengladbach	4 712	17 934	101,1	106,5
6	Mülheim a. d. Ruhr	3 290	19 189	108,1	113,9
7	Oberhausen	3 399	15 411	86,8	91,5
8	Remscheid	2 306	19 530	110,0	116,0
9	Solingen	3 314	20 147	113,5	119,6
10	Wuppertal	6 602	18 188	102,5	108,0
	Kreise				
11	Kleve	5 236	17 181	96,8	102,0
12	Mettmann	10 603	20 881	117,7	124,0
13	Rhein-Kreis Neuss	8 805	19 743	111,2	117,2
14	Viersen	5 546	18 248	102,8	108,3
15	Wesel	8 053	16 868	95,0	100,2
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	94 980	18 109	102,0	107,5
	Kreisfreie Städte				
17	Aachen	4 204	16 594	93,5	98,5
18	Bonn	5 432	17 527	98,8	104,1
19	Köln	17 506	18 100	102,0	107,5
20	Leverkusen	2 757	17 167	96,7	101,9
	Kreise				
21	Aachen	5 140	16 627	93,7	98,7
22	Düren	4 492	16 486	92,9	97,9
23	Rhein-Erft-Kreis	8 313	18 023	101,6	107,0
24	Euskirchen	3 208	16 714	94,2	99,2
25	Heinsberg	4 051	15 886	89,5	94,3
26	Oberbergischer Kreis	5 200	17 922	101,0	106,4
27	Rhein.-Berg. Kreis	5 862	21 061	118,7	125,0
28	Rhein-Sieg-Kreis	11 300	19 109	107,7	113,5
29	Reg.-Bez. Köln	77 463	17 846	100,6	106,0
	Kreisfreie Städte				
30	Bottrop	1 927	15 982	90,1	94,9
31	Gelsenkirchen	3 975	14 520	81,8	86,2
32	Münster	4 958	18 419	103,8	109,4

noch: Indikator 02_16_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Verfügbares Einkommen			
		insgesamt (in Mill. €)	je Einwohner		
			in €	Landeswert = 100	Bundeswert = 100
	Kreise				
33	Borken	6 371	17 420	98,2	103,4
34	Coesfeld	3 843	17 533	98,8	104,1
35	Recklinghausen	10 472	16 041	90,4	95,2
36	Steinfurt	7 364	16 700	94,1	99,2
37	Warendorf	5 030	17 762	100,1	105,5
38	Reg.-Bez. Münster	43 939	16 736	94,3	99,4
	Kreisfreie Städte				
39	Bielefeld	5 973	18 248	102,8	108,3
	Kreise				
40	Gütersloh	7 210	20 592	116,0	122,3
41	Herford	4 958	19 411	109,4	115,3
42	Höxter	2 494	16 082	90,6	95,5
43	Lippe	6 704	18 404	103,7	109,3
44	Minden-Lübbecke	6 116	18 925	106,6	112,4
45	Paderborn	4 803	16 263	91,6	96,6
46	Reg.-Bez. Detmold	38 259	18 475	104,1	109,7
	Kreisfreie Städte				
47	Bochum	6 379	16 442	92,6	97,6
48	Dortmund	9 215	15 612	88,0	92,7
49	Hagen	3 458	17 233	97,1	102,3
50	Hamm	2 700	14 610	82,3	86,7
51	Herne	2 567	14 819	83,5	88,0
	Kreise				
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	6 937	19 975	112,6	118,6
53	Hochsauerlandkreis	5 190	18 531	104,4	110,0
54	Märkischer Kreis	9 042	19 873	112,0	118,0
55	Olpe	2 955	20 779	117,1	123,4
56	Siegen-Wittgenstein	5 396	18 297	103,1	108,6
57	Soest	5 331	17 255	97,2	102,4
58	Unna	6 968	16 273	91,7	96,6
59	Reg.-Bez. Arnsberg	66 138	17 434	98,2	103,5
60	Nordrhein-Westfalen	320 778	17 747	100	105,4
	Deutschland	1 389 810	16 842	94,9	100

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder

2.17

Monatliches Nettoeinkommen von Familien, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Das monatliche Nettoeinkommen von Familien ist ein indirektes Kriterium für die Verteilung von Armut und Reichtum in der Bevölkerung.

Als Familie im Sinne der amtlichen Statistik zählen – in Anlehnung an Empfehlungen der Vereinten Nationen – Ehepaare ohne und mit Kind(ern) sowie allein erziehende ledige, verheiratet getrenntlebende, geschiedene und verwitwete Väter und Mütter, die mit ihren ledigen Kindern im gleichen Haushalt zusammen leben.

Das Nettoeinkommen wird durch eine Selbsteinstufung der Befragten in vorgegebene Einkommensgruppen ermittelt. Das ausgewiesene Nettoeinkommen ergibt sich aus dem Bruttoeinkommen im Monat April abzüglich Steuern und Sozialversicherung. Bei unregelmäßigem Einkommen ist der Nettodurchschnitt im Jahr anzugeben. Bei selbstständigen Landwirten und unbezahlt mithelfenden Familienangehörigen Selbstständiger wird das Nettoeinkommen nicht erfragt.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Mikrozensus

Periodizität

Jährlich, März bis Mai

Validität

In der Mikrozensus-Stichprobe wird eine hohe Ausschöpfung erzielt durch die Kombination von mündlicher Befragung durch Interviewer (als Erhebungsmethode erster Wahl) und schriftlicher Befragung (auf Wunsch des ausgewählten Haushalts bzw. bei Nichterreichbarkeit durch die Interviewer).

Der Vergleich mit der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) zeigt, dass die tatsächlichen Haushaltsnettoeinkommen deutlich über den von den im Mikrozensus Befragten selbst geschätzten liegen. Trotzdem sind die Ergebnisse aus dem Mikrozensus unverzichtbar, da sie einen Vergleich der Einkommen verschiedener Haushalts- und Familienformen zulassen, die von der EVS nicht erfasst werden und zudem jährlich vorliegen (EVS alle 5 Jahre).

Kommentar

Im Mikrozensus werden im Zeitraum März bis Mai jeden Jahres ein Prozent der Haushalte befragt, deren Auswahl durch eine repräsentative Zufallsstichprobe zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürger erlaubt. Bis zum Mikrozensus (MZ) 2001 wurden die Einkommen in DM abgefragt, bei der Auswertung des MZ 2001 werden die Einkommensgruppen in exakter Umrechnung in Euro angegeben (krumme Summen). Ab MZ 2002 wurden neue Gruppen (mit glatten Werten) festgelegt, die sich dann aber nicht mehr mit den vorangegangenen Jahren vergleichen lassen. Diese neuen ab MZ 2002 gültigen Gruppen wurden in die Indikatortabelle eingetragen.

bis MZ 2001 DM	für Auswertung MZ 2001 €	ab MZ 2002 €
0 - 999	0 - 510	0 - 499
1 000 - 1 799	511 - 919	500 - 899
1 800 - 2 499	920 - 1 277	900 - 1 299
2 500 - 2 999	1 278 - 1 533	1 300 - 1 499
3 000 - 3 999	1 534 - 2 044	1 500 - 1 999
4 000 u. mehr	2 045 u. mehr	2 000 u. mehr

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO- und OECD-Indikatoren. Im EU-Indikatorensatz sind Indikatoren zu Population by income level/income distribution vorgesehen.

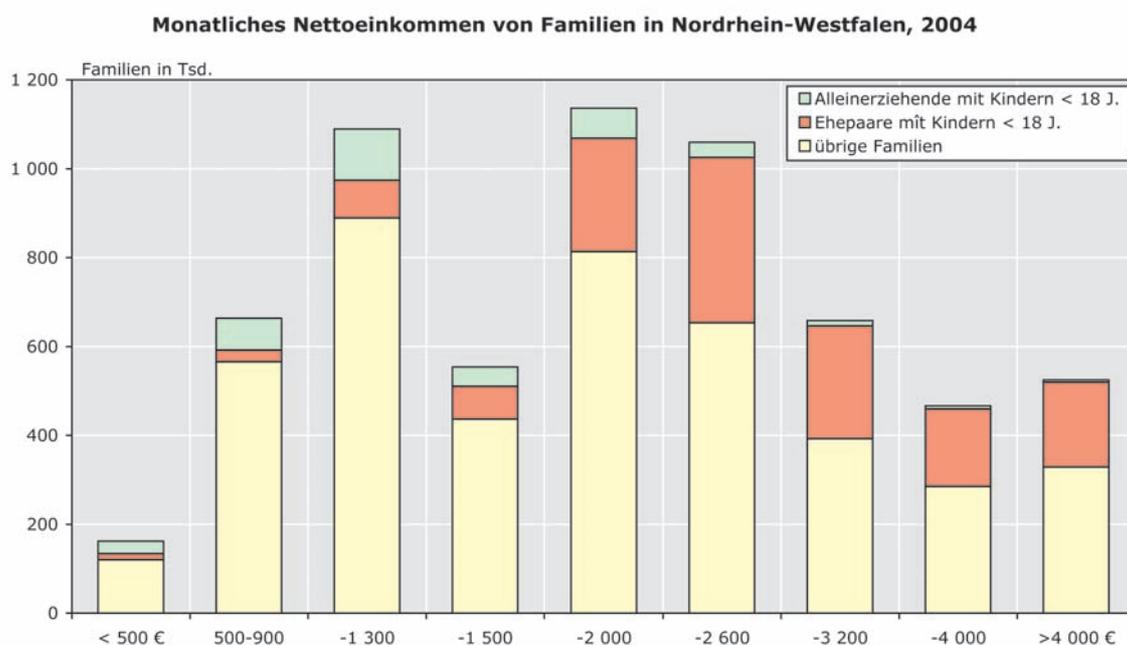
Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.5 nicht vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
Monatliches Nettoeinkommen von Familien, Nordrhein-Westfalen 2002 ff.
Mikrozensus

Dokumentationsstand

06.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd



Indikator (K) 2.17	Monatliches Nettoeinkommen von Familien, Nordrhein-Westfalen, 2004						
	Monatliches Nettoeinkommen in €	Familien					
		insgesamt		darunter:			
				Ehepaare mit Kindern bis 17 Jahre		Alleinerziehende mit Kindern bis 17 Jahre	
in 1 000	in %	in 1 000	in %	in 1 000	in %		
0 - 499	162	2,3	14	0,9	28	6,7	
500 - 899	663	9,4	26	1,7	72	17,1	
900 - 1 299	1 089	15,5	85	5,4	115	27,6	
1 300 - 1 499	554	7,9	73	4,7	44	10,5	
1 500 - 1 999	1 136	16,1	255	16,2	68	16,2	
2 000 - 2 599	1 059	15,0	372	23,6	34	8,2	
2 600 - 3 199	658	9,3	254	16,1	12	2,8	
3 200 - 3 999	467	6,6	174	11,1	(7)	(1,7)	
4 000 und mehr ohne Angaben*	525	7,5	191	12,1	(5)	(1,2)	
Insgesamt	7 040	100	1 573	100	419	100	
	darunter: Familien mit weiblicher Bezugsperson						
0 - 499	101	5,3	–	–	24	7,3	
500 - 899	444	23,3	–	–	62	18,6	
900 - 1 299	577	30,3	–	–	101	30,2	
1 300 - 1 499	174	9,1	–	–	36	10,8	
1 500 - 1 999	227	11,9	–	–	50	14,9	
2 000 - 2 599	114	6,0	–	–	23	7,0	
2 600 - 3 199	40	2,1	–	–	(8)	(2,4)	
3 200 - 3 999	20	1,1	–	–	/	1,3	
4 000 und mehr ohne Angaben*	13	0,7	–	–	/	0,6	
Insgesamt	1 907	100	–	–	336	100	

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Mikrozensus

* Mindestens ein Familienmitglied ist in seiner
Haupttätigkeit selbstständiger Landwirt;
kein Einkommen; ohne Angabe
"–" genau null
() Aussagewert eingeschränkt, da Zahlenwert
Fehler aufweisen kann
"/" keine Angaben, da Zahlenwert nicht sicher
genug

2.18

Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen, Jahr

Definition

Die Erwerbstätigen erwirtschaften den größten Anteil der finanziellen Grundlagen für das Sozialversicherungssystem in Deutschland. Erwerbstätige sind Personen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen (einschließlich Soldaten und mithelfende Familienangehörige), selbstständig ein Gewerbe oder eine Landwirtschaft betreiben oder einen freien Beruf ausüben.

Die Erwerbstätigenquote wird als prozentualer Anteil der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis 64 Jahren an der Bevölkerung der gleichen Alters- und Geschlechtsgruppe berechnet. Regional werden die Erwerbstätigen an ihrem Wohnort nachgewiesen.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Mikrozensus

Periodizität

Jährlich, März bis Mai

Validität

Je höher die Ausschöpfungsquote einer Zufallsstichprobe ist, desto geringer ist das Risiko, dass die ermittelten Stichprobenergebnisse im Hinblick auf die Grundgesamtheit Verzerrungen aufweisen. In der Mikrozensus-Stichprobe wird eine hohe Ausschöpfung erzielt durch die Kombination von mündlicher Befragung durch Interviewer (als Erhebungsmethode erster Wahl) und schriftlicher Befragung (auf Wunsch des ausgewählten Haushalts bzw. bei Nichterreichbarkeit durch die Interviewer). Der Nonresponse wird möglichst gering gehalten durch mehrmalige Versuche der Interviewer, die Interviewpartner anzutreffen und durch Überprüfung und Nachfragen bei Antwortausfällen bzw. unplausiblen Antworten.

Felder mit hochgerechneten Besetzungszahlen von unter 5 000, d. h. mit weniger als 50 Fällen in der Stichprobe, sollten für Vergleiche nicht herangezogen werden, da sie bei einem einfachen relativen Standardfehler von über 15 % nur noch einen geringen Aussagewert haben.

Kommentar

Im Mikrozensus werden im Zeitraum März bis Mai jeden Jahres ein Prozent der Haushalte befragt, deren Auswahl durch eine repräsentative Zufallsstichprobe zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürger erlaubt.

Der Indikator beschränkt die Zahl der Erwerbstätigen auf die Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen, da es nur wenige über 65-jährige Erwerbstätige und keine unter 15 Jahren gibt und die entsprechende Quote mit Bezug auf die gesamte Bevölkerung ein verzerrtes Bild (wesentlich niedrigere Quote) vermitteln würde. Beim Mikrozensus wird von der Größe einer Region von ca. 500 000 Einwohnern ausgegangen, so dass z. T. Kreise und kreisfreie Städte zusammengelegt werden.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Mit dem WHO-Indikator 0210 998007 Labour force as % of population auf Landesebene bedingt vergleichbar. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator Labour force, dem Mikrozensusdaten zugrunde liegen. Vergleichbar mit dem EU-Indikator Total employed rate, 15-64 years. Die Daten liegen bei Eurostat vor. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.10 nicht vergleichbar, weil die Erwerbstätigenquo-

te auf die 15- bis 64-jährige Bevölkerung bezogen wird. Beim früheren Indikator 2.10 gab es keine Altersbeschränkung.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Bevölkerung, Erwerbstätige und Erwerbstätigenquote. Ergebnisse des Mikrozensus. 2002 ff.

Dokumentationsstand

22.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Indikator (L) 2.18		Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen, 2004					
Lfd. Nr.	Regionen (Mikrozensus)	Erwerbstätige*		davon:			
		Anzahl in 1 000	Quote in %	Frauen		Männer	
				Anzahl in 1 000	Quote in %	Anzahl in 1 000	Quote in %
1	Krfr. Stadt Krefeld und Kreis Kleve	231	64,1	102	57,1	129	71,0
2	Kreis Wesel	191	61,0	83	53,1	108	68,9
3	Krfr. Stadt Duisburg	175	53,9	72	43,8	103	64,4
4	Krfr. Städte Mülheim a. d. Ruhr und Oberhausen	151	59,8	71	54,7	80	65,2
5	Krfr. Stadt Essen	241	61,8	112	56,8	129	66,7
6	Krfr. Stadt Mönchengladbach und Kreis Viersen	232	63,0	103	56,6	129	69,2
7	Rhein-Kreis Neuss	179	62,2	78	53,0	102	71,8
8	Krfr. Stadt Düsseldorf	250	64,8	116	59,4	134	72,0
9	Kreis Mettmann	208	64,2	94	56,2	114	72,8
10	Krfr. Stadt Wuppertal	142	60,5	63	53,6	79	67,5
11	Krfr. Städte Remscheid u. Solingen	117	63,8	51	55,1	66	72,7
	Reg.Bez. Düsseldorf	2 117	61,8	945	54,7	1 172	69,1
12	Krfr. Stadt Aachen u. Kreis Aachen	214	58,1	90	50,2	124	65,5
13	Kreise Düren und Heinsberg	209	61,6	85	50,4	124	72,5
14	Rhein-Erft-Kreis u. Kreis Euskirchen	261	61,0	110	51,8	151	70,0
15	Krfr. Stadt Köln	413	62,7	187	56,7	226	68,8
16	Krfr. Stadt Leverkusen, Rhein.-Berg.-Kreis und Oberbergischer Kreis	293	63,0	130	55,7	163	70,5
17	Krfr. Stadt Bonn	124	61,6	58	55,7	67	67,8
18	Rhein-Sieg-Kreis	252	64,3	110	56,4	142	72,2
	Reg.-Bez. Köln	1 766	61,9	769	54,1	996	69,7

noch: Indikator 02_18_2004

Lfd. Nr.	Regionen (Mikrozensus)	Erwerbstätige*		davon:			
				Frauen		Männer	
		Anzahl in 1 000	Quote in %	Anzahl in 1 000	Quote in %	Anzahl in 1 000	Quote in %
19	Kreise Borken und Steinfurt	344	66,7	146	57,7	199	75,3
20	Krfr. Stadt Münster und Kreise Coesfeld, Warendorf	348	66,2	160	59,8	189	72,7
21	Krfr. Stadt Bottrop und Kreis Recklinghausen	284	57,4	121	49,9	163	64,5
22	Krfr. Stadt Gelsenkirchen	90	50,8	38	43,3	52	58,1
	Reg.-Bez. Münster	1 066	62,2	464	54,7	603	69,6
23	Krfr. Stadt Bielefeld	139	64,0	66	60,2	73	67,8
24	Kreise Gütersloh und Herford	261	67,5	116	60,6	144	74,4
25	Kreise Minden-Lübbecke und Lippe	274	64,0	121	57,2	153	70,6
26	Kreise Höxter und Paderborn	195	65,1	82	56,8	113	72,8
	Reg.-Bez. Detmold	868	65,3	385	58,6	483	71,7
27	Krfr. Städte Herne und Bochum	208	56,9	90	49,5	119	64,0
28	Krfr. Stadt Dortmund	215	55,6	95	50,4	120	60,6
29	Krfr. Stadt Hamm und Kreis Unna	235	57,6	103	50,6	132	64,5
30	Kreis Soest u. Hochsauerlandkreis	239	63,9	108	57,7	132	70,1
31	Krfr. Stadt Hagen und Ennepe-Ruhr-Kreis	227	63,4	102	57,0	125	69,8
32	Märkischer Kreis	184	63,3	78	55,1	106	70,9
34	Kreise Siegen-Wittgenstein u. Olpe	186	64,6	80	56,2	106	72,8
	Reg.-Bez. Arnsberg	1 493	60,5	653	53,6	840	67,2
	Nordrhein-Westfalen	7 311	62,0	3 217	54,8	4 094	69,2

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Mikrozensus

* Erwerbstätige im Alter von 15 bis 64 Jahren,
Erwerbstätigenquote in Bezug auf die
15- bis 64-jährige Bevölkerung

2.19

Alleinerziehende mit Kindern bis 17 Jahre, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Alleinerziehende stellen eine sozial und gesundheitlich besonders belastete Gruppe dar. Unter Alleinerziehenden werden ledige, verheiratet getrenntlebende, geschiedene und verwitwete Mütter und Väter, die mit ihren ledigen Kindern zusammenleben, gezählt. Es ist unerheblich, ob außer dem allein erziehenden Elternteil und den Kindern noch weitere Personen in dem Haushalt leben (z. B. nichteheliche Lebensgemeinschaft). Außer den Alleinerziehenden zählen Ehepaare zu Familien im Sinne dieser Statistik.

Erwerbslose sind Personen ohne Arbeitsverhältnis, die sich jedoch um eine Arbeitsstelle bemühen. Dabei ist es nicht von Bedeutung, ob eine Arbeitslosenmeldung beim Arbeitsamt vorliegt.

Datenhalter

► Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

► Mikrozensus

Periodizität

Jährlich, März bis Mai

Validität

Je höher die Ausschöpfungsquote einer Zufallsstichprobe ist, desto geringer ist das Risiko, dass die ermittelten Stichprobenergebnisse im Hinblick auf die Grundgesamtheit Verzerrungen aufweisen. In der Mikrozensus-Stichprobe wird eine hohe Ausschöpfung erzielt durch die Kombination von mündlicher Befragung durch Interviewer (als Erhebungsmethode erster Wahl) und schriftlicher Befragung (auf Wunsch des ausgewählten Haushalts bzw. bei Nichterreichbarkeit durch die Interviewer). Der Nonresponse wird möglichst gering gehalten durch mehrmalige Versuche der Interviewer, die Interviewpartner anzutreffen und durch Überprüfung und Nachfragen bei Antwortausfällen bzw. unplausiblen Antworten.

Felder mit hochgerechneten Besetzungszahlen von unter 5 000, d. h. mit weniger als 50 Fällen in der Stichprobe, sollten für Vergleiche nicht herangezogen werden, da sie bei einem einfachen relativen Standardfehler von über 15 % nur noch einen geringen Aussagewert haben.

Kommentar

Im Mikrozensus werden im Zeitraum März bis April jeden Jahres ein Prozent der Haushalte befragt, deren Auswahl durch eine repräsentative Zufallsstichprobe zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürger erlaubt.

Alleinerziehende insgesamt können Kinder in beiden aufgeführten Altersgruppen haben, die Ergebnisse der Summierung weichen deshalb von den Ingesamt-Werten ab.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Es gibt keinen vergleichbaren WHO- und OECD-Indikator. Im EU-Indikatorensetz sind vergleichbare Indikatoren zu Population by household situation vorgesehen. Die Daten liegen bei Eurostat vor.

Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.11 bezüglich Alleinerziehende mit Kindern im Alter bis 5 Jahre und von 6 bis 17 Jahren voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes NRW
Alleinerziehende mit Kindern bis 17 Jahre 2000 ff.

Dokumentationsstand

08.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Indikator (K) 2.19		Alleinerziehende mit Kindern bis 17 Jahre, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004					
Jahr*	Alleinerziehende mit Kindern im Alter bis 17 Jahre			Darunter:			
				Alleinerziehende mit Kindern im Alter bis 5 Jahre		Alleinerziehende mit Kindern im Alter von 6 bis 17 Jahren	
	insgesamt	Anteil an allen Fam. m. Kin- dern bis 17 J.	darunter: erwerbslos	insgesamt	darunter: erwerbslos	insgesamt	darunter: erwerbslos
	in 1 000	in %	in 1 000	in 1 000			
2000	358	17,9	35	120	(11)	274	29
2001	370	18,6	33	125	(11)	286	26
2002	384	19,2	43	126	(13)	296	34
2003	402	20,2	51	127	(15)	312	41
2004	419	21,0	61	136	(19)	318	46
	darunter: weibliche Alleinerziehende						
2000	295	14,8	30	95	/	232	25
2001	302	15,2	27	100	/	238	21
2002	311	15,5	35	100	/	246	28
2003	323	16,2	39	97	(10)	257	33
2004	336	16,9	49	104	(15)	263	39

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Mikrozensus

* Berichtsmonat: April/Mai
() Ausagewert eingeschränkt, da der
Zahlenwert Fehler aufweisen kann
/ Keine Angabe, da Zahlenwert nicht
sicher genug

2.20

Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Indikatoren zur Arbeitslosigkeit werden als grundlegende Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt. Regionale Unterschiede des Armutsniveaus werden in der Regel mit unterschiedlichen Arbeitslosenquoten in den Regionen in Verbindung gebracht (Indikator 2.21). Zu Arbeitslosen zählen Personen, die ohne Arbeitsverhältnis - abgesehen von einer geringfügigen Beschäftigung - sind, die sich als Arbeitsuchende bei den Agenturen für Arbeit gemeldet haben, eine Beschäftigung von mindestens 18 und mehr Stunden für mehr als drei Monate suchen, für eine Arbeitsaufnahme sofort zur Verfügung stehen, nicht arbeitsunfähig erkrankt sind und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Langzeitarbeitslose sind Personen, die ein Jahr und mehr arbeitslos und bei den Agenturen für Arbeit gemeldet sind. Die Arbeitslosenquote ist der Prozentanteil der Arbeitslosen an den abhängigen zivilen Erwerbspersonen. Mit dem Begriff Erwerbspersonen sind sowohl Erwerbstätige als auch Erwerbslose erfasst. Als abhängige Erwerbspersonen werden alle sozialversicherungspflichtigen und geringfügig Beschäftigte, Beamte und Arbeitslose gezählt. Der Indikator wird als Zeitreihe (2.20) und als Regionaltabelle (2.21) geführt.

Datenhalter

- ▶ Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit

Datenquelle

- ▶ Statistik der Arbeitsvermittlung

Periodizität

Jährlich, Ende September d. J.

Validität

Es wird von einer Vollständigkeit der Meldungen ausgegangen, da nur bei Meldung als Arbeitssuchende Arbeitslosengeld gezahlt wird. Falls Frauen keine Meldung abgeben und als Hausfrau weiter tätig sind, sind sie nicht in der Arbeitslosenstatistik enthalten.

Kommentar

Die Begriffe Erwerbslose (Mikrozensus) und Arbeitslose (Statistik der Arbeitsvermittlung) sind nicht unmittelbar vergleichbar: Während bei den Arbeitslosen die Meldung bei den Agenturen für Arbeit als Arbeitsuchender erforderlich ist, ist dies bei den Erwerbslosen nicht von Bedeutung. Der Begriff der Erwerbslosen ist daher umfassender. Da die Arbeitslosenzahlen je nach Jahreszeit sehr schwanken, ist die Angabe des Jahresdurchschnitts den Stichtagsangaben vorzuziehen. Langzeitarbeitslose und schwerbehinderte Arbeitslose werden als prozentuale Anteile an allen Arbeitslosen berechnet.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Mit dem WHO-Indikator 0200 020501 Unemployment rate in % vergleichbar. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator Total unemployment. Angaben zum EU-Indikator Total unemployment liegen in vergleichbarer Struktur bei Eurostat vor. Der Indikator ist mit dem bisherigen Indikator 2.9z voll vergleichbar. Er wurde ergänzt um Angaben zu Ausländern, Jugendlichen und Schwerbehinderten.

Originalquellen

- ▶ Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit
Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht 2000 ff.

Dokumentationsstand

05.08.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

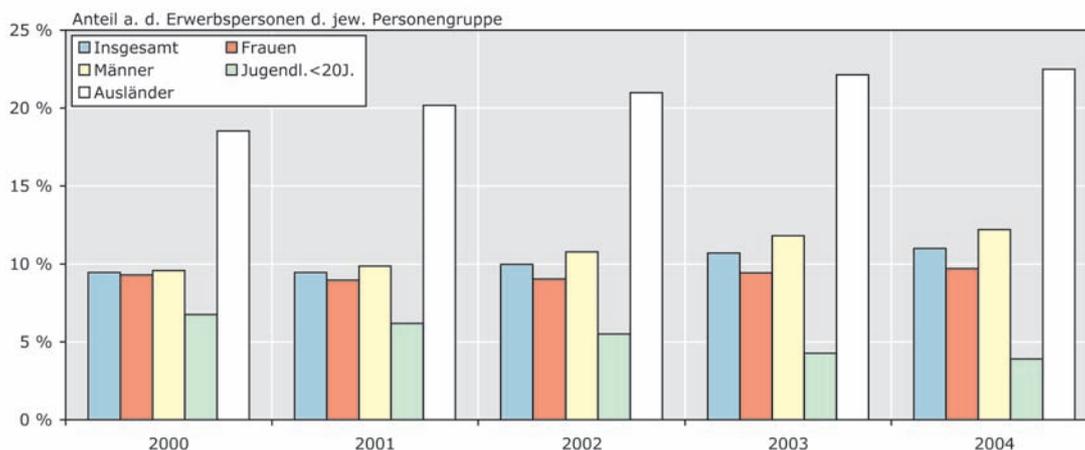
Indikator (K) 2.20 **Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004 (Ende Sept. d. J.)**

Jahr	Arbeitslose insgesamt	darunter:					
		Frauen	Männer	Ausländer	Jugendliche bis 19 Jahre	Langzeitarbeitslose*	Schwerbehinderte
Anzahl							
2000	743 690	328 666	415 024	137 148	20 400	331 583	48 655
2001	759 715	330 651	429 064	141 926	20 977	303 170	45 002
2002	801 560	336 037	465 523	148 260	18 751	299 273	40 651
2003	861 549	353 589	507 960	157 108	14 322	331 111	44 245
2004	883 685	363 467	520 218	157 417	12 284	379 003	45 515
Quote in %**							
						Anteil an Arbeitslosen in %	
2000	9,5	9,3	9,6	18,5	6,8	44,6	6,5
2001	9,4	9,0	9,9	20,2	6,2	39,9	5,9
2002	10,0	9,0	10,8	21,0	5,5	37,3	5,1
2003	10,7	9,4	11,8	22,1	4,3	38,4	5,1
2004	11,0	9,7	12,2	22,5	3,9	42,9	5,2

Datenquelle/Copyright:
Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit:
Statistik der Arbeitsvermittlung

* ein Jahr und mehr arbeitslos
** in % der abhängigen zivilen Erwerbspersonen der jeweiligen Gruppe

Arbeitslosenquoten nach Personengruppen, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004



2.21

Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Indikatoren zur Arbeitslosigkeit werden als grundlegende Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt. Regionale Unterschiede des Armutsniveaus werden in der Regel mit unterschiedlichen Arbeitslosenquoten in den Regionen in Zusammenhang gebracht. Zu Arbeitslosen zählen Personen, die ohne Arbeitsverhältnis - abgesehen von einer geringfügigen Beschäftigung - sind, die sich als Arbeitssuchende bei den Agenturen für Arbeit gemeldet haben, eine Beschäftigung von mindestens 18 und mehr Stunden für mehr als drei Monate suchen, für eine Arbeitsaufnahme sofort zur Verfügung stehen, nicht arbeitsunfähig erkrankt sind und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Langzeitarbeitslose sind Personen, die ein Jahr und mehr arbeitslos und bei den Agenturen für Arbeit gemeldet sind. Die Arbeitslosenquote ist der Prozentanteil der Arbeitslosen an den abhängigen zivilen Erwerbspersonen. Mit dem Begriff Erwerbspersonen sind sowohl Erwerbstätige als auch Erwerbslose erfasst. Als abhängige Erwerbspersonen werden alle sozialversicherungspflichtigen und geringfügig Beschäftigte, Beamte und Arbeitslose gezählt.

Der Indikator wird als Zeitreihe (2.20) und als Regionaltabelle (2.21) geführt.

Datenhalter

- ▶ Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit

Datenquelle

- ▶ Statistik der Arbeitsvermittlung

Periodizität

Jährlich, Ende September

Validität

Es wird von einer Vollständigkeit der Meldungen ausgegangen, da nur bei Meldung als Arbeitssuchende Arbeitslosengeld gezahlt wird. Falls Frauen keine Meldung abgeben und als Hausfrau weiter tätig sind, sind sie nicht in der Arbeitslosenstatistik enthalten.

Kommentar

Die Begriffe Erwerbslose (Mikrozensus) und Arbeitslose (Statistik der Arbeitsvermittlung) sind nicht unmittelbar vergleichbar: Während bei den Arbeitslosen die Meldung beim Arbeitsamt als Arbeitssuchender erforderlich ist, ist dies bei den Erwerbslosen nicht von Bedeutung. Der Begriff der Erwerbslosen ist daher umfassender. Da die Arbeitslosenzahlen je nach Jahreszeit sehr schwanken, ist die Angabe des Jahresdurchschnitts den Stichtagsangaben vorzuziehen. Langzeitarbeitslose und schwerbehinderte Arbeitslose werden als prozentuale Anteile an allen Arbeitslosen berechnet.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Mit dem WHO-Indikator 0200 020501 Unemployment rate in % vergleichbar. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator Total unemployment. Angaben zum EU-Indikator Total unemployment liegen in vergleichbarer Struktur bei Eurostat vor. Der Indikator ist mit dem bisherigen Indikator 2.9 voll vergleichbar. Er wurde ergänzt um Angaben zu Ausländern, Jugendlichen und Schwerbehinderten.

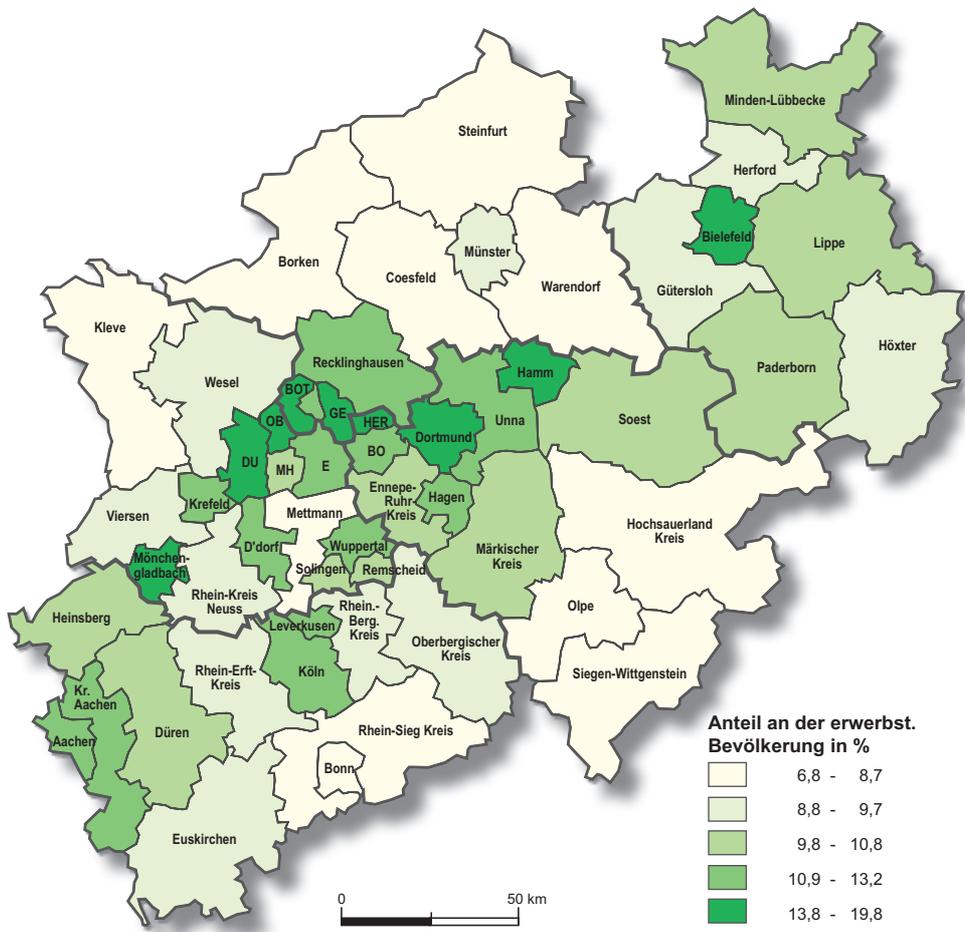
Originalquellen

- ▶ Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit
Arbeitslose nach Personengruppen und Kreisen 2003 ff.

Dokumentationsstand

05.08.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Arbeitslosenquote 2004



Lfd. Nr.		Arbeitslose		darunter:					
		insgesamt		Frauen	Männer	Ausländer	Jugendl. bis 19 J.	Langzeit-arbeitslose**	Schwer-behinderte
		Anzahl	Quote in %*	Quote in %*				Anteil an Arbeitslosen in %	
Kreisfreie Städte									
1	Düsseldorf	29 276	11,1	8,9	13,2	19,7	1,7	44,7	4,2
2	Duisburg	33 434	15,3	13,8	16,5	24,9	6,5	46,4	5,2
3	Essen	33 397	13,2	10,0	16,0	27,0	3,5	47,0	5,9
4	Krefeld	13 041	12,9	11,6	14,1	22,1	3,2	43,4	4,5
5	Mönchengladbach	15 499	13,3	11,2	15,1	25,5	7,1	43,4	4,2
6	Mülheim a. d. Ruhr	7 253	10,0	8,2	11,6	20,8	5,4	43,9	5,5
7	Oberhausen	12 817	13,5	10,9	15,7	27,5	7,6	46,5	5,0
8	Remscheid	5 707	10,4	10,2	10,5	16,8	2,0	45,7	5,2
9	Solingen	7 637	10,3	9,1	11,5	20,3	2,6	39,1	6,0
10	Wuppertal	20 256	12,6	11,1	13,8	25,0	3,6	44,9	5,0
Kreise									
11	Kleve	11 493	8,7	7,8	9,4	14,8	1,8	40,8	5,2
12	Mettmann	18 872	8,3	7,6	9,0	17,6	1,9	40,0	4,6
13	Rhein-Kreis Neuss	17 888	8,9	8,1	9,6	17,7	3,9	39,4	4,4
14	Viersen	11 873	8,9	8,1	9,6	16,1	2,1	40,8	4,6
15	Wesel	19 677	9,6	8,7	10,3	18,0	2,4	43,8	6,1
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	258 120	11,2	9,6	12,5	21,4	3,5	43,9	5,0
Kreisfreie Städte									
17	Aachen	13 378	12,7	11,0	14,1	22,5	7,6	39,9	4,4
18	Bonn	11 533	8,6	6,9	10,2	17,7	2,9	38,6	4,2
19	Köln	58 535	12,8	10,7	14,8	22,6	5,1	39,8	3,5
20	Leverkusen	8 144	11,1	9,9	12,0	20,9	3,1	44,1	4,4
Kreise									
21	Aachen	15 064	11,1	9,8	12,2	21,2	4,9	41,9	6,0
22	Düren	12 468	10,7	9,7	11,5	22,5	4,9	43,8	5,6
23	Rhein-Erft-Kreis	19 560	9,5	8,0	10,8	19,1	3,3	40,2	4,3
24	Euskirchen	7 550	9,1	8,2	9,8	19,0	5,0	36,2	5,0
25	Heinsberg	11 558	10,8	9,8	11,6	20,1	3,3	43,0	5,8
26	Oberbergischer Kreis	12 401	9,6	9,6	9,6	18,4	2,2	40,9	4,9
27	Rhein.-Berg. Kreis	11 491	9,2	8,9	9,5	20,1	2,6	42,0	3,9
28	Rhein-Sieg-Kreis	18 974	7,3	6,4	8,2	16,7	2,0	36,3	5,0
29	Reg.-Bez. Köln	200 656	10,4	9,1	11,6	20,7	3,7	40,3	4,5
Kreisfreie Städte									
30	Bottrop	7 467	14,2	12,7	15,5	30,9	7,3	48,8	3,3
31	Gelsenkirchen	22 681	19,8	16,4	22,4	34,9	11,3	51,3	4,2
32	Münster	11 701	9,4	7,4	11,4	22,7	4,9	36,1	4,4

noch: Indikator 02_21_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Arbeitslose		darunter:					
		insgesamt		Frauen	Männer	Ausländer	Jugendl. bis 19 J.	Langzeit-arbeitslose**	Schwer-behinderte
		Anzahl	Quote in %*	Quote in %*				Anteil an Arbeitslosen in %	
33	Kreise Borken	13 713	8,3	8,1	8,6	20,0	3,2	36,7	5,7
34	Coesfeld	7 300	7,5	6,8	8,2	18,8	2,6	38,8	5,0
35	Recklinghausen	36 881	13,2	11,4	14,6	29,3	6,3	44,2	3,8
36	Steinfurt	15 384	7,7	7,4	8,1	22,2	2,5	32,8	5,5
37	Warendorf	10 738	8,5	7,7	9,1	20,9	3,2	36,4	5,0
38	Reg.-Bez. Münster	125 865	10,9	9,5	12,0	26,5	4,6	41,8	4,5
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	22 102	14,8	13,5	16,0	30,4	9,1	47,2	3,3
40	Kreise Gütersloh	15 955	9,7	9,6	9,7	21,5	4,8	41,0	3,9
41	Herford	11 101	9,4	8,6	10,2	20,0	2,7	37,9	3,4
42	Höxter	5 820	8,9	7,7	9,9	15,8	3,1	38,7	4,7
43	Lippe	17 377	10,8	9,4	12,1	23,2	3,0	39,8	3,8
44	Minden-Lübbecke	14 376	10,0	8,9	11,0	22,8	3,4	38,5	3,2
45	Paderborn	13 333	9,9	9,2	10,6	22,5	4,1	38,3	4,2
46	Reg.-Bez. Detmold	100 064	10,7	9,8	11,5	24,2	4,3	41,0	3,7
47	Kreisfreie Städte Bochum	22 051	13,2	11,3	14,8	25,2	4,0	49,4	8,4
48	Dortmund	41 874	16,6	13,6	19,0	31,6	7,4	50,4	7,3
49	Hagen	11 561	13,0	11,2	14,5	24,5	3,0	46,7	9,3
50	Hamm	11 119	14,3	13,1	15,2	27,6	6,6	45,9	5,9
51	Herne	11 688	16,3	14,2	18,1	28,5	2,0	51,1	7,7
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	15 058	9,9	8,8	10,8	19,9	3,4	44,3	9,1
53	Hochsauerlandkreis	10 737	8,4	8,3	8,5	17,5	2,0	40,2	4,7
54	Märkischer Kreis	20 953	10,1	9,8	10,4	17,5	2,7	42,6	6,0
55	Olpe	4 502	6,8	7,4	6,3	13,8	4,3	36,3	6,4
56	Siegen-Wittgenstein	11 557	8,7	8,7	8,8	17,9	3,3	38,8	5,7
57	Soest	13 865	9,9	9,2	10,6	20,4	1,5	42,8	4,8
58	Unna	24 015	13,1	11,9	14,1	28,7	7,9	45,4	7,9
59	Reg.-Bez. Arnsberg	198 980	11,9	10,7	13,0	23,9	4,1	45,9	7,1
60	Nordrhein-Westfalen	883 685	11,0	9,7	12,2	22,5	3,9	42,9	5,2

Datenquelle/Copyright:
 Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit:
 Statistik der Arbeitsvermittlung

* in % der abhängigen zivilen Erwerbspersonen
 der jeweiligen Gruppe
 ** ein Jahr und mehr arbeitslos

2.22

Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die Indikatoren über Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen werden zu Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt. Sie schließen Sozialhilfeempfänger mit laufender Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen und Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ein. Sozialhilfe soll nach dem Bundessozialhilfegesetz eine Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht. Sozialhilfe wird gegliedert nach Hilfe zum Lebensunterhalt und als Hilfe in besonderen Lebenslagen. Die Gliederung von Sozialhilfeleistungsempfängern nach Alter und Geschlecht soll aufzeigen, wo die Schwerpunkte des Sozialhilfebezuges liegen. Im vorliegenden Indikator wird die Hilfe in besonderen Lebenslagen nicht berücksichtigt.

Hilfe zum Lebensunterhalt ist dem zu gewähren, der seinen notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, vor allem aus seinem Einkommen und Vermögen oder aus Ansprüchen gegenüber Dritten beschaffen kann. Leistungen anderer Sozialleistungsträger haben gegenüber der Sozialhilfe Vorrang. Zu den Empfängern zählt jede Person, die im Laufe des Berichtszeitraumes mindestens einen Monat lang laufende Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen (Definition gemäß § 93 Bundessozialhilfegesetz) erhalten hat.

Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen schließt Anstalten, Pflegeeinrichtungen und gleichartige Einrichtungen aus. Als Sozialhilfedichte wird der Bezug von Sozialhilfeempfängern auf 1 000 Einwohner am 31.12. bezeichnet.

Asylbewerber und abgelehnte Bewerber, die zur Ausreise verpflichtet sind, sowie geduldete Ausländer erhalten seit dem 1.11.1993 anstelle der Sozialhilfe Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Zur Deckung des täglichen Bedarfs an Ernährung, Kleidung, Unterkunft usw. werden den Leistungsberechtigten Regelleistungen in Form von Grundleistungen oder in besonderen Fällen in Form von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt analog zu den Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz gewährt.

Die Zahl der Empfänger wird auf die fortgeschriebene Bevölkerung zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres bezogen.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der Sozialhilfe
- ▶ Asylbewerberleistungsstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die im Indikator angeführten Zahlen werden dem Sitz des Sozialträgers zugeordnet. Diese Daten sind weitgehend deckungsgleich mit Auswertungen nach dem Wohnsitz des Hilfebeziehers. Es werden nur Hilfeberechtigte erfasst, die am 31.12. des Berichtsjahres im laufenden Bezug standen. Bedingt durch Ermessensspielräume kann es zu einer Untererfassung kommen.

Kommentar

Anspruchsberechtigt auf Sozialhilfe ist jeder Bürger, der in eine Notlage gerät, die er nicht aus eigenen Kräften und Mitteln bewältigen kann und die auch nicht mit Hilfe von anderen, besonders von Angehörigen oder von anderen Sozialleistungsträgern, behoben werden kann. Zu den Sozialhilfeempfängern zählt jede Person, die am 31.12. des Jahres Sozialhilfe bezieht.

Seit dem Jahre 1994 werden in der Sozialhilfestatistik sämtliche Personen in so genannten Bedarfsgemeinschaften gezählt. Dazu zählen z. B. nicht getrennt lebende Ehegatten und im Haushalt lebende minderjährige unverheiratete Kinder. Kurzezeitempfänger von Sozialhilfe, überwiegend Nichtsesshafte, werden gesondert erfasst. Gegenwärtig steigen die Nettoausgaben für die Hilfe in besonderen Lebenslagen, insbesondere die Eingliederungshilfen für behinderte Menschen und die Hilfe zur Pflege als Leistung für Pflegebedürftige derart an, dass diese Position die Ausgaben für die Hilfe zum Lebensunterhalt übersteigt. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.8, der Kreise und kreisfreie Städte enthält, nicht vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Sozialhilfe in Nordrhein-Westfalen 2002 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz 2002 ff.

Dokumentationsstand

08.03.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Indikator (K) 2.22		Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2004				
Alter in Jahren	Empfänger laufender Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen			Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
0 - 6	60 640	63 955	124 595	4 913	5 219	10 132
7 - 17	82 934	86 034	168 968	8 042	8 959	17 001
18 - 24	46 917	29 313	76 230	3 371	5 698	9 069
25 - 49	160 343	97 267	257 610	10 812	14 049	24 861
50 - 64	48 178	36 719	84 897	1 519	1 552	3 071
65 und mehr	11 349	8 294	19 643	550	383	933
Insgesamt	410 361	321 582	731 943	29 207	35 860	65 067

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der Sozialhilfe,
Asylbewerberleistungsstatistik

2.23

Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Die Indikatoren über Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen werden zu Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt. Sie schließen Sozialhilfeempfänger mit laufender Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen und Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ein. Sozialhilfe soll nach dem Bundessozialhilfegesetz eine Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht. Sozialhilfe wird gegliedert nach Hilfe zum Lebensunterhalt und als Hilfe in besonderen Lebenslagen. Die Gliederung von Sozialhilfeleistungsempfängern nach Alter und Geschlecht soll aufzeigen, wo die Schwerpunkte des Sozialhilfebezuges liegen. Im vorliegenden Indikator wird die Hilfe in besonderen Lebenslagen nicht berücksichtigt.

Hilfe zum Lebensunterhalt ist dem zu gewähren, der seinen notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, vor allem aus seinem Einkommen und Vermögen oder aus Ansprüchen gegenüber Dritten beschaffen kann. Leistungen anderer Sozialleistungsträger haben gegenüber der Sozialhilfe Vorrang. Zu den Empfängern zählt jede Person, die im Laufe des Berichtszeitraumes mindestens einen Monat lang laufende Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen (Definition gemäß § 93 Bundessozialhilfegesetz) erhalten hat.

Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen schließt Anstalten, Pflegeeinrichtungen und gleichartige Einrichtungen aus. Als Sozialhilfedichte wird der Bezug von Sozialhilfeempfängern auf 1 000 Einwohner am 31.12. bezeichnet.

Asylbewerber und abgelehnte Bewerber, die zur Ausreise verpflichtet sind, sowie geduldete Ausländer erhalten seit dem 1.11.1993 anstelle der Sozialhilfe Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Zur Deckung des täglichen Bedarfs an Ernährung, Kleidung, Unterkunft usw. werden den Leistungsberechtigten Regelleistungen in Form von Grundleistungen oder in besonderen Fällen in Form von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt analog zu den Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz gewährt.

Die Zahl der Empfänger wird auf die fortgeschriebene Bevölkerung zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres bezogen.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der Sozialhilfe
- ▶ Asylbewerberleistungsstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die im Indikator angeführten Zahlen werden dem Sitz des Sozialträgers zugeordnet. Diese Daten sind weitgehend deckungsgleich mit Auswertungen nach dem Wohnsitz des Hilfebeziehers. Es werden nur Hilfeberechtigte erfasst, die am 31.12. des Berichtsjahres im laufenden Bezug standen. Bedingt durch Ermessensspielräume kann es zu einer Untererfassung kommen.

Kommentar

Anspruchsberechtigt auf Sozialhilfe ist jeder Bürger, der in eine Notlage gerät, die er nicht aus eigenen Kräften und Mitteln bewältigen kann und die auch nicht mit Hilfe von anderen, besonders von Angehörigen oder von anderen Sozialleistungsträgern, behoben werden kann. Zu den Sozialhilfeempfängern zählt

jede Person, die am 31.12. des Jahres Sozialhilfe bezieht. Blindengeldempfänger sind im Indikator nicht enthalten.

Seit dem Jahre 1994 werden in der Sozialhilfestatistik sämtliche Personen in so genannten Bedarfsgemeinschaften gezählt. Dazu zählen z. B. nicht getrennt lebende Ehegatten und im Haushalt lebende minderjährige unverheiratete Kinder. Kurzeitempfänger von Sozialhilfe, überwiegend Nichtsesshafte, werden gesondert erfasst. Gegenwärtig steigen die Nettoausgaben für die Hilfe in besonderen Lebenslagen, insbesondere die Eingliederungshilfen für behinderte Menschen und die Hilfe zur Pflege als Leistung für Pflegebedürftige derart an, dass diese Position die Ausgaben für die Hilfe zum Lebensunterhalt übersteigt. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

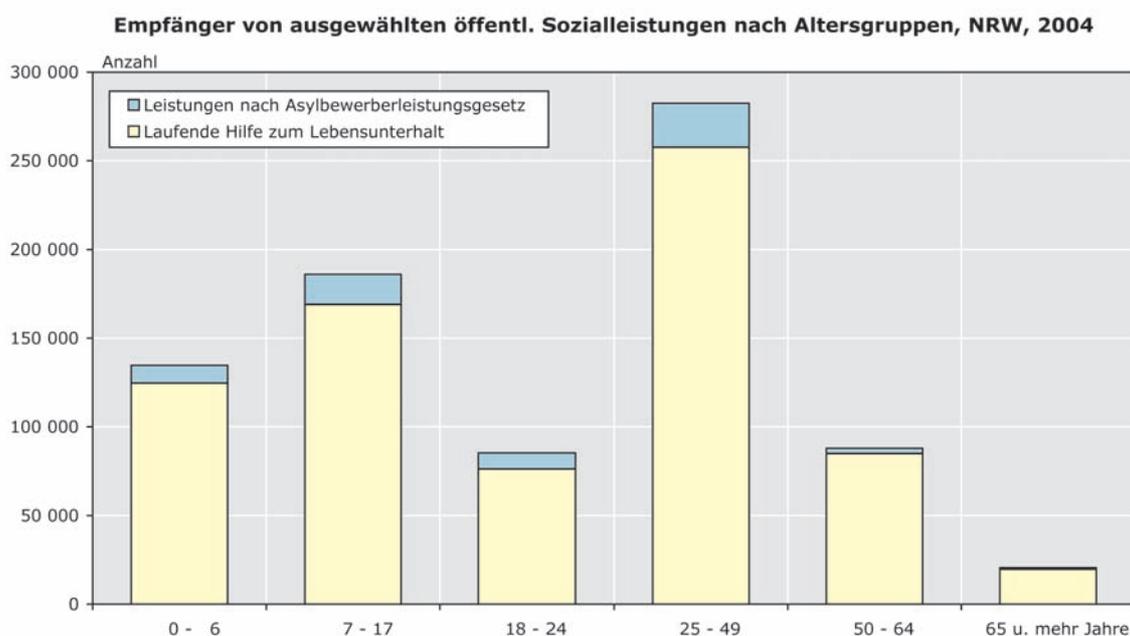
Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.8 voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Sozialhilfe in Nordrhein-Westfalen 2002 ff.
Teil 2: Empfängerinnen und Empfänger von Sozialhilfe
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Empfänger laufender Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen 2002 ff.
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz 2002 ff.

Dokumentationsstand

08.03.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd



Indikator (L)
2.23

 Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen nach Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Empfänger lfd. Hilfe zum Lebens- unterhalt außerhalb von Einrichtungen				Empfänger v. Regelleistungen nach d. Asylbewerberleistungsgesetz			
		weibl.	männl.	insgesamt		weibl.	männl.	insgesamt	
		Anzahl		Anzahl	je 1 000 Einw.	Anzahl		Anzahl	je 1 000 Einw.
	Kreisfreie Städte								
1	Düsseldorf	16 356	13 382	29 738	51,9	162	192	354	0,6
2	Duisburg	16 911	12 854	29 765	59,0	912	968	1 880	3,7
3	Essen	23 740	19 089	42 829	72,8	2 036	2 048	4 084	6,9
4	Krefeld	6 740	4 955	11 695	49,1	226	248	474	2,0
5	Mönchengladbach	10 987	8 356	19 343	73,8	296	321	617	2,4
6	Mülheim a. d. Ruhr	3 648	2 877	6 525	38,3	242	275	517	3,0
7	Oberhausen	7 091	5 253	12 344	56,3	430	537	967	4,4
8	Remscheid	2 559	2 021	4 580	39,2	173	158	331	2,8
9	Solingen*	4 150	3 057	7 207	43,9	270	266	536	3,3
10	Wuppertal	12 253	10 355	22 608	62,6	533	584	1 117	3,1
	Kreise								
11	Kleve	3 694	2 624	6 318	20,6	295	566	861	2,8
12	Mettmann	9 659	7 449	17 108	33,8	597	747	1 344	2,7
13	Rhein-Kreis Neuss	7 234	5 252	12 486	28,0	423	486	909	2,0
14	Viersen	4 188	3 210	7 398	24,3	249	532	781	2,6
15	Wesel	9 564	7 471	17 035	35,7	760	1 138	1 898	4,0
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	138 774	108 205	246 979	47,2	7 604	9 066	16 670	3,2
	Kreisfreie Städte								
17	Aachen	6 259	5 420	11 679	45,3	203	185	388	1,5
18	Bonn	6 791	5 747	12 538	40,2	413	420	833	2,7
19	Köln	32 169	26 151	58 320	60,1	2 021	2 160	4 181	4,3
20	Leverkusen	3 102	2 321	5 423	33,6	119	112	231	1,4
	Kreise								
21	Aachen	7 677	5 893	13 570	43,7	363	664	1 027	3,3
22	Düren	5 830	4 748	10 578	38,8	269	559	828	3,0
23	Rhein-Erft-Kreis	9 428	7 385	16 813	36,3	520	708	1 228	2,7
24	Euskirchen	2 642	2 048	4 690	24,3	255	401	656	3,4
25	Heinsberg	4 693	3 292	7 985	31,1	246	405	651	2,5
26	Oberbergischer Kreis	4 178	3 384	7 562	26,0	282	548	830	2,9
27	Rhein.-Berg. Kreis	3 959	3 132	7 091	25,4	233	349	582	2,1
28	Rhein-Sieg-Kreis	8 673	7 385	16 058	26,9	738	934	1 672	2,8
29	Reg.-Bez. Köln	95 401	76 906	172 307	39,5	5 662	7 445	13 107	3,0
	Kreisfreie Städte								
30	Bottrop	2 240	1 700	3 940	32,9	223	272	495	4,1
31	Gelsenkirchen	10 240	7 897	18 137	67,1	900	947	1 847	6,8
32	Münster	5 685	4 813	10 498	38,9	746	730	1 476	5,5

noch: Indikator 02_23_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Empfänger lfd. Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen				Empfänger v. Regelleistungen nach d. Asylbewerberleistungsgesetz			
		weibl.	männl.	insgesamt		weibl.	männl.	insgesamt	
		Anzahl		Anzahl	je 1 000 Einw.	Anzahl		Anzahl	je 1 000 Einw.
33	Kreise Borken	4 120	3 157	7 277	19,8	823	1 106	1 929	5,2
34	Coesfeld	2 193	1 466	3 659	16,6	602	674	1 276	5,8
35	Recklinghausen	18 114	13 256	31 370	48,3	1 192	1 506	2 698	4,2
36	Steinfurt	5 181	3 915	9 096	20,5	1 245	1 409	2 654	6,0
37	Warendorf	3 365	2 494	5 859	20,7	410	498	908	3,2
38	Reg.-Bez. Münster	51 138	38 698	89 836	34,2	6 141	7 142	13 283	5,1
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	10 749	9 022	19 771	60,3	450	416	866	2,6
40	Kreise Gütersloh	3 769	2 768	6 537	18,5	541	637	1 178	3,3
41	Herford	3 549	2 894	6 443	25,3	518	629	1 147	4,5
42	Höxter	1 425	1 104	2 529	16,4	251	347	598	3,9
43	Lippe	6 252	5 037	11 289	31,1	718	871	1 589	4,4
44	Minden-Lübbecke	4 805	3 628	8 433	26,1	548	623	1 171	3,6
45	Paderborn	5 672	4 339	10 011	33,6	436	517	953	3,2
46	Reg.-Bez. Detmold	36 221	28 792	65 013	31,4	3 462	4 040	7 502	3,6
47	Kreisfreie Städte Bochum	9 936	8 108	18 044	46,5	511	538	1 049	2,7
48	Dortmund	26 663	20 567	47 230	80,2	509	645	1 154	2,0
49	Hagen	7 335	5 908	13 243	66,6	200	206	406	2,0
50	Hamm	4 460	3 357	7 817	42,3	257	257	514	2,8
51	Herne	3 817	2 886	6 703	39,0	325	439	764	4,4
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	5 827	4 828	10 655	30,9	717	882	1 599	4,6
53	Hochsauerlandkreis	3 526	2 573	6 099	22,0	738	1 188	1 926	6,9
54	Märkischer Kreis	7 996	6 200	14 196	31,4	771	1 045	1 816	4,0
55	Olpe	823	587	1 410	9,9	129	203	332	2,3
56	Siegen-Wittgenstein	4 759	3 566	8 325	28,4	763	921	1 684	5,8
57	Soest	3 990	2 825	6 815	22,1	502	703	1 205	3,9
58	Unna	9 695	7 576	17 271	40,5	916	1 140	2 056	4,8
59	Reg.-Bez. Arnsberg	88 827	68 981	157 808	41,8	6 338	8 167	14 505	3,8
60	Nordrhein-Westfalen	410 361	321 582	731 943	40,5	29 207	35 860	65 067	3,6

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der Sozialhilfe, Asylbewerberleistungsstatistik* geschätzte Werte für Geschlecht
bei lfd. Hilfe z. Lebensunterhalt

2.23_01

Obdachlose Haushalte und Personen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Entsprechend der Obdachlosenerhebung (RdErl. d. Innenministers v. 19.12.1973) sind Obdachlose aufgrund ordnungsbehördlicher Verfügung, Einweisung oder sonstiger Maßnahmen der Obdachlosenaufsicht untergebrachte Haushalte/Personen. Gründe für die Obdachlosigkeit können z. B. sein: dringender Eigenbedarf des Vermieters, fristlose Kündigung infolge Zahlungsverzug oder bei unzumutbaren Mietverhältnissen, Kündigung aufgrund behördlicher Maßnahmen (z. B. Baufälligkeit), Zerstörung der Wohnung durch Unglücksfälle. Zu Obdachlosen zählen demzufolge Menschen, die ihre Wohnung verloren haben und die in Einrichtungen für Obdachlose untergebracht sind.

Hilfeleistungen für Obdachlose erfolgen auf der Grundlage von § 72 des Bundessozialhilfegesetzes. Nach diesem Gesetz wird Hilfe für Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, gewährt, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind.

Obdachlos ist nicht, wer nicht sesshaft ist, wer sich um politisches Asyl bewirbt und wer als Aussiedler vorübergehend untergebracht ist.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Obdachlosenerhebung

Periodizität

Jährlich, 30.6.

Validität

Die Obdachlosenerhebung gibt es nur in Nordrhein-Westfalen, nicht in anderen Bundesländern. Daten können nur erfasst werden, wenn sich die Wohnungslosen bei dem zuständigen Ordnungsamt melden, das die entsprechende Meldung vornimmt.

Kommentar

Obdachlosigkeit stellt eine von mehreren Kenngrößen der sozialen Lage in den Kommunen dar. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Weder im WHO, im EU- noch im OECD-Indikatorensetz gibt es einen Indikator zu Obdachlosigkeit. Im bisherigen NRW-Indikatorensetz gab es keinen entsprechenden Indikator.

Originalquellen

- ▶ Obdachlosigkeit in Nordrhein-Westfalen 2001 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

25.06.2004, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Indikator (L)
2.23_01

Obdachlose Haushalte und Personen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004 (30.6.d.J.)

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Obdachlose Haushalte insgesamt	davon:		Obdachlose Personen	
			Mehrpersonen-haushalte	Einpersonen-haushalte	insgesamt	je 100 000 Einw.*
	Kreisfreie Städte					
1	Düsseldorf	798	187	611	1 274	222,5
2	Duisburg	58	13	45	109	21,5
3	Essen	183	54	129	319	54,1
4	Krefeld	110	74	36	292	122,4
5	Mönchengladbach	34	14	20	83	31,6
6	Mülheim a. d. Ruhr	30	20	10	91	53,3
7	Oberhausen	92	45	47	193	87,7
8	Remscheid	43	7	36	56	47,6
9	Solingen	47	17	30	92	55,9
10	Wuppertal	51	14	37	77	21,3
	Kreise					
11	Kleve	123	50	73	236	77,2
12	Mettmann	412	102	310	695	137,0
13	Rhein-Kreis Neuss	189	54	135	347	77,7
14	Viersen	130	73	57	316	104,0
15	Wesel	298	74	224	479	100,3
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	2 598	798	1 800	4 659	88,8
	Kreisfreie Städte					
17	Aachen	243	70	173	387	150,8
18	Bonn	37	32	5	114	36,6
19	Köln	2 820	1 381	1 439	5 482	567,5
20	Leverkusen	12	12	–	37	22,9
	Kreise					
21	Aachen	142	38	104	219	70,7
22	Düren	69	19	50	116	42,5
23	Rhein-Erft-Kreis	454	125	329	768	166,3
24	Euskirchen	66	46	20	221	114,8
25	Heinsberg	166	48	118	298	116,5
26	Oberbergischer Kreis	79	15	64	111	38,2
27	Rhein.-Berg. Kreis	145	27	118	215	77,1
28	Rhein-Sieg-Kreis	341	102	239	625	105,3
29	Reg.-Bez. Köln	4 574	1 915	2 659	8 593	197,5
	Kreisfreie Städte					
30	Bottrop	18	6	12	26	21,6
31	Gelsenkirchen	89	54	35	222	81,5
32	Münster	194	104	90	448	166,2

noch: Indikator 02_23_01_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Obdachlose Haushalte insgesamt	davon:		Obdachlose Personen	
			Mehrpersonen-haushalte	Einpersonen-haushalte	insgesamt	je 100 000 Einw.*
	Kreise					
33	Borken	94	58	36	231	63,0
34	Coesfeld	48	12	36	69	31,4
35	Recklinghausen	257	79	178	478	73,4
36	Steinfurt	134	27	107	186	42,1
37	Warendorf	77	25	52	133	46,9
38	Reg.-Bez. Münster	911	365	546	1 793	68,3
	Kreisfreie Städte					
39	Bielefeld	224	58	166	354	107,8
	Kreise					
40	Gütersloh	219	42	177	329	93,9
41	Herford	165	28	137	238	93,2
42	Höxter	29	8	21	50	32,3
43	Lippe	113	14	99	146	40,1
44	Minden-Lübbecke	95	27	68	152	47,0
45	Paderborn	68	19	49	127	42,9
46	Reg.-Bez. Detmold	913	196	717	1 396	67,4
	Kreisfreie Städte					
47	Bochum	106	35	71	171	44,2
48	Dortmund	222	51	171	318	53,9
49	Hagen	49	18	31	106	53,0
50	Hamm	47	2	45	51	27,6
51	Herne	56	2	54	58	33,6
	Kreise					
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	140	14	126	164	47,4
53	Hochsauerlandkreis	126	19	107	164	58,7
54	Märkischer Kreis	171	41	130	264	58,2
55	Olpe	65	20	45	105	73,9
56	Siegen-Wittgenstein	219	47	172	342	116,2
57	Soest	88	32	56	174	56,3
58	Unna	122	18	104	175	41,0
59	Reg.-Bez. Arnsberg	1 411	299	1 112	2 092	55,2
60	Nordrhein-Westfalen	10 407	3 573	6 834	18 533	102,5

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Obdachlosenerhebung

* Stichtag: 31.12. des Vorjahres

2.24

Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahre

Definition

Wohngeldempfänger wird als Indikator der Armutgefährdung verstanden. Wohngeld ist eine Leistung an private Haushalte in Form von Mietzuschuss bzw. bei Wohneigentümern als Lastenzuschuss, um tragbare Wohnkostenbelastungen zu erreichen. Mit dem Wechsel zur Bezeichnung „Haushalt“ als Basisgröße für die wohngeldberechtigte Personengruppe kommt seit dem Jahr 2001 zum Ausdruck, dass anders als bei der Sozialhilfestatistik nicht der einzelne Empfänger als Merkmalsträger erfasst wird. Vielmehr zielt das Wohngeld auf die Unterstützung zumeist eines Familienhaushaltes ab, häufig jedoch handelt es sich bei der in einer Wohnung lebenden Personengruppe um eine Wohn- oder Wirtschaftsgemeinschaft. Die Höhe des Wohngeldes bestimmt sich im Einzelfall nach Haushaltsgröße, Familieneinkommen und Wohnkosten, die bei zu bestimmenden Höchstbeträgen berücksichtigt werden.

Rechtsgrundlage für die vierteljährlich durchzuführende Statistik ist der § 35 des Wohngeldgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2002 (BGBl. I). Auskunftspflichtig sind die Bewilligungsbehörden der Städte und Gemeinden.

Die Wohngeldempfängerhaushalte werden auf die Einwohner bezogen.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Wohngeldstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Es wird von einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

Kommentar

Der Indikator ist relativ ungenau, weil die regionale Haushaltsgröße unterschiedlich sein kann. Ist der Anteil der Ein-Personen-Haushalte sehr hoch, so ist die Wohngeldquote ggf. überhöht ausgewiesen. Die Höchstbeträge der zuschussfähigen Mieten bzw. Belastungen werden durch gesetzliche Bestimmungen in Abständen geändert. Dies ist bei der Betrachtung einer längeren Zeitreihe zu berücksichtigen. Auf Wohngeld besteht bei Erfüllung der Voraussetzungen ein Rechtsanspruch. Wohngeld wird in der Regel für einen Zeitraum von 12 Monaten bewilligt, beginnend mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag gestellt wird. Die Zählung der Wohngeldempfänger erfolgt am 31.12. des Jahres. Wohngeldempfänger können nicht nach Geschlecht untergliedert werden.

Im Jahr 2001 wurde eine Bereinigung der Wohngeldkartei vorgenommen. Dadurch kam es in mehreren Kreisen und kreisfreien Städten zu einer Reduzierung der ausgewiesenen Wohngeldempfänger.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.13 voll vergleichbar.

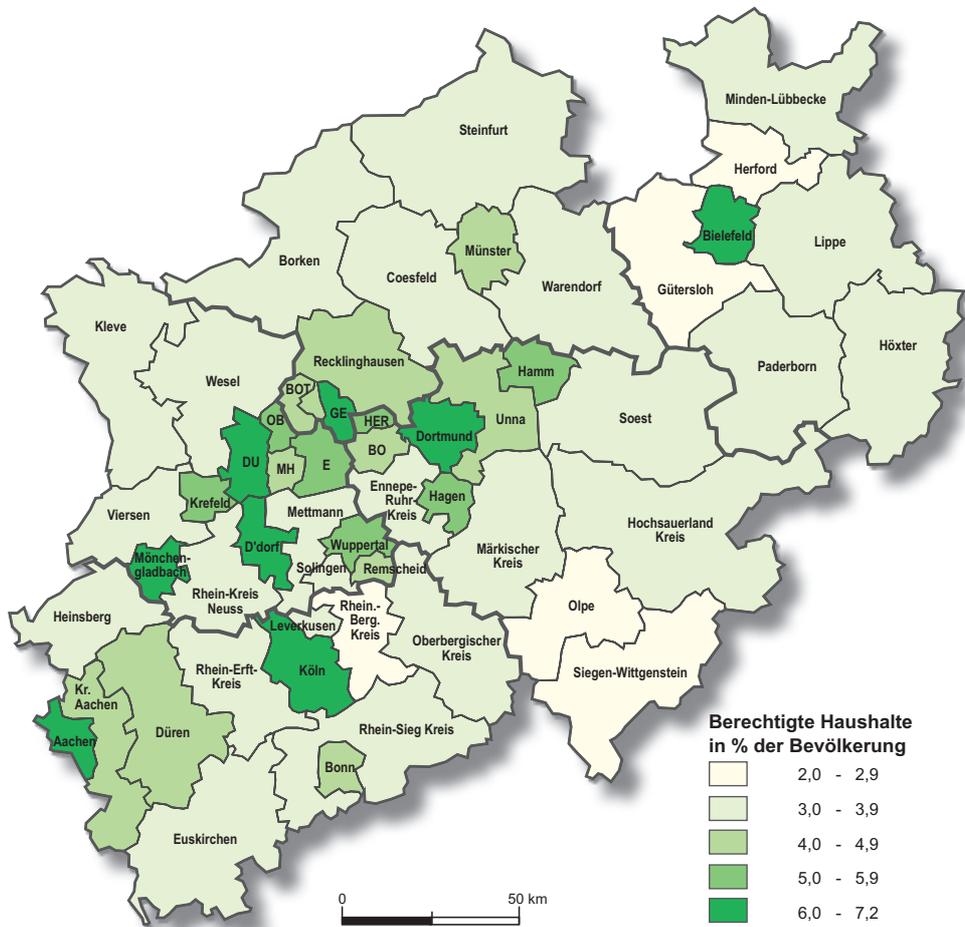
Originalquellen

- ▶ Wohngeld in Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, 1999 ff.
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

05.08.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Wohngeldempfänger (Haushalte), 2003



Indikator (L)
2.24
Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungs-
bezirken, 2001 - 2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Wohngeldempfänger					
		2001		2002		2003	
		Anzahl*	in % der Bevölkerung	Anzahl*	in % der Bevölkerung	Anzahl*	in % der Bevölkerung
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	30 726	5,4	34 185	6,0	38 682	6,8
2	Duisburg	26 857	5,2	30 375	6,0	33 073	6,5
3	Essen	27 581	4,7	30 635	5,2	34 086	5,8
4	Krefeld	10 674	4,5	10 888	4,6	12 229	5,1
5	Mönchengladbach	12 839	4,9	14 455	5,5	16 139	6,2
6	Mülheim a. d. Ruhr	6 866	4,0	7 372	4,3	8 159	4,8
7	Oberhausen	9 273	4,2	10 256	4,6	11 222	5,1
8	Remscheid	3 992	3,4	4 679	4,0	5 323	4,5
9	Solingen	4 780	2,9	5 186	3,1	5 737	3,5
10	Wuppertal	16 479	4,5	17 928	4,9	20 194	5,6
	Kreise						
11	Kleve	8 264	2,7	8 735	2,9	9 196	3,0
12	Mettmann	12 944	2,5	14 564	2,9	16 748	3,3
13	Rhein-Kreis Neuss	10 382	2,3	11 692	2,6	13 315	3,0
14	Viersen	7 323	2,4	8 163	2,7	9 090	3,0
15	Wesel	13 599	2,9	15 180	3,2	16 476	3,5
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	202 579	3,9	224 293	4,3	249 669	4,8
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	13 897	5,7	15 250	6,2	18 579	7,2
18	Bonn	10 881	3,6	11 912	3,9	13 284	4,3
19	Köln	44 599	4,6	58 142	6,0	67 456	7,0
20	Leverkusen	4 148	2,6	4 619	2,9	4 782	3,0
	Kreise						
21	Aachen	10 993	3,6	12 100	3,9	13 618	4,4
22	Düren	8 910	3,3	10 329	3,8	11 686	4,3
23	Rhein-Erft-Kreis	12 315	2,7	12 507	2,7	15 228	3,3
24	Euskirchen	4 392	2,3	5 705	3,0	6 656	3,5
25	Heinsberg	7 465	3,0	8 280	3,3	9 652	3,8
26	Oberbergischer Kreis	7 860	2,7	9 136	3,1	10 487	3,6
27	Rhein.-Berg. Kreis	5 904	2,1	6 702	2,4	7 882	2,8
28	Rhein-Sieg-Kreis	14 565	2,5	17 318	2,9	20 244	3,4
29	Reg.-Bez. Köln	145 929	3,4	172 000	4,0	199 554	4,6
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	4 402	3,6	4 810	4,0	5 234	4,3
31	Gelsenkirchen	15 072	5,4	16 488	6,0	17 754	6,5
32	Münster	10 594	4,0	11 285	4,2	12 114	4,5

noch: Indikator 02_24_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Wohngeldempfänger					
		2001		2002		2003	
		Anzahl*	in % der Bevölkerung	Anzahl*	in % der Bevölkerung	Anzahl*	in % der Bevölkerung
	Kreise						
33	Borken	8 983	2,5	10 576	2,9	11 711	3,2
34	Coesfeld	5 550	2,6	6 227	2,8	6 668	3,0
35	Recklinghausen	26 413	4,0	29 031	4,4	31 383	4,8
36	Steinfurt	12 318	2,8	13 473	3,1	14 381	3,3
37	Warendorf	6 936	2,5	7 656	2,7	8 452	3,0
38	Reg.-Bez. Münster	90 268	3,4	99 546	3,8	107 697	4,1
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	17 943	5,5	19 179	5,9	20 766	6,3
	Kreise						
40	Gütersloh	7 847	2,3	9 083	2,6	9 886	2,8
41	Herford	5 625	2,2	6 366	2,5	7 378	2,9
42	Höxter	3 834	2,5	4 414	2,8	4 928	3,2
43	Lippe	10 734	2,9	12 013	3,3	13 578	3,7
44	Minden-Lübbecke	9 018	2,8	10 406	3,2	11 705	3,6
45	Paderborn	9 790	3,3	10 492	3,6	11 514	3,9
46	Reg.-Bez. Detmold	64 791	3,1	71 953	3,5	79 755	3,8
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	15 333	3,9	16 261	4,2	18 152	4,7
48	Dortmund	34 994	5,9	37 144	6,3	39 807	6,8
49	Hagen	8 440	4,2	13 375	6,7	10 532	5,3
50	Hamm	7 847	4,3	8 710	4,7	9 177	5,0
51	Herne	8 427	4,8	9 226	5,3	10 022	5,8
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	10 665	3,0	11 603	3,3	12 961	3,7
53	Hochsauerlandkreis	7 183	2,6	8 312	3,0	9 310	3,3
54	Märkischer Kreis	12 663	2,8	14 916	3,3	17 012	3,7
55	Olpe	2 371	1,7	2 669	1,9	2 883	2,0
56	Siegen-Wittgenstein	7 763	2,6	8 449	2,9	8 660	2,9
57	Soest	8 664	2,8	9 875	3,2	11 024	3,6
58	Unna	16 938	3,9	18 574	4,3	20 825	4,9
59	Reg.-Bez. Arnsberg	141 288	3,7	159 114	4,2	170 365	4,5
60	Nordrhein-Westfalen	644 855	3,6	726 906	4,0	807 040	4,5

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Wohngeldstatistik

* Berechtigte Haushalte



Themenfeld 3: Gesundheitszustand der Bevölkerung

Allgemeine Übersicht zu Mortalität und Morbidität

Allgemeine Mortalität

Abgeleitete Indikatoren

Lebenserwartung

Verlorene Lebensjahre

Vermeidbare Sterbefälle

Allgemeine Morbidität

Subjektive Morbidität

Ambulante Morbidität

Stationäre Morbidität

Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

Medizinische Leistungen zur Rehabilitation

Rentenzugänge und -bestand wegen

verminderter Erwerbsfähigkeit

Schwerbehinderte

Pflegebedürftigkeit

Krankheiten/Krankheitsgruppen

Gesundheitszustand von Säuglingen
und Vorschulkindern

Infektionskrankheiten

Bösartige Neubildungen

Stoffwechselkrankheiten

Psychische und Verhaltensstörungen

Krankheiten des Kreislaufsystems

Krankheiten des Atmungssystems

Krankheiten des Verdauungssystems

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems

und des Bindegewebes

Verletzungen, Vergiftungen, äußere Ursachen

Thematic domain 3: Health status of the population

General overview of mortality and morbidity

General mortality

Overall mortality

Derived indicators

Life expectancy

Potential years of life lost

Avoidable mortality

General morbidity

Subjective morbidity

Out-patient morbidity

In-patient morbidity

Absenteeism from work

Accidents at work and occupational diseases

Medical rehabilitation services

Incidence and prevalence of invalidity

retirement

Severely handicapped persons

Dependency nursing

Diseases/Disease groups

Health status of infants and pre-school children

Infectious diseases

Cancer incidence

Endocrine and metabolic diseases

Mental and behavioural disorders

Diseases of circulatory system

Diseases of respiratory system

Diseases of digestive system

Diseases of musculoskeletal system and connective tissue

Injuries, poisoning and external causes of mortality

Vorbemerkungen zu Themenfeld 3

Das Themenfeld Gesundheitszustand der Bevölkerung hat den bedeutendsten Umfang des Indikatorenansatzes für die Gesundheitsberichterstattung der Länder.

In der vorangegangenen Fassung waren dem Themenfeld 46 Indikatoren zugeordnet, in der vorliegenden Fassung sind es 119 Indikatoren.

Die Erweiterung der Anzahl der Indikatoren ist bedingt durch

- ▶ die durchgängige Integration von Trendindikatoren, um die Entwicklung der gesundheitlichen Lage über die Zeit beurteilen zu können,
- ▶ die systematische Aufbereitung von Daten zur subjektiven und zur ambulanten Morbidität, zur stationären Morbidität, der Arbeitsunfähigkeit, der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation, der Frührentenzugänge und des Frührentenbestandes, der Schwerbehinderten, zur Pflegebedürftigkeit und zur Sterblichkeit,
- ▶ die Erweiterung krankheitsspezifischer Indikatoren, z. B. der Infektionskrankheiten, Stoffwechselerkrankungen, psychische und Verhaltensstörungen, Krankheiten des Atmungssystems, Krankheiten des Verdauungssystems, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, die auch ausgewählte rheumatische Erkrankungen einschließen.

Die 29 Indikatoren in Trendtabellen sollen die Entwicklung von Morbiditätsdaten über die Zeit darstellen. Diese Indikatoren sind besonders gut geeignet, um gesundheitspolitische Programme und Interventionsstrategien zu evaluieren. Es wurde versucht, so weit es möglich ist, für die Trendtabellen altersstandardisierte Raten zu verwenden. Daten, die in Trendtabellen enthalten sind, sind grundsätzlich in Landes- oder Regionaltabellen enthalten, die nach einheitlicher Methodik erstellt wurden. Dadurch kann eine Vergleichbarkeit zwischen Regional-, Landes- und Trendtabellen hergestellt werden.

Während im Abschnitt Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität die Mortalität und davon abgeleitete Kennziffern wie Lebenserwartung, verlorene Lebensjahre, vermeidbare Sterblichkeit und eine Übersicht zur Morbidität dargestellt wird, befasst sich der zweite Abschnitt mit speziellen Krankheiten und Krankheitsgruppen (s. Systematik der Indikatoren des Themenfeldes 3).

Ein Abgleich mit internationalen Indikatorenansätzen und deren Metadatenbeschreibungen zeigt, dass die Indikatorenauswahl sowohl mit dem WHO-Indikatorenansatz HFA 21, dem EU-Indikatorenansatz (ECHI-Projekt) als auch mit dem OECD-Indikatorenansatz weitestgehend übereinstimmt.

Die Kriterien für die Indikatorenauswahl bleiben seit Bestehen des Indikatorenansatzes dieselben:

- ▶ Die Indikatoren zum Gesundheitszustand zeigen Veränderungen von Gesundheitsrisiken auf, sie sind deshalb als Kernindikatoren vor allem in der Trenddarstellung von besonderer Bedeutung.
- ▶ Morbiditätsindikatoren weisen auf die Bedeutung von Krankheiten, die Beeinträchtigung der Lebensqualität und auf erforderliche Versorgung und Kosten hin.
- ▶ Die todesursachenspezifische Sterblichkeit dient der Bewertung von Krankheiten und Ereignissen, die zum Tode führen sowie indirekt zur Schätzung der Morbidität und zur Bewertung von Präventions- und Versorgungsqualität.

Die Darstellungsweise vieler Indikatoren hat sich geändert. Daher ist es unerlässlich, die Daten für Frauen und Männer getrennt auszuweisen. Über 80 % aller Indikatoren des Themenfeldes 3 sind deshalb geschlechtsspezifisch dargestellt. Neben den absoluten Zahlen, die der Vorstellung von Größenordnungen dienen, werden überwiegend geschlechtsspezifische Raten je 100 000 der Bevölkerung verwendet und eine Altersstandardisierung vorgenommen (s. Anhang 1 des Indikatorenansatzes: Statistische Methoden).

Es ist bei fast allen Indikatoren möglich, den Bezug zur Wohnbevölkerung herzustellen. Sollte das nicht der Fall sein, können die Daten nur absolut und in ihrer prozentualen Verteilung dargestellt werden.

Systematik der Indikatoren des Themenfeldes 3

I. Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität		
	Ia Mortalität	<ul style="list-style-type: none"> • allgemein
	Ib abgeleitete Indikatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Lebenserwartung • verlorene Lebensjahre • vermeidbare Sterblichkeit
	Ic Allgemeine Morbidität	<ul style="list-style-type: none"> • subjektive Morbidität • ambulante Morbidität • stationäre Morbidität • Arbeitsunfähigkeit • Arbeitsunfälle u. Berufskrankh. • Med. Leistungen zur Reha. • Rentenzugänge u. -bestand • Schwerbehinderte • Pflegebedürftigkeit

II. Krankheiten/ Krankheitsgruppen	ICD-10	
Gesundheitszustand von Säuglingen u. Vorschulkindern		
Infektionskrankheiten	Kap. I	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitreihe • Inzidenz/Prävalenz • stationäre Morbidität • Arbeitsunfähigkeit • Med. Leistungen zur Reha. • Rentenzugänge u. -bestand • Sterblichkeit
Bösartige Neubildungen	Kap. II	
Stoffwechselkrankheiten	Kap. III	
Psych./Verhaltensstörungen	Kap. V	
Krankheiten des Kreislaufsystems	Kap. IX	
Krankheiten des Atmungssystems	Kap. X	
Krankheiten des Verdauungssystems	Kap. XI	
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Kap. XIII	
Verletzungen, Vergiftungen, äußere Ursachen	Kap. XIX	

Die Anpassung der Indikatoren des Themenfeldes 3 "Gesundheitszustand der Bevölkerung" in NRW erfolgte in drei Richtungen:

- ▶ Die meisten Indikatoren wurden nochmals mit den Datenhaltern abgestimmt, um spezifische Bedingungen des Landes Nordrhein-Westfalen zu berücksichtigen. Das führte einerseits zur Präzisierung bei der Tabellengestaltung und andererseits zur Modifizierung der Metadatenbeschreibungen. Zusätzliche Tabellen und deren Metadatenbeschreibungen wurden mit den Datenhaltern gemeinsam entwickelt und abgestimmt.

- ▶ Es wurden 10 regionale Indikatoren auf Empfehlung der Arbeitsgruppe zur kommunalen Gesundheitsberichterstattung ergänzt.
Diese beziehen sich auf Schwerbehinderte, Pflegebedürftige, die Säuglingssterblichkeit, Entwicklungsverzögerungen und Adipositas bei Kindern im Einschulungsalter, Neuerkrankungen an Masern und Tuberkulose, Einweisungen nach dem PsychKG und nach dem Betreuungsgesetz. Vier zusätzliche Indikatoren zum Diabetes beziehen sich auf Nordrhein.
- ▶ Es wurden Indikatoren präzisiert, für die nur Daten für einen Teil des Landes NRW vorliegen.
Dazu zählen Angaben zur Krebsinzidenz des Krebsregisters für den Regierungsbezirk Münster, häufigste Behandlungsdiagnosen bei unterschiedlichen ambulanten Facharztgruppen und Angaben zur Inzidenz und Prävalenz des Diabetes in Nordrhein.

Die Zahl der Allgemeinen Indikatoren zur Mortalität und Morbidität, d.h. Teil I des Themenfeldes 3, erhöht sich um 5 Indikatoren auf 54 Indikatoren, die Zahl der Indikatoren zu Krankheiten/Krankheitsgruppen, d.h. Teil II des Themenfeldes 3, erhöht sich um 9 Indikatoren auf 78.

Damit erhöhte sich die Zahl der Indikatoren auf 133. Somit erhöhte sich die Zahl der Indikatoren des Themenfeldes 3 um 14 Indikatoren. Es ist zu erwarten, dass sich bei weiteren Datenangeboten die Zahl von Indikatoren, vor allem für die regionale Ebene, weiter erhöht. Dadurch sind ständige bessere Voraussetzungen für die Beurteilung der gesundheitlichen Lage in Nordrhein-Westfalen gegeben.

3.1
3.2
3.3
3.4

Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich
Sterbefälle nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr
Sterbefälle der deutschen Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich
Sterbefälle der ausländischen Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Treten in einer Bevölkerung gehäuft Todesfälle auf, so ist hierin ein Hinweis auf erhöhte Gesundheitsrisiken zu sehen. Die Sterblichkeit ist dabei als Spitze eines Eisberges von Krankheitsgeschehen zu betrachten. Die Höhe von Sterbeziffern ist u. a. vom Geschlecht, der Zugehörigkeit zur Nationalität (Deutsche und Ausländer) und dem Grundleiden abhängig.

Der Indikator 3.1 weist die Sterblichkeitsverhältnisse der gesamten Bevölkerung, der Indikator 3.2 die Verteilung der Sterblichkeit nach Hauptdiagnosegruppen und die Indikatoren 3.3 und 3.4 weisen die Sterblichkeitsverhältnisse der deutschen und der ausländischen Bevölkerung im Trend und nach Geschlecht aus. Die Sterblichkeit wird aus der Bevölkerungsstatistik berechnet und ist eine der ältesten Statistiken, die Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage der Bevölkerung erlaubt.

Die geschlechtsspezifische Sterblichkeit spiegelt die Todesfälle bei Frauen bzw. Männern bezogen auf 100 000 Einwohner der Bevölkerungsgruppe wider. Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen, die nachträglich beurkundeten Kriegssterbefälle und die gerichtlichen Todeserklärungen. Unberücksichtigt bleiben außerdem alle Gestorbenen, die Angehörige der im Bundesgebiet stationierten ausländischen Streitkräfte sind, sowie minderjährige Verstorbene, deren Väter - bzw. bei Nichtehelichen, deren Mütter - Angehörige der im Bundesgebiet stationierten ausländischen Streitkräfte sind.

Für die Registrierung der Sterbefälle ist unabhängig vom Sterbeort die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Verstorbenen maßgebend.

Die allgemeine (rohe) Sterbeziffer gibt die Anzahl der Sterbefälle auf 100 000 der mittleren weiblichen oder männlichen Bevölkerung an. Die direkt standardisierten Sterbeziffern wurden auf der Grundlage der alten Europabevölkerung (1966) berechnet.

Als zu kodierendes Grundleiden gilt die Krankheit oder Verletzung, die den Ablauf des direkt zum Tode führenden Krankheitszustandes auslöste oder die Umstände des Unfalls oder der Gewalteinwirkung, die den Todesausgang verursachten. Die Kodierung erfolgt ab dem Jahr 1998 nach der ICD-10.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Todesursachenstatistik
- ▶ Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Zahlen werden der Bevölkerungsstatistik und der Todesursachenstatistik eines Landes entnommen. Die Validität setzt die Weiterleitung einer Todesbescheinigung an das zuständige Einwohnermeldeamt voraus, so dass Verstorbene in die Statistik der Kommune und des Bundeslandes eingehen, in der/dem sie mit ihrem Hauptwohnsitz gemeldet waren.

Informationen über die Zahl der Todesfälle und die Todesursachen gelten in der Bundesrepublik aufgrund der sorgfältig geführten Bevölkerungsstatistik und den zentralen Kodierungen in der Todesursachenstatistik in den Statistischen Landesämtern als zuverlässig.

Kommentar

In den Indikatoren 3.1 bis 3.4 werden neben den rohen Sterbeziffern auch die direkt altersstandardisierten Mortalitätsziffern angegeben. Die Altersstandardisierung macht die Sterbeziffern unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen, Regionen oder Zeiträume vergleichbar, indem sie den Einfluss eines unterschiedlichen Altersaufbaus der Bevölkerung durch Gewichtungen ausschaltet. Demzufolge zeigen altersstandardisierte Sterbeziffern an, wie die Sterblichkeit in der Bevölkerung wäre, wenn die Altersstruktur der Standardbevölkerung zugrunde läge. Die standardisierten Ziffern sind wegen des Bezugs auf die gleiche Altersstruktur dann vergleichbar. Das bezieht sich sowohl auf Zeitreihen als auch auf Vergleiche zwischen unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen. Auch die Einflüsse von Wanderungsbewegungen können auf diese Weise kontrolliert werden. Zum Vergleich der regionalen Sterblichkeit (Ind. 3.4) wird die Methode der indirekten Altersstandardisierung eingesetzt (s. Anhang 1 des Indikatorenansatzes).

Die alte Europastandardbevölkerung (1966) unterstellt den Gruppen der Frauen und Männer eine identische Altersstruktur, wodurch ein direkter Vergleich der Sterblichkeit zwischen Frauen und Männern einer Region zulässig ist. Die deutlich geringeren altersstandardisierten Sterberaten der ausländischen Bevölkerung sind teilweise durch Sterbefälle im Ausland bedingt, die nicht in die Todesursachenstatistik eingehen. Die Indikatoren zählen zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit dem WHO-Indikator 0070 998005 Crude death rate per 1000 population, males, females and together ohne Altersstandardisierung.

Die rohen Sterberaten im Indikator Number of deaths der OECD sind identisch und demzufolge vergleichbar mit dem WHO-HFA21-Indikator. Die OECD berechnet die altersstandardisierten Mortalitätsraten nach einer eigenen Referenzpopulation (total OECD-population) von 1980, deshalb liegt keine Vergleichbarkeit zu dem GMK-Indikator 3.1 vor.

Der Indikator 3.1 ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.1 voll vergleichbar. Der Indikator 3.2 ist voll vergleichbar mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.11a. Die Indikatoren 3.3 und 3.4 sind zusätzlich aufgenommen worden; Indikator 3.3 ist mit keinem bisherigen NRW-Indikator vergleichbar, Indikator 3.4 bedingt mit dem NRW-Indikator 3.1b.

Originalquellen

Todesursachenstatistik 1980 ff

- ▶ Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen. Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung 1980 ff
- ▶ Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen <http://www.ldb.lids.nrw.de>

Dokumentationsstand

12.05.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

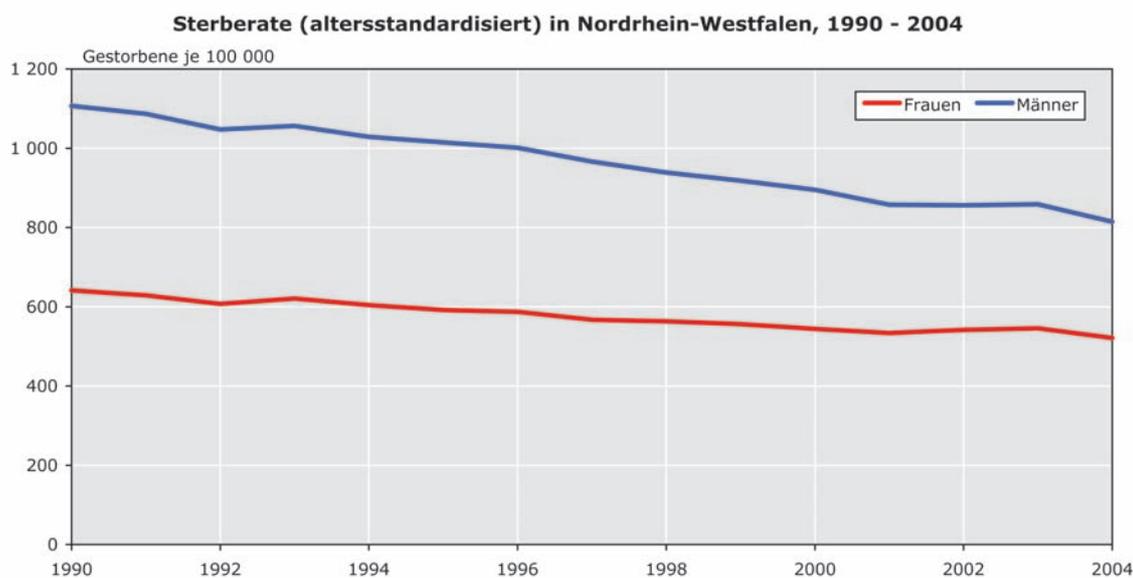
**Indikator (K)
3.1**

Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2004

Jahr	Sterbefälle								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 Einwohner	je 100 000 alt.stand.*
1980	98 894	1 111,7	783,9	96 311	1 183,0	1 328,8	195 205	1 145,8	995,2
1985	99 326	1 138,0	698,3	91 835	1 153,7	1 211,8	191 161	1 145,5	894,1
1990	102 822	1 151,5	641,1	90 295	1 088,3	1 107,1	193 117	1 121,1	821,3
1995	103 023	1 120,7	591,9	90 053	1 039,7	1 014,8	193 076	1 081,4	760,6
2000	100 474	1 086,0	544,3	87 262	996,9	895,2	187 736	1 042,7	690,2
2001	99 278	1 072,0	533,8	85 546	975,5	857,5	184 824	1 025,1	670,9
2002	101 242	1 091,7	541,9	87 091	990,8	855,9	188 333	1 042,6	676,9
2003	101 855	1 098,2	545,8	88 938	1 010,6	858,7	190 793	1 055,6	681,5
2004	97 807	1 054,9	521,0	86 642	984,4	814,6	184 449	1 020,6	649,6

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Todesursachenstatistik

* standardisiert an der
Europabevölkerung alt



**Indikator (L)
3.2**
Sterbefälle nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003

ICD-10	Hauptdiagnosegruppen	Sterbefälle					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	1 756	18,9	1 646	18,7	3 402	18,8
II	Neubildungen	22 244	239,8	24 686	280,5	46 930	259,6
III	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	64	0,7	44	0,5	108	0,6
IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1 808	19,5	1 163	13,2	2 971	16,4
V	Psych. u. Verhaltensstörungen	468	5,1	998	11,3	1 466	8,1
VI	Krankheiten des Nervensystems	2 008	21,7	1 590	18,1	3 598	19,9
VII	Krankheiten des Auges	–	–	–	–	–	–
VIII	Krankheiten des Ohres	1	–	1	–	2	–
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems	54 633	589,0	38 298	435,2	92 931	514,1
X	Krankheiten des Atmungssystems	7 219	77,8	7 902	89,8	15 121	83,7
XI	Krankheiten des Verdauungssyst.	4 015	43,3	3 732	42,4	7 747	42,9
XII	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	87	0,9	37	0,4	124	0,7
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes	22	0,2	17	0,2	39	0,2
XIV	Krankheiten d. Urogenitalsystems	1 810	19,5	1 201	13,7	3 011	16,7
XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	–	–	x	x	x	x
XVI	Best. Zustände, d. ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	165	1,8	203	2,3	368	2,0
XVII	Angeborene Fehlbildung., Deformitäten u. Chromosomenanomalien	152	1,6	179	2,0	331	1,8
XVIII	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	3 783	40,8	4 231	48,1	8 014	44,3
XX	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität*	1 620	17,5	3 010	34,2	4 630	25,6
	Insgesamt	101 855	1 098,2	88 938	1 010,6	190 793	1 055,6
	standardisiert an Europabevölkerung alt	x	545,8	x	858,7	x	681,5

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Todesursachenstatistik

* In Zusammenhang mit Kapitel XIX:
Verletzungen und Vergiftungen

**Indikator (L)
3.3**
Sterbefälle der deutschen Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2003

Jahr	Sterbefälle der deutschen Bevölkerung								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. dtsch. Einw.	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 männl. dtsch. Einw.	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 dtsch. Einw.	je 100 000 alt.stand.*
1980	97 972	1 179,6	791,9	94 486	1 280,6	1 349,2	192 458	1 227,1	1 006,6
1985	98 509	1 214,2	699,9	90 262	1 247,7	1 225,7	188 771	1 230,0	898,6
1990	101 920	1 239,5	647,7	88 515	1 188,2	1 126,0	190 435	1 215,0	831,7
1995	101 741	1 228,8	633,9	87 638	1 155,5	1 040,3	189 379	1 193,8	798,3
2000	98 881	1 191,3	573,7	84 528	1 100,3	894,4	183 409	1 147,5	711,1
2001	97 625	1 173,6	559,7	82 683	1 071,1	851,6	180 308	1 124,3	687,2
2002	99 429	1 195,3	564,3	84 109	1 087,0	845,0	183 538	1 143,1	688,8
2003	100 083	1 201,6	556,3	85 888	1 105,5	886,6	185 971	1 155,2	697,0

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

* standardisiert an der
Europabevölkerung alt

**Indikator (L)
3.4**
Sterbefälle der ausländischen Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2003

Jahr	Sterbefälle der ausländischen Bevölkerung								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. ausl. Einw.	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 männl. ausl. Einw.	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 ausl. Einw.	je 100 000 alt.stand.*
1980	922	156,2	343,3	1 825	239,3	663,4	2 747	203,0	503,8
1985	817	135,1	260,8	1 573	217,8	501,8	2 390	180,1	385,8
1990	902	127,7	322,4	1 780	210,1	575,2	2 682	172,6	449,5
1995	1 282	140,5	305,5	2 415	224,2	505,9	3 697	185,8	406,2
2000	1 593	167,6	297,0	2 734	255,4	445,3	4 327	214,1	377,0
2001	1 653	175,3	301,1	2 863	272,7	458,7	4 516	226,6	386,8
2002	1 813	190,0	313,4	2 982	283,2	451,0	4 795	238,9	389,2
2003	1 772	187,4	284,3	3 050	295,8	443,7	4 822	243,9	371,7

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

* standardisiert an der
Europabevölkerung alt

3.5

Vorzeitige Sterblichkeit (bis zum Alter von 64 Jahren) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Treten in einer Bevölkerung in einem Alter deutlich unter der durchschnittlichen Lebenserwartung gehäuft Todesfälle auf, so besteht ein Hinweis auf erhöhte Gesundheitsrisiken.

Sterbefälle unter 65 Jahren sind von besonderem Interesse, um Gesundheitsrisiken festzustellen. Hier scheinen aus der Sicht von Entscheidungsträgern auch am ehesten Interventionen, sei es in der Vorsorge oder in der Versorgung, möglich und notwendig.

Der Indikator 3.5 weist die Sterblichkeitsverhältnisse der unter 65-jährigen Bevölkerung im Trend und nach Geschlecht aus. Die im Indikator 3.5 dargestellten Todesfälle sind eine Untergruppe der im Indikator 3.1 dargestellten Todesfälle über alle Altersgruppen. Todesfälle bis zum Alter von 65 Jahren gelten als vorzeitig und in vielen Fällen als vermeidbar.

Die direkt standardisierten Sterbeziffern wurden auf die alte Europabevölkerung (1966) berechnet (s. auch Definition zu den Indikatoren 3.1 - 3.4).

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der Sterbefälle
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Zahlen werden der Bevölkerungsstatistik des Landes entnommen. Die Validität setzt die Weiterleitung einer Todesbescheinigung an das zuständige Einwohnermeldeamt voraus, so dass Verstorbene in die Statistik der Kommune und des Bundeslandes eingehen, in der/dem sie mit ihrem Hauptwohnsitz gemeldet waren. Informationen über die Zahl der Todesfälle gelten in der Bundesrepublik als sehr zuverlässig.

Kommentar

Im Indikator 3.5 werden neben den rohen Sterbeziffern auch die direkt altersstandardisierten Mortalitätsziffern angegeben. Die Altersstandardisierung macht die Sterbeziffern unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen, Regionen oder Zeiträume vergleichbar, indem sie den Einfluss eines unterschiedlichen Altersaufbaus der Bevölkerung durch Gewichtungen ausschaltet. Demzufolge zeigen altersstandardisierte Sterbeziffern an, wie die Sterblichkeit in der Bevölkerung wäre, wenn die Altersstruktur der Standardbevölkerung zugrunde läge. Die standardisierten Ziffern sind wegen des Bezugs auf die gleiche Altersstruktur vergleichbar. Das bezieht sich sowohl auf Zeitreihen als auch auf Vergleiche zwischen den Regionen und auf Vergleiche zwischen unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen.

Die alte Europastandardbevölkerung (1966) unterstellt den Gruppen der Männer und Frauen eine identische Altersstruktur, wodurch ein direkter Vergleich der Sterblichkeit zwischen Frauen und Männern einer Region zulässig ist.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Nicht vergleichbar mit dem WHO-Indikator 1060 060301 Reduction of life expectancy through death before 65 years.

Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.1a mit Ausnahme der Insgesamt-Angaben voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistik der Sterbefälle 1980 ff.
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes 1980 ff.

Dokumentationsstand

18.02.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Jahr	Sterbefälle bis 64 Jahre								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw. < 65 J.	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw. < 65 J.	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 Einw. < 65 J.	je 100 000 alt.stand.*
1980	16 892	232,3	235,1	29 333	404,6	467,8	46 225	318,3	341,2
1985	16 119	225,7	204,3	29 324	410,1	410,6	45 443	318,0	301,1
1990	14 314	198,5	180,1	29 097	392,0	364,9	43 411	296,6	271,8
1995	13 692	185,2	168,0	27 783	363,7	334,9	41 475	275,9	251,5
2000	13 008	175,7	153,5	24 657	325,2	288,6	37 665	251,4	220,8
2001	12 684	171,8	151,0	23 734	314,3	279,6	36 418	243,8	215,0
2002	12 578	170,7	150,5	23 449	311,5	278,5	36 027	241,9	214,1
2003	12 375	168,7	149,4	23 127	308,8	277,9	35 502	239,5	213,3

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der Sterbefälle,
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* standardisiert an der
Europabevölkerung alt

3.6

Sterbefälle je 100 000 Einwohner nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahre

Definition

Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern machen den Einfluss des Alters, aber auch des Geschlechts auf die Sterblichkeit deutlich. Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern geben die Anzahl der Gestorbenen nach Altersgruppen und Geschlecht je 100 000 Einwohner des gleichen Alters und Geschlechts an. Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen, die nachträglich beurkundeten Kriegssterbefälle und die gerichtlichen Todeserklärungen. Unberücksichtigt bleiben außerdem alle Gestorbenen, die Angehörige der im Bundesgebiet stationierten ausländischen Streitkräfte sind, sowie minderjährige Verstorbene, deren Väter bzw. bei Nichteheleichen, deren Mütter Angehörige der im Bundesgebiet stationierten ausländischen Streitkräfte sind.

Für die Registrierung der Sterbefälle ist unabhängig vom Sterbeort die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der Sterbefälle
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Validität setzt die Weiterleitung einer Todesbescheinigung an das zuständige Einwohnermeldeamt voraus, so dass Verstorbene in die Statistik der Kommune und des Bundeslandes eingehen, in der/dem sie mit ihrem Hauptwohnsitz gemeldet waren.

Kommentar

Es ist vorgesehen, die altersspezifischen Sterberaten aufgrund der fortschreitenden Alterung der Bevölkerung künftig bis zur Altersgruppe 95 und mehr Jahre zu berechnen.

Die altersspezifischen Sterberaten zeigen einen exponentiellen Anstieg der Sterblichkeit im Alter mit einem bereits im jüngeren Alter beginnenden Anstieg der Sterblichkeit der Männer. Weiterhin zeigen sich Unterschiede in der Sterblichkeit zwischen den Geschlechtern identischer Altersgruppen wie z. B. eine vermehrte Sterblichkeit von Jungen im Säuglingsalter und eine erhöhte unfallbedingte Sterblichkeit bei jungen Männern (unter 20 Jahren).

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Weder im WHO-, im OECD- noch im EU-Indikatorensetz werden altersspezifische Sterberaten als eigenständiger Indikator geführt.

Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.2 bis auf die Erhöhung der Altersgruppen von 85 und mehr auf 90 und mehr, der Angabe von Insgesamt-Zahl und Altersstandardisierung bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Todesursachenstatistik 2000 ff.
- ▶ Gestorbene nach Alter und Geschlecht
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistisches Jahrbuch NRW 2000 ff.
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Hrsg.)
Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen nach Alter und Geschlecht 2000 ff.
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

22.12.2003, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Indikator (K) 3.6	Sterbefälle je 100 000 Einwohner nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2002, 2003					
Alter in Jahren	Gestorbene je 100 000 Einwohner					
	2002			2003		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
0	438,5	516,8	478,7	456,3	542,5	500,6
1 - 4	24,6	24,4	24,5	27,6	26,3	23,2
5 - 9	10,2	11,3	10,8	13,8	11,3	12,5
10 - 14	11,0	14,6	12,8	9,8	13,1	11,5
15 - 19	18,2	41,6	30,2	15,8	43,9	30,2
20 - 24	28,3	61,8	45,2	24,1	65,9	45,2
25 - 29	28,5	68,0	48,4	34,5	72,4	53,6
30 - 34	39,8	81,9	61,2	40,1	91,9	66,4
35 - 39	66,2	117,5	92,5	67,9	123,0	96,1
40 - 44	128,8	210,4	170,2	124,7	214,4	170,2
45 - 49	212,1	381,3	297,0	204,8	369,5	287,6
50 - 54	340,3	585,3	462,3	334,9	574,4	453,8
55 - 59	480,4	934,2	705,2	486,8	938,2	710,5
60 - 64	695,1	1 438,5	1 059,6	686,8	1 405,4	1 039,1
65 - 69	1 104,6	2 279,3	1 663,3	1 095,4	2 279,4	1 658,5
70 - 74	1 986,7	3 888,2	2 840,4	1 961,6	3 820,5	2 801,4
75 - 79	3 532,4	5 943,6	4 398,2	3 541,3	5 937,2	4 440,5
80 - 84	6 544,6	9 573,4	7 444,8	6 619,1	9 732,2	7 550,6
85 - 89	12 674,5	16 618,3	13 624,5	12 858,6	16 817,1	13 824,4
90 und mehr	23 638,9	22 323,9	23 358,5	23 596,2	22 461,5	23 351,2
Insgesamt	1 091,7	990,8	1 042,6	1 098,2	1 010,6	1 055,6
standard. an Europabev. alt	541,9	855,9	676,8	545,8	858,7	681,5

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der Sterbefälle,
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

3.7

Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern im Regionalvergleich weisen auf geschlechtsbezogene und regionale Unterschiede in der Sterblichkeit zwischen Kommunen hin. Geschlechtsspezifische Sterbeziffern geben die Anzahl der gestorbenen Frauen und Männer je 100 000 Einwohner desselben Geschlechtes an.

Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen, die nachträglich beurkundeten Kriegsterbefälle und die gerichtlichen Todeserklärungen. Unberücksichtigt bleiben außerdem alle Gestorbenen, die Angehörige der im Bundesgebiet stationierten ausländischen Streitkräfte sind, sowie minderjährige Verstorbene, deren Väter bzw. bei Nichteheleichen, deren Mütter Angehörige der im Bundesgebiet stationierten ausländischen Streitkräfte sind.

Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend.

Bei der indirekten Standardisierung (nach dem Standardized-Mortality-Ratio-Konzept (SMR)) werden die beobachteten Fälle der Verwaltungsbezirke in Beziehung gesetzt zu den erwarteten Fällen, die sich aus den altersspezifischen Sterberaten von Nordrhein-Westfalen ergeben. Unter Berücksichtigung der Altersstruktur der untersuchten Verwaltungsbezirke ergeben sich prozentuale Abweichungen vom Landesdurchschnitt bei den Kreisen und kreisfreien Städte.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der Sterbefälle
- ▶ Fortschreibung der Bevölkerung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

s. Indikatoren 3.1/3.4

Kommentar

Die absolute Zahl Gestorbener ebenso wie die Sterberate (Zahl der Gestorbenen pro Jahr je 100 000 Einwohner) berücksichtigt nicht die Altersstruktur der Bevölkerung. Diese ist jedoch maßgeblich für eine zwischen den Regionen vergleichbare Sterberate. Besteht etwa ein Zuzug nicht mehr Erwerbstätiger aus den Industriegebieten in eher ländlich geprägte Verwaltungsbezirke, so erhöht sich der Altersdurchschnitt der Bevölkerung und damit auch die Sterblichkeit der Bevölkerung in diesen Verwaltungsbezirken. Durch die Altersstandardisierung wird dieser Struktureffekt eliminiert, dadurch sind die Regionen unabhängig von ihrer Altersstruktur vergleichbar.

Die indirekte Standardisierung durch das SMR-Konzept erbringt bei kleineren Fallzahlen, die in einer Region zu erwarten sind, stabilere Vergleichsdaten als die direkte Standardisierung. Bei SMR-Berechnungen ist der Standardwert des Bundeslandes = 1,0 (beobachtete gleich erwartete Fälle), die Ergebnisse der Kreise und kreisfreien Städte lassen sich als prozentuale Abweichung von diesem Landesdurchschnitt interpretieren. Die SMR-Quotienten lassen sich nur innerhalb des Landes vergleichen, nicht zwischen den Ländern.

Der Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im WHO- und im OECD-Indikatorensatz. Im EU-Indikatorensatz sind keine regionalen Angaben vorgesehen.

Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.3a bezüglich Anzahl und je 100 000 Einwohner voll vergleichbar.

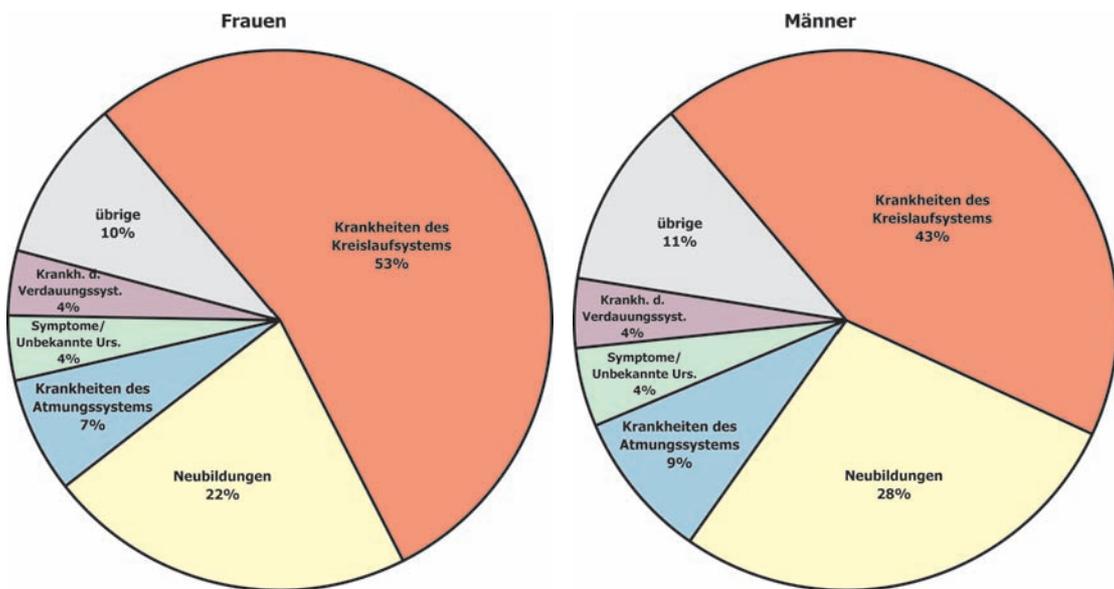
Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistik der Sterbefälle 2001 ff.
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Fortschreibung der Bevölkerung 2001 ff.

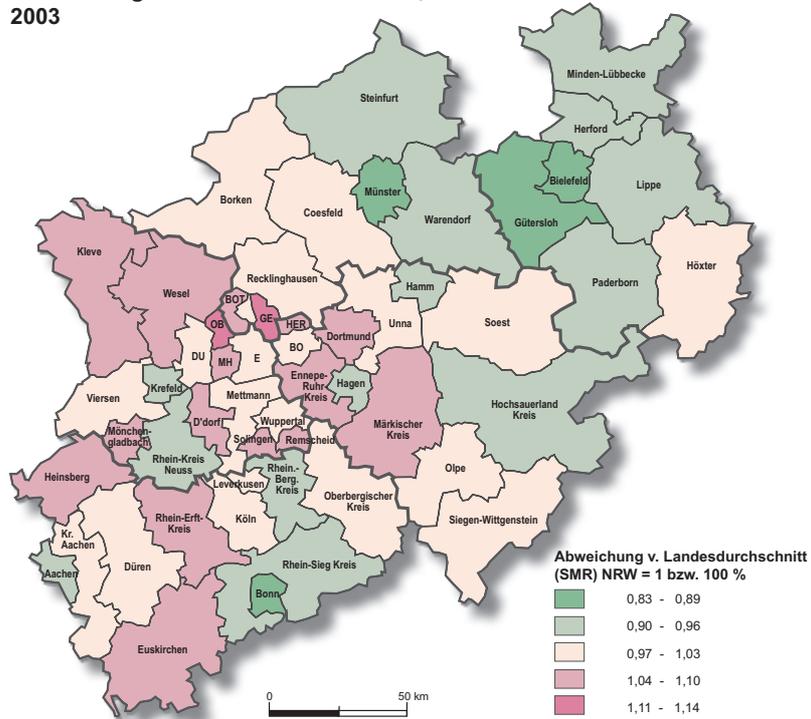
Dokumentationsstand

28.01.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

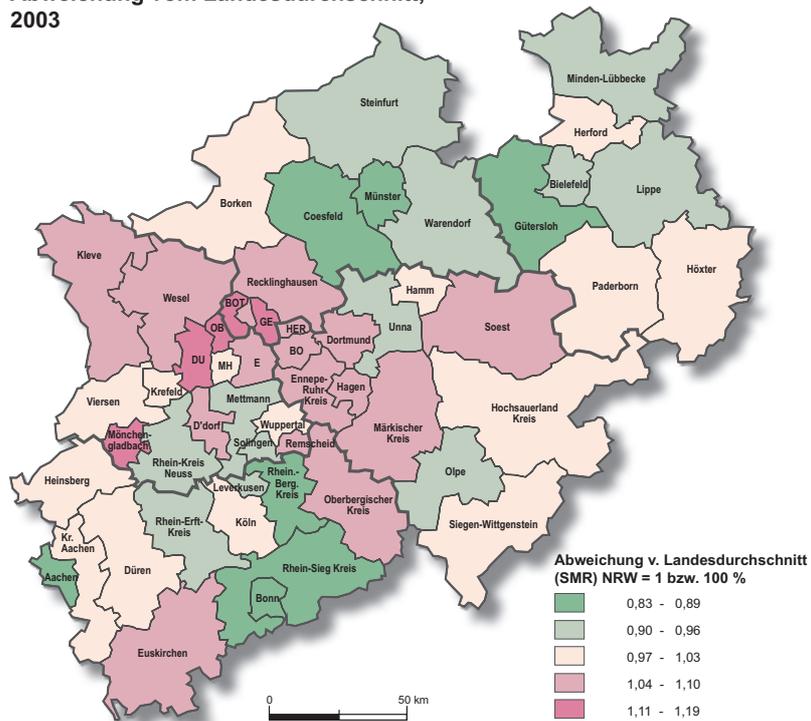
Sterbefälle nach Hauptdiagnosegruppen, 2003



**Sterberate der weiblichen Bevölkerung,
Abweichung vom Landesdurchschnitt,
2003**



**Sterberate der männlichen Bevölkerung,
Abweichung vom Landesdurchschnitt,
2003**



Indikator (L)
3.7
Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungs-
bezirken, 2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Sterbe-				
		weiblich			männlich	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
	Kreisfreie Städte					
1	Düsseldorf	3 689	1 225,8	1,04	3 087	1 137,9
2	Duisburg	3 159	1 213,1	1,03	2 996	1 211,4
3	Essen	4 152	1 357,5	1,02	3 486	1 244,9
4	Krefeld	1 392	1 130,4	0,96	1 227	1 059,6
5	Mönchengladbach	1 623	1 194,2	1,09 ↑	1 415	1 115,7
6	Mülheim a. d. Ruhr	1 229	1 370,0	1,05	976	1 193,9
7	Oberhausen	1 447	1 273,0	1,14 ↑	1 289	1 205,9
8	Remscheid	769	1 260,2	1,07	634	1 111,7
9	Solingen	1 118	1 310,5	1,09	797	1 006,9
10	Wuppertal	2 356	1 248,3	1,01	1 864	1 069,9
	Kreise					
11	Kleve	1 642	1 064,5	1,04	1 534	1 019,2
12	Mettmann	2 924	1 115,9	1,02	2 363	961,6
13	Rhein-Kreis Neuss	2 122	928,1	0,96	1 964	903,6
14	Viersen	1 612	1 036,1	1,01	1 438	969,3
15	Wesel	2 539	1 036,8	1,04	2 433	1 046,4
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	31 773	1 172,4	1,03	27 503	1 085,0
	Kreisfreie Städte					
17	Aachen	1 347	1 073,6	0,94	1 043	815,7
18	Bonn	1 653	1 021,5	0,87 ↓	1 302	879,3
19	Köln	5 288	1 059,8	1,01	4 544	970,5
20	Leverkusen	895	1 085,4	0,97	795	1 017,8
	Kreise					
21	Aachen	1 662	1 052,8	1,02	1 538	1 016,6
22	Düren	1 394	1 019,2	1,03	1 234	909,3
23	Rhein-Erft-Kreis	2 281	971,0	1,04	2 008	887,3
24	Euskirchen	1 068	1 099,1	1,06	984	1 038,3
25	Heinsberg	1 279	988,9	1,04	1 179	938,4
26	Oberbergischer Kreis	1 592	1 071,9	1,00	1 450	1 024,0
27	Rhein.-Berg. Kreis	1 387	968,5	0,91 ↓	1 206	892,5
28	Rhein-Sieg-Kreis	2 759	916,7	0,95	2 441	840,7
29	Reg.-Bez. Köln	22 605	1 019,4	0,99	19 724	929,0
	Kreisfreie Städte					
30	Bottrop	731	1 173,3	1,07	671	1 151,5
31	Gelsenkirchen	1 963	1 384,9	1,13 ↑	1 657	1 255,0
32	Münster	1 269	886,7	0,83 ↓	1 060	841,0

noch: Indikator 03_07_2003

fälle				Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
	insgesamt				
SMR*	Anzahl	je 100 000 Einw.	SMR*		
1,09 ↑	6 776	1 184,1	1,06 ↑	Kreisfreie Städte	
1,12 ↑	6 155	1 212,2	1,07 ↑	Düsseldorf	1
1,09 ↑	7 638	1 303,7	1,05 ↑	Duisburg	2
1,00	2 619	1 096,1	1,05 ↑	Essen	3
1,11 ↑	3 038	1 156,3	0,97	Krefeld	4
0,97	2 205	1 286,0	1,10 ↑	Mönchengladbach	5
1,19 ↑	2 736	1 240,5	1,02	Mülheim a. d. Ruhr	6
1,06	1 403	1 188,5	1,16 ↑	Oberhausen	7
0,95	1 915	1 164,3	1,06	Remscheid	8
1,00	4 220	1 162,7	1,02	Solingen	9
			1,00	Wuppertal	10
				Kreise	
1,07	3 176	1 042,1	1,05 ↑	Kleve	11
0,91 ↓	5 287	1 041,2	0,97	Mettmann	12
0,92 ↓	4 086	916,1	0,94 ↓	Rhein-Kreis Neuss	13
1,00	3 050	1 003,5	1,01	Viersen	14
1,04	4 972	1 041,5	1,04 ↑	Wesel	15
1,04	59 276	1 130,2	1,03	Reg.-Bez. Düsseldorf	16
				Kreisfreie Städte	
0,86 ↓	2 390	943,5	0,91 ↓	Aachen	17
0,84 ↓	2 955	953,5	0,85 ↓	Bonn	18
1,00	9 832	1 016,6	1,00	Köln	19
0,93	1 690	1 052,5	0,96	Leverkusen	20
				Kreise	
1,02	3 200	1 035,1	1,03	Aachen	21
0,97	2 628	964,4	1,01	Düren	22
0,92 ↓	4 289	929,9	0,98	Rhein-Erft-Kreis	23
1,05	2 052	1 069,1	1,06	Euskirchen	24
1,00	2 458	964,0	1,03	Heinsberg	25
1,04	3 042	1 048,6	1,02	Oberbergischer Kreis	26
0,83 ↓	2 593	931,6	0,87 ↓	Rhein.-Berg. Kreis	27
0,87 ↓	5 200	879,4	0,92 ↓	Rhein-Sieg-Kreis	28
0,94	42 329	975,2	0,97	Reg.-Bez. Köln	29
				Kreisfreie Städte	
1,13 ↑	1 402	1 162,8	1,09 ↑	Bottrop	30
1,17 ↑	3 620	1 322,2	1,14 ↑	Gelsenkirchen	31
0,88 ↓	2 329	865,3	0,85 ↓	Münster	32

noch: Indikator 03_07_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Sterbe-				
		weiblich			männlich	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
	Kreise					
33	Borken	1 656	905,0	1,03	1 547	846,5
34	Coesfeld	1 099	982,6	1,02	818	762,1
35	Recklinghausen	3 782	1 126,1	1,03	3 585	1 131,1
36	Steinfurt	2 100	942,5	0,96	1 853	849,5
37	Warendorf	1 371	951,6	0,95	1 191	856,2
38	Reg.-Bez. Münster	13 971	1 038,9	1,00	12 382	966,9
	Kreisfreie Städte					
39	Bielefeld	1 880	1 097,0	0,89 ↓	1 607	1 030,4
	Kreise					
40	Gütersloh	1 583	891,1	0,88 ↓	1 370	794,2
41	Herford	1 519	1 147,9	0,92 ↓	1 333	1 082,8
42	Höxter	889	1 131,4	0,97	764	998,5
43	Lippe	2 181	1 158,0	0,94 ↓	1 860	1 057,3
44	Minden-Lübbecke	1 862	1 122,6	0,91 ↓	1 590	1 010,7
45	Paderborn	1 265	845,8	0,91 ↓	1 177	807,3
46	Reg.-Bez. Detmold	11 179	1 051,0	0,91	9 701	963,2
	Kreisfreie Städte					
47	Bochum	2 397	1 201,1	0,99	2 173	1 153,5
48	Dortmund	3 772	1 247,9	1,07 ↑	3 165	1 099,0
49	Hagen	1 243	1 189,7	0,96	1 132	1 177,2
50	Hamm	899	966,3	0,92	919	1 001,1
51	Herne	1 183	1 332,9	1,08	981	1 161,1
	Kreise					
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	2 292	1 271,1	1,04	1 967	1 178,0
53	Hochsauerlandkreis	1 525	1 073,7	0,96	1 446	1 047,6
54	Märkischer Kreis	2 613	1 127,4	1,05	2 292	1 026,9
55	Olpe	702	986,3	1,00	597	840,7
56	Siegen-Wittgenstein	1 642	1 098,5	1,00	1 435	986,6
57	Soest	1 757	1 116,3	1,03	1 580	1 042,5
58	Unna	2 302	1 053,0	1,01	1 941	926,2
59	Reg.-Bez. Arnsberg	22 327	1 151,5	1,02	19 628	1 058,3
60	Nordrhein-Westfalen	101 855	1 098,2	1,00	88 938	1 010,6

Datenquelle/Copyright:
 Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
 Statistik der Sterbefälle, Fortschreibung der Bevölkerung

* Standardized Mortality Ratio: standardisiert an
 der Mortalitätsrate des Landes (siehe Kommentar)

noch: Indikator 03_07_2003

fälle				Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
	insgesamt				
SMR*	Anzahl	je 100 000 Einw.	SMR*		
1,01	3 203	875,8	1,02	Kreise	
0,89 ↓	1 917	874,6	0,96	Borken	33
1,09 ↑	7 367	1 128,5	1,06 ↑	Coesfeld	34
0,94	3 953	896,5	0,95 ↓	Recklinghausen	35
0,92	2 562	904,7	0,94 ↓	Steinfurt	36
				Warendorf	37
1,01	26 353	1 003,8	1,01	Reg.-Bez. Münster	38
0,93	3 487	1 065,3	0,91 ↓	Kreisfreie Städte	
				Bielefeld	39
0,87 ↓	2 953	843,4	0,88 ↓	Kreise	
0,99	2 852	1 116,5	0,95	Gütersloh	40
0,99	1 653	1 065,8	0,98	Herford	41
0,96	4 041	1 109,4	0,95 ↓	Höxter	42
0,94	3 452	1 068,1	0,93 ↓	Lippe	43
0,97	2 442	826,8	0,94 ↓	Minden-Lübbecke	44
				Paderborn	45
0,95	20 880	1 008,3	0,93	Reg.-Bez. Detmold	46
1,10 ↑	4 570	1 177,9	1,03	Kreisfreie Städte	
1,05	6 937	1 175,3	1,06 ↑	Bochum	47
1,07	2 375	1 183,7	1,01	Dortmund	48
1,02	1 818	983,6	0,97	Hagen	49
1,09	2 164	1 249,1	1,08 ↑	Hamm	50
				Herne	51
1,07	4 259	1 226,4	1,05 ↑	Kreise	
1,01	2 971	1 060,8	0,98	Ennepe-Ruhr-Kreis	52
1,05	4 905	1 078,1	1,05 ↑	Hochsauerlandkreis	53
0,93	1 299	913,6	0,97	Märkischer Kreis	54
0,98	3 077	1 043,3	0,99	Olpe	55
1,08 ↑	3 337	1 080,1	1,05	Siegen-Wittgenstein	56
0,93 ↓	4 243	991,0	0,97	Soest	57
				Unna	58
1,03	41 955	1 106,0	1,03	Reg.-Bez. Arnsberg	59
1,00	190 793	1 055,6	1,00	Nordrhein-Westfalen	60

↑ Signifikant über dem Landesdurchschnitt
 ↓ Signifikant unter dem Landesdurchschnitt
 (Signifikanzniveau 99 %)

3.8

Häufigste Todesursachen (ICD-Klassen) nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 3-Jahres-Mittelwert

Definition

Die Haupttodesursachen zeigen bei Frauen und Männern eine deutliche Altersabhängigkeit. Die führenden Todesursachen nach Alter und Geschlecht resultieren aus verschiedenen geschlechtsspezifischen Faktoren der Lebensweise, wie z. B. dem Verhalten, Umweltfaktoren, Verletzungen oder der Gesundheitsversorgung.

Todesursachen werden nach den Eintragungen auf der Todesbescheinigung (Leichenschauchein), der von dem den Tod feststellenden Arzt ausgefüllt wird, nach dem eingetragenen Grundleiden kodiert. Als Grundleiden gilt nach der geltenden Internationalen Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen (bis zum Jahre 1999 die ICD-9 und ab dem Jahre 2000 die ICD-10) die Krankheit oder Verletzung, die den Ablauf der direkt zum Tode führenden Krankheitszustände auslöste oder die Umstände des Unfalls oder der Gewalteinwirkung, die den tödlichen Ausgang verursachten (Quelle: ICD-10, Regelwerk, Band II, DIMDI).

ICD (International Classification of Diseases) ist die international vereinbarte Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Sie dient der eindeutigen Zuordnung von Erkrankungen und Todesursachen. Herausgeber des Diagnoseschemas ist die Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Im vorliegenden Indikator werden für sechs Altersgruppen die drei häufigsten zum Tode führenden Hauptdiagnosegruppen nach Geschlecht und ihr prozentualer Anteil ausgewiesen.

Datenhalter

► Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

► Todesursachenstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Validität der Todesursachenstatistik hängt vor allem von der Güte der Eintragungen auf den Todesbescheinigungen ab.

Kommentar

Unter den natürlichen Todesursachen dominieren zwei Hauptgruppen: Die Erkrankungen des Kreislaufsystems und die Neubildungen. Kaum noch Bedeutung als Todesursachen haben Infektionskrankheiten. Die besonders in höheren Altersgruppen bedeutende Multi-Morbidität (d. h. das parallele Vorhandensein mehrerer, oftmals chronischer Erkrankungen) wird in der Todesursachenstatistik nicht abgebildet, da nur das zum Tode führende Grundleiden erfasst wird. Viele Gesundheitsprobleme sind, sofern sie überwiegend als Begleiterkrankung auftreten, unterrepräsentiert. Dies gilt z. B. für die degenerativen Krankheiten des Nervensystems, die zwar typische Krankheiten des Alters sind, aber selten direkt zum Tod führen. Aufgrund der für einzelne Todesursachen geringen Fallzahlen wird ein 3-Jahres-Mittelwert berechnet, beginnend mit den Jahren 2000 - 2002.

Der Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbare WHO-Daten sind in den World Health Statistics Annuals publiziert. Es gibt keine vergleichbaren OECD-Daten. Im Indikatorensatz der EU sind Cause specific mortality indicators vorgesehen. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.11 voll vergleichbar.

Originalquellen

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Todesursachenstatistik 2000 ff.

Dokumentationsstand

07.05.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Alter in Jahren		Rang	Häufigste Todesursachen (ICD-Klassen) nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Mittelwert 2001 - 2003					
			weiblich			männlich		
			ICD-10-Klassen	Fälle insg.*	Anteil in %**	ICD-10-Klassen	Fälle insg.*	Anteil in %**
0 - <1	1.	XVI Best. Zustände, Ursprung i. d. Perinatalzeit	164	45,1	XVI Best. Zustände, Ursprung i. d. Perinatalzeit	219	48,4	
	2.	XVII Angeborene Fehlbildungen	108	29,9	XVII Angeborene Fehlbildungen	109	24,1	
	3.	XVIII Symptome ... anderenorts nicht klassifiziert	54	14,8	XVIII Symptome ... anderenorts nicht klassifiziert	76	16,9	
	sonst.		36	9,9		48	10,6	
1 - 14	1.	XIX Verletzungen, Vergift. u.a. Folgen äußerer Ursachen	34	17,9	XIX Verletzungen, Vergift. u.a. Folgen äußerer Ursachen	50	22,6	
	2.	II Neubildungen	32	16,9	II Neubildungen	33	15,0	
	3.	IX Krankheiten des Kreislaufsystems	29	15,1	IX Krankheiten des Kreislaufsystems	31	13,8	
	sonst.		95	50,1		110	49,4	
15 - 34	1.	XIX Verletzungen, Vergift. u.a. Folgen äußerer Ursachen	149	23,0	XIX Verletzungen, Vergift. u.a. Folgen äußerer Ursachen	687	45,3	
	2.	II Neubildungen	129	19,9	IX Krankheiten des Kreislaufsystems	222	14,6	
	3.	IX Krankheiten des Kreislaufsystems	121	18,6	II Neubildungen	143	9,4	
	sonst.		250	38,6		464	30,6	
35 - 64	1.	II Neubildungen	5 393	47,5	II Neubildungen	7 094	33,4	
	2.	IX Krankheiten des Kreislaufsystems	2 569	22,6	IX Krankheiten des Kreislaufsystems	6 537	30,8	
	3.	XI Krankheiten des Verdauungssystems	750	6,6	XI Krankheiten des Verdauungssystems	1 509	7,1	
	sonst.		2 637	23,2		6 102	28,7	
65 - 79	1.	IX Krankheiten des Kreislaufsystems	13 258	45,2	IX Krankheiten des Kreislaufsystems	16 959	43,5	
	2.	II Neubildungen	8 995	30,6	II Neubildungen	12 337	31,7	
	3.	X Krankheiten des Atmungssystems	2 012	6,9	X Krankheiten des Atmungssystems	3 548	9,1	
	sonst.		5 083	17,3		6 111	15,7	
80 u. m.	1.	IX Krankheiten des Kreislaufsystems	38 567	65,5	IX Krankheiten des Kreislaufsystems	14 021	56,5	
	2.	II Neubildungen	7 781	13,2	II Neubildungen	4 808	19,4	
	3.	X Krankheiten des Atmungssystems	4 189	7,1	X Krankheiten des Atmungssystems	2 681	10,8	
	sonst.		8 359	14,2		3 289	13,3	

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Todesursachenstatistik

* 3-Jahres-Mittelwert
** Anteil der Todesursache an allen Sterbefällen der Altersgruppe

3.9

Lebenserwartung nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahre**Definition**

Die Lebenserwartung ist ein im Vergleich zu den Sterblichkeitsraten sehr anschaulicher Indikator zur zusammenfassenden Beurteilung der gesundheitlichen Lage und medizinischen Versorgung einer Bevölkerung. Die Kennziffer Lebenserwartung gibt an, wie viele Jahre ein Mensch in einem definierten Alter bei unveränderten gegenwärtigen Sterberisiken im Durchschnitt noch leben würde. Die fernere Lebenserwartung der Nulljährigen wird hierbei auch als mittlere Lebenserwartung bezeichnet. Sie darf nicht als prognostischer Wert verstanden werden, sondern als eine Momentaufnahme, die die durchschnittliche aktuelle Lebenserwartung der untersuchten Bevölkerung wiedergibt.

Berechnungsgrundlage für die Lebenserwartung ist die so genannte Sterbetafel, die modellhaft anhand der alters- und geschlechtsspezifischen Sterberaten des untersuchten Kalenderzeitraums (ein oder mehrere zusammengefasste Jahre) berechnet wird. Im Prinzip entspricht die so berechnete Lebenserwartung der (bezüglich der Altersstruktur) bereinigten Sterblichkeit und ist somit besonders geeignet für Zeitreihenanalysen und regionale Vergleiche.

Im Indikator 3.9 wird neben der Lebenserwartung der Neugeborenen (sog. mittlere Lebenserwartung) und der Einjährigen zusätzlich die alters- und geschlechtsspezifische Lebenserwartung in Fünf-Jahres-Altersschritten angegeben.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Sterbetafeln
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- ▶ Statistik der Sterbefälle

Periodizität

- ▶ Vollständige Sterbetafeln (im Anschluss an eine Volkszählung)
- ▶ Abgekürzte Sterbetafeln (jährlich bzw. unregelmäßig)

Validität

Vollständige Sterbetafeln werden in der Regel im Anschluss an eine Volkszählung zur Verfügung gestellt. Dazwischen werden sog. abgekürzte Sterbetafeln erstellt, die für NRW jährlich auf der Basis von drei zusammengefassten Jahren berechnet werden. Abgekürzte Sterbetafeln erfahren im Unterschied zu den vollständigen Sterbetafeln keine Glättung (Ausgleichung) und unterliegen im stärkeren Maße kurzfristigen Schwankungen.

Kommentar

Die Lebenserwartung ist in Deutschland im letzten Jahrhundert um etwa 30 Jahre angestiegen und weist auch in den letzten Jahrzehnten noch einen kontinuierlichen Zugewinn von mehr als zwei Jahren pro Jahrzehnt auf.

Während der Anstieg in der Vergangenheit zum großen Teil auf die Reduktion der Säuglingssterblichkeit und die Reduktion der Sterblichkeit an (impfpräventablen) Infektionserkrankungen im Kindesalter zurückzuführen war, trägt heute die verbesserte Prognose bei Erkrankungsereignissen im höheren Alter (Kreislauferkrankungen, Herzinfarkte, Versorgung chronischer Erkrankungen) zunehmend zur höheren Lebenserwartung bei.

Die Lebenserwartung von Frauen und Männern weist deutliche Unterschiede auf, sie wird daher geschlechtsspezifisch angegeben. Dieser Indikator findet seine Ergänzung in den Indikatoren 3.10 Le-

benserwartung im Regionalvergleich, 3.11 Lebenserwartung bei guter Gesundheit sowie 3.13 Vermeidbare Sterbefälle.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit dem WHO-Indikator 1010 060101 ff Life expectancy at birth, males and females, Life expectancy at age 1, 15, 45 and 65 years. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator Life expectancy at birth and at various ages (40, 60, 65 and 80). Die Daten stammen von der Datenbank Eurostat New Cronos. Für die EU-Mitgliedsländer soll die Lebenserwartung für die 1-, 15-, 45-, 65- und 75-Jährigen nach Geschlecht berechnet werden.

Der Indikator ist voll vergleichbar mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.7. Die Darstellung der altersspezifischen Lebenserwartung wurde bis auf die Altersgruppe 90 Jahre erhöht.

Originalquellen

- ▶ Sterbetafeln 1970/72, 1986/88
Statistische Jahrbücher Nordrhein-Westfalen 1985, 1991
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW.
- ▶ Abgekürzte Sterbetafel 1997/99ff.
Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd.

Dokumentationsstand

21.01.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/Iögd

Vollendetes Altersjahr	Lebenserwartung in Jahren							
	1970/1972		1986/1988		2001/2003*		2002/2004	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
0	73,46	66,89	78,41	71,76	81,03	75,47	81,16	75,64
1	74,03	67,79	78,03	71,54	80,40	74,87	80,52	75,05
5	70,27	64,07	74,15	67,67	76,47	70,95	76,59	71,13
10	65,41	59,27	69,22	62,76	71,51	65,99	71,63	66,16
15	60,51	54,41	64,26	57,83	66,55	61,03	66,67	61,21
20	55,67	49,74	59,34	52,98	61,61	56,16	61,73	56,32
25	50,83	45,12	54,44	48,21	56,69	51,34	56,80	51,49
30	45,99	40,43	49,55	43,42	51,77	46,51	51,88	46,66
35	41,18	35,75	44,69	38,65	46,87	41,70	46,98	41,84
40	36,46	31,14	39,89	33,95	42,02	36,94	42,12	37,08
45	31,84	26,96	35,17	29,35	37,27	32,32	37,36	32,44
50	27,36	22,43	30,56	24,95	32,64	27,88	32,73	28,00
55	23,05	18,43	26,08	20,81	28,15	23,62	28,23	23,74
60	18,88	14,77	21,77	17,01	23,77	19,61	23,85	19,72
65	14,97	11,60	17,69	13,57	19,51	15,87	19,59	15,96
70	11,47	9,00	13,89	10,54	15,49	12,51	15,54	12,56
75	8,50	6,96	10,49	7,98	11,81	9,62	11,84	9,62
80	6,12	5,29	7,62	5,95	8,60	7,15	8,58	7,08
85	4,38	3,95	5,38	4,39	6,05	5,22	5,99	5,05
90	3,14	2,89	3,76	3,22	4,18	3,97	4,01	3,51

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Sterbetafeln,
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes,
Statistik der Sterbefälle

* Eigene Berechnung des Iögd

3.10

Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert

Definition

Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung (s. Kommentar zu Indikator 3.9). Da die Lebenserwartung im Prinzip der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit entspricht, ist sie besonders geeignet für die vergleichende Analyse regionaler Unterschiede. Die Abweichung vom Landesdurchschnitt ermöglicht hierbei eine schnelle Orientierung bezüglich der relativen Position der einzelnen Regionen zueinander.

Die mittlere Lebenserwartung (bzw. Lebenserwartung bei der Geburt) gibt an, wie viele Jahre ein Neugeborenes bei unveränderten gegenwärtigen Sterberisiken im Durchschnitt noch leben würde. Berechnungsgrundlage für die Lebenserwartung ist die so genannte Sterbetafel, die modellhaft anhand der alters- und geschlechtsspezifischen Sterberaten des untersuchten Kalenderzeitraums (ein oder mehrere zusammengefasste Jahre) berechnet wird. Signifikante Abweichungen vom NRW-Durchschnitt werden mit Pfeilen gekennzeichnet.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ lögd

Datenquelle

- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- ▶ Statistik der Sterbefälle
- ▶ Sterbetafeln, Eigene Berechnung für NRW durch das lögd

Periodizität

Jährlich

Validität

Vollständige Sterbetafeln werden in der Regel im Anschluss an eine Volkszählung zur Verfügung gestellt. Dazwischen werden sog. abgekürzte Sterbetafeln erstellt, die jeweils für drei Jahre berechnet werden. Abgekürzte Sterbetafeln erfahren im Unterschied zu den vollständigen Sterbetafeln keine Glättung (Ausgleichung) und unterliegen im stärkeren Maß kurzfristigen Schwankungen (Quelle: NLS). Die Validität ist durch die größeren Zeitabstände zwischen der Erstellung der herangezogenen Sterbetafel und dem Berechnungszeitpunkt der Lebenserwartung eingeschränkt.

Für die Berechnung der Lebenserwartung auf Regionalebene sollten die aggregierten Daten mehrerer Jahre (3 - 5) verwendet sowie ein Streuungsparameter (Konfidenzintervall) angegeben werden (s. Anhang 1 des Indikatorensatzes, Statistische Methoden).

Kommentar

Die Lebenserwartung ist in Deutschland im letzten Jahrhundert um etwa 30 Jahre angestiegen und weist auch in den letzten Jahrzehnten noch einen kontinuierlichen Zugewinn von mehr als zwei Jahren pro Jahrzehnt auf. Die Lebenserwartung von Frauen und Männern weist deutliche Unterschiede auf, sie wird daher geschlechtsspezifisch angegeben.

Für die Deutung regionaler Unterschiede der Lebenserwartung müssen die vielfältigen, einflussnehmenden Faktoren wie ökonomische Situation, medizinische Versorgung, ethnische Zusammensetzung etc. berücksichtigt werden. Die Lebenserwartung im Regionalvergleich wird aus abgekürzten Sterbetafeln berechnet. Wegen der geringen Bevölkerungszahlen in den Kreisen und kreisfreien Städten wird die

Berechnung grundsätzlich auf der Basis von drei zusammengefassten Jahren vorgenommen.
Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

(Siehe Hinweise beim Indikator 3.9). Es gibt keine Angaben zur Lebenserwartung auf regionalem Niveau in den Indikatorenansätzen der WHO, OECD und der Indikatorenliste der EU. Der Indikator ist voll vergleichbar mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.7a.

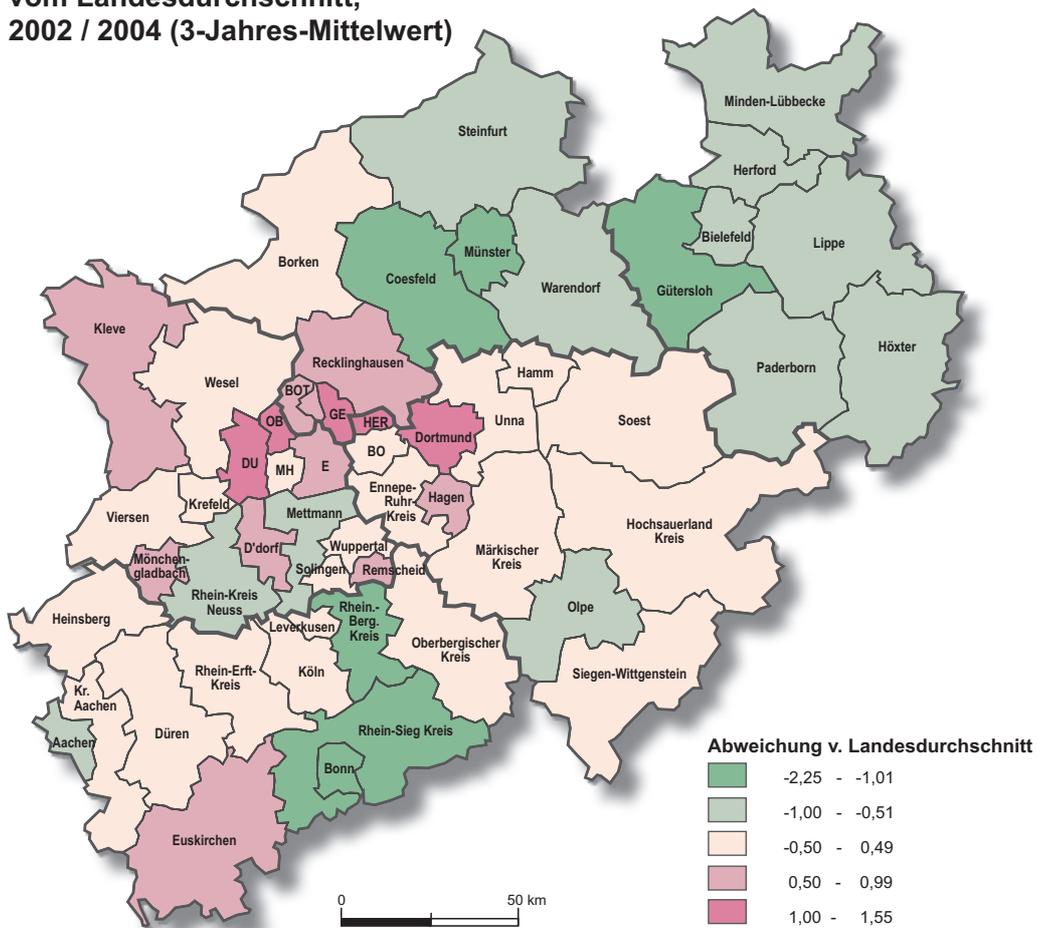
Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes 2000 ff.
- ▶ Mittlere Lebenserwartung Neugeborener. Eigene Berechnung des $l_{ögd}$ anhand abgekürzter Sterbetafeln ($q(x)$ nach Farr), Nordrhein-Westfalen 2000 - 2002 ff. aggregiert.

Dokumentationsstand

14.01.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/ $l_{ögd}$

Abweichung der Lebenserwartung vom Landesdurchschnitt, 2002 / 2004 (3-Jahres-Mittelwert)



**Indikator (L)
3.10**
Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2002/2004¹

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren		Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren	
		weiblich	männlich	weiblich	männlich
	Kreisfreie Städte				
1	Düsseldorf	80,89	74,86	- 0,27	- 0,78
2	Duisburg	79,82	74,13	- 1,34 ↓	- 1,52 ↓
3	Essen	80,62	74,55	- 0,55	- 1,10 ↓
4	Krefeld	80,90	75,72	- 0,26	+ 0,08
5	Mönchengladbach	80,69	74,74	- 0,47	- 0,90
6	Mülheim a. d. Ruhr	81,13	75,90	- 0,03	+ 0,26
7	Oberhausen	80,46	73,91	- 0,71	- 1,73 ↓
8	Remscheid	80,42	75,26	- 0,74	- 0,38
9	Solingen	81,43	75,95	+ 0,26	+ 0,31
10	Wuppertal	81,01	75,38	- 0,16	- 0,27
	Kreise				
11	Kleve	80,46	75,33	- 0,71	- 0,32
12	Mettmann	81,67	76,60	+ 0,50	+ 0,95
13	Rhein-Kreis Neuss	81,78	76,89	+ 0,62	+ 1,24 ↑
14	Viersen	81,18	75,82	+ 0,01	+ 0,17
15	Wesel	80,92	75,60	- 0,25	- 0,04
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	80,90	75,34	- 0,27	- 0,30
	Kreisfreie Städte				
17	Aachen	81,34	77,03	+ 0,18	+ 1,39 ↑
18	Bonn	82,32	77,29	+ 1,16 ↑	+ 1,65 ↑
19	Köln	80,85	75,88	- 0,32	+ 0,23
20	Leverkusen	81,15	76,34	- 0,01	+ 0,70
	Kreise				
21	Aachen	81,00	75,60	- 0,17	- 0,04
22	Düren	80,81	75,58	- 0,35	- 0,06
23	Rhein-Erft-Kreis	80,96	76,34	- 0,20	+ 0,70
24	Euskirchen	80,85	75,02	- 0,31	- 0,62
25	Heinsberg	81,04	75,81	- 0,12	+ 0,17
26	Oberbergischer Kreis	81,37	75,31	+ 0,20	- 0,33
27	Rhein.-Berg. Kreis	81,97	77,86	+ 0,81	+ 2,22 ↑
28	Rhein-Sieg-Kreis	81,85	77,07	+ 0,68	+ 1,43 ↑
29	Reg.-Bez. Köln	81,27	76,27	+ 0,11	+ 0,63
	Kreisfreie Städte				
30	Bottrop	80,70	74,65	- 0,46	- 0,99
31	Gelsenkirchen	79,60	72,94	- 1,57 ↓	- 2,70 ↓
32	Münster	82,56	77,06	+ 1,39 ↑	+ 1,42 ↑

noch: Indikator 03_10_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren		Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren	
		weiblich	männlich	weiblich	männlich
	Kreise				
33	Borken	81,38	75,82	+ 0,22	+ 0,17
34	Coesfeld	82,26	76,61	+ 1,10 ↑	+ 0,96
35	Recklinghausen	80,51	74,90	- 0,65	- 0,75
36	Steinfurt	81,77	76,08	+ 0,60	+ 0,44
37	Warendorf	81,63	76,63	+ 0,47	+ 0,98
38	Reg.-Bez. Münster	81,18	75,47	+ 0,01	- 0,17
	Kreisfreie Städte				
39	Bielefeld	81,86	75,98	+ 0,70	+ 0,34
	Kreise				
40	Gütersloh	82,26	76,69	+ 1,09 ↑	+ 1,05 ↑
41	Herford	81,92	76,08	+ 0,75	+ 0,44
42	Höxter	81,82	76,58	+ 0,66	+ 0,93
43	Lippe	82,04	76,06	+ 0,87	+ 0,42
44	Minden-Lübbecke	81,99	75,88	+ 0,82	+ 0,24
45	Paderborn	81,63	76,16	+ 0,47	+ 0,52
46	Reg.-Bez. Detmold	81,96	76,19	+ 0,79	+ 0,55
	Kreisfreie Städte				
47	Bochum	80,98	75,23	- 0,18	- 0,41
48	Dortmund	80,15	74,46	- 1,02 ↓	- 1,18 ↓
49	Hagen	81,25	74,60	+ 0,09	- 1,04 ↓
50	Hamm	81,49	75,55	+ 0,32	- 0,10
51	Herne	80,06	74,20	- 1,10 ↓	- 1,45 ↓
	Kreise				
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	81,14	74,87	- 0,02	- 0,77
53	Hochsauerlandkreis	81,49	75,93	+ 0,33	+ 0,28
54	Märkischer Kreis	81,10	75,13	- 0,06	- 0,52
55	Olpe	81,97	76,46	+ 0,80	+ 0,81
56	Siegen-Wittgenstein	81,31	76,13	+ 0,15	+ 0,49
57	Soest	81,19	74,98	+ 0,02	- 0,67
58	Unna	81,18	76,17	+ 0,02	+ 0,52
59	Reg.-Bez. Arnsberg	81,00	75,24	- 0,16	- 0,41
60	Nordrhein-Westfalen	81,16	75,64	x	x

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes,
Statistik der Sterbefälle
Iögd: Sterbetafeln, Eigene Berechnung

¹ 3-Jahres-Mittelwerte
↑ Abweichung größer 1 Jahr und signifikant über dem Landesdurchschnitt
↓ Abweichung größer 1 Jahr und signifikant unter dem Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 99 %)

3.11

Lebenserwartung ohne Behinderung nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 3-Jahres-Mittelwert

Definition

Das Konzept der Lebenserwartung bei guter Gesundheit soll den Aspekt der Lebensqualität (Gesundheit) in die Betrachtung der Lebenserwartung einbinden. Die Lebenserwartung ist eine Maßzahl, die modellhaft aus alters- und geschlechtsspezifischen Sterblichkeitsverhältnissen eine erwartete Lebensdauer - unabhängig vom Gesundheitszustand - ableitet (s. Kommentar zu Indikator 3.9). Durch eine steigende Lebenserwartung nimmt aber auch das Risiko der Erkrankung und Pflegebedürftigkeit im hohen Alter erkennbar zu.

Ausgangspunkt dieses Indikators ist die Frage, ob die höhere Lebenserwartung mit mehr gesunden Lebensjahren einhergeht oder ob die höhere Lebenserwartung durch eine Verlängerung des Zeitabstandes zwischen Erkrankungsbeginn und Sterbezeitpunkt erkaufte wird.

Die Health Expectancy (Gesundheitserwartung) drückt im Gegensatz zur Lebenserwartung aus, wie viele Lebensjahre bei guter Gesundheit zu erwarten sind. Health Expectancy ist ein Oberbegriff für eine Vielzahl von Indikatorenmodellen, die versuchen, die Lebenserwartung unter einem definierten Gesundheitszustand zu messen (OECD). Die einfachste Methode ist die Berechnung der Lebenserwartung ohne Behinderung (disability-free life expectancy, DFLE). Als geeignete Datengrundlage dienen in Deutschland Gesundheitssurveys (z. B. Eurobarometer), die Schwerbehinderten- oder die Pflegestatistik (1).

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ lögd

Datenquelle

- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- ▶ Statistik der Sterbefälle
- ▶ Statistik über schwerbehinderte Menschen
- ▶ Sterbetafeln, Eigene Berechnung für NRW durch das lögd

Periodizität

Zweijährlich, erstmalig für 1999

Validität

Die Berechnungsmethode zur Bestimmung der Lebenserwartung bei guter Gesundheit folgt dem internationalen Netzwerk REVES (Réseau Espérance de vie en Santé) und entspricht bei Verwendung von Daten der Schwerbehindertenstatistik einer Disability-free life expectancy, bei Verwendung von Daten der Pflegestatistik einer pflegebedürftigkeitsfreien Lebenserwartung, bei Verwendung von speziellen Surveys oder des Eurobarometers einer nach REVES definierten Functional limitation-free life expectancy oder einer Activity restriction-free life expectancy. Die Ergebnisse hängen von der verwendeten Datenbasis und deren Vollständigkeit ab.

Kommentar

Die bisher vorliegenden Berechnungen zur Health Expectancy in Deutschland (2) basierten auf der Berechnung einer Disability-free life expectancy, die auf Angaben zur Funktionsbehinderung (functional disability) des Mikrozensus beruhen. Berechnungen mit Prävalenzraten der Schwerbehindertenstatistik führen zu Ergebnissen, die eine gute Übereinstimmung z. B. mit Berechnungen der WHO zur Health Expectancy liefern. Deshalb wird empfohlen, die Berechnung einer Disability-free life expectancy auf der Grundlage der Schwerbehindertenstatistik (ab Behinderungsgrad 50) anhand von modifizierten Sterbetafeln (Sullivan's

Methode) vorzunehmen. Die Vollständigkeit dieser Statistik hängt davon ab, ob Behinderte einen Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderung stellen. Der Indikator könnte auf dieser Basis alle zwei Jahre von den Ländern berechnet werden, bis eine bessere Datenbasis zur Verfügung steht.

Ein Indikator pflegebedürftigkeitsfreie Lebenserwartung kann als Länderindikator zusätzlich geführt werden. Im Weltgesundheitsbericht 1997 der Weltgesundheitsorganisation WHO wurde die Bedeutung der Gesundheitserwartung im Gegensatz zur Lebenserwartung hervorgehoben. Eine Zunahme der Gesundheitserwartung ist nur dann möglich, wenn verstärkt präventive Bemühungen zur Minderung der vorzeitigen Mortalität und Morbidität unternommen werden (WHO 1998). Folgende wesentliche Datengrundlagen wurden verwendet:

(1) Bickel, H. (2001): Lebenserwartung und Pflegebedürftigkeit in Deutschland. Das Gesundheitswesen; 63, S. 9 - 14.

(2) Brückner, G. (1997): Health Expectancy in Germany. Presentation at the REVES 10 Meeting of the Network on Health Expectancy.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Es gibt keinen vergleichbaren WHO-Indikator. Die OECD führt den Indikator Health expectancy als Disability-free life expectancy für Neugeborene und im Alter von 65 Jahren auf Länderebene. Der OECD-Indikator beruht auf Schätzungen der Disability-free life expectancy. Der Indikator wird seit den 70er Jahren in Mitgliedsländern der OECD nach einer empfohlenen Methodik auf der Basis von Sterbetafeln berechnet.

Für die EU-Länder ist ein Indikator Disability free life Expectancy auf der Basis der Sullivan-Methode vorgesehen. Dieser Indikator war im bisherigen NRW-Indikatorenset nicht vorhanden.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes 2000 ff.
Statistik der Schwerbehinderten 1999ff.
- ▶ lögd
Abgekürzte Sterbetafeln zur DFLE 2000 ff.
Eigene Berechnung für NRW durch das lögd.

Dokumentationsstand

21.01.2004 Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd.

**Indikator (K)
3.11**

Lebenserwartung ohne Behinderung nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2001/2003

Vollendetes Altersjahr	Lebenserwartung ohne Behinderung (DFLE*)		Differenz zwischen allgemeiner und behinderungsfreier Lebenserwartung	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
	in Jahren			
0	73,94	67,38	7,09	8,09
1	73,28	66,74	7,12	8,14
5	69,37	62,84	7,10	8,11
10	64,46	57,94	7,05	8,05
15	59,55	53,05	7,00	7,98
20	54,66	48,24	6,95	7,92
25	49,79	43,48	6,90	7,86
30	44,94	38,72	6,83	7,79
35	40,12	33,99	6,75	7,71
40	35,39	29,34	6,63	7,60
45	30,79	24,86	6,48	7,45
50	26,37	20,60	6,27	7,27
55	22,18	16,63	5,97	6,99
60	18,24	13,13	5,53	6,48
65	14,51	10,12	5,01	5,74
70	11,08	7,52	4,41	4,99
75	8,07	5,40	3,74	4,22
80	5,63	3,89	2,96	3,25
85	3,96	3,06	2,09	2,17
90	2,66	2,50	1,52	1,47

Datenquelle/Copyright:

* Disability-free life expectancy

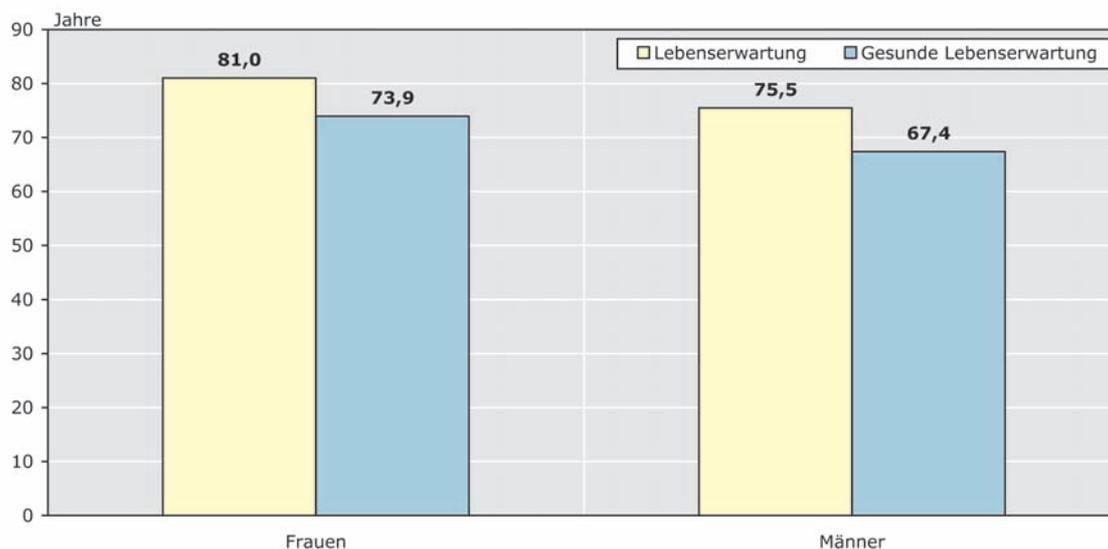
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistik der Sterbefälle,

Statistik über schwerbehinderte Menschen

lögD: Sterbetafeln, Eigene Berechnung

Mittlere Lebenserwartung und Lebenserwartung ohne Behinderung, Mittelwert 2001/2003



3.12

Anzahl der durch Tod vor Vollendung des 65. Lebensjahres verlorenen Lebensjahre (PYLL) nach Todesursachen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Das Konzept der verlorenen Lebensjahre - Potential Years of Life Lost (PYLL) - ermöglicht die Identifizierung derjenigen Erkrankungsgruppen, die einen besonders großen Anteil zum vorzeitigen Versterben (Vorwegnahmesterblichkeit) in der Bevölkerung beitragen. Dies ist unter dem Aspekt der Prävention und für die medizinische Versorgung relevant. Zudem hat der Indikator eine volkswirtschaftliche Relevanz, weil Todesfälle im wirtschaftlich aktiven Alter aufgezeigt werden, die sozioökonomische Auswirkungen haben. Ausgehend von einer vorgegebenen Altersgrenze - hier 65 Jahre - werden für alle vor Erreichung der Altersgrenze Verstorbenen die nicht gelebten Jahre, das verlorene Potenzial, aufsummiert sowie als Rate je 100 000 Einwohner gebildet. Rein quantitativ kann eine relativ seltene Todesursache wie z. B. AIDS einen ähnlichen Verlust an Lebenszeit bedingen wie eine häufige Todesursache, wenn die erstere in jüngeren Altersgruppen und letztere in höheren Altersgruppen bevorzugt beobachtet wird.

Der Bezug zu den Todesursachengruppen gemäß ICD-10 ermöglicht, die dafür wesentlich verantwortlichen Krankheitsklassen zu erkennen. Bei Bezug auf eine Standardbevölkerung entsteht die entsprechende standardisierte Maßzahl.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Todesursachenstatistik
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Berechnung wird aufgrund der Datenverfügbarkeit nach Altersgruppen und nicht nach Einzel-Altersjahren durchgeführt, die Ergebnisse werden anhand der alten Europa-Standardbevölkerung standardisiert. Die Säuglingssterblichkeit (0 - 1 Jahr) bleibt unberücksichtigt, da sie zum größten Teil speziellen Todesursachen zuzuschreiben ist, die in späteren Lebensabschnitten nicht mehr auftreten.

Kommentar

Der Indikator reflektiert nicht die Qualität des Lebens. Eine gute Ergänzung ist der Indikator 3.13 Vermeidbare Sterbefälle. Der Indikator wird weiterhin für die Altersgruppen 1 - 64 Jahre berechnet. Bei Änderung der Altersgruppen im EU-Indikatorenset auf 1 - 69 Jahre erfolgt eine Anpassung.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Es gibt keinen WHO-Indikator zu den Verlorenen Lebensjahren. Die OECD führt den Indikator Potential years of life lost (PYLL) für alle Todesursachen und nach Hauptdiagnosegruppen. Die OECD berechnet PYLL zum Alter von 69 Jahren. Es liegt eine limitierte Vergleichbarkeit vor. Es wird einen EU-Indikator zu PYLL geben. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.69 bezüglich der Diagnosehauptgruppen II, IX - XI und XX sowie der Diagnosen A00 - T98, X60 - X84 und B20 - B24 voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

- Todesursachenstatistik 2001 ff.
 ► Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
 Fortschreibung des Bevölkerungsstandes 2001 ff.

Dokumentationsstand

08.03.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Indikator (K) 3.12		Anzahl der durch Tod vor Vollendung des 65. Lebensjahres verlorenen Lebensjahre (PYLL) nach Todesursachen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003								
ICD-10 Kapitel	Todesursache	Verlorene Lebensjahre (Bevölkerung von 1 - 64 Jahren)								
		weiblich			männlich			insgesamt		
		Anzahl	je 100 000 alt.stand.*	in %	Anzahl	je 100 000 alt.stand.*	in %	Anzahl	je 100 000 alt.stand.*	in %
I	Bestimmte infekt. u. parasitäre Krankheiten	3 909	51,1	2,7	7 393	93,7	2,7	11 302	72,6	2,7
	darunter:									
	AIDS	515	6,5	0,4	1 530	18,0	0,6	2 045	12,3	0,5
II	Neubildungen	55 970	706,1	38,7	63 219	803,8	23,2	119 188	754,2	28,6
III	Krankheiten des Blutes u. d. blutbildenden Organe	140	1,8	0,1	205	2,9	0,1	345	2,4	0,1
IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2 616	37,0	1,8	3 794	48,5	1,4	6 409	42,7	1,5
V	Psych. u. Verhalt.störungen	2 790	35,0	1,9	10 518	129,9	3,9	13 308	82,8	3,2
VI	Krankheiten d. Nervensyst.	4 644	64,2	3,2	5 294	69,9	1,9	9 938	67,0	2,4
VII	Krankheiten des Auges	–	–	–	–	–	–	–	–	–
VIII	Krankheiten des Ohres	13	0,2	0,0	–	–	–	13	0,1	0,0
IX	Krankheiten d. Kreislaufsystr.	29 533	377,7	20,4	70 244	888,3	25,8	99 777	633,6	24,0
X	Krankheiten d. Atmungssyst.	6 152	80,6	4,3	9 223	119,2	3,4	15 374	99,7	3,7
XI	Krankh. d. Verdauungssyst.	8 457	107,1	5,8	16 992	207,3	6,2	25 448	157,4	6,1
XII	Krankh. d. Haut u. d. Unterhaut	115	1,5	0,1	38	0,5	0,0	153	1,0	0,0
XIII	Krankh. des Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	58	0,7	0,0	120	1,9	0,0	177	1,3	0,0
XIV	Krankh. des Urogenitalsyst.	940	12,1	0,7	1 372	17,0	0,5	2 312	14,5	0,6
XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	–	–	–	x	x	x	x	x	x
XVI	Best. Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	124	2,7	0,1	62	1,3	0,0	186	2,0	0,0
XVII	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	970	15,6	0,7	2 308	36,7	0,8	3 278	26,4	0,8
XVIII	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	13 629	186,0	9,4	30 995	397,7	11,4	44 624	292,3	10,7
XX	Äußere Ursachen v. Morbidität und Mortalität	14 546	202,0	10,1	50 166	675,5	18,4	64 712	441,5	15,5
	darunter:									
	Suizid	5 585	72,0	3,9	19 887	256,0	7,3	25 472	164,9	6,1
	Transportmittelunfälle	4 610	67,8	3,2	15 838	223,2	5,8	20 447	146,4	4,9
	Insgesamt	144 592	1 880,5	100	271 933	3 493,6	100	416 525	2 690,8	100

Datenquelle/Copyright:

* standardisiert an der Europabevölkerung alt

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Todesursachenstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

3.13

Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Der Indikator Vermeidbare Sterbefälle wird zur Beobachtung der Qualität und Effektivität der gesundheitlichen Versorgung und der Präventionspolitik eingesetzt. Er bezieht sich auf ausgewählte Todesursachen, die unter adäquaten Behandlungs- und Vorsorgebedingungen als vermeidbar (für die jeweils betrachtete Altersgruppe) gelten. Die Auswahl geht auf Vorschläge der gleichnamigen EU-Arbeitsgruppe zurück. Der Indikator reflektiert einerseits die Inanspruchnahme sowie die Qualität der medizinischen Diagnostik und Therapie. Andererseits kann die Effektivität von Maßnahmen der Primärprävention (Nikotin- und Alkoholkonsum etc.) bewertet werden.

Der Indikator 3.13 beschränkt sich auf acht besonders häufige Todesursachen. Aufgrund unterschiedlicher Modelle, zu denen ein internationaler Konsens bisher fehlt, wurde der bisherige Indikator beibehalten.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Todesursachenstatistik
- ▶ Statistik der Geburten
- ▶ Fortschreibung der Bevölkerung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Zum 1.1.1998 wurde die ICD-Klassifikation in der 10. Revision für die Todesursachenstatistik eingeführt, die eine Umkodierung der verwendeten Krankheiten und Krankheitsgruppen notwendig machte, um eine Vergleichbarkeit mit dem bisherigen Indikator 3.12 herzustellen.

Um über Jahre eine Vergleichbarkeit der vermeidbaren Sterblichkeit zu erzielen, erfolgt eine direkte Altersstandardisierung auf die Europabevölkerung (alt).

Kommentar

Unter der Voraussetzung, dass zur Bekämpfung vermeidbarer Todesfälle wirksame Vorsorge- oder Früherkennungsprogramme bzw. Therapiemaßnahmen existieren, ist zu erwarten, dass die Sterblichkeit an diesen Todesursachen im Zeitvergleich zurückgeht oder zumindest nicht zunimmt.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Es liegen keine vergleichbaren Indikatoren in den Indikatorensätzen der WHO und der OECD vor. Im künftigen Indikatorensatz der EU ECHI wird der Indikator Vermeidbare Sterbefälle enthalten sein.

Der bisherige NRW-Indikator 3.12 enthielt Zahlen nach ICD-9, keine Unterscheidung nach Geschlecht und eine Standardisierung an der Europabevölkerung neu. Der Indikator 3.13 ist daher mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.12 nur bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Todesursachenstatistik 2001 ff.
Statistik der Geburten 2001 ff.
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes 2001 ff.

Dokumentationsstand

09.03.2004 Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Diagnose	ICD-10	Vermeidbare Sterbefälle					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 alt.stand.*
Bösart. Neubildg. der Luftröhre, Bronchien und der Lunge, 15 - 64 Jahre	C33 - C34	990	15,4	2 380	37,1	3 370	26,1
Bösart. Neubildg. der weiblichen Brustdrüse, 25 - 64 Jahre	C50	1 325	25,9	x	x	x	x
Bösart. Neubildg. der Cervix Uteri, 15 - 64 Jahre	C53	165	2,6	x	x	x	x
Ischämische Herzkrankheit, 35 - 64 Jahre	I20 - I25	784	19,9	2 832	74,8	3 616	47,1
Hypertonie u. zerebrovaskuläre Krankheiten, 35 - 64 Jahre	I10 - I15 u. I60 - I69	544	14,0	929	24,3	1 473	19,1
Krankheiten der Leber, 15 - 74 Jahre	K70 - K77	792	9,9	1 656	21,5	2 448	15,6
Transportmittelunfälle inner- u. außerhalb des Verkehrs, alle Altersgruppen	V01 - V99	237	2,3	660	7,3	897	4,7
Perinat. Sterbefälle, Totgeborene u. bis z. 7. Lebenstag Verst.	A00 - T98	450	5,8**	561	6,8**	1 011	6,3**

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Todesursachenstatistik,
Statistik der Geburten,
Fortschreibung der Bevölkerung

* standardisiert an der Europabevölkerung alt
** je 1 000 Geborene

3.14

Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 5-Jahres-Mittelwert

Definition

Der Begriff Vermeidbare Sterbefälle bezieht sich auf ausgewählte Todesursachen, die unter adäquaten Behandlungs- und Vorsorgebedingungen als vermeidbar (für die jeweils betrachtete Altersgruppe) gelten (s. Kommentar zu Indikator 3.13). Der Indikator 3.14 greift gezielt die sechs häufigsten Todesursachen bei den vermeidbaren Sterbefällen auf und stellt sie im regionalen Vergleich dar. Da die vermeidbaren Sterbefälle indirekt die Qualität und Effektivität der gesundheitlichen Versorgung im Hinblick auf adäquate Inanspruchnahme, Diagnostik und Therapie widerspiegeln, können durch die regionale Aufspaltung Auswirkungen unterschiedlicher Versorgungs- und Inanspruchnahmestrukturen aufgezeigt werden. Gleichzeitig kann ein erhöhter Bedarf an präventiven Maßnahmen identifiziert werden und die Effektivität solcher Maßnahmen bewertet werden.

Bei der indirekten Standardisierung (nach dem Standardized-Mortality-Ratio-Konzept (SMR)) werden die beobachteten Fälle der Region in Beziehung gesetzt zu den erwarteten Fällen, die sich aus den altersspezifischen Sterberaten der Bezugsbevölkerung (in diesem Fall die Bevölkerung des jeweiligen Bundeslandes insgesamt) und der Altersstruktur der untersuchten Region ergeben. Das Ergebnis wird als prozentuale Abweichung vom Durchschnitt der Bezugsbevölkerung interpretiert.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Todesursachenstatistik
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Fallzahlen sind im Regionalvergleich mit jährlicher Angabe zu gering. Um zeitliche Schwankungen auszugleichen, wird deshalb der 5-Jahres-Mittelwert ermittelt (s. Anlage 1 des Indikatorenansatzes: Statistische Methoden).

Zum 1.1.1998 wurde die 10. Revision der ICD-Klassifikation eingeführt. Dies erforderte die Umstellung der Kodierung.

Kommentar

Die ausgewählten Todesursachen lassen sich klassifizieren als:

- ▶ primärpräventiv vermeidbar (Lebensweise, z. B. Lungenkrebs, Leberzirrhose);
- ▶ sekundärpräventiv vermeidbar (Früherkennung, z. B. Brustkrebs);
- ▶ tertiärpräventiv vermeidbar (Qualität der medizinischen Versorgung, z. B. ischämische Herzkrankheiten, Hypertonie und zerebrovaskuläre Krankheiten).

Unter der Voraussetzung, dass sowohl die präventiven als auch die kurativen Maßnahmen zur Vermeidung existieren, eingesetzt und in Anspruch genommen werden, ist zu erwarten, dass die Sterblichkeit an diesen Todesursachen im Zeitvergleich zurückgeht oder zumindest nicht zunimmt. Die Daten der indirekten Standardisierungen können nur innerhalb des Bundeslandes verglichen werden. Ergänzend siehe Indikatoren 3.12 und 3.13.

Die vermeidbare Sterblichkeit zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine WHO- oder OECD-Indikatoren zur vermeidbaren Sterblichkeit. Im künftigen Indikatorensatz der EU ECHI wird ein Indikator zur vermeidbaren Sterblichkeit enthalten sein.

Der Indikator 3.14 wurde von 12 auf die sechs häufigsten Diagnosen/Diagnosegruppen wegen der begrenzten Fallzahlen reduziert. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.13 bis auf die Diagnosegruppe K70 - K77 voll vergleichbar.

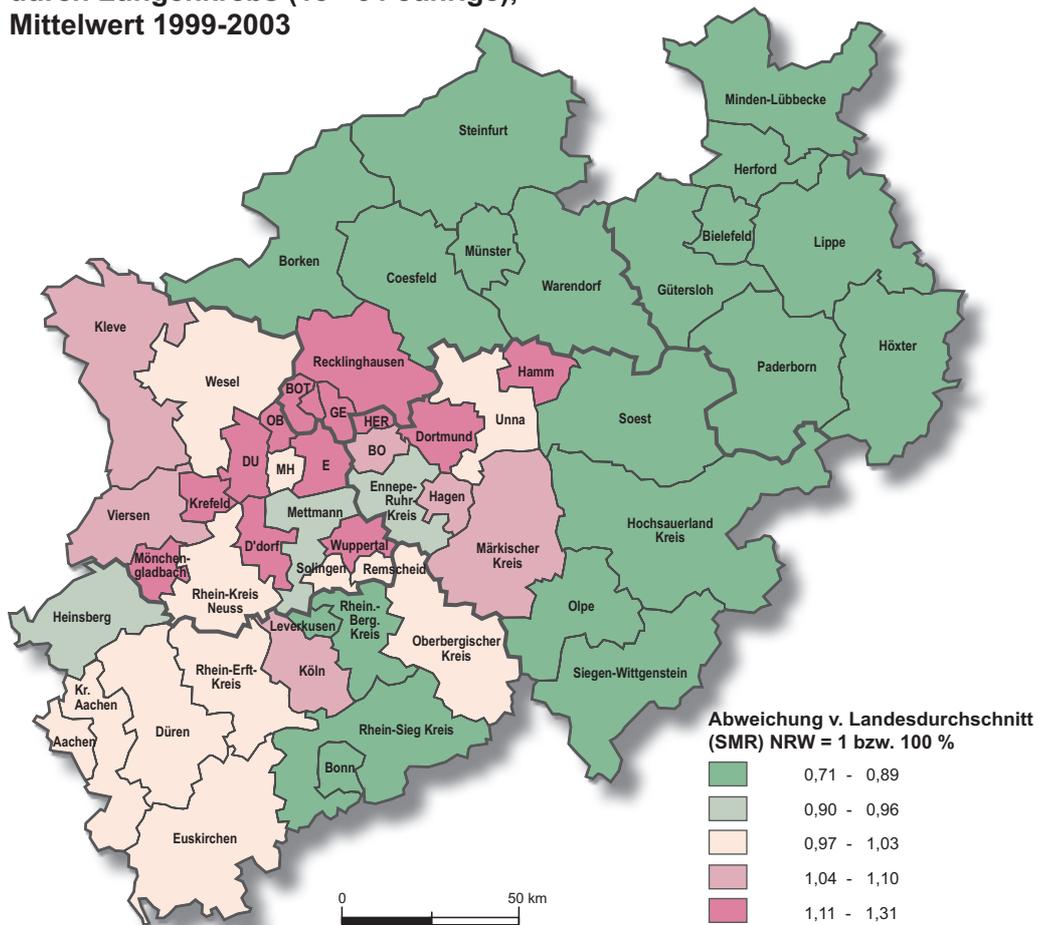
Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Todesursachenstatistik 1998 ff.
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes 1998 ff.

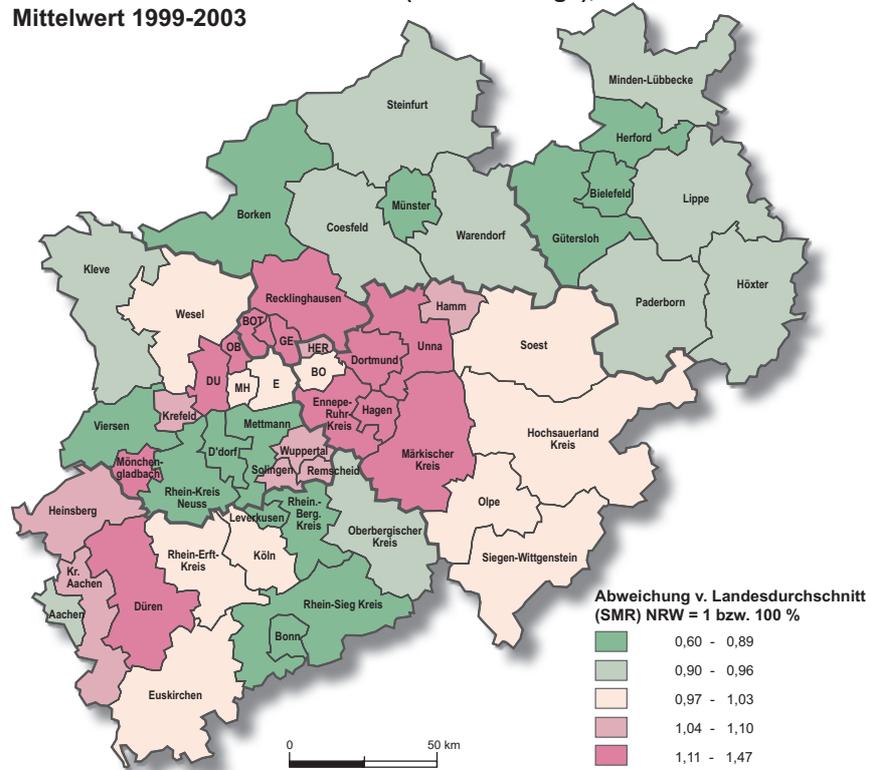
Dokumentationsstand

11.03.2004 Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

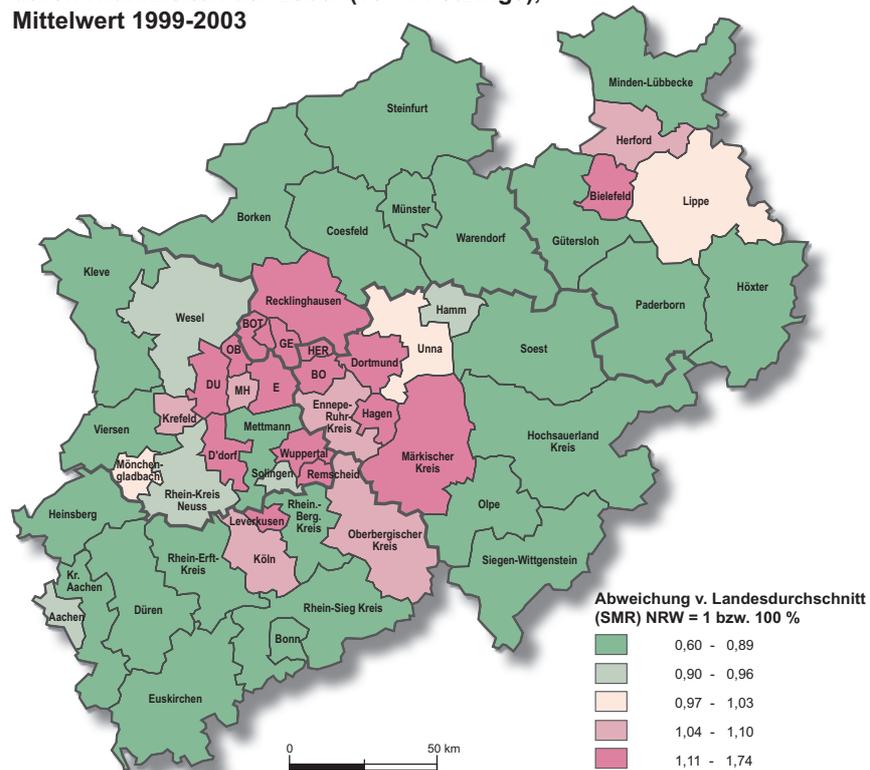
Vermeidbare Sterbefälle durch Lungenkrebs (15 - 64-Jährige), Mittelwert 1999-2003



**Vermeidbare Sterbefälle
durch Ischämische Herzkrankheit (35 - 64-Jährige),
Mittelwert 1999-2003**



**Vermeidbare Sterbefälle
durch Krankheiten der Leber (15 - 74-Jährige),
Mittelwert 1999-2003**



Indikator (L)
3.14

Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Mittelwert 1999 - 2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Vermeidbare					
		Bösart. Neubild. d. Luftröhre, Bronchien u. d. Lunge (C33 - C34)		Brustkrebs (C50)		Ischämische Herzkrankheit (I20 - I25)	
		15 - 64 Jahre, insg.		25 - 64 Jahre, weibl.		35 - 64 Jahre, insg.	
		Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	142	1,22 ↑	51	1,02	121	0,88 ↓
2	Duisburg	126	1,26 ↑	40	0,96	147	1,24 ↑
3	Essen	146	1,21 ↑	51	1,00	140	0,98
4	Krefeld	56	1,15	19	0,93	61	1,06
5	Mönchengladbach	66	1,29 ↑	22	1,02	70	1,16
6	Mülheim a. d. Ruhr	36	0,98	15	0,93	43	0,98
7	Oberhausen	56	1,29 ↑	16	0,89	68	1,32 ↑
8	Remscheid	24	0,98	12	1,23	30	1,05
9	Solingen	31	0,97	13	0,93	40	1,04
10	Wuppertal	81	1,11	32	1,03	91	1,04
	Kreise						
11	Kleve	60	1,08	27	1,14	63	0,95
12	Mettmann	102	0,94	49	1,06	113	0,87 ↓
13	Rhein-Kreis Neuss	91	1,00	33	0,85	82	0,76 ↓
14	Viersen	63	1,08	26	1,06	62	0,89
15	Wesel	94	1,01	39	0,98	110	0,99
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	1 174	1,11	445	1,00	1 241	0,99
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	44	1,01	17	0,91	47	0,91
18	Bonn	39	0,71 ↓	23	0,96	47	0,74 ↓
19	Köln	198	1,06	77	0,97	225	1,02
20	Leverkusen	28	0,84	13	0,95	35	0,88
	Kreise						
21	Aachen	60	1,02	23	0,91	76	1,09
22	Düren	51	1,01	23	1,08	68	1,14
23	Rhein-Erft-Kreis	95	1,03	35	0,90	107	0,98
24	Euskirchen	35	0,99	18	1,17	41	0,98
25	Heinsberg	42	0,91	17	0,88	57	1,05
26	Oberbergischer Kreis	54	1,02	20	0,91	59	0,94
27	Rhein.-Berg. Kreis	43	0,75 ↓	23	0,97	51	0,75 ↓
28	Rhein-Sieg-Kreis	98	0,86 ↓	52	1,08	116	0,85 ↓
29	Reg.-Bez. Köln	786	0,95	341	0,97	930	0,95
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	27	1,16	10	1,00	31	1,12
31	Gelsenkirchen	65	1,26 ↑	23	1,04	90	1,46 ↑
32	Münster	35	0,77 ↓	23	1,12	32	0,60 ↓

noch: Indikator 03_14_2003

Sterbefälle						Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
Hypertonie und zerebrovask. Krankh. (I10 - I15 u. I60 - I69)		Krankheiten der Leber (K70 - K77)		Transportmittelunfälle inner- u. außerhalb des Verkehrs (V01 - V99)			
35 - 64 Jahre, insg.		15 - 74 Jahre, insg.		alle Altersgruppen, insg.			
Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**		
63	1,12	103	1,21 ↑	21	0,65 ↓	Kreisfreie Städte Düsseldorf	1
62	1,26 ↑	95	1,22 ↑	21	0,74 ↓	Duisburg	2
68	1,16	120	1,31 ↑	18	0,54 ↓	Essen	3
22	0,95	37	1,05	11	0,86	Krefeld	4
29	1,14	38	0,99	14	0,97	Mönchengladbach	5
18	1,03	31	1,10	5	0,54 ↓	Mülheim a. d. Ruhr	6
29	1,38 ↑	39	1,16	9	0,72	Oberhausen	7
13	1,14	20	1,14	5	0,80	Remscheid	8
18	1,11	23	0,95	5	0,51 ↓	Solingen	9
40	1,13	62	1,15	15	0,75	Wuppertal	10
						Kreise	
28	1,02	31	0,75 ↓	25	1,54 ↑	Kleve	11
49	0,92	67	0,85	14	0,50 ↓	Mettmann	12
34	0,77 ↓	61	0,91	19	0,79	Rhein-Kreis Neuss	13
32	1,11	30	0,70 ↓	18	1,09	Viersen	14
50	1,09	68	0,96	32	1,23	Wesel	15
556	1,08	826	1,05	231	0,80	Reg.-Bez. Düsseldorf	16
						Kreisfreie Städte	
15	0,70 ↓	31	0,95	7	0,53 ↓	Aachen	17
22	0,82	29	0,72 ↓	11	0,62 ↓	Bonn	18
92	1,01	148	1,09	41	0,76 ↓	Köln	19
16	0,99	32	1,30 ↑	7	0,83	Leverkusen	20
						Kreise	
24	0,85	36	0,79 ↓	14	0,85	Aachen	21
21	0,86	28	0,73 ↓	18	1,25	Düren	22
35	0,78 ↓	49	0,73 ↓	23	0,92	Rhein-Erft-Kreis	23
17	0,95	20	0,76	17	1,62 ↑	Euskirchen	24
23	1,03	22	0,64 ↓	16	1,17	Heinsberg	25
26	0,98	43	1,08	19	1,20	Oberbergischer Kreis	26
25	0,89	35	0,84	12	0,82	Rhein.-Berg. Kreis	27
50	0,88	59	0,72 ↓	36	1,16	Rhein-Sieg-Kreis	28
366	0,91	534	0,87	221	0,94	Reg.-Bez. Köln	29
						Kreisfreie Städte	
13	1,14	21	1,16	4	0,66	Bottrop	30
35	1,39 ↑	72	1,74 ↑	12	0,76	Gelsenkirchen	31
15	0,68 ↓	24	0,69 ↓	15	1,00	Münster	32

noch: Indikator 03_14_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Vermeidbare					
		Bösart. Neubild. d. Luftröhre, Bronchien u. d. Lunge (C33 - C34)		Brustkrebs (C50)		Ischämische Herzkrankheit (I20 - I25)	
		15 - 64 Jahre, insg.		25 - 64 Jahre, weibl.		35 - 64 Jahre, insg.	
		Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**
	Kreise						
33	Borken	52	0,87	28	1,08	58	0,80 ↓
34	Coesfeld	30	0,79	19	1,16	41	0,92
35	Recklinghausen	141	1,11	60	1,13	179	1,20 ↑
36	Steinfurt	67	0,88	32	0,99	87	0,96
37	Warendorf	37	0,74 ↓	19	0,87	54	0,90
38	Reg.-Bez. Münster	454	0,97	213	1,06	571	1,02
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	49	0,82 ↓	27	1,05	59	0,83 ↓
	Kreise						
40	Gütersloh	49	0,78 ↓	20	0,77	63	0,85
41	Herford	38	0,80 ↓	22	1,09	46	0,82 ↓
42	Höxter	24	0,88	9	0,82	31	0,95
43	Lippe	54	0,81 ↓	25	0,89	74	0,93
44	Minden-Lübbecke	45	0,77 ↓	27	1,10	63	0,90
45	Paderborn	40	0,83	17	0,84	52	0,91
46	Reg.-Bez. Detmold	300	0,81	149	0,95	389	0,88
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	78	1,04	34	1,05	92	1,03
48	Dortmund	138	1,19 ↑	52	1,07	170	1,23 ↑
49	Hagen	43	1,05	14	0,83	58	1,19 ↑
50	Hamm	38	1,13	14	0,99	44	1,09
51	Herne	44	1,31 ↑	14	0,97	43	1,08
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	68	0,95	28	0,93	96	1,13
53	Hochsauerlandkreis	37	0,71 ↓	25	1,15	60	0,98
54	Märkischer Kreis	93	1,05	37	0,99	129	1,22 ↑
55	Olpe	20	0,80	11	1,03	29	0,99
56	Siegen-Wittgenstein	50	0,89	29	1,22	67	1,01
57	Soest	47	0,84	26	1,12	66	0,98
58	Unna	80	0,97	31	0,89	112	1,15 ↑
59	Reg.-Bez. Arnsberg	736	1,01	315	1,02	966	1,11
60	Nordrhein-Westfalen	3 450	1,00	1 462	1,00	4 097	1,00

Datenquelle/Copyright:

 Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
 Todesursachenstatistik, Fortschreibung d. Bevölk.standes

* 5-Jahres-Mittelwert

 ** Standardized Mortality Ratio:
 standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes

noch: Indikator 03_14_2003

Sterbefälle						Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
Hypertonie und zerebrovask. Krankh. (I10 - I15 u. I60 - I69)		Krankheiten der Leber (K70 - K77)		Transportmittelunfälle inner- u. außerhalb des Verkehrs (V01 - V99)			
35 - 64 Jahre, insg.		15 - 74 Jahre, insg.		alle Altersgruppen			
Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**		
25	0,82	34	0,74 ↓	31	1,59 ↑	Kreise Borken	33
18	0,99	17	0,60 ↓	19	1,61 ↑	Coesfeld	34
76	1,24 ↑	118	1,21 ↑	27	0,76 ↓	Recklinghausen	35
31	0,83	42	0,73 ↓	36	1,52 ↑	Steinfurt	36
20	0,81	29	0,77 ↓	23	1,50 ↑	Warendorf	37
234	1,01	357	0,99	167	1,17	Reg.-Bez. Münster	38
29	0,97	51	1,12	18	0,98	Kreisfreie Städte Bielefeld	39
27	0,89	38	0,83	28	1,49 ↑	Kreise Gütersloh	40
27	1,17	40	1,10	15	1,10	Herford	41
14	1,00	18	0,87	18	2,14 ↑	Höxter	42
27	0,83	50	0,98	28	1,42 ↑	Lippe	43
30	1,02	39	0,85	27	1,54 ↑	Minden-Lübbecke	44
23	0,96	25	0,69 ↓	23	1,45 ↑	Paderborn	45
177	0,97	263	0,93	158	1,40	Reg.-Bez. Detmold	46
37	0,99	80	1,36 ↑	18	0,81	Kreisfreie Städte Bochum	47
61	1,06	119	1,34 ↑	26	0,78	Dortmund	48
19	0,98	42	1,36 ↑	9	0,77	Hagen	49
16	0,94	24	0,91	10	1,02	Hamm	50
19	1,14	37	1,43 ↑	5	0,56 ↓	Herne	51
32	0,93	57	1,07	19	0,98	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	52
22	0,86	32	0,80	28	1,83 ↑	Hochsauerlandkreis	53
56	1,28 ↑	74	1,13	22	0,90	Märkischer Kreis	54
13	1,06	14	0,73	9	1,14	Olpe	55
25	0,91	37	0,87	20	1,23	Siegen-Wittgenstein	56
26	0,94	38	0,89	22	1,32	Soest	57
35	0,86	64	1,03	23	0,96	Unna	58
360	1,00	617	1,11	211	1,01	Reg.-Bez. Arnsberg	59
1 692	1,00	2 595	1,00	988	1,00	Nordrhein-Westfalen	60

↑ signifikant über dem Landesdurchschnitt
 ↓ signifikant unter dem Landesdurchschnitt
 (Signifikanzniveau 0,01)

3.15

Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000

Definition

Subjektive Gesundheitsindikatoren wie die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes ergänzen die objektiven Gesundheitsindikatoren um den Aspekt der gesundheitlichen Lebensqualität. Bedingt durch die Zunahme der chronisch-degenerativen, progredient verlaufenden Erkrankungen sowie Behinderungen werden Aspekte wie Gesundheitsaufklärung, gesundheitliche Lebensqualität und selbstständige Lebensführung sowohl aus der Sicht der Bürger (Betroffenen) als auch für die Planung gesundheitlicher Versorgung zunehmend wichtiger. Subjektive Gesundheitsindikatoren können außerdem als Prädiktoren der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen sowie von Morbidität und Mortalität angesehen werden. So haben Personen mittleren oder höheren Alters, die ihren Gesundheitszustand als schlecht einschätzen, ein höheres Sterberisiko (1).

Die Teilnehmer wurden gefragt:

"Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?"

Folgende Antworten konnten gegeben werden: Ausgezeichnet, sehr gut, gut, weniger gut bzw. schlecht.

Im Indikator wurden die Kategorien ausgezeichnet und sehr gut sowie weniger gut und schlecht addiert, um für alle Altersgruppen und beide Geschlechter noch ausreichend große Gruppen bilden zu können.

Datenhalter

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)
- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998
- ▶ Zusatzstichproben Nordrhein-Westfalen 2000

Periodizität

Mehrfährlich

Validität

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungsstichprobe für die Altersgruppe 18 - 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (2). Der Kernsurvey des Bundes-Gesundheitssurvey enthält 1 171 Probanden aus Nordrhein-Westfalen, zu denen 749 Fälle aus der Nacherhebung des Jahres 2000 hinzukommen, so dass sich insgesamt eine aussagekräftige, repräsentative Stichprobe für das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Gesamtfallzahl von 1 920 ergibt (936 Männer und 984 Frauen).

Kommentar

Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes wird als Bundes-/Länderindikator geführt. Folgende wesentliche Grundlagen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators verwendet:

(1) Statistisches Bundesamt (1998): Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheitsbericht für Deutschland. Wiesbaden.

(2) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 - Schwerpunktthema Bundes-Gesundheitssurvey.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Eingeschränkte Vergleichbarkeit mit WHO-Indikator 2800 020201 % population self-assessing health as

good. Für diesen Indikator wurden die Kategorien ausgezeichnete Gesundheit und sehr gute Gesundheit aus dem Bundes-Gesundheitssurvey zusammengefasst. Bedingt vergleichbar mit dem OECD-Indikator Perceived Health Status, dessen Angaben dem SOEP entnommen wurden. Der Indikator ist bedingt mit dem bisherigen NRW-Indikator 4.22 vergleichbar, dessen Altersgruppen bei 25 Jahren begann und bei 69 Jahren endete.

Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut
Daten des BGS98.
- ▶ lögd
Public Use File GSNRW 2000.
- ▶ Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)
Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf 2002 (Gesundheitsberichte NRW).

Dokumentationsstand

15.12.2002, Robert Koch-Institut/lögd

Alter in Jahren	Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000					
	Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes in % der Befragten					
	weiblich			männlich		
	ausgezeichnet/ sehr gut	gut	weniger gut/ schlecht	ausgezeichnet/ sehr gut	gut	weniger gut/ schlecht
18 - 29	35,2	60,4	4,4	44,7	50,3	5,0
30 - 39	29,8	56,7	13,5	31,0	62,9	6,1
40 - 49	17,7	63,4	18,9	28,4	60,2	11,4
50 - 59	13,4	57,3	29,3	12,6	65,6	21,9
60 - 69	3,8	60,6	35,6	11,0	64,1	24,8
70 - 79	6,8	53,8	39,4	8,8	46,3	45,0
18 - 79	18,7	58,8	22,5	24,8	59,4	15,8

Datenquelle/Copyright:
Robert Koch-Institut:
Bundes-Gesundheitssurvey 1998
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW:
Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

3.16

Einschätzung von Schwierigkeiten in den vergangenen vier Wochen aufgrund körperlicher bzw. seelischer Probleme nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000

Definition

Die Einschätzung von Schwierigkeiten aufgrund körperlicher bzw. seelischer Beschwerden ist ein wichtiger Aspekt subjektiver Gesundheit, da hier nicht die Erkrankungen, sondern individuelles Empfinden und Befinden im Vordergrund stehen (1). Körperliche und psychische Beschwerden als Vorformen von Erkrankungen können bereits an sich eine Selbstmedikation oder Inanspruchnahme von medizinischen Diensten bewirken. Sie sind damit möglicherweise kostenrelevant für das Gesundheitswesen (2). Alle Teilnehmer wurden um die Beantwortung der folgenden Fragen gebeten:

"Hatten Sie in den vergangenen vier Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?"

Mögliche Antworten (jeweils mit ja/nein):

1. Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein
2. Ich habe weniger geschafft, als ich wollte
3. Ich konnte nur bestimmte Dinge tun
4. Ich hatte Schwierigkeiten bei der Ausführung

"Hatten Sie in den vergangenen vier Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z. B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)?"

Mögliche Antworten (jeweils mit ja/nein):

1. Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein
2. Ich habe weniger geschafft, als ich wollte
3. Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten

Der Anteil der Befragten ohne die genannten Schwierigkeiten ergibt sich jeweils aus der Differenz zu 100 %.

Datenhalter

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)
- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998
- ▶ Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

Periodizität

Mehrfährlich

Validität

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungstichprobe für die Altersgruppe 18 - 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (2). Der Kernsurvey des Bundes-Gesundheitssurvey enthält 1 171 Probanden aus Nordrhein-Westfalen, zu denen 749 Fälle aus der Nacherhebung des Jahres 2000 hinzukommen, so dass sich insgesamt eine aussagekräftige, repräsentative Stichprobe für das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Gesamtfallzahl von 1 920 ergibt (936 Männer und 984 Frauen).

Kommentar

Einschätzung von Schwierigkeiten in den vergangenen vier Wochen aufgrund körperlicher bzw. seelischer Probleme nach Alter und Geschlecht wird als Bundes-/Länderindikator geführt. Folgende wesentliche

Publikationen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators verwendet: (1) Statistisches Bundesamt (1998): Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheitsbericht für Deutschland. Wiesbaden. (2) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 - Schwerpunktthema Bundes-Gesundheitssurvey.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO oder der OECD. Es besteht Ähnlichkeit zum EU-Indikator Short-term activity restrictions.

Es gibt keinen vergleichbaren Indikator im bisherigen NRW-Indikatorensetz.

Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut
Daten des BGS98.
- ▶ lögd
Public Use File GSNRW 2000
- ▶ Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)
Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf 2002 (Gesundheitsberichte NRW).

Dokumentationsstand

07.01.2004, Robert Koch-Institut/lögd

**Indikator (L)
3.16**

Einschätzung von Schwierigkeiten in den vergangenen vier Wochen aufgrund körperlicher bzw. seelischer Probleme nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000

Alter in Jahren	Schwierigkeiten in den vergangenen vier Wochen in % der Befragten							
	weiblich				männlich			
körperliche Probleme								
	konnte nicht so lange wie üblich tätig sein	habe weniger geschafft, als ich wollte	konnte nur bestimmte Dinge tun	Schwierigkeiten bei d. Ausführung	konnte nicht so lange wie üblich tätig sein	habe weniger geschafft, als ich wollte	konnte nur bestimmte Dinge tun	Schwierigkeiten bei d. Ausführung
18 - 29	7,3	10,0	7,8	11,0	6,7	7,4	6,8	10,9
30 - 39	13,6	17,7	12,4	14,5	5,0	7,7	5,1	3,9
40 - 49	16,6	24,6	18,0	15,7	10,2	11,5	9,7	11,9
50 - 59	27,5	36,6	26,2	28,3	15,3	20,2	15,0	18,4
60 - 69	29,0	32,3	29,5	27,6	23,3	26,2	19,9	22,1
70 - 79	30,9	34,9	30,4	29,2	32,1	33,1	34,4	33,9
18 - 79	20,1	25,4	20,0	20,4	13,2	15,5	12,7	14,4
seelische Probleme								
	konnte nicht so lange wie üblich tätig sein	habe weniger geschafft, als ich wollte	konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten	konnte nicht so lange wie üblich tätig sein	habe weniger geschafft, als ich wollte	konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten		
18 - 29	4,6	11,0	12,0	5,7	9,3	10,1		
30 - 39	7,0	15,5	11,1	3,0	6,9	7,1		
40 - 49	6,9	15,3	11,0	6,9	7,6	8,5		
50 - 59	12,7	20,5	14,5	10,0	10,7	10,9		
60 - 69	10,7	15,9	14,0	11,9	14,7	10,4		
70 - 79	15,8	19,3	14,9	15,4	17,3	12,8		
18 - 79	9,3	16,1	12,7	7,8	10,2	9,5		

Datenquelle/Copyright:
 Robert Koch-Institut:
 Bundes-Gesundheitssurvey 1998
 Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW:
 Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

3.17

Beeinträchtigung der sozialen Rollenfunktion innerhalb der letzten vier Wochen durch eingeschränkte körperliche Gesundheit oder seelische Beschwerden nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000

Definition

Die Beeinträchtigung der sozialen Rollenfunktion durch eingeschränkte körperliche Gesundheit oder seelische Beschwerden ist ein Aspekt subjektiver Gesundheit, da hier nicht die Erkrankungen, sondern individuelles Empfinden und Befinden im Vordergrund stehen. Körperliche und psychische Beschwerden als Vorformen von Erkrankungen können bereits an sich eine Selbstmedikation oder Inanspruchnahme von medizinischen Diensten bewirken. Sie sind damit möglicherweise kostenrelevant für das Gesundheitswesen (1). Die Teilnehmer wurden gefragt:

"Wie sehr haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen vier Wochen Ihre normalen Kontakte zu Familienangehörigen, Freunden oder zum Bekanntenkreis beeinträchtigt?"

Folgende Antworten konnten gegeben werden: überhaupt nicht, etwas, mäßig, ziemlich, sehr.

Im Indikator ist der prozentuale Anteil der Befragten zu den Antworten angegeben, diese wurden zu drei Kategorien zusammengeführt.

Datenhalter

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)
- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998
- ▶ Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

Periodizität

Mehrjährlich

Validität

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungsstichprobe für die Altersgruppe 18 - 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (2). Der Kernsurvey des Bundes-Gesundheitssurvey enthält 1 171 Probanden aus Nordrhein-Westfalen, zu denen 749 Fälle aus der Nacherhebung des Jahres 2000 hinzukommen, so dass sich insgesamt eine aussagekräftige, repräsentative Stichprobe für das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Gesamtfallzahl von 1 920 ergibt (936 Männer und 984 Frauen). Wegen geringer Fallzahlen sollten die berechneten Anteile von Beeinträchtigung vorsichtig interpretiert werden. Davon sind besonders die 70- bis 79-jährigen Männer betroffen.

Kommentar

Die Beeinträchtigung der sozialen Rollenfunktion durch eingeschränkte körperliche Gesundheit oder seelische Beschwerden nach Alter und Geschlecht wird als Bundes-/Länderindikator geführt. Folgende wesentliche Publikationen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators verwendet:

(1) Statistisches Bundesamt (1998): Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheitsbericht für Deutschland. Wiesbaden.

(2) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 - Schwerpunktthema Bundes-Gesundheitssurvey.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO, der EU und der OECD. Es gibt keinen vergleichbaren Indikator im bisherigen NRW-Indikatorensetz.

Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut
Daten des BGS98.
- ▶ lögd
Public Use File GSNRW 2000
- ▶ Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)
Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf 2002 (Gesundheitsberichte NRW).

Dokumentationsstand

28.01.2004, Robert Koch-Institut/lögd

Alter in Jahren	Beeinträchtigung der sozialen Rollenfunktion in % der Befragten					
	weiblich			männlich		
	überhaupt nicht/ etwas	mäßig	ziemlich/sehr	überhaupt nicht/ etwas	mäßig	ziemlich/sehr
18 - 29	90,1	6,2	3,7	93,1	4,2	2,7
30 - 39	89,3	5,7	5,0	93,1	4,2	2,7
40 - 49	86,2	8,4	5,4	89,9	3,2	7,0
50 - 59	82,0	9,3	8,7	90,9	5,0	4,2
60 - 69	81,9	9,4	8,7	88,8	4,2	7,0
70 - 79	87,9	4,9	7,2	80,6	12,4	7,0
18 - 79	86,3	7,3	6,3	90,4	4,8	4,8

Datenquelle/Copyright:
Robert Koch-Institut:
Bundes-Gesundheitssurvey 1998
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW:
Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

3.18

Verteilung der häufigsten genannten Krankheiten nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000

Definition

Die Verteilung der häufigsten genannten Krankheiten spiegelt einen Aspekt subjektiver Gesundheit wider. Alle Teilnehmer wurden um die Beantwortung der Frage gebeten:

"Welche der folgenden Krankheiten hatten Sie jemals?", auswählbar aus einer Liste von 43 Krankheiten. Im Indikator sind die vier am häufigsten genannten Krankheiten in Prozent der befragten Frauen und Männer aufgeführt:

- Gelenkverschleiß, Arthrose der Hüft- oder Kniegelenke bzw. der Wirbelsäule
- Erhöhte Blutfette, erhöhtes Cholesterin
- Bluthochdruck, Hypertonie
- Krampfadern (Varizen, mit oder ohne offene Beine, Ulcus cruris)

Datenhalter

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)
- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen, und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998
- ▶ Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

Periodizität

Mehrjährlich

Validität

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungsstichprobe für die Altersgruppe 18 - 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (2). Der Kernsurvey des Bundes-Gesundheitssurvey enthält 1 171 Probanden aus Nordrhein-Westfalen, zu denen 749 Fälle aus der Nacherhebung des Jahres 2000 hinzukommen, so dass sich insgesamt eine aussagekräftige, repräsentative Stichprobe für das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Gesamtfallzahl von 1 920 ergibt (936 Männer und 984 Frauen).

Die Daten weichen zum Teil erheblich von Häufigkeiten ärztlich erhobener Befunde ab; von Befragten werden die o. g. Krankheiten teils öfter, teils seltener angegeben. Überschätzungen bei den gemachten Selbstangaben betreffen vor allem die Häufigkeit von Krampfadern.

Kommentar

Die Verteilung der vier häufigsten genannten Krankheiten nach Alter und Geschlecht wird als Bundes-/Länderindikator geführt. Folgende wesentliche Publikationen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators verwendet:

(1) Statistisches Bundesamt (1998): Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheitsbericht für Deutschland. Wiesbaden.

(2) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 - Schwerpunkt Bundes-Gesundheitssurvey.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO, der OECD und EU. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.70 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut
Daten des BGS98.
- ▶ lögd
Public Use File GSNRW 2000
- ▶ Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)
Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf 2002 (Gesundheitsberichte NRW).

Dokumentationsstand

15.12.2003, Robert Koch-Institut/lögd

Alter in Jahren	Verteilung der häufigsten genannten Krankheiten nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000							
	Die häufigsten genannten Krankheiten in % der Befragten							
	weiblich				männlich			
	Gelenk- verschleiß	erhöhtes Cholesterin	Blut- hochdruck	Krampf- adern	Gelenk- verschleiß	erhöhtes Cholesterin	Blut- hochdruck	Krampf- adern
18 - 29	3,9	4,6	–	5,9	11,9	4,1	7,2	5,6
30 - 39	14,9	7,6	7,4	15,3	10,9	12,9	7,7	5,5
40 - 49	30,2	17,8	15,9	20,4	28,7	34,0	15,6	8,7
50 - 59	39,1	29,4	28,1	36,0	36,8	34,2	34,9	17,7
60 - 69	50,2	47,3	47,3	50,8	58,7	41,9	43,5	18,4
70 - 79	53,7	37,9	47,7	47,2	49,2	28,8	55,8	24,7
18 - 79	30,6	22,8	22,8	28,0	29,5	24,8	23,3	11,8

Datenquelle/Copyright:
Robert Koch-Institut:
Bundes-Gesundheitssurvey 1998
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW:
Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

3.19

Die häufigsten Diagnosen in der allgemeinärztlichen Praxis nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Aus einem durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein seit dem Jahre 1998 aufgebauten Patienten-/Arztpanel liegen patientenbezogene Diagnosen nach Fachrichtungen ambulant tätiger Ärzte vor. Bei jedem Arztkontakt werden alle Diagnosen, die der Behandlungsanlass waren, protokolliert. Im vorliegenden Indikator werden die Patientenkontakte bei Allgemeinmedizinerinnen ausgewiesen. Mehrfachzählungen der Patienten sind möglich, dadurch können die angegebenen prozentualen Anteile nicht addiert werden.

Die Zuordnung der 30 häufigsten Behandlungsdiagnosen erfolgte auf der Basis der geltenden Krankheitsklassifikation (ICD-10). Der Indikator enthält die für das 1. - 4. Quartal eines Berichtsjahres ermittelten Behandlungsdiagnosen. Die Diagnosen ändern sich von Jahr zu Jahr entsprechend der ambulanten Behandlungsmorbidität.

Das ADT-Panel wird in Arztpraxen in Nordrhein durchgeführt, die Angaben können für das Land Nordrhein-Westfalen interpretiert werden.

Datenhalter

- ▶ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI)

Datenquelle

- ▶ ADT-Panel Nordrhein

Periodizität

Jährlich

Validität

Die Qualität der Daten hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Die Aufarbeitungsroutinen sind qualitätsgesichert. Einschränkungen bestehen darin, dass gegenwärtig Behandlungsanlässe, aber keine Inzidenzen, Prävalenzen oder die Dauer von Behandlungsepisoden erfasst werden, für die ein höherer Aufwand zu investieren wäre.

Kommentar

Der Indikator reflektiert die ambulante Behandlungsmorbidität. Weitere Aufgliederungen der Angaben nach Patientenalter, Kassenart, Häufigkeit der Konsultationen und nach Quartalen sowie weiteren Diagnosen liegen beim ZI bzw. den Kassenärztlichen Vereinigungen vor. Von den vom ZI bereitgestellten 50 häufigsten Behandlungsdiagnosen wurden im Indikator nur 30 verwendet, um die Transparenz der Tabellendarstellung zu erhöhen.

Alle aufgeführten Diagnosen sind auf die dreistellige ICD-10-Ebene bezogen. Die Kreuz- und Sternklassifikation wurde nicht verwendet. Grundlage für die Kodierung bildet die ICD-10-SGB-V-Version ohne das Kapitel XX Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Nicht vergleichbar mit WHO-Indikatoren zur Inzidenz z. B. Cancer incidence oder Diabetes prevalence. Keine Vergleichbarkeit mit OECD-Indikatoren. Im EU-Indikatorensetz ist kein ähnlicher Indikator vorgehen.

Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.49 voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
Patienten-Arzt-Panel (ADT-Panel Nordrhein) zur Morbiditätsanalyse: Basisstatistik 2001 ff.

Dokumentationsstand

07.01.2004, lögd/Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

Indikator (L) 3.19		Die häufigsten Diagnosen in der allgemeinärztlichen Praxis nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2004			
Rang	ICD-10	Diagnosen (Behandlungsanlass)* in der allgem.ärztl. Praxis	in % aller Behandlungsfälle		
			Frauen	Männer	insg.**
1	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	26,1	25,8	25,4
2	E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels u. sonst. Lipidämien	20,8	22,6	21,1
3	M54	Rückenschmerzen	13,6	13,7	13,7
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	8,7	11,5	9,7
5	E11	Nicht primär insulinabhäng. Diabetes mellitus (Typ-II-Diabetes)	7,9	9,0	8,2
6	E04	Sonstige nichttoxische Struma	11,4	3,7	7,9
7	E66	Adipositas	7,4	6,9	7,0
8	E79	Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels	5,0	8,3	6,2
9	I83	Varizen der unteren Extremitäten	8,0	3,4	5,9
10	K29	Gastritis und Duodenitis	5,8	6,0	5,8
11	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	4,9	7,3	5,8
12	M53	Sonst. Krankheiten d. Wirbelsäule u. d. Rückens, and. ni.klass.	6,1	5,5	5,8
13	J20	Akute Bronchitis	5,3	5,6	5,3
14	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4,3	6,2	5,0
15	J30	Vasomotorische und allergische Rhinopathie	5,3	4,8	5,0
16	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenks)	5,4	3,9	4,7
17	J45	Asthma bronchiale	4,8	4,4	4,6
18	I50	Herzinsuffizienz	5,5	3,6	4,6
19	F32	Depressive Episode	6,0	2,8	4,6
20	J06	Akute Infekt. an mehr. od.n.n.bez.Lokalisationen d.ob. Atemw.	3,8	4,7	4,4
21	M47	Spondylose	4,7	4,1	4,4
22	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	3,9	4,9	4,2
23	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	3,9	4,0	3,9
24	M81	Osteoporose ohne pathologische Fraktur	5,8	1,3	3,8
25	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	3,8	3,9	3,7
26	F45	Somatoforme Störungen	4,5	2,7	3,6
27	G47	Schlafstörungen	3,6	3,0	3,2
28	K80	Cholelithiasis	4,3	2,0	3,2
29	G43	Migräne	4,6	1,5	3,2
30	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	3,0	3,2	3,2

Datenquelle/Copyright:
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung:
ADT-Panel Nordrhein

* Mehrfachzählungen
v. Patienten möglich
** einschließlich Fälle
ohne Geschlecht

3.20

Die häufigsten Diagnosen in der Frauenarztpraxis, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Aus einem durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein seit dem Jahre 1998 aufgebauten Patienten-/Arztpanel liegen patientenbezogene Diagnosen nach Fachrichtungen ambulant tätiger Ärzte vor. Bei jedem Arztkontakt werden alle Diagnosen, die der Behandlungsanlass waren, protokolliert. Im vorliegenden Indikator werden die Patientenkontakte bei Frauenärzten ausgewiesen. Behandlungsdiagnosen in der Frauenarztpraxis umfassen gynäkologische Beschwerden und die Überwachung von Schwangerschaften. Mehrfachzählungen der Patientinnen sind möglich, dadurch können die angegebenen prozentualen Anteile nicht addiert werden.

Die Zuordnung der 30 häufigsten Behandlungsdiagnosen erfolgte auf der Basis der geltenden Krankheitsklassifikation (ICD-10). Der Indikator enthält die für das 1. - 4. Quartal eines Berichtsjahres ermittelten Behandlungsdiagnosen. Die Diagnosen ändern sich von Jahr zu Jahr entsprechend der ambulanten Behandlungsmorbidität.

Das ADT-Panel wird in Arztpraxen in Nordrhein durchgeführt, die Angaben können für das Land Nordrhein-Westfalen interpretiert werden.

Datenhalter

- ▶ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI)

Datenquelle

- ▶ ADT-Panel Nordrhein

Periodizität

Jährlich

Validität

Die Qualität der Daten hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Die Aufarbeitungsroutinen sind qualitätsgesichert. Einschränkungen bestehen darin, dass gegenwärtig Behandlungsanlässe, aber keine Inzidenzen, Prävalenzen oder die Dauer von Behandlungsepisoden erfasst werden, für die ein höherer Aufwand zu investieren wäre.

Kommentar

Der Indikator reflektiert die ambulante Behandlungsmorbidität. Weitere Aufgliederungen der Angaben nach Patientenalter, Kassenart, Häufigkeit der Konsultationen und nach Quartalen sowie weiteren Diagnosen liegen beim ZI bzw. den Kassenärztlichen Vereinigungen vor. Von den vom ZI bereitgestellten 50 häufigsten Behandlungsdiagnosen wurden im Indikator nur 30 verwendet, um die Transparenz der Tabellendarstellung zu erhöhen. Fertilitätsfördernde Maßnahmen und Sterilitätsbehandlungen haben in der Rangfolge einen geringen Stellenwert.

Alle aufgeführten Diagnosen sind auf die dreistellige ICD-10-Ebene bezogen. Die Kreuz- und Sternklassifikation wurde nicht verwendet. Grundlage für die Kodierung bildet die ICD-10-SGB-V-Version ohne das Kapitel XX Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Nicht vergleichbar mit WHO-Indikatoren aus dem Kapitel Maternal and child health. Keine Vergleichbarkeit mit OECD-Indikatoren. Im EU-Indikatorensetz ist kein ähnlicher Indikator vorgesehen.

Im bisherigen NRW-Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
 Patienten-Arzt-Panel (ADT-Panel Nordrhein) zur Morbiditätsanalyse: Basisstatistik 2001 ff.

Dokumentationsstand

07.01.2004, lögd/Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

Indikator (L) 3.20		Die häufigsten Diagnosen in der Frauenarztpraxis, Nordrhein-Westfalen, 2004	
Rang	ICD-10	Diagnosen (Behandlungsanlass)* in der Frauenarztpraxis	in % aller weiblichen Behandlungsfälle
1	Z30	Kontrazeptive Maßnahmen	35,3
2	N89	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	25,9
3	Z12	Spezielles Screening auf Neubildungen	24,4
4	N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	20,8
5	N95	Klimakterische Störungen	20,4
6	N94	Schmerz/and. Zust. i. Zushang. m . weibl. Genitalorg./Menstr.	10,1
7	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	8,8
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	8,6
9	B37	Kandidose	7,9
10	N86	Erosion und Ektropium der Cervix uteri	6,0
11	N83	Nichtentzündl. Krkh. v. Ovar/Tuba uterina/Ligament. lat. uteri	6,0
12	N64	Sonstige Krankheiten der Mamma (Brustdrüse)	5,4
13	D25	Leiomyom des Uterus (Uterusmyom)	4,8
14	F45	Somatoforme Störungen	4,6
15	N81	Genitalprolaps bei der Frau	4,7
16	N91	Ausgebliebene, zu schwache oder zu seltene Menstruation	4,4
17	E28	Ovarielle Dysfunktion	4,3
18	N93	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung	3,6
19	Z34	Überwachung einer normalen Schwangerschaft	3,6
20	N60	Gutartige Mammadysplasie (Brustdrüsendsyplasie)	3,5
21	E66	Adipositas	3,1
22	N85	Sonst. nichtentzündl. Krkh. d. Uterus, ausgenommen Zervix	2,9
23	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	2,8
24	Z90	Verlust von Organen, andernorts nicht klassifiziert	2,8
25	F32	Depressive Episode	2,8
26	L68	Hypertrichose	2,5
27	R87	Abnorme Befunde in Untersuch.-Material weibl. Genitalorgane	2,3
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2,1
29	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen u. Anpassungsstörungen	2,0
30	L29	Pruritus	2,0

Datenquelle/Copyright:
 Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung;
 ADT-Panel Nordrhein

* Mehrfachzählungen
 von Patienten möglich

3.21

Die häufigsten Diagnosen in der Kinderarztpraxis nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Aus einem durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein seit dem Jahre 1998 aufgebauten Patienten-/Arztpanel liegen patientenbezogene Diagnosen nach Fachrichtungen ambulant tätiger Ärzte vor. Bei jedem Arztkontakt werden alle Diagnosen, die der Behandlungsanlass waren, protokolliert. Im vorliegenden Indikator werden die Patientenkontakte bei Kinderärzten ausgewiesen. Behandlungsdiagnosen in der Kinderarztpraxis umfassen Behandlungen wegen Erkrankungen, aber auch prophylaktische Maßnahmen, wie z. B. Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen (U3 - U9). Es ist zu beachten, dass Kinder auch von Allgemeinmediziner*innen behandelt werden. Mehrfachzählungen der Patienten sind möglich, dadurch können die angegebenen prozentualen Anteile nicht addiert werden.

Die Zuordnung der 30 häufigsten Behandlungsdiagnosen erfolgte auf der Basis der geltenden Krankheitsklassifikation (ICD-10). Der Indikator enthält die für das 1. - 4. Quartal eines Berichtsjahres ermittelten Behandlungsdiagnosen. Die Diagnosen ändern sich von Jahr zu Jahr entsprechend der ambulanten Behandlungsmorbidität.

Das ADT-Panel wird in Arztpraxen in Nordrhein durchgeführt, die Angaben können für das Land Nordrhein-Westfalen interpretiert werden.

Datenhalter

- ▶ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI)

Datenquelle

- ▶ ADT-Panel Nordrhein

Periodizität

Jährlich

Validität

Die Qualität der Daten hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Die Aufarbeitungsroutinen sind qualitätsgesichert. Einschränkungen bestehen darin, dass gegenwärtig Behandlungsanlässe, aber keine Inzidenzen, Prävalenzen oder die Dauer von Behandlungsepisoden erfasst werden, für die ein höherer Aufwand zu investieren wäre.

Kommentar

Der Indikator reflektiert die ambulante Behandlungsmorbidität und den Umfang von Vorsorgeleistungen, der von Pädiatern erbracht wird. Weitere Aufgliederungen der Angaben nach Patientenalter, Kassenart, Häufigkeit der Konsultationen und nach Quartalen sowie weiteren Diagnosen liegen beim ZI bzw. den Kassenärztlichen Vereinigungen vor. Von den vom ZI bereitgestellten 50 häufigsten Behandlungsdiagnosen wurden im Indikator nur 30 verwendet, um die Transparenz der Tabellendarstellung zu erhöhen. Es ist erkennbar, dass Impfungen ein sehr häufiger Behandlungsanlass sind.

Alle aufgeführten Diagnosen sind auf die dreistellige ICD-10-Ebene bezogen. Die Kreuz- und Sternklassifikation wurde nicht verwendet. Grundlage für die Kodierung bildet die ICD-10-SGB-V-Version ohne das Kapitel XX Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Nicht vergleichbar mit WHO-Indikatoren aus dem Kapitel Maternal and child health. Der Durchimpfungsgrad kann mit den Angaben dieses Indikators nicht ermittelt werden. Keine Vergleichbarkeit mit OECD- und EU-Indikatoren.

Im bisherigen NRW-Indikatorensatz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

- ▶ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
Patienten-Arzt-Panel (ADT-Panel Nordrhein) zur Morbiditätsanalyse; Basisstatistik 2001 ff.

Dokumentationsstand

07.01.2004, lögd/Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

Indikator (L) 3.21		Die häufigsten Diagnosen in der Kinderarztpraxis nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2004			
Rang	ICD-10	Diagnosen (Behandlungsanlass)* in der Kinderarztpraxis	in % aller Behandlungsfälle		
			Mädchen	Jungen	insg.**
1	J06	Akute Infektionen an mehr. od. n. n. bez. Lokal. d. oberen Atemw.	24,1	23,8	24,2
2	Z00	Allgemeinunters./Abklär. b. Person. ohne Beschwerd./Diagn.	14,2	13,2	13,3
3	J03	Akute Tonsillitis	10,0	8,7	9,2
4	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	9,6	8,4	8,9
5	J20	Akute Bronchitis	9,0	9,0	8,7
6	Z27	Notwendigk. d. Impfung geg. Kombinat. v. Infektionskrankh.	9,3	8,7	8,7
7	R50	Fieber unbekannter Ursache	8,1	7,5	7,6
8	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	7,7	6,5	6,8
9	Z26	Notwendigk. d. Impfung gegen einzelne Infektionskrankheiten	6,7	6,1	6,3
10	F80	Umschriebene Entwicklungsstör. d. Sprechens u. d. Sprache	5,2	7,1	6,1
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	7,4	5,0	5,9
12	J45	Asthma bronchiale	4,6	7,1	5,7
13	L20	Atopisches (endogenes) Ekzem	5,6	5,8	5,6
14	R05	Husten	5,6	5,0	5,5
15	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	4,2	4,3	5,0
16	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	4,6	5,4	5,0
17	J30	Vasomotorische und allergische Rhinopathie	4,2	5,8	4,9
18	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	4,6	4,4	4,7
19	R11	Übelkeit und Erbrechen	4,7	4,4	4,6
20	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	4,8	4,6	4,6
21	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	5,0	4,1	4,5
22	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	4,2	4,4	4,4
23	J00	Akute Rhinopharyngitis (Erkältungsschnupfen)	4,4	4,5	4,3
24	H10	Konjunktivitis	4,1	4,3	4,2
25	F82	Umschriebene Entwicklungsstör. d. motorischen Funktionen	3,4	5,0	4,1
26	F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	3,6	3,9	4,1
27	H65	Nichteitrige Otitis media	3,9	4,0	3,9
28	A09	Diarrhoe u. Gastroenteritis, vermutl. infek. Ursprungs	4,0	4,1	3,9
29	J02	Akute Pharyngitis	4,0	3,1	3,7
30	Z24	Notwendigk. d. Impfung geg. best. einzl. Infektionskrankh.	3,6	3,5	3,4

Datenquelle/Copyright:

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung:
ADT-Panel Nordrhein

* Mehrfachzählungen
von Patienten möglich
** einschließlich Fälle
ohne Geschlecht

3.22

Die häufigsten Diagnosen in der orthopädischen Praxis nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Aus einem durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein seit dem Jahre 1998 aufgebauten Patienten-/Arztpanel liegen patientenbezogene Diagnosen nach Fachrichtungen ambulant tätiger Ärzte vor. Bei jedem Arztkontakt werden alle Diagnosen, die der Behandlungsanlass waren, protokolliert. Im vorliegenden Indikator werden die Patientenkontakte bei Orthopäden ausgewiesen. Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden dominieren bei den Behandlungsanlässen in orthopädischen Praxen. Mehrfachzählungen der Patienten sind möglich, dadurch können die angegebenen prozentualen Anteile nicht addiert werden.

Die Zuordnung der 30 häufigsten Behandlungsdiagnosen erfolgte auf der Basis der geltenden Krankheitsklassifikation (ICD-10). Der Indikator enthält die für das 1. - 4. Quartal eines Berichtsjahres ermittelten Behandlungsdiagnosen. Die Diagnosen ändern sich von Jahr zu Jahr entsprechend der ambulanten Behandlungsmorbidität.

Das ADT-Panel wird in Arztpraxen in Nordrhein durchgeführt, die Angaben können für das Land Nordrhein-Westfalen interpretiert werden.

Datenhalter

- ▶ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI)

Datenquelle

- ▶ ADT-Panel Nordrhein

Periodizität

Jährlich

Validität

Die Qualität der Daten hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Die Aufarbeitungsroutinen sind qualitätsgesichert. Einschränkungen bestehen darin, dass gegenwärtig Behandlungsanlässe, aber keine Inzidenzen, Prävalenzen oder die Dauer von Behandlungsepisoden erfasst werden, für die ein höherer Aufwand zu investieren wäre.

Kommentar

Der Indikator reflektiert die ambulante Behandlungsmorbidität. Weitere Aufgliederungen der Angaben nach Patientenalter, Kassenart, Häufigkeit der Konsultationen und nach Quartalen sowie weiteren Diagnosen liegen beim ZI bzw. den Kassenärztlichen Vereinigungen vor. Von den vom ZI bereitgestellten 50 häufigsten Behandlungsdiagnosen wurden im Indikator nur 30 verwendet, um die Transparenz der Tabellendarstellung zu erhöhen.

Alle aufgeführten Diagnosen sind auf die dreistellige ICD-10-Ebene bezogen. Die Kreuz- und Sternklassifikation wurde nicht verwendet. Grundlage für die Kodierung bildet die ICD-10-SGB-V-Version ohne das Kapitel XX Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO- bzw. OECD-Indikatoren zu ambulanten Behandlungsdiagnosen. Im EU-Indikatorensetz sind derartige Indikatoren nicht vorgesehen.

Im bisherigen NRW-Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

- ▶ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
Patienten-Arzt-Panel (ADT-Panel Nordrhein) zur Morbiditätsanalyse: Basisstatistik 2001 ff.

Dokumentationsstand

07.01.2004, lögd/Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

Indikator (L) 3.22		Die häufigsten Diagnosen in der orthopädischen Praxis nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2004			
Rang	ICD-10	Diagnosen (Behandlungsanlass)* in der orthopädischen Praxis	in % aller Behandlungsfälle		
			Frauen	Männer	insg.**
1	M54	Rückenschmerzen	36,5	34,8	36,0
2	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	13,8	11,0	12,7
3	Q66	Angeborene Deformitäten der Füße	9,8	8,8	9,4
4	M47	Spondylose	9,9	8,5	9,3
5	M53	Sonstige Krankh. d. Wirbelsäule u. d. Rückens, and.ni. klass.	9,8	7,4	8,9
6	M75	Schulterläsionen	8,1	8,4	8,2
7	M77	Sonst. Enthesopathien	8,5	7,4	8,1
8	M99	Biomechanische Funktionsstörungen, and. nicht klass.	7,9	7,5	7,7
9	M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	7,8	7,0	7,5
10	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	6,6	8,5	7,3
11	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	7,2	7,3	7,2
12	M41	Skoliose	7,6	5,9	7,0
13	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	7,0	6,6	6,9
14	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	6,4	5,9	6,2
15	M19	Sonstige Arthrose	4,9	5,0	4,9
16	M81	Osteoporose ohne pathologische Fraktur	6,3	1,4	4,5
17	M23	Binnenschädigung d. Kniegelenkes (internal derangement)	3,8	4,8	4,2
18	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	4,7	1,9	3,6
19	M65	Synovitis und Tenosynovitis	3,7	3,0	3,4
20	M40	Kyphose und Lordose	3,7	2,8	3,4
21	M22	Krankheiten der Patella	3,5	3,1	3,4
22	M79	Sonst. Krankheiten d. Weichteilgewebes, and. nicht klass.	3,4	2,3	3,0
23	M70	Krkh. Weichteilgew. i. Zushang m. (Über-)Beanspruch/Druck	3,1	2,0	2,7
24	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	2,6	2,3	2,5
25	M48	Sonstige Spondylopathien	2,4	2,4	2,4
26	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	2,1	2,2	2,2
27	Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	2,4	1,8	2,2
28	T84	Komplik. du. orthopäd. Endoprothesen, Im- od. Transplant.	2,2	1,4	1,9
29	S93	Luxat., Verstauch., Zerr. Gelenke/Bänd., Sprunggelenk/Fuß	1,7	2,0	1,8
30	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	1,8	1,8	1,8

Datenquelle/Copyright:
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung:
ADT-Panel Nordrhein

* Mehrfachzählungen
v. Patienten möglich
** einschließlich Fälle
ohne Geschlecht

3.23

Die häufigsten Diagnosen in der nervenärztlichen Praxis nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Krankheiten des Nervensystems sowie psychische und Verhaltensstörungen beeinträchtigen in erheblichem Maße die Lebensqualität und führen zu einer steigenden Belastung der gesundheitlichen Versorgung.

Aus einem durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein seit dem Jahre 1998 aufgebauten Patienten-Arzt-Panel liegen patientenbezogene Diagnosen nach Fachrichtungen ambulanter Ärzte vor. Im vorliegenden Indikator werden die Patientenkontakte bei Nervenärzten ausgewiesen. Mehrfachzählungen der Patienten sind möglich, dadurch können die angegebenen prozentualen Anteile nicht addiert werden.

Die Zuordnung der 30 häufigsten Behandlungsdiagnosen erfolgte auf der Basis der geltenden Krankheitsklassifikation (ICD-10). Der Indikator enthält die für das 1. - 4. Quartal eines Berichtsjahres ermittelten Behandlungsdiagnosen. Die Diagnosen ändern sich von Jahr zu Jahr entsprechend der ambulanten Behandlungsmorbidität.

Das ADT-Panel wird in Arztpraxen in Nordrhein durchgeführt, die Angaben können für das Land Nordrhein-Westfalen interpretiert werden.

Datenhalter

- ▶ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI)

Datenquelle

- ▶ ADT-Panel Nordrhein

Periodizität

Jährlich

Validität

Die Qualität der Daten hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Die Aufarbeitungsroutinen sind qualitätsgesichert. Einschränkungen bestehen darin, dass gegenwärtig Behandlungsanlässe, aber keine Inzidenzen, Prävalenzen oder die Dauer von Behandlungsepisoden erfasst werden, für die ein höherer Aufwand zu investieren wäre.

Kommentar

Der Indikator reflektiert die ambulante Behandlungsmorbidität. Weitere Aufgliederungen der Angaben nach Patientenalter, Kassenart, Häufigkeit der Konsultationen und nach Quartalen sowie weiteren Diagnosen liegen beim ZI bzw. den Kassenärztlichen Vereinigungen vor. Von den vom ZI bereitgestellten 50 häufigsten Behandlungsdiagnosen wurden im Indikator nur 30 verwendet, um die Transparenz der Tabellendarstellung zu erhöhen.

Alle aufgeführten Diagnosen sind auf die dreistellige ICD-10-Ebene bezogen. Die Kreuz- und Sternklassifikation wurde nicht verwendet. Grundlage für die Kodierung bildet die ICD-10-SGB-V-Version ohne das Kapitel XX Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO- bzw. OECD-Indikatoren zu ambulanten Behandlungsdiagnosen. Im EU-Indikatorensetz sind derartige Indikatoren nicht vorgesehen.

Im bisherigen NRW-Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
 Patienten-Arzt-Panel (ADT-Panel Nordrhein) zur Morbiditätsanalyse: Basisstatistik 2002 ff.

Dokumentationsstand

07.01.2004, lögd/Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

Indikator (L) 3.23		Die häufigsten Diagnosen in der nervenärztlichen Praxis nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2004			
Rang	ICD-10	Diagnosen (Behandlungsanlass)* in der nervenärztl. Praxis	in % aller Behandlungsfälle		
			Frauen	Männer	insg.**
1	F32	Depressive Episode	15,8	11,2	14,0
2	F45	Somatoforme Störungen	9,6	10,5	9,9
3	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	9,7	7,2	8,6
4	G40	Epilepsie	6,7	10,4	8,2
5	F41	Andere Angststörungen	7,8	6,2	7,1
6	F06	And. psych. Störg. wg. Gehirnschäd./-Stör. od. körperl. Krankh.	5,2	6,2	5,6
7	F20	Schizophrenie	5,0	6,2	5,6
8	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen u. Anpassungsstörungen	5,5	5,4	5,5
9	F33	Rezidivierende depressive Störungen	6,4	3,8	5,3
10	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	5,8	4,4	5,2
11	G62	Sonstige Polyneuropathien	4,3	5,5	4,8
12	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	3,9	6,1	4,8
13	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	4,9	4,1	4,5
14	R42	Schwindel und Taumel	4,3	3,5	3,9
15	G43	Migräne	4,9	2,0	3,7
16	M54	Rückenschmerzen	3,7	3,5	3,6
17	F34	Anhaltende affektive Störungen	4,0	2,2	3,3
18	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	3,0	3,4	3,2
19	G35	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata)	3,5	2,5	3,1
20	G25	Sonstige extrapyramidale Krankheiten u. Bewegungsstörungen	3,1	2,9	3,0
21	R51	Kopfschmerz	3,2	2,4	2,8
22	G30	Alzheimer Krankheit	3,4	2,0	2,8
23	F48	Andere neurotische Störungen	2,8	2,2	2,5
24	G45	Zerebr. transitor.ischäm. Attacken u. verwandte Syndrome	2,6	2,4	2,5
25	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	2,6	2,2	2,4
26	I63	Hirninfrakt	1,9	3,0	2,3
27	M53	Sonst. Krankh. d.Wirbelsäule u.d.Rückens, and. nicht klass.	2,5	2,1	2,3
28	H81	Störungen der Vestibularfunktion	2,4	1,9	2,3
29	G47	Schlafstörungen	2,1	2,4	2,2
30	I65	Verschluss/Stenos.extrakt. hirnversorg. Art. ohne Hirninfrakt	2,0	2,4	2,2

Datenquelle/Copyright:
 Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung:
 ADT-Panel Nordrhein

* Mehrfachzählungen
 von Patienten möglich
 ** einschließlich Fälle
 ohne Geschlecht

3.24

Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Daten über stationäre Behandlungen sind Indikatoren zur Morbidität der Bevölkerung und wichtige Strukturdaten für die Planung und Gestaltung der Krankenhausversorgung. Sie ermöglichen eine Einschätzung, wie hoch der Anteil der stationären Versorgung am gesamten medizinischen Versorgungssystem ist und ob es im Zeitverlauf zu Veränderungen der stationären Morbidität kommt.

Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind. Die Daten werden Teil II der Krankenhausstatistik, Diagnosen, entnommen und sind auf die Wohnbevölkerung bezogen.

Datenhalter

► Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

► Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, d. h. es liegt eine Totalerhebung vor. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser (sofern sie nicht oder nur im eingeschränkten Umfang für die zivile Bevölkerung tätig sind).

Es wird von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

Kommentar

Die Entwicklung der Krankenhausfälle über einen längeren Zeitraum lässt durch den Bezug auf 100 000 der Einwohnerzahl weiblich/männlich und die Standardisierung an der alten Europabevölkerung sowohl den geschlechtsspezifischen als auch den Bundesländer übergreifenden Vergleich zu.

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Krankheitsrate zurückgeführt werden. Der erhöhte Frauenanteil bei der stationären Versorgung kann zum Teil durch die stationären Entbindungen erklärt werden. Mehrfachbehandlungen von Patienten zu derselben Krankheit führen zu Mehrfachzählungen.

Die Diagnosestatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Eine Ergänzung stellen die Indikatoren 3.25 bis 3.27 dar. Die Indikatoren 3.24 bis 3.27 basieren auf dem Wohnortprinzip.

Der vorliegenden Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Dieser Indikator über alle abgeschlossenen Krankenhausbehandlungen ist nur bedingt vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 6010 992959 Number of all hospital admissions und 6010 992902 In-patient care admissions per 100 population. Bei einem Aufenthalt von unter 24 Stunden wird ein Verweildauertag berechnet. Das bedeutet, dass Stundenfälle in diesen Daten enthalten sind. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator Krankenhausfälle je 100 000 Einwohner. Der Indikator gleicht dem EU-Indikator Total discharges per 100 000 populations by sex, also standardized.

Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.75z bis auf die Altersstandardisierung voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausdiagnosestatistik 1994 ff.

Dokumentationsstand

05.03.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Indikator (K) 3.24		Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen ¹ , 1994, 1995, 2000 - 2003							
		Stationär behandelte Kranke							
Jahr	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	je 100 000 alt.stand.**	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	je 100 000 alt.stand.**	Anzahl*	je 100 000 Einwohner	je 100 000 alt.stand.**
1994	1 904 565	20 783,5	18 384,2	1 510 716	17 518,9	17 350,4	3 415 281	19 200,8	17 703,7
1995	1 935 521	21 055,8	18 501,8	1 556 150	17 965,8	17 662,2	3 491 671	19 556,7	17 918,0
2000	2 074 877	22 427,8	19 288,1	1 694 922	19 364,0	18 315,7	3 769 799	20 938,0	18 677,2
2001	2 086 888	22 533,6	19 300,9	1 716 144	19 570,1	18 371,2	3 803 032	21 092,0	18 724,1
2002	2 147 095	23 155,8	19 747,5	1 772 999	20 169,3	18 790,8	3 920 094	21 702,4	19 168,9
2003	2 121 896	22 877,8	19 567,9	1 752 506	19 914,5	18 483,0	3 874 402	21 435,0	18 934,6

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

¹ Wohnbevölkerung
* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
** standardisiert an der Europabevölkerung alt

3.25

Krankenhausfälle nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die alters- und geschlechtsspezifischen stationären Behandlungsraten reflektieren die Morbiditätssituation der Bevölkerung und stellen gleichzeitig wichtige Grundlagen für die Planung und Gestaltung der Krankenhausversorgung dar.

Die Darstellung von Altersgruppen ermöglicht Aussagen über die Inanspruchnahme stationärer Versorgungsstrukturen, die mit dem Alter verbunden sind, wie z. B. stationäre Behandlungen bei Frauen im gebärfähigen Alter, bedingt durch Entbindungen oder eine Häufung der stationären Behandlungseinheiten im höheren Lebensalter.

Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind. Die Daten werden Teil II der Krankenhausstatistik, Diagnosen, entnommen und sind auf die Wohnbevölkerung bezogen.

Datenhalter

► Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

► Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, d. h. es liegt eine Totalerhebung vor. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser (sofern sie nicht oder nur im eingeschränkten Umfang für die zivile Bevölkerung tätig sind).

Es wird von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

Kommentar

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden, sie sind auch Ausdruck von Verschiebungen zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungssektor und dem Pflegebereich. Da sich mit dem Alter sowohl Erkrankungshäufigkeiten als auch Dauer und Schweregrad/Chronizität von Erkrankungen ändern, ist bei zunehmender Alterung der Gesellschaft auch künftig eine höhere Inanspruchnahme von stationären Leistungen zu erwarten.

Der erhöhte Frauenanteil bei der stationären Versorgung im gebärfähigen Alter kann überwiegend durch die stationären Entbindungen erklärt werden. Mehrfachbehandlungen von Patienten zu derselben Krankheit führen zu Mehrfachzählungen.

Die Diagnosestatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Eine Ergänzung stellen die Indikatoren 3.24 bis 3.27 dar. Die Indikatoren 3.24 bis 3.27 basieren auf dem Wohnortprinzip.

Der vorliegenden Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.

Der Indikator ist mit keinem bisherigen NRW-Indikator vergleichbar.

Originalquellen

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausdiagnosestatistik 2001 ff.

Dokumentationsstand

08.01.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Alter in Jahren	Stationär behandelte Kranke					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl*	je 100 000 Einwohner
0	47 661	60 745,6	55 537	66 950,0	103 198	63 934,1
1 - 4	34 874	10 252,7	45 521	12 728,1	80 395	11 521,5
5 - 9	29 383	6 340,2	37 405	7 671,4	66 788	7 022,7
10 - 14	36 697	7 224,5	38 990	7 304,5	75 687	7 265,5
15 - 19	64 579	13 273,1	44 132	8 648,8	108 711	10 905,9
20 - 24	92 135	18 349,0	47 519	9 325,7	139 654	13 804,2
25 - 29	108 403	21 512,5	48 212	9 488,6	156 615	15 475,6
30 - 34	128 955	20 296,9	65 271	9 982,0	194 226	15 065,2
35 - 39	121 965	15 834,2	89 453	11 099,0	211 418	13 413,0
40 - 44	104 095	14 243,7	100 824	13 366,3	204 919	13 798,1
45 - 49	103 321	16 041,9	104 768	16 076,3	208 089	16 059,2
50 - 54	112 164	19 069,9	115 419	19 909,3	227 583	19 486,5
55 - 59	108 354	22 342,3	121 909	25 598,7	230 263	23 955,7
60 - 64	156 632	26 086,0	180 698	31 293,8	337 330	28 639,0
65 - 69	175 110	31 526,6	199 018	39 501,8	374 128	35 319,9
70 - 74	172 849	39 347,9	180 983	49 995,6	353 832	44 158,2
75 - 79	199 099	48 578,9	143 716	58 362,8	342 815	52 251,0
80 - 84	174 463	58 037,9	84 273	65 655,2	258 736	60 317,2
85 und mehr	151 157	64 842,5	48 858	69 181,4	200 015	65 851,4
Insgesamt	2 121 896	22 877,8	1 752 506	19 914,5	3 874 402	21 435,0
standard. an Europabev. alt		19 567,9		18 483,0		18 934,6

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

¹ Wohnbevölkerung
* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit
unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

3.26

Krankenhausfälle nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Daten zur diagnose- und geschlechtsspezifischen Behandlungshäufigkeit in der stationären Versorgung reflektieren die Situation der Morbidität in der Bevölkerung und stellen gleichzeitig wichtige Strukturdaten für die Planung und Gestaltung der Krankenhausversorgung dar. Die Krankenhausfälle nach Hauptdiagnosegruppen beziffern die Anzahl der im Berichtsjahr entlassenen Patienten nach 20 Diagnosegruppen. Die Hauptdiagnose ist die bei der Entlassung des Patienten feststehende Diagnose, die maßgeblich die vollstationäre Behandlungsdauer beeinflusst bzw. den größten Anteil an medizinischen Leistungen verursacht hat. Die Hauptdiagnosegruppe XX (Externe Ursachen) kann nicht als Hauptdiagnose kodiert werden.

Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

(s. Hinweise bei Ind. 3.24, 3.25). Die Meldungen zur Diagnosestatistik beziehen sich auf alle im Laufe des Berichtsjahres entlassenen vollstationär behandelten Patienten in Krankenhäusern (einschließlich Sterbefälle). Problematisch ist dabei der Faktor der Multimorbidität zu bewerten, der zur Unsicherheit beim ausfüllenden Krankenhausarzt dahingehend führt, welche der Diagnosen er als die maßgebliche zu betrachten hat. Teilstationär oder ambulant behandelte Patienten in Krankenhäusern sowie gesunde Neugeborene sind nicht Gegenstand der Diagnosestatistik.

Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten wird für jeden Krankenhausaufenthalt ein vollständiger Datensatz erstellt, Gleiches gilt für beurlaubte Patienten, wenn für die Urlaubszeit keine Pflegesätze berechnet werden (Quelle: Stat. Landesamt Berlin).

Kommentar

Dieser Indikator lässt ein Ranking der stationären Behandlungen zu, d. h. welche Diagnosegruppen im Verhältnis am häufigsten im stationären Bereich versorgt werden. Die Daten sind auf den Wohnort des Patienten bezogen. Die Statistik lässt aufgrund der immer wieder neuen Erhebungseinheiten für einen zwischenzeitlich entlassenen oder beurlaubten Patienten unzureichende Aussagen zur Krankheitshäufigkeit in der Bevölkerung zu. So kann z. B. eine an Brustkrebs operierte und anschließend chemotherapierte Patientin bis zu sechsmal innerhalb eines Jahres mit der Hauptdiagnose Brustkrebs in der Statistik auftauchen. Das führt zu einer Überschätzung der wahren Morbidität. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Der Indikator ist vergleichbar mit einem WHO-Indikator zu Krankenhausentlassungen nach Hauptdiagnosegruppen wie z. B. mit 2450 992923 Hospital discharges, diseases of the circulatory system per 100 000 population oder 2540 992928 Hospital discharges, injury and poisoning per 100 000 population.

Indikatoren der OECD und der EU basieren auf differenzierteren Krankheitsartengruppen und sind deshalb nicht vergleichbar. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.75 voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausdiagnosestatistik 2001 ff.

Dokumentationsstand

05.01.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Indikator (L) 3.26		Krankenhausfälle nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen ¹ , 2003					
ICD-10	Hauptdiagnosegruppen	Stationär behandelte Kranke*					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	50 361	543,0	45 629	518,5	95 990	531,1
II	Neubildungen	218 334	2 354,0	197 366	2 242,8	415 700	2 299,9
III	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	14 920	160,9	9 543	108,4	24 463	135,3
IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	66 579	717,8	39 357	447,2	105 936	586,1
V	Psych. u. Verhaltensstörungen	105 858	1 141,3	123 471	1 403,1	229 329	1 268,8
VI	Krankheiten des Nervensystems	75 111	809,8	88 781	1 008,9	163 892	906,7
VII	Krankheiten des Auges	42 488	458,1	26 422	300,2	68 910	381,2
VIII	Krankheiten des Ohres	18 063	194,8	15 700	178,4	33 763	186,8
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems	306 869	3 308,6	333 603	3 790,9	640 472	3 543,4
X	Krankheiten des Atmungssystems	115 007	1 240,0	133 543	1 517,5	248 550	1 375,1
XI	Krankheiten des Verdauungssyst.	216 928	2 338,9	202 079	2 296,3	419 007	2 318,2
XII	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	27 729	299,0	29 219	332,0	56 948	315,1
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	185 062	1 995,3	135 823	1 543,4	320 885	1 775,3
XIV	Krankheiten d. Urogenitalsystems	143 995	1 552,5	88 349	1 004,0	232 344	1 285,4
XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	215 931	2 328,1	x	x	x	x
XVI	Best. Zustände, d. ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	10 577	114,0	12 572	142,9	23 149	128,1
XVII	Angeborene Fehlbildung., Deformitäten u. Chromosomenanomalien	11 685	126,0	12 943	147,1	24 628	136,3
XVIII	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	64 939	700,2	47 104	535,3	112 043	619,9
XIX	Verletzungen, Vergiftungen und best. and. Folgen äußerer Ursach.	183 072	1 973,8	170 780	1 940,7	353 852	1 957,7
XXI	Faktoren, die d. Ges.zustand beeinflussen u. zur Inanspruchnahme d. Ges.wesens führen	48 388	521,7	40 222	457,1	88 610	490,2
	Insgesamt	2 121 896	22 877,8	1 752 506	19 914,5	3 874 402	21 435,0

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

¹ Wohnbevölkerung
* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

3.27

Krankenhaufälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Daten über stationäre Behandlungen sind wichtige Strukturdaten für die Planung und Gestaltung der Krankenhausversorgung. Sie ermöglichen zudem eine Einschätzung, wie hoch der Anteil der stationären Versorgung am gesamten medizinischen Versorgungssystem ist und ob es im Zeitverlauf zu Veränderungen der stationären Morbidität kommt.

Die Krankenhaufälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind. Die Daten werden Teil II der Krankenhausstatistik, Diagnosen, entnommen und sind auf die Wohnbevölkerung bezogen.

Zur Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Kreisen/kreisfreien Städten wird eine indirekte Standardisierung auf die stationäre Behandlungshäufigkeit des Landes vorgenommen (SMR). Die Methodik ist im Anhang 1 des Indikatorensetzes beschrieben.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, d. h. es liegt eine Totalerhebung vor. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser (sofern sie nicht oder nur im eingeschränkten Umfang für die zivile Bevölkerung tätig sind).

Es wird von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

Kommentar

Die Entwicklung der Krankenhaufälle über einen längeren Zeitraum lässt durch den Bezug auf 100 000 der Einwohnerzahl weiblich/männlich und die indirekte Standardisierung an der Behandlungshäufigkeit des Landes einen Vergleich der Kommunen mit dem Bundesland zu. Ein Vergleich der standardisierten Raten zwischen den Bundesländern ist nicht möglich.

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhaufällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden. Der erhöhte Frauenanteil bei der stationären Versorgung kann zum Teil durch die stationären Entbindungen erklärt werden. Mehrfachbehandlungen von Patienten zu derselben Krankheit führen zu Mehrfachzählungen.

Die Diagnosenstatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Die Indikatoren 3.24 bis 3.27 basieren auf dem Wohnortprinzip. Eine Ergänzung stellen die Indikatoren 3.24 bis 3.26 dar.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Der Indikator ist nur bedingt vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 6011 992952 Number of all hospital admissions und 6010 992902 In-patient care admissions per 100 population. Stundenfälle gehen in die

WHO-Statistik mit einem Verweildauertag ein. Der Indikator gleicht dem EU-Indikator Total discharges per 100 000 populations by sex, also standardized. Dieser Indikator der Krankenhausfälle insgesamt ist neu und mit keinem bisherigen NRW-Indikator vergleichbar.

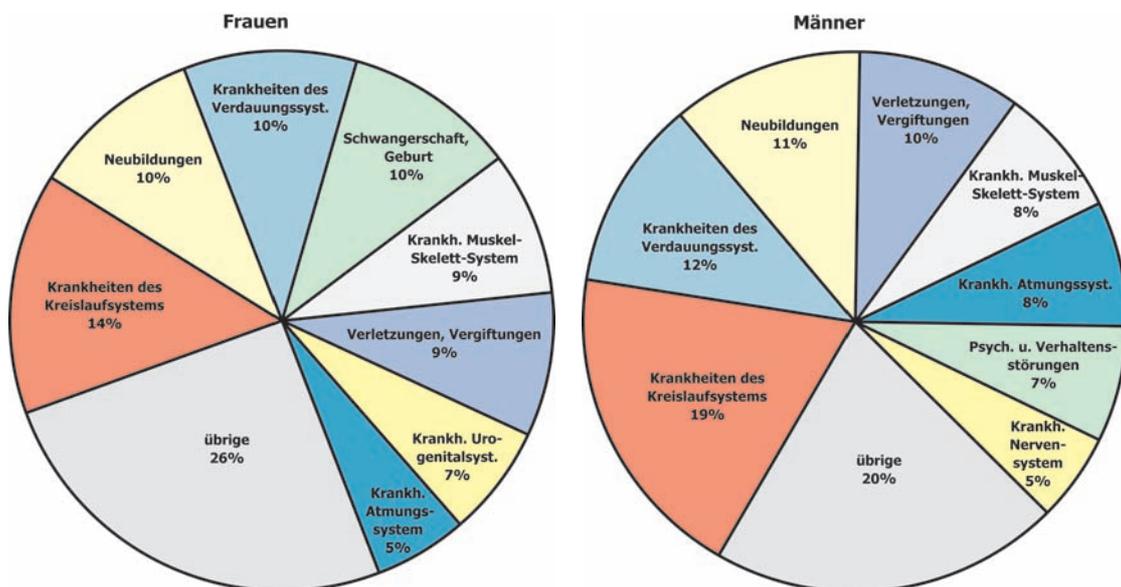
Originalquellen

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausdiagnosestatistik 2000 ff.

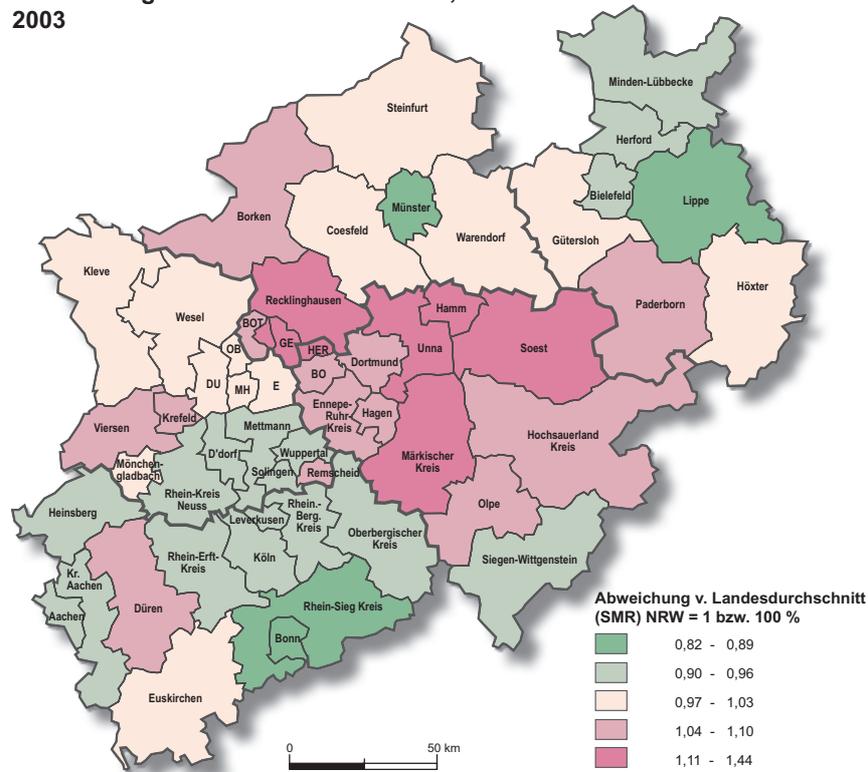
Dokumentationsstand

17.05.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

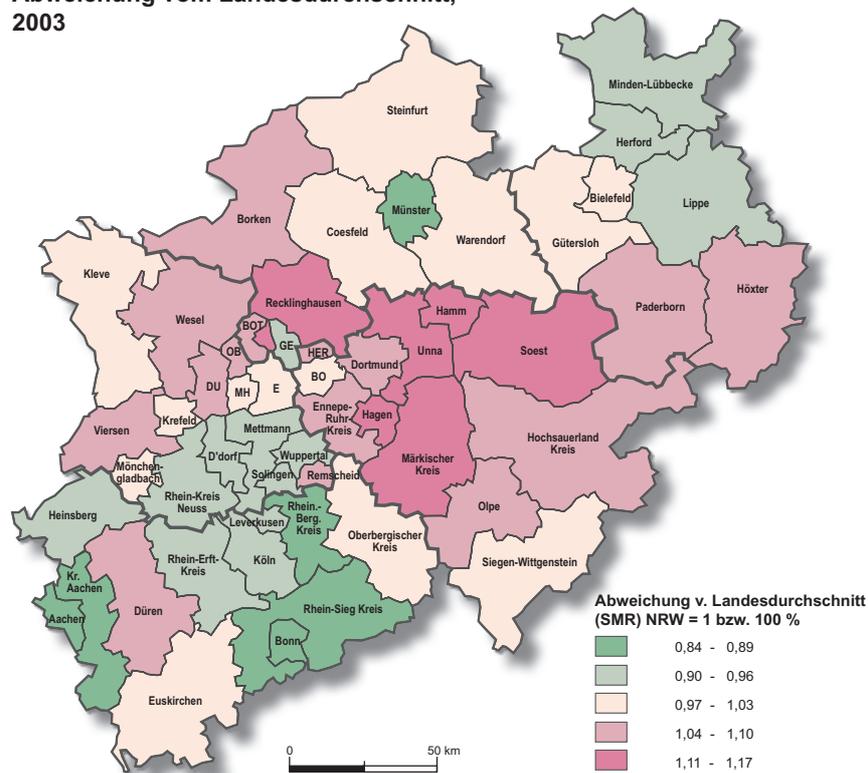
Krankenhausfälle nach Hauptdiagnosegruppen, 2003



**Krankenhausfälle der weiblichen Bevölkerung,
Abweichung vom Landesdurchschnitt,
2003**



**Krankenhausfälle der männlichen Bevölkerung,
Abweichung vom Landesdurchschnitt,
2003**



Indikator (L)
3.27

Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Stationär behandelte				
		weiblich			männ	
		Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.
	Kreisfreie Städte					
1	Düsseldorf	64 189	21 328,7	0,90	52 908	19 503,1
2	Duisburg	62 851	24 135,1	1,02	53 203	21 511,6
3	Essen	74 388	24 321,8	1,00	60 546	21 621,0
4	Krefeld	30 298	24 603,1	1,06	24 171	20 874,3
5	Mönchengladbach	31 966	23 521,2	1,02	25 252	19 910,7
6	Mülheim a. d. Ruhr	21 710	24 200,7	1,00	17 632	21 567,9
7	Oberhausen	27 228	23 953,3	1,03	23 866	22 328,0
8	Remscheid	15 254	24 997,1	1,07	12 638	22 161,0
9	Solingen	18 416	21 586,4	0,92	15 032	18 990,1
10	Wuppertal	40 254	21 328,1	0,90	32 739	18 791,5
	Kreise					
11	Kleve	33 900	21 977,9	0,99	30 040	19 958,1
12	Mettmann	57 653	22 001,7	0,96	47 803	19 453,3
13	Rhein-Kreis Neuss	47 138	20 616,3	0,93	41 733	19 200,0
14	Viersen	37 111	23 853,9	1,07	30 342	20 452,4
15	Wesel	56 384	23 023,5	1,03	48 649	20 923,9
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	618 740	22 830,7	0,98	516 554	20 378,8
	Kreisfreie Städte					
17	Aachen	26 424	21 060,7	0,91	20 481	16 018,4
18	Bonn	31 753	19 622,4	0,85	24 251	16 377,1
19	Köln	102 510	20 545,1	0,90	82 927	17 711,0
20	Leverkusen	17 644	21 396,8	0,92	14 902	19 078,2
	Kreise					
21	Aachen	32 091	20 328,4	0,90	26 203	17 319,8
22	Düren	31 492	23 025,2	1,04	28 220	20 793,6
23	Rhein-Erft-Kreis	49 048	20 879,0	0,94	40 811	18 033,8
24	Euskirchen	21 403	22 025,7	0,99	19 280	20 344,0
25	Heinsberg	27 183	21 016,4	0,96	23 164	18 436,2
26	Oberbergischer Kreis	32 130	21 633,6	0,96	27 533	19 444,9
27	Rhein.-Berg. Kreis	30 320	21 170,7	0,94	24 088	17 825,9
28	Rhein-Sieg-Kreis	56 963	18 925,8	0,86	48 169	16 589,7
29	Reg.-Bez. Köln	458 961	20 697,4	0,92	380 029	17 900,0
	Kreisfreie Städte					
30	Bottrop	14 930	23 962,8	1,04	12 527	21 498,2
31	Gelsenkirchen	48 603	34 288,8	1,44	25 593	19 383,9
32	Münster	26 635	18 610,3	0,82	20 094	15 941,9

noch: Indikator 03_27_2003

Kranke				Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
lich	insgesamt				
SMR**	Anzahl*	je 100 000 Einwohner	SMR**		
0,96	117 097	20 463,2	0,93	Kreisfreie Städte Düsseldorf	1
1,05	116 054	22 857,2	1,03	Duisburg	2
1,03	134 934	23 030,9	1,01	Essen	3
1,03	54 469	22 796,1	1,04	Krefeld	4
1,00	57 218	21 778,3	1,01	Mönchengladbach	5
0,99	39 342	22 945,4	1,00	Mülheim a. d. Ruhr	6
1,10	51 094	23 165,7	1,06	Oberhausen	7
1,09	27 892	23 627,1	1,08	Remscheid	8
0,94	33 448	20 336,8	0,93	Solingen	9
0,92	72 993	20 110,5	0,91	Wuppertal	10
				Kreise	
1,03	63 940	20 980,4	1,01	Kleve	11
0,95	105 456	20 768,4	0,95	Mettmann	12
0,96	88 871	19 926,1	0,94	Rhein-Kreis Neuss	13
1,04	67 453	22 193,6	1,06	Viersen	14
1,04	105 033	22 001,0	1,04	Wesel	15
1,00	1 135 294	21 645,7	0,99	Reg.-Bez. Düsseldorf	16
				Kreisfreie Städte	
0,85	46 905	18 515,7	0,88	Aachen	17
0,84	56 004	18 071,7	0,84	Bonn	18
0,90	185 437	19 173,0	0,90	Köln	19
0,92	32 546	20 268,9	0,92	Leverkusen	20
				Kreise	
0,87	58 294	18 856,1	0,88	Aachen	21
1,07	59 712	21 913,7	1,05	Düren	22
0,91	89 859	19 483,0	0,93	Rhein-Erft-Kreis	23
1,03	40 683	21 195,4	1,01	Euskirchen	24
0,95	50 347	19 745,0	0,96	Heinsberg	25
0,99	59 663	20 565,4	0,98	Oberbergischer Kreis	26
0,87	54 408	19 546,9	0,91	Rhein.-Berg. Kreis	27
0,85	105 132	17 778,8	0,86	Rhein-Sieg-Kreis	28
0,91	838 990	19 329,1	0,91	Reg.-Bez. Köln	29
				Kreisfreie Städte	
1,06	27 457	22 771,7	1,05	Bottrop	30
0,95	74 196	27 100,8	1,22	Gelsenkirchen	31
0,84	46 729	17 360,7	0,83	Münster	32

noch: Indikator 03_27_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Stationär behandelte				
		weiblich			männ	
		Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.
33	Kreise Borken	41 620	22 746,0	1,07	35 109	19 212,3
34	Coesfeld	23 519	21 027,8	0,97	19 440	18 112,7
35	Recklinghausen	91 011	27 099,2	1,18	74 715	23 573,2
36	Steinfurt	48 700	21 857,7	1,00	40 742	18 677,6
37	Warendorf	31 945	22 171,7	1,00	27 182	19 541,2
38	Reg.-Bez. Münster	326 963	24 314,5	1,08	255 402	19 943,9
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	39 002	22 758,7	0,96	32 399	20 774,2
40	Kreise Gütersloh	37 806	21 281,7	0,97	32 628	18 914,2
41	Herford	28 319	21 400,9	0,91	23 049	18 722,3
42	Höxter	17 982	22 886,0	1,00	16 058	20 986,5
43	Lippe	38 767	20 583,2	0,88	32 750	18 617,2
44	Minden-Lübbecke	34 841	21 005,8	0,90	29 697	18 876,8
45	Paderborn	33 720	22 546,6	1,04	29 442	20 193,0
46	Reg.-Bez. Detmold	230 437	21 664,1	0,95	196 023	19 463,6
47	Kreisfreie Städte Bochum	49 277	24 691,3	1,04	37 209	19 750,9
48	Dortmund	74 161	24 534,2	1,04	61 255	21 270,9
49	Hagen	26 733	25 586,2	1,08	22 087	22 968,3
50	Hamm	23 645	25 414,6	1,12	20 615	22 456,9
51	Herne	23 676	26 676,3	1,12	18 611	22 028,0
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	45 885	25 447,4	1,08	38 064	22 796,1
53	Hochsauerlandkreis	35 690	25 127,4	1,10	30 239	21 906,8
54	Märkischer Kreis	60 706	26 191,0	1,16	50 423	22 592,2
55	Olpe	17 023	23 916,8	1,08	14 759	20 783,5
56	Siegen-Wittgenstein	32 232	21 562,9	0,94	28 942	19 898,4
57	Soest	39 987	25 404,7	1,13	34 542	22 790,4
58	Unna	57 802	26 440,7	1,17	47 774	22 797,0
59	Reg.-Bez. Arnsberg	486 817	25 107,7	1,09	404 520	21 811,7
60	Nordrhein-Westfalen	2 121 918	22 878,0	1,00	1 752 528	19 914,7

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem
Wohnsitz bzw. Geschlecht
** Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der
stationären Behandlungshäufigkeit des Landes

noch: Indikator 03_27_2003

Kranke				Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
lich	insgesamt				
SMR**	Anzahl*	je 100 000 Einwohner	SMR**		
1,04	76 729	20 980,3	1,05	Kreise Borken	33
0,97	42 959	19 600,3	0,97	Coesfeld	34
1,16	165 726	25 387,2	1,17	Recklinghausen	35
0,99	89 442	20 284,5	0,99	Steinfurt	36
1,02	59 127	20 879,6	1,01	Warendorf	37
1,03	582 365	22 182,6	1,06	Reg.-Bez. Münster	38
1,03	71 401	21 813,2	0,99	Kreisfreie Städte Bielefeld	39
0,99	70 434	20 115,3	0,98	Kreise Gütersloh	40
0,92	51 368	20 109,9	0,92	Herford	41
1,07	34 040	21 948,8	1,03	Höxter	42
0,92	71 517	19 633,7	0,90	Lippe	43
0,94	64 538	19 969,4	0,92	Minden-Lübbecke	44
1,10	63 162	21 384,8	1,07	Paderborn	45
0,99	426 460	20 593,9	0,96	Reg.-Bez. Detmold	46
0,97	86 486	22 292,3	1,01	Kreisfreie Städte Bochum	47
1,05	135 416	22 942,1	1,04	Dortmund	48
1,11	48 820	24 331,5	1,09	Hagen	49
1,15	44 260	23 945,7	1,13	Hamm	50
1,08	42 287	24 409,3	1,10	Herne	51
1,10	83 949	24 172,7	1,09	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	52
1,10	65 929	23 540,1	1,10	Hochsauerlandkreis	53
1,14	111 129	24 425,6	1,15	Märkischer Kreis	54
1,09	31 782	22 351,9	1,09	Olpe	55
1,00	61 174	20 742,0	0,97	Siegen-Wittgenstein	56
1,17	74 529	24 122,2	1,14	Soest	57
1,14	105 576	24 657,3	1,16	Unna	58
1,09	891 337	23 496,3	1,09	Reg.-Bez. Arnsberg	59
1,00	3 874 446	21 435,3	1,00	Nordrhein-Westfalen	60

3.28

Arbeitsunfähigkeitsfälle, Arbeitsunfähigkeitstage und Krankenstand der BKK-Mitglieder nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Auswertungen von Daten zur Arbeitsunfähigkeit stellen für die Bereiche Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin eine wichtige Informationsbasis dar. Durch den krankheitsbedingten Produktionsausfall bei Lohnfortzahlung ist dieser Indikator auch ökonomisch von hoher Bedeutung.

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn ein(e) Versicherte(r) aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, ihrer/seiner Erwerbstätigkeit nachzugehen (Quelle: RKI). Es muss dabei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehen (§ 1 Abs. 3 MB/KT). Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle gibt an, wie häufig Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer im Berichtszeitraum arbeitsunfähig waren.

Arbeitsunfähigkeitstage bezeichnet die Anzahl der Arbeitstage von GKV-Pflichtmitgliedern, die aufgrund einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit nicht geleistet werden können. Krankenstand bezeichnet den Prozentsatz derjenigen Personen eines Kollektives (in der Regel wird der Krankenstand der gesetzlich versicherten Arbeitnehmer ausgewiesen), die im Jahresdurchschnitt arbeitsunfähig gemeldet waren. Angaben von privaten Krankenversicherungen sind im vorliegenden Indikator nicht enthalten. Über das Verhältnis von Arbeitsunfähigkeitsfällen zu Arbeitsunfähigkeitstagen kann eine Aussage getroffen werden, wie lange ein krankgemeldeter Arbeitnehmer durchschnittlich ausfällt. In Verbindung mit dem Krankenstand kann abgeschätzt werden, wie hoch der Anteil der Arbeitnehmer ist, die die krankheitsbedingten Ausfälle verursachen.

Da zu GKV-Mitgliedern keine Daten vorliegen, werden Angaben von Mitgliedern der Betriebskrankenkassen des Landes Nordrhein-Westfalen herangezogen. Der Indikator 3.28 weist alters- und geschlechtsspezifische Arbeitsunfähigkeitsfälle als eine auf je 100 000 versicherte BKK-Mitglieder (Pflichtmitglieder und freiwillig Versicherte) bezogene Rate für das Berichtsjahr aus.

Datenhalter

- ▶ Bundesverband der Betriebskrankenkassen

Datenquelle

- ▶ AU-Leistungsdaten der BKK

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Auf der Grundlage der Meldungen an die gesetzlichen Krankenversicherer werden im Rahmen der Krankheitsartenstatistik der GKV die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle und der Arbeitsunfähigkeitstage nach Art der Krankheit, des Alters und des Geschlechts der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ausgewiesen. Die Krankenkassen erstellen ihre Statistik anhand der Abrechnungsdaten von Pflichtmitgliedern. Unberücksichtigt bleiben dabei aber die mitversicherten Familienangehörigen, Rentner, Studenten, Jugendlichen und Behinderten, Künstler, Wehr-, Zivil- und Grenzschutzpflichtdienstleistende, landwirtschaftliche Unternehmer sowie Vorruhestandsgeldempfänger, da für diese Gruppen in der Regel keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von einem behandelnden Arzt ausgestellt werden.

Die Arbeitsunfähigkeitsfälle werden mit Abschluss der Arbeitsunfähigkeit gezählt. Das bedeutet, dass ein Arbeitsunfähigkeitsfall, der sich über die Jahreswende hinaus erstreckt, erst im Folgejahr statistisch berücksichtigt wird. Alle Arbeitsunfähigkeitstage eines Arbeitsunfähigkeitsfalles werden dem Jahr zugeordnet, in dem auch der Fall gezählt wird.

Krankenstände im Rahmen der Inanspruchnahme der gesetzlichen Karenztage - wenn eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer nicht mehr als drei Arbeitstage in Folge fehlt und dafür auch keine Arbeitsunfähig-

keitsbescheinigung beim Arbeitgeber einreicht - werden nicht erfasst, um Verzerrungen zu vermeiden (Quelle: AOK). Die Ergebnisse können wegen der spezifischen Struktur der Mitglieder der BKK von denen der GKV abweichen. Der Indikator gilt als valide.

Kommentar

Aus dem Arbeitsunfähigkeitsgeschehen können sich sowohl Hinweise auf die menschlichen Organe und funktionalen Systeme ergeben, die besonders von arbeitsbedingten Einwirkungen betroffen sind, als auch auf das Unfallgeschehen. Das Verhältnis der Arbeitsunfähigkeitstage, Arbeitsunfähigkeitsfälle und des Krankenstandes gibt einen Hinweis darauf, ob akute Erkrankungen vorliegen. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Die AU-Leistungsdaten der BKK schließen Daten der KG 8-Arbeitsunfähigkeitsstatistik, der Arbeits- und Wegeunfälle sowie die Berufskrankheiten ein.

Der Anteil der BKK-Mitglieder an der GKV beträgt über 20 %; in NRW beträgt der Anteil der BKK-Ver-sicherten über 25 %.

Vergleichbarkeit

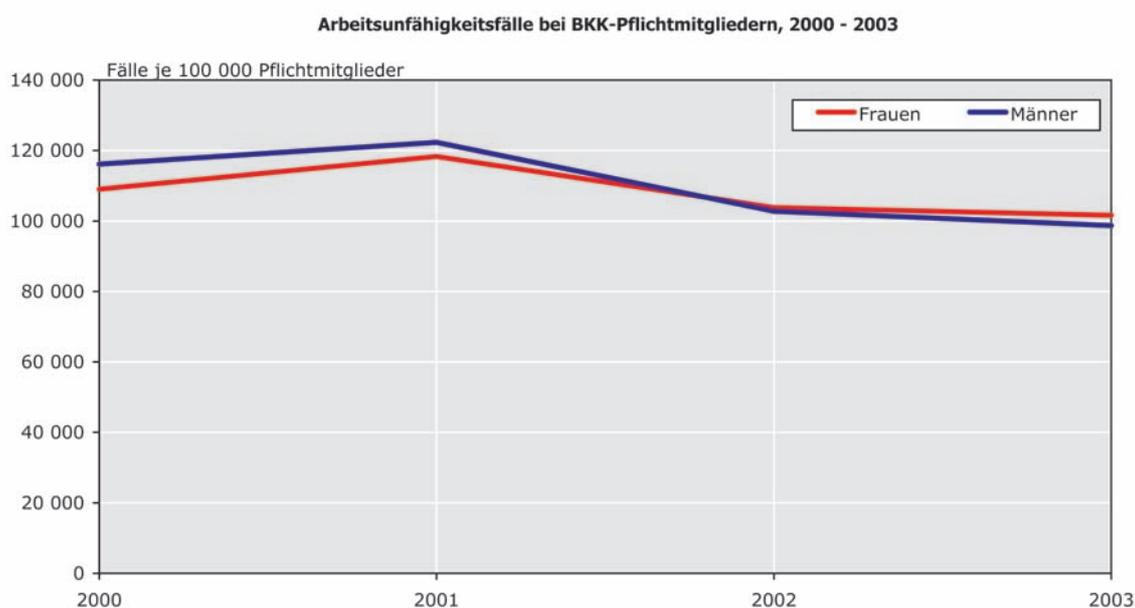
Der Indikator ist mit dem WHO-Indikator 2700 040102 Absenteeism from work due to illness, days per employee per year und mit dem OECD-Indikator Sickness benefits nicht direkt vergleichbar. Im EU-Indikatorensatz werden Indikatoren zu Absenteeism from work geführt. Im bisherigen NRW-Indikatorensatz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

- ▶ Bundesverband der Betriebskrankenkassen
Auswertung für Nordrhein-Westfalen 2002 ff.

Dokumentationsstand

02.02.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/BKK Bundesverband



**Indikator (L)
3.28**

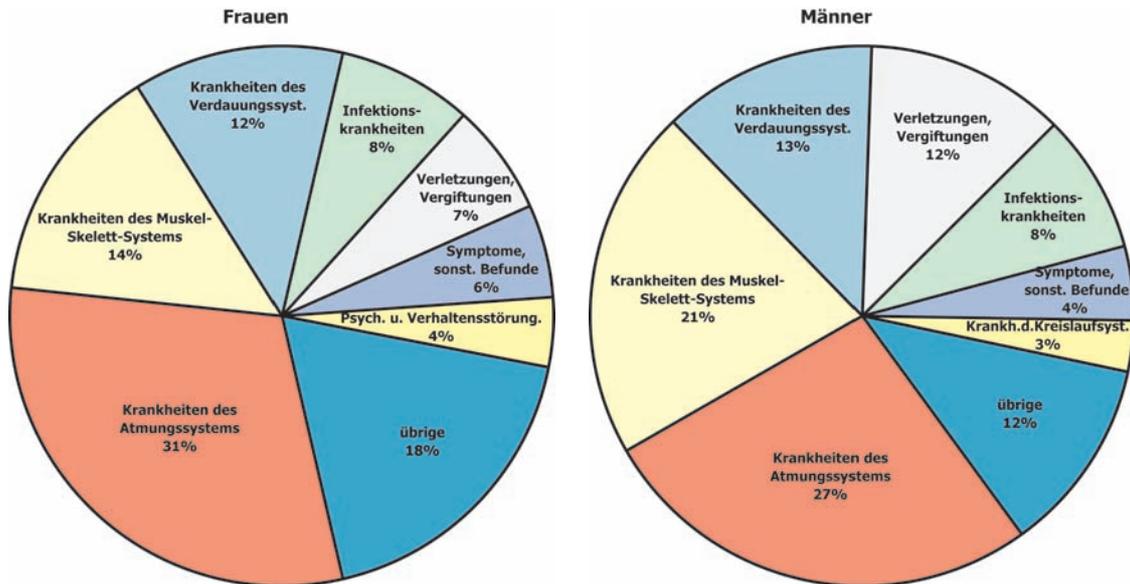
Arbeitsunfähigkeitsfälle, Arbeitsunfähigkeitstage und Krankenstand der BKK-Mitglieder¹ nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2002 - 2003

Jahr	AU-Fälle der BKK-Mitglieder (ohne Rentner)						
	weiblich		männlich		insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. BKK-Mitgl.	Anzahl	je 100 000 männl. BKK-Mitgl.	Anzahl	je 100 000 BKK-Mitglieder	Krankenstand in %
2002	608 679	103 786,4	903 308	102 782,9	1 511 987	103 184,6	3,55
2003	632 925	101 588,1	887 439	98 686,7	1 520 364	99 874,2	3,47

Datenquelle/Copyright:
BKK Bundesverband:
AU-Leistungsdaten

¹ Pflichtmitglieder und
freiwillig Versicherte

Arbeitsunfähigkeitsfälle der BKK-Mitglieder nach Hauptdiagnosen, 2003



noch: Indikator 03_28_2003

AU-Tage der BKK-Mitglieder (ohne Rentner)									Jahr
weiblich			männlich			insgesamt			
Anzahl in 100 000 Tagen	je 100 000 weibl. BKK- Mitgl.	Tage je Fall	Anzahl in 100 000 Tagen	je 100 000 männl. BKK- Mitgl.	Tage je Fall	Anzahl in 100 000 Tagen	je 100 000 BKK-Mitglieder	Tage je Fall	
71,30	1 215 764	11,71	118,44	1 347 717	13,11	189,75	1 294 905	12,55	2002
75,37	1 209 761	11,91	117,59	1 307 670	13,25	192,96	1 267 599	12,69	2003

3.29

Arbeitsunfähigkeitsfälle und Arbeitsunfähigkeitstage der BKK-Mitglieder nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Auswertungen von Daten zur Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht weisen auf altersspezifische Häufungen des Krankheitsgeschehens hin.

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn ein(e) Versicherte(r) aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, ihrer/seiner Erwerbstätigkeit nachzugehen (Quelle: RKI). Es muss dabei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehen (§ 1 Abs. 3 MB/KT). Die eingetretene Arbeitsunfähigkeit muss dem Versicherer unverzüglich, spätestens aber am Tag des vereinbarten Leistungsbeginns mitgeteilt werden. Da zu GKV-Mitgliedern keine Daten vorliegen, werden Angaben von Mitgliedern der Betriebskrankenkassen des Landes Nordrhein-Westfalen herangezogen. Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle gibt an, wie häufig Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer im Berichtszeitraum arbeitsunfähig waren.

Der Indikator 3.29 weist alters- und geschlechtsspezifische Arbeitsunfähigkeitsfälle als eine auf je 100 000 versicherte BKK-Mitglieder (Pflichtmitglieder und freiwillig Versicherte) bezogene Rate für das Berichtsjahr aus. Arbeitsunfähigkeitstage je Fall bezeichnet in den einzelnen Altersgruppen die Anzahl der Arbeitstage von GKV-Pflichtmitgliedern, die aufgrund einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit nicht geleistet werden konnten.

Angaben von Privatversicherten sind im Indikator nicht enthalten.

Datenhalter

- ▶ Bundesverband der Betriebskrankenkassen

Datenquelle

- ▶ AU-Leistungsdaten der BKK

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Auf der Grundlage der Meldungen an die gesetzlichen Krankenversicherer werden im Rahmen der Krankheitsartenstatistik der GKV die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle und der Arbeitsunfähigkeitstage nach Art der Krankheit, Alter und Geschlecht der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ausgewiesen.

Die Krankenkassen erstellen ihre Statistik anhand der Abrechnungsdaten von Pflichtmitgliedern. Unberücksichtigt bleiben dabei die mitversicherten Familienangehörigen, Rentner, Studenten, Jugendlichen und Behinderten, Künstler, Wehr-, Zivil- und Grenzschutzpflichtdienstleistende, landwirtschaftliche Unternehmer sowie Vorruhestandsgeldempfänger, da für diese Gruppen in der Regel keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von einem behandelnden Arzt ausgestellt werden.

Die Arbeitsunfähigkeitsfälle gehen mit Abschluss der Arbeitsunfähigkeit in eine Statistik ein. Demzufolge wird ein Arbeitsunfähigkeitsfall, der sich über die Jahreswende hinaus erstreckt, erst im Folgejahr statistisch berücksichtigt. Alle Arbeitsunfähigkeitstage eines Arbeitsunfähigkeitsfalles werden dem Jahr zugeordnet, in dem auch der Fall gezählt wird.

Krankenstände im Rahmen der Inanspruchnahme der gesetzlichen Karenztage - wenn eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer nicht mehr als drei Arbeitstage in Folge fehlt und dafür auch keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beim Arbeitgeber einreicht - werden nicht erfasst, um Verzerrungen zu vermeiden (Quelle: AOK). Der Indikator gilt als valide.

Die Ergebnisse können wegen der spezifischen Struktur der Mitglieder der BKK von denen der GKV abweichen.

Kommentar

Der Indikator zeigt alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede in der Häufigkeit der Inanspruchnahme und hinsichtlich der durchschnittlichen Dauer einer Arbeitsunfähigkeit auf. Die AU-Leistungsdaten der BKK schließen Daten der KG 8-Arbeitsunfähigkeitsstatistik, der Arbeits- und Wegeunfälle sowie die Berufskrankheiten ein.

Der Anteil der BKK-Mitglieder an der GKV beträgt über 20 %; in NRW beträgt der Anteil der BKK-Versicherten über 25 %.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine Indikatoren zur Arbeitsunfähigkeit der WHO, OECD oder EU, die nach Altersgruppen und Geschlecht gegliedert sind. Im bisherigen NRW-Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

- ▶ Bundesverband der Betriebskrankenkassen
Auswertung für Nordrhein-Westfalen 2002 ff.

Dokumentationsstand

02.02.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/BKK Bundesverband

Alter in Jahren	AU-Fälle und AU-Tage der BKK-Mitglieder (ohne Rentner)					
	weiblich			männlich		
	Fälle je 100 000 weibl. BKK-Mitgl.	Tage je Fall	Anteil in %	Fälle je 100 000 männl. BKK-Mitgl.	Tage je Fall	Anteil in %
15 - 19	125 653,4	5,04	3,23	141 487,8	4,92	3,61
20 - 24	127 987,9	6,49	14,34	125 881,4	6,82	9,46
25 - 29	98 213,7	8,40	13,87	87 100,3	9,05	9,44
30 - 34	89 516,0	10,03	13,71	89 801,2	10,32	13,72
35 - 39	92 899,8	11,26	14,93	94 949,2	11,63	17,39
40 - 44	97 398,1	13,07	13,56	99 112,3	13,22	15,09
45 - 49	103 202,7	15,47	11,33	100 428,1	15,67	11,86
50 - 54	108 958,4	18,38	8,89	105 237,3	19,26	10,24
55 - 59	105 052,6	22,49	4,95	93 968,7	23,92	7,01
60 - 64	86 119,5	27,09	1,19	83 611,0	28,96	2,18
Insgesamt	101 588,1	11,91	100	98 686,7	13,25	100

Datenquelle/Copyright:
BKK Bundesverband:
AU-Leistungsdaten

¹ Pflichtmitglieder und
freiwillig Versicherte

3.30

Arbeitsunfähigkeitsfälle der BKK-Mitglieder nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Auswertungen von Daten zur Arbeitsunfähigkeit stellen für die Bereiche Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin eine wichtige Informationsbasis dar. Durch den krankheitsbedingten Produktionsausfall bei Lohnfortzahlung ist dieser Indikator auch ökonomisch von hoher Bedeutung.

Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle gibt an, wie häufig Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer im Berichtszeitraum arbeitsunfähig waren.

Da zu GKV-Mitgliedern keine Daten vorliegen, werden Angaben von Mitgliedern der Betriebskrankenkassen des Landes Nordrhein-Westfalen herangezogen. Der Indikator 3.30 weist alters- und geschlechtsspezifische Arbeitsunfähigkeitsfälle als eine auf je 100 000 versicherte BKK-Mitglieder (Pflichtmitglieder und freiwillig Versicherte) bezogene Rate für das Berichtsjahr aus.

Die Hauptdiagnosegruppen werden gemäß der ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten; Kapitelüberschriften) angegeben. Die Kodierung der Hauptgruppe XX (Externe Ursachen) ist unzulässig. Die Abschätzung, welche Erkrankungsgruppen große Anteile der Arbeitsunfähigkeit verursachen, ist unter dem Aspekt der arbeitsmedizinischen Prävention relevant, wie sich z. B. an der Bedeutung der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, speziell bei den chronischen Rückenbeschwerden gezeigt hat.

Datenhalter

- ▶ Bundesverband der Betriebskrankenkassen

Datenquelle

- ▶ AU-Leistungsdaten der BKK

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Angaben zur Arbeitsunfähigkeit sind beim Indikator 3.28 ausführlich beschrieben. In die Statistik der Arbeitsunfähigkeit gehen AU-Daten der BKK ein. Die Ergebnisse können wegen der spezifischen Struktur der Mitglieder der BKK von denen der GKV abweichen. Zur Validität der Daten werden umfassende Qualitätssicherungsmaßnahmen vorgenommen. Es wird von einer guten Datenqualität der kodierten Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage ausgegangen.

Kommentar

Nahezu 80 % aller Arbeitsunfähigkeitstage fallen in Deutschland auf nur sechs Hauptdiagnosegruppen. Von besonderer Bedeutung sind Atmungs-, Muskel- und Skelett-Erkrankungen (speziell die Rückenbeschwerden) sowie Verletzungen.

Die AU-Leistungsdaten der BKK schließen Daten der KG 8-Arbeitsunfähigkeitsstatistik, der Arbeits- und Wegeunfälle sowie die Berufskrankheiten ein.

Der Anteil der BKK-Mitglieder an der GKV beträgt über 20 %; in NRW beträgt der Anteil der BKK-Versicherten über 25 %.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO- und OECD-Indikatoren. Für den EU-Indikatorensatz sind Indikatoren zur Arbeitsunfähigkeit nach Hauptdiagnosegruppen vorgesehen. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.76 voll vergleichbar.

Originalquellen

- Bundesverband der Betriebskrankenkassen
Auswertung für Nordrhein-Westfalen 2002 ff.

Dokumentationsstand

02.02.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/BKK Bundesverband

Indikator (L) 3.30		Arbeitsunfähigkeitsfälle der BKK-Mitglieder ¹ nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003					
ICD-10	Hauptdiagnosegruppen	AU-Fälle der BKK-Mitglieder (ohne Rentner)					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. BKK-Mitglieder	Anzahl	je 100 000 männl. BKK-Mitglieder	Anzahl	je 100 000 BKK-Mitglieder
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	52 396	8 409,8	74 978	8 337,9	127 374	8 367,3
II	Neubildungen	8 376	1 344,4	8 622	958,8	16 998	1 116,6
III	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	664	106,6	583	64,8	1 247	81,9
IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3 063	491,7	4 166	463,3	7 229	474,9
V	Psych. u. Verhaltensstörungen	26 827	4 305,9	23 074	2 565,9	49 901	3 278,1
VI	Krankheiten des Nervensystems	14 753	2 368,0	13 543	1 506,0	28 296	1 858,8
VII	Krankheiten des Auges	5 281	847,6	8 832	982,2	14 113	927,1
VIII	Krankheiten des Ohres	7 105	1 140,4	9 953	1 106,8	17 058	1 120,6
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems	18 005	2 889,9	29 008	3 225,8	47 013	3 088,3
X	Krankheiten des Atmungssystems	191 378	30 717,3	237 833	26 448,0	429 212	28 195,3
XI	Krankheiten des Verdauungssyst.	78 693	12 630,7	113 006	12 566,7	191 699	12 592,9
XII	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	8 591	1 378,9	16 083	1 788,5	24 674	1 620,9
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes	91 519	14 689,4	187 171	20 814,1	278 690	18 307,4
XIV	Krankheiten d. Urogenitalsystems	24 679	3 961,1	11 110	1 235,5	35 789	2 351,0
XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	15 409	2 473,3	x	x	x	x
XVI	Best. Zustände, d. ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	123	19,7	70	7,8	193	12,7
XVII	Angeborene Fehlbildung., Deformitäten u. Chromosomenanomalien	813	130,5	858	95,4	1 671	109,8
XVIII	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	35 201	5 650,0	37 185	4 135,1	72 386	4 755,1
XIX	Verletzungen, Vergiftungen und best. and. Folgen äußerer Ursach.	41 381	6 641,9	105 516	11 733,8	146 897	9 649,8
XXI	Faktoren, die d. Ges.zustand beeinflussen u. zur Inanspruchnahme d. Ges.wesens führen	8 645	1 387,6	5 824	647,7	14 469	950,5
	Insgesamt	632 925	101 588,1	887 439	98 686,7	1 520 364	99 874,2

Datenquelle/Copyright:
BKK Bundesverband:
AU-Leistungsdaten

¹ Pflichtmitglieder und
freiwillig Versicherte

3.31

Arbeits- und Wegeunfälle, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich**Definition**

Staatliche Arbeitsschutzvorschriften - insbesondere das Arbeitsschutzgesetz - verpflichten Arbeitgeber, ihren Betrieb mit Produktionsabläufen so zu organisieren, dass Arbeitnehmer gegen Gefahren für Leben und Gesundheit geschützt sind. Dieser Indikator zeigt die Quantität und den Schweregrad von Arbeits- und Wegeunfällen und über die Darstellung von Zeitreihen die Effektivität oder Notwendigkeit präventiver Maßnahmen.

Ein Arbeitsunfall ist ein Unfall, den ein Beschäftigter bei der Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit innerhalb und außerhalb der Arbeitsstätte, z. B. auch im Straßenverkehr, erleidet.

Ein Wegeunfall ist ein Unfall, den ein Beschäftigter auf dem Weg zwischen Wohnung und dem Ort seiner beruflichen Tätigkeit erleidet (Quelle: HVBG).

Meldepflichtig sind alle Arbeits- und Wegeunfälle, die zu einer mehr als drei Tage andauernden, durch den Unfall bedingten Arbeitsunfähigkeit geführt haben. Meldepflichtig sind auch die tödlichen Unfälle. Die Aufnahme und Meldung der meldepflichtigen Unfälle erfolgt über die Unfallanzeige des Unternehmers (s. SGB VII § 193 Absatz 1). Ergänzend wird ggf. der Bericht des zugelassenen behandelnden Durchgangsarztes (sog. D-Bericht) herangezogen. Vollarbeiter entsprechen Vollzeitäquivalenten (s. a. Ind. 8.3).

Datenhalter

- ▶ Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit
- ▶ Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)

Datenquelle

- ▶ Statistik der Arbeits- und Wegeunfälle

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Daten entstammen einer 10 %igen Hochrechnung der Unfallanzeigestatistik. Geschlechtsspezifische Angaben liegen im Rahmen der 10-%-Hochrechnung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit vor und können von den Ländern als zusätzlicher Indikator geführt werden. Die tödlichen Unfälle als ein Teilbereich der meldepflichtigen Unfälle sind in der Statistik der Arbeits- und Wegeunfälle als Vollerhebung (= 100 %) enthalten. Die Statistik gilt als vollständig und zuverlässig.

Kommentar

In die Gesamtzahlen des Arbeitsunfallgeschehens gehen Angaben von drei Gruppen der Unfallversicherungsträger ein: Die gewerblichen Berufsgenossenschaften, die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand.

Bei den Zahlen der Vollarbeiter handelt es sich um errechnete Werte. In die Zahlen sind die Vollzeitbeschäftigten mit komplettem Hochrechnungsfaktor, die Teilzeitbeschäftigten mit 1/2 Hochrechnungsfaktor und die geringfügig Beschäftigten mit 1/4 Hochrechnungsfaktor eingeflossen.

Der Indikator gehört zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Der Indikator ist vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 4060 110502 Persons injured, work related accidents/100 000 und 4070 110503 Deaths due to work-related accidents/100 000. Wegeunfälle sind nicht enthalten. Vergleichbar mit OECD- und EU-Indikator Accidents related to work per 100 000 employed, including fatal accidents. Dieser Indikator ist neu im Indikatorensatz.

Originalquellen

- ▶ Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit
Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2002 ff.
http://de.osha.eu.int/statistics/statistiken/bericht_zum_stand_von_sicherheit_und_gesundheit_bei_der_arbeit/
- ▶ Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)
Arbeits- und Wegeunfälle Nordrhein-Westfalen 2000 ff.

Dokumentationsstand

14.07.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften/lögd

Indikator (K) 3.31		Arbeits- und Wegeunfälle, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2003					
Jahr	Arbeits- und Wegeunfälle der Unfallversicherungsträger insgesamt						
	Arbeitsunfälle		Wegeunfälle		Arbeits- und Wegeunfälle zusammen		
	meldepflichtig	tödlich	meldepflichtig	tödlich	meldepflichtig	tödlich	
Anzahl							
2000	297 941	174	42 837	115	340 778	289	
2001	284 040	167	41 231	131	325 271	298	
2002	258 246	195	41 613	97	299 859	292	
2003	230 741	165	36 023	106	266 764	271	
je 1 000 Vollarbeiter (Vollzeitäquivalente*)							
2000	42,69	0,02	6,14	0,02	48,83	0,04	
2001	40,49	0,02	5,88	0,02	46,37	0,04	
2002	37,24	0,03	6,00	0,01	43,24	0,04	
2003	33,88	0,02	5,29	0,02	39,17	0,04	
darunter: Arbeits- und Wegeunfälle der gewerblichen Berufsgenossenschaften							
Anzahl							
2000	259 981	141	38 720	104	298 701	245	
2001	246 417	135	37 608	122	284 025	257	
2002	222 706	160	36 741	87	259 447	247	
2003	199 357	133	32 580	97	231 936	230	

Datenquelle/Copyright:
Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit,
Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften:
Statistik der Arbeits- und Wegeunfälle

* Vollzeitäquivalente geben die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten an. Ein Vollzeitäquivalent entspricht einem Vollzeitbeschäftigten (Vollarbeiter).

3.32

Angezeigte und anerkannte Berufskrankheiten, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Berufskrankheiten weisen auf die Belastung der Gesundheit durch die Arbeitsumgebung und eine dadurch bedingte Beeinträchtigung der Lebensqualität hin. Sie sind gemäß § 9 SGB VII Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblichem höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. In der Rechtsverordnung kann ferner bestimmt werden, inwieweit Versicherte in Unternehmen der Seefahrt auch in der Zeit gegen Berufskrankheiten versichert sind, in der sie an Land beurlaubt sind. Im vorliegenden Indikator werden die häufigsten angezeigten und anerkannten Berufskrankheiten dargestellt. Angezeigte Berufskrankheiten sind Verdachtsanzeigen, die noch der Prüfung bedürfen.

Datenhalter

- ▶ Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)

Datenquelle

- ▶ Dokumentation des Berufskrankheiten-Geschehens in der Bundesrepublik Deutschland

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Sowohl Unfallanzeigen als auch Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit fließen in die statistischen Erhebungen der Berufsgenossenschaften ein. Beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) laufen die Statistiken der gewerblichen Berufsgenossenschaften im Rahmen des Zentralen Informationssystems der gesetzlichen Unfallversicherung (ZIGUV) zusammen und werden dort ausgewertet (Quelle: HVBG).

Kommentar

In die Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) sind 68 Krankheiten aufgenommen (Stand 01.10.2002). Ausnahmsweise können in ganz besonderen Fällen auch dann Berufskrankheiten entschädigt werden, wenn sie noch nicht in der Liste aufgenommen sind, jedoch nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen die Voraussetzungen für eine Berufskrankheit erfüllen.

Der Indikator gehört zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Es gibt keinen vergleichbaren WHO- oder OECD-Indikator. Für den EU-Indikatorensatz sind Indikatoren zu Occupational Diseases vorgesehen. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.27 voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)
Angezeigte und anerkannte Berufskrankheiten, NRW, Tabelle 2002 ff.

Dokumentationsstand

19.02.04, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften/lögd

Berufskrankheit (BK-Nr.)	Angezeigte Berufskrankheiten		Anerkannte Berufskrankheiten		Anerkannte Berufskrankh. je 100 000 sozialvers.-pflichtig Beschäftigte	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Berufskrankheiten insgesamt	2 984	11 945	300	4 698	12,3	147,6
davon:						
Bandscheibenbedingte Erkrank. der Wirbelsäule (2108 - 2110)	371	1 427	27	22	1,1	0,7
Lärmschwerhörigkeit (2301)	34	2 345	16	1 584	0,7	49,8
Silikose (4101)	2	759	1	764	0,0	24,0
Asbestose, asbestbed. Mesotheliom, Lungenkrebs in Verbindung mit Asbestose (4103 - 4105)	59	2 174	26	1 170	1,1	36,8
Allergische, chemisch-irritativ oder toxisch bedingte obstrukt. Atemwegserkrankungen (4301 - 4302)	227	596	44	120	1,8	3,8
Hautkrankheiten (5101)	1 580	1 615	78	184	3,2	5,8
Übrige	711	3 029	108	854	4,4	26,8

Datenquelle/Copyright:

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften:

Dokumentation des Berufskrankheiten-Geschehens in der Bundesrepublik Deutschland

3.33

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Die medizinische Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung. Ihr Ziel ist es, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (Vorsorge) oder eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten und Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern. Dabei soll auch eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abgewendet, beseitigt, gemindert oder ausgeglichen werden, um eine Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

Rehabilitative Maßnahmen werden unterteilt in medizinische, berufsfördernde und soziale Rehabilitation zur Teilhabe. Die medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen werden als stationäre, ambulante oder gemischt stationär/ambulante Behandlungen durchgeführt.

Leistungsträger der Rehabilitation können die Rentenversicherungen, die Krankenversicherungen, die Unfallversicherungen, die Sozialämter oder die Versorgungsämter sein. Der jeweils zuständige Versicherungsträger ergibt sich aus dem Versicherungs- bzw. Berufstätigkeitsstatus des Versicherten und dem die Rehabilitationsmaßnahme auslösenden Erkrankungsgeschehen bzw. dessen Ursache.

Im vorliegenden Indikator werden nur die Rehabilitationsleistungen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) dargestellt, die ca. 55 % aller Rehabilitationsleistungen erfassen. Ca. 70 % der Rehabilitationsleistungen betreffen die medizinische Rehabilitation. Häufige Rehabilitationsmaßnahmen sind z. B. Anschlussheilbehandlungen im Anschluss an eine stationäre Behandlung, Kinderheilbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Es besteht für alle Rehabilitationsleistungen Berichtspflicht, so dass von einer Vollständigkeit der Daten ausgegangen werden kann. Die Qualität der Daten wird durch Qualitätssicherungsprogramme des VDR gewährleistet.

Kommentar

Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen sich auf Personen im arbeitsfähigen Alter, d. h. auf die Altersgruppen bis 64 Jahre. Die Bedeutung der Rehabilitation wird sich bei Zunahme der chronischen Erkrankungen und den sich vollziehenden demographischen Veränderungen (Verlängerung des Lebens und der Lebensarbeitszeit) verstärken.

Die Angaben zur Rehabilitation liegen auf Länder- und kommunaler Ebene nach Wohnort der Rehabilitanden vor. Als Bezugspopulation werden die aktiv versicherten Personen der gesetzlichen Rentenversicherung genommen.

Ab dem Jahre 1999 werden zu den aktiv Versicherten auch die geringfügig Verdienenden gezählt. Dadurch ist es zu einem starken Anstieg der Versichertenzahl, insbesondere bei den Frauen gekommen. Dies führt durch die Zunahme der Nenner-Population zu niedrigeren Raten der Rehabilitationsleistungen.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 7.20z voll und mit dem NRW-Indikator 7.21 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation. Tabellenarten A und B. 2000 ff.

Dokumentationsstand

29.09.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Jahr	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2003					
	weiblich			männlich		
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	je 100 000 alt.stand.*
2000	61 184	1 668,9	1 710,9	82 693	1 909,9	1 954,5
2001	66 249	1 792,8	1 825,7	86 357	2 040,7	2 088,7
2002	65 474	1 760,3	1 783,6	82 738	1 924,3	1 945,8
2003	61 889	1 688,6	1 668,0	78 371	1 844,0	1 833,1

Datenquelle/Copyright:
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:
Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

* standardisiert an der
Europabevölkerung alt

3.34

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Alter und Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die alters- und geschlechtsspezifische Darstellung von abgeschlossenen Rehabilitationsmaßnahmen gibt die Häufigkeit von Rehabilitationsleistungen nach Alter und Geschlecht an. Die Bedeutung der Rehabilitation wird sich bei Zunahme der chronischen Erkrankungen und den sich vollziehenden demographischen Veränderungen (Verlängerung des Lebens und der Lebensarbeitszeit) verstärken.

Rehabilitative Maßnahmen werden unterteilt in medizinische, berufsfördernde und soziale Rehabilitation zur Teilhabe. Die medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen werden als stationäre, ambulante oder gemischt stationär/ambulante Behandlungen durchgeführt.

Leistungsträger der Rehabilitation können die Rentenversicherungen, die Krankenversicherungen, die Unfallversicherungen, die Sozialämter oder die Versorgungsämter sein. Der jeweils zuständige Versicherungsträger ergibt sich aus dem Versicherungs- bzw. Berufstätigkeitsstatus des Versicherten und dem die Rehabilitationsmaßnahme auslösenden Erkrankungsgeschehen bzw. dessen Ursache.

Im vorliegenden Indikator werden nur die Rehabilitationsleistungen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) dargestellt, die ca. 55 % aller Rehabilitationsleistungen erfassen. Ca. 70 % der Rehabilitationsleistungen betreffen die medizinische Rehabilitation. Häufige Rehabilitationsmaßnahmen sind z. B. Anschlussheilbehandlungen im Anschluss an eine stationäre Behandlung, Kinderheilbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Es besteht für alle Rehabilitationsleistungen Berichtspflicht, so dass von einer Vollständigkeit der Daten ausgegangen werden kann. Die Qualität der Daten wird durch Qualitätssicherungsprogramme des VDR gewährleistet.

Kommentar

Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen sich auf Personen im arbeitsfähigen Alter. Deshalb sind die Altersgruppen über 65 Jahre im Indikatorensatz nicht enthalten.

Die Angaben der Rehabilitation liegen auf Länder- und kommunaler Ebene nach Wohnort der Rehabilitanden vor. Als Bezugspopulation werden die aktiv versicherten Personen der gesetzlichen Rentenversicherung genommen.

Ab dem Jahre 1999 werden zu den aktiv Versicherten auch die geringfügig Verdienenden gezählt. Dadurch ist es zu einem starken Anstieg der Versichertenzahl, insbesondere bei den Frauen gekommen. Dies führt durch die Zunahme der Nenner-Population zu niedrigeren Raten der Rehabilitationsleistungen.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 7.20 voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation. Tabellenarten A und B. 2001 ff.

Dokumentationsstand

29.09.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Alter in Jahren	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
< 20	65	41,1	93	50,1	158	45,9
20 - 24	900	244,3	1 045	253,4	1 945	249,1
25 - 29	1 827	509,7	2 183	526,6	4 010	518,8
30 - 34	3 264	788,1	4 381	854,5	7 645	824,8
35 - 39	6 100	1 137,6	7 988	1 237,4	14 088	1 192,1
40 - 44	8 697	1 627,1	11 353	1 890,4	20 050	1 766,4
45 - 49	11 034	2 383,4	13 098	2 593,8	24 132	2 493,1
50 - 54	13 326	3 392,3	15 013	3 512,9	28 339	3 455,1
55 - 59	11 503	4 110,7	14 846	4 447,8	26 349	4 294,1
60 - 64	5 173	3 245,8	8 371	3 940,3	13 544	3 642,6
Insgesamt	61 889	1 688,6	78 371	1 843,9	140 260	1 772,0
standard. an Europabev. alt		1 668,0		1 833,1		1 758,1

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

3.35

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die medizinische Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung. Ihr Ziel ist es, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (Vorsorge) oder eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten und Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern. Dabei soll auch eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abgewendet, beseitigt, gemindert oder ausgeglichen werden, um eine Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern (s. a. Ind. 3.34).

Im vorliegenden Indikator werden nur die Rehabilitationsleistungen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) dargestellt, die ca. 55 % aller Rehabilitationsleistungen erfassen. Ca. 70 % der Rehabilitationsleistungen betreffen die medizinische Rehabilitation. Häufige Rehabilitationsmaßnahmen sind z. B. Anschlussheilbehandlungen im Anschluss an eine stationäre Behandlung, Kinderheilbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen. Die geschlechtsspezifische Zuordnung der Rehabilitationsmaßnahmen zu den Hauptdiagnosegruppen von Erkrankungen gemäß der internationalen Klassifikation ICD-10 ermöglicht die differenziertere Erkennung von Erkrankungsmustern, was für präventive Ansätze wesentlich ist.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Es besteht für alle Rehabilitationsleistungen Berichtspflicht, so dass von einer Vollständigkeit der Daten ausgegangen werden kann. Durch den VDR erfolgen Einzelprüfungen der Kodierungen der Ärzte. Es liegt eine gute Datenqualität vor.

Kommentar

Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen sich nur auf aktiv Versicherte, d. h. die Altersgruppen bis 64 Jahre. Demzufolge beziehen sich die Morbiditätsangaben nur auf Personen im berufsfähigen Alter. Die Angaben der Rehabilitation liegen auf Länder- und kommunaler Ebene nach Wohnort der Rehabilitanden vor. Als Bezugspopulation werden die aktiv versicherten Personen der gesetzlichen Rentenversicherung genommen.

Ab dem Jahre 1999 werden zu den aktiv Versicherten auch die geringfügig Verdienenden gezählt. Dadurch ist es zu einem starken Anstieg der Versichertenzahl, insbesondere bei den Frauen gekommen. Dies führt durch die Zunahme der Nenner-Population zu niedrigeren Raten der Rehabilitationsleistungen.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 7.21 voll vergleichbar.

Originalquellen

- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR.)
Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation. Tabellenarten A und B. 2001 ff.

Dokumentationsstand

29.09.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Indikator (L) 3.35		Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, 2003					
		Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe					
		weiblich		männlich		insgesamt	
ICD-10	Hauptdiagnosegruppen	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	148	4,0	205	4,8	353	4,5
II	Neubildungen	6 582	179,6	5 193	122,2	11 775	148,8
III	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	92	2,5	115	2,7	207	2,6
IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1 265	34,5	2 159	50,8	3 424	43,3
V	Psych. u. Verhaltensstörungen	14 196	387,3	13 913	327,4	28 109	355,1
VI	Krankheiten des Nervensystems	1 266	34,5	1 725	40,6	2 991	37,8
VII	Krankheiten des Auges	40	1,1	37	0,9	77	1,0
VIII	Krankheiten des Ohres	172	4,7	262	6,2	434	5,5
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems	3 718	101,4	12 508	294,3	16 226	205,0
X	Krankheiten des Atmungssystems	2 466	67,3	3 021	71,1	5 487	69,3
XI	Krankheiten des Verdauungssyst.	1 085	29,6	1 211	28,5	2 296	29,0
XII	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	850	23,2	1 002	23,6	1 852	23,4
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	26 276	716,9	32 703	769,5	58 979	745,1
XIV	Krankheiten d. Urogenitalsystems	328	9,0	211	5,0	539	6,8
XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	3	0,1	x	x	x	x
XVI	Best. Zustände, d. ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	10	0,3	12	0,3	22	0,3
XVII	Angeborene Fehlbildung., Deformitäten u. Chromosomenanomalien	269	7,3	171	4,0	440	5,6
XVIII	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	422	11,5	295	6,9	717	9,1
XIX	Verletzungen, Vergiftungen und best. and. Folgen äußerer Ursach.	1 239	33,8	1 940	45,7	3 179	40,2
	Keine Aussage möglich	1 462	39,9	1 688	39,7	3 150	39,8
	Insgesamt	61 889	1 688,6	78 371	1 844,0	140 260	1 772,0

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

3.36

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Die medizinische Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung. Ihr Ziel ist es, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (Vorsorge) oder eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten und Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern. Dabei soll auch eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abgewendet, beseitigt, gemindert oder ausgeglichen werden, um eine Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

Rehabilitative Maßnahmen werden unterteilt in medizinische, berufsfördernde und soziale Rehabilitation zur Teilhabe. Die medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen werden als stationäre, ambulante oder gemischt stationär/ambulante Behandlungen in Einrichtungen durchgeführt.

Leistungsträger können die Rentenversicherungen, die Krankenversicherungen, die Unfallversicherungen, die Sozialämter oder die Versorgungsämter sein. Der jeweils zuständige Versicherungsträger ergibt sich aus dem Versicherungs- bzw. Berufstätigkeitsstatus des Versicherten und dem die Rehabilitationsmaßnahme auslösenden Erkrankungsgeschehen bzw. dessen Ursache. Im vorliegenden Indikator werden nur die Rehabilitationsleistungen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) dargestellt, die ca. 55 % aller Rehabilitationsleistungen erfassen. Ca. 70 % der Rehabilitationsleistungen betreffen die medizinische Rehabilitation. Häufige Rehabilitationsmaßnahmen sind z. B. Anschlussheilbehandlungen im Anschluss an eine stationäre Behandlung, Kinderheilbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Es besteht für alle Rehabilitationsleistungen Berichtspflicht, so dass von einer Vollständigkeit der Daten ausgegangen werden kann. Die Qualität der Daten wird durch Qualitätssicherungsprogramme des VDR gewährleistet.

Kommentar

Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen sich nur auf aktiv Versicherte, d. h. die Altersgruppen bis 64 Jahre. Demzufolge beziehen sich die Morbiditätsangaben nur auf Personen im berufsfähigen Alter. Die Angaben der Rehabilitation liegen auf Länder- und kommunaler Ebene nach Wohnort der Rehabilitanden vor. Als Bezugspopulation werden die aktiv versicherten Personen der gesetzlichen Rentenversicherung genommen.

Ab dem Jahre 1999 werden zu den aktiv Versicherten auch die geringfügig Verdienenden gezählt. Dadurch ist es zu einem starken Anstieg der Versichertenzahl, insbesondere bei den Frauen gekommen. Dies führt durch die Zunahme der Nenner-Population zu niedrigeren Raten der Rehabilitationsleistungen.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Den Indikator gab es im bisherigen NRW-Indikatorensetz nicht, er wird neu in den Indikatorensetz aufgenommen.

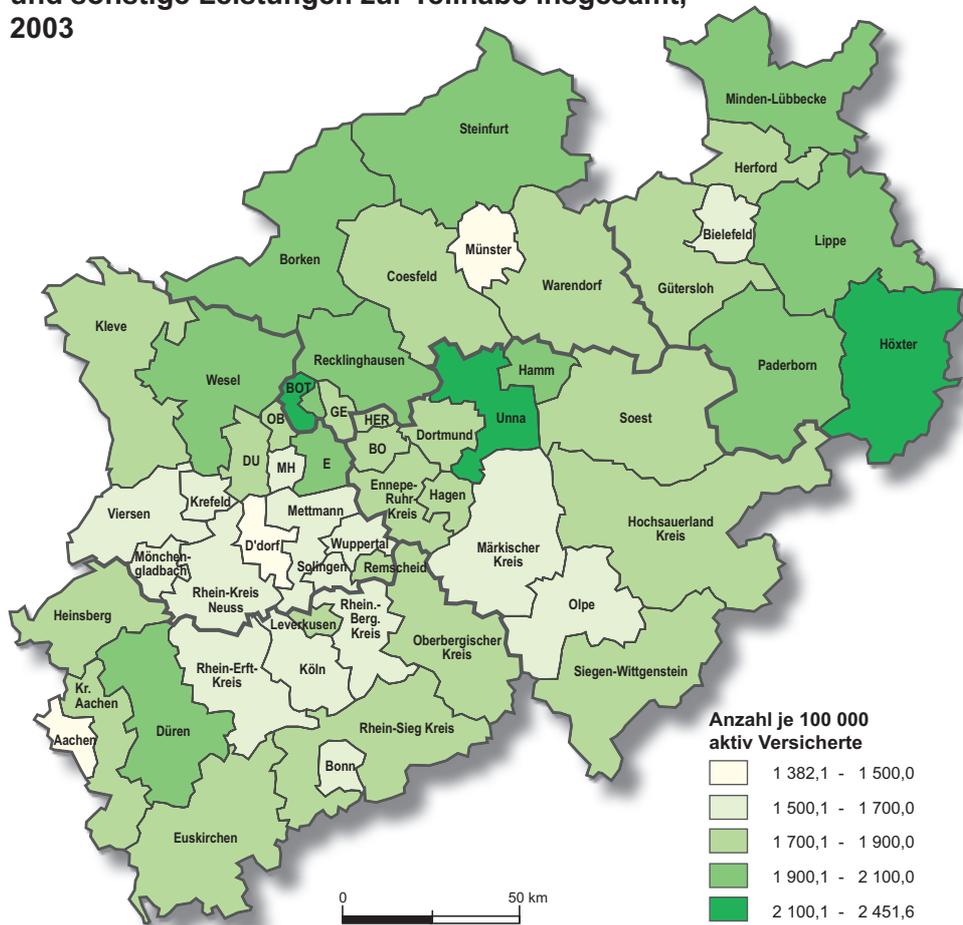
Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation. Tabellenarten A und B. 2002 ff.

Dokumentationsstand

29.09.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe insgesamt, 2003



**Indikator (L)
3.36**

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	1 651	1 310,0	1 966	1 449,0	3 617	1 382,1
2	Duisburg	1 684	1 769,9	2 353	1 934,3	4 037	1 862,1
3	Essen	2 193	1 907,2	2 816	2 095,1	5 009	2 008,5
4	Krefeld	752	1 617,0	938	1 717,8	1 690	1 671,4
5	Mönchengladbach	901	1 674,8	1 071	1 707,6	1 972	1 692,4
6	Mülheim a. d. Ruhr	560	1 654,7	622	1 624,6	1 182	1 638,7
7	Oberhausen	718	1 655,2	1 079	2 060,2	1 797	1 876,7
8	Remscheid	436	1 759,5	522	1 757,6	958	1 758,4
9	Solingen	556	1 623,9	651	1 691,0	1 207	1 659,4
10	Wuppertal	1 138	1 531,2	1 316	1 538,5	2 454	1 535,1
	Kreise						
11	Kleve	918	1 488,3	1 334	1 899,3	2 252	1 707,1
12	Mettmann	1 584	1 497,8	1 920	1 605,2	3 504	1 554,8
13	Rhein-Kreis Neuss	1 395	1 523,3	1 729	1 614,8	3 124	1 572,6
14	Viersen	1 029	1 647,5	1 174	1 656,8	2 203	1 652,4
15	Wesel	1 634	1 764,3	2 240	2 019,3	3 874	1 903,3
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	17 149	1 616,1	21 731	1 763,7	38 880	1 695,4
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	723	1 551,7	752	1 354,6	1 475	1 444,5
18	Bonn	944	1 548,7	921	1 470,0	1 865	1 508,8
19	Köln	3 165	1 500,3	3 687	1 558,3	6 852	1 531,0
20	Leverkusen	554	1 671,7	764	1 936,2	1 318	1 815,5
	Kreise						
21	Aachen	1 072	1 728,1	1 386	1 912,7	2 458	1 827,5
22	Düren	954	1 824,1	1 363	2 159,7	2 317	2 007,6
23	Rhein-Erft-Kreis	1 454	1 571,4	1 917	1 746,3	3 371	1 666,3
24	Euskirchen	621	1 636,2	839	1 909,1	1 460	1 782,6
25	Heinsberg	792	1 611,1	1 201	2 092,2	1 993	1 870,2
26	Oberbergischer Kreis	940	1 601,0	1 304	1 883,5	2 244	1 753,9
27	Rhein.Berg. Kreis	841	1 472,7	1 031	1 592,9	1 872	1 536,6
28	Rhein-Sieg-Kreis	2 057	1 734,4	2 436	1 884,6	4 493	1 812,7
29	Reg.-Bez. Köln	14 117	1 604,1	17 601	1 752,8	31 718	1 683,4
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	505	2 094,3	665	2 352,4	1 170	2 233,6
31	Gelsenkirchen	815	1 606,1	1 264	1 951,5	2 079	1 799,8
32	Münster	858	1 453,1	824	1 401,3	1 682	1 427,2

noch: Indikator 03_36_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
33	Kreise Borken	1 307	1 750,7	1 869	2 078,6	3 176	1 929,9
34	Coesfeld	748	1 665,1	903	1 785,9	1 651	1 729,1
35	Recklinghausen	2 214	1 751,3	3 118	2 045,5	5 332	1 912,1
36	Steinfurt	1 738	1 895,2	2 174	2 084,0	3 912	1 995,7
37	Warendorf	984	1 721,4	1 399	2 038,1	2 383	1 894,2
38	Reg.-Bez. Münster	9 169	1 734,0	12 216	1 977,6	21 385	1 865,3
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	1 248	1 804,4	1 107	1 446,8	2 355	1 616,6
40	Kreise Gütersloh	1 363	1 778,0	1 635	1 836,5	2 998	1 809,5
41	Herford	1 057	1 886,7	1 171	1 893,2	2 228	1 890,1
42	Höxter	657	2 187,3	967	2 670,8	1 624	2 451,6
43	Lippe	1 398	1 853,6	1 776	2 082,2	3 174	1 974,9
44	Minden-Lübbecke	1 452	2 137,4	1 532	1 994,5	2 984	2 061,6
45	Paderborn	1 142	1 864,4	1 538	2 082,2	2 680	1 983,5
46	Reg.-Bez. Detmold	8 317	1 905,4	9 726	1 946,9	18 043	1 927,5
47	Kreisfreie Städte Bochum	1 304	1 728,4	1 564	1 770,1	2 868	1 750,9
48	Dortmund	1 873	1 640,3	2 453	1 790,4	4 326	1 722,2
49	Hagen	684	1 686,0	969	2 018,8	1 653	1 866,3
50	Hamm	628	1 771,4	877	2 095,9	1 505	1 947,0
51	Herne	539	1 666,7	741	1 878,2	1 280	1 783,0
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	1 331	1 873,2	1 495	1 862,1	2 826	1 867,3
53	Hochsauerlandkreis	956	1 663,6	1 435	2 074,1	2 391	1 887,9
54	Märkischer Kreis	1 548	1 628,7	1 802	1 606,0	3 350	1 616,4
55	Olpe	445	1 522,5	660	1 802,8	1 105	1 678,3
56	Siegen-Wittgenstein	1 020	1 714,6	1 375	1 917,5	2 395	1 825,5
57	Soest	1 131	1 750,3	1 491	2 024,1	2 622	1 896,2
58	Unna	1 678	2 003,8	2 235	2 274,2	3 913	2 149,8
59	Reg.-Bez. Arnsberg	13 137	1 731,6	17 097	1 906,9	30 234	1 826,6
60	Nordrhein-Westfalen	61 889	1 688,6	78 371	1 843,9	140 260	1 772,0

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

3.37

Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit erhalten Versicherte auf Antrag, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Anzahl der Frühberentungen wird krankheitsspezifisch in der Statistik der Rentenversicherer ausgewiesen.

Erwerbsunfähig ist eine Person, die wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit, die mehr als geringfügig ist, nachzugehen.

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Person infolge von Krankheit bzw. Behinderung in ihrer Arbeitsfähigkeit zu mehr als 50 % im Vergleich zu Personen mit ähnlichen/gleichwertigen Ausbildungen/Kenntnissen/ Fähigkeiten eingeschränkt ist. Voraussetzung ist, dass die/der Betroffene einen Beruf erlernt hat oder mehr als sechs Jahre in einem Beruf gearbeitet hat.

Im vorliegenden Indikator werden sowohl die Neuzugänge als auch der Bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zum 31.12. des Berichtsjahres ausgewiesen.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über Rentenzugänge
- ▶ Statistik über Rentenbestand

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Alle Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden statistisch erfasst und bis zum Übergang in die Altersrente in einer Datei geführt. Vollständigkeit und Qualität der Daten werden durch Plausibilitäts- und Qualitätssicherungsprüfungen kontrolliert, so dass von einer guten Datenqualität ausgegangen werden kann.

Kommentar

Durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurde zum 1. Januar 2001 das bisherige System der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch ein einheitliches und abgestuftes System einer Erwerbsminderungsrente abgelöst.

Ebenfalls sind die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen der Erwerbsminderungsrenten verschärft worden.

Die Angaben zu Rentenzugängen und zum Rentenbestand liegen auf Länder- und kommunaler Ebene nach Wohnort des Frührentners vor. Als Bezugspopulation werden die aktiv versicherten Personen der gesetzlichen Rentenversicherung genommen.

Ab dem Jahre 1999 werden zu den aktiv Versicherten auch die geringfügig Verdienenden gezählt. Dadurch ist es zu einem starken Anstieg der Versichertenzahl, insbesondere bei den Frauen gekommen. Dies führt durch die Zunahme der Nenner-Population zu niedrigeren Raten der Rentenzugänge und -bestände.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Die Rentenzugänge sind mit dem WHO-Indikator 2710 990401 New invalidity/disability cases per 100 000 vergleichbar. Es gibt keine Vergleichbarkeit mit OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.12z bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenarten C, D. 2000 ff.
- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenart E. 2000 ff.
- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
Aktiv Versicherte 2000 ff.

Dokumentationsstand

29.09.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Indikator (K) 3.37

**Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach
Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2003**

Jahr	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit				Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit			
	weiblich		männlich		weiblich		männlich	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Vers.	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Vers.
2000	15 159	411,4	27 449	632,5	123 087	3 340,1	206 691	4 762,7
2001	15 330	412,6	25 255	595,3	124 958	3 362,9	199 735	4 708,1
2002	13 840	370,0	20 624	478,4	125 192	3 346,5	190 001	4 407,5
2003	14 209	385,4	20 789	487,6	127 249	3 451,1	185 914	4 360,8

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über Rentenzugänge,

Statistik über Rentenbestand

3.38

Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die alters- und geschlechtsspezifische Darstellung von Rentenzugängen gibt die Inzidenz und der Rentenbestand die Prävalenz verminderter Erwerbsfähigkeit an, die zur Frühberentung führt. Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit erhalten Versicherte auf Antrag, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Anzahl der Frühberentungen wird krankheitsspezifisch in der Statistik der Rentenversicherer ausgewiesen.

Erwerbsunfähig ist eine Person, die wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit, die mehr als geringfügig ist, nachzugehen.

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Person infolge von Krankheit bzw. Behinderung in ihrer Arbeitsfähigkeit zu mehr als 50 % im Vergleich zu Personen mit ähnlichen/gleichwertigen Ausbildungen/Kenntnissen/Fähigkeiten eingeschränkt ist. Voraussetzung ist, dass die/der Betroffene einen Beruf erlernt hat oder mehr als sechs Jahre in einem Beruf gearbeitet hat.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über Rentenzugänge
- ▶ Statistik über Rentenbestand

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

In der Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung werden die Frührentenzugänge mit ihrem Alter bei Rentenbeginn in Einzeljahren erfasst. Der Indikator fasst jeweils fünf Altersjahre in Gruppen zusammen. In den über 60-Jährigen sind die Frührenten mit nicht erfasstem Alter mit eingeschlossen.

Kommentar

Durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurde zum 1. Januar 2001 das bisherige System der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch ein einheitliches und abgestuftes System einer Erwerbsminderungsrente abgelöst.

Ebenfalls sind die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen der Erwerbsminderungsrenten verschärft worden. Aufgrund der vollständigen Erfassung der Rentenzugänge und des Rentenbestandes ist von einer guten Datenqualität auszugehen. Die Angaben zu Rentenzugängen und zum Rentenbestand liegen auf Länder- und kommunaler Ebene nach Wohnort der Frührentner vor. Als Bezugspopulation werden die aktiv versicherten Personen der gesetzlichen Rentenversicherung genommen.

Ab dem Jahre 1999 werden zu den aktiv Versicherten auch die geringfügig Verdienenden gezählt. Dadurch ist es zu einem starken Anstieg der Versichertenzahl, insbesondere bei den Frauen gekommen. Dies führt durch die Zunahme der Nenner-Population zu niedrigeren Raten der Rentenzugänge und -bestände.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren zu Frühberentungen nach Alter und Geschlecht. Bislang waren Frührentenzugänge und -bestände nur auf spezifische Erkrankungen gerichtet, z. B. Indikator 3.29 als Folge eines Rückenleidens. Dieser Indikator ist mit keinem aus dem bisherigen NRW-Indikatorensatz vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenarten C und D. 2001 ff.
Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenart E. 2001 ff.
Aktiv Versicherte 2001 ff

Dokumentationsstand

29.09.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Alter in Jahren	Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003							
	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit				Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit			
	weiblich		männlich		weiblich		männlich	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte
< 35	775	59,6	1 022	67,0	2 662	204,9	3 397	222,7
35 - 39	1 262	235,4	1 541	238,7	5 539	1 033,0	7 275	1 126,9
40 - 44	1 809	338,4	2 354	392,0	10 932	2 045,2	15 024	2 501,6
45 - 49	2 348	507,2	3 002	594,5	15 718	3 395,1	20 435	4 046,7
50 - 54	3 473	884,1	4 696	1 098,8	22 491	5 725,3	29 982	7 015,5
55 - 59	3 768	1 346,5	6 035	1 808,1	30 125	10 765,5	45 898	13 750,9
60 u. mehr	774	426,3	2 139	948,1	39 782	21 913,5	63 903	28 326,0
Insgesamt	14 209	385,4	20 789	487,6	127 249	3 451,1	185 914	4 360,8

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über Rentenzugänge,

Statistik über Rentenbestand

3.39

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit erhalten Versicherte auf Antrag, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Anzahl der Frühberentungen wird krankheitsspezifisch in der Statistik der Rentenversicherer ausgewiesen.

Erwerbsunfähig ist eine Person, die wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit, die mehr als geringfügig ist, nachzugehen.

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Person infolge von Krankheit bzw. Behinderung in ihrer Arbeitsfähigkeit zu mehr als 50 % im Vergleich zu Personen mit ähnlichen/gleichwertigen Ausbildungen/Kenntnissen/Fähigkeiten eingeschränkt ist. Voraussetzung ist, dass die/der Betroffene einen Beruf erlernt hat oder mehr als sechs Jahre in einem Beruf gearbeitet hat.

Die Einteilung in Hauptdiagnosegruppen erfolgt gemäß der Internationalen Klassifikation ICD-10 und ermöglicht eine Einschätzung, welche Erkrankungsgruppen besonders häufig von Frühberentungen betroffen sind.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über Rentenzugänge

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Durch den VDR erfolgen Einzelprüfungen der Kodierungen der Ärzte. Durch zusätzliche Plausibilitätsprüfungen wird sichergestellt, dass nur zulässige Diagnosen verwendet werden. Nicht zulässig sind z. B. die Hauptdiagnosegruppen XX Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität und XXI Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen. Es liegt eine gute Datenqualität vor.

Seit 1.1.2001 sind die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen der Erwerbsminderungsrenten verschärft. Als Diagnose wird grundsätzlich die sogenannte Hauptdiagnose entsprechend dem Diagnoseschlüssel der Rentenversicherung und der Krankenversicherung nach der ICD-10 angegeben (vor dem Jahr 2000: ICD-9).

Kommentar

Durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurde zum 1. Januar 2001 das bisherige System der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch ein einheitliches und abgestuftes System einer Erwerbsminderungsrente abgelöst. Ebenfalls sind die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen der Erwerbsminderungsrenten verschärft worden.

Die Angaben zu Rentenzugängen liegen auf Länder- und kommunaler Ebene nach Wohnort des Frührentners vor. Als Bezugspopulation werden die aktiv versicherten Personen der gesetzlichen Rentenversicherung genommen.

Ab dem Jahre 1999 werden zu den aktiv Versicherten auch die geringfügig Verdienenden gezählt. Dadurch ist es zu einem starken Anstieg der Versichertenzahl, insbesondere bei den Frauen gekommen. Dies führt durch die Zunahme der Nenner-Population zu niedrigeren Raten der Rentenzugänge.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist voll vergleichbar mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.48.

Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenarten C und D. 2001 ff.
Aktiv Versicherte 2001 ff.

Dokumentationsstand

29.09.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Indikator (L) 3.39		Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003					
ICD-10	Hauptdiagnosegruppen	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	66	1,8	161	3,8	227	2,9
II	Neubildungen	2 255	61,2	2 617	61,4	4 872	61,3
III	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	22	0,6	52	1,2	74	0,9
IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	267	7,2	482	11,3	749	9,4
V	Psych. u. Verhaltensstörungen	5 218	141,5	5 068	118,9	10 286	129,4
VI	Krankheiten des Nervensystems	883	24,0	1 212	28,4	2 095	26,4
VII	Krankheiten des Auges	139	3,8	188	4,4	327	4,1
VIII	Krankheiten des Ohres	43	1,2	73	1,7	116	1,5
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems	985	26,7	3 388	79,5	4 373	55,0
X	Krankheiten des Atmungssystems	354	9,6	831	19,5	1 185	14,9
XI	Krankheiten des Verdauungssyst.	224	6,1	469	11,0	693	8,7
XII	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	68	1,8	78	1,8	146	1,8
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2 668	72,4	4 411	103,5	7 079	89,0
XIV	Krankheiten d. Urogenitalsystems	122	3,3	221	5,2	343	4,3
XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	8	0,2	x	x	x	x
XVI	Best. Zustände, d. ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	37	1,0	66	1,6	103	1,3
XVII	Angeborene Fehlbildung., Deformitäten u. Chromosomenanomalien	56	1,5	80	1,9	136	1,7
XVIII	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	560	15,2	849	19,9	1 409	17,7
XIX	Verletzungen, Vergiftungen und best. and. Folgen äußerer Ursach.	221	6,0	532	12,5	753	9,5
	keine Aussage möglich	13	0,4	11	0,3	24	0,3
	Insgesamt	14 209	385,4	20 789	487,6	34 998	440,2

Datenquelle/Copyright:
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:
Statistik über Rentenzugänge

3.40

Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit erhalten Versicherte auf Antrag, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Anzahl der Frühberentungen wird krankheitsspezifisch in der Statistik der Rentenversicherer ausgewiesen.

Erwerbsunfähig ist eine Person, die wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit, die mehr als geringfügig ist, nachzugehen.

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Person infolge von Krankheit bzw. Behinderung in ihrer Arbeitsfähigkeit zu mehr als 50 % im Vergleich zu Personen mit ähnlichen/gleichwertigen Ausbildungen/Kenntnissen/Fähigkeiten eingeschränkt ist. Voraussetzung ist, dass die/der Betroffene einen Beruf erlernt hat oder mehr als sechs Jahre in einem Beruf gearbeitet hat.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über Rentenzugänge
- ▶ Statistik über Rentenbestand

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Alle Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden statistisch erfasst und bis zum Übergang in die Altersrente in einer Datei geführt. Vollständigkeit und Qualität der Daten werden durch Plausibilitäts- und Qualitätssicherungsprüfungen kontrolliert, so dass von einer guten Datenqualität ausgegangen werden kann.

Kommentar

Durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurde zum 1. Januar 2001 das bisherige System der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch ein einheitliches und abgestuftes System einer Erwerbsminderungsrente abgelöst.

Ebenfalls sind die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen der Erwerbsminderungsrenten verschärft worden.

Die Angaben zu Rentenzugängen und zum Rentenbestand liegen auf Länder- und kommunaler Ebene nach Wohnort des Frührentners vor. Als Bezugspopulation werden die aktiv versicherten Personen der gesetzlichen Rentenversicherung genommen.

Ab dem Jahre 1999 werden zu den aktiv Versicherten auch die geringfügig Verdienenden gezählt. Dadurch ist es zu einem starken Anstieg der Versichertenzahl, insbesondere bei den Frauen gekommen. Dies führt durch die Zunahme der Nenner-Population zu niedrigeren Raten der Rentenzugänge und -bestände.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Die Rentenzugänge sind mit dem WHO-Indikator 2710 990401 New invalidity/disability cases per 100 000 vergleichbar. Es gibt keine Vergleichbarkeit mit OECD- und EU-Indikatoren. Dieser Indikator ist in bezug auf Rentenzugänge und -bestand insgesamt mit dem bisherigen NRW-Indikator 2.12 bedingt vergleichbar.

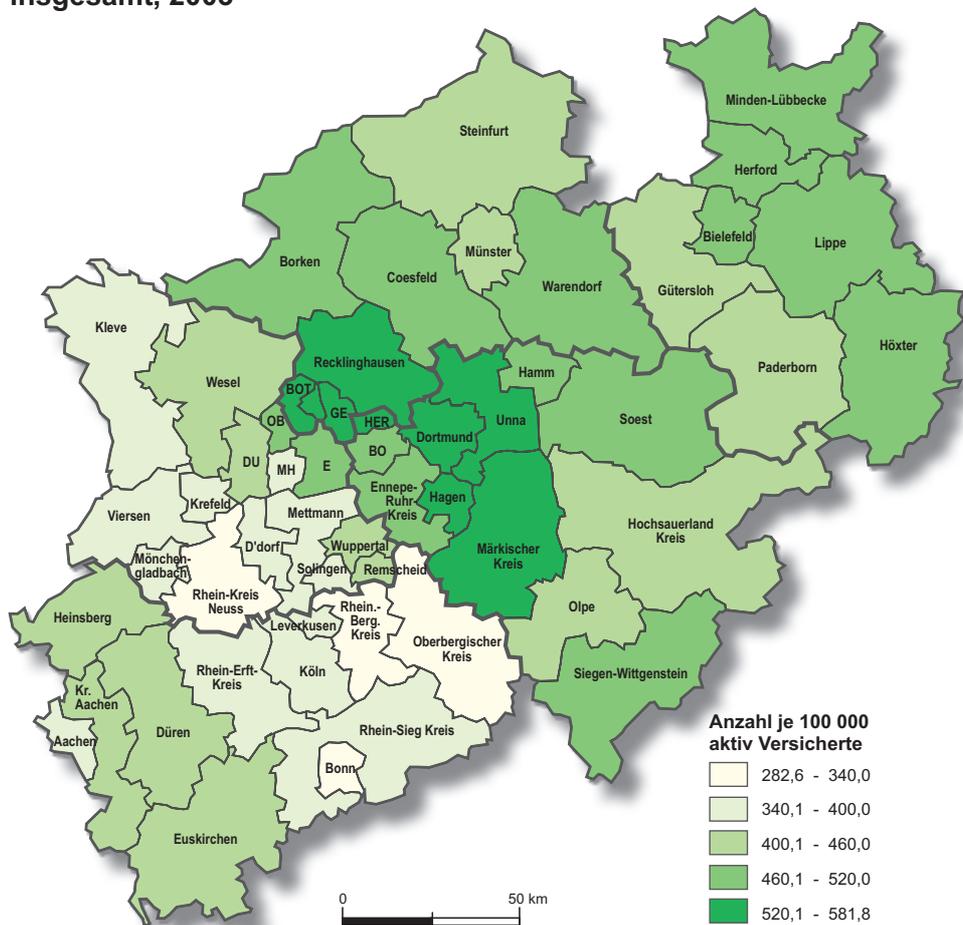
Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenarten C, D. 2001 ff.
Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenart E. 2001 ff.
Aktiv Versicherte 2001 ff.

Dokumentationsstand

29.09.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, 2003



Indikator (L)
3.40

 Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach
Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	461	364,1	552	405,3	1 013	385,5
2	Duisburg	352	367,5	555	455,4	907	416,7
3	Essen	450	389,1	791	586,7	1 241	495,5
4	Krefeld	156	333,8	220	401,7	376	370,4
5	Mönchengladbach	182	336,6	277	440,4	459	392,4
6	Mülheim a. d. Ruhr	131	384,2	148	385,4	279	384,8
7	Oberhausen	168	384,5	309	588,7	477	495,9
8	Remscheid	89	357,6	138	463,2	227	415,1
9	Solingen	113	328,4	161	416,9	274	375,2
10	Wuppertal	297	397,9	374	435,7	671	418,1
	Kreise						
11	Kleve	191	307,1	317	449,4	508	382,7
12	Mettmann	359	337,8	446	371,6	805	355,7
13	Rhein-Kreis Neuss	244	364,8	382	355,6	626	313,7
14	Viersen	193	307,5	307	432,1	500	373,6
15	Wesel	306	327,8	517	464,8	823	402,3
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	3 692	345,9	5 494	444,5	9 186	398,8
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	183	390,8	220	394,9	403	393,0
18	Bonn	189	308,4	197	313,1	386	310,8
19	Köln	718	338,8	946	398,4	1 664	370,3
20	Leverkusen	123	369,1	151	381,9	274	376,1
	Kreise						
21	Aachen	253	404,7	359	494,0	612	452,7
22	Düren	202	383,6	331	522,6	533	459,5
23	Rhein-Erft-Kreis	271	290,9	451	409,7	722	355,2
24	Euskirchen	154	402,5	213	483,2	367	445,7
25	Heinsberg	185	373,7	305	529,4	490	457,5
26	Oberbergischer Kreis	177	299,7	260	374,3	437	340,0
27	Rhein.Berg. Kreis	157	273,2	189	290,9	346	282,6
28	Rhein-Sieg-Kreis	383	320,9	494	380,8	877	352,1
29	Reg.-Bez. Köln	2 995	338,3	4 116	408,5	7 111	375,7
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	110	452,3	186	656,1	296	562,0
31	Gelsenkirchen	215	420,5	434	668,7	649	559,3
32	Münster	237	399,4	242	410,1	479	404,7

noch: Indikator 03_40_2003

Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit						Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
weiblich		männlich		insgesamt			
Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte		
3 870	3 056,6	4 350	3 194,2	8 220	3 127,9	Kreisfreie Städte Düsseldorf	1
2 969	3 099,4	4 999	4 101,6	7 968	3 660,6	Duisburg	2
3 993	3 452,5	6 687	4 960,1	10 680	4 263,9	Essen	3
1 421	3 040,6	1 745	3 186,2	3 166	3 119,2	Krefeld	4
1 950	3 606,2	2 734	4 346,9	4 684	4 004,5	Mönchengladbach	5
1 069	3 135,2	1 386	3 609,5	2 455	3 386,4	Mülheim a. d. Ruhr	6
1 442	3 300,1	3 376	6 432,2	4 818	5 009,3	Oberhausen	7
874	3 511,5	1 014	3 403,8	1 888	3 452,8	Remscheid	8
1 036	3 010,9	1 358	3 516,0	2 394	3 278,1	Solingen	9
2 965	3 972,2	3 336	3 885,9	6 301	3 926,0	Wuppertal	10
						Kreise	
1 736	2 791,0	2 822	4 000,5	4 558	3 433,8	Kleve	11
3 166	2 979,3	3 855	3 211,8	7 021	3 102,6	Mettmann	12
2 450	2 658,7	3 215	2 993,0	5 665	2 838,6	Rhein-Kreis Neuss	13
1 769	2 818,1	2 390	3 363,6	4 159	3 107,7	Viersen	14
2 555	2 736,6	5 041	4 532,2	7 596	3 712,8	Wesel	15
33 265	3 116,6	48 308	3 908,5	81 573	3 541,6	Reg.-Bez. Düsseldorf	16
						Kreisfreie Städte	
1 758	3 754,6	2 121	3 807,0	3 879	3 783,1	Aachen	17
1 775	2 896,6	1 778	2 825,5	3 553	2 860,6	Bonn	18
6 816	3 216,0	8 487	3 573,9	15 303	3 405,1	Köln	19
997	2 992,0	1 134	2 868,3	2 131	2 924,9	Leverkusen	20
						Kreise	
2 350	3 758,9	3 737	5 142,2	6 087	4 502,5	Aachen	21
2 116	4 018,5	3 399	5 366,4	5 515	4 754,5	Düren	22
2 754	2 955,7	3 953	3 590,6	6 707	3 299,6	Rhein-Erft-Kreis	23
1 429	3 734,5	2 228	5 053,8	3 657	4 440,7	Euskirchen	24
1 583	3 198,0	3 134	5 439,9	4 717	4 403,8	Heinsberg	25
1 922	3 254,4	2 637	3 796,5	4 559	3 547,4	Oberbergischer Kreis	26
1 546	2 690,6	1 842	2 835,2	3 388	2 767,3	Rhein.Berg. Kreis	27
3 720	3 116,8	4 260	3 283,5	7 980	3 203,6	Rhein-Sieg-Kreis	28
28 766	3 249,1	38 710	3 841,8	67 476	3 564,6	Reg.-Bez. Köln	29
						Kreisfreie Städte	
899	3 696,5	2 488	8 776,6	3 387	6 430,8	Bottrop	30
1 802	3 524,3	4 447	6 852,0	6 249	5 385,6	Gelsenkirchen	31
2 270	3 825,5	2 200	3 727,9	4 470	3 776,8	Münster	32

noch: Indikator 03_40_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
	Kreise						
33	Borken	307	408,5	496	549,9	803	485,6
34	Coesfeld	206	455,7	249	490,8	455	474,2
35	Recklinghausen	493	386,9	1 068	699,1	1 561	557,2
36	Steinfurt	355	384,5	501	478,9	856	434,6
37	Warendorf	240	416,9	352	511,5	592	468,4
38	Reg.-Bez. Münster	2 163	406,2	3 528	569,6	5 691	494,1
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	346	498,6	390	508,0	736	503,5
	Kreise						
40	Gütersloh	308	399,5	371	415,3	679	408,0
41	Herford	254	451,8	330	531,9	584	493,8
42	Höxter	123	407,0	216	594,7	339	509,5
43	Lippe	330	435,7	480	560,9	810	502,1
44	Minden-Lübbecke	302	442,5	440	570,9	742	510,6
45	Paderborn	218	354,0	381	514,3	599	441,5
46	Reg.-Bez. Detmold	1 881	428,9	2 608	520,3	4 489	477,7
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	326	429,3	465	525,2	791	480,9
48	Dortmund	592	515,3	802	583,9	1 394	552,6
49	Hagen	209	512,5	256	531,5	465	522,8
50	Hamm	140	392,2	230	548,3	370	476,6
51	Herne	181	556,3	233	589,5	414	574,5
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	339	474,7	407	505,5	746	491,0
53	Hochsauerlandkreis	225	388,5	334	481,0	559	439,0
54	Märkischer Kreis	510	533,5	701	622,7	1 211	581,8
55	Olpe	103	349,5	193	525,3	296	447,1
56	Siegen-Wittgenstein	214	357,2	396	550,7	610	462,8
57	Soest	244	375,1	414	560,1	658	473,5
58	Unna	395	468,3	612	621,4	1 007	550,8
59	Reg.-Bez. Arnsberg	3 478	455,5	5 043	560,9	8 521	512,5
60	Nordrhein-Westfalen	14 209	385,4	20 789	487,6	34 998	440,2

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über Rentenzugänge, Statistik über Rentenbestand

noch: Indikator 03_40_2003

Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit						Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
weiblich		männlich		insgesamt			
Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte		
2 683	3 569,7	4 314	4 782,4	6 997	4 231,2	Kreise Borken	33
1 706	3 773,7	2 150	4 237,4	3 856	4 018,9	Coesfeld	34
4 287	3 364,8	9 700	6 349,6	13 987	4 992,3	Recklinghausen	35
3 282	3 554,7	4 881	4 665,5	8 163	4 144,8	Steinfurt	36
1 907	3 312,9	2 976	4 324,4	4 883	3 863,7	Warendorf	37
18 836	3 537,6	33 156	5 352,8	51 992	4 513,7	Reg.-Bez. Münster	38
3 058	4 406,5	3 268	4 256,6	6 326	4 327,8	Kreisfreie Städte Bielefeld	39
2 317	3 005,0	3 048	3 411,9	5 365	3 223,4	Kreise Gütersloh	40
2 188	3 891,7	2 499	4 027,5	4 687	3 963,0	Herford	41
1 075	3 557,0	1 815	4 997,1	2 890	4 343,1	Höxter	42
2 942	3 884,3	3 596	4 201,9	6 538	4 052,8	Lippe	43
3 021	4 426,4	3 761	4 880,0	6 782	4 666,9	Minden-Lübbecke	44
1 855	3 011,9	2 951	3 983,2	4 806	3 542,2	Paderborn	45
16 456	3 752,6	20 938	4 177,5	37 394	3 979,2	Reg.-Bez. Detmold	46
2 732	3 597,5	3 890	4 393,3	6 622	4 025,9	Kreisfreie Städte Bochum	47
4 725	4 112,7	7 058	5 138,3	11 783	4 671,2	Dortmund	48
1 952	4 786,7	2 390	4 962,0	4 342	4 881,6	Hagen	49
1 346	3 771,2	2 321	5 533,3	3 667	4 723,2	Hamm	50
1 398	4 296,9	2 623	6 636,0	4 021	5 579,9	Herne	51
2 866	4 012,9	3 699	4 593,4	6 565	4 320,6	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	52
2 040	3 522,7	3 329	4 794,2	5 369	4 216,0	Hochsauerlandkreis	53
4 259	4 455,4	5 129	4 556,4	9 388	4 510,0	Märkischer Kreis	54
961	3 261,2	1 602	4 360,6	2 563	3 871,3	Olpe	55
1 879	3 136,3	2 985	4 151,4	4 864	3 690,0	Siegen-Wittgenstein	56
2 264	3 480,1	3 379	4 571,3	5 643	4 060,5	Soest	57
3 504	4 154,6	6 397	6 494,7	9 901	5 415,2	Unna	58
29 926	3 919,4	44 802	4 982,8	74 728	4 494,5	Reg.-Bez. Arnsberg	59
127 249	3 451,1	185 914	4 360,8	313 163	3 938,9	Nordrhein-Westfalen	60

3.41

Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Schwerbehinderung führt zu einer Einschränkung der gesunden Lebenserwartung und der Lebensqualität der Betroffenen. Um das Ausmaß von Schwerbehinderung zu erkennen, wurde der vorliegende Indikator in den Indikatorensatz aufgenommen.

Schwerbehinderte Menschen stehen unter einem besonderen rechtlichen Schutz. Das Schwerbehindertengesetz definiert nicht nur den Personenkreis, sondern regelt auch Nachteilsausgleiche und Leistungen. Dabei stehen insbesondere Leistungen im Erwerbsleben im Vordergrund.

Schwerbehinderte Menschen im Sinne des Schwerbehindertengesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046, 1047) sind Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50. Als Behinderung gilt die Auswirkung einer über sechs Monate andauernden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Darunter ist der Zustand zu verstehen, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Im erwerbsfähigen Alter bezieht sich der Grad der Behinderung auf eine Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

Zweijährlich, 31.12.

Validität

In der Schwerbehindertenstatistik werden amtlich anerkannte schwerbehinderte Menschen registriert. Dies sind Personen, deren Behinderungsgrad mindestens 50 beträgt und die diesen auf Antrag bei den Landesversorgungsämtern haben feststellen lassen, also einen gültigen Ausweis besitzen.

Bei Daten, die auf anerkannter Schwerbehinderung beruhen, ist zu beachten, dass es im Ermessen des Betroffenen liegt, einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen. Verschiedene Gründe können dazu führen, dass eine Schwerbehinderung zwar faktisch vorliegt, aber weder dokumentiert ist noch in die statistische Erhebung eingeht.

So profitieren Menschen mit Behinderungen, die nicht am Erwerbsleben teilnehmen, weniger von den gesetzlich geregelten Nachteilsausgleichen und haben damit ein geringeres Interesse, einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen. Andere Gründe könnten Informationsdefizite oder Unsicherheiten der Antragstellung sein. Deshalb ist von einer Untererfassung auszugehen.

Kommentar

Da die Anzahl schwerbehinderter Menschen proportional zum Alter ansteigt, ist zu erwarten, dass Regionen mit einem hohen Anteil älterer Bürger mehr schwerbehinderte Menschen haben. Die Angaben entsprechen einer Bestandsstatistik, die alle zwei Jahre erhoben wird. Um den Altersstruktureffekt auszugleichen, wird eine Altersstandardisierung an der Europabevölkerung (alt) vorgenommen. Die Altersstandardisierung wird ab 1999 berechnet. Die Angaben sind auf die Wohnbevölkerung bezogen, die Berechnung auf je 100 000 Einwohner erfolgt auf die Stichtagsbevölkerung.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.46 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Schwerbehinderte in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 1999 - 2001
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Schwerbehinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2003 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

02.09.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Indikator (K) 3.41		Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 1991 - 2003							
Jahr	Schwerbehinderte Menschen								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 Einwohner	je 100 000 alt.stand.*
1991	908 040	10 035,3	•	988 064	11 677,3	•	1 896 104	10 828,8	•
1993	918 199	10 033,0	•	1 005 590	11 682,7	•	1 923 789	10 832,6	•
1995	876 297	9 515,8	•	959 008	11 043,1	•	1 835 305	10 257,1	•
1997	863 959	9 345,0	•	947 003	10 848,5	•	1 810 962	10 075,2	•
1999	830 276	8 975,9	6 223,6	906 237	10 357,2	9 102,1	1 736 513	9 647,4	7 501,1
2001	815 900	8 801,8	6 091,2	893 286	10 171,4	8 721,7	1 709 186	9 468,1	7 272,3
2003	775 418	8 358,9	5 838,6	842 521	9 570,7	8 029,7	1 617 939	8 948,9	6 843,7

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik über schwerbehinderte Menschen

* standardisiert an der
Europabevölkerung alt

3.42

Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Schwerbehinderte Menschen stehen unter einem besonderen rechtlichen Schutz. Um das Ausmaß von Schwerbehinderung zu erkennen, wird im vorliegenden Indikator eine Übersicht über die Geschlechts- und Altersverteilung von Schwerbehinderten gegeben.

Schwerbehinderte Menschen sind Personen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50. Unter Behinderung im Sinne des Schwerbehindertengesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung zu verstehen, die auf einem nicht der Regel entsprechenden körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Unter Schwerbehinderung ist der Zustand zu verstehen, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Im erwerbsfähigen Alter bezieht sich der Grad der Behinderung auf eine Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

Zweijährlich, 31.12.

Validität

In der Schwerbehindertenstatistik werden amtlich anerkannte schwerbehinderte Menschen registriert. Dies sind Personen, deren Behinderungsgrad mindestens 50 beträgt und die diesen auf Antrag bei den Landesversorgungsämtern haben feststellen lassen, also einen gültigen Ausweis besitzen.

Bei Daten, die auf anerkannter Schwerbehinderung beruhen, ist zu beachten, dass es im Ermessen des Betroffenen liegt, einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen. Verschiedene Gründe können dazu führen, dass eine Schwerbehinderung zwar faktisch vorliegt, aber weder dokumentiert ist noch in die statistische Erhebung eingeht (s. a. Kommentar zum Indikator 3.43).

Vor allem im höheren Lebensalter ist aufgrund von Unwissenheit oder Unsicherheiten von einer Untererfassung von Schwerbehinderten auszugehen.

Kommentar

Die Angaben nach Altersgruppen geben z. B. Auskunft darüber, wie viele Kinder und Jugendliche als zukünftige Erwerbstätige von Schwerbehinderung betroffen sind und damit im Rahmen ihrer Bildung und Ausbildung besonderer Fürsorge bedürfen. Der Indikator erlaubt jedoch keine Rückschlüsse auf die Ursache (Krankheit, angeborene Behinderung oder Unfall) der Behinderung (s. dazu Indikator 3.43).

Da die Anzahl schwerbehinderter Menschen proportional mit dem Alter ansteigt, ist zu erwarten, dass kreisfreie Städte und Kreise mit einem hohen Anteil älterer Bürger mehr schwerbehinderte Menschen haben. Die Angaben entsprechen einer Bestandsstatistik, die alle zwei Jahre erhoben wird. Die altersspezifischen Raten sind wegen des Bezugs auf je 100 000 der Altersgruppe nach Geschlecht vergleichbar, zusätzlich wird für die Ingesamt-Zahlen eine Altersstandardisierung auf die Europabevölkerung (alt) vorgenommen. Somit sind die Ingesamt-Zahlen mit den im Indikator 3.41 ausgewiesenen Zahlen für das entsprechende Berichtsjahr vergleichbar.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- oder EU-Indikatoren. Im bisherigen NRW-Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistik über schwerbehinderte Menschen 2001 ff.

Dokumentationsstand

02.09.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Alter in Jahren	Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - 4	2 527	611,7	3 256	748,8	5 783	682,0
5 - 9	4 563	991,8	6 436	1 329,3	10 999	1 164,9
10 - 14	5 495	1 086,8	7 703	1 450,4	13 198	1 273,1
15 - 19	5 943	1 206,7	8 245	1 596,4	14 188	1 406,1
20 - 24	6 457	1 277,7	9 167	1 788,8	15 624	1 535,0
25 - 29	7 929	1 573,7	10 138	1 999,2	18 067	1 787,1
30 - 34	12 396	2 021,2	15 342	2 440,5	27 738	2 233,5
35 - 39	20 940	2 728,3	25 095	3 132,9	46 035	2 934,9
40 - 44	28 176	3 805,0	33 722	4 409,7	61 898	4 112,2
45 - 49	35 558	5 457,5	40 949	6 194,4	76 507	5 828,6
50 - 54	47 130	7 942,1	55 704	9 549,4	102 834	8 738,9
55 - 59	56 557	11 641,1	76 756	16 098,7	133 313	13 849,0
60 - 64	83 777	14 242,0	130 727	23 120,2	214 504	18 593,3
65 - 69	90 678	15 841,6	129 512	24 940,6	220 190	20 169,7
70 - 74	90 305	20 849,3	110 712	30 942,3	201 017	25 415,1
75 - 79	106 923	26 055,8	95 540	37 316,1	202 463	30 382,1
80 - 84	96 560	30 854,7	57 916	43 294,2	154 476	34 579,7
85 - 89	42 518	33 101,8	17 432	41 628,7	59 950	35 198,2
90 - und mehr	30 986	31 475,1	8 169	29 980,2	39 155	31 151,0
Insgesamt	775 418	8 358,9	842 521	9 570,7	1 617 939	8 948,9
standard. an Europabev. alt		5 838,6		8 029,7		6 843,6

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik über schwerbehinderte Menschen

3.43

Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Art der schwersten Behinderung und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Schwerbehinderte Menschen stehen unter einem besonderen rechtlichen Schutz. Das Schwerbehindertengesetz definiert nicht nur den Personenkreis der Behinderten, sondern regelt auch Nachteilsausgleiche für diese Personengruppe. Insbesondere Nachteilsausgleiche und Leistungen im Erwerbsleben stehen im Vordergrund (s. auch Indikator 3.41).

Schwerbehinderte sind Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50. Der Grad der Behinderung (GdB) beruht auf einer Minderung der Erwerbsfähigkeit. Unter Behinderung im Sinn des Schwerbehindertengesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung zu verstehen, die auf einem nicht der Regel entsprechenden körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Darunter ist der Zustand zu verstehen, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Im vorliegenden Indikator werden die häufigsten Funktionseinschränkungen und Beeinträchtigungen genannt, die zu einer Schwerbehinderung führen. Die Zahl der schwerbehinderten Menschen (Bestandzahlen) wird zum 31.12. im Abstand von zwei Jahren erhoben.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

Zweijährlich, 31.12.

Validität

In der Schwerbehindertenstatistik werden amtlich anerkannte schwerbehinderte Menschen registriert. Dies sind Personen, deren Behinderungsgrad mindestens 50 beträgt und die diesen amtlich haben feststellen lassen, also einen gültigen Ausweis besitzen.

Die Antragstellung eines Schwerbehindertenausweises liegt im Ermessen des Betroffenen. Verschiedene Gründe, z. B. Unwissenheit oder Unsicherheiten bei der Antragstellung für Personen im höheren Lebensalter können dazu führen, dass eine Schwerbehinderung zwar faktisch vorliegt, aber nicht beantragt und somit nicht anerkannt wurde. Bei Bürgern im höheren Lebensalter ist von einer Untererfassung auszugehen.

Kommentar

In der Statistik über schwerbehinderte Menschen wird eine umfangreiche Palette von Behinderungsarten aufgeführt, die sich für die Arbeitsweise der Landesversorgungsämter bewährt hat. Unter schwerbehinderten Menschen finden sich Unfallopfer und Dialysepatienten genauso wie geistig Behinderte und psychisch Kranke. Die Behinderungsarten sind gegenwärtig weder nach der geltenden Klassifikation der Krankheiten (ICD-10), noch nach der Klassifikation der Schädigungen, Behinderungen und Beeinträchtigungen (ICIDH) klassifiziert, so dass eine Vergleichbarkeit von Diagnosegruppen, die zur Anerkennung als Schwerbehinderter führen, mit anderen Morbiditätsdaten kaum möglich ist. Als häufigste Behinderungsart wird die Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen oder Organsystemen genannt. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.45 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Schwerbehinderte in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2001
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Schwerbehinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2003 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

02.09.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Art der Behinderung	Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Art der schwersten Behinderung und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Verlust od. Teilverlust von Gliedmaßen	2 903	31,3	9 580	108,8	12 483	69,0
Funktionseinschränkung von Gliedmaßen und des Rumpfes	219 790	2 369,3	218 897	2 486,6	438 687	2 426,4
Blindheit und Sehbehinderung	40 665	438,4	28 148	319,8	68 813	380,6
Sprachstörung, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen	26 488	285,5	33 496	380,5	59 984	331,8
Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u. a.	36 485	393,3	603	6,8	37 088	205,1
Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen	160 749	1 732,8	223 211	2 535,6	383 960	2 123,7
Querschnittslähmung, zerebr. Störungen, geistig-seel. Behinderungen, Suchtkrankheiten darunter:	110 265	1 188,6	126 936	1 441,9	237 201	1 312,0
Hirnorgan. Psychosyndrom ohne und mit neurologischen Ausfallerscheinungen	42 972	463,2	46 265	525,6	89 237	493,6
Störungen der geistigen Entwicklung und körperlich nicht begründbare Psychosen	40 140	432,7	47 576	540,4	87 716	485,2
sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen	178 073	1 919,6	201 650	2 290,7	379 723	2 100,3
Insgesamt	775 418	8 358,9	842 521	9 570,7	1 617 939	8 948,9

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik über schwerbehinderte Menschen

3.44

Schwerbehinderte Menschen nach dem Grad der Behinderung und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Der Grad der Behinderung beeinflusst die Lebensqualität und wird deshalb im vorliegenden Indikator in sechs Behinderungsstufen dargestellt.

Schwerbehinderte Menschen sind Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50. Der Grad der Behinderung (GdB) beruht auf einer Minderung der Erwerbsfähigkeit und wird auf der Grundlage von Beurteilungskriterien festgelegt. Unter Behinderung im Sinn des Schwerbehindertengesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung zu verstehen, die auf einem nicht der Regel entsprechenden körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Darunter ist der Zustand zu verstehen, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Im vorliegenden Indikator wird der Behinderungsgrad von 50 bis 100 nach Geschlecht und je 100 000 Einwohner bzw. Frauen und Männer ausgewiesen. Der Behinderungsgrad 100 stellt die höchstmögliche Beeinträchtigung der Fähigkeiten und der Gesundheit dar und führt zu erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität. Die Zahl der schwerbehinderten Menschen (Bestandszahlen) wird zum 31.12. im Abstand von zwei Jahren erhoben.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

Zweijährlich, 31.12.

Validität

In der Schwerbehindertenstatistik werden amtlich anerkannte schwerbehinderte Menschen registriert. Dies sind Personen, deren Behinderungsgrad mindestens 50 beträgt und die diesen amtlich haben feststellen lassen, also einen gültigen Ausweis besitzen.

Die Antragstellung eines Schwerbehindertenausweises liegt im Ermessen des Betroffenen. Verschiedene Gründe, z. B. Unwissenheit oder Unsicherheiten bei der Antragstellung für Personen im höheren Lebensalter können dazu führen, dass eine Schwerbehinderung zwar faktisch vorliegt, aber nicht beantragt und somit nicht anerkannt wurde. Bei Bürgern im höheren Lebensalter ist von einer Untererfassung auszugehen.

Die Qualität der Schwerbehindertenstatistik ist durch Bereinigung von Verstorbenen, Verzogenen bzw. nicht verlängerte Ausweise verbessert worden.

Kommentar

Das für den Wohnort zuständige Versorgungsamt prüft und entscheidet Anträge auf Anerkennung einer Schwerbehinderung. Die Einstufung wird nach verbindlichen Tabellen des zuständigen Ministeriums vorgenommen. Der Grad der Behinderung wird nach Zehnergraden (von 20 bis 100) abgestuft angegeben. So kann eine Krankheit je nach Art, Schwere, Häufigkeit und tageszeitlicher Verteilung unterschiedliche Einstufungen möglich machen. Behinderungsgrade unter 50 gelten nicht als Schwerbehinderung und sind im vorliegenden Indikator nicht enthalten. Höherstufungen bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Herunterstufungen bei Besserung des Gesundheitszustandes sind im Rahmen von Anträgen oder Überprüfungen durch die Versorgungsämter möglich.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.44 bedingt (nur Ingesamt-Zahlen) vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Schwerbehinderte in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2001
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Schwerbehinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2003 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

05.09.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Indikator (K) 3.44		Schwerbehinderte Menschen nach dem Grad der Behinderung und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003				
Grad der Behinderung	Schwerbehinderte Menschen					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
50	205 403	2 214,2	266 928	3 032,2	472 331	2 612,5
60	126 822	1 367,1	136 746	1 553,4	263 568	1 457,8
70	93 265	1 005,4	95 701	1 087,1	188 966	1 045,2
80	105 161	1 133,6	103 206	1 172,4	208 367	1 152,5
90	44 494	479,6	41 968	476,7	86 462	478,2
100	200 273	2 158,9	197 972	2 248,9	398 245	2 202,7
Insgesamt	775 418	8 358,9	842 521	9 570,7	1 617 939	8 948,9

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik über schwerbehinderte Menschen

3.45

Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Schwerbehinderung führt zu einer Einschränkung der gesunden Lebenserwartung und der Lebensqualität der Betroffenen. Um das Ausmaß von Schwerbehinderung auf regionaler Ebene zu erkennen, wurde der vorliegende Indikator in den Indikatorensatz aufgenommen. Schwerbehinderte Menschen im Sinne des Schwerbehindertengesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046, 1047) sind Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50. Als Behinderung gilt die Auswirkung einer über sechs Monate andauernden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Unter Behinderung im Sinn des Schwerbehindertengesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung zu verstehen, die auf einem nicht der Regel entsprechenden körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Darunter ist der Zustand zu verstehen, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Im vorliegenden Indikator wird die Zahl der zum 31.12. in den für die kreisfreien Städte und Kreise zuständigen Versorgungsämtern registrierten schwerbehinderten Menschen (Bestandszahlen) im Abstand von zwei Jahren erhoben. Zur Vergleichbarkeit der Angaben wird eine indirekte Altersstandardisierung vorgenommen (SMR). Als Standard gilt die Schwerbehindertenrate des Landes.

Datenhalter

► Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

► Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

Zweijährlich, 31.12.

Validität

Die zuständigen Versorgungsämter führen Übersichten über die schwerbehinderten Menschen nach deren Wohnort. Schwerbehinderte Menschen sind Personen, deren Behinderungsgrad mindestens 50 beträgt und die diesen amtlich haben feststellen lassen, also einen gültigen Ausweis besitzen. Verschiedene Gründe, z. B. Unwissenheit, können dazu führen, dass eine Schwerbehinderung zwar faktisch vorliegt, aber nicht beantragt und somit nicht anerkannt wurde. Bei Bürgern im höheren Lebensalter ist von einer Untererfassung auszugehen.

Kommentar

Versorgungsämter sind in der Regel für mehrere kreisfreie Städte, Kreise oder Stadtbezirke zuständig. Da die Schwerbehindertenrate proportional zum Alter ansteigt, ist zu erwarten, dass Regionen mit einem entsprechenden Altersaufbau mehr schwerbehinderte Menschen ausweisen. Durch die indirekte Altersstandardisierung soll der Altersstruktureffekt ausgeglichen werden. Durch einen Vergleich mit den Schwerbehindertenraten im Landesdurchschnitt ist ersichtlich, in welchem Ausmaß die Schwerbehindertenraten in den Regionen von diesem Durchschnittswert abweichen. Regionale Unterschiede sind insbesondere im Hinblick auf bereitzustellende Versorgungsstrukturen z. B. behindertengerechte und behinderungsspezifische Einrichtungen relevant. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren auf regionaler Ebene. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.46 voll vergleichbar.

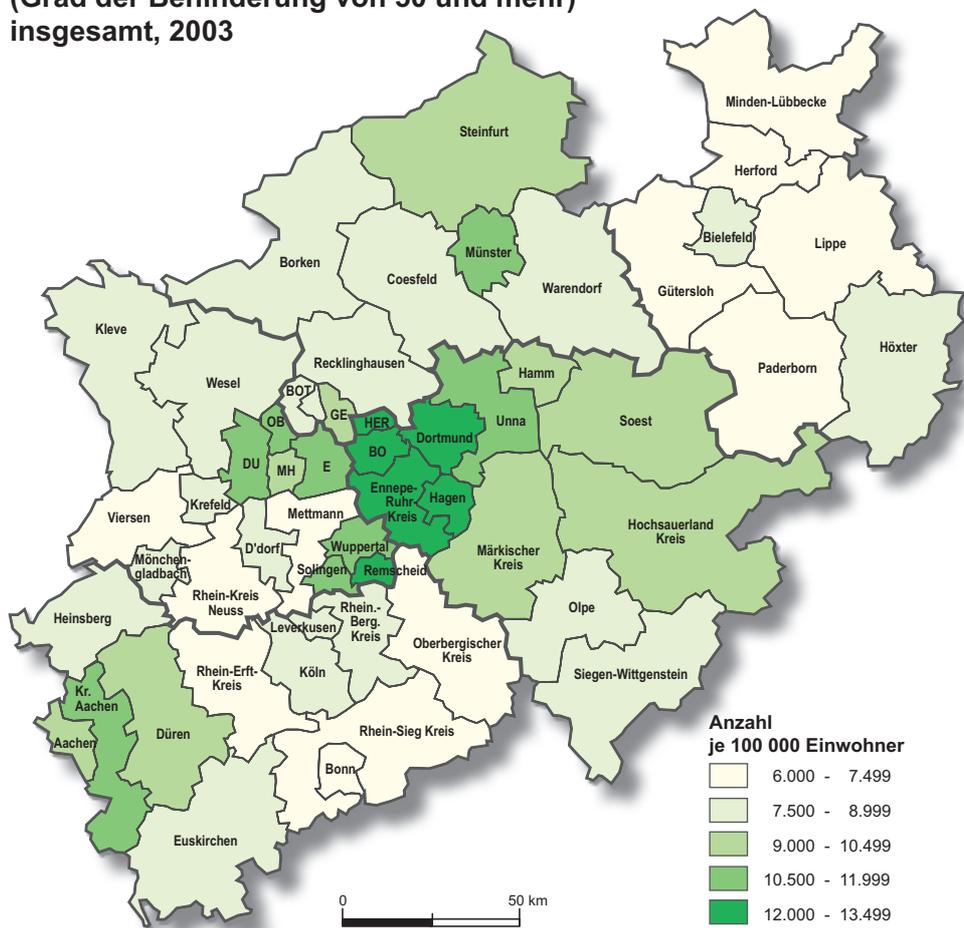
Originalquellen

- ▶ Schwerbehinderte in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2001
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Schwerbehinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2003 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

05.09.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) insgesamt, 2003



Indikator (L)
3.45

Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach
Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Schwerbehinderte				
		weiblich			männ	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
	Kreisfreie Städte					
1	Düsseldorf	22 561	7 493,4	0,86	20 420	7 523,1
2	Duisburg	27 774	10 692,1	1,21	27 251	11 044,7
3	Essen	34 272	11 142,6	1,20	33 000	11 705,3
4	Krefeld	9 640	7 836,4	0,90	9 241	7 997,5
5	Mönchengladbach	10 569	7 788,3	0,92	11 413	9 008,8
6	Mülheim a. d. Ruhr	9 015	10 095,0	1,06	8 663	10 636,9
7	Oberhausen	11 596	10 232,8	1,18	12 038	11 280,9
8	Remscheid	7 565	12 447,6	1,43	7 037	12 358,2
9	Solingen	9 614	11 278,1	1,29	8 987	11 333,2
10	Wuppertal	21 706	11 530,7	1,30	19 057	10 959,1
	Kreise					
11	Kleve	10 442	6 750,5	0,84	13 067	8 658,6
12	Mettmann	18 291	6 989,9	0,82	19 627	7 995,1
13	Rhein-Kreis Neuss	13 558	5 924,5	0,73	16 159	7 430,8
14	Viersen	9 322	5 987,2	0,74	10 874	7 335,2
15	Wesel	19 226	7 844,0	0,95	22 094	9 507,8
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	235 151	8 677,0	1,01	238 928	9 424,8
	Kreisfreie Städte					
17	Aachen	12 904	10 206,2	1,26	12 292	9 442,9
18	Bonn	11 295	6 951,0	0,85	10 272	6 914,5
19	Köln	37 910	7 601,1	0,94	38 391	8 217,0
20	Leverkusen	6 669	8 034,3	0,93	7 212	9 183,0
	Kreise					
21	Aachen	14 740	9 327,5	1,13	17 842	11 769,8
22	Düren	10 844	7 917,0	0,99	13 744	10 108,5
23	Rhein-Erft-Kreis	13 849	5 883,5	0,74	17 337	7 656,9
24	Euskirchen	6 498	6 664,5	0,82	8 782	9 237,0
25	Heinsberg	8 866	6 836,6	0,88	12 076	9 576,8
26	Oberbergischer Kreis	9 664	6 502,1	0,80	11 887	8 390,1
27	Rhein.-Berg. Kreis	10 103	7 043,8	0,84	11 085	8 190,5
28	Rhein-Sieg-Kreis	17 768	5 882,7	0,75	20 602	7 070,6
29	Reg.-Bez. Köln	161 110	7 249,6	0,90	181 522	8 530,1
	Kreisfreie Städte					
30	Bottrop	4 568	7 339,9	0,85	5 341	9 194,5
31	Gelsenkirchen	12 618	8 951,3	0,99	13 479	10 251,6
32	Münster	15 556	10 848,4	1,39	12 770	10 120,1

noch: Indikator 03_45_2003

Menschen				Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
lich	insgesamt				
SMR*	Anzahl	je 100 000 Einwohner	SMR*		
0,77	42 981	7 507,5	0,81	Kreisfreie Städte Düsseldorf	1
1,10	55 025	10 863,9	1,15	Duisburg	2
1,13	67 272	11 411,7	1,16	Essen	3
0,80	18 881	7 914,4	0,85	Krefeld	4
0,93	21 982	8 377,6	0,93	Mönchengladbach	5
0,97	17 678	10 353,5	1,01	Mülheim a. d. Ruhr	6
1,14	23 634	10 741,1	1,16	Oberhausen	7
1,25	14 602	12 404,3	1,33	Remscheid	8
1,15	18 601	11 304,6	1,21	Solingen	9
1,10	40 763	11 256,2	1,19	Wuppertal	10
				Kreise	
0,94	23 509	7 692,8	0,90	Kleve	11
0,78	37 918	7 476,5	0,80	Mettmann	12
0,76	29 717	6 658,4	0,75	Rhein-Kreis Neuss	13
0,77	20 196	6 644,7	0,76	Viersen	14
0,97	41 320	8 653,7	0,97	Wesel	15
0,95	474 079	9 038,5	0,98	Reg.-Bez. Düsseldorf	16
				Kreisfreie Städte	
1,09	25 196	9 819,0	1,17	Aachen	17
0,76	21 567	6 933,6	0,80	Bonn	18
0,88	76 301	7 899,0	0,91	Köln	19
0,90	13 881	8 592,8	0,91	Leverkusen	20
				Kreise	
1,22	32 582	10 523,3	1,18	Aachen	21
1,10	24 588	9 008,7	1,05	Düren	22
0,80	31 186	6 753,0	0,77	Rhein-Erft-Kreis	23
0,98	15 280	7 934,6	0,91	Euskirchen	24
1,04	20 942	8 187,4	0,97	Heinsberg	25
0,90	21 551	7 423,5	0,86	Oberbergischer Kreis	26
0,81	21 188	7 600,5	0,83	Rhein.-Berg. Kreis	27
0,76	38 370	6 466,0	0,76	Rhein-Sieg-Kreis	28
0,91	342 632	7 875,9	0,90	Reg.-Bez. Köln	29
				Kreisfreie Städte	
0,94	9 909	8 235,3	0,89	Bottrop	30
1,03	26 097	9 578,8	1,01	Gelsenkirchen	31
1,16	28 326	10 507,5	1,27	Münster	32

noch: Indikator 03_45_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Schwerbehinderte				
		weiblich			männ	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
	Kreise					
33	Borken	12 903	7 034,4	0,97	16 493	9 000,2
34	Coesfeld	9 235	8 224,5	1,09	10 234	9 508,6
35	Recklinghausen	24 618	7 342,7	0,86	27 957	8 843,6
36	Steinfurt	19 169	8 583,7	1,11	21 962	10 043,6
37	Warendorf	11 041	7 656,5	0,97	13 180	9 467,3
38	Reg.-Bez. Münster	109 708	8 156,1	1,01	121 416	9 480,8
	Kreisfreie Städte					
39	Bielefeld	13 360	7 769,8	0,91	13 427	8 579,3
	Kreise					
40	Gütersloh	9 518	5 353,3	0,69	11 647	6 742,9
41	Herford	7 526	5 689,9	0,65	8 500	6 909,8
42	Höxter	5 129	6 542,3	0,77	6 568	8 593,3
43	Lippe	11 612	6 174,6	0,71	13 035	7 420,6
44	Minden-Lübbecke	10 607	6 394,5	0,74	12 306	7 817,7
45	Paderborn	8 812	5 884,2	0,80	10 332	7 079,4
46	Reg.-Bez. Detmold	66 564	6 255,4	0,75	75 815	7 523,6
	Kreisfreie Städte					
47	Bochum	25 028	12 568,0	1,40	25 641	13 628,5
48	Dortmund	38 569	12 778,2	1,46	39 926	13 871,5
49	Hagen	12 959	12 440,2	1,38	13 190	13 758,4
50	Hamm	9 295	9 987,8	1,21	9 994	10 875,2
51	Herne	11 270	12 734,9	1,41	11 903	14 107,6
	Kreise					
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	21 199	11 793,9	1,32	22 172	13 326,3
53	Hochsauerlandkreis	11 778	8 313,0	0,98	14 657	10 647,6
54	Märkischer Kreis	21 204	9 171,3	1,10	23 757	10 673,4
55	Olpe	5 039	7 081,9	0,91	7 000	9 864,7
56	Siegen-Wittgenstein	11 049	7 403,6	0,88	14 125	9 729,2
57	Soest	13 310	8 459,2	1,04	15 992	10 556,6
58	Unna	22 185	10 180,6	1,23	26 483	12 652,8
59	Reg.-Bez. Arnsberg	202 885	10 485,1	1,23	224 840	12 142,6
60	Nordrhein-Westfalen	775 418	8 358,9	1,00	842 521	9 570,7

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik über schwerbehinderte Menschen

* Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der
Schwerbehindertenrate des Landes

noch: Indikator 03_45_2003

Menschen				Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
lich	insgesamt				
SMR*	Anzahl	je 100 000 Einwohner	SMR*		
1,07	29 396	8 016,8	1,03	Kreise Borken	33
1,11	19 469	8 853,0	1,10	Coesfeld	34
0,89	52 575	8 071,1	0,88	Recklinghausen	35
1,15	41 131	9 306,0	1,13	Steinfurt	36
1,05	24 221	8 545,9	1,02	Warendorf	37
1,03	231 124	8 802,2	1,02	Reg.-Bez. Münster	38
0,89	26 787	8 155,5	0,89	Kreisfreie Städte Bielefeld	39
0,76	21 165	6 038,0	0,73	Kreise Gütersloh	40
0,70	16 026	6 277,7	0,68	Herford	41
0,92	11 697	7 554,8	0,85	Höxter	42
0,76	24 647	6 776,4	0,74	Lippe	43
0,81	22 913	7 087,4	0,77	Minden-Lübbecke	44
0,86	19 144	6 474,1	0,83	Paderborn	45
0,81	142 379	6 872,2	0,78	Reg.-Bez. Detmold	46
1,37	50 669	13 083,2	1,39	Kreisfreie Städte Bochum	47
1,40	78 495	13 311,9	1,43	Dortmund	48
1,35	26 149	13 072,0	1,36	Hagen	49
1,16	19 289	10 428,7	1,19	Hamm	50
1,42	23 173	13 404,9	1,41	Herne	51
1,30	43 371	12 530,5	1,31	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	52
1,11	26 435	9 463,5	1,05	Hochsauerlandkreis	53
1,13	44 961	9 908,1	1,12	Märkischer Kreis	54
1,11	12 039	8 471,4	1,02	Olpe	55
1,02	25 174	8 550,4	0,96	Siegen-Wittgenstein	56
1,14	29 302	9 488,0	1,09	Soest	57
1,31	48 668	11 391,8	1,27	Unna	58
1,25	427 725	11 295,6	1,24	Reg.-Bez. Arnsberg	59
1,00	1 617 939	8 948,9	1,00	Nordrhein-Westfalen	60

3.45_01

Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Schwerbehinderung führt zu einer Einschränkung der gesunden Lebenserwartung und der Lebensqualität der Betroffenen. Um das Ausmaß von Schwerbehinderung bei Kindern auf regionaler Ebene zu erkennen, wurde der vorliegende Indikator zusätzlich in den Indikatorensatz aufgenommen. Schwerbehinderte Menschen im Sinne des Schwerbehindertengesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl. I. S. 1046, 1047) sind Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50. Als Behinderung gilt die Auswirkung einer über sechs Monate andauernden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Unter Behinderung im Sinn des Schwerbehindertengesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung zu verstehen, die auf einem nicht der Regel entsprechenden körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Darunter ist der Zustand zu verstehen, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Schwerbehinderung bei Kindern ist häufig durch angeborene Fehlbildungen bedingt.

Im vorliegenden Indikator wird die Zahl der schwerbehinderten Kinder (Bestandszahlen) angegeben, die zum 31.12. in den für die Kreise und kreisfreien Städtezuständigen Versorgungsämtern registriert sind.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

Zweijährlich, 31.12.

Validität

Die zuständigen Versorgungsämter führen Übersichten über die schwerbehinderten Menschen nach deren Wohnort. Schwerbehinderte Kinder haben einen Behinderungsgrad von mindestens 50 und besitzen einen gültigen Ausweis. Die Anträge werden in der Regel von den Eltern gestellt.

Kommentar

Versorgungsämter sind in der Regel für mehrere Kreise und kreisfreie Städte zuständig. Regionale Unterschiede sind insbesondere im Hinblick auf bereitzustellende Versorgungsstrukturen z. B. behindertengerechte und behinderungsspezifische Einrichtungen relevant.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren auf regionaler Ebene.

Der Indikator ist mit dem bisherigen Indikator 3.41 voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Schwerbehinderte in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2001
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Schwerbehinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2003 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

05.09.2005, lög

Indikator (L)
3.45_01

Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren					
		weiblich	je 100 000 der weiblichen Altersgruppe	männlich	je 100 000 der männlichen Altersgruppe	insgesamt	je 100 000 der Altersgruppe
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	278	775,1	418	1 126,7	696	953,9
2	Duisburg	325	879,7	462	1 188,5	787	1 038,0
3	Essen	331	847,7	511	1 238,5	842	1 048,5
4	Krefeld	140	819,3	182	1 015,3	322	919,7
5	Mönchengladbach	176	888,9	238	1 143,6	414	1 019,4
6	Mülheim a. d. Ruhr	109	963,3	144	1 218,0	253	1 093,4
7	Oberhausen	165	1 056,0	218	1 294,8	383	1 179,8
8	Remscheid	84	917,4	104	1 088,2	188	1 004,6
9	Solingen	83	672,5	141	1 090,1	224	886,2
10	Wuppertal	194	758,8	280	1 042,8	474	904,3
	Kreise						
11	Kleve	222	869,0	328	1 226,2	550	1 051,7
12	Mettmann	320	866,9	433	1 119,7	753	996,3
13	Rhein-Kreis Neuss	245	716,2	358	997,9	603	860,4
14	Viersen	223	898,9	282	1 085,1	505	994,2
15	Wesel	338	931,3	492	1 287,8	830	1 114,1
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	3 233	849,6	4 591	1 149,3	7 824	1 003,1
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	183	1 132,5	227	1 359,0	410	1 247,6
18	Bonn	186	844,3	223	964,5	409	905,9
19	Köln	637	974,9	880	1 273,3	1 517	1 128,3
20	Leverkusen	118	1 029,1	137	1 132,0	255	1 081,9
	Kreise						
21	Aachen	257	1 038,3	367	1 397,3	624	1 223,1
22	Düren	206	935,3	336	1 430,9	542	1 191,1
23	Rhein-Erft-Kreis	320	913,9	445	1 220,8	765	1 070,4
24	Euskirchen	130	829,0	214	1 301,8	344	1 071,0
25	Heinsberg	181	833,4	273	1 200,2	454	1 021,1
26	Oberbergischer Kreis	217	880,8	297	1 159,6	514	1 022,9
27	Rhein.Berg. Kreis	194	880,1	265	1 142,6	459	1 014,7
28	Rhein-Sieg-Kreis	424	877,0	545	1 066,9	969	974,6
29	Reg.-Bez. Köln	3 053	927,4	4 209	1 215,4	7 262	1 075,0
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	72	817,4	88	948,4	160	884,6
31	Gelsenkirchen	181	907,2	247	1 172,7	428	1 043,6
32	Münster	187	1 012,6	253	1 324,3	440	1 171,1

noch: Indikator 03_45_01_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren					
		weiblich	je 100 000 der weiblichen Altersgruppe	männlich	je 100 000 der männlichen Altersgruppe	insgesamt	je 100 000 der Altersgruppe
	Kreise						
33	Borken	297	869,2	393	1 080,4	690	978,1
34	Coesfeld	202	1 008,8	278	1 335,5	480	1 175,3
35	Recklinghausen	417	859,9	543	1 051,2	960	958,6
36	Steinfurt	425	1 088,2	524	1 253,9	949	1 173,9
37	Warendorf	230	922,8	316	1 235,6	546	1 081,2
38	Reg.-Bez. Münster	2 011	940,2	2 642	1 170,8	4 653	1 058,6
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	222	929,8	302	1 206,1	524	1 071,2
	Kreise						
40	Gütersloh	263	857,3	390	1 199,7	653	1 033,5
41	Herford	166	811,6	206	962,5	372	888,8
42	Höxter	122	940,6	173	1 271,2	295	1 109,9
43	Lippe	259	850,9	351	1 102,8	610	979,7
44	Minden-Lübbecke	237	888,9	321	1 148,7	558	1 021,9
45	Paderborn	259	1 010,9	291	1 073,3	550	1 043,0
46	Reg.-Bez. Detmold	1 528	895,2	2 034	1 133,5	3 562	1 017,3
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	233	956,5	361	1 413,7	594	1 190,5
48	Dortmund	419	1 019,6	680	1 580,2	1 099	1 306,4
49	Hagen	166	1 085,7	208	1 332,0	374	1 210,1
50	Hamm	136	923,5	204	1 292,0	340	1 114,1
51	Herne	143	1 166,7	163	1 305,3	306	1 236,6
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	257	1 056,0	346	1 346,0	603	1 205,0
53	Hochsauerlandkreis	215	937,1	298	1 210,7	513	1 078,7
54	Märkischer Kreis	339	926,2	418	1 091,5	757	1 010,7
55	Olpe	101	828,5	155	1 208,6	256	1 023,4
56	Siegen-Wittgenstein	181	803,9	277	1 162,9	458	988,5
57	Soest	213	835,9	335	1 263,4	548	1 053,9
58	Unna	357	1 093,1	474	1 355,5	831	1 228,8
59	Reg.-Bez. Arnsberg	2 760	970,3	3 919	1 309,8	6 679	1 144,3
60	Nordrhein-Westfalen	12 585	912,8	17 395	1 199,6	29 980	1 059,8

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Statistik über schwerbehinderte Menschen

3.45_02

Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Schwerbehinderung führt zu einer Einschränkung der gesunden Lebenserwartung und der Lebensqualität der Betroffenen. Um das Ausmaß von Schwerbehinderung bei über 65-Jährigen auf regionaler Ebene zu erkennen, wurde der vorliegende Indikator zusätzlich in den Indikatorensatz aufgenommen. Schwerbehinderte Menschen im Sinne des Schwerbehindertengesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl. I, S. 1046, 1047) sind Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50. Als Behinderung gilt die Auswirkung einer über sechs Monate andauernden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Unter Behinderung im Sinn des Schwerbehindertengesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung zu verstehen, die auf einem nicht der Regel entsprechenden körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Darunter ist der Zustand zu verstehen, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Im vorliegenden Indikator wird die Zahl der schwerbehinderten älteren Bürger (Bestandszahlen) ausgewiesen, die zum 31.12. in den für die Kreise und kreisfreien Städte zuständigen Versorgungsämter registriert sind. Schwerbehinderung steigt mit dem Alter an und führt zu erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

Zweijährlich, 31.12.

Validität

Die zuständigen Versorgungsämter führen Übersichten über die schwerbehinderten Menschen nach deren Wohnort. Schwerbehinderte ältere Personen haben einen Behinderungsgrad von mindestens 50 und besitzen einen gültigen Ausweis. Verschiedene Gründe, z. B. Unwissenheit oder Schwierigkeiten bei der Antragstellung können dazu führen, dass vor allem bei Bürgern im höheren Lebensalter eine Untererfassung vorliegt.

Kommentar

Versorgungsämter sind in der Regel für mehrere Kreise und kreisfreie Städte zuständig. Da die Schwerbehindertenrate proportional zum Alter ansteigt, ist zu erwarten, dass Regionen mit einem entsprechenden Altersaufbau mehr schwerbehinderte Menschen ausweisen. Regionale Unterschiede sind insbesondere im Hinblick auf bereitzustellende Versorgungsstrukturen z. B. behindertengerechte und behinderungsspezifische Einrichtungen relevant.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren auf regionaler Ebene. Der Indikator ist mit dem bisherigen Indikator 3.42 voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Schwerbehinderte in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2001
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)

- Schwerbehinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2003 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

05.09.2005, lögd

Lfd. Nr.		Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren					
		weiblich	je 100 000 der weiblichen Altersgruppe	männlich	je 100 000 der männlichen Altersgruppe	insgesamt	je 100 000 der Altersgruppe
Indikator (L) 3.45_02		Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003					
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	13 582	20 716,3	10 305	24 709,3	23 887	22 268,7
2	Duisburg	18 597	30 580,1	14 566	35 423,2	33 163	32 533,8
3	Essen	22 498	29 839,0	18 142	37 866,0	40 640	32 957,9
4	Krefeld	5 935	21 982,3	4 732	25 907,5	10 667	23 566,2
5	Mönchengladbach	6 331	21 715,7	5 377	27 997,9	11 708	24 210,6
6	Mülheim a. d. Ruhr	5 944	26 593,9	4 932	32 473,0	10 876	28 972,5
7	Oberhausen	7 514	29 421,7	6 441	37 892,7	13 955	32 806,7
8	Remscheid	4 967	36 893,7	3 833	42 405,1	8 800	39 107,6
9	Solingen	6 296	32 582,9	5 040	39 328,9	11 336	35 272,9
10	Wuppertal	14 621	33 992,0	10 561	38 260,3	25 182	35 660,5
	Kreise						
11	Kleve	5 678	18 666,6	5 901	27 514,3	11 579	22 325,3
12	Mettmann	10 727	19 455,2	9 932	24 697,9	20 659	21 666,3
13	Rhein-Kreis Neuss	7 384	16 319,0	7 865	23 474,1	15 249	19 363,1
14	Viersen	4 984	16 027,8	5 070	23 099,0	10 054	18 953,7
15	Wesel	11 307	22 656,6	11 087	30 412,0	22 394	25 930,4
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	146 365	24 664,6	123 784	30 683,7	270 149	27 100,5
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	8 277	32 617,4	6 716	39 503,6	14 993	35 380,0
18	Bonn	6 794	20 726,7	5 343	25 619,8	12 137	22 629,3
19	Köln	21 832	22 308,7	18 666	27 992,1	40 498	24 612,0
20	Leverkusen	4 089	21 940,2	3 847	28 274,3	7 936	24 613,1
	Kreise						
21	Aachen	9 058	27 639,4	9 340	39 827,7	18 398	32 723,3
22	Düren	6 187	22 923,3	6 730	34 699,7	12 917	27 847,4
23	Rhein-Erft-Kreis	6 998	15 698,7	8 166	24 575,7	15 164	19 489,8
24	Euskirchen	3 484	17 841,0	4 262	30 347,5	7 746	23 072,8
25	Heinsberg	4 766	19 237,1	5 944	32 807,2	10 710	24 969,1
26	Oberbergischer Kreis	5 273	17 385,4	5 584	26 645,0	10 857	21 169,1
27	Rhein.-Berg. Kreis	5 953	20 083,0	5 839	26 261,6	11 792	22 731,1
28	Rhein-Sieg-Kreis	9 259	16 751,4	9 830	23 670,2	19 089	19 719,6
29	Reg.-Bez. Köln	91 970	20 971,8	90 267	29 015,3	182 237	24 309,8
	Kreisfreie Städte						
30	Boitrop	2 906	20 953,2	3 015	32 990,5	5 921	25 734,5
31	Gelsenkirchen	8 265	24 287,4	7 081	33 426,2	15 346	27 793,7
32	Münster	9 823	35 685,0	6 851	40 579,3	16 674	37 545,6

noch: Indikator 03_45_02_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren					
		weiblich	je 100 000 der weiblichen Altersgruppe	männlich	je 100 000 der männlichen Altersgruppe	insgesamt	je 100 000 der Altersgruppe
	Kreise						
33	Borken	6 749	20 777,0	7 333	31 543,9	14 082	25 268,3
34	Coesfeld	4 843	23 931,4	4 769	35 076,5	9 612	28 410,1
35	Recklinghausen	15 451	20 985,2	14 948	29 802,4	30 399	24 557,9
36	Steinfurt	11 047	25 881,5	10 698	36 144,3	21 745	30 084,0
37	Warendorf	6 090	21 564,4	6 240	32 213,1	12 330	25 896,8
38	Reg.-Bez. Münster	65 174	23 899,7	60 935	33 266,0	126 109	27 663,2
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	7 662	19 911,6	6 556	26 249,2	14 218	22 406,1
	Kreise						
40	Gütersloh	4 897	14 525,6	5 200	22 066,6	10 097	17 628,1
41	Herford	4 151	13 639,8	4 180	21 024,0	8 331	16 557,7
42	Höxter	2 911	16 776,2	3 043	26 530,1	5 954	20 657,8
43	Lippe	6 407	15 025,8	6 177	21 780,7	12 584	17 723,9
44	Minden-Lübbecke	5 640	14 940,0	5 681	22 584,9	11 321	17 997,0
45	Paderborn	4 773	17 868,4	4 657	26 282,5	9 430	21 223,9
46	Reg.-Bez. Detmold	36 441	16 047,6	35 494	23 486,4	71 935	19 020,0
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	15 311	32 854,1	12 832	42 917,8	28 143	36 787,3
48	Dortmund	22 353	32 639,3	18 867	41 126,1	41 220	36 043,8
49	Hagen	7 695	31 077,1	6 334	39 031,3	14 029	34 226,3
50	Hamm	5 898	30 247,7	5 090	37 874,8	10 988	33 359,6
51	Herne	6 848	32 580,0	5 656	42 086,5	12 504	36 287,7
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	12 275	29 798,8	11 043	39 631,8	23 318	33 766,3
53	Hochsauerlandkreis	6 884	22 182,8	7 376	34 259,2	14 260	27 129,3
54	Märkischer Kreis	12 425	25 794,1	11 924	35 746,6	24 349	29 866,2
55	Olpe	2 787	20 241,1	3 374	34 823,0	6 161	26 264,0
56	Siegen-Wittgenstein	6 216	19 507,3	6 821	30 782,1	13 037	24 131,9
57	Soest	7 428	22 973,4	7 506	34 208,4	14 934	27 515,4
58	Unna	11 900	26 287,3	11 978	37 708,2	23 878	30 996,7
59	Reg.-Bez. Arnsberg	118 020	27 835,0	108 801	37 885,1	226 821	31 893,3
60	Nordrhein-Westfalen	457 970	23 416,7	419 281	31 383,1	877 251	26 650,0

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik über schwerbehinderte Menschen

3.46

Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Pflegebedürftigen nach Geschlecht und je 100 000 der Bevölkerung insgesamt bzw. der weiblichen und männlichen Bevölkerung. Um die Angaben über mehrere Jahre vergleichen zu können, wird zusätzlich eine Altersstandardisierung an der Europabevölkerung (alt) vorgenommen.

Als pflegebedürftig gelten alle Personen, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen eine Pflegestufe (einschließlich Härtefälle) haben. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung mindestens sechs Monate lang nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen. Solche Tätigkeiten beinhalten die Bereiche der Mobilität, der Ernährung, der Körperpflege oder der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird in 3 Stufen unterschieden (s. Indikator 3.48).

Bei den Angaben im Indikator handelt es sich um Bestandsdaten, der Bezug auf die Bevölkerung erfolgt mit Stichtagsdaten zum 31.12. des Jahres.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Pflegestatistik

Periodizität

Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

Validität

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Die Bestätigung einer Pflegestufe erfolgt durch eine soziale gesetzliche Pflegeversicherung oder eine private Pflegeversicherung auf der Grundlage eines Gutachtens, das durch Ärzte oder Pflegefachpersonal des Medizinischen Dienstes der (gesetzlichen und privaten) Krankenversicherungen (MDK) in der Wohnung bzw. in der Pflegeeinrichtung auf Antrag des möglicherweise Pflegebedürftigen erstellt wird. Im Indikator sind alle Personen mit einer anerkannten Pflegestufe nach dem zuständigen Wohnort des Pflegebedürftigen enthalten. Die Daten gelten als valide.

Kommentar

Aufgrund der demographischen Entwicklung ist die Pflegestatistik eine wichtige Entscheidungsgrundlage für die Planung pflegerischer Versorgungsstrukturen.

Die Pflegestatistik wurde im Jahre 1999 erstmalig in Deutschland erstellt, die Daten liegen bis zur Kreisebene vor.

Bei der Zahl der LeistungsempfängerInnen insgesamt können Doppelerfassungen entstehen, sofern EmpfängerInnen von Tages- bzw. Nachtpflege, also teilstationärer Pflege, zusätzlich auch ambulante Pflege oder Pflegegeld erhalten.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.

Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 7.50 bis auf die Altersstandardisierung voll vergleichbar.

Originalquelle

- ▶ Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldleistungen in Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, 2002 ff.
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: <http://www.lds.nrw.de>

Dokumentationsstand

29.03.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Indikator (K)
3.46

Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 1999, 2001, 2003

Jahr	Pflegebedürftige*								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	je 100 000 alt.stand.**	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	je 100 000 alt.stand.**	Anzahl	je 100 000 Einwohner	je 100 000 alt.stand.**
1999	319 392	3 452,9	1 737,5	142 013	1 623,0	1 533,0	461 405	2 563,4	1 703,3
2001	315 885	3 407,7	1 689,9	142 855	1 626,6	1 478,2	458 740	2 541,2	1 653,7
2003	313 966	3 384,5	1 688,6	144 964	1 646,7	1 454,5	458 930	2 538,4	1 643,5

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Pflegestatistik

* ohne Pflegebedürftige, die noch
keiner Pflegestufe zugeordnet sind
** standardisiert an der Europa-
bevölkerung alt

3.47

Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Pflegebedürftigen insgesamt sowie in stationären/teilstationären Einrichtungen nach 5-Jahres-Altersgruppen, nach Geschlecht und je 100 000 der Bevölkerung insgesamt bzw. der weiblichen und der männlichen Bevölkerung. Für die Rate der Pflegebedürftigen wird eine Altersstandardisierung nach der Europabevölkerung (alt) vorgenommen, um bei altersbedingten Unterschieden eine Vergleichbarkeit herzustellen. Die Summenzeile für ein Berichtsjahr ist mit den Angaben im Indikator 3.46 identisch.

Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung mindestens sechs Monate lang nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen. Solche regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten können im Bereich der Mobilität, der Ernährung, der Körperpflege oder der hauswirtschaftlichen Versorgung liegen. Um dem unterschiedlichen Grad der Pflegebedürftigkeit gerecht zu werden, wird sie in drei Pflegestufen unterteilt (s. auch Indikator 3.48).

Bei den Angaben im Indikator handelt es sich um Bestandsdaten, der Bezug auf die Bevölkerung erfolgt mit Stichtagsdaten zum 31.12. des Jahres.

Datenhalter

► Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

► Pflegestatistik

Periodizität

Zweijährlich, 15.12, erstmalig 1999

Validität

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Die Bestätigung einer Pflegestufe erfolgt durch eine soziale gesetzliche Pflegeversicherung oder eine private Pflegeversicherung auf der Grundlage eines Gutachtens, das durch Ärzte oder Pflegefachpersonal des Medizinischen Dienstes der (gesetzlichen und privaten) Krankenversicherungen (MDK) in der Wohnung bzw. in der Pflegeeinrichtung auf Antrag des möglicherweise Pflegebedürftigen erstellt wird. Im Indikator sind alle Personen mit einer anerkannten Pflegestufe nach dem zuständigen Wohnort des Pflegebedürftigen enthalten.

Die Daten gelten als valide.

Kommentar

Die Erfassung von Pflegebedürftigen nach Altersgruppen ist hinsichtlich der bereitzustellenden Versorgungsstrukturen und Pflegemöglichkeiten innerhalb einer Familie relevant. Dies gilt besonders für die Gruppe der Kinder und Jugendlichen sowie der Hochbetagten.

Die Pflegestatistik wurde im Jahre 1999 erstmalig in Deutschland erstellt, die Daten liegen bis zur Kreisebene vor. Die Länder können bei Bedarf Angaben zu ambulanten Geldleistungen und ambulanten Pflegediensten als zusätzliche Tabelle unterlegen.

Bei der Zahl der LeistungsempfängerInnen insgesamt können Doppelerfassungen entstehen, sofern EmpfängerInnen von Tages- bzw. Nachtpflege, also teilstationärer Pflege, zusätzlich auch ambulante Pflege oder Pflegegeld erhalten.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

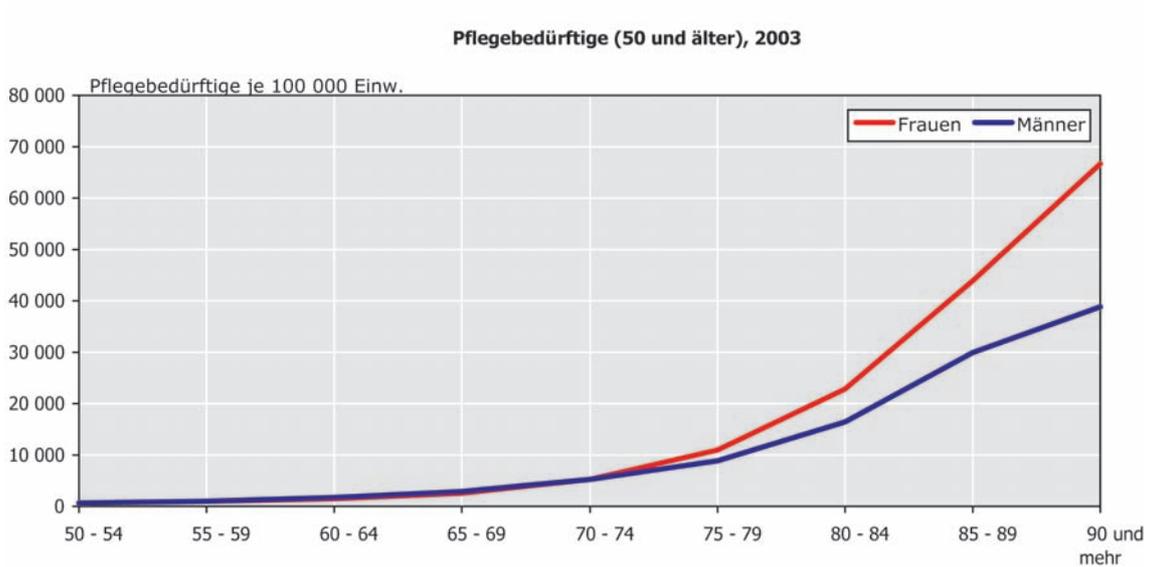
Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.
Dieser Indikator ist neu im Indikatorensetz.

Originalquellen

- ▶ Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldleistungen in Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, 2002 ff.
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: <http://www.lids.nrw.de>

Dokumentationsstand

29.03.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/ Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW



Alter in Jahren	Pflegerbedürftige*					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - 4	1 391	336,7	1 721	395,8	3 112	367,0
5 - 9	2 539	551,9	3 543	731,8	6 082	644,1
10 - 14	2 666	527,3	3 641	685,6	6 307	608,4
15 - 19	2 097	425,8	2 788	539,8	4 885	484,1
20 - 24	1 391	275,2	1 999	390,1	3 390	333,1
25 - 29	1 322	262,4	1 552	306,0	2 874	284,3
30 - 34	1 612	262,8	1 841	292,9	3 453	278,0
35 - 39	2 199	286,5	2 498	311,9	4 697	299,5
40 - 44	2 703	365,0	2 829	369,9	5 532	367,5
45 - 49	2 976	456,8	2 803	424,0	5 779	440,3
50 - 54	3 939	663,8	3 667	628,6	7 606	646,4
55 - 59	4 732	974,0	4 798	1 006,3	9 530	990,0
60 - 64	8 616	1 464,7	9 610	1 699,6	18 226	1 579,8
65 - 69	14 531	2 538,6	15 065	2 901,1	29 596	2 711,0
70 - 74	22 721	5 245,7	18 794	5 252,6	41 515	5 248,9
75 - 79	44 968	10 958,2	22 688	8 861,5	67 656	10 152,6
80 - 84	71 498	22 846,4	22 003	16 448,0	93 501	20 930,4
85 - 89	56 415	43 921,2	12 542	29 951,0	68 957	40 486,5
90 und mehr	65 650	66 686,3	10 582	38 835,9	76 232	60 648,9
Insgesamt	313 966	3 384,5	144 964	1 646,7	458 930	2 538,4
standard. an Europabev. alt		1 688,6		1 454,5		1 643,5

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Pflegerstatistik

* ohne Pflegerbedürftige, die noch keiner
Pflegerstufe zugeordnet sind

darunter: in stationären/teilstationären Pflegeeinrichtungen						Alter in Jahren
weiblich		männlich		insgesamt		
Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	
12	2,9	6	1,4	18	2,1	0 - 4
5	1,1	5	1,0	10	1,1	5 - 9
2	0,4	6	1,1	8	0,8	10 - 14
10	2,0	6	1,2	16	1,6	15 - 19
15	3,0	28	5,5	43	4,2	20 - 24
24	4,8	42	8,3	66	6,5	25 - 29
58	9,5	78	12,4	136	11,0	30 - 34
125	16,3	138	17,2	263	16,8	35 - 39
235	31,7	285	37,3	520	34,5	40 - 44
386	59,2	437	66,1	823	62,7	45 - 49
564	95,0	725	124,3	1 289	109,5	50 - 54
751	154,6	965	202,4	1 716	178,3	55 - 59
1 720	292,4	2 076	367,2	3 796	329,0	60 - 64
3 302	576,9	3 216	619,3	6 518	597,1	65 - 69
5 672	1 309,5	3 757	1 050,0	9 429	1 192,1	70 - 74
14 217	3 464,5	4 845	1 892,4	19 062	2 860,5	75 - 79
26 979	8 620,8	5 242	3 918,6	32 221	7 212,7	80 - 84
24 943	19 419,1	3 577	8 542,1	28 520	16 744,9	85 - 89
34 017	34 554,0	3 721	13 656,0	37 738	30 023,7	90 und mehr
113 037	1 218,5	29 155	331,2	142 192	786,5	Insgesamt
	517,5		288,7		457,5	standard. an Europabev. alt

3.48

Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Pflegebedürftigen nach Geschlecht, Pflegestufen und der Art der durchgeführten Pflege. Die Häufigkeit je 100 000 der Bevölkerung insgesamt bzw. der weiblichen oder der männlichen Bevölkerung weist auf gesundheitliche Einschränkungen eines erheblichen Teils der Bevölkerung hin, die ohne fremde Hilfe nicht mehr in der Lage sind, notwendige Aktivitäten des täglichen Lebens selbst auszuführen.

Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung mindestens sechs Monate lang nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen. Solche regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten können im Bereich der Mobilität, der Ernährung, der Körperpflege oder der hauswirtschaftlichen Versorgung liegen.

Ob Pflegebedürftigkeit vorliegt, entscheidet die Pflegekasse aufgrund eines Gutachtens, das Ärzte oder Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung (MDK) auf Antrag der pflegebedürftigen Person erstellen. Pflegebedürftige werden von Angehörigen (Pflegegeldempfänger), durch ambulante Pflegeeinrichtungen (in der eigenen Wohnung) oder in stationären/teilstationären Pflegeeinrichtungen betreut (s. Indikatoren 7.33 - 7.36).

Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird in drei Stufen unterschieden:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen (SGB XI - Soziale Pflegeversicherung - § 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit).

Bei den Angaben im Indikator handelt es sich um Bestandsdaten, der Bezug auf die Wohnbevölkerung erfolgt mit Stichtagsdaten zum 31.12. des Jahres.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Pflegestatistik

Periodizität

Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

Validität

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Die Bestätigung einer Pflegestufe erfolgt durch eine soziale gesetzliche Pflegeversicherung oder eine private Pflegeversicherung auf der Grundlage eines Gutachtens, das durch Ärzte oder Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes der (gesetzlichen und privaten) Krankenversicherungen (MDK) in der Wohnung bzw. in der Pflegeeinrichtung auf Antrag des Pflegebedürftigen erstellt wird. Im Indikator sind alle Personen mit einer aner-

kannten Pflegestufe nach dem zuständigen Wohnort des Pflegebedürftigen enthalten. Die Daten gelten als valide.

Kommentar

In der Kategorie durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut sind Pflegebedürftige enthalten, die ausschließlich durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, sowie Pflegebedürftige, die sowohl durch ambulante Pflegedienste als auch durch (Familien-)Angehörige versorgt werden (sog. Kombinationsleistungen). Erste Analysen der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes von 1999 weisen aus, dass ein Viertel aller Pflegebedürftigen in Pflegeheimen betreut wird, ein Viertel eine unterstützende Versorgung durch ambulante Pflegedienste erhält und die Hälfte aller Pflegebedürftigen ausschließlich von (Familien-)Angehörigen gepflegt wird. Um Doppelzählungen zu vermeiden, werden Personen, die ambulant bzw. stationär/teilstationär betreut werden und Pflegegeld erhalten (sog. Kombinationsleistungen), bei der Zahl der Pflegegeldempfänger nicht erfasst. Sie sind grundsätzlich bei den Zahlen der durch ambulante bzw. stationäre/teilstationäre Pflegeeinrichtungen Betreuten enthalten.

Um Doppelzählungen zu vermeiden, werden Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld, die bereits bei der ambulanten oder der vollstationären Dauer- bzw. Kurzzeitpflege berücksichtigt sind, bei der Zahl der Pflegegeldempfänger und Pflegegeldempfängerinnen nicht erfasst.

Bei der Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger insgesamt können Doppelerfassungen entstehen, sofern Empfängerinnen und Empfänger von Tages- bzw. Nachtpflege, also teilstationärer Pflege, zusätzlich auch ambulante Pflege oder Pflegegeld erhalten.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Dieser Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 7.49 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldleistungen in Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, 2002 ff.
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Pflegestatistik 2001 ff.
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: <http://www.lids.nrw.de>

Dokumentationsstand

29.03.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Indikator (K) 3.48	Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen, 2003
-------------------------------	---

Pflegestufen	Pflegebedürftige							
	insges.*	je 100 000 Einw.	davon:					
			durch ambul. Pflegeeinrichtungen betreut		in stat./teilstat. Pflegeeinrichtungen betreut		Pflegegeldempfänger**	
			Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.
	zusammen							
I	234 922	1 299,4	47 561	263,1	48 155	266,4	139 206	770,0
II	169 434	937,2	36 011	199,2	66 022	365,2	67 401	372,8
III	54 574	301,9	10 615	58,7	28 015	155,0	15 944	88,2
Insgesamt	458 930	2 538,4	94 187	521,0	142 192	786,5	222 551	1 231,0
	weiblich							
I	161 093	1 736,6	35 019	377,5	37 620	405,5	88 454	953,5
II	115 283	1 242,7	23 825	256,8	52 912	570,4	38 546	415,5
III	37 590	405,2	6 349	68,4	22 505	242,6	8 736	94,2
Insgesamt	313 966	3 384,5	65 193	702,8	113 037	1 218,5	135 736	1 463,2
	männlich							
I	73 829	838,7	12 542	142,5	10 535	119,7	50 752	576,5
II	54 151	615,1	12 186	138,4	13 110	148,9	28 855	327,8
III	16 984	192,9	4 266	48,5	5 510	62,6	7 208	81,9
Insgesamt	144 964	146,7	28 994	329,4	29 155	331,2	86 815	986,2

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Pflegestatistik

* ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind
** Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld erhalten

3.48_01

MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wird durch die soziale Pflegeversicherung (SGB XI) abgesichert. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI § 14) sind Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung mindestens sechs Monate lang nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen.

Zuständig für Leistungen nach dem SGB XI sind die Pflegekassen (Krankenkassen). Stellt ein Versicherter einen Antrag auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, erfolgt zunächst eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) nach den durch die Pflegebedürftigkeitsrichtlinien konkretisierten gesetzlichen Vorgaben. Das Ergebnis seiner Prüfung teilt der MDK der Pflegekasse in einem Gutachten mit, dessen Inhalt durch die Begutachtungs-Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen vorgeschrieben wird. Dadurch soll eine Begutachtung nach einheitlichen Kriterien sicher gestellt werden.

Der MDK ordnet den Versicherten, je nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit eine der drei folgenden Pflegestufen zu (SGB XI § 15):

- ▶ Pflegestufe I = erheblich Pflegebedürftige
Personen mit mindestens einmal täglich Hilfebedarf bei mindestens 2 Verrichtungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung oder Mobilität.
- ▶ Pflegestufe II = Schwerpflegebedürftige
Personen mit mindestens dreimal täglichem Hilfebedarf zu verschiedenen Tageszeiten bei der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität.
- ▶ Pflegestufe III = Schwerstpflegebedürftige
Personen mit einem täglichen Hilfebedarf rund um die Uhr, auch nachts, bei der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität.

Darüber hinaus wird in besonders schwerwiegenden Fällen die Pflegestufe III und ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand (Härtefall) festgestellt. Die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Pflegestufe trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des MDK-Gutachtens. Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in eine Pflegestufe im Berichtsjahr. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

Datenhalter

- ▶ Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein
- ▶ Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe

Datenquelle

- ▶ Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Der MDK führt ein internes Qualitätssicherungsprogramm durch, so dass eine gute Datenqualität vorliegt.

Kommentar

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der durchgeführten Erstbegutachtungen im regionalen Vergleich. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohner.

Es werden alle Erstbegutachtungen gezählt, für die eine der Pflegestufen I - III empfohlen wurde. Nicht im Indikator enthalten sind die als nicht erheblich pflegebedürftig eingestuften Fälle.

Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangsstatisik). Deshalb kann der Verlauf der Pflegebedürftigkeit mit Wechsel zwischen den Pflegestufen nicht dokumentiert werden. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

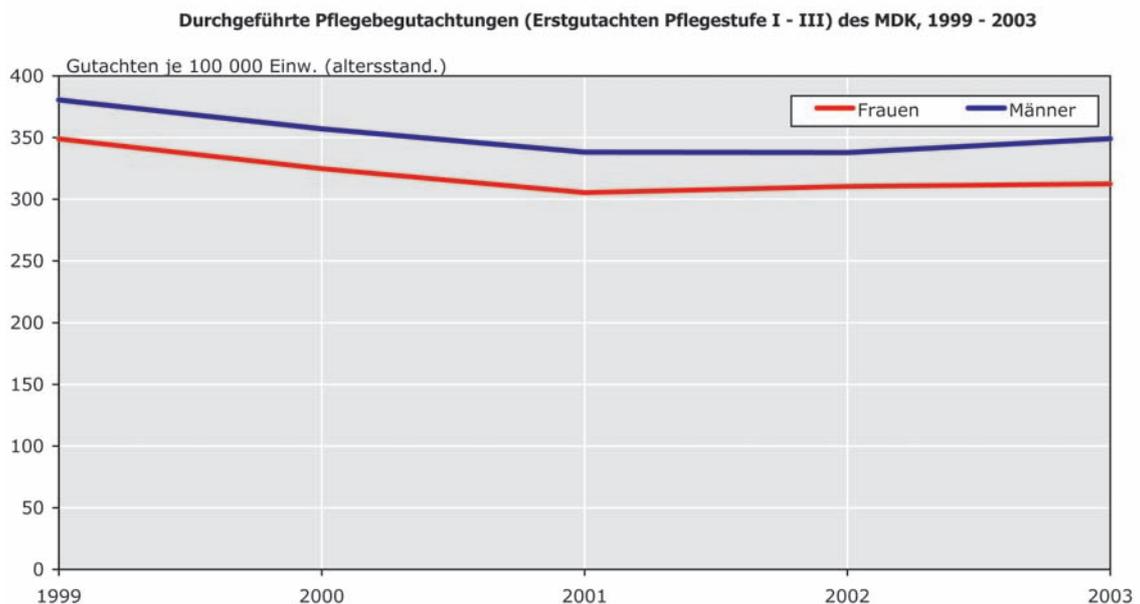
Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 7.25, der als Landestabelle geführt wurde.

Originalquellen

- ▶ Medizinische Dienste der Krankenversicherung (MDK) Nordrhein und Westfalen-Lippe
- ▶ Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen 2002 ff.

Dokumentationsstand

08.06.2004, lögd/Medizinischer Dienst d. Krankenversicherung Westfalen-Lippe



Indikator (L)
3.48_01

MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Pflegestufen					
		Stufe I		Stufe II		Stufe III	
		insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	2 461	430,1	1 091	190,7	96	16,8
2	Duisburg	1 969	387,8	842	165,8	262	51,6
3	Essen	2 370	404,5	902	154,0	130	22,2
4	Krefeld	922	385,9	582	243,6	88	36,8
5	Mönchengladbach	1 195	454,8	666	253,5	60	22,8
6	Mülheim a. d. Ruhr	809	471,8	316	184,3	19	11,1
7	Oberhausen	790	358,2	276	125,1	29	13,2
8	Remscheid	565	478,6	270	228,7	38	32,2
9	Solingen	728	442,6	359	218,3	74	45,0
10	Wuppertal	1 724	475,0	740	203,9	93	25,6
	Kreise						
11	Kleve	1 066	349,8	481	157,8	112	36,8
12	Mettmann	2 029	399,6	1 000	196,9	79	15,6
13	Rhein-Kreis Neuss	1 639	367,5	830	186,1	86	19,3
14	Viersen	1 158	381,0	622	204,7	89	29,3
15	Wesel	1 174	245,9	544	114,0	162	33,9
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	20 599	392,7	9 521	181,5	1 417	27,0
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	1 013	399,9	453	178,8	47	18,6
18	Bonn	825	266,2	465	150,1	116	37,4
19	Köln	3 456	357,3	1 361	140,7	453	46,8
20	Leverkusen	629	391,7	291	181,2	36	22,4
	Kreise						
21	Aachen	1 020	329,9	463	149,8	58	18,8
22	Düren	923	338,7	358	131,4	100	36,7
23	Rhein-Erft-Kreis	1 289	279,5	586	127,1	163	35,3
24	Euskirchen	661	344,4	188	97,9	89	46,4
25	Heinsberg	1 147	449,8	599	234,9	81	31,8
26	Oberbergischer Kreis	1 076	370,9	420	144,8	110	37,9
27	Rhein.-Berg. Kreis	975	350,3	508	182,5	91	32,7
28	Rhein-Sieg-Kreis	1 764	298,3	871	147,3	255	43,1
29	Reg.-Bez. Köln	14 778	340,5	6 563	151,2	1 599	36,8
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	283	234,7	88	73,0	15	12,4
31	Gelsenkirchen	774	282,7	302	110,3	16	5,8
32	Münster	762	283,1	293	108,9	26	9,7

noch: Indikator 3.48_01_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Pflegestufen					
		Stufe I		Stufe II		Stufe III	
		insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.
	Kreise						
33	Borken	1 117	305,4	503	137,5	36	9,8
34	Coesfeld	685	312,5	238	108,6	23	10,5
35	Recklinghausen	1 528	234,1	598	91,6	65	10,0
36	Steinfurt	1 312	297,5	579	131,3	35	7,9
37	Warendorf	844	298,0	453	160,0	76	26,8
38	Reg.-Bez. Münster	7 305	278,3	3 054	116,3	292	11,1
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	1 341	409,7	666	203,5	38	11,6
	Kreise						
40	Gütersloh	1 073	306,4	559	159,6	32	9,1
41	Herford	884	346,1	509	199,3	26	10,2
42	Höxter	619	399,1	226	145,7	27	17,4
43	Lippe	1 318	361,8	685	188,1	43	11,8
44	Minden-Lübbecke	1 298	401,6	633	195,9	39	12,1
45	Paderborn	784	265,4	343	116,1	35	11,9
46	Reg.-Bez. Detmold	7 317	353,3	3 621	174,9	240	11,6
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	1 364	351,6	541	139,5	59	15,2
48	Dortmund	1 654	280,2	717	121,5	55	9,3
49	Hagen	910	453,5	353	175,9	14	7,0
50	Hamm	440	238,1	155	83,9	27	14,6
51	Herne	526	303,6	163	94,1	20	11,5
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	1 371	394,8	650	187,2	65	18,7
53	Hochsauerlandkreis	997	356,0	384	137,1	44	15,7
54	Märkischer Kreis	1 519	333,9	819	180,0	92	20,2
55	Olpe	433	304,5	196	137,8	39	27,4
56	Siegen-Wittgenstein	1 054	357,4	549	186,2	116	39,3
57	Soest	1 036	335,3	588	190,3	62	20,1
58	Unna	1 078	251,8	459	107,2	32	7,5
59	Reg.-Bez. Arnsberg	12 382	326,4	5 574	146,9	625	16,5
60	Nordrhein-Westfalen	62 381	345,1	28 333	156,8	4 173	23,1

Datenquelle/Copyright:

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe,

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

3.49

Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Pflegebedürftigen nach kreisfreien Städten/Kreisen, nach Geschlecht und je 100 000 der Bevölkerung insgesamt bzw. der weiblichen oder der männlichen Bevölkerung. Als pflegebedürftig gelten alle Personen, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen eine Pflegestufe (einschließlich Härtefälle) haben. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung mindestens sechs Monate lang nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen. Solche Tätigkeiten beinhalten die Bereiche der Mobilität, der Ernährung, der Körperpflege oder der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird in drei Stufen unterschieden (s. Indikator 3.48).

Zur Vergleichbarkeit der Angaben wird eine indirekte Altersstandardisierung vorgenommen. Als Standard gilt die Rate der Pflegebedürftigen des Landes.

Bei den Angaben im Indikator handelt es sich um Bestandsdaten. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung erfolgt mit Stichtagsdaten zum 31.12. des Jahres.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Pflegestatistik
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

Validität

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Die Bestätigung einer Pflegestufe erfolgt durch eine soziale gesetzliche Pflegeversicherung oder eine private Pflegeversicherung auf der Grundlage eines Gutachtens, das durch Ärzte oder Pflegefachpersonal des Medizinischen Dienstes der (gesetzlichen und privaten) Krankenversicherungen (MDK) in der Wohnung bzw. in der Pflegeeinrichtung auf Antrag des möglicherweise Pflegebedürftigen erstellt wird.

Die Daten gelten als valide.

Kommentar

Aufgrund der demographischen Entwicklung ist die Pflegestatistik eine wichtige Entscheidungsgrundlage für die Planung pflegerischer Versorgungsstrukturen.

Die Pflegestatistik wurde im Jahre 1999 erstmalig in Deutschland erstellt, die Daten liegen bis zur Kreisebene vor.

Im Indikator sind alle Personen mit einer anerkannten Pflegestufe nach dem zuständigen Wohnort des Pflegebedürftigen enthalten. Bei der Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger insgesamt können Doppelerfassungen entstehen, sofern Empfängerinnen und Empfänger von Tages- bzw. Nachtpflege, also teilstationärer Pflege zusätzlich auch ambulante Pflege oder Pflegegeld erhalten.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.

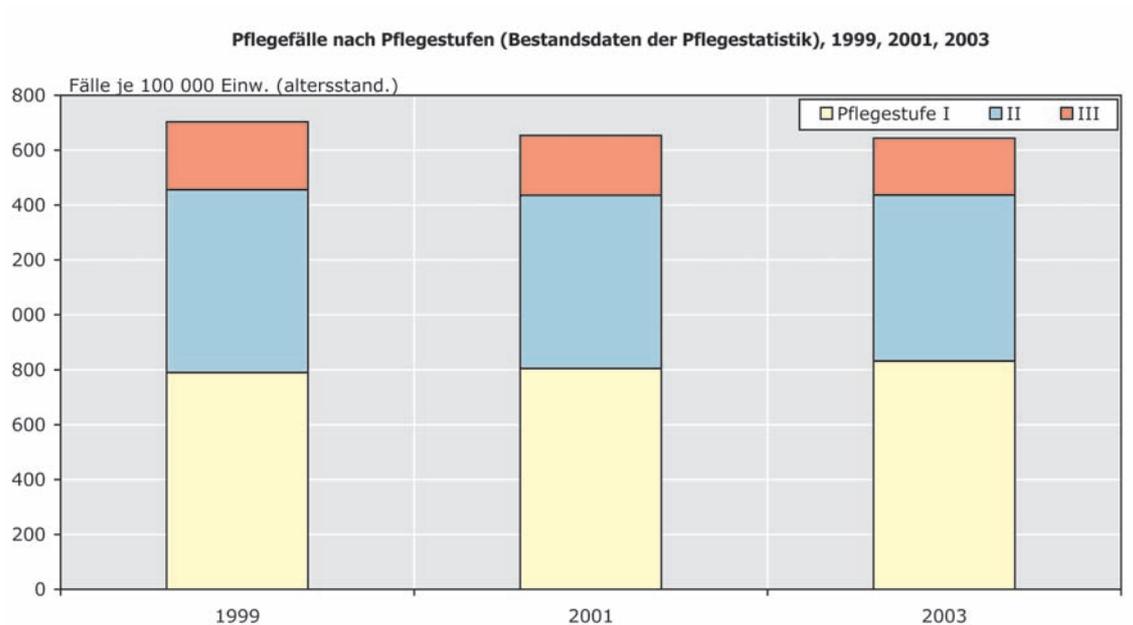
Dieser Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 7.50 (erstmalig mit den Daten der neuen Pflegestatistik für das Berichtsjahr 1999 erstellt) bis auf die Altersstandardisierung voll vergleichbar.

Originalquellen

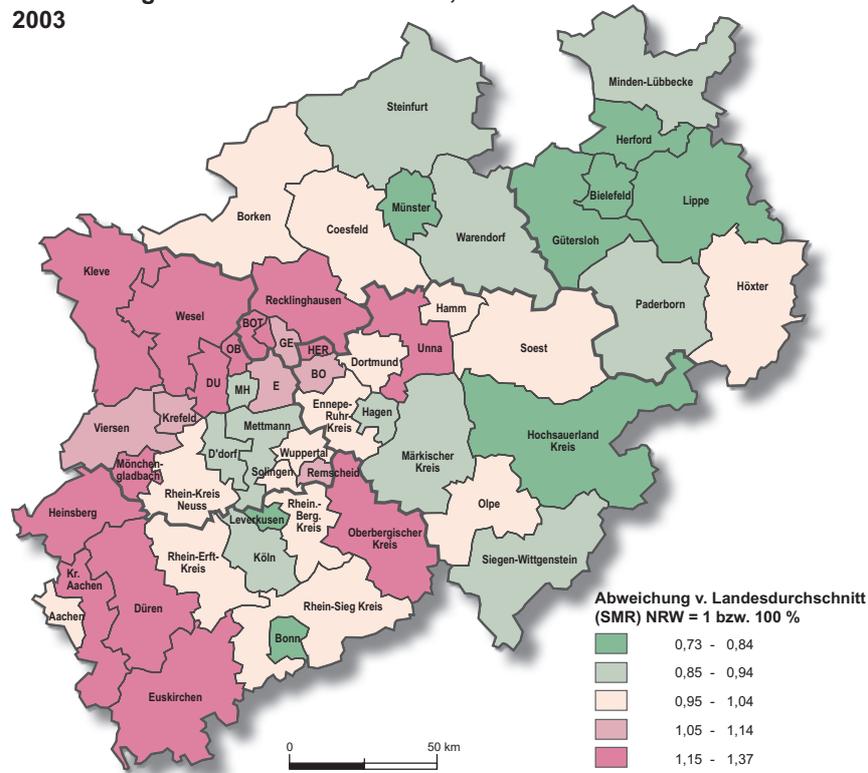
- ▶ Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldleistungen in Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, 2002 ff.
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: <http://www.lids.nrw.de>

Dokumentationsstand

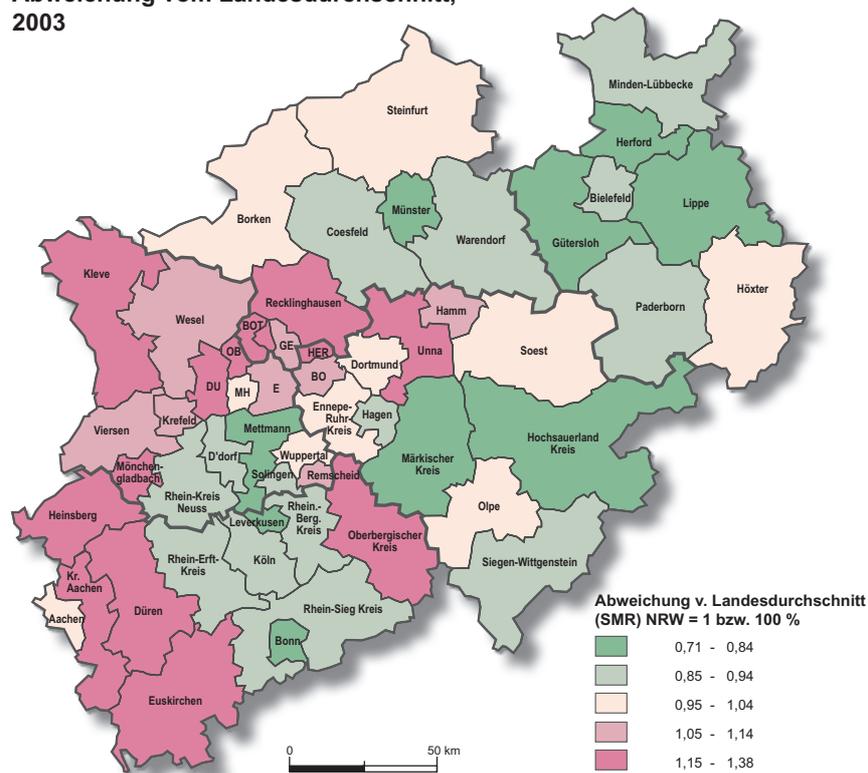
29.03.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW



**Pflegebedürftige Frauen,
Abweichung vom Landesdurchschnitt,
2003**



**Pflegebedürftige Männer,
Abweichung vom Landesdurchschnitt,
2003**



Indikator (L)
3.49
Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungs-
bezirken, 2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Pflegebe				
		weiblich			männ	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
	Kreisfreie Städte					
1	Düsseldorf	9 570	3 178,6	0,88	4 109	1 513,8
2	Duisburg	11 456	4 410,2	1,22	5 394	2 186,2
3	Essen	13 639	4 434,4	1,10	5 820	2 064,4
4	Krefeld	4 819	3 917,4	1,08	2 141	1 852,9
5	Mönchengladbach	5 282	3 892,3	1,16	2 383	1 881,0
6	Mülheim a. d. Ruhr	3 240	3 628,1	0,91	1 519	1 865,1
7	Oberhausen	4 985	4 399,0	1,28	2 404	2 252,8
8	Remscheid	2 358	3 879,9	1,08	1 004	1 763,2
9	Solingen	3 011	3 532,2	0,95	1 233	1 554,9
10	Wuppertal	6 760	3 591,1	0,95	2 927	1 683,2
	Kreise					
11	Kleve	5 892	3 809,0	1,20	2 926	1 938,9
12	Mettmann	7 488	2 861,6	0,86	3 423	1 394,4
13	Rhein-Kreis Neuss	6 524	2 850,8	0,96	3 035	1 395,7
14	Viersen	5 463	3 508,7	1,11	2 491	1 680,3
15	Wesel	8 827	3 601,3	1,17	4 327	1 862,1
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	99 314	3 664,7	1,05	45 136	1 780,4
	Kreisfreie Städte					
17	Aachen	4 479	3 542,6	1,02	1 916	1 471,9
18	Bonn	4 814	2 962,6	0,81	2 046	1 377,2
19	Köln	13 610	2 728,9	0,85	6 440	1 378,4
20	Leverkusen	2 367	2 851,6	0,84	1 123	1 429,9
	Kreise					
21	Aachen	6 435	4 072,1	1,29	3 007	1 983,6
22	Düren	5 670	4 139,6	1,36	2 745	2 018,9
23	Rhein-Erft-Kreis	6 861	2 914,8	1,01	3 258	1 438,9
24	Euskirchen	4 283	4 392,8	1,37	2 107	2 216,2
25	Heinsberg	4 626	3 567,1	1,21	2 407	1 908,8
26	Oberbergischer Kreis	5 874	3 952,1	1,20	2 748	1 939,6
27	Rhein.-Berg. Kreis	4 551	3 173,0	0,96	2 153	1 590,8
28	Rhein-Sieg-Kreis	8 957	2 965,5	1,00	4 308	1 478,5
29	Reg.-Bez. Köln	72 527	3 263,5	1,03	34 258	1 609,9
	Kreisfreie Städte					
30	Bottrop	2 895	4 651,7	1,37	1 276	2 196,6
31	Gelsenkirchen	5 619	3 986,2	1,05	2 526	1 921,2
32	Münster	3 589	2 502,9	0,75	1 592	1 261,6

noch: Indikator 03_49_2003

dürftige*				Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
lich	insgesamt				
SMR**	Anzahl	je 100 000 Einwohner	SMR**		
0,91	13 679	2 389,3	0,89	Kreisfreie Städte	
1,25	16 850	3 326,8	1,23	Düsseldorf	1
1,13	19 459	3 300,9	1,11	Duisburg	2
1,08	6 960	2 917,4	1,08	Essen	3
1,16	7 665	2 921,2	1,16	Krefeld	4
0,95	4 759	2 787,2	0,92	Mönchengladbach	5
1,38	7 389	3 358,1	1,32	Mülheim a. d. Ruhr	6
1,05	3 362	2 856,0	1,07	Oberhausen	7
0,90	4 244	2 579,3	0,94	Remscheid	8
0,97	9 687	2 675,0	0,96	Solingen	9
				Wuppertal	10
				Kreise	
1,23	8 818	2 885,5	1,21	Kleve	11
0,82	10 911	2 151,4	0,84	Mettmann	12
0,87	9 559	2 141,8	0,93	Rhein-Kreis Neuss	13
1,06	7 954	2 616,9	1,09	Viersen	14
1,14	13 154	2 754,9	1,16	Wesel	15
1,05	144 450	2 754,0	1,05	Reg.-Bez. Düsseldorf	16
				Kreisfreie Städte	
0,96	6 395	2 492,2	1,00	Aachen	17
0,80	6 860	2 205,4	0,80	Bonn	18
0,87	20 050	2 075,7	0,85	Köln	19
0,82	3 490	2 160,4	0,83	Leverkusen	20
				Kreise	
1,22	9 442	3 049,6	1,27	Aachen	21
1,32	8 415	3 083,1	1,34	Düren	22
0,92	10 119	2 191,2	0,98	Rhein-Erft-Kreis	23
1,37	6 390	3 318,2	1,37	Euskirchen	24
1,24	7 033	2 749,6	1,22	Heinsberg	25
1,20	8 622	2 969,9	1,19	Oberbergischer Kreis	26
0,91	6 704	2 404,8	0,94	Rhein.-Berg. Kreis	27
0,93	13 265	2 235,4	0,97	Rhein-Sieg-Kreis	28
1,00	106 785	2 454,6	1,02	Reg.-Bez. Köln	29
				Kreisfreie Städte	
1,33	4 171	3 466,5	1,36	Bottrop	30
1,10	8 145	2 989,6	1,07	Gelsenkirchen	31
0,80	5 181	1 921,9	0,77	Münster	32

noch: Indikator 03_49_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Pflegebe				
		weiblich			männ	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
	Kreise					
33	Borken	5 011	2 731,9	1,00	2 501	1 364,8
34	Coesfeld	3 282	2 922,9	0,97	1 447	1 344,4
35	Recklinghausen	13 862	4 134,6	1,22	6 285	1 988,1
36	Steinfurt	6 296	2 819,3	0,93	3 182	1 455,2
37	Warendorf	3 842	2 664,3	0,86	1 857	1 333,9
38	Reg.-Bez. Münster	44 396	3 300,6	1,03	20 666	1 613,7
	Kreisfreie Städte					
39	Bielefeld	5 187	3 016,6	0,80	2 421	1 546,9
	Kreise					
40	Gütersloh	4 679	2 631,6	0,84	2 140	1 238,9
41	Herford	3 724	2 815,5	0,73	1 571	1 277,1
42	Höxter	2 780	3 546,1	0,97	1 308	1 711,3
43	Lippe	5 738	3 051,2	0,80	2 371	1 349,8
44	Minden-Lübbecke	5 426	3 271,1	0,86	2 503	1 590,1
45	Paderborn	3 714	2 480,0	0,86	1 786	1 223,8
46	Reg.-Bez. Detmold	31 248	2 936,5	0,82	14 100	1 399,2
	Kreisfreie Städte					
47	Bochum	8 278	4 156,9	1,11	3 598	1 912,4
48	Dortmund	10 375	3 437,3	0,96	5 034	1 749,0
49	Hagen	3 474	3 334,9	0,88	1 494	1 558,4
50	Hamm	3 074	3 303,1	1,01	1 614	1 756,3
51	Herne	3 927	4 437,4	1,17	1 701	2 016,0
	Kreise					
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	6 637	3 692,4	0,99	2 932	1 762,3
53	Hochsauerlandkreis	3 950	2 788,0	0,80	1 923	1 397,0
54	Märkischer Kreis	6 622	2 864,2	0,86	2 989	1 342,9
55	Olpe	2 198	3 089,1	1,00	1 045	1 472,7
56	Siegen-Wittgenstein	4 448	2 980,5	0,88	2 034	1 401,0
57	Soest	5 153	3 275,0	0,98	2 497	1 648,3
58	Unna	8 345	3 829,5	1,19	3 943	1 883,9
59	Reg.-Bez. Arnsberg	66 481	3 435,7	0,98	30 804	1 663,6
60	Nordrhein-Westfalen	313 966	3 384,5	1,00	144 964	1 646,7

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Pflegestatistik

* ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind

noch: Indikator 03_49_2003

Pflegerbedürftige*				Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
Personen	insgesamt				
SMR**	Anzahl	je 100 000 Einwohner	SMR**		
0,97	7 512	2 048,7	0,98	Kreise Borken	33
0,93	4 729	2 150,4	0,96	Coesfeld	34
1,18	20 147	3 092,9	1,21	Recklinghausen	35
0,96	9 478	2 144,4	0,94	Steinfurt	36
0,87	5 699	2 010,8	0,86	Warendorf	37
1,02	65 062	2 477,8	1,03	Reg.-Bez. Münster	38
0,86	7 608	2 316,3	0,81	Kreisfreie Städte Bielefeld	39
0,81	6 819	1 945,4	0,83	Kreise Gütersloh	40
0,71	5 295	2 074,2	0,73	Herford	41
1,02	4 088	2 640,3	0,99	Höxter	42
0,75	8 109	2 229,5	0,78	Lippe	43
0,90	7 929	2 452,6	0,87	Minden-Lübbecke	44
0,88	5 500	1 860,0	0,86	Paderborn	45
0,83	45 348	2 188,8	0,83	Reg.-Bez. Detmold	46
1,14	11 876	3 066,5	1,13	Kreisfreie Städte Bochum	47
1,04	15 409	2 613,2	0,99	Dortmund	48
0,87	4 968	2 483,5	0,88	Hagen	49
1,09	4 688	2 534,6	1,03	Hamm	50
1,17	5 628	3 255,6	1,17	Herne	51
0,99	9 569	2 764,6	0,99	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	52
0,82	5 873	2 102,5	0,80	Hochsauerlandkreis	53
0,84	9 611	2 118,0	0,86	Märkischer Kreis	54
0,98	3 243	2 282,0	1,00	Olpe	55
0,85	6 482	2 201,6	0,87	Siegen-Wittgenstein	56
1,03	7 650	2 477,1	1,00	Soest	57
1,16	12 288	2 876,3	1,18	Unna	58
1,00	97 285	2 569,2	0,99	Reg.-Bez. Arnsberg	59
1,00	458 930	2 538,4	1,00	Nordrhein-Westfalen	60

** Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der Rate der Pflegebedürftigen des Landes

3.49_01

Pflegebedürftige nach Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Pflegebedürftigen nach Art der durchgeführten Pflege (ambulant, stationär, Pflegegeldempfänger). Dargestellt werden neben dem Landesergebnis auch die entsprechenden Zahlen für die einzelnen Regionen (Kreise, kreisfreie Städte, Regierungsbezirke). Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohner.

Als pflegebedürftig werden alle Personen erfasst, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen eine Pflegestufe (einschließlich Härtefälle) haben. Ambulante Pflegeeinrichtungen sind selbstständige Einrichtungen, die durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur ambulanten Pflege zugelassen sind und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihren Wohnungen pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI zugelassen sind und in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und vollstationär (ganztätig) und/oder teilstationär (tagsüber bzw. nachts) untergebracht und gepflegt werden können. Während in Indikator 3.49 die Pflegebedürftigen nach Geschlecht aufgeführt sind, wird im vorliegenden Indikator eine Untergliederung der Pflegebedürftigen nach der Art der Pflege vorgenommen.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Pflegestatistik
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

Validität

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Zur Qualitätssicherung werden von den Statistischen Landesämtern Eingangskontrollen der Statistikbelege auf Vollständigkeit vorgenommen. Eine hohe Datenqualität ist nur schwer zu erreichen, da es sich um eine Datenerhebung bei einer Vielzahl von Auskunftspflichtigen handelt, die sich durch das Ausscheiden oder durch das Gründen neuer Pflegeeinrichtungen ständig verändert. Die Daten gelten als valide.

Kommentar

In der Kategorie durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut sind Pflegebedürftige enthalten, die ausschließlich durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, sowie Pflegebedürftige, die sowohl durch ambulante Pflegedienste als auch durch (Familien-)Angehörige versorgt werden (sog. Kombinationsleistungen). Um Doppelzählungen zu vermeiden, werden Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld, die bereits bei der ambulanten oder der vollstationären Dauer- bzw. Kurzzeitpflege berücksichtigt sind, bei der Zahl der Pflegegeldempfänger und Pflegegeldempfängerinnen nicht erfasst. Bei der Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger insgesamt können Doppelerfassungen entstehen, sofern Empfängerinnen und Empfänger von Tages- bzw. Nachtpflege, also teilstationärer Pflege zusätzlich auch ambulante Pflege oder Pflegegeld erhalten. Bei den Angaben im Indikator handelt es sich um Bestandsdaten, der Bezug auf die Wohnbevölkerung erfolgt mit Stichtagsdaten zum 31.12. des Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Dieser Indikator ist bedingt vergleichbar mit den bisherigen NRW-Indikatoren 7.46, 7.47 und 7.45, in denen (erstmalig mit den Daten der neuen Pflegestatistik für das Berichtsjahr 1999 erstellt) die Pflegebedürftigen jeweils nach Pflegestufen und Art der Pflege (ambulant, stationär, bzw. Pflegegeldempfänger) erfasst wurden.

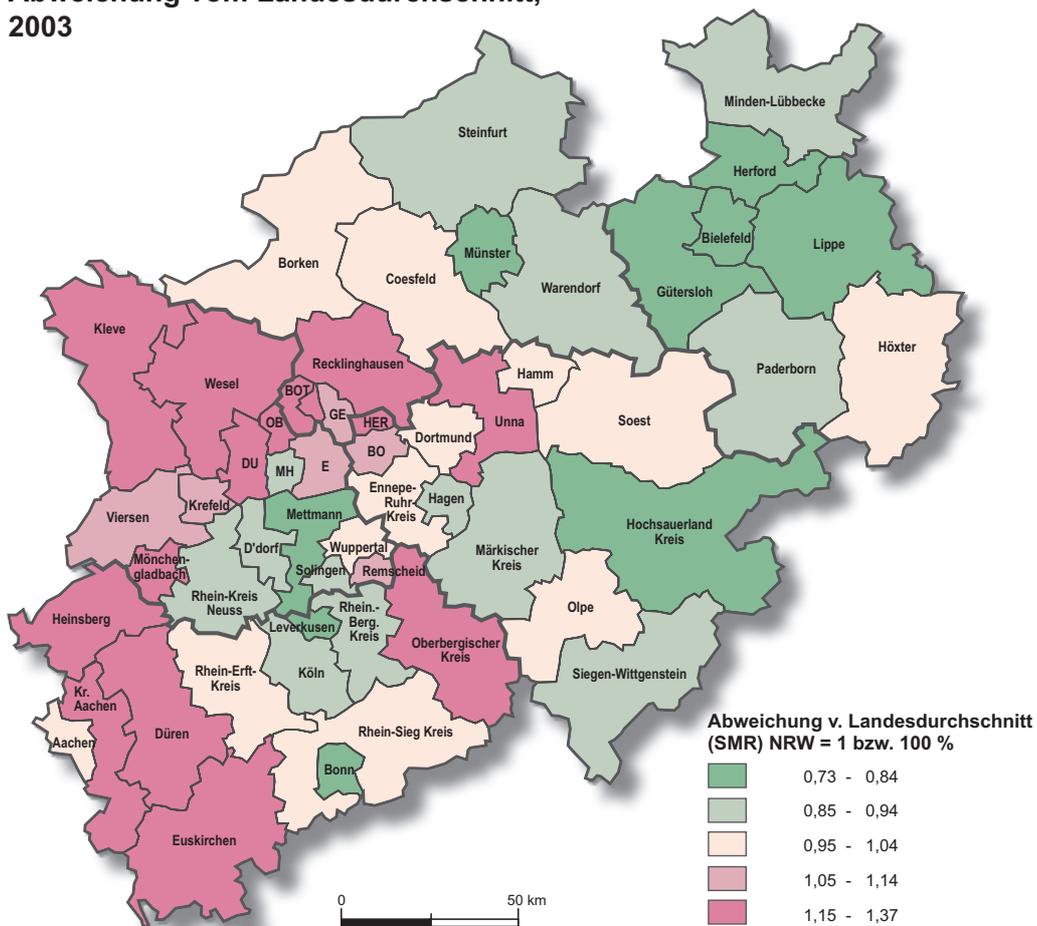
Originalquellen

- ▶ Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldleistungen in Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, 2002 ff.
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: <http://www.lds.nrw.de>

Dokumentationsstand

29.03.2005, lögd

Pflegebedürftige insgesamt, Abweichung vom Landesdurchschnitt, 2003



Indikator (L)
3.49_01

Pflegebedürftige nach Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Pflege			
		Ins-gesamt*	je 100 000 Einwohner	davon:	
				durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut	
Anzahl	je 100 000 Einw.				
	Kreisfreie Städte				
1	Düsseldorf	13 679	2 389,3	3 189	557,0
2	Duisburg	16 850	3 326,8	2 999	592,1
3	Essen	19 459	3 300,9	3 846	652,4
4	Krefeld	6 960	2 917,4	1 481	620,8
5	Mönchengladbach	7 665	2 921,2	1 523	580,4
6	Mülheim a. d. Ruhr	4 759	2 787,2	960	562,2
7	Oberhausen	7 389	3 358,1	1 368	621,7
8	Remscheid	3 362	2 856,0	999	848,6
9	Solingen	4 244	2 579,3	995	604,7
10	Wuppertal	9 687	2 675,0	1 876	518,0
	Kreise				
11	Kleve	8 818	2 885,5	1 812	592,9
12	Mettmann	10 911	2 151,4	2 155	424,9
13	Rhein-Kreis Neuss	9 559	2 141,8	1 727	387,0
14	Viersen	7 954	2 616,9	1 651	543,2
15	Wesel	13 154	2 754,9	2 664	557,9
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	144 450	2 754,0	29 245	557,6
	Kreisfreie Städte				
17	Aachen	6 395	2 492,2	1 292	503,5
18	Bonn	6 860	2 205,4	1 380	443,7
19	Köln	20 050	2 075,7	4 057	420,0
20	Leverkusen	3 490	2 160,4	573	354,7
	Kreise				
21	Aachen	9 442	3 049,6	1 469	474,5
22	Düren	8 415	3 083,1	1 562	572,3
23	Rhein-Erft-Kreis	10 119	2 191,2	1 940	420,1
24	Euskirchen	6 390	3 318,2	991	514,6
25	Heinsberg	7 033	2 749,6	1 097	428,9
26	Oberbergischer Kreis	8 622	2 969,9	1 571	541,1
27	Rhein.-Berg. Kreis	6 704	2 404,8	1 584	568,2
28	Rhein-Sieg-Kreis	13 265	2 235,4	2 413	406,6
29	Reg.-Bez. Köln	106 785	2 454,6	19 929	458,1
	Kreisfreie Städte				
30	Bottrop	4 171	3 466,5	901	748,8
31	Gelsenkirchen	8 145	2 989,6	1 577	578,8
32	Münster	5 181	1 921,9	1 349	500,4

noch: Indikator 3.49_01_2003

bedürftige				Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
davon:					
in stationären/teilstationären Pflegeeinrichtungen betreut		Pflegegeldempfänger**			
Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.		
4 790	836,7	5 700	995,6	Kreisfreie Städte	
4 261	841,3	9 590	1 893,4	Düsseldorf	1
6 210	1 053,4	9 403	1 595,1	Duisburg	2
1 867	782,6	3 612	1 514,1	Essen	3
2 173	828,2	3 969	1 512,6	Krefeld	4
1 680	983,9	2 119	1 241,0	Mönchengladbach	5
1 731	786,7	4 290	1 949,7	Mülheim a. d. Ruhr	6
861	731,4	1 502	1 275,9	Oberhausen	7
1 447	879,4	1 802	1 095,2	Remscheid	8
3 474	959,3	4 337	1 197,6	Solingen	9
				Wuppertal	10
				Kreise	
2 613	855,0	4 393	1 437,5	Kleve	11
3 940	776,9	4 816	949,6	Mettmann	12
2 488	557,5	5 344	1 197,4	Rhein-Kreis Neuss	13
2 208	726,5	4 095	1 347,3	Viersen	14
3 554	744,3	6 936	1 452,6	Wesel	15
43 297	825,5	71 908	1 370,9	Reg.-Bez. Düsseldorf	16
				Kreisfreie Städte	
2 096	816,8	3 007	1 171,8	Aachen	17
2 642	849,4	2 838	912,4	Bonn	18
6 827	706,8	9 166	948,9	Köln	19
1 208	747,8	1 709	1 057,9	Leverkusen	20
				Kreise	
2 337	754,8	5 636	1 820,3	Aachen	21
2 205	807,9	4 648	1 703,0	Düren	22
2 584	559,5	5 595	1 211,5	Rhein-Erft-Kreis	23
1 863	967,4	3 536	1 836,2	Euskirchen	24
2 084	814,8	3 852	1 506,0	Heinsberg	25
2 884	993,4	4 167	1 435,4	Oberbergischer Kreis	26
2 182	782,7	2 938	1 053,9	Rhein.-Berg. Kreis	27
4 010	675,8	6 842	1 153,0	Rhein-Sieg-Kreis	28
32 922	756,8	53 934	1 239,8	Reg.-Bez. Köln	29
				Kreisfreie Städte	
1 012	841,1	2 258	1 876,6	Bottrop	30
2 528	927,9	4 040	1 482,9	Gelsenkirchen	31
2 106	781,2	1 726	640,3	Münster	32

noch: Indikator 3.49_01_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Pflege			
		Ins-gesamt*	je 100 000 Einwohner	davon:	
				durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut	
				Anzahl	je 100 000 Einw.
	Kreise				
33	Borken	7 512	2 048,7	1 879	512,4
34	Coesfeld	4 729	2 150,4	993	451,5
35	Recklinghausen	20 147	3 092,9	3 879	595,5
36	Steinfurt	9 478	2 144,4	1 954	442,1
37	Warendorf	5 699	2 010,8	1 515	534,5
38	Reg.-Bez. Münster	65 062	2 477,8	14 047	535,0
	Kreisfreie Städte				
39	Bielefeld	7 608	2 316,3	2 020	615,0
	Kreise				
40	Gütersloh	6 819	1 945,4	1 865	532,1
41	Herford	5 295	2 074,2	1 362	533,5
42	Höxter	4 088	2 640,3	1 119	722,7
43	Lippe	8 109	2 229,5	1 663	457,2
44	Minden-Lübbecke	7 929	2 452,6	1 739	537,9
45	Paderborn	5 500	1 860,0	1 170	395,7
46	Reg.-Bez. Detmold	45 348	2 188,8	10 938	527,9
	Kreisfreie Städte				
47	Bochum	11 876	3 066,5	2 324	600,1
48	Dortmund	15 409	2 613,2	3 297	559,1
49	Hagen	4 968	2 483,5	1 028	513,9
50	Hamm	4 688	2 534,6	1 147	620,1
51	Herne	5 628	3 255,6	1 026	593,5
	Kreise				
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	9 569	2 764,6	1 807	522,1
53	Hochsauerlandkreis	5 873	2 102,5	1 307	467,9
54	Märkischer Kreis	9 611	2 118,0	1 946	428,8
55	Olpe	3 243	2 282,0	628	441,9
56	Siegen-Wittgenstein	6 482	2 201,6	1 382	469,4
57	Soest	7 650	2 477,1	1 458	472,1
58	Unna	12 288	2 876,3	2 678	626,8
59	Reg.-Bez. Arnsberg	97 285	2 569,2	20 028	528,9
60	Nordrhein-Westfalen	458 930	2 538,4	94 187	521,0

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Pflegestatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

noch: Indikator 3.49_01_2003

bedürftige				Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
davon:					
in stationären/teilstationären Pflegeeinrichtungen betreut		Pflegegeldempfänger**			
Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.		
2 173	592,6	3 460	943,6	Kreise	
1 723	783,5	2 013	915,4	Borken	33
5 428	833,3	10 840	1 664,1	Coesfeld	34
3 045	688,9	4 479	1 013,4	Recklinghausen	35
1 694	597,7	2 490	878,6	Steinfurt	36
				Warendorf	37
19 709	750,6	31 306	1 192,3	Reg.-Bez. Münster	38
2 752	837,9	2 836	863,4	Kreisfreie Städte	
				Bielefeld	39
2 190	624,8	2 764	788,5	Kreise	
1 761	689,8	2 172	850,8	Gütersloh	40
1 063	686,6	1 906	1 231,0	Herford	41
3 202	880,3	3 244	891,9	Höxter	42
2 945	910,9	3 245	1 003,7	Lippe	43
1 836	620,9	2 494	843,4	Minden-Lübbecke	44
				Paderborn	45
15 749	760,2	18 661	900,7	Reg.-Bez. Detmold	46
3 395	876,6	6 157	1 589,8	Kreisfreie Städte	
4 366	740,4	7 746	1 313,6	Bochum	47
1 525	762,4	2 415	1 207,3	Dortmund	48
1 293	699,1	2 248	1 215,4	Hagen	49
1 434	829,5	3 168	1 832,6	Hamm	50
				Herne	51
3 486	1 007,2	4 276	1 235,4	Kreise	
2 034	728,2	2 532	906,4	Ennepe-Ruhr-Kreis	52
3 568	786,3	4 097	902,9	Hochsauerlandkreis	53
838	589,7	1 777	1 250,4	Märkischer Kreis	54
1 789	607,6	3 311	1 124,6	Olpe	55
3 436	1 112,6	2 756	892,4	Siegen-Wittgenstein	56
3 351	784,4	6 259	1 465,1	Soest	57
				Unna	58
30 515	805,9	46 742	1 234,4	Reg.-Bez. Arnsberg	59
142 192	786,5	222 551	1 230,9	Nordrhein-Westfalen	60

* ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind

** Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld erhalten

3.49_02

MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wird durch die soziale Pflegeversicherung (SGB XI) abgesichert. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI § 14) sind Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung mindestens sechs Monate lang nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen. Zuständig für die Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind die Pflegekassen (Krankenkassen). Für die zu erbringenden Leistungen sind pflegebedürftige Personen gemäß § 15 SGB XI einer der drei folgenden Pflegestufen zuzuordnen:

- ▶ Pflegestufe I = erheblich Pflegebedürftige
- ▶ Pflegestufe II = Schwerpflegebedürftige
- ▶ Pflegestufe III = Schwerstpflegebedürftige.

Darüber hinaus wird in besonders schwerwiegenden Fällen die Pflegestufe III und ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand (Härtefall) festgestellt.

Stellt ein Versicherter einen Antrag auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, erfolgt zunächst eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) nach den durch die Pflegebedürftigkeitsrichtlinien konkretisierten gesetzlichen Vorgaben. Versicherte können bei der Antragstellung u. a. zwischen Leistungen für ambulante Pflege und Leistungen für vollstationäre Pflege wählen. Die Leistungsart ambulant bezieht sich auf die Pflege im häuslichen Umfeld. Stationäre Leistungen werden von Versicherten beantragt, die in einem Alten- oder Pflegeheim leben (wollen). Das Ergebnis seiner Prüfung teilt der MDK der Pflegekasse in einem Gutachten mit, dessen Inhalt durch die Begutachtungs-Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen vorgeschrieben wird. Das Pflegegutachten konkretisiert und dokumentiert die Feststellungen des Gutachters u. a. zu den Voraussetzungen und zum Beginn der Pflegebedürftigkeit sowie zur empfohlenen Pflegestufe. Die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und Pflegestufe trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des MDK-Gutachtens. Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in eine Pflegestufe im Berichtsjahr. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

Datenhalter

- ▶ Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein
- ▶ Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe

Datenquelle

- ▶ Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Der MDK führt ein internes Qualitätssicherungsprogramm durch, so dass eine gute Datenqualität vorliegt.

Kommentar

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der durchgeführten Erstbegutachtungen differenziert nach Geschlecht im regionalen Vergleich. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohner. Es werden alle Erstbegutachtungen gezählt, für die eine der Pflegestufen I - III empfohlen wurde. Nicht im Indikator enthalten sind die als nicht erheblich pflegebedürftig eingestuft Fälle. Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pfl-

ge-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangstatistik). Der Indikator 3.49_02 weist somit geschlechtsspezifische Inzidenzraten der GKV-Versicherten aus, während der Indikator 3.49 Prävalenzangaben aller Pflichtversicherten, d. h. inklusive der privat Versicherten, enthält.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist nicht vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 7.25.

Originalquellen

- ▶ Medizinische Dienste der Krankenversicherung (MDK) Nordrhein und Westfalen-Lippe
Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen 2002 ff.

Dokumentationsstand

12.04.2005, lögd/Medizinischer Dienst d. Krankenversicherung Westfalen-Lippe

Indikator (L)
 3.49_02

MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Geschlecht*					
		Frauen		Männer		Insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	2 335	775,9	1 313	484,0	3 648	637,5
2	Duisburg	1 875	720,0	1 198	484,4	3 073	605,2
3	Essen	2 163	707,2	1 239	442,4	3 402	580,7
4	Krefeld	976	792,5	616	532,0	1 592	666,3
5	Mönchengladbach	1 178	866,8	743	585,8	1 921	731,2
6	Mülheim a. d. Ruhr	709	790,4	435	532,1	1 144	667,2
7	Oberhausen	659	579,7	436	407,9	1 095	496,5
8	Remscheid	561	919,4	312	547,0	873	739,5
9	Solingen	726	850,9	435	549,5	1 161	705,9
10	Wuppertal	1 646	872,1	911	522,9	2 557	704,5
	Kreise						
11	Kleve	989	641,2	670	445,1	1 659	544,4
12	Mettmann	1 961	748,4	1 147	466,8	3 108	612,1
13	Rhein-Kreis Neuss	1 525	667,0	1 030	473,9	2 555	572,9
14	Viersen	1 161	746,3	708	477,2	1 869	615,0
15	Wesel	1 129	461,0	751	323,0	1 880	393,8
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	19 593	723,0	11 944	471,2	31 537	601,3
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	945	753,2	568	444,2	1 513	597,3
18	Bonn	896	553,7	510	344,4	1 406	453,7
19	Köln	3 338	669,0	1 932	412,6	5 270	544,9
20	Leverkusen	549	665,8	407	521,0	956	595,4
	Kreise						
21	Aachen	940	595,4	601	397,3	1 541	498,5
22	Düren	777	568,1	604	445,1	1 381	506,8
23	Rhein-Erft-Kreis	1 243	529,1	795	351,3	2 038	441,9
24	Euskirchen	562	578,3	376	396,7	938	488,7
25	Heinsberg	1 090	842,7	737	586,6	1 827	716,5
26	Oberbergischer Kreis	982	661,2	624	440,7	1 606	553,6
27	Rhein.-Berg. Kreis	985	687,8	589	435,9	1 574	565,5
28	Rhein-Sieg-Kreis	1 777	590,4	1 113	383,3	2 890	488,7
29	Reg.-Bez. Köln	14 084	635,1	8 856	417,1	22 940	528,5
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	249	399,7	137	235,1	386	320,1
31	Gelsenkirchen	729	514,3	363	274,9	1 092	398,9
32	Münster	693	484,2	388	307,8	1 081	401,6

noch: Indikator 3.49_02_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Geschlecht*					
		Frauen		Männer		Insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.
	Kreise						
33	Borken	1 019	556,9	637	348,6	1 656	452,8
34	Coesfeld	618	552,6	328	305,6	946	431,6
35	Recklinghausen	1 334	397,2	857	270,4	2 191	335,6
36	Steinfurt	1 208	542,2	718	329,1	1 926	436,8
37	Warendorf	839	582,3	534	383,9	1 373	484,9
38	Reg.-Bez. Münster	6 689	497,4	3 962	309,4	10 651	405,7
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	1 347	786,0	698	447,5	2 045	624,8
	Kreise						
40	Gütersloh	993	558,9	671	389,0	1 664	475,2
41	Herford	897	677,9	522	424,0	1 419	555,5
42	Höxter	529	673,3	343	448,3	872	562,3
43	Lippe	1 317	699,3	729	414,4	2 046	561,7
44	Minden-Lübbecke	1 201	724,1	769	488,8	1 970	609,6
45	Paderborn	713	476,7	449	308,0	1 162	393,4
46	Reg.-Bez. Detmold	6 997	657,8	4 181	415,1	11 178	539,8
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	1 200	601,3	764	405,5	1 964	506,2
48	Dortmund	1 500	496,2	926	321,6	2 426	411,0
49	Hagen	828	792,5	449	466,9	1 277	636,5
50	Hamm	387	416,0	235	256,0	622	336,5
51	Herne	439	494,7	270	319,5	709	409,3
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	1 313	728,1	773	463,0	2 086	600,6
53	Hochsauerlandkreis	918	646,3	507	367,3	1 425	508,8
54	Märkischer Kreis	1 527	658,8	903	404,6	2 430	534,1
55	Olpe	394	553,5	274	385,9	668	469,8
56	Siegen-Wittgenstein	1 057	707,1	662	455,2	1 719	582,9
57	Soest	1 020	648,0	666	439,4	1 686	545,7
58	Unna	946	432,7	623	297,3	1 569	366,4
59	Reg.-Bez. Arnsberg	11 529	594,6	7 052	380,2	18 581	489,8
60	Nordrhein-Westfalen	58 892	635,0	35 995	409,0	94 887	525,0

Datenquelle/Copyright:

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe,

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

* Einstufung in Pflegestufen I-III

3.50

Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Das Geburtsgewicht der Lebendgeborenen ist ein wichtiger Indikator für den Gesundheitszustand und Ausdruck der pränatalen gesundheitlichen Versorgung und der sozialen Bedingungen. Das Geburtsgewicht stellt einen international üblichen Gesundheitsindikator dar, der vergleichsweise exakt bestimmt wird.

Als Lebendgeborene gelten Kinder, bei denen nach der Trennung vom Mutterleib Atmung eingesetzt hat oder irgend ein anderes Lebenszeichen wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung der willkürlichen Muskulatur beobachtet wurden. Das Geburtsgewicht ist das nach der Geburt des Neugeborenen zuerst festgestellte Gewicht. Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht bis 2 499 g haben ein niedriges Geburtsgewicht, Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht bis 1 499 g haben ein sehr niedriges Geburtsgewicht. Normales Geburtsgewicht beträgt 2 500 g und mehr.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

Jährlich, 31.12. (ab 2002)

Validität

Im vorliegenden Indikator werden die in der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung erhobenen Lebendgeborenen nach dem Wohnort der Mutter erfasst. Die Angaben sind vollständig, nur für einige Lebendgeborene (ca. 2 %) fehlt das Geburtsgewicht. Im Indikator sind Kinder mit deutscher und ausländischer Staatsbürgerschaft enthalten.

Kommentar

Das Geburtsgewicht ist von der Reife eines Neugeborenen zu unterscheiden. Dennoch bedeutet ein erniedrigtes Geburtsgewicht häufig auch eine mangelnde Reife und eine stationäre Aufnahme in einer Kinderklinik, um das Neugeborene zu überwachen und mit entsprechender Unterstützung (Inkubator und andere medizinische Maßnahmen) sein weiteres Gedeihen sicherzustellen.

Die Ursachen für untergewichtig Neugeborene sind vielfältig und reichen von sozialen Faktoren (Status der Alleinerziehenden) über das Gesundheitsverhalten (Nikotinabusus, mangelhafte Inanspruchnahme der Schwangerschaftsvorsorge) bis zu gesundheitlichen Faktoren (Infektionen oder andere Erkrankungen der Mutter und des Kindes).

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit dem WHO-HFA-21-Indikator 7100 160401 % of live births weighing 2500g or more. Es gibt keine vergleichbaren OECD- und EU-Indikatoren.

Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.38 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

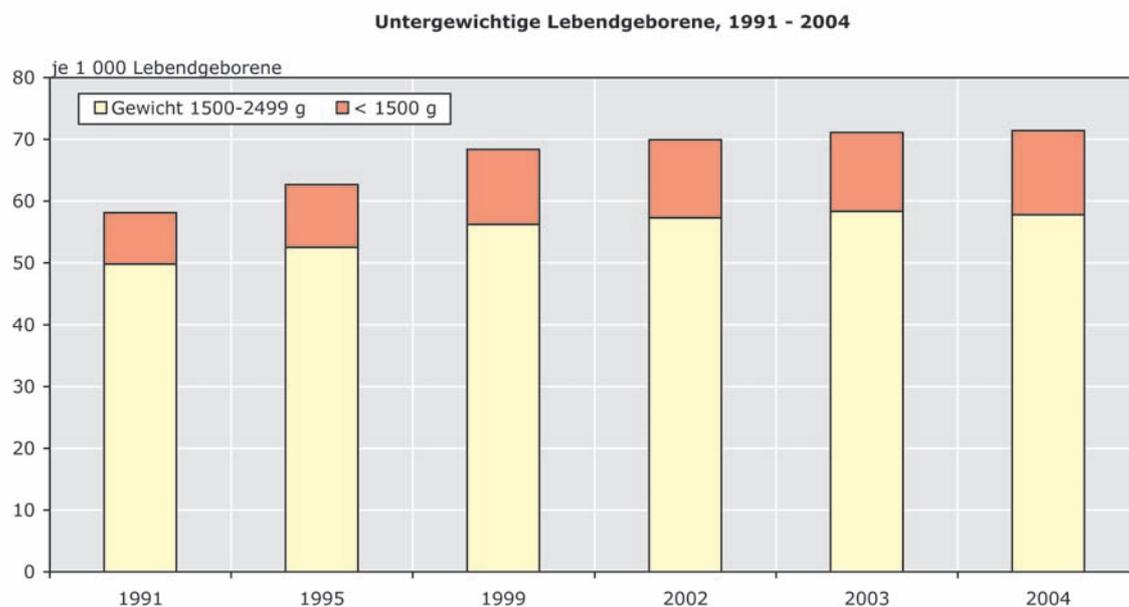
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung 2002 ff.

Dokumentationsstand

27.07.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Indikator (K) 3.50	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen, 2002 - 2004						
Jahr	Lebendgeborene						
	insgesamt	zus. mit Angaben z. Geburtsgew.	darunter mit einem Geburtsgewicht:				ohne Gewichts- angabe
			bis 2 499 g		bis 1 499 g		
Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.	Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.	Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.		
2002	163 434	163 049	11 405	69,9	2 062	12,6	385
2003	159 883	159 459	11 338	71,1	2 037	12,8	424
2004	158 054	157 706	11 265	71,4	2 153	13,7	348

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung



3.51

Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Das Geburtsgewicht der Lebendgeborenen ist ein wichtiger Indikator für den Gesundheitszustand und Ausdruck der pränatalen gesundheitlichen Versorgung und der sozialen Bedingungen. Das Geburtsgewicht stellt einen international üblichen Gesundheitsindikator dar, der vergleichsweise exakt bestimmt wird.

Als Lebendgeborene gelten Kinder, bei denen nach der Trennung vom Mutterleib Atmung eingesetzt hat oder irgend ein anderes Lebenszeichen wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung der willkürlichen Muskulatur beobachtet wurden. Das Geburtsgewicht ist das nach der Geburt des Neugeborenen zuerst festgestellte Gewicht. Untergewichtig Lebendgeborene (low-birthweight infants) haben ein Geburtsgewicht bis 2 499 g, Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht bis 1 499 g haben ein sehr niedriges Geburtsgewicht (very low birthweight). Normales Geburtsgewicht beträgt 2 500 g und mehr. Die Darstellung der Lebendgeborenen nach Geburtsgewicht weist Unterschiede zwischen den kreisfreien Städten und Kreisen und einen deutlichen Zusammenhang zur sozialen Lage auf. Der Indikator eignet sich mit der für Nordrhein-Westfalen erarbeiteten Methode zur Bestimmung soziodemographischer Unterschiede zwischen den Regionen eines Landes (soziodemografische Clusteranalyse).

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

Jährlich, 31.12. (ab 2002)

Validität

Im vorliegenden Indikator werden die in der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung erhobenen Lebendgeborenen nach dem Wohnort der Mutter erfasst. Die Angaben sind vollständig, nur für einige Lebendgeborene (ca. 2 %) fehlt das Geburtsgewicht. Im Indikator sind Kinder mit deutscher und ausländischer Staatsbürgerschaft enthalten.

Kommentar

Das Geburtsgewicht ist von der Reife eines Neugeborenen zu unterscheiden. Dennoch bedeutet ein erniedrigtes Geburtsgewicht häufig auch eine mangelnde Reife und eine stationäre Aufnahme in einer Kinderklinik, um das Neugeborene zu überwachen und mit entsprechender Unterstützung (Inkubator und andere medizinische Maßnahmen) sein weiteres Gedeihen sicherzustellen.

Die Ursachen für untergewichtig Neugeborene sind vielfältig und reichen von sozialen Faktoren (Status der Alleinerziehenden) über das Gesundheitsverhalten (Nikotinabusus, mangelhafte Inanspruchnahme der Schwangerschaftsvorsorge) bis zu gesundheitlichen Faktoren (Infektionen oder andere Erkrankungen der Mutter und des Kindes).

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- oder EU-Indikatoren zu untergewichtig Lebendgeborenen auf regionaler Ebene. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.39 bedingt vergleichbar.

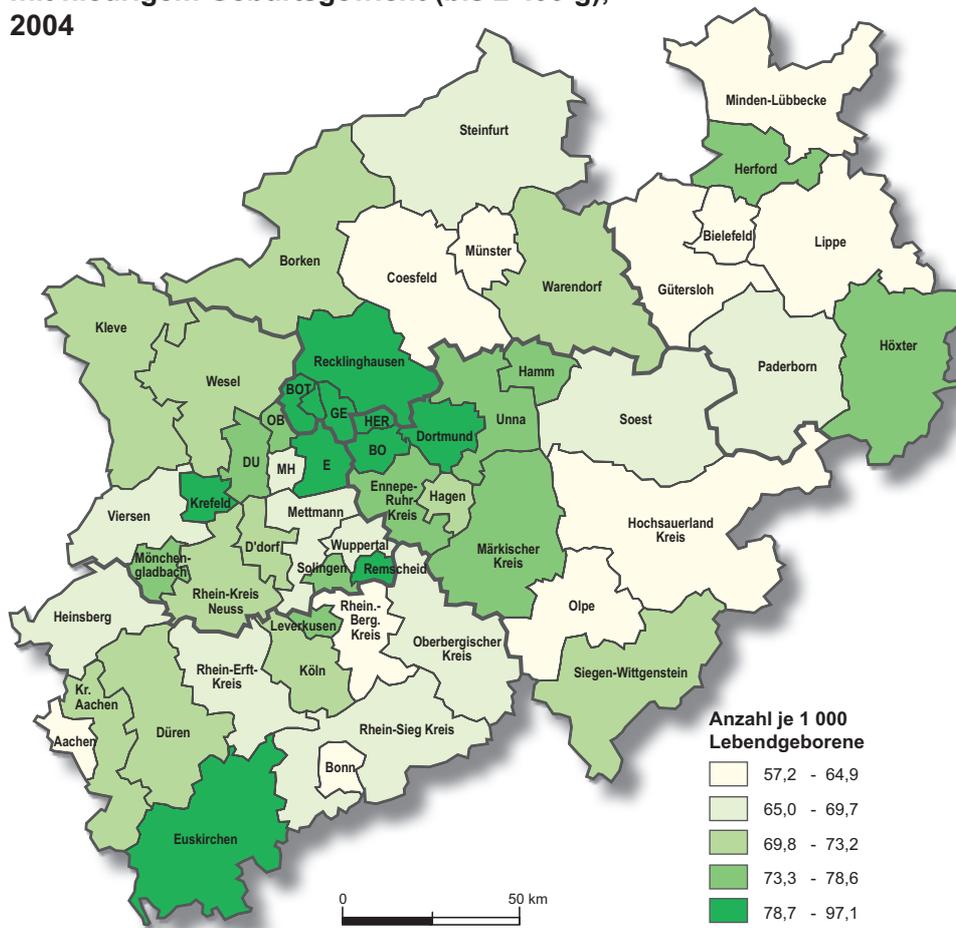
Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung 2002 ff.

Dokumentationsstand

27.07.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

**Lebendgeborene
mit niedrigem Geburtsgewicht (bis 2 499 g),
2004**



Indikator (L)
3.51

Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene						ohne Gewichts- angabe
		insg.	zus. mit Angaben z. Geburtsgew.	darunter mit einem Geburtsgewicht:				
				bis 2 499 g		bis 1 499 g		
				Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.	Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.	
1	Kreisfreie Städte Düsseldorf	5 419	5 381	384	71,4	69	12,8	38
2	Duisburg	4 371	4 365	339	77,7	62	14,2	6
3	Essen	4 880	4 852	386	79,6	67	13,8	28
4	Krefeld	2 009	2 007	178	88,7	34	16,9	2
5	Mönchengladbach	2 418	2 417	188	77,8	34	14,1	1
6	Mülheim a. d. Ruhr	1 292	1 291	88	68,2	25	19,4	1
7	Oberhausen	1 745	1 744	132	75,7	40	22,9	1
8	Remscheid	1 071	1 070	87	81,3	30	28,0	1
9	Solingen	1 411	1 409	108	76,7	23	16,3	2
10	Wuppertal	3 123	3 114	208	66,8	48	15,4	9
	Kreise							
11	Kleve	2 645	2 644	190	71,9	32	12,1	1
12	Mettmann	4 010	4 001	266	66,5	48	12,0	9
13	Rhein-Kreis Neuss	3 733	3 717	265	71,3	46	12,4	16
14	Viersen	2 397	2 395	167	69,7	22	9,2	2
15	Wesel	3 778	3 775	265	70,2	57	15,1	3
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	44 302	44 182	3 251	73,6	637	14,4	120
	Kreisfreie Städte							
17	Aachen	2 208	2 205	129	58,5	24	10,9	3
18	Bonn	3 157	3 145	204	64,9	36	11,4	12
19	Köln	9 337	9 310	654	70,2	125	13,4	27
20	Leverkusen	1 488	1 488	117	78,6	20	13,4	–
	Kreise							
21	Aachen	2 651	2 650	194	73,2	40	15,1	1
22	Düren	2 286	2 284	167	73,1	32	14,0	2
23	Rhein-Erft-Kreis	3 878	3 871	260	67,2	57	14,7	7
24	Euskirchen	1 634	1 632	129	79,0	34	20,8	2
25	Heinsberg	2 124	2 124	147	69,2	22	10,4	–
26	Oberbergischer Kreis	2 612	2 610	181	69,3	31	11,9	2
27	Rhein.-Berg. Kreis	2 353	2 351	152	64,7	22	9,4	2
28	Rhein-Sieg-Kreis	5 253	5 239	363	69,3	63	12,0	14
29	Reg.-Bez. Köln	38 981	38 909	2 697	69,3	506	13,0	72
	Kreisfreie Städte							
30	Bottrop	1 008	1 007	81	80,4	20	19,9	1
31	Gelsenkirchen	2 260	2 255	219	97,1	56	24,8	5
32	Münster	2 520	2 519	144	57,2	27	10,7	1

noch: Indikator 03_51_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene						
		insg.	zus. mit Angaben z. Geburtsgew.	darunter mit einem Geburtsgewicht:				ohne Gewichts-angabe
				bis 2 499 g		bis 1 499 g		
				Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.	Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.	
	Kreise							
33	Borken	3 798	3 787	265	70,0	53	14,0	11
34	Coesfeld	1 925	1 924	121	62,9	17	8,8	1
35	Recklinghausen	5 234	5 223	413	79,1	72	13,8	11
36	Steinfurt	4 107	4 098	276	67,3	60	14,6	9
37	Warendorf	2 743	2 739	193	70,5	36	13,1	4
38	Reg.-Bez. Münster	23 595	23 552	1 712	72,7	341	14,5	43
	Kreisfreie Städte							
39	Bielefeld	3 104	3 101	178	57,4	36	11,6	3
	Kreise							
40	Gütersloh	3 480	3 478	216	62,1	46	13,2	2
41	Herford	2 220	2 218	163	73,5	25	11,3	2
42	Höxter	1 394	1 389	104	74,9	18	13,0	5
43	Lippe	3 301	3 299	211	64,0	37	11,2	2
44	Minden-Lübbecke	2 856	2 850	165	57,9	32	11,2	6
45	Paderborn	3 003	2 991	205	68,5	34	11,4	12
46	Reg.-Bez. Detmold	19 358	19 326	1 242	64,3	228	11,8	32
	Kreisfreie Städte							
47	Bochum	2 953	2 948	250	84,8	53	18,0	5
48	Dortmund	5 006	4 996	404	80,9	68	13,6	10
49	Hagen	1 760	1 758	126	71,7	25	14,2	2
50	Hamm	1 644	1 643	126	76,7	28	17,0	1
51	Herne	1 346	1 343	117	87,1	23	17,1	3
	Kreise							
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	2 677	2 672	197	73,7	37	13,8	5
53	Hochsauerlandkreis	2 540	2 527	161	63,7	21	8,3	13
54	Märkischer Kreis	3 935	3 928	288	73,3	65	16,5	7
55	Olpe	1 316	1 313	84	64,0	12	9,1	3
56	Siegen-Wittgenstein	2 382	2 356	166	70,5	30	12,7	26
57	Soest	2 783	2 781	182	65,4	34	12,2	2
58	Unna	3 476	3 472	262	75,5	45	13,0	4
59	Reg.-Bez. Arnsberg	31 818	31 737	2 363	74,5	441	13,9	81
60	Nordrhein-Westfalen	158 054	157 706	11 265	71,4	2 153	13,7	348

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

3.52

Angeborene Fehlbildungen, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich**Definition**

Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems, des Kreislaufsystems, die Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten, Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems sowie Chromosomenanomalien sind ausgewählte und zum Teil schwerwiegende Fehlbildungen, die zu Behinderungen und häufig noch im ersten Lebensjahr zum Tode führen. Die Mortalität aufgrund von angeborenen Fehlbildungen ist bei männlichen Säuglingen höher als bei weiblichen Säuglingen.

Im vorliegenden Indikator werden Fehlbildungen dokumentiert, die in den ersten Lebenstagen während des Aufenthaltes der Mutter in der Klinik festgestellt wurden. Dabei umfasst die Statistik nur solche Fehlbildungen, die bereits bis zur Entlassung/Verlegung aus der geburtshilflichen Abteilung diagnostiziert wurden. Da insbesondere schwerwiegende Fehlbildungen häufig mit einer frühen Verlegung in eine neonatologische Abteilung verbunden sind, wird die tatsächliche Häufigkeit von Fehlbildungen durch diese Statistik voraussichtlich unterschätzt. Hausgeburten und Totgeborene werden nicht berücksichtigt.

Während einige Fehlbildungen, z. B. Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, gut behandelt werden können, sind schwerwiegende Fehlbildungen teilweise nicht mit dem Leben vereinbar.

Angeborene Fehlbildungen werden im Rahmen der Perinatalerhebung in den geburtshilflichen Kliniken erfasst und nach der geltenden Klassifikation (ICD-10) kodiert. Die Angaben beziehen sich auf Kliniken, deshalb kann es Abweichungen zum Wohnort der Mutter bzw. des Säuglings geben. Der Bezug auf die lebend Geborenen des Landes ist deshalb nicht ganz exakt, wird jedoch üblicherweise verwendet. Die Fehlbildungsraten der aufgeführten ausgewählten und zum Teil schwerwiegenden Defekte weisen im Zeitvergleich darauf hin, ob Fehlbildungen des Nervensystems, des Kreislaufsystems, Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten, Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems sowie Chromosomenanomalien zunehmen oder abnehmen. Totgeborene mit Fehlbildungen sind nicht enthalten. Angeborene Herzfehler sind nicht gesondert ausgewiesen.

Datenhalter

- ▶ Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung

Datenquelle

- ▶ Perinatalerhebung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Fehlbildungen werden nach den Kliniken registriert, in denen die Kinder geboren wurden. Deshalb gibt es Abweichungen zum Bezug auf die Wohnbevölkerung. Die Erfassung der Fehlbildungen in der Perinatalerhebung ist unvollständig, weil der stationäre Aufenthalt kürzer ist als die Zeit, die für die Diagnosestellung der Fehlbildungen erforderlich ist. Es ist davon auszugehen, dass schwere Fehlbildungen und Deformitäten vollständig erfasst werden. Der Erfassungsgrad von Chromosomenanomalien wird weniger vollständig sein. Mehrfachnennungen von ICD-Kodes pro Kind sind bei multiplen Fehlbildungen möglich.

Kommentar

Der Erfassungsgrad der Perinatalerhebung ist zwischen den Ländern unterschiedlich, in den meisten Ländern liegt die Erfassung bei über 90 %. Die Perinatalerhebung dient laut SGB V der Qualitätssicherung. Die beschriebenen Fehlbildungen gehören zu den häufigsten und teilweise zu schwerwiegenden Fehlbildungen. Wie vollständig Chromosomenanomalien in den ersten Lebenstagen erkannt werden, ist unsicher.

Der vorliegende Indikator wird auch im Kontext von umweltepidemiologischen Studien genutzt. Es wird davon ausgegangen, dass durch die Ergebnisse der pränatalen Diagnostik Fehlbildungen und Chromosomenanomalien weniger häufig auftreten könnten.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Der WHO-Indikator 7110 040800 Congenital anomalies per 100 000 live births beinhaltet alle Anomalien, während im vorliegenden Indikator zusätzlich ausgewählte Fehlbildungen enthalten sind. Es gibt keinen vergleichbaren OECD-Indikator. Im EU-Indikatorensetz sind Angaben zu Incidence of congenital anomalies, of which Down's syndrome vorgesehen. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.37 voll vergleichbar, zusätzlich wurde die ICD-10 Kodierung eingefügt. Der bisherige Indikator beruht ebenfalls auf Angaben aus der Perinatalerhebung. Daten, die evtl. valider sind, beziehen sich auf die Neonatalerhebung.

Originalquellen

- ▶ Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS)
Angeborene Fehlbildungen, Sonderauswertung 2001 ff.

Dokumentationsstand

19.09.2005, lögd/Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung

**Indikator (K)
3.52**

Angeborene Fehlbildungen, Nordrhein-Westfalen, 2001 - 2004

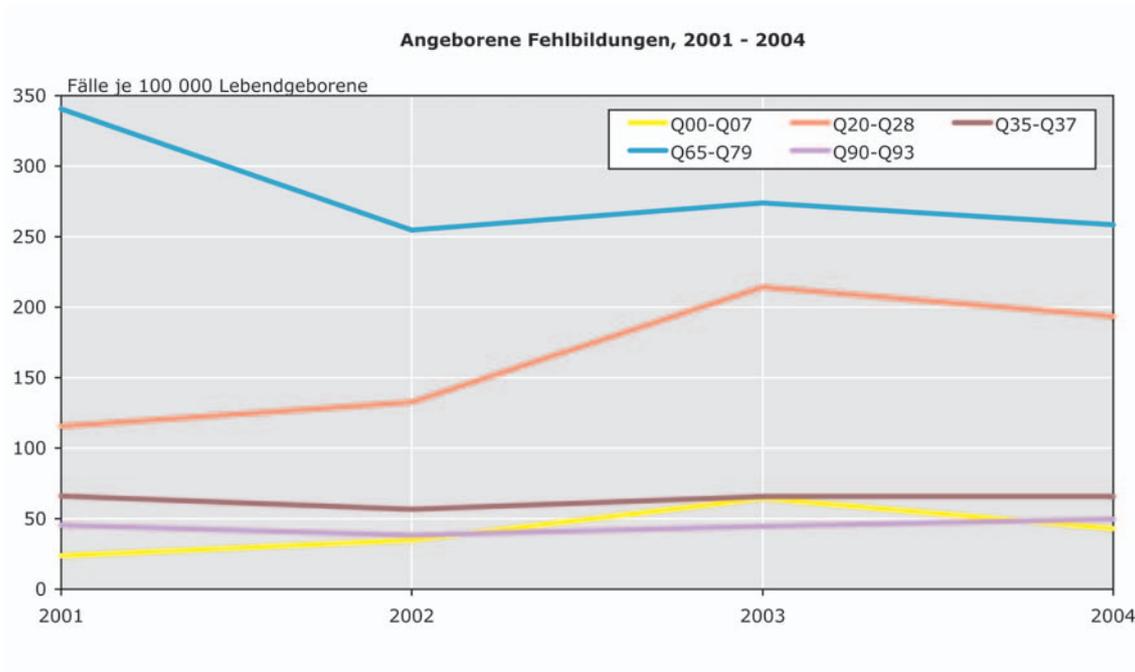
Jahr	Lebendgeborene				
	insgesamt*	Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems (Q00 - Q07)		Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystem (Q20 - Q28)	
		Anzahl	je 100 000 Lebendgeb.	Anzahl	je 100 000 Lebendgeb.
2001	96 884	23	23,7	112	115,6
2002	146 435	51	34,8	194	132,5
2003	147 488	95	64,4	316	214,3
2004	148 920	64	43,0	288	193,4

Datenquelle/Copyright:
BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung:
Perinatalerhebung

* Lebendgeborene, die in der
Perinatalerhebung erfasst sind

noch: Indikator 03_52_2004

Kinder						Jahr
Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte (Q35 - Q37)		Angeborene Fehlbildungen d. Muskel-Skelett-Systems (Q65 - Q79)		Chromosomenanomalien (Q90 - Q93)		
Anzahl	je 100 000 Lebendgeb.	Anzahl	je 100 000 Lebendgeb.	Anzahl	je 100 000 Lebendgeb.	
64	66,1	330	340,6	44	45,4	2001
83	56,7	373	254,7	56	38,2	2002
97	65,8	404	273,9	66	44,7	2003
98	65,8	385	258,5	74	49,7	2004



3.53
3.53_01

Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Die Säuglingssterblichkeit wird meist zeitlich und international verglichen und ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse und der medizinischen (insbesondere der geburtshilflichen) Betreuung.

Die Säuglingssterblichkeit beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen.

Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1 000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres.

Die Frühsterblichkeit (auch frühe Neonatalsterblichkeit) bezeichnet Säuglinge, die zwischen dem Tag der Entbindung (Tag 0) bis zum 6. Lebenstag einschließlich verstorben sind, die späte Neonatalsterblichkeit bezieht sich auf verstorbene Säuglinge im Alter von 7 bis 27 Tagen einschließlich und die Nachsterblichkeit (auch Postneonatalsterblichkeit genannt) beinhaltet verstorbene Säuglinge im Alter von 28 bis 364 Tagen.

Im internationalen Vergleich ist der Begriff Neonatalsterblichkeit gebräuchlich, dieser beinhaltet verstorbene Säuglinge im Alter von 0 bis 27 Tagen.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Alle Lebendgeborenen werden ins Geburtenregister eingetragen, so dass eine vollständige Erfassung und eine gute Datenqualität vorliegt. Für verstorbene Lebendgeborene wird eine Todesbescheinigung ausgestellt.

Kommentar

Die Säuglingssterblichkeit gilt auch im internationalen Vergleich als Indikator für die medizinische und geburtshilfliche Versorgung von Müttern und Säuglingen. Mit der Einführung von Maßnahmen, die die Versorgungsqualität vor und nach der Entbindung verbessert haben (z. B. Einführung des Apgar-Schemas bei Neugeborenen, Mutterschutzgesetz, Mutterschaftsrichtlinien, Mutterpass, neonatologische Versorgung), konnte die Säuglingssterblichkeit erheblich gesenkt werden.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1110 070100 Infant mortality rate, per 1000 live births, 1120 070101 Neonatal mortality rate, per 1000 live births, 1150 070104 Postneonatal mortality, per 1000 live births. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator zu Infant mortality und mit den EU-Indikatoren zu Infant-, Neonatal- and Postneonatal mortality.

Der Indikator 3.53 ist bis auf die Berechnung der unter einem Monat gestorbenen Säuglinge je 1 000 Lebendgeborene mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.4 voll vergleichbar. Der Indikator 3.53_01 ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.5a voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Eheschließungen, Geborene und Gestorbene in Nordrhein-Westfalen 1980 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Späte Neonatalsterblichkeit, Postneonatalsterblichkeit, Neonatalsterblichkeit 1980 ff.

Dokumentationsstand

28.09.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Indikator (K) 3.53		Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, Nordrhein-Westfalen, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2004								
Jahr	Gestorbene Säuglinge									
	im ersten Jahr		davon: im Alter* von ... bis ...							
			0** - 6 Tagen (frühe Neonatalsterb.)		7 - 27 Tagen (späte Neonatalsterb.)		28 - 364 Tagen (Postneonatalsterb.)		unter 1 Monat (Neonatalsterblichkeit)	
	insg.	je 1 000 Lebend- geborene	insg.	je 1 000 Lebend- geborene	insg.	je 1 000 Lebend- geborene	insg.	je 1 000 Lebend- geborene	insg.	je 1 000 Lebend- geborene
1980	2 486	14,6	1 202	7,1	328	1,9	956	5,6	1 547	9,1
1985	1 635	10,2	695	4,4	210	1,3	730	4,6	922	5,8
1990	1 534	7,7	543	2,7	205	1,0	786	3,9	765	3,8
1995	1 056	5,8	509	2,8	149	0,8	398	2,2	666	3,7
2000	860	4,9	402	2,3	124	0,7	334	1,9	534	3,0
2001	840	5,0	411	2,5	140	0,8	289	1,7	558	3,3
2002	792	4,8	396	2,4	125	0,8	271	1,7	527	3,2
2003	808	5,1	414	2,6	113	0,7	281	1,8	527	3,3
2004	796	5,0	402	2,5	125	0,8	269	1,7	527	3,3

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

* Differenz zwischen Sterbetag und Geburtstag,
z. B. 1 Tag = am Tag nach der Geburt
** am Tag der Geburt gestorben

**Indikator (L)
3.53_01**
Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene insgesamt	Gestorbene Säuglinge			
			0* - 6 Tagen (frühe Neonatalsterb.)		7 - 27 Tagen (späte Neonatalsterb.)	
			insgesamt	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.
	Kreisfreie Städte					
1	Düsseldorf	5 419	14	2,6	3	0,6
2	Duisburg	4 371	11	2,5	6	1,4
3	Essen	4 880	12	2,5	7	1,4
4	Krefeld	2 009	4	2,0	2	1,0
5	Mönchengladbach	2 418	8	3,3	1	0,4
6	Mülheim a. d. Ruhr	1 292	3	2,3	1	0,8
7	Oberhausen	1 745	5	2,9	2	1,1
8	Remscheid	1 071	4	3,7	3	2,8
9	Solingen	1 411	2	1,4	–	–
10	Wuppertal	3 123	5	1,6	1	0,3
	Kreise					
11	Kleve	2 645	6	2,3	1	0,4
12	Mettmann	4 010	10	2,5	–	–
13	Rhein-Kreis Neuss	3 733	8	2,1	2	0,5
14	Viersen	2 397	6	2,5	2	0,8
15	Wesel	3 778	13	3,4	–	–
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	44 302	111	2,5	31	0,7
	Kreisfreie Städte					
17	Aachen	2 208	9	4,1	2	0,9
18	Bonn	3 157	8	2,5	1	0,3
19	Köln	9 337	19	2,0	5	0,5
20	Leverkusen	1 488	5	3,4	1	0,7
	Kreise					
21	Aachen	2 651	6	2,3	2	0,8
22	Düren	2 286	7	3,1	2	0,9
23	Rhein-Erft-Kreis	3 878	12	3,1	3	0,8
24	Euskirchen	1 634	7	4,3	1	0,6
25	Heinsberg	2 124	5	2,4	1	0,5
26	Oberbergischer Kreis	2 612	3	1,1	3	1,1
27	Rhein.-Berg. Kreis	2 353	5	2,1	1	0,4
28	Rhein-Sieg-Kreis	5 253	8	1,5	5	1,0
29	Reg.-Bez. Köln	38 981	94	2,4	27	0,7
	Kreisfreie Städte					
30	Bottrop	1 008	3	3,0	–	–
31	Gelsenkirchen	2 260	13	5,8	6	2,7
32	Münster	2 520	6	2,4	–	–

noch: Indikator 03_53_01_2004

im Alter von ...						Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
28 - 364 Tagen (Postneonatalsterb.)		unter 1 Monat (Neonatalsterblichkeit)		unter 1 Jahr			
insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.		
7	1,3	17	3,1	24	4,4	Kreisfreie Städte Düsseldorf	1
6	1,4	17	3,9	23	5,3	Duisburg	2
9	1,8	19	3,9	28	5,7	Essen	3
5	2,5	6	3,0	11	5,5	Krefeld	4
9	3,7	9	3,7	18	7,4	Mönchengladbach	5
–	–	4	3,1	4	3,1	Mülheim a. d. Ruhr	6
2	1,1	7	4,0	9	5,2	Oberhausen	7
3	2,8	7	6,5	10	9,3	Remscheid	8
6	4,3	2	1,4	8	5,7	Solingen	9
3	1,0	6	1,9	9	2,9	Wuppertal	10
						Kreise	
3	1,1	7	2,6	10	3,8	Kleve	11
3	0,7	10	2,5	13	3,2	Mettmann	12
7	1,9	10	2,7	17	4,6	Rhein-Kreis Neuss	13
3	1,3	8	3,3	11	4,6	Viersen	14
11	2,9	13	3,4	24	6,4	Wesel	15
77	1,7	142	3,2	219	4,9	Reg.-Bez. Düsseldorf	16
						Kreisfreie Städte	
4	1,8	11	5,0	15	6,8	Aachen	17
3	1,0	9	2,9	12	3,8	Bonn	18
16	1,7	24	2,6	40	4,3	Köln	19
2	1,3	6	4,0	8	5,4	Leverkusen	20
						Kreise	
9	3,4	8	3,0	17	6,4	Aachen	21
8	3,5	9	3,9	17	7,4	Düren	22
2	0,5	15	3,9	17	4,4	Rhein-Erft-Kreis	23
2	1,2	8	4,9	10	6,1	Euskirchen	24
7	3,3	6	2,8	13	6,1	Heinsberg	25
3	1,1	6	2,3	9	3,4	Oberbergischer Kreis	26
2	0,8	6	2,5	8	3,4	Rhein.-Berg. Kreis	27
3	0,6	13	2,5	16	3,0	Rhein-Sieg-Kreis	28
61	1,6	121	3,1	182	4,7	Reg.-Bez. Köln	29
						Kreisfreie Städte	
2	2,0	3	3,0	5	5,0	Bottrop	30
4	1,8	19	8,4	23	10,2	Gelsenkirchen	31
5	2,0	6	2,4	11	4,4	Münster	32

noch: Indikator 03_53_01_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene insgesamt	Gestorbene Säuglinge			
			0* - 6 Tagen (frühe Neonatalsterb.)		7 - 27 Tagen (späte Neonatalsterb.)	
			insgesamt	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.
	Kreise					
33	Borken	3 798	8	2,1	5	1,3
34	Coesfeld	1 925	5	2,6	–	–
35	Recklinghausen	5 234	17	3,2	5	1,0
36	Steinfurt	4 107	15	3,7	2	0,5
37	Warendorf	2 743	7	2,6	–	–
38	Reg.-Bez. Münster	23 595	74	3,1	18	0,8
	Kreisfreie Städte					
39	Bielefeld	3 104	3	1,0	5	1,6
	Kreise					
40	Gütersloh	3 480	12	3,4	5	1,4
41	Herford	2 220	10	4,5	1	0,5
42	Höxter	1 394	2	1,4	1	0,7
43	Lippe	3 301	6	1,8	6	1,8
44	Minden-Lübbecke	2 856	11	3,9	5	1,8
45	Paderborn	3 003	8	2,7	3	1,0
46	Reg.-Bez. Detmold	19 358	52	2,7	26	1,3
	Kreisfreie Städte					
47	Bochum	2 953	5	1,7	2	0,7
48	Dortmund	5 006	15	3,0	3	0,6
49	Hagen	1 760	4	2,3	2	1,1
50	Hamm	1 644	3	1,8	–	–
51	Herne	1 346	3	2,2	4	3,0
	Kreise					
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	2 677	4	1,5	1	0,4
53	Hochsauerlandkreis	2 540	3	1,2	–	–
54	Märkischer Kreis	3 935	18	4,6	4	1,0
55	Olpe	1 316	2	1,5	–	–
56	Siegen-Wittgenstein	2 382	6	2,5	3	1,3
57	Soest	2 783	5	1,8	–	–
58	Unna	3 476	3	0,9	4	1,2
59	Reg.-Bez. Arnsberg	31 818	71	2,2	23	0,7
60	Nordrhein-Westfalen	158 054	402	2,5	125	0,8

Datenquelle/Copyright:

LDS NRW: Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

* am Tag der Geburt gestorben

noch: Indikator 03_53_01_2004

im Alter von ...						Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
28 - 364 Tagen (Postneonatalsterb.)		unter 1 Monat (Neonatalsterblichkeit)		unter 1 Jahr			
insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.		
3	0,8	13	3,4	16	4,2	Kreise	
1	0,5	5	2,6	6	3,1	Borken	33
13	2,5	22	4,2	35	6,7	Coesfeld	34
5	1,2	17	4,1	22	5,4	Recklinghausen	35
5	1,8	7	2,6	12	4,4	Steinfurt	36
						Warendorf	37
38	1,6	92	3,9	130	5,5	Reg.-Bez. Münster	38
12	3,9	8	2,6	20	6,4	Kreisfreie Städte	
						Bielefeld	39
5	1,4	17	4,9	22	6,3	Kreise	
5	2,3	11	5,0	16	7,2	Gütersloh	40
3	2,2	3	2,2	6	4,3	Herford	41
3	0,9	12	3,6	15	4,5	Höxter	42
–	–	16	5,6	16	5,6	Lippe	43
2	0,7	11	3,7	13	4,3	Minden-Lübbecke	44
						Paderborn	45
30	1,5	78	4,0	108	5,6	Reg.-Bez. Detmold	46
9	3,0	7	2,4	16	5,4	Kreisfreie Städte	
12	2,4	18	3,6	30	6,0	Bochum	47
5	2,8	6	3,4	11	6,3	Dortmund	48
4	2,4	3	1,8	7	4,3	Hagen	49
3	2,2	7	5,2	10	7,4	Hamm	50
						Herne	51
4	1,5	5	1,9	9	3,4	Kreise	
5	2,0	3	1,2	8	3,1	Ennepe-Ruhr-Kreis	52
–	–	22	5,6	30	7,6	Hochsauerlandkreis	53
1	0,8	2	1,5	3	2,3	Märkischer Kreis	54
2	0,8	9	3,8	11	4,6	Olpe	55
6	2,2	5	1,8	11	4,0	Siegen-Wittgenstein	56
4	1,2	7	2,0	11	3,2	Soest	57
						Unna	58
63	2,0	94	3,0	157	4,9	Reg.-Bez. Arnsberg	59
269	1,7	527	3,3	796	5,0	Nordrhein-Westfalen	60

3.54

Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwerte

Definition

Die Säuglingssterblichkeit im zeitlichen und internationalen Vergleich ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse und der medizinischen Betreuung.

Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1 000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres. Sie beinhaltet lebendgeborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen. Aufgrund der geringen Fallzahl der Säuglingssterblichkeit werden für regionale Angaben gleitende Mittelwerte über drei Jahreswerte gebildet. Der gleitende Mittelwert über drei Jahre wird durch den arithmetischen Mittelwert aus den zwei Vorjahreswerten und dem Berichtsjahr gebildet. Die Angaben der Lebendgeborenen und der verstorbenen Säuglinge sind auf den Wohnort bezogen.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung ist auf den Wohnort der Mutter bezogen, nicht auf die entbindende Klinik. Dies ergibt sich über die Meldung des Kindes durch die Eltern beim zuständigen Standesamt gemäß Personenstandsgesetz. Insofern ist die regionale Zuordnung nicht von der Lokalisation der Entbindungsklinik abhängig. Die Angaben werden an das Statistische Landesamt weitergeleitet. Verstorbene Säuglinge werden durch eine Todesbescheinigung erfasst und von den Standesämtern beurkundet. Es ist davon auszugehen, dass die Angaben zu Lebendgeborenen und verstorbenen Säuglingen vollständig und valide sind.

Kommentar

In die Säuglingssterblichkeit gehen alle Todesfälle von lebendgeborenen Kindern ein, auch wenn ein sehr niedriges Geburtsgewicht vorgelegen hat. Zur Definition eines Lebendgeborenen s. Kommentar zum Indikator 3.50. Um Fehlinterpretationen aufgrund von zeitlichen und regionalen Schwankungen der Zahlenwerte zu vermeiden, werden gleitende 3-Jahres-Mittelwerte gebildet (s. auch Anhang 1 des Indikatorensatzes Statistische Methoden). Die Säuglingssterblichkeit wird in Promille berechnet.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es besteht Vergleichbarkeit mit dem WHO-Indikator 1110 070100 Infant deaths per 1000 live births. Vergleichbar mit OECD- und EU-Indikatoren zu Infant mortality.

Der vorliegende Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.5 voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Eheschließungen, Geborene und Gestorbene in Nordrhein-Westfalen 1990 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

14.01.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Indikator (L) 3.54		Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 1995 - 2004, 3-Jahres-Mittelwerte							
		Säuglingssterblichkeit in %, gleitendes Mittel							
Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	1995 – 1997	1996 – 1998	1997 – 1999	1998 – 2000	1999 – 2001	2000 – 2002	2001 – 2003	2002 – 2004
	Kreisfreie Städte								
1	Düsseldorf	5,7	5,6	5,5	5,3	5,3	5,5	5,9	5,3
2	Duisburg	6,3	5,8	5,2	6,0	6,7	7,1	6,1	5,8
3	Essen	4,7	5,1	5,6	5,0	4,6	4,2	5,0	5,4
4	Krefeld	5,6	4,3	3,8	5,4	6,7	7,9	7,1	6,4
5	Mönchengladbach	6,9	6,8	6,6	6,6	6,8	4,4	4,6	5,2
6	Mülheim a. d. Ruhr	5,9	4,2	3,5	3,0	3,3	4,9	5,3	4,9
7	Oberhausen	5,1	5,9	6,2	6,8	6,7	6,1	5,8	5,2
8	Remscheid	7,1	5,4	4,6	3,7	5,5	6,2	5,2	5,6
9	Solingen	5,5	6,0	5,8	5,1	3,9	2,5	2,5	3,5
10	Wuppertal	6,0	5,7	5,3	5,0	4,7	4,9	5,3	4,9
	Kreise								
11	Kleve	5,4	5,0	4,9	5,0	5,7	5,6	5,6	4,4
12	Mettmann	6,0	5,6	5,8	4,7	4,2	4,1	4,5	4,1
13	Rhein-Kreis Neuss	5,3	5,4	5,2	5,2	5,4	5,0	4,0	3,7
14	Viersen	5,4	5,3	5,6	6,2	6,1	5,1	4,0	3,6
15	Wesel	6,0	5,6	5,1	5,3	5,8	5,8	6,1	6,2
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	5,7	5,5	5,3	5,3	5,4	5,3	5,2	5,0
	Kreisfreie Städte								
17	Aachen	4,5	6,1	6,0	5,9	3,8	4,1	3,6	5,6
18	Bonn	4,4	3,5	3,5	4,2	5,1	4,5	4,6	4,1
19	Köln	5,6	5,3	5,6	5,4	5,1	4,4	4,7	4,7
20	Leverkusen	5,2	5,6	7,0	6,8	6,4	5,1	5,8	5,9
	Kreise								
21	Aachen	4,9	5,3	5,2	6,4	6,3	6,6	5,2	5,4
22	Düren	6,0	6,2	4,8	5,1	4,6	5,4	5,0	5,9
23	Rhein-Erft-Kreis	5,4	5,4	3,9	3,2	3,0	4,4	5,1	5,3
24	Euskirchen	5,4	6,2	5,5	4,8	3,8	4,0	4,9	5,8
25	Heinsberg	6,2	4,3	3,8	3,1	3,9	4,1	4,2	4,4
26	Oberbergischer Kreis	5,0	5,0	5,8	6,4	6,8	7,2	5,9	5,3
27	Rhein.-Berg. Kreis	4,6	4,3	3,6	4,2	5,6	5,5	5,3	3,8
28	Rhein-Sieg-Kreis	4,4	4,3	3,8	3,6	3,6	4,0	3,8	3,3
29	Reg.-Bez. Köln	5,1	5,1	4,8	4,8	4,8	4,8	4,7	4,8
	Kreisfreie Städte								
30	Bottrop	5,5	4,7	5,3	4,3	5,3	4,5	6,3	5,4
31	Gelsenkirchen	6,0	5,7	5,9	5,5	6,5	7,1	7,5	8,5
32	Münster	4,3	5,2	5,2	4,8	3,3	4,0	4,4	5,0

noch: Indikator 03_54_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Säuglingssterblichkeit in ‰, gleitendes Mittel							
		1995 – 1997	1996 – 1998	1997 – 1999	1998 – 2000	1999 – 2001	2000 – 2002	2001 – 2003	2002 – 2004
	Kreise								
33	Borken	5,1	5,0	4,9	4,5	3,8	3,5	4,6	4,8
34	Coesfeld	6,2	5,3	5,4	4,7	4,8	3,9	3,8	3,4
35	Recklinghausen	5,3	5,1	5,4	4,9	5,4	5,5	5,6	5,4
36	Steinfurt	5,6	4,8	4,4	3,6	3,7	3,6	3,9	4,6
37	Warendorf	5,5	5,1	5,3	4,1	3,8	3,5	3,9	4,0
38	Reg.-Bez. Münster	5,4	5,1	5,1	4,5	4,5	4,4	4,9	5,1
	Kreisfreie Städte								
39	Bielefeld	5,5	6,1	7,1	6,5	5,7	6,1	6,5	7,3
	Kreise								
40	Gütersloh	5,1	4,6	4,1	3,3	2,7	3,9	4,4	5,5
41	Herford	5,4	5,3	4,6	4,6	3,9	3,9	4,0	5,0
42	Höxter	3,7	3,7	3,4	3,1	4,1	3,3	4,4	3,8
43	Lippe	5,5	4,7	4,9	4,5	5,1	4,7	6,3	5,8
44	Minden-Lübbecke	5,4	4,8	5,5	5,4	6,1	5,5	4,3	3,9
45	Paderborn	6,1	5,5	5,2	5,1	5,2	5,5	4,9	4,7
46	Reg.-Bez. Detmold	5,4	5,0	5,1	4,7	4,7	4,8	5,1	5,3
	Kreisfreie Städte								
47	Bochum	4,6	4,1	5,5	5,1	5,1	4,3	4,8	4,7
48	Dortmund	5,0	5,2	5,2	5,6	4,6	5,1	5,5	6,1
49	Hagen	7,5	5,5	5,2	3,9	4,0	3,8	4,6	5,2
50	Hamm	6,4	6,9	6,2	4,2	3,9	3,4	5,4	5,6
51	Herne	5,7	4,2	4,2	4,7	6,1	6,6	5,1	5,3
	Kreise								
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	5,5	5,4	5,5	4,6	4,6	5,4	5,9	5,3
53	Hochsauerlandkreis	5,7	5,3	4,9	4,8	5,1	5,1	5,0	4,5
54	Märkischer Kreis	5,7	6,0	5,4	5,5	6,1	6,2	5,1	5,3
55	Olpe	5,3	5,0	4,2	3,8	4,3	5,8	6,4	5,3
56	Siegen-Wittgenstein	6,2	5,4	5,7	5,6	4,9	5,2	5,2	5,5
57	Soest	7,1	6,0	5,5	4,6	3,9	3,6	3,3	3,6
58	Unna	5,0	5,4	5,7	6,3	5,2	4,7	3,5	3,4
59	Reg.-Bez. Arnsberg	5,7	5,4	5,3	5,1	4,9	5,0	4,9	5,0
60	Nordrhein-Westfalen	5,5	5,3	5,1	5,0	4,9	4,9	5,0	5,0

Datenquelle/Copyright:
 Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
 Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

3.54_01

Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert

Definition

Die Säuglingssterblichkeit im zeitlichen und internationalen Vergleich ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse und der medizinischen Betreuung. Da sich die Säuglingssterblichkeit bei Mädchen und Knaben unterscheidet, wird in Ergänzung zum Indikator 3.54 die geschlechtsspezifische Säuglingssterblichkeit berechnet.

Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1 000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres. Sie beinhaltet lebendgeborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen. Aufgrund der geringen Fallzahl der Säuglingssterblichkeit werden für regionale Angaben Mittelwerte über drei Jahreswerte gebildet. Der Mittelwert über drei Jahre wird durch den arithmetischen Mittelwert aus den zwei Vorjahreswerten und dem Berichtsjahr gebildet. Die Angaben der Lebendgeborenen und der verstorbenen Säuglinge sind auf den Wohnort bezogen.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung ist auf den Wohnort der Mutter bezogen, nicht auf die entbindende Klinik. Dies ergibt sich über die Meldung des Kindes durch die Eltern beim zuständigen Standesamt gemäß Personenstandsgesetz. Insofern ist die regionale Zuordnung nicht von der Lokalisation der Entbindungsklinik abhängig. Die Angaben werden an das Statistische Landesamt weitergeleitet. Verstorbene Säuglinge werden durch eine Todesbescheinigung erfasst und von den Standesämtern beurkundet. Es ist davon auszugehen, dass die Angaben zu Lebendgeborenen und verstorbenen Säuglingen vollständig und valide sind.

Kommentar

In die Säuglingssterblichkeit gehen alle Todesfälle von lebendgeborenen Kindern ein, auch wenn ein sehr niedriges Geburtsgewicht vorgelegen hat. Zur Definition eines Lebendgeborenen s. Kommentar zum Indikator 3.50. Um Fehlinterpretationen aufgrund von zeitlichen und regionalen Schwankungen der Zahlenwerte zu vermeiden, werden 3-Jahres-Mittelwerte gebildet (s. auch Anhang 1 des Indikatorenansatzes Statistische Methoden). Die Säuglingssterblichkeit wird in Promille berechnet.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es besteht Vergleichbarkeit mit dem WHO-Indikator 1110 070100 Infant deaths per 1000 live births. Vergleichbar mit OECD- und EU-Indikatoren zu Infant mortality.

Der vorliegende Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.5 bedingt vergleichbar. Bisher wurde bei der Säuglingssterblichkeit keine Geschlechtsdifferenzierung vorgenommen.

Originalquellen

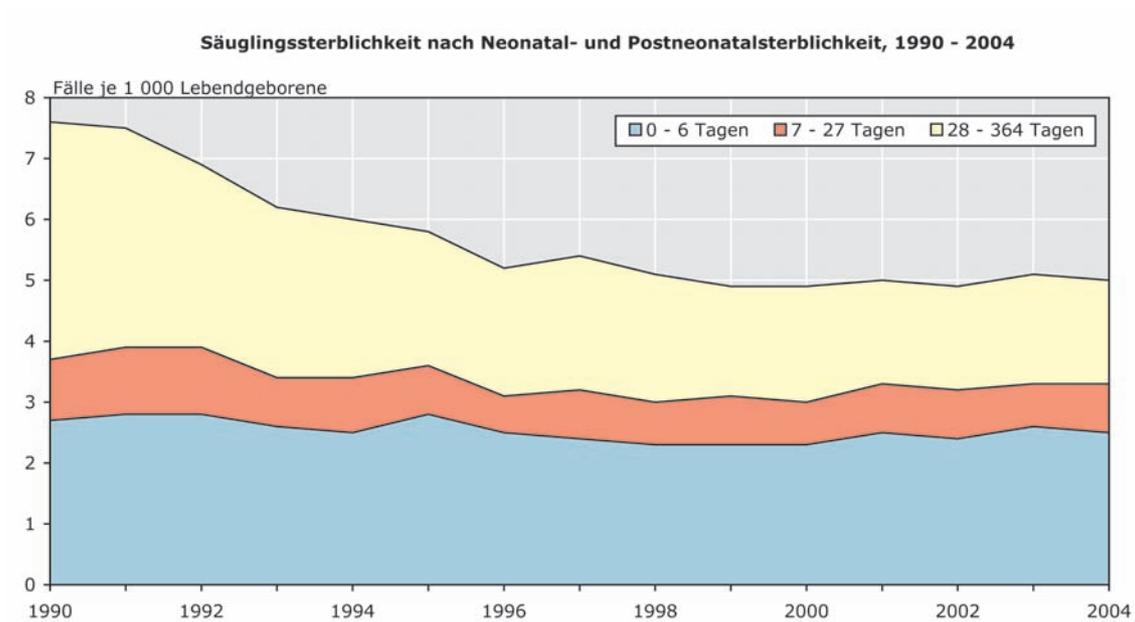
- ▶ Eheschließungen, Geborene und Gestorbene in Nordrhein-Westfalen 1990 ff.

Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

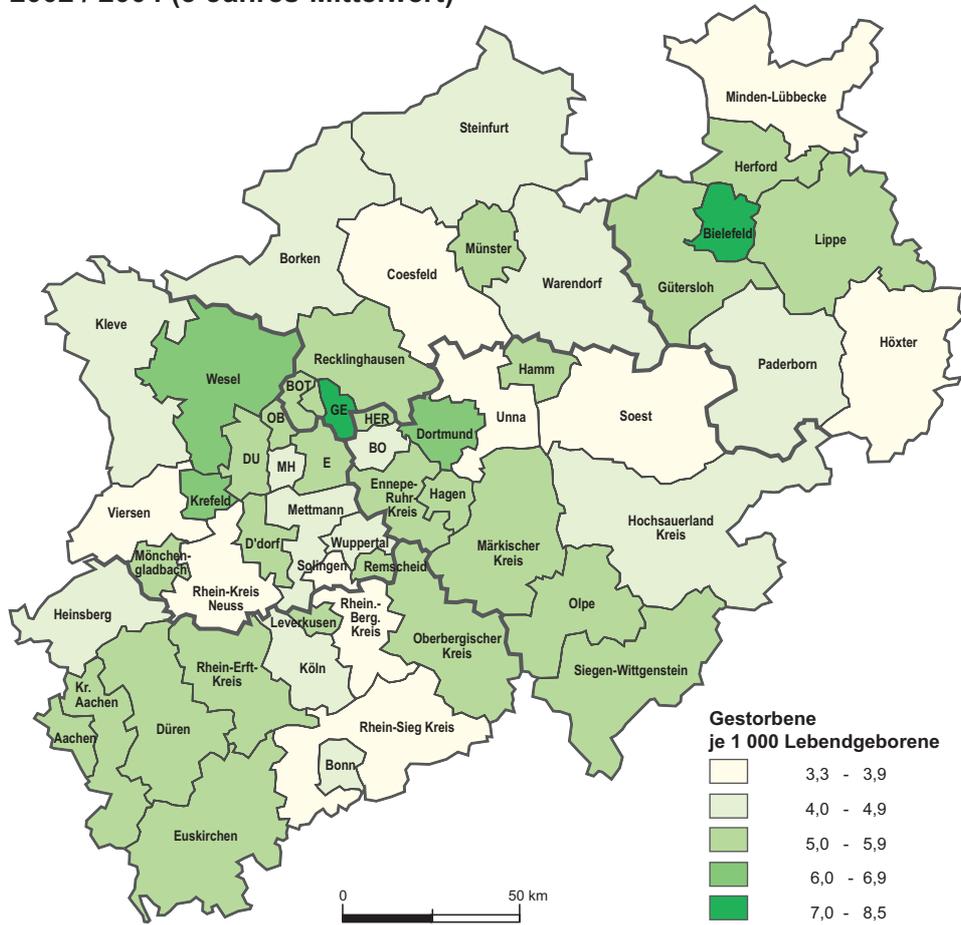
- ▶ Gestorbene nach Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Altersgruppen 2000 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Landesdatenbank. www.lds.nrw.de

Dokumentationsstand

09.06.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd



**Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr,
2002 / 2004 (3-Jahres-Mittelwert)**



Indikator (L)
 3.54_01

 Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht, Nordrhein-
 Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Mittelwert 2002 - 2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Im ersten Lebensjahr Gestorbene					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl*	je 1 000 weibl. Lebendgeb.	Anzahl*	je 1 000 männl. Lebendgeb.	Anzahl*	je 1 000 Lebendgeb.
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	8	3,1	20	7,3	28	5,3
2	Duisburg	12	5,6	14	5,9	26	5,8
3	Essen	11	4,7	15	6,0	26	5,4
4	Krefeld	7	7,0	6	5,8	13	6,4
5	Mönchengladbach	3	2,6	9	7,7	12	5,2
6	Mülheim a. d. Ruhr	2	3,2	4	6,5	6	4,9
7	Oberhausen	2	2,7	7	7,5	9	5,2
8	Remscheid	4	7,5	2	3,8	6	5,6
9	Solingen	3	3,9	2	3,2	5	3,5
10	Wuppertal	8	5,1	8	4,8	15	4,9
	Kreise						
11	Kleve	7	5,6	4	3,2	12	4,4
12	Mettmann	7	3,7	10	4,5	17	4,1
13	Rhein-Kreis Neuss	7	3,6	8	3,7	14	3,7
14	Viersen	4	3,2	5	3,9	9	3,6
15	Wesel	11	6,1	12	6,3	24	6,2
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	96	4,4	126	5,5	222	5,0
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	5	4,3	8	6,8	13	5,6
18	Bonn	5	3,1	8	5,2	13	4,1
19	Köln	21	4,7	23	4,6	44	4,7
20	Leverkusen	3	4,7	5	7,1	9	5,9
	Kreise						
21	Aachen	7	5,2	8	5,6	15	5,4
22	Düren	5	4,3	9	7,5	14	5,9
23	Rhein-Erft-Kreis	10	5,4	10	5,2	21	5,3
24	Euskirchen	4	5,0	6	6,6	10	5,8
25	Heinsberg	4	4,1	5	4,7	10	4,4
26	Oberbergischer Kreis	4	2,8	11	7,7	14	5,3
27	Rhein.-Berg. Kreis	4	3,4	5	4,2	9	3,8
28	Rhein-Sieg-Kreis	7	2,9	10	3,7	17	3,3
29	Reg.-Bez. Köln	80	4,2	109	5,3	188	4,8
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	3	6,2	2	4,6	5	5,4
31	Gelsenkirchen	9	7,7	11	9,2	20	8,5
32	Münster	6	4,7	7	5,3	13	5,0

noch: Indikator 03_54_01_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Im ersten Lebensjahr Gestorbene					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl*	je 1 000 weibl. Lebendgeb.	Anzahl*	je 1 000 männl. Lebendgeb.	Anzahl*	je 1 000 Lebendgeb.
	Kreise						
33	Borken	7	3,8	11	5,8	18	4,8
34	Coesfeld	2	2,3	5	4,5	7	3,4
35	Recklinghausen	13	5,1	16	5,7	29	5,4
36	Steinfurt	8	4,0	11	5,1	19	4,6
37	Warendorf	5	3,9	6	4,0	11	4,0
38	Reg.-Bez. Münster	54	4,6	68	5,6	122	5,1
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	11	7,1	12	7,5	23	7,3
	Kreise						
40	Gütersloh	7	4,0	13	7,0	20	5,5
41	Herford	6	5,4	5	4,7	11	5,0
42	Höxter	2	3,4	3	4,2	5	3,8
43	Lippe	9	5,5	11	6,0	20	5,8
44	Minden-Lübbecke	5	3,3	7	4,6	12	3,9
45	Paderborn	8	5,4	6	4,0	14	4,7
46	Reg.-Bez. Detmold	48	5,0	58	5,6	105	5,3
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	7	4,5	7	4,8	14	4,7
48	Dortmund	14	5,6	17	6,6	31	6,1
49	Hagen	3	3,5	6	6,9	9	5,2
50	Hamm	4	4,5	6	6,7	9	5,6
51	Herne	4	5,9	3	4,7	7	5,3
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	5	4,0	9	6,4	14	5,3
53	Hochsauerlandkreis	5	4,2	6	4,7	12	4,5
54	Märkischer Kreis	7	3,6	15	7,0	22	5,3
55	Olpe	3	4,7	4	5,9	7	5,3
56	Siegen-Wittgenstein	7	6,1	6	4,9	14	5,5
57	Soest	5	3,8	5	3,5	10	3,6
58	Unna	6	3,4	6	3,3	12	3,4
59	Reg.-Bez. Arnsberg	70	4,4	91	5,5	162	5,0
60	Nordrhein-Westfalen	347	4,5	451	5,5	799	5,0

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

* 3-Jahres-Mittelwert

3.55

Perinatale Sterbefälle, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Perinatale Sterbefälle zählen zu vermeidbaren Sterbefällen, deshalb ist eine Darstellung im Zeitverlauf als Kriterium für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse der Bevölkerung und den Stand der medizinischen Betreuung unerlässlich. Ursachen der perinatalen Sterblichkeit hängen mit der sozialen Lage der Mutter, gesundheitsriskantem Verhalten, aber auch mit den Möglichkeiten der gesundheitlichen Vorsorge und der medizinischen Betreuung zusammen.

Die perinatale Sterberate ergibt sich aus der Zahl der totgeborenen Feten mit einem Geburtsgewicht von 500 g und darüber oder, falls Angaben für das Geburtsgewicht fehlen, einer Schwangerschaftsdauer von 22 vollendeten Wochen oder einer Scheitel-Fersen-Länge von 25 cm und mehr plus der Zahl der frühneonatalen Sterbefälle (0 - 6 Tage) bezogen auf 1 000 Geborene (Summe der Lebend- und Totgeborenen).

Die Angaben der Lebendgeborenen und der perinatal verstorbenen Säuglinge sind auf den Wohnort der Mutter bezogen.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Ab 1.4.1994 kommt es durch eine Änderung im Personenstandsgesetz zu einer neuen Abgrenzung zwischen Totgeburten und Fehlgeburten: Das Mindestgeburtsgewicht für eine Totgeburt beträgt seither 500 g (vorher 1 000 g). Totgeborene Kinder mit einem niedrigeren Geburtsgewicht gelten als Fehlgeburt.

Für die nationalen Perinatalstatistiken werden alle Feten und Totgeborenen mit einem Geburtsgewicht von mindestens 500 g (das entspricht einer Schwangerschaftsdauer von 22 Wochen oder 25 cm Körperlänge) einbezogen sowie die Verstorbenen bis zum 7. Lebenstag. In Standard-Perinatalstatistiken für internationale Vergleiche gehen nach Festlegung der WHO (ICD-10) nur Totgeborene sowie bis zum 7. Lebenstag verstorbene Säuglinge mit einem Geburtsgewicht ab 1 000 g ein.

Bei Vergleichen der perinatalen Mortalität ist die Definition bei den Angaben zu prüfen, da es weitere Definitionen gibt, die sich z. B. auf perinatale Sterbefälle von Lebendgeborenen plus der abgegangenen Feten (Spontanaborte, Totgeburten) nach der 28. Schwangerschaftswoche je 1 000 lebend- und totgeborene Kinder beziehen.

Die Angaben zur perinatalen Mortalität in Deutschland gelten als valide.

Kommentar

Das Alter der verstorbenen Säuglinge wird in vollendeten Tagen dargestellt, d. h. für die perinatalen Sterbefälle von 0 bis 6 Tage. Diese Schreibweise ist international üblich. In Deutschland wird bisher auch die Schreibweise von 0 bis unter 7 Tage verwendet. Beide Begriffe sind identisch.

Mit zunehmenden Versorgungsmöglichkeiten in der Neonatologie wie z. B. Einsatz von Faktoren zur Lungenreife bei Frühgeborenen haben sich die Überlebenschancen von Lebendgeborenen mit einem extrem niedrigen Geburtsgewicht (unter 1 000 g) wesentlich verbessert. Ergänzend sollte die Neonatalsterblichkeit (Tag 1 - 27 einschließlich) bzw. die späte Neonatalsterblichkeit (Tag 7 - 27 einschließlich) mit betrach-

tet werden, um ein Verschieben des Todeszeitpunkts von einem verbesserten langfristigen Überleben trennen zu können.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Nicht vergleichbar mit dem WHO-Indikator 1170 070403 Perinatal deaths per 1000 births, in den Totgeborene und verstorbene Säuglinge mit einem Geburtsgewicht ab 1 000 g eingehen. Indikatoren zur Perinatalsterblichkeit sind in den OECD- und EU-Indikatorensätzen enthalten. Die unterschiedlichen Definitionen sind zu beachten.

Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.6 voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Eheschließungen, Geborene und Gestorbene in Nordrhein-Westfalen 1980 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung: Totgeborene mit einem Gewicht von 500 - 999 g
1995 ff.

Dokumentationsstand

14.01.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Indikator (K) 3.55		Perinatale Sterbefälle, Nordrhein-Westfalen, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2004				
Jahr	Lebend- geborene insgesamt	Totgeborene		Lebend- und Totgeborene insgesamt	Perinatale Sterbefälle	
		insgesamt	darunter: 500 - 999 g*		insgesamt	je 1 000 Geborene
1980	169 828	974	•	170 802	2 176	12,7
1985	159 713	682	•	160 395	1 377	8,6
1990	199 294	786	•	200 080	1 329	6,6
1995	182 393	905	234	183 298	1 414	7,7
2000	175 144	686	216	175 830	1 088	6,2
2001	167 752	647	182	168 399	1 058	6,3
2002	163 434	648	166	164 082	1 044	6,4
2003	159 883	597	174	160 480	1 011	6,3
2004	158 054	674	232	158 728	1 076	6,8

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

* ab 1994 zusätzliche Zählung von Totgeborenen
mit einem Geburtsgewicht von 500 - 999 g

3.56

Häufigste Todesursachen von Säuglingen, darunter plötzlicher Kindstod, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die geschlechtsspezifische Darstellung erfolgt, weil die Säuglingssterblichkeit bei den Jungen höher ist als bei den Mädchen. Die männliche Benachteiligung ist besonders in den ersten vier Lebenswochen ausgeprägt. Geschlechtsunterschiede in der Säuglingssterblichkeit werden in erster Linie von biologischen Faktoren beeinflusst.

Der Begriff Todesursache umfasst alle Krankheiten, krankhaften Zustände oder Verletzungen, die direkt oder indirekt zum Tode geführt haben, sowie die Umstände des Unfalls oder der Gewalteinwirkung, die solche Verletzungen hervorriefen. Erfasst werden die in der Altersgruppe von 0 - <1 Jahr häufigsten Todesursachen gemäß der Internationalen Klassifikation ICD-10.

Beim Syndrom des plötzlichen Kindstodes handelt es sich um den plötzlichen und unerwarteten Tod eines Säuglings, der in der Regel im Schlaf auftritt, ohne dass sich in der Vorgeschichte, in der Auffindesituation oder bei der Obduktion eine ausreichende todeserklärende Ursache finden lässt. Betroffen sind Kinder vorwiegend im ersten Lebensjahr, mit einem Gipfel vom 2. bis zum 4. Lebensmonat. Der pathophysiologische Mechanismus ist bislang ungeklärt.

Trotz der geringen Fallzahlen wird auf die Bildung eines 3-Jahres-Mittelwertes verzichtet, um zeitnah aktuelle Auffälligkeiten nachweisen zu können.

Datenhalter

► Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

► Todesursachenstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Datengrundlage der Todesursachen ist die gleichnamige Statistik, die jedem Sterbefall genau eine Todesursache - nämlich das Grundleiden - zuordnet. Die Zuverlässigkeit beruht vor allem auf der Genauigkeit der/des die Todesfeststellung und Leichenschau durchführenden Ärztin/Arztes und deren exakter Wiedergabe der Kausalkette bzw. der Angabe des Grundleidens.

Die Angaben gelten als vollständig und ausreichend valide.

Kommentar

Von besonderer Bedeutung ist die Ausweisung des plötzlichen Kindstodes, dessen eigentlicher pathophysiologischer Mechanismus bislang nicht geklärt ist, für den aber prädisponierende Faktoren hinreichend belegt sind wie z. B. das Rauchverhalten der Mutter in und nach der Schwangerschaft, das Schlafen in Bauchlage, Wärmestau oder Atembehinderung beim Säugling. Diese Risikofaktoren können durch eine entsprechende Aufklärung und Verhaltensprävention minimiert werden. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren zu häufigen Todesursachen von Säuglingen. Mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.11, der die häufigsten drei Todesursachen nach ICD-Hauptgruppen sowie Altersgruppen, darunter auch Säuglinge, enthält, besteht keine Vergleichbarkeit.

Originalquellen

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Todesursachenstatistik 2002 ff.

Dokumentationsstand

11.03.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Indikator (L) 3.56		Häufigste Todesursachen von Säuglingen, darunter plötzlicher Kindstod, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003		
Rang	ICD-10 (dreistellig)	Diagnose	weiblich	
			Anzahl	Anteil in %*
1	P07	Störungen im Zus.hang mit kurzer Schwangerschaftsdauer u. niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	85	23,7
2	R95	Plötzlicher Kindstod	54	15,1
3	Q33	Angeborene Fehlbildungen der Lunge	28	7,8
4	Q24	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens	17	4,7
5	P36	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen	14	3,9
6	P01	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch mütterliche Schwangerschaftskomplikationen	14	3,9
7	Q23	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe	11	3,1
8	P22	Atemnot (Respiratory distress) beim Neugeborenen	10	2,8
9	P21	Asphyxie unter der Geburt	8	2,2
10	Q20	Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen	7	2,0
sonst.			110	30,7
insg.			358	100
Rang	ICD-10 (dreistellig)	Diagnose	männlich	
			Anzahl	Anteil in %*
1	P07	Störungen im Zus.hang mit kurzer Schwangerschaftsdauer u. niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	116	25,8
2	R95	Plötzlicher Kindstod	78	17,3
3	Q33	Angeborene Fehlbildungen der Lunge	27	6,0
4	P21	Asphyxie unter der Geburt	14	3,1
5	P01	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch mütterliche Schwangerschaftskomplikationen	14	3,1
6	Q23	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe	13	2,9
7	P22	Atemnot (Respiratory distress) beim Neugeborenen	11	2,4
8	R99	Sonstige ungenau oder nicht näher bezeichnete Todesursache	10	2,2
9	Q91	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom	9	2,0
10	G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	9	2,0
sonst.			149	33,1
insg.			450	100

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Todesursachenstatistik

*Anteil der Todesursache
an allen Sterbefällen
der Altersgruppe

3.57
3.57_01

Befunde bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Entwicklungsverzögerungen bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Zunehmend sind die gesundheitliche Entwicklung und der Gesundheitszustand bei Kindern von kognitiven, motorischen, sozialen, emotionalen und sprachlichen Defiziten geprägt. Defizite in diesen Bereichen haben großen Einfluss auf den Schulerfolg und die soziale Integration. Zu den schulrelevanten basalen Grundfähigkeiten gehören eine altersentsprechende motorische Koordination, eine altersentsprechende umfassende Wahrnehmungsfähigkeiten mit den Möglichkeiten zu deren adäquater Umsetzung sowie eine altersentsprechende Sprach- und Sprechfähigkeit. Während motorische Fähigkeiten insbesondere für den sozio-emotionalen Status und die soziale Integration von Kindern von Bedeutung sind, haben visuelle und graphomotorische Fähigkeiten großen Einfluss auf das Erlernen des Lesens und Schreibens. Motorische Störungen haben zudem eine Beziehung zur Häufigkeit von Unfällen. Entwicklungsverzögerungen können neben anderen Ursachen auch einen Hinweis auf mangelnde Lernmöglichkeiten und Anregungen darstellen; sie eignen sich daher gut als Indikatoren mit sozialer Komponente. Im vorliegenden Indikator werden verschiedene Dimensionen von Entwicklungsverzögerungen bei Kindern im Einschulungsalter dargestellt.

Bei den somatischen Befunden stehen die Herabsetzung der Sehschärfe und die Problematik von Übergewicht und Adipositas bei den Schulanfängern im Vordergrund. Eine unerkannte oder nicht ausreichend behandelte Herabsetzung der Sehschärfe kann das Lernverhalten beeinträchtigen und zu einer falschen Beurteilung der Leistungsfähigkeit führen. Übergewicht und insbesondere Adipositas sind in den westlichen Industrienationen mittlerweile zu einem gravierenden Gesundheitsproblem geworden. Auch bei Kindern gilt Adipositas mit ihren zahlreichen Folgeerkrankungen heute als chronische Erkrankung.

Datenhalter

- ▶ Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW

Datenquelle

- ▶ Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Periodizität

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

Dieser Indikator basiert auf Standards, die den Befunderhebungen zugrunde liegen. In die Befundauswertung geht nur ein Teil der einzuschulenden Kinder ein.

Kommentar

Folgende Definitionskriterien gelten bei der Bewertung der gesundheitlichen Lage von Einschülern:

Übergewicht/Adipositas: Überschreiten der 90. (Übergewicht) bzw. 97. Perzentile der alters- und geschlechtsabhängigen BMI-Referenzwerte. Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al. (2001): Perzentile für den Body Mass Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 8 (2001) Nr. 149, S. 807-818

Herabsetzung der Sehschärfe, Hörstörung, Verhaltensauffälligkeit: Jugendärztliche Definitionen zur Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen nach dem "Bielefelder Modell". Manuskriptdruck lögd 1989, S. 4-6.

Koordinationsstörung, Störung der Visuomotorik, Störung der visuellen Wahrnehmung, Sprachstörung: Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen (S-ENS), Manual I. Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW, Bielefeld, 2003.

Das Bielefelder Modell ist ein Verfahren zur Durchführung und Dokumentation der schulärztlichen Untersuchung. Nahezu alle Kommunen in Nordrhein-Westfalen orientieren sich bei der Einschulungsuntersuchung an diesem Modell.

Vergleichbarkeit

Es gibt keinen WHO- und keinen OECD-Indikator mit Angaben zu Befunden bei Einschulungsuntersuchungen. Im EU-Indikatorensetz gibt es keinen vergleichbaren Indikator ebenso nicht im bisherigen Indikatorensetz.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Originalquellen

- ▶ Schulärztliche Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen. Jahresbericht 2004
Bielefeld: Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW

Dokumentationsstand

06.02.2006, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Indikator (L)
3.57

Befunde bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2004

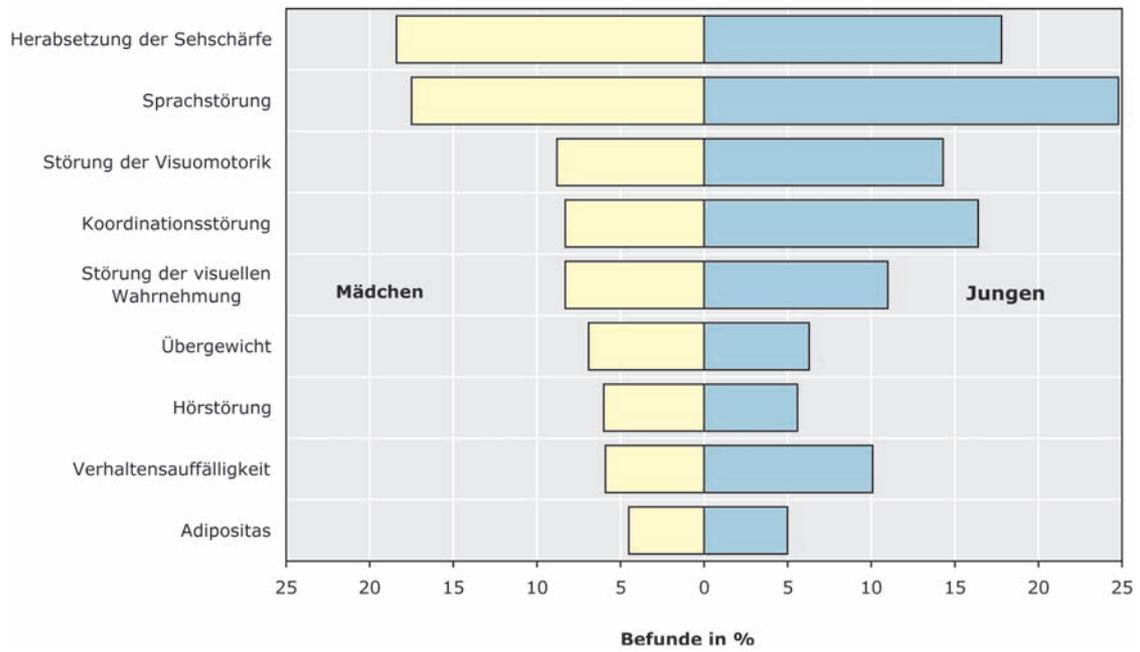
Rang	Befunde bei Einschulungsuntersuchungen	Anzahl der Untersuchten	Befunde in %
Mädchen			
1	Herabsetzung der Sehschärfe	68 089	18,4
2	Sprachstörung	43 978	17,5
3	Störung der Visuomotorik	39 789	8,8
4	Störung der visuellen Wahrnehmung	39 789	8,3
5	Koordinationsstörung	42 265	8,3
6	Übergewicht	77 825	6,9
7	Hörstörung	66 104	6,0
8	Verhaltensauffälligkeit	34 390	5,9
9	Adipositas	77 825	4,5
Jungen			
1	Sprachstörung	46 223	24,8
2	Herabsetzung der Sehschärfe	72 317	17,8
3	Koordinationsstörung	44 490	16,4
4	Störung der Visuomotorik	41 756	14,3
5	Störung der visuellen Wahrnehmung	41 756	11,0
6	Verhaltensauffälligkeit	36 953	10,1
7	Übergewicht	82 454	6,3
8	Hörstörung	70 215	5,6
9	Adipositas	82 454	5,0

Datenquelle/Copyright:

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Befunde bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, 2004



Indikator (L) 3.57_01	Entwicklungsverzögerungen bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr
----------------------------------	---

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Motorik				Sprache			
		Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
		Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde
		Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
1									
2									
3									
...									
	Regierungsbezirk								
60	Nordrhein-Westfalen								

Datenquelle/Copyright:
Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:
Schulanfängeruntersuchungen

3.57_02

Ausgewählte Befunde (Adipositas, Herabsetzung der Sehschärfe) bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Adipositas (Fettleibigkeit) sowie eine Herabsetzung der Sehschärfe sind zwei somatische Befunde, die bei den Einschulungsuntersuchungen relativ häufig diagnostiziert werden.

Adipositas

Die Häufigkeit von Adipositas hat nicht nur in Europa und den Vereinigten Staaten mittlerweile ein bedenkliches Ausmaß erreicht. Adipositas gilt heute als chronische Erkrankung. Sie kann bereits im Kindesalter zahlreiche Folgeerkrankungen, wie z. B. Fettstoffwechselstörungen, Hypertonie, Diabetes mellitus oder orthopädische Erkrankungen nach sich ziehen. Als Adipositas wird hier das Überschreiten der 97. Perzentile der alters- und geschlechtsspezifischen BMI-Referenzwerte für Kinder und Jugendliche nach Kromeyer-Hauschild et al. (2001) bezeichnet.

Herabsetzung der Sehschärfe

Eine unerkannte und nicht ausreichend behandelte Herabsetzung der Sehschärfe kann das Lernverhalten beeinträchtigen und zu einer falschen Beurteilung der schulischen Leistungsfähigkeit führen. Es ist daher unverzichtbar, die Kinder vor Schulbeginn im Hinblick auf eine ausreichende Sehschärfe zu untersuchen. Der Indikator erfasst Kinder mit Kurz- und mit Weitsichtigkeit (Hyperopie). Die Überprüfung des Sehvermögens erfolgt durch den Fernvisustest mit einem Sehtestgerät. Schiefelder und Farbsinnstörungen sind in diesem Indikator nicht enthalten.

Datenhalter

- ▶ Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW

Datenquelle

- ▶ Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Einschulung in die Regelschule)

Periodizität

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

Dieser Indikator basiert auf Standards, die zwischen den Ländern unterschiedlich sind. Eine Beurteilung der Vollständigkeit kann nicht erfolgen, deshalb wird die Zahl der nach dem jeweiligen Standard untersuchten Kinder als Bezugsgröße angegeben. Für Nordrhein-Westfalen gelten die Standards des Bielefelder Modells.

Kommentar

Als Definitionskriterien gelten

bei Adipositas: Überschreiten der 97. Perzentile der alters- und geschlechtsabhängigen BMI-Referenzwerte. Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al. (2001): Perzentile für den Body Mass Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 8 (2001) Nr. 149, S. 807-818.

bei einer Herabsetzung der Sehschärfe/Hyperopie: Grenzwerte entsprechend der Jugendärztlichen Definitionen zur Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen nach dem "Bielefelder Modell". Manuskriptdruck lögd 1989, S. 4-6.

Das Bielefelder Modell ist ein Verfahren zur Durchführung und Dokumentation der schulärztlichen Untersuchung. Nahezu alle Kommunen in Nordrhein-Westfalen orientieren sich bei der Einschulungsuntersuchung an diesem Modell.

Vergleichbarkeit

Nicht vergleichbar mit WHO-Indikatoren. Es gibt keinen OECD-Indikator mit Angaben zu Befunden bei Einschulungsuntersuchungen. Im EU-Indikatorensetz gibt es keinen vergleichbaren Indikator, ebenso nicht im bisherigen NRW-Indikatorensetz.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Originalquellen

- ▶ Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW
Eigene Berechnungen des lögd auf der Basis der Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen 2003 ff.

Dokumentationsstand

07.11.2005, lögd

Indikator (L)
3.57_02
Ausgewählte Befunde (Adipositas, Sehschärfe) bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Adipositas				herabgesetzte Sehschärfe			
		Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
		Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde
		Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
	Kreisfreie Städte								
1	Düsseldorf	2 301	7,1	2 479	7,5	2 315	24,6	2 496	21,7
2	Duisburg	2 381	6,9	2 762	8,5	2 401	15,8	2 790	13,5
3	Essen	2 425	4,6	2 632	5,2	2 439	24,6	2 645	22,5
4	Krefeld	1 115	5,8	1 163	6,4	1 123	14,2	1 171	11,8
5	Mönchengladbach	1 229	3,7	1 208	4,6	1 235	13,4	1 214	13,2
6	Mülheim a. d. Ruhr	716	5,4	804	5,5	717	17,0	812	14,3
7	Oberhausen	.	.	.	.	.	.	.	.
8	Remscheid	555	4,1	638	6,3	559	14,3	647	12,1
9	Solingen	799	4,6	915	4,6	808	16,2	931	16,9
10	Wuppertal	1 636	4,2	1 690	4,5	1 659	16,1	1 720	12,8
	Kreise								
11	Kleve	1 631	5,1	1 729	4,5	1 635	18,0	1 738	18,5
12	Mettmann	2 473	3,8	2 589	3,9	2 477	15,1	2 596	14,8
13	Rhein-Kreis Neuss	2 334	5,1	2 480	5,4	2 365	18,9	2 528	16,1
14	Viersen	1 610	3,6	1 755	3,6	1 614	17,4	1 757	17,9
15	Wesel	2 291	3,9	2 368	3,7	2 318	10,1	2 400	10,0
16	Reg.-Bez. Düsseldorf*	23 496	4,9	25 212	5,4	23 665	17,3	25 445	15,9
	Kreisfreie Städte								
17	Aachen	1 146	4,4	1 271	4,8	.	.	.	.
18	Bonn	.	.	.	.	.	.	.	.
19	Köln	4 527	5,7	4 680	6,7	.	.	.	.
20	Leverkusen	752	4,4	795	6,0	766	17,1	813	18,5
	Kreise								
21	Aachen	1 316	6,3	1 478	6,6	1 373	34,0	1 535	14,8
22	Düren	1 445	3,5	1 526	2,9	1 448	22,9	1 534	16,1
23	Rhein-Erft-Kreis	2 395	4,9	2 428	5,1	2 410	15,7	2 450	17,9
24	Euskirchen	1 120	2,9	1 144	4,5	1 139	25,9	1 159	10,0
25	Heinsberg	.	.	.	.	.	.	.	.
26	Oberbergischer Kreis	1 697	3,2	1 722	3,8	1 713	19,0	1 733	20,8
27	Rhein.-Berg. Kreis	1 546	2,8	1 574	2,1	1 572	18,7	1 592	17,2
28	Rhein-Sieg-Kreis	.	.	.	.	.	.	.	.
29	Reg.-Bez. Köln*	15 944	4,5	16 618	5,1	10 421	21,3	10 816	20,9
	Kreisfreie Städte								
30	Bottrop	569	6,3	555	6,5	573	12,7	557	11,8
31	Gelsenkirchen	1 261	6,7	1 344	7,6	1 265	15,5	1 345	13,2
32	Münster	1 169	3,0	1 273	3,5	.	.	.	.

noch: Indikator 03_57_02_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Adipositas				herabgesetzte Sehschärfe			
		Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
		Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde
		Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
33	Kreise Borken	2 278	3,3	2 406	3,2	.	.	.	.
34	Coesfeld	1 334	2,1	1 422	2,7	1 383	18,6	1 492	17,0
35	Recklinghausen	3 072	4,6	3 275	5,2	3 104	18,8	3 300	17,7
36	Steinfurt	.	.	.	.	.	.	.	.
37	Warendorf	1 676	3,9	1 667	4,0	1 690	15,1	1 685	14,2
38	Reg.-Bez. Münster*	11 359	4,1	11 942	4,5	8 015	17,0	8 379	15,8
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	1 630	2,6	1 703	3,6	1 656	13,0	1 724	12,5
40	Kreise Gütersloh	2 000	4,6	2 236	4,8	2 018	17,2	2 258	17,8
41	Herford	.	.	.	.	.	.	.	.
42	Höxter	868	4,3	899	4,7	869	13,2	899	15,9
43	Lippe	1 969	3,7	2 077	4,6	1 984	16,2	2 101	13,9
44	Minden-Lübbecke	1 694	3,5	1 766	4,0	1 741	14,4	1 828	16,7
45	Paderborn	.	.	.	.	.	.	.	.
46	Reg.-Bez. Detmold*	8 161	4,5	8 681	5,1	8 268	15,1	8 810	15,4
47	Kreisfreie Städte Bochum	1 531	5,2	1 568	7,0	1 543	12,6	1 589	13,6
48	Dortmund	2 664	6,1	2 770	5,9	2 684	20,1	2 775	18,3
49	Hagen	998	3,6	1 002	5,8	1 005	21,1	1 007	22,3
50	Hamm	971	5,7	1 007	5,5	982	19,8	1 021	17,7
51	Herne	.	.	.	.	.	.	.	.
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	1 411	4,7	1 596	5,3	1 478	19,9	1 676	18,9
53	Hochsauerlandkreis	1 487	4,0	1 569	4,7	1 493	18,4	1 573	17,9
54	Märkischer Kreis	2 352	5,6	2 517	5,0	2 450	18,8	2 620	18,7
55	Olpe	761	4,1	826	3,5	772	12,8	854	13,2
56	Siegen-Wittgenstein	1 506	3,0	1 552	3,5	1 519	24,0	1 575	25,7
57	Soest	1 626	3,8	1 826	4,2	1 641	31,3	1 858	32,8
58	Unna	2 145	4,4	2 306	4,2	2 152	19,7	2 318	21,8
59	Reg.-Bez. Arnsberg*	17 452	4,7	18 539	5,0	17 719	20,2	18 866	20,4
60	Nordrhein-Westfalen*	76 412	4,5	80 992	5,0	68 088	18,4	72 316	17,8

Datenquelle/Copyright:

Iögd NRW:

Dok. der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

* Summe der meldenden Kreise

3.58
3.59

Meldepflichtige Infektionserkrankungen nach dem Infektionsschutzgesetz nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Meldepflichtige Infektionserkrankungen nach dem Infektionsschutzgesetz nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Infektionskrankheiten breiten sich schnell aus und können die Gesundheit von Menschen gefährden. Deshalb gibt es eine Meldepflicht für bestimmte Infektionserkrankungen und Erreger, basierend auf dem am 1.1.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetz (IfSG). Für bestimmte Krankheitsbilder sind Verdacht, Erkrankung oder Tod durch Ärzte zu melden. Für labor diagnostische Nachweise von Erregern sind die Laboratorien meldepflichtig. Im Berichtszeitraum gemeldete Infektionserkrankungen gehen mit dem Zeitpunkt der abgegebenen Meldung in die Jahresstatistik ein. Der Meldepflicht unterliegen nur Bürger mit ständigem Wohnsitz in Deutschland.

Die Meldepflicht sieht die Mitteilung eines meldepflichtigen Sachverhaltes mit entsprechenden Zusatzinformationen vor, die Übermittlungspflicht regelt die Weiterleitung der ermittelten Daten bis zum Robert Koch-Institut. Meldepflichtige Einrichtungen und Personen melden entsprechend dem IfSG innerhalb von 24 Stunden an das Gesundheitsamt, das bestimmte Daten wöchentlich an das Robert Koch-Institut übermittelt. Eine Ausnahme stellen Erregernachweise gemäß § 7 (3) IfSG dar. In diesen Fällen (betrifft Syphilis, HIV/AIDS, Echinokokkose, Malaria, Rötelnembryopathie und angeborene Toxoplasmose) erfolgt die Meldung innerhalb von zwei Wochen direkt an das Robert Koch-Institut. Zu melden sind über 50 Krankheiten oder Erregernachweise. Im vorliegenden Indikator werden 36 meldepflichtige Krankheiten einzeln aufgeführt. Die übrigen meldepflichtigen Krankheiten wurden zusammengefasst.

Die Zuordnung zur ICD-10 wurde für die im Indikator aufgeführten Krankheiten zusätzlich aufgenommen, um eine parallele Auswertung von ICD-10 kodierten Datenbeständen wie Todesursachenstatistik und Krankenhausdiagnosestatistik zu ermöglichen, obwohl eine eindeutige Zuordnung nicht immer unproblematisch ist. Die Virushepatitis (B15 - B19) wurde als Diagnosegruppe der ICD-10 zusätzlich in den Indikator aufgenommen. Dies entspricht der bisherigen Verfahrensweise der Darstellung von Infektionskrankheiten in einigen Bundesländern. Die Tuberkulose (A15 - A19) wird mit allen Erkrankungsformen in diesem Indikator aufgeführt, da die beiden nachfolgenden Indikatoren zur Tuberkulose nur die offene Lungentuberkulose beinhalten. AIDS und HIV werden in speziellen nachfolgenden Indikatoren ausgewiesen und sind deshalb hier nicht aufgeführt.

Die Länder haben teilweise zusätzliche Meldepflichten, die hier nicht berücksichtigt sind.

Datenhalter

- ▶ Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

Datenquelle

- ▶ Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Vollständigkeit der Meldungen wird durch die Meldedisziplin der Ärzte und weiterer meldepflichtiger Einrichtungen beeinflusst. Einige Erkrankungen lassen sich aufgrund unvollständiger Meldungen Ländern nicht zuordnen. Deshalb kann die Summe der von den 16 Bundesländern gemeldeten Krankheiten von der Gesamtsumme der Erkrankungen der BRD abweichen. Die Summe der meldepflichtigen Infektionskrankheiten in den Ländern ist größer als die Summe der gemeldeten Erkrankungen nach Geschlecht, da für einige Meldungen die Angaben des Geschlechts fehlen.

Kommentar

Die Fallzählung erfolgt nach den vom Robert Koch-Institut festgelegten Referenzdefinitionen, die sowohl das klinische Bild, den labordiagnostischen Nachweis als auch den epidemiologischen Zusammenhang berücksichtigen. Daten liegen bis zur Kreisebene vor. Ausnahmen stellen wiederum Erregernachweise gemäß § 7 (3) IfSG dar, die bestenfalls dem dreistelligen Postleitzahlenbereich zugeordnet werden können. Es besteht der Bezug zum Wohnort, aber auch zum Ereignisort. Als Nennerpopulation wird die durchschnittliche Bevölkerung des Berichtsjahres verwendet.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit WHO-Indikatoren 2010 040301 Tuberculosis incidence per 100 000, 2020 040310 Viral hepatitis incidence per 100 000, 2030 040311 Viral hepatitis A incidence per 100 000, 2040 040312 Viral hepatitis B incidence per 100 000, 2050 040321 Syphilis incidence per 100 000, 2080 050111 Measles incidence per 100 000. Nicht vergleichbar mit OECD-Indikatoren.

Der Indikator 3.59 ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.57 bezüglich einiger Infektionskrankheiten gut, insgesamt jedoch bedingt vergleichbar. Der Indikator 3.58 wurde neu in den Indikatorensetz aufgenommen.

Originalquellen

- ▶ Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts
Software-Routine zu den meldepflichtigen Infektionskrankheiten nach dem IfSG
Auswertungen 2001 ff.

Dokumentationsstand

14.01.2004, Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Institutes/lögd

Jahr	Meldepflichtige Infektionserkrankungen nach dem Infektionsschutzgesetz, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2001 - 2004					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
2001	20 651	223,04	22 675	258,61	43 434	240,94
2002	21 606	233,02	21 964	249,86	43 580	241,27
2003	20 313	219,01	21 255	241,53	41 583	230,06
2004*	22 966	247,61	22 540	256,13	45 520	251,84

Datenquelle/Copyright:

Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts:
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

* vorläufige Zahlen

Indikator (K)
3.59

 Meldepflichtige Infektionserkrankungen nach dem Infektionsschutzgesetz,
nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2004*

Meldepflichtige Infektionserkrankungen	ICD-10 ¹	weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.
Akute infektiöse Darmkrankheiten	A00 - A09, D59.3, M31.1	20 792	224,18	18 789	213,51	39 581	218,98
darunter:							
Cholera	A00	–	–	–	–	–	–
Typhus abdominalis	A01.0	8	0,09	11	0,13	19	0,11
Paratyphus	A01.1 - A01.4	8	0,09	14	0,16	22	0,12
Salmonellose ²	A02.0, A02.1	4 869	52,50	4 585	52,10	9 454	52,30
Shigellose ³	A03	77	0,83	58	0,66	135	0,75
EHEC ⁴ -Darminfektionen ³	A04.3	120	1,29	83	0,94	203	1,12
E.-coli ⁵ -Enteritis	A04.0 - A04.2, A04.4	517	5,57	526	5,98	1 043	5,77
Campylobacter-Enteritis	A04.5	6 429	69,32	7 017	79,74	13 446	74,39
Yersinien-Enteritis ⁶	A04.6	489	5,27	624	7,09	1 113	6,16
Botulismus ⁷	A05.1	–	–	–	–	–	–
Giardiasis	A07.1	399	4,30	492	5,59	891	4,93
Kryptosporidiose	A07.2	130	1,40	109	1,24	239	1,32
Rotavirus-Enteritis	A08.0	2 374	25,60	2 484	28,23	4 858	26,88
Norovirus-Gastroenteritis ⁸	A08.1	5 366	57,86	2 785	31,65	8 151	45,10
HUS/TTP ⁹	D59.3, M31.1	6	0,07	1	0,01	7	0,04
Tuberkulose	A15 - A19	699	7,54	1 037	11,78	1 736	9,60
Brucellose	A23	2	0,02	6	0,07	8	0,04
Leptospirose	A27	1	0,01	3	0,03	4	0,02
Listeriose	A32, P37.2	26	0,28	29	0,33	55	0,30
Meningokokken-Erkrankg. ¹⁰	A39.0 - A39.2	80	0,86	90	1,02	170	0,94
Haemophilus-Erkrankungen ¹¹	A41.3, G00.0	8	0,09	9	0,10	17	0,09
Legionellose	A48.1, A48.2	28	0,30	56	0,64	84	0,47
Syphilis ¹²	A50 - A53	60	0,65	624	7,09	686	3,80
Ornithose	A70	–	–	–	–	–	–
Q-Fieber	A78	2	0,02	9	0,10	11	0,06
Creutzfeldt-Jakob-Krankh. ¹³	A81.0	7	0,08	9	0,10	16	0,09
FSME ¹⁴	A84.1	–	–	1	0,01	1	0,01
Denguefieber ¹⁵	A90, A91	8	0,09	9	0,10	17	0,09
Hantavirus-Erkrankungen ¹⁶	A98.5	8	0,09	21	0,24	29	0,16
Sonstige VHF ¹⁷	A92.4, A95, A96, A98, A99	–	–	–	–	–	–
Masern	B05	15	0,16	13	0,15	28	0,16
Akute Virushepatitis	B15 - B17	1 047	11,29	1 565	17,78	2 612	14,45

noch: Indikator 03_59_2004

Meldepflichtige Infektionserkrankungen	ICD-10 ¹	weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.
davon:							
Hepatitis A	B15	257	2,77	302	3,43	559	3,09
Hepatitis B	B16	109	1,18	201	2,28	310	1,72
Hepatitis C	B17.1	677	7,30	1 056	12,00	1 733	9,59
sonstige akute Virushepatitiden ¹⁸	B16.0, B16.1, B17.0, B17.2, B17.8	4	0,04	6	0,07	10	0,06
Adenovirus(kerato)- konjunktivitis	B30.0, B30.1	1	0,01	29	0,33	30	0,17
Malaria ¹⁹	B50 - B53	44	0,47	105	1,19	159	0,88
Influenza	J10	122	1,32	119	1,35	241	1,33
Sonstige ²⁰		16	0,17	17	0,19	35	0,19
Insgesamt		22 966	247,61	22 540	256,13	45 520	251,84

Datenquelle/Copyright:

Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts:
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

* vorläufige Zahlen

¹ Kodierung ist nicht Bestandteil des Meldesystems² Salmonellenenteritis oder -sepsis, außer durch Salmonella typhi oder paratyphi³ außer HUS/TTP⁴ Escherichia coli, enterohämorrhagische Stämme⁵ Escherichia coli, darm-pathogene Stämme, außer EHEC⁶ Enteritis durch Yersinia enterocolitica⁷ lebensmittelbedingter, Säuglings- und Wundbotulismus, durch Clostridium botulinum oder Botulinumtoxin⁸ ehemals als Norwalk-ähnliche Viren bezeichnet⁹ inkomplettes und komplettes hämolytisch-urämisches Syndrom, thrombotisch-thrombozytopenische Purpura¹⁰ akute Meningokokkenmeningitis oder -sepsis, inkl. Waterhouse-Friderichsen-Syndrom¹¹ Haemophilus influenzae-Meningitis oder -Sepsis¹² nur mit Nachweis von Treponema pallidum¹³ außer familiär-hereditäre Formen¹⁴ zentraleuropäische Frühsommer-Meningoenzephalitis¹⁵ hämorrhagische und nicht-hämorrhagische Verläufe¹⁶ Infektionen durch Hantavirus mit klinischer Symptomatik¹⁷ sonstige hämorrhagische Viruskrankheiten, d. h. virale hämorrhagische Fieber (VHF) und Erkrankungen mit Viren, die typischerweise hämorrhagische Fieber hervorrufen, außer Denguevirus und Hantavirus; darunter Rifttalfieber (A92.4), Gelbfieber (A95), hämorrhagisches Fieber durch Arenaviren (A96), hämorrhag. Krim-Kongo-Fieber (A98.0), hämorrhag. Omsk-Fieber (A98.1), Kyasanur-Wald-Krankheit (A98.2), Marburg-Viruskrankheit (A98.3), Ebola-Viruskrankheit (A98.4)¹⁸ im einzelnen: Hepatitis D (B16.0, B16.1, B17.0), Hepatitis E (B17.2), Virushepatitis Non-A-E (B17.8)¹⁹ nur mit Nachweis von Plasmodium species²⁰ sonstige bedeutsame, aber seltene spezifische meldepflichtige Infektionskrankheiten; im einzelnen: Pest (A20), Tularämie (A21), Anthrax (A 22), Lepra (A30), Diphtherie (A36), Läuserückfallfieber (A68,0), epidemisches Fleckfieber durch Rickettsia prowazekii (A75.0), akute Poliomyelitis (A80), Tollwut (A82), Echinokokkose (B67), Trichinellose (B75), Rötelnembryopathie (P35.0), angeborene Toxoplasmose (P37.1)

3.59_01

Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Die Masernerkrankung gehört zu den hochkontagiösen systemischen Viruserkrankungen, die aerogen übertragen wird. Sie ist nicht durch kausale Therapie behandelbar. Es können Komplikationen wie Mittelohrentzündung, Lungenentzündung (Bronchopneumonie) und schlimmstenfalls Masernenzephalitis auftreten. Letztere tritt bei jedem 1000sten bis 2000sten Erkrankten auf, kann zu einer dauerhaften Schädigung des Gehirns führen und weist eine Letalitätsrate von 20 % bis 30 % auf. Die einzige Möglichkeit der Primärprävention ist die Schutzimpfung. Deutschland gehört noch immer zu den europäischen Ländern, in denen die Masern verbreitet und die Durchimpfungsraten zum Teil unzureichend sind. Seit In-Kraft-Treten des Infektionsschutzgesetzes am 1.1.2001 besteht für Masern eine Meldepflicht. Die bundesweite Inzidenz lag im Jahr 2002 bei 5,7 Erkrankungen/100 000 Einwohnern.

Die Masern (ICD-10: B05.-, B05.0 - B05.4, B05.8 und B05.9) sind charakterisiert durch einen mehr als drei Tage anhaltenden, generalisierten Ausschlag (makulopapulös) und Fieber sowie zusätzlich mindestens durch Husten oder Katarrh oder Kopliksche Flecken oder Konjunktivitis. In den Indikator gehen Virusisolierungen und Nukleinsäurenachweise in Zellen des Nasen-Rachen-Raumes, Konjunktiven, Urin oder Blut sowie Antikörpernachweise ein.

Masernerkrankungen bei Kindern sind Ausdruck fehlenden oder unzureichenden Impfschutzes. Im vorliegenden Indikator werden Masernerkrankungen bei 0- bis 14-jährigen Kindern erfasst.

Datenhalter

- ▶ Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW

Datenquelle

- ▶ Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Meldecompliance unter Ärzten wird als sehr niedrig angesehen. Es wird davon ausgegangen, dass weniger als 10 % der Fälle erfasst werden. Bei einem Abgleich der Masern-Daten des IfSG-Meldesystems mit den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen einer RKI-Studie lag die Sensitivität des Systems nur bei 1 bis 2 Prozent.

Die Daten werden aus der Landesdatenbank für Infektionskrankheiten Nordrhein-Westfalen genommen, die identisch mit den Daten des Robert Koch-Instituts sind (s. Ind. 3.59).

Kommentar

Die Fallzählung erfolgt nach den vom Robert Koch-Institut festgelegten Referenzdefinitionen, die sowohl das klinische Bild, den labor diagnostischen Nachweis als auch die epidemiologische Bestätigung berücksichtigen. Daten liegen bis zur Kreisebene vor. Im vorliegenden Indikator werden Masernerkrankungen nach dem Wohnort des Kindes ausgewiesen. Als Nennerpopulation wird die durchschnittliche Zahl der Kinder und Jugendlichen der ausgewählten Altersgruppen des Berichtsjahres verwendet.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Bedingt vergleichbar mit dem WHO-Indikator 2080 050111 Measles per 100 000. Vergleichbar mit dem EU-Indikator (ECHI) Incidence of communicable diseases in vaccination schemes. Nicht vergleichbar mit

OECD-Indikatoren.

Den Indikator gab es in dem bisherigen NRW-Indikatorensatz nicht und wurde neu aufgenommen.

Originalquellen

- ▶ Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW, Abt. 5, Landesstelle IfSG
Auswertungen 2002 ff.

Dokumentationsstand

24.06.2004, lögd

Indikator (L)
 3.59_01

Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Kinder	Anzahl	je 100 000 männl. Kinder	Anzahl	je 100 000 Kinder
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	–	–	–	–	–	–
2	Duisburg	–	–	–	–	–	–
3	Essen	–	–	1	2,4	1	1,3
4	Krefeld	–	–	–	–	–	–
5	Mönchengladbach	–	–	–	–	–	–
6	Mülheim a. d. Ruhr	–	–	–	–	–	–
7	Oberhausen	–	–	–	–	–	–
8	Remscheid	–	–	–	–	–	–
9	Solingen	–	–	–	–	–	–
10	Wuppertal	–	–	–	–	–	–
	Kreise						
11	Kleve	–	–	–	–	–	–
12	Mettmann	–	–	–	–	–	–
13	Rhein-Kreis Neuss	–	–	1	2,8	1	1,4
14	Viersen	–	–	–	–	–	–
15	Wesel	–	–	–	–	–	–
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	–	–	2	0,5	2	0,3
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	–	–	–	–	–	–
18	Bonn	–	–	–	–	–	–
19	Köln	1	1,5	3	4,4	4	3,0
20	Leverkusen	–	–	–	–	–	–
	Kreise						
21	Aachen	–	–	–	–	–	–
22	Düren	–	–	–	–	–	–
23	Rhein-Erft-Kreis	1	2,9	–	–	1	1,4
24	Euskirchen	–	–	–	–	–	–
25	Heinsberg	–	–	–	–	–	–
26	Oberbergischer Kreis	–	–	–	–	–	–
27	Rhein.Berg. Kreis	–	–	–	–	–	–
28	Rhein-Sieg-Kreis	–	–	–	–	–	–
29	Reg.-Bez. Köln	2	0,6	3	0,9	5	0,7
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	–	–	–	–	–	–
31	Gelsenkirchen	–	–	–	–	–	–
32	Münster	–	–	–	–	–	–

noch: Indikator 03_59_01_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Kinder	Anzahl	je 100 000 männl. Kinder	Anzahl	je 100 000 Kinder
33	Kreise Borken	–	–	–	–	–	–
34	Coesfeld	1	5,0	–	–	1	2,5
35	Recklinghausen	–	–	–	–	–	–
36	Steinfurt	4	10,3	1	2,4	5	6,2
37	Warendorf	–	–	–	–	–	–
38	Reg.-Bez. Münster	5	2,4	1	0,4	6	1,4
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	–	–	–	–	–	–
40	Kreise Gütersloh	–	–	–	–	–	–
41	Herford	–	–	–	–	–	–
42	Höxter	1	7,8	–	–	1	3,8
43	Lippe	–	–	–	–	–	–
44	Minden-Lübbecke	–	–	–	–	–	–
45	Paderborn	–	–	–	–	–	–
46	Reg.-Bez. Detmold	1	0,6	–	–	1	0,3
47	Kreisfreie Städte Bochum	–	–	–	–	–	–
48	Dortmund	–	–	2	4,7	2	2,4
49	Hagen	–	–	–	–	–	–
50	Hamm	–	–	–	–	–	–
51	Herne	–	–	–	–	–	–
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	–	–	–	–	–	–
53	Hochsauerlandkreis	–	–	–	–	–	–
54	Märkischer Kreis	1	2,8	–	–	1	1,4
55	Olpe	–	–	–	–	–	–
56	Siegen-Wittgenstein	–	–	–	–	–	–
57	Soest	–	–	–	–	–	–
58	Unna	1	3,1	–	–	1	1,5
59	Reg.-Bez. Arnsberg	2	0,7	2	0,7	4	0,7
60	Nordrhein-Westfalen	10	0,7	8	0,6	18	0,6

Datenquelle/Copyright:

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

3.60

Krankenhausfälle infolge von Infektionskrankheiten nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Bei stationären Behandlungen wird die Hauptdiagnose von den behandelnden Ärzten bei der stationären Entlassung kodiert. Der als Hauptdiagnose dokumentierte Krankheitszustand ist das führende Symptom eines diagnostizierten und behandelten Zustandes (s. Regelwerk zur ICD-10). Zur Klasse der infektiösen und parasitären Krankheiten (Kapitel I der ICD-10) gehören alle unter A00 - B99 kodierten Krankheiten mit den Gruppen infektiöse Darmkrankheiten, Tuberkulose, bakterielle Zoonosen, sonstige bakterielle Krankheiten, Infektionen, die vorwiegend durch Geschlechtsverkehr übertragen werden, sonstige Spirochätenkrankheiten, Krankheiten durch Chlamydien, Rickettsiosen, Virusinfektionen des Zentralnervensystems, Viruskrankheiten HIV und AIDS, Mykosen, Protozoenkrankheiten, Helminthosen, Parasitenbefall und andere.

Falls während der stationären Behandlung eine meldepflichtige Infektionskrankheit festgestellt wird, so ist das Krankenhaus meldepflichtig. Die Zahl der im Kapitel Infektiöse und parasitäre Krankheiten enthaltenen Krankheiten ist größer als die durch das Infektionsschutzgesetz erfassten meldepflichtigen Krankheiten und Erreger.

Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Daten werden von allen Krankenhäusern vollständig erhoben. Die exakte Einhaltung der Kodierregeln kann bei der Vielzahl der kodierenden Ärzte nicht garantiert werden, so dass Ungenauigkeiten möglich sind. Eine Infektionskrankheit als Begleiterkrankung kann statistisch nicht ausgewiesen werden, sondern es wird nur die Hauptdiagnose kodiert. Deshalb ist davon auszugehen, dass in den Krankenhäusern mehr Patienten mit Infektionskrankheiten behandelt werden, als in den Daten ausgewiesen werden.

Kommentar

Eine Zuordnung der Infektionskrankheiten nach den Falldefinitions-kategorien, die für das Infektionsschutzgesetz vorgesehen ist, erfolgt für die stationären Behandlungsfälle nicht bzw. ist anhand der statistischen Daten nicht zu erkennen. Es gibt Sortierungen der Krankenhausfälle nach Wohnort und nach Behandlungsort. Zweckmäßig für epidemiologische Auswertungen ist der Datenbestand stationärer Behandlungsfälle nach Wohnort, der deshalb den Infektionserkrankungen zugrunde gelegt wird. Da es sich um eine Fallstatistik handelt, hat die Altersstandardisierung einen untergeordneten Wert. Deshalb sollten die berechneten Raten je 100 000 Einwohner bevorzugt werden. Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit dem WHO-Indikator 2300 992921 Hospital discharges: infectious and parasitic diseases/100 000. Nicht vergleichbar mit OECD-Indikatoren. Im bisherigen Indikatorensatz gab es keinen Indikator zu Krankenhausfällen infolge von Infektionskrankheiten. Ab dem Jahr 2000 wird die Krankenhausdiag-

nosestatistik nach der ICD-10 geführt. Die Influenza gehört in der ICD-10 nicht mehr zu den Infektionskrankheiten, sondern zu Kapitel X Krankheiten des Atmungssystems.

Im Gegensatz zum bisherigen NRW-Indikator 3.81 enthält der neue Indikator zusätzlich die Diagnose A00 - A09 (infektiöse Darmkrankheiten) und ist daher nur bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen 2001 ff.

Dokumentationsstand

22.12.2003, lögd

Alter in Jahren	Krankenhausfälle infolge von Infektionskrankheiten nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen ¹ , 2003					
	Krankenhausfälle infolge von Infektionskrankheiten (A00 - B99)				darunter: Infektiöse Darmkrankheiten (A00 - A09)	
	weiblich		männlich		weiblich	männlich
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl*	
0	4 034	5 141,5	4 464	5 381,4	3 185	3 464
1 - 4	5 503	1 617,8	6 128	1 713,5	4 220	4 603
5 - 9	2 391	515,9	2 686	550,9	1 611	1 794
10 - 14	2 086	410,7	2 101	393,6	1 334	1 350
15 - 19	2 343	481,6	1 594	312,4	1 285	829
20 - 24	2 050	408,3	1 687	331,1	1 127	820
25 - 29	1 606	318,7	1 532	301,5	868	614
30 - 34	1 747	275,0	1 959	299,6	915	650
35 - 39	1 786	231,9	2 235	277,3	781	731
40 - 44	1 566	214,3	2 086	276,5	661	493
45 - 49	1 475	229,0	1 893	290,5	546	428
50 - 54	1 696	288,4	1 906	328,8	595	444
55 - 59	1 632	336,5	1 655	347,5	517	415
60 - 64	2 417	402,5	2 532	438,5	761	581
65 - 69	2 760	496,9	2 939	583,3	874	714
70 - 74	3 075	700,0	2 786	769,6	964	738
75 - 79	3 918	956,0	2 462	999,8	1 395	664
80 - 84	4 042	1 344,6	1 704	1 327,5	1 534	517
85 und mehr	4 234	1 816,3	1 280	1 812,4	1 842	454
Insgesamt	50 361	543,0	45 629	518,5	25 015	20 303
standard. an Europabev. alt	553,9		571,7			

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

¹ Wohnbevölkerung
* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit
unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

3.61
3.62

Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose, Deutsche und Ausländer, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert

Definition

Tuberkulose weist eine enge Wechselwirkung mit der sozialen Lage der Bevölkerung auf. Der jährliche Rückgang der Tuberkulose-Inzidenz beträgt in Deutschland über die letzten 10 Jahre eine Neuerkrankung je 100 000 Einwohner. Deutschland weist eine niedrige Inzidenzrate mit weniger als 10 Neuerkrankungen je 100 000 Einwohner auf. Das Risiko von Ausländern, die in Deutschland leben, an Tuberkulose zu erkranken, ist erhöht.

Meldepflichtige übertragbare Krankheiten basieren auf dem am 1.1.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetz (IfSG). Alle Formen von Tuberkuloseerkrankungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Im vorliegenden Indikator 3.61 werden die Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) für die Bundesländer aufgeführt, differenziert nach Deutschen und Ausländern. Im Indikator 3.62 werden die Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose regional dargestellt.

Die Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) ist charakterisiert durch den Befall des Lungenparenchyms oder des Tracheo-Bronchialbaums. In die Indikatoren gehen alle kulturell- oder mikroskopisch-positiven Fälle von Lungentuberkulose ein.

Tuberkulose-Erkrankungen für Deutsche und Ausländer beziehen sich auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft. Demzufolge werden die Daten der Bevölkerungsstatistik (durchschnittliche Bevölkerung) als Bezugspopulation herangezogen.

Bis zum Jahr 2000 wurden die Neuerkrankungen an offener Lungentuberkulose aus der Tuberkulosestatistik der Statistischen Landesämter bereitgestellt. Tuberkulose-Erkrankungen für Deutsche und Ausländer bezogen sich wie im vorliegenden Indikator auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft und basierten auf der Bevölkerungsstatistik. Im Indikator 3.59 werden alle Erkrankungen an Tuberkulose (A15 - A19) aufgeführt. Die bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1) ist eine Teilmenge aller Tuberkulose-Erkrankungen.

Datenhalter

- ▶ Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

Datenquelle

- ▶ Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

Periodizität

Jährlich, 31.12., qualitätsgesicherte und verbindliche Zahlen ab 30.06. des Folgejahres

Validität

Die Vollständigkeit der Meldungen wird durch die Meldedisziplin der Ärzte und weiterer meldepflichtiger Einrichtungen beeinflusst. Einige Erkrankungen lassen sich aufgrund unvollständiger Meldungen Ländern nicht zuordnen. Deshalb kann die Summe der von den 16 Bundesländern gemeldeten Krankheiten von der Gesamtsumme der Erkrankungen der Bundesrepublik Deutschland abweichen.

Zur besseren Vergleichbarkeit der Erkrankungshäufigkeiten im Trend und im regionalen Vergleich werden zusätzlich altersstandardisierte Raten berechnet.

Kommentar

Die Meldungen von Tuberkulose-Erkrankungen erfolgen nach den vom Robert Koch-Institut festgelegten Referenzdefinitionen, die sowohl das klinische Bild, den labordiagnostischen Nachweis als auch den epi-

demiologischen Zusammenhang berücksichtigen. Daten liegen bis zur Kreisebene vor. Es besteht der Bezug zum Wohnort. Als Nennerpopulation wird die durchschnittliche Bevölkerung des Berichtsjahres, für den Landesindikator getrennt für Deutsche und Ausländer, verwendet. Die Inzidenzraten von Tuberkulose-Erkrankungen wurden auch im bisherigen Indikatorensetz altersstandardisiert, das betrifft sowohl den Indikator 3.61 als auch den Indikator 3.62. Wegen der geringen Zahl an Neuerkrankungen in den Kreisen werden 3-Jahres-Mittelwerte berechnet. Für den Vergleich von regionalen Angaben zur Tuberkulose-Inzidenz wird die indirekte Standardisierung durchgeführt.

Es handelt sich bei beiden Indikatoren um Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Im WHO-Indikatorensetz ist nur die Tuberkulose-Inzidenz 2010 040 301 Tuberculosis incidence per 100 000 insgesamt enthalten (s. Ind. 3.59). Nicht vergleichbar mit OECD-Indikatoren. Angaben zur Tuberkulose sind im EU-Indikatorensetz vorgesehen.

Im bisherigen NRW-Indikatorensetz beinhaltet der Indikator 3.14 die offen ansteckende Tuberkulose für Deutsche und Ausländer, die entsprechenden ICD-9 Diagnosen waren die 010 - 012. Die nach dem Infektionsschutzgesetz zugrunde gelegte Definition der bakteriell gesicherten Lungentuberkulose entspricht der ICD-10-Kodierung A15.0 und A15.1. Der Indikator 3.61 ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.14 nur bedingt vergleichbar, da weniger Meldungen in den Indikator eingehen. Der Indikator 3.62 ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.15 bedingt vergleichbar. Tuberkulose-Erkrankungen der Pleura, der Lymphknoten usw. sind in den Indikatoren 3.61 und 3.62 nicht mehr enthalten. Im bisherigen Indikator war der bakterielle Erregernachweis nicht explizit nachgewiesen.

Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie
Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose 2001 ff.

Dokumentationsstand

12.07.2004, Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts/lögd

Jahr	Bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1)								
	insgesamt			davon:					
				Deutsche			Ausländer		
	Anzahl	je 100 000 Einwohner	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 deutsche Einwohner	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 ausländ. Einwohner	je 100 000 alt.stand.*
2001	1 081	6,0	5,3	714	4,4	3,6	367	18,1	17,9
2002	1 191	6,6	6,0	803	5,0	4,2	388	19,3	18,2
2003	1 058	5,9	5,3	716	4,4	3,7	342	17,3	16,8
2004**	964	5,3	4,9	626	3,9	3,3	338	17,2	16,7

Datenquelle/Copyright:
Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts:
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

* standardisiert an der
Europabevölkerung alt
** vorläufige Zahlen

Indikator (L)
3.62

Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Mittelwert 2002 - 2004¹

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Bakteriell gesicherte				
		weiblich			männlich	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
	Kreisfreie Städte					
1	Düsseldorf	15	5,1	1,18	41	15,0
2	Duisburg	16	6,3	1,50	30	12,0
3	Essen	14	4,5	1,05	29	10,3
4	Krefeld	7	5,7	1,37	7	5,8
5	Mönchengladbach	5	3,9	0,95	8	6,0
6	Mülheim a. d. Ruhr	1	0,7	0,18	6	6,9
7	Oberhausen	6	5,3	1,27	9	8,4
8	Remscheid	2	3,3	0,80	3	4,7
9	Solingen	3	3,1	0,75	4	5,5
10	Wuppertal	11	5,7	1,34	19	11,1
	Kreise					
11	Kleve	4	2,4	0,59	7	4,4
12	Mettmann	8	2,9	0,72	19	7,7
13	Rhein-Kreis Neuss	8	3,6	0,90	14	6,3
14	Viersen	3	2,1	0,53	9	6,3
15	Wesel	8	3,1	0,77	12	5,2
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	110	4,1	0,98	215	8,5
	Kreisfreie Städte					
17	Aachen	4	2,9	0,67	5	4,2
18	Bonn	8	4,7	1,09	12	8,1
19	Köln	34	6,9	1,60	68	14,6
20	Leverkusen	5	5,6	1,36	7	8,9
	Kreise					
21	Aachen	7	4,4	1,09	8	5,5
22	Düren	6	4,1	1,02	10	7,4
23	Rhein-Erft-Kreis	9	3,7	0,91	10	4,3
24	Euskirchen	4	4,1	1,02	4	4,2
25	Heinsberg	5	3,9	0,96	4	3,5
26	Oberbergischer Kreis	10	6,7	1,66	20	13,9
27	Rhein.-Berg. Kreis	3	2,1	0,52	4	3,0
28	Rhein-Sieg-Kreis	8	2,7	0,66	18	6,1
29	Reg.-Bez. Köln	102	4,6	1,11	170	8,0
	Kreisfreie Städte					
30	Bottrop	2	2,7	0,65	3	5,7
31	Gelsenkirchen	11	7,5	1,78	13	9,6
32	Münster	4	3,0	0,68	7	5,6

noch: Indikator 03_62_2004

Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1)				Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
	insgesamt				
SMR*	Anzahl	je 100 000 Einwohner	SMR*		
1,85	56	9,8	1,59	Kreisfreie Städte Düsseldorf	1
1,50	46	9,1	1,50	Duisburg	2
1,27	43	7,3	1,18	Essen	3
0,73	14	5,7	0,96	Krefeld	4
0,78	13	5,0	0,83	Mönchengladbach	5
0,84	6	3,7	0,60	Mülheim a. d. Ruhr	6
1,07	15	6,8	1,13	Oberhausen	7
0,60	5	4,0	0,67	Remscheid	8
0,70	7	4,3	0,71	Solingen	9
1,40	30	8,3	1,37	Wuppertal	10
				Kreise	
0,58	10	3,4	0,59	Kleve	11
0,98	27	5,3	0,89	Mettmann	12
0,81	22	4,9	0,84	Rhein-Kreis Neuss	13
0,82	13	4,2	0,72	Viersen	14
0,66	20	4,1	0,70	Wesel	15
1,07	326	6,2	1,04	Reg.-Bez. Düsseldorf	16
				Kreisfreie Städte	
0,52	9	3,6	0,58	Aachen	17
1,02	20	6,4	1,05	Bonn	18
1,84	103	10,6	1,75	Köln	19
1,12	12	7,3	1,21	Leverkusen	20
				Kreise	
0,71	15	5,0	0,85	Aachen	21
0,96	16	5,8	0,99	Düren	22
0,55	18	4,0	0,68	Rhein-Erft-Kreis	23
0,55	8	4,2	0,72	Euskirchen	24
0,46	9	3,7	0,64	Heinsberg	25
1,83	30	10,2	1,77	Oberbergischer Kreis	26
0,38	7	2,5	0,43	Rhein.-Berg. Kreis	27
0,80	26	4,3	0,75	Rhein-Sieg-Kreis	28
1,03	272	6,3	1,06	Reg.-Bez. Köln	29
				Kreisfreie Städte	
0,73	5	4,2	0,69	Bottrop	30
1,21	23	8,5	1,41	Gelsenkirchen	31
0,71	11	4,2	0,69	Münster	32

noch: Indikator 03_62_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Bakteriell gesicherte				
		weiblich			männlich	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
	Kreise					
33	Borken	6	3,1	0,78	5	2,6
34	Coesfeld	2	2,1	0,52	3	2,8
35	Recklinghausen	15	4,6	1,11	38	11,9
36	Steinfurt	6	2,8	0,71	10	4,7
37	Warendorf	4	2,5	0,63	4	3,1
38	Reg.-Bez. Münster	50	3,7	0,91	83	6,5
	Kreisfreie Städte					
39	Bielefeld	6	3,7	0,86	10	6,6
	Kreise					
40	Gütersloh	8	4,7	1,16	10	6,0
41	Herford	4	2,8	0,67	9	7,3
42	Höxter	5	6,4	1,56	5	6,1
43	Lippe	6	3,2	0,78	16	9,3
44	Minden-Lübbecke	6	3,8	0,93	9	5,9
45	Paderborn	6	4,2	1,03	17	11,9
46	Reg.-Bez. Detmold	42	4,0	0,96	77	7,7
	Kreisfreie Städte					
47	Bochum	13	6,3	1,48	21	11,1
48	Dortmund	15	4,9	1,15	22	7,6
49	Hagen	3	2,9	0,69	6	6,6
50	Hamm	2	2,5	0,61	5	5,5
51	Herne	4	4,1	0,98	8	9,1
	Kreise					
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	9	4,8	1,16	15	8,8
53	Hochsauerlandkreis	4	3,1	0,75	9	6,8
54	Märkischer Kreis	10	4,2	1,03	18	8,2
55	Olpe	1	1,9	0,46	3	4,2
56	Siegen-Wittgenstein	4	2,9	0,70	8	5,3
57	Soest	7	4,7	1,14	12	7,9
58	Unna	8	3,7	0,90	14	6,7
59	Reg.-Bez. Arnsberg	80	4,1	1,00	141	7,6
60	Nordrhein-Westfalen	384	4,1	1,00	687	7,8

Datenquelle/Copyright:
Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts:
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

¹ Im Mittelwert sind vorläufige Zahlen für
2004 enthalten

* Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der
Tbc-Inzidenz des Landes (s. Kommentar)

noch: Indikator 03_62_2004

Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1)				Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
	insgesamt				
SMR*	Anzahl	je 100 000 Einwohner	SMR*		
0,35	10	2,8	0,50	Kreise Borken	33
0,38	5	2,4	0,43	Coesfeld	34
1,51	53	8,1	1,37	Recklinghausen	35
0,64	17	3,8	0,66	Steinfurt	36
0,41	8	2,8	0,49	Warendorf	37
0,85	133	5,1	0,87	Reg.-Bez. Münster	38
0,83	17	5,1	0,84	Kreisfreie Städte Bielefeld	39
0,80	19	5,3	0,93	Kreise Gütersloh	40
0,94	13	5,0	0,84	Herford	41
0,80	10	6,2	1,07	Höxter	42
1,20	22	6,1	1,04	Lippe	43
0,76	16	4,8	0,82	Minden-Lübbecke	44
1,61	24	8,0	1,40	Paderborn	45
1,00	119	5,8	0,98	Reg.-Bez. Detmold	46
1,37	34	8,7	1,40	Kreisfreie Städte Bochum	47
0,95	37	6,2	1,02	Dortmund	48
0,83	9	4,7	0,78	Hagen	49
0,70	7	4,0	0,67	Hamm	50
1,13	11	6,5	1,08	Herne	51
1,10	23	6,7	1,12	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	52
0,88	14	4,9	0,84	Hochsauerlandkreis	53
1,07	28	6,2	1,06	Märkischer Kreis	54
0,56	4	3,1	0,53	Olpe	55
0,68	12	4,1	0,69	Siegen-Wittgenstein	56
1,04	19	6,3	1,08	Soest	57
0,86	22	5,1	0,87	Unna	58
0,97	221	5,8	0,98	Reg.-Bez. Arnsberg	59
1,00	1 071	5,9	1,00	Nordrhein-Westfalen	60

3.62_01

Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Tuberkulose weist eine enge Wechselwirkung mit der sozialen Lage der Bevölkerung auf. Der jährliche Rückgang der Tuberkulose-Inzidenz beträgt in Deutschland über die letzten 10 Jahre eine Neuerkrankung je 100 000 Einwohner. Deutschland weist eine niedrige Inzidenzrate mit weniger als 10 Neuerkrankungen je 100 000 Einwohner auf. Das Risiko von Ausländern, die in Deutschland leben, an Tuberkulose zu erkranken, ist erhöht.

Meldepflichtige übertragbare Krankheiten basieren auf dem am 1.1.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetz (IfSG). Alle Formen von Tuberkuloseerkrankungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Im vorliegenden Indikator 3.62_01 werden die Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) der Bevölkerung für die Kreise und kreisfreien Städte des Landes Nordrhein-Westfalen für ein Berichtsjahr aufgeführt, während im Indikator 3.62 drei Berichtsjahre zusammengezählt werden und zusätzlich die SMR (indirekte Altersstandardisierung) ausgewiesen wird. Die Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) ist charakterisiert durch den Befall des Lungenparenchyms oder des Tracheo-Bronchialbaums. In die Indikatoren gehen alle kulturell- oder mikroskopisch-positiven Fälle von Lungentuberkulose ein.

Tuberkulose-Erkrankungen für Deutsche und Ausländer zusammen beziehen sich auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft. Demzufolge werden die Daten der Bevölkerungsstatistik (durchschnittliche Bevölkerung) als Bezugspopulation herangezogen.

Bis zum Jahr 2000 wurden die Neuerkrankungen an offener Lungentuberkulose aus der Tuberkulosestatistik der Statistischen Landesämter bereitgestellt. Tuberkulose-Erkrankungen bezogen sich wie im vorliegenden Indikator auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft und basierten auf der Bevölkerungsstatistik. Im Indikator 3.59 werden alle Erkrankungen an Tuberkulose (A15 - A19) aufgeführt. Die bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1) ist eine Teilmenge aller Tuberkulose-Erkrankungen.

Datenhalter

- ▶ Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

Datenquelle

- ▶ Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

Periodizität

Jährlich, 31.12., qualitätsgesicherte und verbindliche Zahlen ab 30.06. des Folgejahres

Validität

Die Vollständigkeit der Meldungen wird durch die Meldedisziplin der Ärzte und weiterer meldepflichtiger Einrichtungen beeinflusst. Einige Erkrankungen lassen sich aufgrund unvollständiger Meldungen Ländern nicht zuordnen. Deshalb kann die Summe der von den 16 Bundesländern gemeldeten Krankheiten von der Gesamtsumme der Erkrankungen der Bundesrepublik Deutschland abweichen.

Kommentar

Die Meldungen von Tuberkulose-Erkrankungen erfolgen nach den vom Robert Koch-Institut festgelegten Referenzdefinitionen, die sowohl das klinische Bild, den labordiagnostischen Nachweis als auch den epidemiologischen Zusammenhang berücksichtigen. Daten liegen bis zur Kreisebene vor. Es besteht der Bezug zum Wohnort. Als Nennerpopulation wird die durchschnittliche Bevölkerung des Berichtsjahres verwendet.

Es handelt sich bei dem Indikator um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Im WHO-Indikatorensetz ist nur die Tuberkulose-Inzidenz 2010 040 301 Tuberculosis incidence per 100 000 insgesamt enthalten (s. Ind. 3.59). Nicht vergleichbar mit OECD-Indikatoren. Angaben zur Tuberkulose sind im EU-Indikatorensetz vorgesehen.

Im bisherigen NRW-Indikatorensetz beinhaltet der Indikator 3.15 die offen ansteckende Tuberkulose; die entsprechenden ICD-9 Diagnosen waren die 010 - 012. Die nach dem Infektionsschutzgesetz zugrunde gelegte Definition der bakteriell gesicherten Lungentuberkulose entspricht der ICD-10-Kodierung A15.0 und A15.1.

Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.15 nur bedingt vergleichbar.

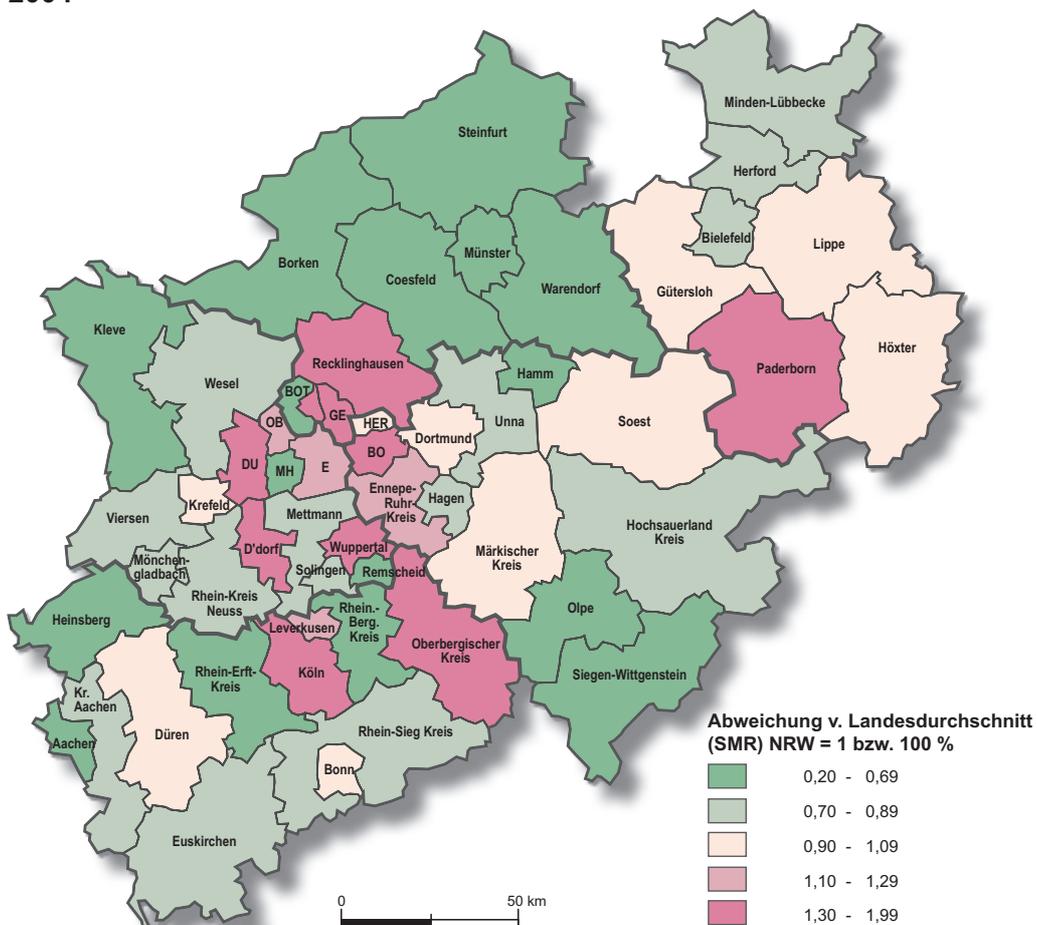
Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie:
Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose 2001 ff.

Dokumentationsstand

07.05.2004, Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts/lögd

Neuerkrankungen an Lungentuberkulose, 2004



Indikator (L)
 3.62_01

 Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004¹

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A 15.0 und A 15.1)					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	17	5,7	41	15,1	58	10,1
2	Duisburg	12	4,6	18	7,3	30	5,9
3	Essen	11	3,6	28	9,9	39	6,6
4	Krefeld	9	7,3	8	6,9	17	7,1
5	Mönchengladbach	6	4,4	9	7,1	15	5,7
6	Mülheim a. d. Ruhr	1	1,1	5	6,1	6	3,5
7	Oberhausen	6	5,3	7	6,6	13	5,9
8	Remscheid	2	3,3	1	1,8	3	2,6
9	Solingen	1	1,2	3	3,8	4	2,4
10	Wuppertal	13	6,9	18	10,4	31	8,6
	Kreise						
11	Kleve	3	1,9	6	4,0	9	2,9
12	Mettmann	9	3,4	14	5,7	23	4,5
13	Rhein-Kreis Neuss	9	3,9	14	6,4	23	5,2
14	Viersen	4	2,6	5	3,4	9	3,0
15	Wesel	8	3,3	12	5,2	20	4,2
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	111	4,1	189	7,5	300	5,7
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	8	6,3	7	5,3	15	5,8
18	Bonn	9	5,5	11	7,4	20	6,4
19	Köln	26	5,2	72	15,4	98	10,1
20	Leverkusen	3	3,6	5	6,4	8	5,0
	Kreise						
21	Aachen	8	5,1	12	7,9	20	6,4
22	Düren	4	2,9	11	8,1	15	5,5
23	Rhein-Erft-Kreis	9	3,8	7	3,1	16	3,5
24	Euskirchen	1	1,0	3	3,1	4	2,1
25	Heinsberg	4	3,1	4	3,2	8	3,1
26	Oberbergischer Kreis	10	6,7	12	8,5	22	7,6
27	Rhein.-Berg. Kreis	3	2,1	3	2,2	6	2,1
28	Rhein-Sieg-Kreis	9	3,0	17	5,8	26	4,4
29	Reg.-Bez. Köln	94	4,2	164	7,7	258	5,9
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	1	1,6	3	5,2	4	3,3
31	Gelsenkirchen	10	7,2	14	10,7	24	8,9
32	Münster	3	2,1	13	10,3	16	5,9

noch: Indikator 03_62_01_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A 15.0 und A 15.1)					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
	Kreise						
33	Borken	6	3,3	7	3,8	13	3,5
34	Coesfeld	4	3,5	2	1,8	6	2,7
35	Recklinghausen	5	1,5	31	9,8	36	5,5
36	Steinfurt	6	2,7	12	5,5	18	4,1
37	Warendorf	6	4,2	4	2,9	10	3,5
38	Reg.-Bez. Münster	41	3,1	86	6,7	127	4,8
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	5	2,9	13	8,3	18	5,5
	Kreise						
40	Gütersloh	11	6,2	8	4,6	19	5,4
41	Herford	3	2,3	5	4,1	8	3,1
42	Höxter	1	1,3	2	2,6	3	1,9
43	Lippe	2	1,1	15	8,6	17	4,7
44	Minden-Lübbecke	4	2,4	11	7,0	15	4,6
45	Paderborn	6	4,0	8	5,4	14	4,7
46	Reg.-Bez. Detmold	32	3,0	62	6,1	94	4,5
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	10	5,0	20	10,6	30	7,7
48	Dortmund	16	5,3	22	7,7	38	6,5
49	Hagen	–	0,0	7	7,3	7	3,5
50	Hamm	3	3,2	5	5,4	8	4,3
51	Herne	5	5,7	7	8,3	12	7,0
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	6	3,3	6	3,6	12	3,5
53	Hochsauerlandkreis	5	3,6	9	6,6	14	5,0
54	Märkischer Kreis	8	3,5	9	4,1	17	3,8
55	Olpe	–	0,0	3	4,2	3	2,1
56	Siegen-Wittgenstein	4	2,7	8	5,5	12	4,1
57	Soest	6	3,8	6	4,0	12	3,9
58	Unna	7	3,2	13	6,2	20	4,7
59	Reg.-Bez. Arnsberg	70	3,6	115	6,2	185	4,9
60	Nordrhein-Westfalen	348	3,8	616	7,0	964	5,3

Datenquelle/Copyright:

Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts:
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten¹ vorläufige Zahlen

3.63

AIDS-Erkrankte nach Betroffenenengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Diagnosejahre

Definition

AIDS ist eine Infektionskrankheit mit erheblicher sozialer Relevanz. AIDS ist eine verhütbare Krankheit, die überwiegend jüngere, ökonomisch aktive Menschen betrifft, ansteckend ist, teure Behandlungskosten verursacht und nicht heilbar ist.

Als AIDS (engl.: Acquired Immune Deficiency Syndrome, deutsch: Erworbenes Immundefekt-Syndrom) werden die schweren klinischen Manifestationsformen im Endstadium der Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) klassifiziert.

Die als Betroffenenengruppen aufgeführten Kategorien charakterisieren Personenkreise, die einem besonderen Infektionsrisiko unterliegen. Es wird das nach allen vorliegenden Informationen als wahrscheinlichster Infektionsweg eingestufte Infektionsrisiko angegeben.

Unter der im Indikator 3.63 ausgewiesenen Kurzbezeichnung MSM verbergen sich Männer, die Sex mit Männern haben; zu den Intravenös Drogenabhängigen (IDVA) zählen Personen, bei denen als Infektionsrisiko sowohl homosexuelles Verhalten als auch i. v. Drogenkonsum angegeben wird. Zu den Bluterkranken und Bluttransfusionsempfängern (Hämo/Trans) werden Empfänger von Bluttransfusionen und Blutprodukten (die nicht Hämophile sind) sowie Empfänger von Transplantaten - einschließlich Patienten, die die Transfusion im Ausland erhalten haben - zusammengefasst. Personen, für die kein anderes Infektionsrisiko angegeben wird, werden unter der Kategorie Heterosexuelle Kontakte, (nicht aus Endemiegebieten) geführt. Personen, die aus Hochprävalenz-Ländern stammen (HIV-Prävalenz in der allgemeinen Bevölkerung >1 %), sind in der Gruppe Personen aus Hochprävalenz-Ländern zusammengefasst. Eine weitere Betroffenenengruppe sind Kinder, die sich prä- oder perinatal (PPI) infizieren. Fehlende oder keine Angaben zum Infektionsrisiko sind in einer Restgruppe enthalten.

Es werden nur Fälle in das AIDS-Fallregister aufgenommen, die der Falldefinition genügen. Diese Fallberichte werden dem Jahr der Diagnosenstellung zugeordnet, ggf. auch rückwirkend. Dadurch kann es nachträglich zu Korrekturen von Zahlen kommen. Die Erkrankungen werden für Großstädte über 100 000 Einwohner, für größere Regionen und für Länder dargestellt. Die Großräume werden auf der Basis der ersten drei Ziffern der Postleitzahlen gebildet.

Bei der Behandlung der HIV-Infektion sind in den letzten Jahren Fortschritte erzielt worden, so dass HIV-Infizierte zu einem späteren Zeitpunkt an AIDS erkranken. In das AIDS-Fallregister werden nur Personen aufgenommen, die ihren ständigen Wohnsitz in der BRD haben.

Datenhalter

- ▶ AIDS-Zentrum in der Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

Datenquelle

- ▶ AIDS-Fallregister

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die AIDS-Fallmeldungen aus den großen klinischen Behandlungszentren wurden auf die elektronische Datenerfassung und -übermittlung umgestellt. Durch verzögerte Erfassung und Übermittlung gibt es weiterhin einen erheblichen Meldeverzug, der zu Nachkorrekturen der Zahlen führt. Die Vollständigkeit des AIDS-Fallregisters liegt bei ca. 85 %.

Kommentar

Seit 1982 werden die freiwilligen und anonymen Fallberichte der behandelnden Ärzte über AIDS-Erkrankungs- und -Todesfälle in der Bundesrepublik Deutschland in einem zentralen Fallregister zusammengetragen und ausgewertet. In das AIDS-Fallregister werden nur Erkrankte aufgenommen, die ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben und die der geltenden Falldefinition für die epidemiologische Überwachung von AIDS genügen. Berichte, bei denen unverzichtbare Angaben unvollständig sind, werden recherchiert und ggf. später aufgenommen. Durch die fortlaufenden Recherchen können sich Veränderungen in der Zahl oder der Zuordnung der bereits in der Vergangenheit gemeldeten Fälle ergeben. Verminderungen der Gesamtzahl können entstehen, wenn bisher unbekannte Mehrfachmeldungen des gleichen Falles als solche identifiziert werden.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

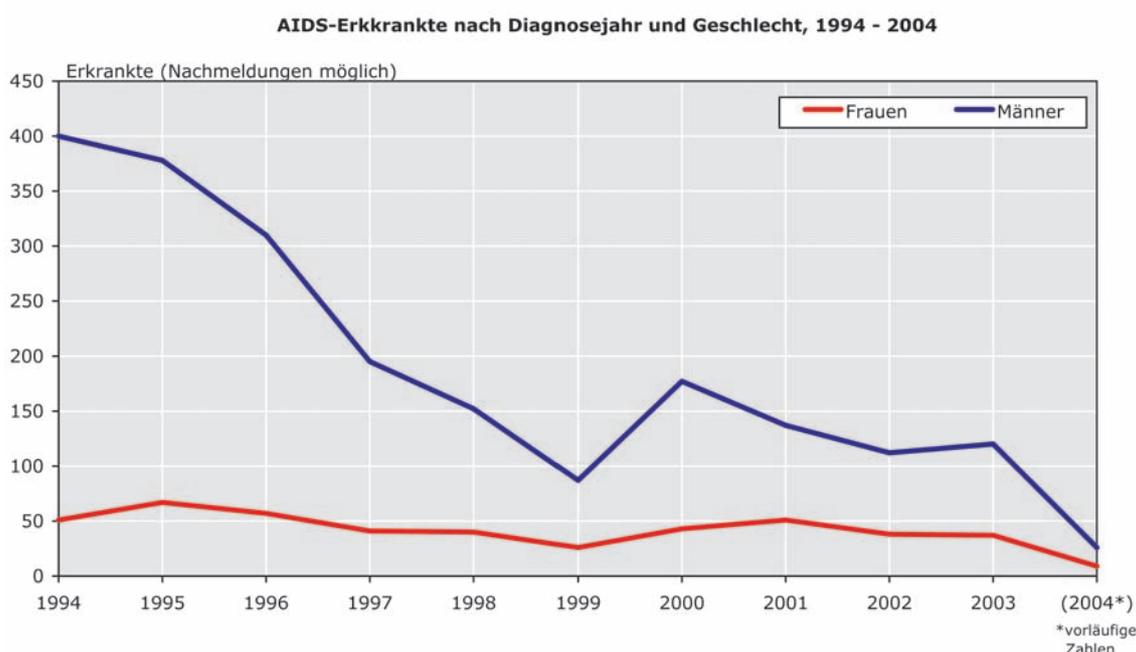
Vergleichbar mit dem WHO-Indikator 2180 050312 Clinically diagnosed AIDS incidence/100000. Daten für Deutschland werden vom Robert Koch-Institut (RKI) an die WHO geliefert, so dass Übereinstimmung der Angaben besteht. Indikatoren zu AIDS-Inzidenz und -Prävalenz sind im OECD- und EU-Indikatorensetz enthalten. Im bisherigen NRW-Indikatorensetz gab es den Indikator 3.16 AIDS-Erkrankte nach Betroffenenengruppen und Geschlecht, der mit dem vorliegenden Indikator voll vergleichbar ist. Der bis zum Jahr 2000 benutzte Begriff Homo-/Bisexuelle wurde durch den Begriff Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) ersetzt, der bisherige Begriff Patienten aus Pattern-II-Ländern wurde durch den Begriff Personen, die aus Hochprävalenz-Ländern stammen (HPL) ersetzt. Demzufolge können Zeitreihen fortgeführt werden.

Originalquellen

- ▶ AIDS-Zentrum in der Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts
AIDS-Erkrankte nach Betroffenenengruppen und Geschlecht, Diagnosejahre 1955 ff.

Dokumentationsstand

09.06.2004, AIDS-Zentrum in der Abt. für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts/lögd



Indikator (K)
3.63

AIDS-Erkrankte nach Betroffenengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Diagnosejahre 1995, 2000 - 2004

Betroffenengruppe	AIDS-Erkrankte					
	1995		2000		2001	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
	Anzahl*					
MSM**	x	315	x	113	x	88
Intravenös Drogenabhängige	28	42	7	18	9	12
Bluterkrankte und Bluttransfusionsempfänger	3	11	1	1	–	1
Heterosexuelle Kontakte	16	9	6	1	2	2
Personen aus Hochprävalenz-Ländern***	15	7	17	15	25	11
Prä- oder perinatale Infektion	3	–	1	–	–	–
Fehlende od. keine An- gaben zum Infektionsrisiko	9	32	11	29	15	23
Insgesamt	74	416	43	177	51	137

Datenquelle/Copyright:
AIDS-Zentrum in der Abt. für Infektionsepidemiologie
des Robert Koch-Instituts:
AIDS-Fallregister

* Nachmeldungen möglich
** Männer, die Sex mit Männern haben
*** Länder, in denen die HIV-Prävalenz in der
allgemeinen Bevölkerung über 1 % liegt

noch: Indikator 03_63_2004

AIDS-Erkrankte						Betroffenengruppe
2002		2003		2004		
weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	
Anzahl*						
x	66	x	74	x	17	MSM**
5	8	7	14	1	–	Intravenös Drogenabhängige
–	1	–	–	–	–	Bluterkrankte und Bluttransfusionsempfänger
4	1	5	3	2	2	Heterosexuelle Kontakte
19	12	19	9	5	3	Personen aus Hochprävalenz-Ländern***
–	–	–	–	–	–	Prä- oder perinatale Infektion
10	24	6	20	1	4	Fehlende od. keine An- gaben zum Infektionsrisiko
38	112	37	120	9	26	Insgesamt

3.64

Gemeldete gesicherte HIV-Erstdiagnosen nach Betroffenenengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Diagnosejahre, im Zeitvergleich

Definition

Die Meldungen HIV-positiver Laborbefunde dienen der epidemiologischen Überwachung, der Beobachtung von Trends und von Präventionsmaßnahmen, um die von HIV/AIDS ausgehende Seuchengefahr einzudämmen.

Die Virusinfektion mit dem Human Immundeficiency Virus ruft eine nicht heilbare Erkrankung hervor, die nach Ablauf von mehreren Jahren zur Erkrankung AIDS (engl.: Acquired Immune Deficiency Syndrome, deutsch: Erworbenes Immundefekt-Syndrom) mit schweren klinischen Manifestationsformen im Endstadium führt.

Bei der Behandlung der HIV-Infektion sind in den letzten Jahren Fortschritte erzielt worden, so dass HIV-Infizierte erst zu einem späteren Zeitpunkt an AIDS erkranken. Eine frühzeitige Erfassung der HIV-Infektion erhöht die Therapiechancen für die Betroffenen.

Alle Befunde über bestätigte positive HIV-Antikörpertests werden an das Robert Koch-Institut (RKI) gemeldet. Nach der Laborberichtsverordnung waren Laborärzte seit dem Jahre 1987 verpflichtet, jeden bestätigten positiven HIV-Antikörpertest in anonymisierter Form an das RKI zu melden. Erst ab dem Jahr 1993 war es möglich, Erstdiagnosen von Mehrfachmeldungen mit größerer Zuverlässigkeit zu trennen und damit die epidemiologischen Aussagen zu präzisieren.

Meldungen über HIV-Infektionen erfolgen durch Labors und behandelnde Ärzte. Es werden nur Meldungen über HIV-positive Erstdiagnosen in das HIV-Register aufgenommen. Im vorliegenden Indikator werden demzufolge nur HIV-Erstdiagnosen aufgeführt. In das HIV-Register werden nur Personen aufgenommen, die ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.

Datenhalter

- ▶ AIDS-Zentrum in der Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

Datenquelle

- ▶ HIV-Meldungen nach § 7, Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Nach dem seit dem Jahr 2001 verbindlichen Infektionsschutzgesetz (§ 4, Absatz 2) legt das RKI die Falldefinitionen für die HIV-Meldungen fest. Die Vollständigkeit der HIV-Meldungen liegt bei ca. 95 %. Durch die fallbezogenen Verschlüsselungen sind Doppelerfassungen seit 10 Jahren ausgeschlossen, so dass eine sehr gute Validität der Daten vorliegt.

Kommentar

HIV-Meldungen werden ab dem Jahr 1987 auf der Grundlage der Laborberichtsverordnung erfasst. Nach dem In-Kraft-Treten (1.1.2001) des Infektionsschutzgesetzes erfolgen die Meldungen mit einer fallbezogenen Verschlüsselung, die bei Wahrung der Anonymität das Auffinden von Mehrfachmeldungen ermöglicht.

Im bisherigen Indikatorensatz wurden HIV-sero-positiv gemeldete Laborfälle als Zeitreihe dokumentiert. Der Indikator wurde verändert, es wurden wie beim Indikator über AIDS (Ind. 3.63) die HIV-Meldungen nach Betroffenenengruppen gruppiert.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Der Indikator ist mit den WHO-Indikatoren 2183 055303 Number, reported new HIV infections und 2184 050303 New HIV infections reported per 100 000 in der Summe der gemeldeten Erstdiagnosen HIV vergleichbar. Nicht vergleichbar mit OECD-Indikatoren. Im EU-Indikatorensetz sind Indikatoren zur HIV Inzidenz und Prävalenz vorgesehen.

Im bisherigen Indikatorensetz gab es den Indikator 3.17 zu HIV-positiven Laborfällen. Der vorliegende Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator ab dem Jahr 1993 nur in der Summenzeile und daher nur bedingt vergleichbar. Die Datenvalidität hat sich ständig verbessert. Statt HIV-positive Laborfälle wird nunmehr der Begriff Gemeldete gesicherte HIV-Erstdiagnosen verwendet. Die Begriffe sind identisch, so dass die Zeitreihen unter Beachtung dieser Hinweise fortgeführt werden können.

Originalquellen

- ▶ AIDS-Zentrum in der Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts
Gemeldete, gesicherte HIV-Erstdiagnosen nach Betroffenenengruppen und Geschlecht 1995 ff.

Dokumentationsstand

09.06.2003, AIDS-Zentrum in der Abt. für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts/lögd

Indikator (L)
3.64

Gemeldete gesicherte HIV-Erstdiagnosen nach Betroffenengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Diagnosejahre 1995, 2000 - 2004

Betroffenengruppe	HIV-Erstdiagnosen								
	1995			2000			2001		
	weibl.	männl.	unbek.	weibl.	männl.	unbek.	weibl.	männl.	unbek.
	Anzahl*								
MSM**	x	211	x	x	198	x	x	143	x
Intravenös Drogenabhängige	5	13	–	3	22	1	4	9	–
Bluterkrankte und Bluttransfusionsempfänger	–	3	–	–	–	–	–	1	–
Heterosexuelle Kontakte	17	25	1	36	29	–	23	38	1
Personen aus Hochprävalenz-Ländern***	40	22	–	49	38	2	34	23	3
Prä- oder perinatale Infektion	2	–	–	3	1	–	1	2	–
Fehlende od. keine An- gaben zum Infektionsrisiko	19	95	16	13	37	1	12	31	1
Insgesamt	83	369	17	104	325	4	74	247	5

Datenquelle/Copyright:
AIDS-Zentrum in der Abt. für Infektionsepidemiologie
des Robert Koch-Instituts:
HIV-Meldungen nach § 7, Abs. 3 des IfSG

* Nachmeldungen möglich
** Männer, die Sex mit Männern haben
*** Länder, in denen die HIV-Prävalenz in der
allgemeinen Bevölkerung über 1 % liegt

noch: Indikator 03_64_2004

HIV-Erstdiagnosen									Betroffenengruppe
2002			2003			2004			
weibl.	männl.	unbek.	weibl.	männl.	unbek.	weibl.	männl.	unbek.	
Anzahl*									
x	172	x	x	164	x	x	186	2	MSM**
9	17	1	15	35	1	9	24	1	Intravenös Drogenabhängige
–	–	–	–	–	–	–	–	–	Bluterkrankte und Bluttransfusionsempfänger
11	23	–	18	22	–	20	32	1	Heterosexuelle Kontakte
51	25	1	57	22	3	50	27	2	Personen aus Hochprävalenz-Ländern***
4	2	–	–	2	–	1	1	–	Prä- oder perinatale Infektion
14	39	–	13	41	–	16	40	3	Fehlende od. keine An- gaben zum Infektionsrisiko
89	278	2	103	286	4	96	310	9	Insgesamt

3.65

Gestorbene infolge von Infektionskrankheiten nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Auf Todesbescheinigungen wird das Grundleiden von den Ärzten ermittelt und dieses dient bei der Kodierung in den statistischen Landesämtern als die Diagnose, die für die Todesursachenstatistik relevant ist. Das Grundleiden ist die Krankheit, die den Ablauf der direkt zum Tode führenden Krankheitszustände auslöst. Außerdem gibt es vorangegangene Ursachen und Krankheitszustände, welche in der Kausalkette direkt zum Tode geführt haben. In Teil II der Todesbescheinigung können andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der Krankheit selbst in Zusammenhang zu stehen, eingetragen werden. Für die Todesursachenstatistik wird nur das Grundleiden ausgewertet (s. Regelwerk zur ICD-10).

Zur Klasse der infektiösen und parasitären Krankheiten (Kapitel I der ICD-10) gehören alle unter A00 - B99 kodierten Krankheiten mit den Gruppen infektiöse Darmkrankheiten, Tuberkulose, bakterielle Zoonosen, sonstige bakterielle Krankheiten, Infektionen, die vorwiegend durch Geschlechtsverkehr übertragen werden, sonstige Spirochätenkrankheiten, Krankheiten durch Chlamydien, Rickettsiosen, Virusinfektionen des Zentralnervensystems, Viruskrankheiten HIV und AIDS, Mykosen, Protozoenkrankheiten, Helminthosen, Parasitenbefall u. a.

Die Zahl der im Kapitel Infektiöse und parasitäre Krankheiten enthaltenen Verstorbenen enthält demzufolge nur die Fälle, in denen die Infektionskrankheit das Grundleiden ist. Es können mehr infolge von Infektionskrankheiten Verstorbene erfasst sein als über die Meldepflicht registrierten Erkrankungsfälle (s. Indikator 3.59), da die Meldepflicht nicht alle Infektionserkrankungen umfasst. Andererseits werden Verstorbene, die neben dem Grundleiden an einer Infektionskrankheit litten, nicht erfasst.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Todesursachenstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Daten werden über die Todesbescheinigungen vollständig erhoben. Die Einhaltung der Kodierregeln obliegt ausgebildeten Kodierern in den Statistischen Landesämtern. Bei der Vielzahl der Ärzte, die Todesbescheinigungen ausstellen, kann nicht garantiert werden, dass die Kausalkette der zum Tode führenden Krankheiten immer richtig ausgefüllt ist, so dass Ungenauigkeiten, meist in Form von Unterschätzungen, möglich sind.

Kommentar

Eine Infektionskrankheit als Begleiterkrankung kann statistisch wegen der unikausalen Todesursachenkodierung nicht ausgewiesen werden, sondern nur das Grundleiden. Deshalb ist davon auszugehen, dass mehr Personen an oder mit Infektionskrankheiten verstorben sind als in den Daten ausgewiesen werden.

Die Altersstandardisierung soll Altersstruktureffekte ausgleichen. Aus Datenschutzgründen können Werte von einem oder zwei Verstorbenen pro Altersgruppe nicht ausgewiesen werden.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit dem WHO-Indikator 1820 993002 SDR infect. & parasitic diseases, all ages/100 000. Es gibt keinen vergleichbaren OECD-Indikator. Es gibt vergleichbare EU-Indikatoren zu Cause specific mortality, infectious and parasitic diseases.

Die standardisierten Werte (SDR) entsprechen den im Indikator 3.64 berechneten Angaben standardisiert an Europabevölkerung (alt). Im bisherigen NRW-Indikatorensetz gab es keinen Indikator zu Todesfällen infolge von Infektionskrankheiten. Ab dem Jahr 1998 wird die Todesursachenstatistik nach der ICD-10 kodiert. Die Influenza gehört in der ICD-10 nicht mehr zu den Infektionskrankheiten, sondern zum Kapitel X Krankheiten des Atmungssystems. Eine bedingte Vergleichbarkeit zur Kodierung nach der ICD-9 ist gegeben.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Todesursachenstatistik 2001 ff.

Dokumentationsstand

22.12.2003, lögd

Alter in Jahren	Gestorbene infolge von Infektionskrankheiten nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003							
	Gestorbene infolge von Infektionskrankheiten (A00 - B99)				darunter: HIV-Krankheit (B20 - B24)			
	weiblich		männlich		weiblich		männlich	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
0	3	3,8	4	4,8	•	•	•	•
1 - 14	8	0,6	9	0,7	•	•	•	•
15 - 19	•	•	5	1,0	•	•	•	•
20 - 24	2	0,4	5	1,0	•	•	•	•
25 - 29	6	1,2	11	2,2	•	•	3	0,6
30 - 34	16	2,5	24	3,7	5	0,8	11	1,7
35 - 39	16	2,1	36	4,5	5	0,6	11	1,4
40 - 44	22	3,0	50	6,6	3	0,4	18	2,4
45 - 49	39	6,1	69	10,6	3	0,5	11	1,7
50 - 54	34	5,8	73	12,6	•	•	8	1,4
55 - 59	48	9,9	82	17,2	•	•	5	1,0
60 - 64	88	14,7	155	26,8	•	•	9	1,6
65 - 69	132	23,8	222	44,1	2	0,4	5	1,0
70 - 74	227	51,7	262	72,4	•	•	•	•
75 - 79	320	78,1	271	110,1	•	•	•	•
80 - 84	343	114,1	190	148,0	•	•	•	•
85 u. m.	452	193,9	178	252,0	•	•	•	•
Insgesamt	1 756	18,9	1 646	18,7	21	0,2	83	0,9
standard. an Europ.bev. alt		10,1		15,7		0,2		0,8

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Todesursachenstatistik

"•" weniger als 2 Fälle

3.66

Bösartige Neubildungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Der Indikator 3.66 ermöglicht die Abschätzung der Belastungen des Gesundheitswesens durch bösartige Neubildungen im Zeitverlauf. Der Indikator gestattet es, die Effizienz bevölkerungsbezogener Präventions- und Früherkennungsprogramme einzuschätzen. Der Indikator weist die Erkrankungshäufigkeit der Bevölkerung an bösartigen Neubildungen (ICD-10: C00 - C97, ohne C44) in der zeitlichen Entwicklung und nach Geschlecht aus.

Es werden neben gemeldeten Neuerkrankungen, Arbeitsunfähigkeits- und Krankenhausfällen sowie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. sonstiger Leistungen zur Teilhabe zusätzlich die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und die Mortalität infolge bösartiger Erkrankungen angegeben. Alle Angaben erfolgen sowohl in absoluten Zahlen als auch in Raten je 100 000 Personen der Wohnbevölkerung bzw. der kranken- oder rentenversicherten Bevölkerung. Im vorliegenden Indikator sind in den Krankenhausfällen die Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Da in Nordrhein-Westfalen im Moment noch kein flächendeckendes Krebsregister existiert, beschränken sich die Inzidenzangaben auf den unter Beobachtung stehenden Regierungsbezirk Münster.

Datenhalter

- ▶ Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ BKK Bundesverband
- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Krebsregister
- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen
- ▶ Todesursachenstatistik
- ▶ AU-Leistungsdaten der BKK
- ▶ Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe
- ▶ Statistik über Rentenzugänge

Periodizität

Jährlich, 31.12

Validität

Die Aussagekraft und Zuverlässigkeit der Angaben zur Inzidenz bösartiger Neubildungen hängt von der Vollständigkeit und Datenqualität des Epidemiologischen Krebsregisters ab (s. Indikator 3.67). Die für den Indikator verwendeten Statistiken der Krankenhausaufenthalte, zur Arbeitsunfähigkeit, zur medizinischen Rehabilitation und zu den Rentenzugängen unterliegen Validitätsprüfungen und Qualitätssicherungsprogrammen. Die Todesursachenstatistik weist eine gute Validität, bezogen auf die Krebsmortalität, auf. Daten zur Arbeitsunfähigkeitsstatistik beziehen sich nur auf BKK-Versicherte Nordrhein-Westfalen.

Kommentar

Alle für den Indikator verwendeten Datenquellen sind wohnortbezogen. Durch die zusätzliche Altersstandardisierung ist für die Krebsinzidenzraten, die stationären Behandlungen und die Mortalitätsraten eine Vergleichbarkeit im zeitlichen Trend und zwischen den Bundesländern gegeben.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1520 100102 SDR, malignant neoplasms, all ages/100 000, male/female/total population. Im EU-Indikatorensetz ECHI gibt es entsprechende Indikatoren unter Kapitel 2 Mortality, morbidity, disease-specific incidence/prevalence of diseases (all cancers). Bedingt vergleichbare OECD-Indikatoren geben die Anzahl neuer Krebsfälle pro 100 000 Einwohner an, wobei die Daten auf eine OECD-Standardbevölkerung bezogen werden.

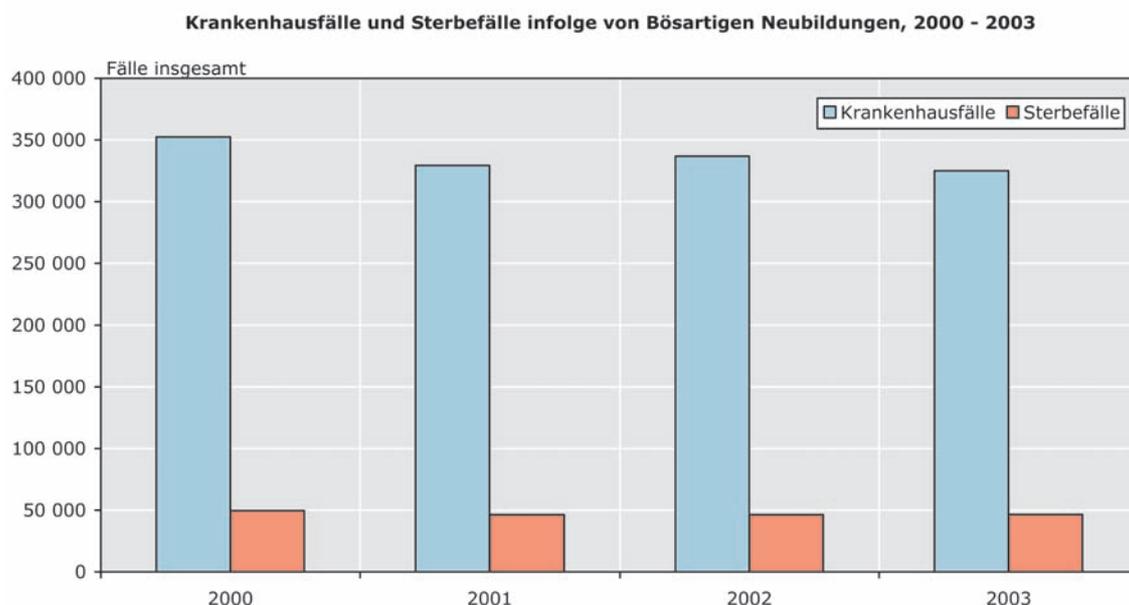
Der Indikator ist mit den folgenden bisherigen NRW-Indikatoren 3.18 und 3.18a (Krebsinzidenz) voll, mit dem Indikator 3.8 (Sterblichkeit) bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster
Daten zu allen bösartigen Neubildungen (ICD-10: C00 - C97 ohne C44) für den Regierungsbezirk Münster der Diagnosejahre 2000 ff.
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
- Krankenhausdiagnosestatistik 2000 ff.
- Todesursachenstatistik 2000 ff.
- ▶ BKK Bundesverband
AU-Leistungsdaten NRW 2002 ff.
- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
- Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenarten C, D, E, 2000 ff.
- Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation. Tabellenarten A, B, 2000 ff.

Dokumentationsstand

05.08.2004, lögd/Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster



Indikator (K)
3.66

Bösartige Neubildungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2003

Jahr	Bösartige Neubildungen					
	Gemeldete Neuerkrankungen (ohne C44)*		Krankenhausfälle**		Arbeitsunfähigkeitsfälle (BKK-Mitglieder)	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
	Anzahl					
2000	5 990	6 042	173 904	178 469	•	•
2001	6 150	6 536	158 879	170 561	•	•
2002	6 441	7 112	159 652	177 100	2 013	3 131
2003	•	•	152 271	172 751	2 387	3 483
	weiblich*	männlich*	weiblich***	männlich***	weiblich*****	männlich*****
	je 100 000					
2000	447,6	474,9	1 879,8	2 039,0	•	•
2001	458,7	512,5	1 715,5	1 945,0	•	•
2002	479,4	556,0	1 721,8	2 014,7	343,2	356,2
2003	•	•	1 641,8	1 963,0	383,1	387,3
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
	je 100 000 standardisiert an der Europabevölkerung alt					
2000	323,1	432,3	1 443,0	1 766,9	•	•
2001	329,2	456,7	1 298,8	1 657,6	•	•
2002	341,8	484,1	1 297,2	1 694,4	421,7	394,1
2003	•	•	1 217,0	1 619,9	489,8	454,1

Datenquelle/Copyright:
Epidemiologisches Krebsregister für den Reg.Bez. Münster:
Krebsregister
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen,
Todesursachenstatistik
BKK Bundesverband:
AU-Leistungsdaten
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:
Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe,
Statistik über Rentenzugänge

* Krebsregister Münster,
Nachmeldungen möglich
** ohne Stundenfälle, ohne Patienten
mit unbekanntem Wohnsitz bzw.
Geschlecht
*** je 100 000 weibl. bzw. männl. Einw.
**** je 100 000 weibl. bzw. männl.
aktiv Versicherte
***** je 100 000 weibl. bzw. männl.
BKK-Mitglieder

noch: Indikator 03_66_2003

(C00 - C97)						Jahr
Leistungen z. med. Reha. u. sonst. Leistungen z. Teilhabe		Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit		Sterblichkeit		
weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	
Anzahl						
5 842	4 250	2 144	2 846	23 780	25 823	2000
6 206	4 662	2 003	2 456	22 244	24 055	2001
6 982	5 184	1 816	2 235	22 129	24 163	2002
6 115	4 946	2 151	2 520	22 032	24 482	2003
weiblich****	männlich****	weiblich****	männlich****	weiblich***	männlich***	
je 100 000						
159,4	98,2	58,2	65,6	257,0	295,0	2000
167,9	110,2	53,9	57,9	240,2	274,3	2001
187,7	120,6	48,5	51,8	238,6	274,9	2002
166,9	116,4	58,3	59,1	237,5	278,2	2003
weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	
je 100 000 standardisiert an der Europabevölkerung alt						
183,4	110,9	86,4	102,3	153,9	255,8	2000
191,6	126,2	79,1	90,8	144,0	232,4	2001
221,1	143,6	69,8	79,9	141,9	228,7	2002
188,3	138,5	82,4	89,6	140,2	226,6	2003

3.67

Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen nach Geschlecht, Regierungsbezirk Münster des Landes Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Die über die Zeit dargestellte altersstandardisierte Neuerkrankungsrate an bösartigen Neubildungen bildet eine wichtige Grundlage für die Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung. Die Interpretation zeitlicher Entwicklungen der Inzidenz kann zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen reflektieren. Kenntnisse über die Anzahl von Krebserkrankungen im zeitlichen Verlauf und daraus berechnete Überlebensraten geben wichtige Hinweise für die bedarfsgerechte Planung der medizinischen Versorgung. Der Indikator 3.67 weist die im Krebsregister des Regierungsbezirkes Münster gemeldeten Neuerkrankungen der Wohnbevölkerung an bösartigen Neubildungen (ICD-10: C00 - C97 ohne C44) für Frauen und Männer getrennt aus. Nichtmelanotische oder epitheliale Krebsarten der Haut (Plattenepithelkarzinome und Basalzellkarzinome) wurden aus methodischen Gründen ausgeschlossen. Alle Angaben erfolgen in absoluten Zahlen, als Rate je 100 000 Personen der Wohnbevölkerung und als altersstandardisierte Inzidenzrate.

Datenhalter

- ▶ Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster

Datenquelle

- ▶ Krebsregister

Periodizität

Jährlich, 31.12

Validität

Um zuverlässige Rückschlüsse auf die Epidemiologie von bösartigen Neubildungen in der Bevölkerung zu erzielen, ist Vollzähligkeit bei der Krebsregistrierung anzustreben. Das bedeutet, dass möglichst alle Erkrankungen, die in der Bevölkerung auftreten, dem Register gemeldet werden. Da die Vollzähligkeit der Registrierung bei den einzelnen Krebsarten variiert, sollte zur Bewertung der Angaben zur Inzidenz jeweils der Grad der Vollzähligkeit angegeben werden. Hierbei werden die offiziellen Abschätzungen des Robert Koch-Instituts für das jeweilige Inzidenzjahr und der entsprechende so genannte DCO-Anteil wiedergegeben. Den DCO-Anteil in einem Register bilden die registrierten Erkrankungsfälle, über die allein aus Todesbescheinigungen Informationen vorliegen (Death Certificate Only). Während DCO-Fälle bei der Vollzähligkeitsabschätzung aus methodischen Gründen ausgeschlossen werden, finden sie bei der Inzidenzbeurteilung Berücksichtigung.

Im Gegensatz zur Vollzähligkeit bezieht sich die Vollständigkeit eines Krebsregisters auf die Qualität der Daten. So sollten dem Register zu jedem gemeldeten Erkrankungsfall auch alle erforderlichen Informationen zu Patient und Erkrankung vorliegen.

Kommentar

In Nordrhein-Westfalen ist die Krebsregistrierung nicht flächendeckend aufgebaut, so dass die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen nur mit Hilfe von Extrapolationsmodellen geschätzt werden kann. Das Krebsregister wird nur für den Regierungsbezirk Münster geführt. Die Abschätzung der relativen Vollzähligkeit des Epidemiologischen Krebsregisters Münster wurde für das Jahr 2000 vom Robert Koch-Institut auf 97 % geschätzt. Der durchschnittliche DCO-Anteil betrug 10,4 %.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 2320 991001 Cancer incidence per 100 000 population, 2321 991051 New cases of cancer, 2322 991051 New cases of cancer, male, 2323 991051 New cases of cancer, female, 2324 991001 Cancer incidence per 100 000, male, 2325 991001 Cancer incidence per 100 000, female.

Die vergleichbaren OECD- und EU-Indikatoren sind Krebsinzidenzraten, auf die OECD-Standard Total OECD-population bzw. Europapopulation (alt) normiert und geben die Anzahl der Krebsfälle pro 100 000 Einwohner an. Der vorliegende Indikator ist voll mit den NRW-Indikatoren 3.18 und 3.18a vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster
Daten zu ausgewählten bösartigen Neubildungen (ICD 9: 140 - 208, ohne 173) für den Regierungsbezirk Münster 1990 ff.
- ▶ Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster
Daten zu allen bösartigen Neubildungen (ICD-10: C00 - C97, ohne C44) für den Regierungsbezirk Münster der Diagnosejahre 1998 ff.

Dokumentationsstand

15.12.2003, lögd/Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster

Jahr*	Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen (C00 - C97, ohne C44)								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	je 100 000 alt.stand.**	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	je 100 000 alt.stand.**	Anzahl	je 100 000 Einwohner	je 100 000 alt.stand.**
1990	4 089	322,6	235,3	4 050	340,4	356,1	8 139	331,3	•
1995	4 926	374,2	277,3	4 706	376,7	372,9	9 632	375,4	•
2000	5 990	447,6	323,1	6 042	474,9	432,3	12 032	460,9	363,6
2001	6 150	458,7	329,2	6 536	512,5	456,7	12 686	484,9	377,0
2002	6 441	479,4	341,8	7 112	556,0	484,1	13 553	516,7	397,2

Datenquelle/Copyright:
Epidemiologisches Krebsregister
für den Regierungsbezirk Münster:
Krebsregister

* Nachmeldungen möglich
Vollzähligkeitsschätzung Frauen:
C00 - C97: 80 - 90 %
Vollzähligkeitsschätzung Männer:
C00 - C97: 90 - 95 %

** standardisiert an der
Europabevölkerung alt

3.68

Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen nach Alter und Geschlecht, Regierungsbezirk Münster für das Land Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die jährlichen alters- und geschlechtsspezifischen Neuerkrankungsraten (Inzidenz) an bösartigen Neubildungen bilden eine wichtige Grundlage für die zeitliche Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung und können zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen reflektieren. Kenntnisse über die Neuerkrankungsraten sind wichtige Planungshilfen für die bedarfsgerechte medizinische Versorgung. Der Indikator 3.68 weist die im Epidemiologischen Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster geführte Anzahl und die altersspezifischen Inzidenzraten der Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen (ICD-10: C00 - C97 ohne C44) der Wohnbevölkerung, nach 5-Jahres-Altersgruppen und nach Geschlecht getrennt, für das einzelne Berichtsjahr aus.

Zusätzlich werden altersstandardisierte Inzidenzraten angegeben.

Datenhalter

- ▶ Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster

Datenquelle

- ▶ Krebsregister

Periodizität

Jährlich, 31.12

Validität

Um zuverlässige Rückschlüsse auf die Epidemiologie von bösartigen Neubildungen in der Bevölkerung zu erzielen, ist Vollzähligkeit bei der Krebsregistrierung anzustreben. Das bedeutet, dass möglichst alle Erkrankungen, die in der Bevölkerung auftreten, dem Register gemeldet werden. Da die Vollzähligkeit der Registrierung bei den einzelnen Krebsarten variiert, sollte zur Bewertung der Angaben zur Inzidenz jeweils der Grad der Vollzähligkeit angegeben werden. Hierbei werden die offiziellen Abschätzungen des Robert Koch-Instituts für das jeweilige Inzidenzjahr und der entsprechende so genannte DCO-Anteil wiedergegeben. Den DCO-Anteil in einem Register bilden die registrierten Erkrankungsfälle, über die allein aus Todesbescheinigungen Informationen vorliegen (Death Certificate Only). Während DCO-Fälle bei der Vollzähligkeitsabschätzung aus methodischen Gründen ausgeschlossen werden, finden sie bei der Inzidenzberechnung Berücksichtigung.

Im Gegensatz zur Vollzähligkeit bezieht sich die Vollständigkeit eines Krebsregisters auf die Qualität der Daten. So sollten dem Register zu jedem gemeldeten Erkrankungsfall auch alle erforderlichen Informationen zu Patient und Erkrankung vorliegen.

Kommentar

Die Berechnung der altersspezifischen Inzidenzraten wird für das Berichtsjahr 2000 weiterhin bis zur obersten Altersgruppe 85 und mehr vorgenommen.

In Nordrhein-Westfalen ist die Krebsregistrierung nicht flächendeckend aufgebaut, so dass die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen nur mit Hilfe von Extrapolationsmodellen geschätzt werden kann. Der Indikator liefert die Grundlage für die alters- und geschlechtsspezifische Verteilung von bösartigen Neubildungen und kann als Grundlage für Extrapolationsrechnungen genutzt werden. Ausführungen zur Vollzähligkeit siehe bei Indikator 3.67.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Wegen der 5-Jahres-Altersstruktur ist der Indikator kaum vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1510 100101 SDR, malignant neoplasms, 0-64, per 100 000 population, 1511 100101 SDR, malignant neoplasms, 0-64/ 100 000, male, 1512 100101 SDR, malignant neoplasms, 0-64/100 000, female. Nicht vergleichbar mit OECD- und EU-Indikatoren, da die verwendeten Krebsinzidenzraten keine Altersgruppenaufteilung enthalten. Im bisherigen NRW-Indikatorensatz waren keine nach Altersgruppen gegliederten Angaben zur Krebsinzidenz enthalten. Eine Vergleichbarkeit zu den bisherigen NRW-Indikatoren besteht nicht.

Originalquellen

- ▶ Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster
Daten zu allen bösartigen Neubildungen (ICD-10: C00 - C97, ohne C44) für den Regierungsbezirk Münster der Diagnosejahre 1998 ff.

Dokumentationsstand

15.12.2003, lögd/Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster

Alter in Jahren	Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen nach Alter und Geschlecht, Regierungsbezirk Münster des Landes Nordrhein-Westfalen, 2002 ¹					
	Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen (C00 - C97, ohne C44)*					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - 4	6	9,0	2	2,9	8	5,9
5 - 9	6	8,2	2	2,6	8	5,3
10 - 14	4	5,0	5	6,0	9	5,5
15 - 19	18	24,2	14	17,9	32	21,0
20 - 24	28	37,6	35	45,9	63	41,8
25 - 29	26	34,9	36	46,9	62	41,0
30 - 34	87	87,7	79	77,3	166	82,5
35 - 39	134	119,2	83	71,0	217	94,6
40 - 44	232	222,0	124	117,5	356	169,5
45 - 49	355	387,5	227	246,2	582	316,6
50 - 54	443	554,6	390	480,2	833	517,1
55 - 59	444	691,3	517	797,0	961	744,4
60 - 64	690	822,0	1 071	1 335,9	1 761	1 073,1
65 - 69	787	1 083,6	1 192	1 865,9	1 979	1 449,7
70 - 74	837	1 288,5	1 388	2 687,2	2 225	1 908,1
75 - 79	947	1 619,8	1 060	3 239,0	2 007	2 200,9
80 - 84	686	1 875,2	521	3 330,1	1 207	2 311,0
85 und mehr	711	2 167,9	366	3 814,5	1 077	2 540,6
Insgesamt	6 441	479,3	7 112	556,0	13 553	516,7
standard. an Europabev. alt		341,8		484,1		397,2

Datenquelle/Copyright:
Epidemiologisches Krebsregister
für den Regierungsbezirk Münster:
Krebsregister

¹ Nachmeldungen möglich
* Vollzähligkeitsschätzung Frauen:
C00 - C97: 80 - 90 %
Vollzähligkeitsschätzung Männer:
C00 - C97: 90 - 95 %

3.69

Gemeldete Neuerkrankungen an ausgewählten bösartigen Neubildungen nach Geschlecht, Regierungsbezirk Münster des Landes Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Zu den häufigsten Lokalisationen bösartiger Neubildungen bei Frauen zählen die Brustdrüse, der Darm, die Lunge und die Eierstöcke; bei Männern die Lunge, die Prostata, der Darm und der Magen. Dem Monitoring dieser häufigen Krebserkrankungen beider Geschlechter trägt der Indikator 3.69 Rechnung. Der Indikator weist alle (ICD-10: C00 - C97, ohne C44: Sonstige bösartige Neubildungen der Haut, auch Basaliome genannt) und die nach Einzeldiagnosen häufigsten Neuerkrankungen von Frauen und Männern an bösartigen Neubildungen (Lippe, Mund, Rachen, Magen, Darm, Bauchspeicheldrüse, Lunge, Melanom, Brust, Gebärmutterhals, Prostata, lymphatisches und blutbildendes Gewebe) im Regierungsbezirk Münster nach Berichtsjahr aus. Die Untergliederung enthält die absolute Zahl der Neuerkrankungen und alterstandardisierte Inzidenzraten pro 100 000 Frauen bzw. Männer der jeweiligen Bezugspopulation. Die Kodierung der Krebsarten erfolgt nach der 10. Revision der Internationalen Klassifikation von Erkrankungen (ICD-10).

Datenhalter

- ▶ Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster

Datenquelle

- ▶ Krebsregister

Periodizität

Jährlich, 31.12

Validität

Um zuverlässige Rückschlüsse auf die Epidemiologie von bösartigen Neubildungen in der Bevölkerung zu erzielen, ist Vollzähligkeit bei der Krebsregistrierung anzustreben. Das bedeutet, dass möglichst alle Erkrankungen, die in der Bevölkerung auftreten, dem Register gemeldet werden. Da die Vollzähligkeit der Registrierung bei den einzelnen Krebsarten variiert, sollte zur Bewertung der Angaben zur Inzidenz jeweils der Grad der Vollzähligkeit angegeben werden. Hierbei werden die offiziellen Abschätzungen des Robert Koch-Instituts für das jeweilige Inzidenzjahr und der entsprechende so genannte DCO-Anteil wiedergegeben. Den DCO-Anteil in einem Register bilden die registrierten Erkrankungsfälle, über die allein aus Todesbescheinigungen Informationen vorliegen (Death Certificate Only). Während DCO-Fälle bei der Vollzähligkeitsabschätzung aus methodischen Gründen ausgeschlossen werden, finden sie bei der Inzidenzbeurteilung Berücksichtigung.

Im Gegensatz zur Vollzähligkeit bezieht sich die Vollständigkeit eines Krebsregisters auf die Qualität der Daten. So sollten dem Register zu jedem gemeldeten Erkrankungsfall auch alle erforderlichen Informationen zu Patient und Erkrankung vorliegen.

Der Grad der Vollzähligkeit aller Krebserkrankungen liegt bei ca. 97 %, der DCO-Anteil bei 10,4 %. Die Vollzähligkeit und der DCO-Anteil der im Indikator aufgeführten Krebserkrankungen liegt bei 65 - 100 % (s. Tabelle).

Kommentar

In Nordrhein-Westfalen ist die Krebsregistrierung nicht flächendeckend aufgebaut, so dass die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen nur mit Hilfe von Extrapolationsmodellen geschätzt werden kann. Das Krebsregister wird nur für den Regierungsbezirk Münster mit einer Bevölkerung von ca. 2,3 Mio. geführt.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

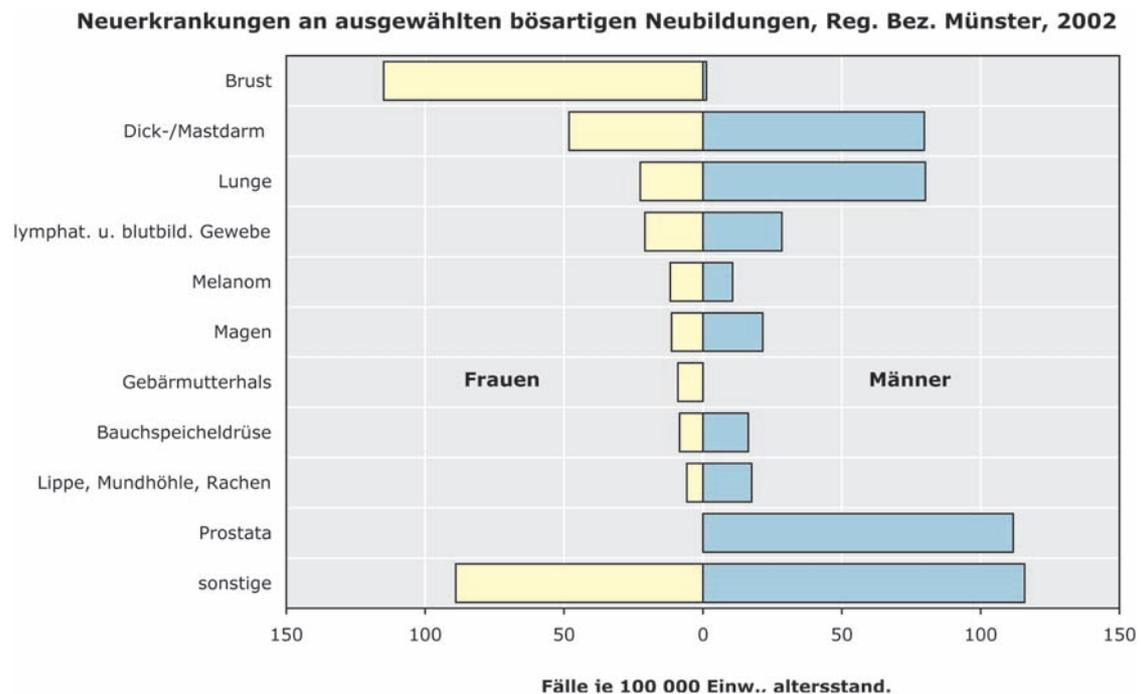
Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 2340 - 2345 991002/991052 Cancer incidence - trachea, bronchus/lung/ 100 000/male/female, 2350 100601 Female breast cancer incidence per 100 000 und 2360 100401 Cervix uteri cancer incidence per 100 000. Die vergleichbaren OECD- Indikatoren sind Krebsinzidenzraten, standardisiert auf die OECD-Standardpopulation. Im EU-Indikatorensetz findet man vergleichbare Indikatoren zu All cancers, Lung cancer, Breast cancer, Cervix uteri cancer, Colorectal cancer, Prostate cancer. Die dortigen Angaben zum Melanom enthalten in Abweichung zur deutschen Krebsregistrierung auch Angaben zu Other skin cancer. Der Indikator ist mit den NRW-Indikatoren 3.18 und 3.18a voll vergleichbar. Hinzugekommen sind die Diagnosen C00 - C14 (Lippe, Mundhöhle, Rachen), C25 (Bauchspeicheldrüse) und C43 (Melanom).

Originalquellen

- ▶ Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster
Daten zu allen bösartigen Neubildungen (ICD-10: C00 - C97, ohne C44) für den Regierungsbezirk Münster der Diagnosejahre 1998 ff.

Dokumentationsstand

15.12.2003, lögd/Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster



Indikator (K)
3.69

Gemeldete Neuerkrankungen an ausgewählten bösartigen Neubildungen nach Geschlecht, Regierungsbezirk Münster des Landes Nordrhein-Westfalen, 2002¹

Diagnose	ICD-10	Neuerkrankungen*					
		weiblich			männlich		
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	je 100 000 alt.stand.**	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	je 100 000 alt.stand.**
Bösartige Neubildungen	C00 - C97, ohne C44	6 441	479,4	341,8	7 112	556,0	484,1
darunter:							
Lippe, Mundhöhle und Rachen	C00 - C14	95	7,1	5,8	247	19,3	17,6
Magen	C16	242	18,0	11,3	318	24,9	21,6
Dick-/Mastdarm	C18 - C21	1 079	80,3	48,2	1 168	91,3	79,8
Bauchspeicheldrüse	C25	189	14,1	8,4	239	18,7	16,4
Lunge	C33 - C34	426	31,7	22,6	1 189	93,0	80,2
Melanom	C43	182	13,5	11,8	154	12,0	10,8
Brust	C50	1 952	145,3	114,9	19	1,5	1,4
Gebärmutterhals	C53	148	11,0	9,0	x	x	x
Prostata	C61	x	x	x	1 703	133,1	111,8
lymphat. u. blutbildendes Gewebe	C81 - C96	405	30,1	20,9	408	31,9	28,5

Datenquelle/Copyright:
Epidemiologisches Krebsregister
für den Regierungsbezirk Münster:
Krebsregister

¹ Nachmeldungen möglich

* Vollzähligkeitsschätzung:

	Frauen	Männer
C00 - C97	80 - 90 %	90 - 95 %
C00 - C14	> 95 %	> 95 %
C16	80 - < 90 %	90 - < 95 %
C18 - C21	70 - < 80 %	70 - < 80 %
C25	liegt nicht vor	
C33 - C34	> 95 %	> 95 %
C43	80 - < 90 %	90 - < 95 %
C50	90 - < 95 %	liegt nicht vor
C53	80 - < 90 %	
C61		70 - < 80 %
C81	liegt nicht vor	
C82 - C85	90 - < 95 %	80 - < 90 %
C88	liegt nicht vor	
C90	liegt nicht vor	
C91 - C96	70 - > 80 %	> 95 %

** standardisiert an der
Europabevölkerung alt

3.70

Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Lunge nach Alter und Geschlecht, Regierungsbezirk Münster des Landes Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Der Lungenkrebs gehört zu den wenigen Krebslokalisationen, bei denen der Hauptrisikofaktor bekannt ist. Bei Männern sind etwa 90 %, bei Frauen bis zu 60 % der Lungenkrebskrankungen dem Tabakrauchen zuzuschreiben. Die Entwicklung der Inzidenz spiegelt mit zeitlicher Verzögerung das Rauchverhalten in der Bevölkerung wider. Verbesserungen in der Früherkennung und der Therapie erhöhen im Einzelfall die Chance einer günstigeren Prognose. Eine Absenkung der Neuerkrankungsrate bleibt die wichtigste Zielvorgabe erfolgreicher Präventionsprogramme. Der Indikator 3.70 weist die im Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster geführte Anzahl und die alters- und geschlechtsspezifischen Inzidenzraten der Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Lunge (ICD-10: C33 - C34) für die Wohnbevölkerung, nach 5-Jahres-Altersgruppen und nach Geschlecht getrennt, für ein Berichtsjahr aus. Zusätzlich wird eine Altersstandardisierung an der Europabevölkerung (alt) vorgenommen.

Datenhalter

- ▶ Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster

Datenquelle

- ▶ Krebsregister

Periodizität

Jährlich, 31.12

Validität

Um zuverlässige Rückschlüsse auf die Epidemiologie von bösartigen Neubildungen in der Bevölkerung zu erzielen, ist Vollzähligkeit bei der Krebsregistrierung anzustreben. Das bedeutet, dass möglichst alle Erkrankungen, die in der Bevölkerung auftreten, dem Register gemeldet werden. Da die Vollzähligkeit der Registrierung in den Ländern und bei den einzelnen Krebsarten variiert, wird zur Bewertung der Angaben zur Inzidenz jeweils der Grad der Vollzähligkeit angegeben. Hierbei werden die offiziellen Abschätzungen des Robert Koch-Instituts für das jeweilige Inzidenzjahr und der entsprechende so genannte DCO-Anteil wiedergegeben. Den DCO-Anteil in einem Register bilden die registrierten Erkrankungsfälle, über die allein aus Todesbescheinigungen Informationen vorliegen (Death Certificate Only). Während DCO-Fälle bei der Vollzähligkeitsabschätzung aus methodischen Gründen ausgeschlossen werden, finden sie bei der Inzidenzberechnung Berücksichtigung.

Im Gegensatz zur Vollzähligkeit bezieht sich die Vollständigkeit eines Krebsregisters auf die Qualität der Daten. So sollten dem Register zu jedem gemeldeten Erkrankungsfall auch alle erforderlichen Informationen zu Patient und Erkrankung vorliegen. Der Grad der Vollzähligkeit liegt bei bösartigen Neubildungen der Lunge bei beiden Geschlechtern zwischen 95 - 100 %.

Kommentar

Im Regierungsbezirk Münster des Landes Nordrhein-Westfalen ist die Registrierung von bösartigen Neubildungen der Lunge fast vollzählig. Neuerkrankungen in Kreisen und kreisfreien Städten des Landes Nordrhein-Westfalen, die nicht vom Krebsregister abgedeckt werden, können nur mit Hilfe von Extrapolationsmodellen geschätzt werden.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Wegen der 5-Jahres-Altersstruktur ist der Indikator kaum vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 2340

991002 Trachea/bronchus/lung cancer incidence/100 000 population, 2341 991052 New cases of trachea/bronchus/lung cancer, 2342 991052 New cases of trachea/bronchus/lung cancer, male, 2343 991052 New cases of trachea/bronchus/lung cancer, female, 2344 991002 Trachea/bronchus/lung cancer incidence/100 000, male, 2345 991002 Trachea/bronchus/lung cancer incidence/100 000, female population. Nicht vergleichbar mit OECD- und EU-Indikatoren, da die Krebsinzidenzraten für Lung cancer keine Altersgruppenstruktur enthalten. Der Indikator ist voll vergleichbar mit den bisherigen NRW-Indikatoren 3.62, 3.62a, 3.63, 3.63a.

Originalquellen

- ▶ Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster
 Daten zu allen bösartigen Neubildungen (ICD-10: C00 - C97 ohne C44) für den Regierungsbezirk Münster der Diagnosejahre 1998 ff.

Dokumentationsstand

09.12.2003, lögd/Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster

Alter in Jahren	Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Lunge nach Alter und Geschlecht, Regierungsbezirk Münster des Landes Nordrhein-Westfalen, 2002 ¹					
	Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Lunge (C33 - C34)*					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - 4	•	•	•	•	•	•
5 - 9	•	•	•	•	•	•
10 - 14	•	•	•	•	•	•
15 - 19	•	•	•	•	•	•
20 - 24	•	•	•	•	•	•
25 - 29	•	•	•	•	•	•
30 - 34	•	•	•	•	•	•
35 - 39	4	3,6	6	5,1	10	4,4
40 - 44	14	13,4	13	12,3	27	12,9
45 - 49	22	24,0	43	46,6	65	35,4
50 - 54	27	33,8	73	89,9	100	62,1
55 - 59	35	54,5	103	158,8	138	106,9
60 - 64	54	64,3	193	240,7	247	150,5
65 - 69	59	81,2	207	324,0	266	194,9
70 - 74	58	89,3	265	513,0	323	277,0
75 - 79	75	128,3	171	522,5	246	269,8
80 - 84	43	117,5	72	460,2	115	220,2
85 und mehr	33	100,6	42	437,7	75	176,9
Insgesamt	426	31,7	1 189	93,0	1 615	61,6
standard. an Europabev. alt		22,6		80,2		47,6

Datenquelle/Copyright:
 Epidemiologisches Krebsregister
 für den Regierungsbezirk Münster:
 Krebsregister

¹ Nachmeldungen möglich
 * Vollzähligkeitsschätzung Frauen:
 C33 - C34: > 95 %
 * Vollzähligkeitsschätzung Männer:
 C33 - C34: > 95 %
 "•" weniger als 2 Fälle bzw.
 Randsummen geheimzuhalten

3.71

Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der weiblichen Brustdrüse nach Alter, Regierungsbezirk Münster des Landes Nordrhein-Westfalen, Jahre

Definition

Die Brustdrüse ist mit 26 % die häufigste Lokalisation von bösartigen Neubildungen bei Frauen. 35 % aller Mammakarzinome werden bereits vor Ende des 60. Lebensjahres diagnostiziert. Bei erkrankten Frauen sinkt die fernere Lebenserwartung um durchschnittlich sechs Jahre. Wie in allen anderen Ländern der EU ist auch in Deutschland ein deutlicher Anstieg der Neuerkrankungsrate zu beobachten.

Deshalb ist es wichtig, der Krebsart mit wirkungsvollen Früherkennungsmaßnahmen zu begegnen. Eine jährliche ärztliche Tastuntersuchung der Brust wird Frauen ab dem 30. Lebensjahr im Rahmen des gesetzlichen Programms zur Krebsfrüherkennung angeboten. Die Erweiterung durch regelmäßige radiologische Untersuchungen der Brust (Mammographie-Screening) für Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahre soll die Früherkennung in dieser Altersgruppe verbessern. Der Indikator 3.71 weist die im Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster geführte Anzahl und die altersspezifischen Inzidenzraten der Neuerkrankungen der weiblichen Bevölkerung an bösartigen Neubildungen der Brustdrüse (ICD-10: C50) nach 5-Jahres-Altersgruppen für mehrere Jahre aus. Zusätzlich wird eine Altersstandardisierung an der Europabevölkerung (alt) vorgenommen.

Datenhalter

- ▶ Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster

Datenquelle

- ▶ Krebsregister

Periodizität

Jährlich, 31.12

Validität

Um zuverlässige Rückschlüsse auf die Epidemiologie von bösartigen Neubildungen in der Bevölkerung zu erzielen, ist Vollzähligkeit bei der Krebsregistrierung anzustreben. Das bedeutet, dass möglichst alle Erkrankungen, die in der Bevölkerung auftreten, dem Register gemeldet werden. Da die Vollzähligkeit der Registrierung in den Ländern und bei den einzelnen Krebsarten variiert, wird zur Bewertung der Angaben zur Inzidenz jeweils der Grad der Vollzähligkeit angegeben. Hierbei werden die offiziellen Abschätzungen des Robert Koch-Instituts für das jeweilige Inzidenzjahr und der entsprechende so genannte DCO-Anteil wiedergegeben. Den DCO-Anteil in einem Register bilden die registrierten Erkrankungsfälle, über die allein aus Todesbescheinigungen Informationen vorliegen (Death Certificate Only). Während DCO-Fälle bei der Vollzähligkeitsabschätzung aus methodischen Gründen ausgeschlossen werden, finden sie bei der Inzidenzberechnung Berücksichtigung.

Im Gegensatz zur Vollzähligkeit bezieht sich die Vollständigkeit eines Krebsregisters auf die Qualität der Daten. So sollten dem Register zu jedem gemeldeten Erkrankungsfall auch alle erforderlichen Informationen zu Patient und Erkrankung vorliegen.

Der Grad der Vollzähligkeit liegt bei bösartigen Neubildungen der weiblichen Brust zwischen 85 - 90 %.

Kommentar

In Nordrhein-Westfalen ist die Krebsregistrierung noch nicht vollständig aufgebaut. Neuerkrankungen in Kreisen und kreisfreien Städten des Landes NRW, die nicht vom Krebsregister abgedeckt werden, können nur mit Hilfe von Extrapolationsmodellen geschätzt werden.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Wegen der 5-Jahres-Altersstruktur ist der Indikator kaum vergleichbar mit dem WHO-Indikator 2351 105601 New cases of female breast cancer, female population. Nicht vergleichbar mit OECD- und EU-Indikatoren, da die Krebsinzidenzraten zum weiblichen Brustkrebs keine Altersgruppenstruktur enthalten. Der Indikator ist mit den bisherigen NRW-Indikatoren 3.20 und 3.20a voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster
Daten zu allen bösartigen Neubildungen (ICD-10: C00 - C97 ohne C44) für den Regierungsbezirk Münster der Diagnosejahre 1998 ff

Dokumentationsstand

09.12.2003, lögd/Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster

Indikator (L) 3.71		Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der weiblichen Brustdrüse nach Alter, Regierungsbezirk Münster des Landes Nordrhein-Westfalen, 1999 - 2002							
Alter in Jahren	Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Brustdrüse (C50) bei Frauen*								
	1999**		2000**		2001**		2002**		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	
1 - 4	•	•	•	•	•	•	•	•	
5 - 9	•	•	•	•	•	•	•	•	
10 - 14	•	•	•	•	•	•	•	•	
15 - 19	•	•	•	•	•	•	•	•	
20 - 24	3	4,1	•	•	•	•	•	•	
25 - 29	2	2,3	8	9,8	6	7,8	3	4,0	
30 - 34	25	22,7	21	19,5	19	18,3	33	33,3	
35 - 39	48	44,3	62	56,3	63	56,6	56	49,8	
40 - 44	104	108,1	110	111,1	119	116,8	111	106,2	
45 - 49	143	167,3	159	182,2	140	156,6	170	185,5	
50 - 54	159	235,8	134	186,7	174	227,7	201	251,7	
55 - 59	197	252,7	213	297,0	162	245,2	178	277,1	
60 - 64	210	253,5	270	318,3	245	286,4	272	324,0	
65 - 69	185	275,5	182	267,2	200	286,2	249	342,8	
70 - 74	195	291,1	188	281,6	200	302,4	200	307,9	
75 - 79	165	294,1	213	366,7	174	297,3	210	359,2	
80 - 84	74	266,5	82	286,7	117	363,5	140	382,7	
85 u. mehr	106	307,1	120	342,5	104	303,4	128	390,3	
Insgesamt	1 617	121,1	1 763	131,8	1 723	128,5	1 952	145,3	
standard. an Europabev. alt		100,2		106,2		103,0		114,9	

Datenquelle/Copyright:
Epidemiologisches Krebsregister
für den Regierungsbezirk Münster:
Krebsregister

* Vollzähligkeitsschätzung Frauen:
C50: 90 - < 95 %

** Nachmeldungen möglich
"•" weniger als 2 Fälle

3.72

Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Prostata nach Alter, Regierungsbezirk Münster des Landes Nordrhein-Westfalen, Jahre

Definition

Die Prostata (Vorsteherdrüse) ist mit fast 20 % inzwischen die häufigste Lokalisation bösartiger Neubildungen beim Mann und hat damit 1998 erstmals den Lungenkrebs als häufigsten Tumor der Männer abgelöst. Das Prostatakarzinom ist eine Erkrankung des höheren Lebensalters. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei vergleichsweise hohen 72 Jahren, sechs Jahre höher als für Krebserkrankungen insgesamt. Seit Ende der 80er Jahre ist in Deutschland ein steiler Anstieg der Neuerkrankungsraten zu beobachten, der weiter anhält. Ein großer Teil dieses Inzidenzanstiegs kann auf den zunehmenden Einsatz spezifischer diagnostischer Methoden, insbesondere des PSA-Bluttests in der Diagnostik zurückgeführt werden. Bei internationalen und zeitlichen Vergleichen muss der Einfluss unterschiedlicher diagnostischer Methoden auf die Erkrankungsrate berücksichtigt werden. Der Indikator 3.72 weist die im Epidemiologischen Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster gemeldeten Neuerkrankungen der männlichen Bevölkerung an bösartigen Neubildungen der Prostata (ICD-10: C61) nach 5-Jahres-Altersgruppen für mehrere Jahre aus. Zusätzlich wird eine Altersstandardisierung an der Europabevölkerung (alt) vorgenommen.

Datenhalter

- ▶ Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster

Datenquelle

- ▶ Krebsregister

Periodizität

Jährlich, 31.12

Validität

Um zuverlässige Rückschlüsse auf die Epidemiologie von bösartigen Neubildungen in der Bevölkerung zu erzielen, ist Vollzähligkeit bei der Krebsregistrierung anzustreben. Das bedeutet, dass möglichst alle Erkrankungen, die in der Bevölkerung auftreten, dem Register gemeldet werden. Da die Vollzähligkeit der Registrierung in den Ländern und bei den einzelnen Krebsarten variiert, wird zur Bewertung der Angaben zur Inzidenz jeweils der Grad der Vollzähligkeit angegeben. Hierbei werden die offiziellen Abschätzungen des Robert Koch-Instituts für das jeweilige Inzidenzjahr und der entsprechende so genannte DCO-Anteil wiedergegeben. Den DCO-Anteil in einem Register bilden die registrierten Erkrankungsfälle, über die allein aus Todesbescheinigungen Informationen vorliegen (Death Certificate Only). Während DCO-Fälle bei der Vollzähligkeitsabschätzung aus methodischen Gründen ausgeschlossen werden, finden sie bei der Inzidenzberechnung Berücksichtigung.

Im Gegensatz zur Vollzähligkeit bezieht sich die Vollständigkeit eines Krebsregisters auf die Qualität der Daten. So sollten dem Register zu jedem gemeldeten Erkrankungsfall auch alle erforderlichen Informationen zu Patient und Erkrankung vorliegen.

Der Grad der Vollzähligkeit der Registrierung liegt bei bösartigen Neubildungen der Prostata zwischen 65 - 70 %.

Kommentar

In Nordrhein-Westfalen ist die Krebsregistrierung noch nicht vollständig aufgebaut. Neuerkrankungen in Kreisen und kreisfreien Städten des Landes Nordrhein-Westfalen, die nicht vom Krebsregister abgedeckt werden, können nur mit Hilfe von Extrapolationsmodellen geschätzt werden.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keinen vergleichbaren WHO-Indikator zum Prostatakarzinom. Nicht vergleichbar mit OECD- bzw. EU-Indikatoren zum Prostatakarzinom, da die verwendeten Krebsinzidenzraten keine Altersgruppenstruktur enthalten. Der Indikator ist mit den bisherigen NRW-Indikatoren 3.66 und 3.66a voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster
 Daten zu allen bösartigen Neubildungen (ICD-10: C00 - C97 ohne C44) für den Regierungsbezirk Münster der Diagnosejahre 1998 ff

Dokumentationsstand

09.12.2003, lögd/Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster

Indikator (L) 3.72		Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Prostata nach Alter, Regierungsbezirk Münster des Landes Nordrhein-Westfalen, 1999 - 2002							
Alter in Jahren		Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Prostata (C61)*							
		1999**		2000**		2001**		2002**	
		Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
1 - 4		•	•	•	•	•	•	•	•
5 - 9		•	•	•	•	•	•	•	•
10 - 14		•	•	•	•	•	•	•	•
15 - 19		•	•	•	•	•	•	•	•
20 - 24		•	•	•	•	•	•	•	•
25 - 29		•	•	•	•	•	•	•	•
30 - 34		•	•	•	•	•	•	•	•
35 - 39		•	•	•	•	•	•	•	•
40 - 44		•	•	•	•	•	2	1,9	
45 - 49		4	4,6	8	9,1	6	6,7	9	9,8
50 - 54		13	18,6	25	33,7	22	28,1	41	50,5
55 - 59		80	102,5	72	100,2	80	120,6	86	132,6
60 - 64		157	203,0	188	235,7	194	238,9	294	366,7
65 - 69		232	392,3	252	420,2	271	441,0	355	555,7
70 - 74		255	534,4	239	475,6	275	533,1	391	757,0
75 - 79		176	618,5	176	591,7	243	782,1	288	880,0
80 - 84		86	785,5	86	741,0	94	700,4	149	952,4
85 u. mehr		92	920,5	92	903,7	94	941,7	87	906,7
Insgesamt		1 096	86,3	1 140	89,6	1 281	100,4	1 703	133,1
standard. an Europabev. alt			79,2		80,3		87,4		111,8

Datenquelle/Copyright:
 Epidemiologisches Krebsregister
 für den Regierungsbezirk Münster:
 Krebsregister

* Vollzähligkeitsschätzung Männer:
 C61: 70 - < 80 %
 ** Nachmeldungen möglich
 "•" weniger als 2 Fälle

3.73

Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die alters- und geschlechtsspezifischen stationären Behandlungsraten infolge bösartiger Neubildungen reflektieren die Morbiditätssituation der Bevölkerung. Die Darstellung nach Altersgruppen und Geschlecht ermöglicht Aussagen über die Inanspruchnahme stationärer Versorgungsstrukturen, die mit dem Alter verbunden sind.

Bei stationären Behandlungen wird die Hauptdiagnose von den behandelnden Ärzten bei der stationären Entlassung kodiert. Als Hauptdiagnose eines Krankenhausfalles wird diejenige Diagnose kodiert, die nach der Entgeltverordnung mit dem höchsten Ressourcenverbrauch einhergeht. Zur Diagnosegruppe der bösartigen Neubildungen (Kapitel II der ICD-10) gehören alle unter C00 - C97 kodierten Erkrankungen. Der vorliegende Indikator weist die mit Hauptdiagnose bösartige Neubildungen (ICD-10: C00 - C97) festgestellten absoluten Krankenhausfälle insgesamt und nach Geschlecht sowie die auf die entsprechende Wohnbevölkerung bezogene Rate in den Krankenhausstatistiken des Berichtsjahres aus. Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr mit einer der erwähnten Hauptdiagnosen entlassen wurden.

Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Datenhalter

► Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

► Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, d. h. es liegt eine Totalerhebung vor. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser (sofern sie nicht oder nur im eingeschränkten Umfang für die zivile Bevölkerung tätig sind).

Es wird von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

Kommentar

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden. So führen z. B. Mehrfachbehandlungen von Patienten zu derselben Krankheit zu Mehrfachzählungen. Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44) sind im vorliegenden Indikator enthalten, gutartige Neubildungen sind nicht enthalten.

Die Diagnosenstatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Epidemiologische Auswertungen der Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen verwenden den Datenbestand stationärer Behandlungsfälle nach Wohnort. Da es sich um eine Fallstatistik handelt, hat die Altersstandardisierung einen untergeordneten Wert. Deshalb werden die berechneten Raten je 100 000 Einwohner bevorzugt.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 2310 992922 Hospital discharges, all cancers/100 000 population, 2311 992972 Hospital discharges, all cancers. Im ECHI-Satz der EU findet man einen bedingt vergleichbaren Indikator im Kapitel 4.3.1: In-patient care utilisation, discharges; total, by disease group. Eine Untergliederung der Angaben in Altersklassen ist nicht vorgesehen.

Im bisherigen NRW-Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen 2001 ff.

Dokumentationsstand

22.12.2003, lögd

Alter in Jahren	Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen (C00 - C97)					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl*	je 100 000 Einwohner
0	77	98,1	104	125,4	181	112,1
1 - 4	683	200,8	984	275,1	1 667	238,9
5 - 9	762	164,4	881	180,7	1 643	172,8
10 - 14	625	123,0	1 001	187,5	1 626	156,1
15 - 19	646	132,8	969	189,9	1 615	162,0
20 - 24	565	112,5	1 015	199,2	1 580	156,2
25 - 29	953	189,1	1 090	214,5	2 043	201,9
30 - 34	1 635	257,3	1 776	271,6	3 411	264,6
35 - 39	3 678	477,5	2 758	342,2	6 436	408,3
40 - 44	6 040	826,5	4 433	587,7	10 473	705,2
45 - 49	8 944	1 388,7	6 540	1 003,5	15 484	1 195,0
50 - 54	11 998	2 039,9	10 777	1 859,0	22 775	1 950,1
55 - 59	13 622	2 808,8	15 905	3 339,8	29 527	3 071,9
60 - 64	20 766	3 458,4	27 506	4 763,6	48 272	4 098,2
65 - 69	22 259	4 007,5	32 491	6 448,9	54 750	5 168,7
70 - 74	19 303	4 394,2	29 317	8 098,7	48 620	6 067,8
75 - 79	19 199	4 684,4	20 739	8 422,1	39 938	6 087,2
80 - 84	13 045	4 339,6	10 202	7 948,1	23 247	5 419,4
85 und mehr	7 471	3 204,9	4 263	6 036,3	11 734	3 863,2
Insgesamt	152 271	1 641,8	172 751	1 963,0	325 022	1 798,2
standard. an Europabev. alt		1 217,0		1 619,9		1 385,7

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

¹ Wohnbevölkerung
* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

3.74

Arbeitsunfähigkeitsfälle infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen bei den BKK-Mitgliedern nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Auswertungen von Daten zur Arbeitsunfähigkeit infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen (C00 - C97), darunter der Lunge (C33 - 34) und der weiblichen Brustdrüse (C50), nach Alter und Geschlecht weisen auf altersspezifische und geschlechtsspezifische Erkrankungshäufigkeiten hin.

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Versicherte oder ein Versicherter aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, ihrer oder seiner Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es muss dabei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehen (§ 1 Abs. 3 MB/KT). Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle gibt an, wie häufig Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmer im Berichtszeitraum infolge bösartiger Neubildungen arbeitsunfähig waren.

Da zu GKV-Mitgliedern keine Daten vorliegen, werden Angaben von Mitgliedern der Betriebskrankenkassen des Landes Nordrhein-Westfalen herangezogen. Der vorliegende Indikator weist Arbeitsunfähigkeitsfälle insgesamt und nach Geschlecht gegliedert sowie die auf je 100 000 versicherte BKK-Mitglieder (Pflichtmitglieder und freiwillig Versicherte) bezogene Rate für das Berichtsjahr mit Hauptdiagnose bösartige Neubildungen (C00 - C97) sowie bösartige Neubildungen der Lunge (C33 - 34) und der weiblichen Brustdrüse (C50) aus. Angaben von Privatversicherten sind im Indikator nicht enthalten.

Datenhalter

► Bundesverband der Betriebskrankenkassen

Datenquelle

► AU-Leistungsdaten der BKK

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Als Basis für die Erfassung der Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage wird die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt herangezogen. Die Ergebnisse können wegen der spezifischen Struktur der Mitglieder der BKK von denen der GKV abweichen. Es wird von einer guten Datenqualität der kodierten Arbeitsunfähigkeitsfälle ausgegangen. Weitere Informationen sind im Kommentar des Indikators 3.28 enthalten.

Kommentar

Der Indikator zeigt alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede in der Häufigkeit der Inanspruchnahme und hinsichtlich der durchschnittlichen Dauer einer Arbeitsunfähigkeit auf. Die Arbeitsunfähigkeit infolge gutartiger Neubildungen ist im Indikator nicht aufgeführt.

Die AU-Leistungsdaten der BKK schließen Daten der KG 8-Arbeitsunfähigkeitsstatistik, der Arbeits- und Wegeunfälle sowie die Berufskrankheiten ein.

Der Anteil der BKK-Mitglieder an der GKV beträgt über 20 %; in NRW beträgt der Anteil der BKK-Versicherten über 25 %.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine Indikatoren zur Arbeitsunfähigkeit infolge bösartiger Neubildungen der WHO, OECD und EU, die nach Diagnose, Altersgruppen und Geschlecht gegliedert sind. Im bisherigen NRW-Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

- Bundesverband der Betriebskrankenkassen
Auswertung für Nordrhein-Westfalen 2002 ff.

Dokumentationsstand

02.02.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/BKK Bundesverband

Indikator (L) 3.74		Arbeitsunfähigkeitsfälle infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen bei den BKK-Mitgliedern ¹ nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003				
Alter in Jahren	AU-Fälle bei BKK-Mitgliedern (ohne Rentner) infolge:					
	Bösartiger Neubildungen (C00 - C97)		darunter:			
	weiblich	männlich	der Lunge (C33 - C34)		der Brustdrüse (C50)	
			weiblich	männlich	weiblich	
Anzahl						
15 - 19	5	10	–	–	2	
20 - 24	86	65	–	3	9	
25 - 29	120	78	2	–	7	
30 - 34	177	207	–	4	39	
35 - 39	260	331	1	7	82	
40 - 44	368	474	1	8	130	
45 - 49	465	429	20	20	213	
50 - 54	434	687	11	39	189	
55 - 59	344	835	6	57	96	
60 - 64	128	367	6	25	50	
insgesamt	2 387	3 483	47	163	817	
je 100 000 weibl. bzw. männl. BKK-Mitglieder						
15 - 19	30,7	44,2	–	–	12,3	
20 - 24	121,3	97,4	–	4,5	12,7	
25 - 29	134,3	81,1	2,2	–	7,8	
30 - 34	182,6	152,7	–	3,0	40,2	
35 - 39	255,6	203,6	1,0	4,3	80,6	
40 - 44	417,7	350,9	1,1	5,9	147,5	
45 - 49	668,9	409,4	28,8	19,1	306,4	
50 - 54	840,8	795,8	21,3	45,2	366,2	
55 - 59	1 154,1	1 260,7	20,1	86,1	322,1	
60 - 64	1 466,4	1 582,5	68,7	107,8	572,8	
insgesamt	383,1	387,3	7,5	18,1	131,1	

Datenquelle/Copyright:
BKK Bundesverband:
AU-Leistungsdaten

¹ Pflichtmitglieder und
freiwillig Versicherte

3.75

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von ausgewählten bösartigen Neubildungen nach Alter und Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Der vorliegende Indikator weist alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede in der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von bösartigen Neubildungen (ICD 10: C00 - C97) aus.

Die medizinische Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung. Die Bedeutung der Rehabilitation bösartiger Neubildungen wird sich bei steigender Lebenserwartung der Bevölkerung erhöhen. Weitere Angaben s. Kommentar zum Ind. 3. 33.

Im Indikator 3.75 werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von bösartigen Neubildungen nach Alter und Geschlecht sowie je 100 000 aktiv Versicherte ausgewiesen. Wegen der besonderen Bedeutung von Lungenkrebs und Brustkrebs sind die rehabilitativen Maßnahmen für die weibliche und männliche Bevölkerung bis zum Alter von 64 Jahren gesondert ausgewiesen. Die Angaben werden auf den Wohnort des Rehabilitanden bezogen.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Für alle Rehabilitationsleistungen besteht Berichtspflicht, so dass von einer Vollständigkeit der Daten ausgegangen werden kann. Die Qualität der Daten wird durch Qualitätssicherungsprogramme gesichert. Durch Einzelprüfungen von Kodierungen der Ärzte und zusätzliche Plausibilitätskontrollen wird sichergestellt, dass nur zulässige Diagnosen kodiert werden. Der Indikator gilt als valide.

Kommentar

Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen sich nur auf aktiv Versicherte, das bezieht die Altersgruppen bis 64 Jahre ein. Demzufolge beziehen sich die Morbiditätsangaben nur auf Personen im berufsfähigen Alter.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren der WHO, OECD oder EU (nur Angaben zu Expenditure on curative & rehabilitative care, in-patient care, day care), die nach Altersgruppen und Geschlecht gegliedert sind. Im bisherigen NRW-Indikatorensatz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
Medizinische und Sonstige Leistungen zur Rehabilitation. Tabellenarten A und B.

Dokumentationsstand

25.08.2004, Iögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Indikator (L) 3.75		Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von ausgewählten bösartigen Neubildungen nach Alter und Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, 2003				
Alter in Jahren	Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von:					
	bösartigen Neubildungen (C00 - C97)		darunter:			
	weiblich	männlich	der Lunge (C33 - C34)		der Brustdrüse (C50)	
			weiblich	männlich	weiblich	
	Anzahl					
< 20	2	2	•	•	•	
20 - 24	15	30	•	•	•	
25 - 29	47	38	1	•	13	
30 - 34	123	100	•	1	39	
35 - 39	344	198	5	4	162	
40 - 44	599	278	13	16	343	
45 - 49	999	437	32	49	590	
50 - 54	1 244	779	63	81	712	
55 - 59	1 290	1 181	54	135	732	
60 - 64	1 452	1 903	67	150	790	
Insgesamt	6 115	4 946	235	436	3 382	
	je 100 000 weibliche bzw. männliche aktiv Versicherte					
< 20	1,3	1,1	•	•	•	
20 - 24	4,1	7,3	•	•	•	
25 - 29	13,1	9,2	0,3	•	3,6	
30 - 34	29,7	19,5	•	0,2	9,4	
35 - 39	64,2	30,7	0,9	0,6	30,2	
40 - 44	112,1	46,3	2,4	2,7	64,2	
45 - 49	215,8	86,5	6,9	9,7	127,4	
50 - 54	316,7	182,3	16,0	19,0	181,2	
55 - 59	461,0	353,8	19,3	40,5	261,6	
60 - 64	911,0	895,8	42,0	71,6	495,7	
Insgesamt	166,8	116,4	6,4	10,3	92,3	

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

"•" weniger als 2 Fälle

3.76

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Der Indikator weist die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge bösartiger Neubildungen insgesamt und ausgewählte häufige bösartige Erkrankungen der Lippe, Mundhöhle und des Rachens, des Magens, des Dick- und Mastdarms, der Bauchspeicheldrüse, der Lunge, der Brustdrüse, das Melanom, das Gebärmutterhalskarzinom, bösartige Neubildungen des lymphatischen und blutbildenden Gewebes nach Geschlecht im Berichtsjahr aus. Alle bösartigen Erkrankungen werden ab dem Jahr 2000 nach der geltenden ICD-10 kodiert.

Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit erhalten Versicherte auf Antrag, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Anzahl der Frühberentungen wird krankheitsspezifisch in der Statistik der Rentenversicherer ausgewiesen.

Erwerbsunfähig ist eine Person, die wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit, die mehr als geringfügig ist, nachzugehen.

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Person infolge von Krankheit bzw. Behinderung in ihrer Arbeitsfähigkeit zu mehr als 50 % im Vergleich zu Personen mit ähnlichen/gleichwertigen Ausbildungen/Kenntnissen/Fähigkeiten eingeschränkt ist. Voraussetzung ist, dass die/der Betroffene einen Beruf erlernt hat oder mehr als sechs Jahre in einem Beruf gearbeitet hat.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über Rentenzugänge

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Durch den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) erfolgen Einzelprüfungen der Kodierungen der Ärzte. Dadurch wird sichergestellt, dass nur zulässige Diagnosen kodiert werden. Vollständigkeit und Qualität der Daten werden durch Plausibilitätsprüfungen und Qualitätssicherungsprogramme kontrolliert, so dass von einer guten Datenqualität ausgegangen werden kann. Der Indikator gilt als valide.

Kommentar

Alle Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden statistisch erfasst und bis zum Übergang in die Altersrente in einer Datei geführt.

Durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurde zum 1.1.2001 das bisherige System der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch ein einheitliches und abgestuftes System einer Erwerbsminderungsrente abgelöst.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren der WHO, OECD oder EU. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator bedingt, d. h. nur mit den Diagnosen C00 - C97 vergleichbar. Gutartige Neubildungen sind nicht enthalten.

Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenarten C, D und E.
2001 ff.

Dokumentationsstand

25.08.2004, lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Indikator (L) 3.76	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003
-------------------------------	--

Diagnose	ICD-10	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge bösartiger Neubildungen					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
Bösartige Neubildungen	C00 - C97	2 151	58,3	2 520	59,1	4 671	58,8
darunter:							
Lippe, Mundhöhle und Rachen	C00 - C14	54	1,5	262	6,2	316	4,0
Magen	C16	79	2,1	102	2,4	181	2,3
Dick-/Mastdarm	C18 - C21	174	4,7	284	6,7	458	5,8
Bauchspeicheldrüse	C25	32	0,9	84	2,0	116	1,5
Lunge	C33 - C34	216	5,9	577	13,5	793	10,0
Melanom	C43	25	0,7	33	0,8	58	0,7
Brustdrüse	C50	780	21,2	6	0,1	786	9,9
Gebärmutterhals	C53	61	1,7	x	x	x	x
Lymphat. u. blutbildendes Gewebe	C81 - C96	172	4,7	290	6,8	462	5,8

Datenquelle/Copyright:
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:
Statistik über Rentenzugänge

3.77

Gestorbene infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Geschlechtsspezifische Sterbeziffern zu bösartigen Neubildungen machen die geschlechtsspezifische Sterblichkeit infolge ausgewählter Krebserkrankungen und den Gesamtanteil an der Sterblichkeit deutlich. Sie geben die Anzahl der Gestorbenen nach Geschlecht und die Häufigkeit je 100 000 Einwohner des gleichen Geschlechts an. Bösartige Neubildungen sind nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache.

Der Indikator enthält die Todesfälle und die auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung bezogenen geschlechtsspezifischen Mortalitätsraten für sämtliche und ausgewählte Tumorlokalisationen, darunter der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens, des Magens, des Dick- und Mastdarms, der Bauchspeicheldrüse, der Lunge, das Melanom, das Gebärmutterhalskarzinom und bösartige Neubildungen des lymphatischen und blutbildenden Gewebes, für das Berichtsjahr. Zusätzlich erfolgte eine direkte Altersstandardisierung auf die Europabevölkerung (alt). Grundlage für die Tabelle bildet die amtliche Todesursachenstatistik.

Datenhalter

► Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

► Todesursachenstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12

Validität

Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend. Die Zahlen werden der Bevölkerungsstatistik und der Todesursachenstatistik der Länder entnommen. Die Validität setzt die Weiterleitung der Todesbescheinigungen an das zuständige Einwohnermeldeamt voraus, so dass Verstorbene in die Statistik der Kommunen und des Bundeslandes eingehen, in der/dem sie mit ihrem Hauptwohnsitz gemeldet waren. Die Kodierung der Todesbescheinigungen erfolgt in den Statistischen Landesämtern. Daten über die Krebssterblichkeit gelten als ausreichend zuverlässig. Aufgrund der unikausalen Auswertung von Krankheiten, die zum Tode geführt haben, sind vor allem bei älteren Personen Ungenauigkeiten in der Kodierung möglich.

Kommentar

Die im Indikator ausgewiesenen ausgewählten bösartigen Neubildungen sind identisch mit den in den Indikatoren 3.69 und 3.76 aufgeführten Inzidenzraten und Rentenzugangsraten. Insofern lässt sich abschätzen, welches Gewicht die ausgewählten bösartigen Neubildungen bei den Neuerkrankungen und Rentenzugängen haben.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1520 100102 SDR, malignant neoplasms, all ages/100 000, 1540 100201 SDR, trachea, bronch/lung cancer, all ages/100 000, 1560 100302 SDR, cancer of cervix, all ages/100 000, 1590 100502 SDR, malignant neoplasm female breast, all ages/100 000. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator Causes of mortality, malignant neoplasms kodiert nach ICD-9 (140 - 208) und mit EU-Indikatoren zu Mortality, diseases/disorders of large impact, Numbers of deaths, Crude death rates,

Standardised death rate.

Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.64 in bezug auf die Sterbefälle insgesamt nach Geschlecht bedingt vergleichbar. Die Diagnosen C16 (Magen), C51 - C58 (weibliche Geschlechtsorgane) fehlen, dafür sind C70 - C72 (Hirntumore) und C81 - C96 (lymphatisches Gewebe) hinzu gekommen.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Todesursachenstatistik 2001 ff.

Dokumentationsstand

22.12.2003, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Indikator (K) 3.77		Gestorbene infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003					
		Diagnose	ICD-10	Gestorbene infolge bösartiger Neubildungen			
				weiblich		männlich		insgesamt
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Bösartige Neubildungen	C00 - C97	22 032	237,5	24 482	278,2	46 514	257,3
darunter:							
Dick-/Mastdarm	C18 - C21	3 563	38,4	3 073	34,9	6 636	36,7
Lunge	C33 - C34	2 844	30,7	7 285	82,8	10 129	56,0
Melanom	C43	188	2,0	229	2,6	417	2,3
Brust	C50	3 915	42,2	105	1,2	4 020	22,2
Prostata	C61	x	x	2 615	29,7	x	x
Hirntumoren	C70 -C72	687	7,4	665	7,6	1 352	7,5
Lymphat. u. blutbildendes Gewebe	C81 - C96	1 684	18,2	1 661	18,9	3 345	18,5
standard. an Europabev. alt	C00 - C97		140,2		226,6		175,2

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Todesursachenstatistik

3.78

Diabetes mellitus nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) ist eine Stoffwechselerkrankung, die durch Hyperglykämie auf Basis einer defekten Insulinsekretion, Insulinwirkung oder einer Kombination hieraus charakterisiert ist und mit metabolischen Störungen im Kohlenhydrat-(Glukose-), Fett- und Proteinstoffwechsel einhergeht. Aufgrund ätiologischer und klinischer Kriterien unterscheidet man den Typ-1-Diabetes, der sich im Allgemeinen vor dem 30. Lebensjahr klinisch manifestiert (ca. 5 - 10 % aller Diabetiker), vom so genannten Alters- bzw. Typ-2-Diabetes, dessen Prävalenz in höheren Altersgruppen zunimmt und der mit 90 - 95 % die häufigste Form der Krankheit darstellt. Der Typ-2-Diabetes bleibt nach internationalen Untersuchungen in bis zu 50 % der Fälle über lange Jahre unentdeckt und wird oft erst im Rahmen einer Routine-Laboruntersuchung auffällig.

In den letzten Jahren hat die Zahl der Zuckerkranken deutlich zugenommen. Laut Gesundheitsbericht des Statistischen Bundesamtes leiden derzeit etwa vier Millionen Menschen in Deutschland an Diabetes. Diabetische Patienten werden im Vergleich mit Personen ohne Diabetes häufiger hospitalisiert, haben durchschnittlich längere Krankenhausaufenthalte und häufigere ambulante Arztkontakte. Diabetische Fußgeschwüre sind ein häufiger Grund für eine Krankenhauseinweisung von Diabetikern, die ein 15- bis 20fach erhöhtes Risiko für eine Amputation haben. Diabetes ist der häufigste Grund für eine Polyneuropathie - 50 % aller Diabetiker werden innerhalb eines Zeitraumes von 25 Jahren davon betroffen. Die diabetische Nephropathie ist der häufigste Grund für das Endstadium einer Nierenerkrankung. Weiterhin steht Diabetes an der Spitze der Ursachen für eine Erblindung im Erwachsenenalter zwischen 20 und 74 Jahren. Insgesamt wird weltweit bis zum Jahre 2010 mit einer Verdopplung der Patienten gerechnet.

Der Indikator weist die geschlechtsspezifische Erkrankungshäufigkeit von Diabetes mellitus (E10 – E14) in der zeitlichen Entwicklung aus. Es werden Krankenhausfälle und Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und die Mortalität infolge Diabetes mellitus angegeben. Alle Angaben erfolgen in absoluten Zahlen und je 100 000 Personen der Wohnbevölkerung bzw. der kranken- oder rentenversicherten Bevölkerung.

Im vorliegenden Indikator sind in den Krankenhausfällen die Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen
- ▶ Todesursachenstatistik
- ▶ Statistik über Rentenzugänge

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die für den Indikator verwendeten Statistiken zur Arbeitsunfähigkeit, der Krankenhausaufenthalte, zur medizinischen Rehabilitation und zu den Rentenzugängen unterliegen Validitätsprüfungen und Qualitätssicherungsprogrammen und gelten als valide. Diabetes wird auf Todesbescheinigungen für ältere Bürger

häufig als andere wesentliche Krankheitsursache, nicht aber als Grundleiden ausgewiesen und ist damit in der Todesursachenstatistik unterrepräsentiert.

Kommentar

Mit dem Indikator lässt sich im Ländervergleich angeben, wie sich das Krankheitsgeschehen und die Mortalität infolge Diabetes mellitus in der Bevölkerung zeitlich verändert.

Für den vorliegenden Indikator wird der Bezug zum Wohnort gewählt, für die Rentenzugänge gelten als Bezugspopulation die aktiv Versicherten.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

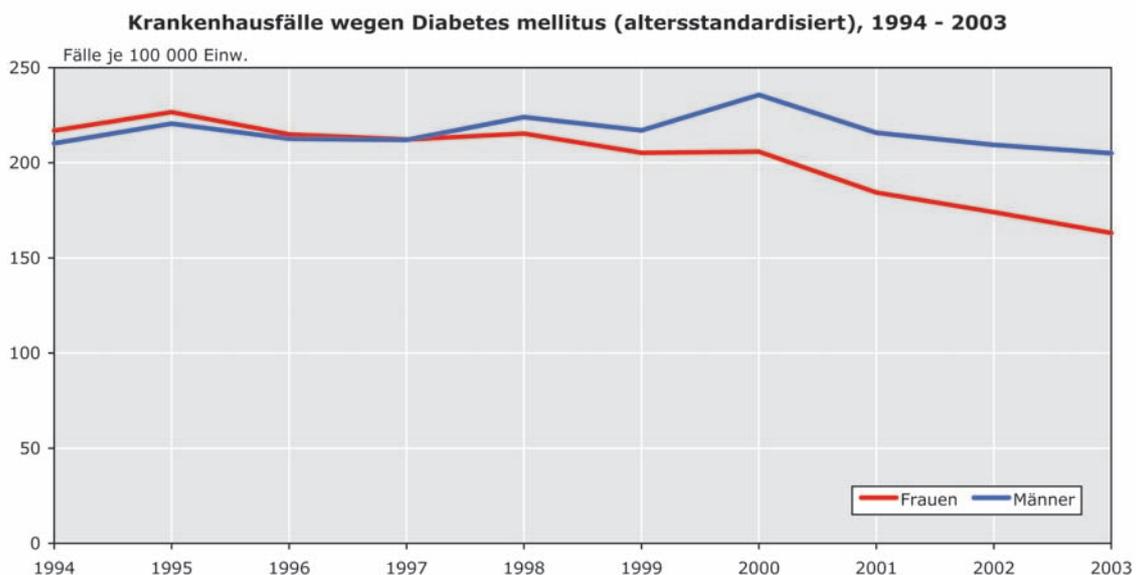
Vergleichbare Indikatoren finden sich bei der WHO mit den Indikatoren 1880-1885 993503-4 SDR, diabetes, all ages, per 100 000/population/male/female/0-64 years/100 000 population/male/female. Der bedingt vergleichbare OECD-Indikator ist Health Care Utilisation, Discharge rates by diagnostic categories: Endocrine and metabolic diseases, Diabetes mellitus. Im EU-Indikatorensatz ECHI findet man den Indikator Morbidity, disease-specific, Crude death rate, Diseases/disorders of large Impact, Diabetes. Der Indikator ist bezüglich Krankenhausfälle mit dem bisherigen Indikator 3.89z und bezüglich Sterblichkeit mit dem Indikator 3.79z voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
 - Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen. 2000 ff.
 - Todesursachenstatistik 2000 ff.
- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
 - Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenarten C, D. 2000 ff.

Dokumentationsstand

24.02.2003, lögd



Indikator (K)
3.78
Diabetes mellitus nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2003

Jahr	Diabetes mellitus (E10 - E14)					
	Krankenhausfälle*		Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit		Sterblichkeit	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
	Anzahl					
2000	27 243	22 830	176	452	1 030	612
2001	24 772	21 249	157	421	989	593
2002	23 701	20 958	143	368	1 944	1 134
2003	22 397	20 826	156	324	1 544	976
	weiblich**	männlich**	weiblich***	männlich***	weiblich**	männlich**
	je 100 000					
2000	294,5	260,8	4,8	10,4	11,1	7,0
2001	267,5	242,3	4,2	9,9	10,7	6,8
2002	255,6	238,4	3,8	8,5	21,0	12,9
2003	241,5	236,7	4,2	7,6	16,7	11,1
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
	je 100 000 standardisiert an der Europabevölkerung alt					
2000	205,9	235,7	7,7	16,4	5,3	6,1
2001	184,4	215,8	6,7	16,0	4,9	5,9
2002	174,1	209,4	6,1	13,6	9,5	10,9
2003	163,2	205,1	6,4	11,7	7,6	9,3

Datenquelle/Copyright:
 Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
 Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen,
 Todesursachenstatistik
 Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:
 Statistik über Rentenzugänge

* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem
 Wohnsitz bzw. Geschlecht
 ** je 100 000 weibl. bzw. männl. Einw.
 *** je 100 000 weibl. bzw. männl. aktiv Versicherte

3.79

Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000

Definition

Die Häufigkeit der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) hat in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen. Durch nicht selten schwerwiegende Folgen wie Beinamputationen, Herzinfarkt, Nierenversagen, Erblinden, Nervenleiden, Probleme während einer Schwangerschaft und vorzeitigen Tod sowie die Notwendigkeit einer jahrelangen Behandlung verursacht Diabetes großes individuelles Leid und erhebliche gesellschaftliche Kosten (1). Es werden zwei Formen des Diabetes mellitus unterschieden. Beim Typ 1 des Diabetes (insulinabhängiger Diabetes) werden die Inselzellen in der Bauchspeicheldrüse durch einen immunologischen Prozess teilweise zerstört; dies hat einen Insulinmangel zur Folge. Bis zum Alter von 40 Jahren ist Typ-1-Diabetes die häufigste Form. Typ-1-Diabetiker müssen lebenslang mit Insulin behandelt werden. Beim Diabetes vom Typ 2 (nicht insulinabhängiger Diabetes) sprechen die Körperzellen auf Insulin schlecht an, und Aufnahme und Umsatz von Glukose sind verzögert. Der Typ 2 tritt vorwiegend im höheren Lebensalter auf und lässt sich durch Diät und Medikamente (Tabletten) behandeln. Die Erschöpfung der Inselzellen kann jedoch im weiteren Verlauf eine Insulinbehandlung erforderlich machen (1).

Alle Teilnehmer wurden während des ärztlichen Interviews gefragt:

„Welche der folgenden Krankheiten hatten Sie jemals?“

- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) mit Insulinbehandlung: ja/nein
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) ohne Insulinbehandlung: ja/nein

Somit wurden bei der Fragestellung im Bundes-Gesundheitssurvey beide Formen der Zuckerkrankheit unterschieden: Im Indikator wird der Anteil aller Diabetiker, darunter der mit Insulin Behandelten, nach Selbstauskünften der Befragten ausgewiesen. Es handelt sich bei den Angaben nicht um ärztlich diagnostizierten Diabetes.

Datenhalter

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)
- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998
- ▶ Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

Periodizität

Mehrjährlich

Validität

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungsstichprobe für die Altersgruppe 18 – 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (2). Der Kernsurvey des Bundes-Gesundheitssurvey enthält 1 171 Probanden aus Nordrhein-Westfalen, zu denen 749 Fälle aus der Nacherhebung des Jahres 2000 hinzukommen, so dass sich insgesamt eine aussagekräftige, repräsentative Stichprobe für das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Gesamtfallzahl von 1 920 ergibt (936 Männer und 984 Frauen).

Kommentar

Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht wird in Nordrhein-Westfalen als Länderindikator geführt. Folgende wesentliche Unterlagen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators verwendet:

(1) Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (1998): Gesundheitsbericht für Deutschland. Wiesbaden.

(2) Das Gesundheitswesen 60, (1998) und Das Gesundheitswesen 61, (1999); jeweils Sonderheft 2 – Schwerpunktheft Bundes-Gesundheitssurvey.
Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Eingeschränkte Vergleichbarkeit mit WHO-Indikator 2370 040606 Diabetes prevalence, in %. Keine Vergleichbarkeit mit OECD-Indikatoren. Kein vergleichbarer Indikator im bisherigen Indikatorensatz.

Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut
Daten des BGS98.
- ▶ lögd
Public Use File GSNRW 2000.
- ▶ Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)
Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf 2002 (Gesundheitsberichte NRW).

Dokumentationsstand

28.01.2004, Robert Koch-Institut/lögd

Indikator (L) 3.79	Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000			
Alter in Jahren	Diabetes mellitus in % der Befragten			
	Diabetes mellitus (E10 - E14)		darunter: Insulinabhängiger Diabetes mell. (E10)	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
18 - 29	0,9	–	–	–
30 - 39	1,6	0,3	–	0,3
40 - 49	2,5	4,5	1,1	2,3
50 - 59	5,8	6,0	2,5	1,1
60 - 69	8,5	13,1	1,4	4,3
70 - 79	16,2	12,5	4,9	3,8
18 - 79	5,4	5,0	1,5	1,7

Datenquelle/Copyright:
Robert Koch-Institut:
Bundes-Gesundheitssurvey 1998
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW:
Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

3.80

Krankenhausfälle infolge von Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die alters- und geschlechtsspezifischen Raten der Krankenhausbehandlungen infolge von Diabetes mellitus reflektieren die stationäre Morbiditätssituation der Bevölkerung. Die Darstellung nach Altersgruppen und Geschlecht ermöglicht Aussagen über die Inanspruchnahme stationärer Versorgungsstrukturen, die mit dem Alter verbunden sind.

Bei stationären Behandlungen wird die Hauptdiagnose von den behandelnden Ärzten bei der stationären Entlassung kodiert. Als Hauptdiagnose eines Krankenhausfalles wird diejenige Diagnose kodiert, die nach der Entgeltverordnung mit dem höchsten Ressourcenverbrauch einhergeht. Diabetes mellitus gehört zur Hauptdiagnosegruppe IV der nach ICD-10 klassifizierten endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00 - E90).

Der Indikator weist die mit Hauptdiagnose Diabetes mellitus (E10 - E14) festgestellten absoluten Krankenhausfälle insgesamt und den Anteil der Krankenhausfälle wegen insulinabhängigem Diabetes mellitus (E10) nach Altersklassen und Geschlecht der Wohnbevölkerung im Berichtsjahr aus. Außerdem erfolgt die Angabe der altersspezifischen Raten und eine zusätzliche Altersstandardisierung aller stationären Behandlungsfälle auf die Europabevölkerung (alt). Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, d. h. es liegt eine Totalerhebung vor. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser (sofern sie nicht oder nur im eingeschränkten Umfang für die zivile Bevölkerung tätig sind).

Es wird von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

Kommentar

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden. So führen z. B. Mehrfachbehandlungen von Patienten zu derselben Krankheit zu Mehrfachzählungen.

Die Diagnosestatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Für den vorliegenden Indikator wird der Bezug zum Wohnort genommen. Da es sich um eine Fallstatistik handelt, hat die Altersstandardisierung einen untergeordneten Wert. Deshalb werden die berechneten Raten je 100 000 Einwohner bevorzugt.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Bei der WHO und der EU finden sich keine vergleichbaren Indikatoren. Der bedingt vergleichbare OECD-Indikator ist Health care utilisation, Discharge rates by diagnostic categories: Endocrine and metabolic diseases, Diabetes mellitus. Eine Untergliederung der Angaben in Altersklassen ist nicht vorgesehen. Im Gegensatz zum bisherigen NRW-Indikator 3.89 enthält der neue Indikator zusätzlich die Diagnose E10 (insulinabhängiger Diabetes mellitus) und ist daher nur bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen. 2001 ff.

Dokumentationsstand

22.12.2003, lögd

Alter in Jahren	Krankenhausfälle infolge von Diabetes mellitus (E10 - E14)				Darunter: Insulinabhängiger Diabetes mellitus (E10)	
	weiblich		männlich		weiblich	männlich
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl*	
0	2	2,5	4	4,8	2	4
1 - 4	98	28,8	136	38,0	91	126
5 - 9	325	70,1	289	59,3	297	263
10 - 14	593	116,7	609	114,1	550	563
15 - 19	447	91,9	434	85,1	404	398
20 - 24	307	61,1	299	58,7	266	270
25 - 29	285	56,6	288	56,7	232	236
30 - 34	317	49,9	422	64,5	216	285
35 - 39	411	53,4	602	74,7	255	347
40 - 44	497	68,0	892	118,3	205	359
45 - 49	610	94,7	1 111	170,5	171	314
50 - 54	959	163,0	1 440	248,4	142	238
55 - 59	1 052	216,9	1 806	379,2	122	213
60 - 64	1 672	278,5	2 647	458,4	149	191
65 - 69	2 468	444,3	3 269	648,8	168	232
70 - 74	2 829	644,0	2 718	750,8	157	155
75 - 79	3 424	835,4	2 007	815,0	151	98
80 - 84	3 558	1 183,6	1 202	936,5	112	53
85 und mehr	2 543	1 090,9	651	921,8	62	26
Insgesamt	22 397	241,5	20 826	236,7	3 752	4 371
standard. an Europabev. alt	163,2		205,1			

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

¹ Wohnbevölkerung
* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit
unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

3.81

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Der Indikator weist die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Diabetes mellitus (E10 - E14) nach Alter und Geschlecht in absoluten Zahlen und als Rate je 100 000 aktiv Versicherte im Berichtsjahr aus. Die Angaben werden auf den Wohnort der Frührentenempfänger bezogen.

Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit erhalten Versicherte auf Antrag, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Anzahl der Frühberentungen wird krankheitsspezifisch in der Statistik der Rentenversicherer ausgewiesen.

Erwerbsunfähig ist eine Person, die wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit, die mehr als geringfügig ist, nachzugehen.

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Person infolge von Krankheit bzw. Behinderung in ihrer Arbeitsfähigkeit zu mehr als 50 % im Vergleich zu Personen mit ähnlichen/gleichwertigen Ausbildungen/Kenntnissen/Fähigkeiten eingeschränkt ist. Voraussetzung ist, dass die/der Betroffene einen Beruf erlernt hat oder mehr als sechs Jahre in einem Beruf gearbeitet hat.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über Rentenzugänge

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Durch den VDR erfolgen Einzelprüfungen der Kodierungen der Ärzte. Dadurch wird sichergestellt, dass nur zulässige Diagnosen kodiert werden. Vollständigkeit und Qualität der Daten werden durch Plausibilitätsprüfungen und Qualitätssicherungsprogramme kontrolliert, so dass von einer guten Datenqualität ausgegangen werden kann. Der Indikator gilt als valide.

Kommentar

Alle Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden statistisch erfasst und bis zum Übergang in die Altersrente in einer Datei geführt.

Durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurde zum 1.1.2001 das bisherige System der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch ein einheitliches und abgestuftes System einer Erwerbsminderungsrente abgelöst.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren der WHO, OECD oder EU. Der Indikator war im bisherigen NRW-Indikatorensatz nicht vorhanden.

Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenarten C, D. 2001 ff.

Dokumentationsstand

05.01.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Alter in Jahren	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versich.
< 35	5	0,4	5	0,3	10	0,4
35 - 39	9	1,7	15	2,3	24	2,0
40 - 44	15	2,8	15	2,5	30	2,6
45 - 49	17	3,7	47	9,3	64	6,6
50 - 54	33	8,4	83	19,4	116	14,1
55 - 59	63	22,5	122	36,6	185	30,1
60 u. mehr	14	7,7	37	16,4	51	12,5
Insgesamt	156	4,2	324	7,6	480	6,0

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über Rentenzugänge

3.82

Psychische und Verhaltensstörungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Psychische und Verhaltensstörungen sind besonders häufige und kostenintensive Erkrankungen, die eine große Belastung für die Lebensführung und -qualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen darstellen. Psychische und Verhaltensstörungen gewinnen sowohl für den Gesundheitszustand aller Altersgruppierungen der Bevölkerung, speziell auch im höheren Lebensalter, zunehmend an Bedeutung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass unter Psychischen und Verhaltensstörungen (Hauptdiagnosegruppe V der ICD-10) sehr unterschiedliche Formen von psychischen Erkrankungen und Störungen zusammengefasst sind, die zumindest einen Teil der davon Betroffenen von der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben mehr oder weniger ausgrenzen. In der bis zum Jahre 1999 geltenden Klassifikation der Krankheiten (ICD-9) wurde die Krankheitsgruppe als psychiatrische oder psychische Krankheiten bezeichnet.

Mit dem vorliegenden Indikator 3.82 wird versucht, anhand verfügbarer Daten die Morbidität der Bevölkerung und die Belastungen des Gesundheitswesens durch psychische und Verhaltensstörungen nach Geschlecht auf Länderebene im Trend darzustellen. Inzidenzdaten liegen nicht vor. Die Hauptdiagnosegruppe Psychische und Verhaltensstörungen kennzeichnet ein komplexes Spektrum sehr verschiedener psychogener Krankheitsbilder (ICD-10: Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen, F00 - F99). Im Einzelnen werden nach Geschlecht unterschieden aufgeführt:

- ▶ Krankenhausfälle nach Geschlecht und bezogen auf je 100 000 der Wohnbevölkerung,
- ▶ Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Geschlecht bezogen auf je 100 000 BKK-Mitglieder,
- ▶ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die von den Rentenversicherungsträgern (ohne Kranken-, Unfallversicherungen, Sozial- oder Versorgungsämter) je 100 000 aktiv Versicherter im Berichtsjahr erbracht wurden und
- ▶ Rentenzugänge je 100 000 aktiv Versicherter wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

Im vorliegenden Indikator sind in den Krankenhausfällen die Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ BKK Bundesverband
- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen
- ▶ AU-Leistungsdaten der BKK
- ▶ Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe
- ▶ Statistik über Rentenzugänge

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Daten der Arbeitsunfähigkeitsstatistik, der Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe und der Statistik über Rentenzugänge gelten als sehr valide. Die Qualität der Krankenhausdiagnosestatistik hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Detaillierte Ausführungen zur Datenqualität der einbezogenen Datenquellen sind bei den Indikatoren 3.24 bis 3.40 enthalten.

Kommentar

Die im Indikator aufgeführten Datenquellen gestatten keine umfassende Übersicht über das Morbiditätsgeschehen bei psychischen und Verhaltensstörungen. Es fehlen zuverlässige Inzidenz- und Prävalenzzahlen. Im vorliegenden Indikator ist zu beachten, dass je nach genutzter Datenquelle ein unterschiedlicher Bevölkerungsbezug herangezogen wird, so dass die berechneten Kennziffern aus den einzelnen Datenquellen nicht direkt verglichen werden können. Die Hauptdiagnosegruppe V der ICD-10 wurde inhaltlich gegenüber der Hauptdiagnosegruppe V der ICD-9 verändert; dieser Fakt ist bei Zeitreihenbetrachtungen zu berücksichtigen.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbare Indikatoren finden sich bei der WHO in den Indikatoren 2382 992979 Number of hospital discharges: mental and behaviour disorders und 2383 992929 Number of hospital discharges: mental and behaviour disorders/100 000 population, teilweise vergleichbar mit OECD-Indikatoren: Direct expenditures by disease; Discharge rates by diagnostic categories, mental disorders und in den ECHI-Vorschlägen der EU: Number of discharges due to mental health conditions, Number of disability pensions due to mental disorders.

Der Indikator ist mit früheren NRW-Indikatoren 3.87 bedingt und mit 3.11a , 3.80z, 3.86 und 7.21 voll vergleichbar.

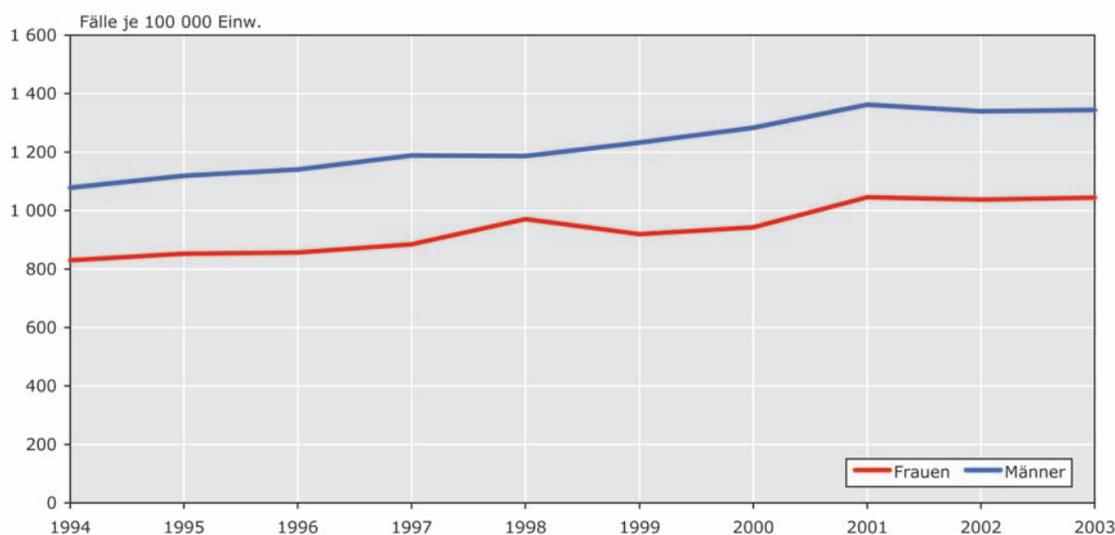
Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausdiagnosestatistik, Teil II – Diagnosen 2000 ff.
- ▶ BKK Bundesverband
AU-Leistungsdaten NRW 2002 ff.
- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
 - Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenarten C, D, E, 2000 ff.
 - Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation. Tabellenarten A, B, 2000 ff.

Dokumentationsstand

16.02.2005, lögd

Krankenhausfälle wegen psychischen und Verhaltensstörungen (altersstandardisiert), 1994 - 2003



Indikator (K)
3.82

Psychische und Verhaltensstörungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2003

Jahr	Psychische und			
	Krankenhausfälle*		Arbeitsunfähigkeitssfälle (BKK-Mitglieder)	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
	Anzahl			
2000	95 226	117 314	.	.
2001	106 326	124 548	.	.
2002	105 451	122 740	25 177	22 091
2003	105 858	123 471	26 827	23 074
	weiblich**	männlich**	weiblich***	männlich***
	je 100 000			
2000	1 029,3	1 340,3	.	.
2001	1 148,1	1 420,3	.	.
2002	1 137,3	1 396,3	4 293,0	2 513,6
2003	1 141,3	1 403,1	4 305,9	2 565,9
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
	je 100 000 standardisiert an der Europabevölkerung alt			
2000	942,7	1 283,5	.	.
2001	1 045,4	1 362,1	.	.
2002	1 037,8	1 339,6	4 207,4	2 354,3
2003	1 044,4	1 344,3	4 280,5	2 424,7

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung
und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen
BKK Bundesverband:
AU-Leistungsdaten
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:
Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe,
Statistik über Rentenzugänge

* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem
Wohnsitz bzw. Geschlecht
** je 100 000 weibl. bzw. männl. Einw.
*** je 100 000 weibl. bzw. männl. BKK-Mitglieder
**** je 100 000 weibl. bzw. männl. aktiv Versicherte

noch: Indikator 03_82_2003

Verhaltensstörungen (F00 - F99)				Jahr
Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe		Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit		
weiblich	männlich	weiblich	männlich	
Anzahl				
12 292	13 075	4 762	4 992	2000
14 465	14 683	5 367	5 369	2001
15 138	14 649	5 102	4 858	2002
14 196	13 913	5 218	5 068	2003
weiblich****	männlich****	weiblich****	männlich****	
je 100 000				
335,3	302,0	129,2	115,0	2000
391,5	347,0	144,4	126,6	2001
407,0	340,7	136,4	112,7	2002
387,3	327,4	141,5	118,9	2003
weiblich	männlich	weiblich	männlich	
je 100 000 standardisiert an der Europabevölkerung alt				
319,5	283,1	180,3	159,0	2000
370,1	324,5	201,8	175,2	2001
380,7	315,9	184,2	149,4	2002
354,8	299,6	185,0	153,3	2003

3.83

Krankenhausfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die alters- und geschlechtsspezifischen stationären Behandlungsraten infolge von psychischen und Verhaltensstörungen (F00 - F99), darunter: psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10), Störungen durch psychotrope Substanzen (F11 - F19), Schizophrenie (F20 - F29), Affektive Störungen (F30 - F39) und gerontopsychiatrische Erkrankungen (F00*, F01, F02* F03, bei Manifestation, zusätzlich G30 Alzheimer-Krankheit), reflektieren die Morbiditätssituation der Bevölkerung. Die Darstellung nach Altersgruppen und Geschlecht ermöglicht Aussagen über die mit dem Alter verbundene Erkrankungshäufigkeit durch unterschiedliche psychische und Verhaltensstörungen.

Bei stationären Behandlungen wird die Hauptdiagnose von den behandelnden Ärzten bei der stationären Entlassung kodiert. Als Hauptdiagnose eines Krankenhausfalles wird diejenige Diagnose kodiert, die nach der Entgeltverordnung mit dem höchsten Ressourcenverbrauch einhergeht. Zur Diagnosegruppe der psychischen und Verhaltensstörungen (Kapitel V der ICD-10) gehören alle unter F00 - F99 kodierten Erkrankungen. Der Indikator 3.83 weist die Krankenhausfälle insgesamt und nach Geschlecht sowie die auf die entsprechende Wohnbevölkerung berechnete Rate des Berichtsjahres aus. Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr mit einer der erwähnten Diagnosen entlassen wurden.

Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, d. h. es liegt eine Totalerhebung vor. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser (sofern sie nicht oder nur im eingeschränkten Umfang für die zivile Bevölkerung tätig sind).

Es wird von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

Kommentar

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden. So führen z. B. Mehrfachbehandlungen von Patienten in langwierigen Behandlungsepisoden zu derselben Krankheit zu Mehrfachzählungen.

Die Diagnosestatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Für den vorliegenden Indikator werden die stationären Behandlungsfälle nach Wohnort zugrunde gelegt. Da es sich um eine Fallstatistik (Prävalenz) handelt, hat die Altersstandardisierung einen untergeordneten Wert. Deshalb werden die berechneten Raten je 100 000 Einwohner bevorzugt.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1900 -1903 993701 - 3 SDR, mental, nervous system & sense organ/ 100 000/male/fem./0-64/m./f./65+/male/fem. und dem OECD-Indikator Discharge rates by diagnostic categories mental disorders. Eine Untergliederung der Angaben in Altersklassen ist nicht vorgesehen. Im EU-Indikatorensetz findet man einen bedingt vergleichbaren Indikator Number of discharges due to mental health conditions, Number of all discharges, i.e. episodes (due to ICD-10 group F) of treatment that have ended during a year/100 000 inhabitants in a year.

Der Indikator ist mit folgenden bisherigen NRW-Indikatoren voll vergleichbar: 3.86 bezüglich der Diagnose F00 – F99, 3.91a bezüglich der Diagnose F10 und 3.94 bezüglich der Diagnose F00 – F03.

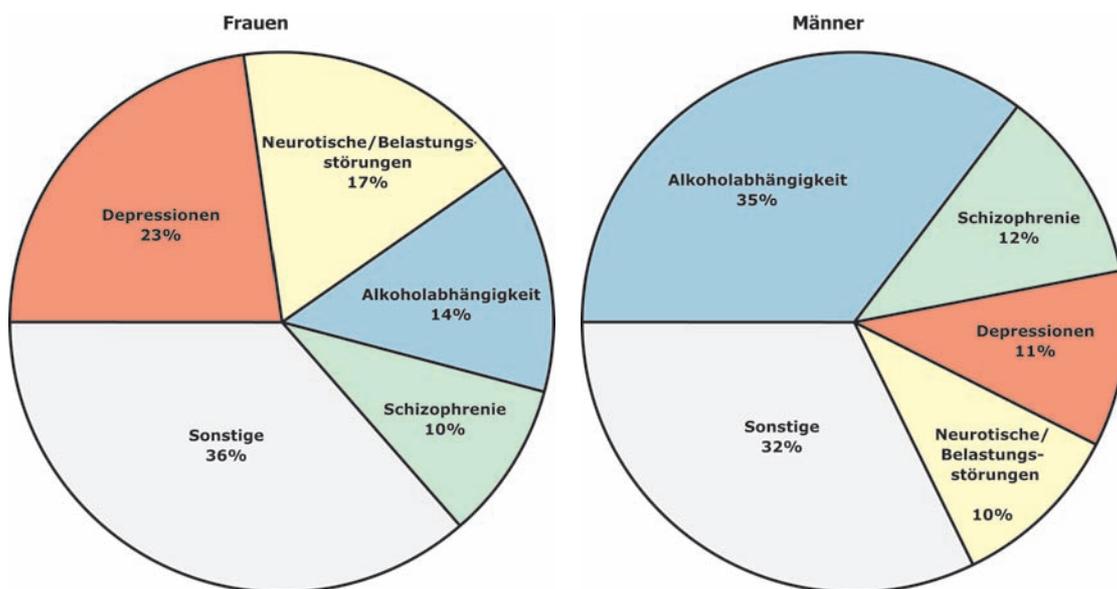
Originalquellen

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen. 2001 ff.

Dokumentationsstand

22.12.2003, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Krankenhausfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen, 2003



**Indikator (L)
3.83**

Krankenhausfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen¹, 2003

Alter in Jahren	Krankenhausfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen (F00 - F99)				darunter:		
					Psych. u. Verhaltens- störungen durch Alkohol (F10)		Störungen trophe Subst.
	weiblich		männlich		weiblich	männlich	weiblich
	Anzahl**	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl**	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl**		
0	179	228,1	203	244,7	2	2	8
1 - 4	543	159,6	859	240,2	•	•	5
5 - 9	860	185,6	1 911	391,9	•	•	2
10 - 14	2 434	479,2	2 867	537,1	230	228	47
15 - 19	5 801	1 192,3	4 829	946,4	422	834	546
20 - 24	6 338	1 262,2	8 240	1 617,1	206	839	1 139
25 - 29	5 993	1 189,3	9 672	1 903,5	349	1 459	1 048
30 - 34	7 393	1 163,6	12 207	1 866,8	779	3 365	954
35 - 39	10 422	1 353,0	15 921	1 975,4	1 899	6 373	963
40 - 44	11 101	1 519,0	16 749	2 220,4	2 668	8 589	614
45 - 49	9 580	1 487,4	14 380	2 206,6	2 665	8 011	333
50 - 54	7 705	1 310,0	10 093	1 741,0	1 844	5 565	200
55 - 59	5 278	1 088,3	5 986	1 257,0	1 221	3 026	120
60 - 64	5 621	936,1	5 639	976,6	1 013	2 533	116
65 - 69	5 057	910,5	4 269	847,3	639	1 532	130
70 - 74	4 572	1 040,8	3 133	865,5	315	681	71
75 - 79	6 016	1 467,9	2 815	1 143,2	199	267	90
80 - 84	5 761	1 916,5	2 002	1 559,7	102	85	73
85 u. mehr	5 204	2 232,4	1 696	2 401,5	36	27	70
Insgesamt	105 858	1 141,3	123 471	1 403,1	14 589	43 418	6 529
standard. an Europ.bev. alt		1 044,4		1 344,3			

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

¹ Wohnbevölkerung
* bei Manifestation,
zusätzlich G30 Alzheimer-Krankheit
** ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit
unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
"•" weniger als 2 Fälle

noch: Indikator 03_83_2003

							Alter in Jahren
durch psycho- (F11 - F19)	Schizophrenie (F20 - F29)		Affektive Störungen (F30 - F39)		Gerontopsychiatrische Erkrankungen (F00*, F01, F02, F03)		
männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	
Anzahl**							
8	•	•	13	19	•	•	0
6	•	•	19	28	•	•	1 - 4
2	•	•	8	6	2	•	5 - 9
42	18	28	117	75	•	•	10 - 14
912	298	773	741	353	•	•	15 - 19
2 983	812	2 231	1 027	619	•	3	20 - 24
3 782	930	2 211	1 182	706	•	3	25 - 29
3 416	1 476	2 407	1 511	1 108	3	4	30 - 34
2 732	2 210	2 792	2 193	1 692	3	14	35 - 39
1 438	2 261	2 540	2 660	1 900	7	12	40 - 44
726	1 896	1 982	2 549	1 822	9	15	45 - 49
324	1 474	1 180	2 398	1 649	24	29	50 - 54
134	992	668	1 798	1 181	39	53	55 - 59
113	1 073	631	2 131	1 195	117	184	60 - 64
72	904	480	2 144	988	256	300	65 - 69
58	529	247	2 008	679	575	604	70 - 74
44	515	125	2 135	590	1 412	814	75 - 79
27	265	76	1 478	294	2 041	789	80 - 84
11	193	29	694	156	2 314	796	85 u. mehr
16 830	15 847	18 401	26 806	15 060	6 804	3 620	Insgesamt
							standard. an Europ.bev. alt

3.83_01

Aufnahme- und Entlassungsstatus von Patienten psychiatrischer Krankenhäuser, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr (vorläufiger Text)

Definition

In den psychiatrischen Krankenhäusern, die den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe unterstehen, werden entsprechend der „Psychiatrischen Basisdokumentation“ grundsätzlich folgende Arten der stationären Aufnahme unterschieden: Aufnahme mit ärztlicher Einweisung, Aufnahme auf der Grundlage des PsychKG oder des Betreuungsgesetzes, Aufnahme wegen forensischer Begutachtung.

Bei der Entlassung wird nach einvernehmlicher Entlassung, Entlassung auf der Grundlage des Betreuungsgesetzes und sonstige Formen der Entlassung bzw. Verlegung unterschieden.

Sowohl die Arten der Aufnahme als auch der Entlassung werden als prozentuale Anteile ausgewiesen.

Datenhalter

- ▶ Landschaftsverband Rheinland
- ▶ Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Datenquelle

- ▶ Psychiatrische Basisdokumentation

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Daten sind für die Kliniken der Landschaftsverbände vollständig erfasst. Zwischen den Kreisen gibt es unterschiedliche Auslegungen der Gesetze zur Unterbringung psychisch Kranker (PsychKG) und des Betreuungsgesetzes. Deshalb variiert der Anteil der einzelnen Arten des Aufnahme- und Entlassungsstatus zwischen den Kommunen teilweise beträchtlich.

Kommentar

Im Indikator sind nur ca. 50 % der psychiatrischen Betten des Landes NRW erfasst. Die Daten sind dem Wohnort des Patienten zugeordnet.

Vergleichbarkeit

Weder im WHO, im EU- noch im OECD-Indikatorensatz gibt es einen Indikator zum Aufnahme- bzw. Entlassungsstatus. Im bisherigen NRW-Indikatorensatz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

Dokumentationsstand

26.07.2004, Landschaftsverband Rheinland/lögd

Indikator (L)
3.83_01

Aufnahme- und Entlassungsstatus von Patienten psychiatrischer Krankenhäuser¹, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Aufnahme				Entlassung		
		nach ärztl. Einweisung	nach PsychKG	nach Betreuungsgesetz	wegen forensischer Begutachtg.	einvernehmlich	nach Betreuungsgesetz	sonstige/ Verlegung
		Status in %						
1								
2								
3								
...								
	Regierungsbezirk							
60	Nordrhein-Westfalen							

Datenquelle/Copyright:
Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe:
Psychiatrische Basisdokumentation

¹ nur psychiatrische Krankenhäuser
der Landschaftsverbände

3.84

Arbeitsunfähigkeitsfälle und Arbeitsunfähigkeitstage infolge psychischer und Verhaltensstörungen, BKK-Mitglieder nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Auswertungen von Daten zu Arbeitsunfähigkeitsfällen und -tagen infolge psychischer und Verhaltensstörungen (F00 - F99) bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) nach Alter und Geschlecht geben Hinweise auf individuelle und bevölkerungsbezogene alters- und geschlechtsspezifische Erkrankungshäufigkeiten, die zur Arbeitsunfähigkeit führen. Da zu GKV-Mitgliedern keine Daten vorliegen, werden Angaben von Mitgliedern der Betriebskrankenkassen des Landes Nordrhein-Westfalen herangezogen.

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Versicherte oder ein Versicherter aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, ihrer oder seiner Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es muss dabei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehen (§ 1 Abs. 3 MB/KT). Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle gibt an, wie häufig Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer im Berichtszeitraum infolge psychischer und Verhaltensstörungen arbeitsunfähig waren. Die Daten zu Arbeitsunfähigkeitstagen geben die pro Arbeitsunfähigkeitsfall registrierten absoluten Tage und ihren Prozentanteil an.

Der Indikator 3.84 weist alters- und geschlechtsspezifische Arbeitsunfähigkeitsfälle als eine auf je 100 000 versicherte BKK-Mitglieder (Pflichtmitglieder und freiwillig Versicherte) bezogene Rate für das Berichtsjahr mit der Hauptdiagnose Psychische und Verhaltensstörungen (Kapitel V der ICD-10: F00 - F99) aus und gibt die Zahl und den Prozentanteil der Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter (zwischen 15 und 65 Jahren) und Geschlecht gegliedert an. Angaben von Privatversicherten und Rentnern sind im Indikator nicht enthalten.

Datenhalter

- ▶ Bundesverband der Betriebskrankenkassen

Datenquelle

- ▶ AU-Leistungsdaten der BKK

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Als Basis für die Erfassung der Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage wird die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt herangezogen. Auf der Grundlage der Meldungen an die gesetzlichen Krankenkassen werden im Rahmen der Krankheitsartenstatistik der GKV die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle und der Arbeitsunfähigkeitstage nach Art der Krankheit, Alter und Geschlecht der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ausgewiesen. Die Ergebnisse können wegen der spezifischen Struktur der Mitglieder der BKK von denen der GKV abweichen. Es wird von einer guten Datenqualität der kodierten Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage ausgegangen. Weitere Informationen sind im Kommentar des Indikators 3.28 enthalten.

Kommentar

Der Indikator zeigt alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede in der Häufigkeit der Inanspruchnahme einer Arbeitsunfähigkeit und hinsichtlich der durchschnittlichen Dauer einer Arbeitsunfähigkeit auf. Die AU-Leistungsdaten der BKK schließen Daten der KG 8-Arbeitsunfähigkeitsstatistik, der Arbeits- und Wegeunfälle sowie die Berufskrankheiten ein. Der Anteil der BKK-Mitglieder an der GKV beträgt über 20 %; in NRW beträgt der Anteil der BKK-Versicherten über 25 %.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine Indikatoren zur Arbeitsunfähigkeit der WHO, OECD oder EU, die nach Diagnose, Altersgruppen und Geschlecht gegliedert sind. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.87 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Bundesverband der Betriebskrankenkassen
Auswertung für Nordrhein-Westfalen 2002 ff.

Dokumentationsstand

02.02.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/BKK Bundesverband

Alter in Jahren	Arbeitsunfähigkeitsfälle und Arbeitsunfähigkeitstage infolge psychischer und Verhaltensstörungen, BKK-Mitglieder¹ nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003					
	AU-Fälle und AU-Tage infolge psychischer und Verhaltensstörungen (F00 - F99) bei BKK-Mitgliedern (ohne Rentner)					
	weiblich			männlich		
	Fälle je 100 000 weibl. BKK-Mitgl.	Tage je Fall	Anteil in %	Fälle je 100 000 männl. BKK-Mitgl.	Tage je Fall	Anteil in %
15 - 19	2 511,3	13,96	1,52	1 104,1	12,57	1,08
20 - 24	3 834,1	19,76	10,14	2 083,9	23,88	6,02
25 - 29	3 461,8	25,15	11,53	2 064,5	27,91	8,60
30 - 34	3 644,3	29,90	13,17	2 201,5	32,53	12,94
35 - 39	4 349,1	28,65	16,49	2 614,8	34,41	18,42
40 - 44	4 883,4	31,87	16,04	2 923,6	33,61	17,11
45 - 49	5 203,3	36,83	13,48	3 110,6	37,11	14,12
50 - 54	5 333,6	39,58	10,26	3 072,3	44,80	11,49
55 - 59	5 317,7	51,06	5,91	2 717,8	50,41	7,80
60 - 64	4 468,0	42,47	1,45	2 384,6	46,29	2,40
insgesamt	4 305,9	31,55	100	2 565,9	35,71	100

Datenquelle/Copyright:
BKK Bundesverband:
AU-Leistungsdaten

¹ Pflichtmitglieder und
freiwillig Versicherte

3.85

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsbedarf sowie Frühberentung oder sogar Frühsterblichkeit entstehen nicht aus heiterem Himmel. Gesundheitliche Verläufe enthalten in der Regel systematische Muster, die als Hinweise für eine Rehabilitationsbedürftigkeit bzw. einen Rehabilitationsbedarf interpretiert werden können. Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen zielen darauf ab, Frühberentung zu verhindern oder zumindest zu verzögern. Eine rehabilitative Intervention sollte zu einem veränderten gesundheitlichen Verlaufsmuster führen, mit einer gesundheitlich positiven Tendenz. Neben Effekten für die allgemeine gesundheitliche Lebensqualität sollten rehabilitative Interventionen im Saldo zu einer Reduktion der Inanspruchnahme akutmedizinischer Angebote und damit zu einer Reduktion direkter Gesundheitskosten führen. Weitere Angaben s. Kommentar zum Indikator 3.33.

Der vorliegende Indikator weist alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede in der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10), Störungen durch psychotrope Substanzen (F11 - F19), Schizophrenie (F20 - F29) und affektiven Störungen (F30 - F39) aus. Die Angaben werden auf den Wohnort der Rehabilitanden bezogen.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Für alle Rehabilitationsleistungen besteht Berichtspflicht, so dass von einer Vollständigkeit der Daten ausgegangen werden kann. Die Qualität der Daten wird durch Qualitätssicherungsprogramme gewährleistet. Durch Einzelprüfungen von Kodierungen der Ärzte und zusätzliche Plausibilitätskontrollen wird sichergestellt, dass nur zulässige Diagnosen kodiert werden. Der Indikator gilt als valide.

Kommentar

Die Verteilungen der abgeschlossenen Rehabilitationsmaßnahmen und der Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung in den Geschlechts- und Altersgruppen beziehen sich nur auf aktiv Versicherte bis 64 Jahre. Demzufolge beziehen sich die Morbiditätsangaben nur auf Personen im erwerbsfähigen Alter, die rentenversicherungspflichtig sind.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren der WHO, OECD oder EU (nur Angaben zu: Expenditure on curative & rehabilitative care, in-patient care, day care), die nach Altersgruppen und Geschlecht gegliedert sind. Der Indikator ist mit keinem bisherigen NRW-Indikator vergleichbar.

Originalquellen

- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
Medizinische und Sonstige Leistungen zur Rehabilitation. Tabellenarten A, B. 2001 ff.

Dokumentationsstand

11.02.2003, lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Indikator (L) 3.85		Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, 2003							
Alter in Jahren	Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von:								
	Psych. u. Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)		Störungen durch psychotr. Substanzen (F11 - F19)		Schizophrenie (F20 - F29)		Affektiven Störungen (F30 - F39)		
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	
Anzahl									
< 20	•	5	6	15	•	•	•	2	
20 - 24	10	57	67	337	5	32	41	13	
25 - 29	35	133	56	627	21	30	126	48	
30 - 34	61	376	67	580	25	43	288	130	
35 - 39	194	727	71	402	49	67	531	250	
40 - 44	337	1 013	59	217	34	27	749	382	
45 - 49	316	928	28	101	43	20	936	400	
50 - 54	229	619	12	27	25	19	948	440	
55 - 59	116	278	11	8	8	10	695	398	
60 - 64	35	73	8	5	•	2	125	114	
Insgesamt	1 333	4 209	385	2 319	211	250	4 440	2 177	
je 100 000 weibliche bzw. männliche aktiv Versicherte									
< 20	•	2,7	3,8	8,1	•	•	•	1,1	
20 - 24	2,7	13,8	18,2	81,7	1,4	7,8	11,1	3,2	
25 - 29	9,8	32,1	15,6	151,3	5,9	7,2	35,2	11,6	
30 - 34	14,7	73,3	16,2	113,1	6,0	8,4	69,5	25,4	
35 - 39	36,2	112,6	13,2	62,3	9,1	10,4	99,0	38,7	
40 - 44	63,1	168,7	11,0	36,1	6,4	4,5	140,1	63,6	
45 - 49	68,3	183,8	6,1	20,0	9,3	4,0	202,2	79,2	
50 - 54	58,3	144,8	3,1	6,3	6,4	4,5	241,3	103,0	
55 - 59	41,5	83,3	3,9	2,4	2,9	3,0	248,4	119,2	
60 - 64	22,0	34,4	5,0	2,4	•	0,9	78,4	53,7	
Insgesamt	36,4	99,0	10,5	54,6	5,8	5,9	121,1	51,2	

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

"•" weniger als 2 Fälle

3.86

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Nach statistischen Angaben sind psychische Erkrankungen mit 27 % der Fälle inzwischen der häufigste Grund für Frührente – noch vor Muskel- und Skeletterkrankungen (25 %), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (13 %) oder Krebs (13 %).

Der Indikator 3.86 weist die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von psychischen und Verhaltensstörungen mit den Diagnosegruppen Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10), Störungen durch psychotrope Substanzen (F11 - F19), Schizophrenie (F20 - F29) und Affektive Störungen (F30 - F39) nach Alter und Geschlecht im Berichtsjahr aus (s. a. Definition und Kommentar des Indikators 3.76 zu Rentenzugängen).

Im Indikator werden Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen und als Rate je 100 000 aktiv Versicherter ausgewiesen. Die Angaben werden auf den Wohnort der Versicherten bezogen.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über Rentenzugänge

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Durch den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) erfolgen Einzelprüfungen der Kodierungen der Ärzte. Dadurch wird sichergestellt, dass nur zulässige Diagnosen kodiert werden. Vollständigkeit und Qualität der Daten werden durch Plausibilitätsprüfungen und Qualitätssicherungsprogramme kontrolliert, so dass von einer guten Datenqualität ausgegangen werden kann. Der Indikator gilt als valide.

Kommentar

Alle Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden statistisch erfasst und bis zum Übergang in die Altersrente in einer Datei geführt.

Durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurde zum 1.1.2001 das bisherige System durch ein einheitliches und abgestuftes System einer Erwerbsminderungsrente abgelöst. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren der WHO, OECD oder EU. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.80a bedingt vergleichbar.

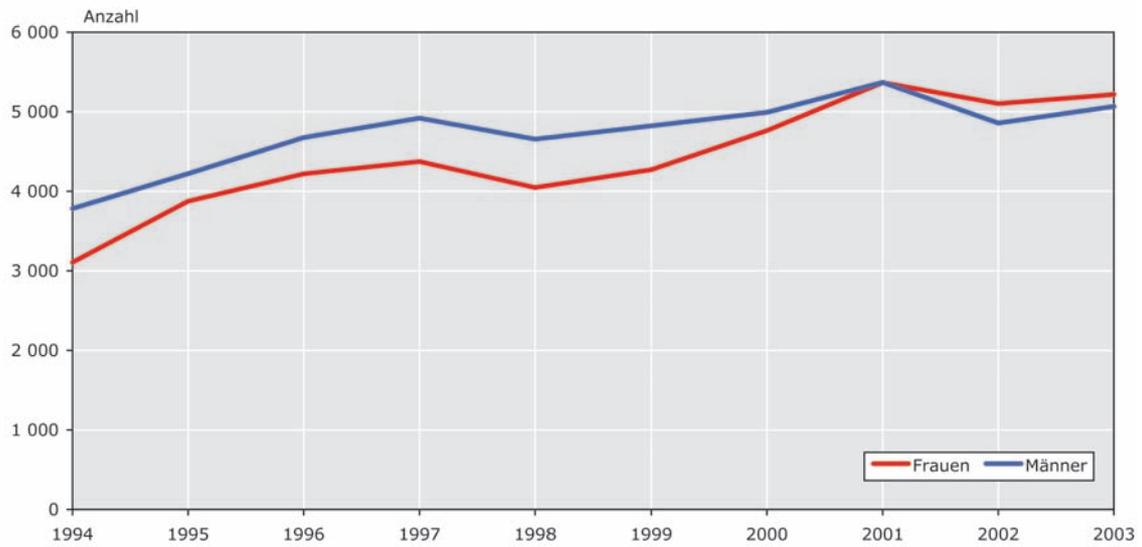
Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenarten C, D. 2001 ff.

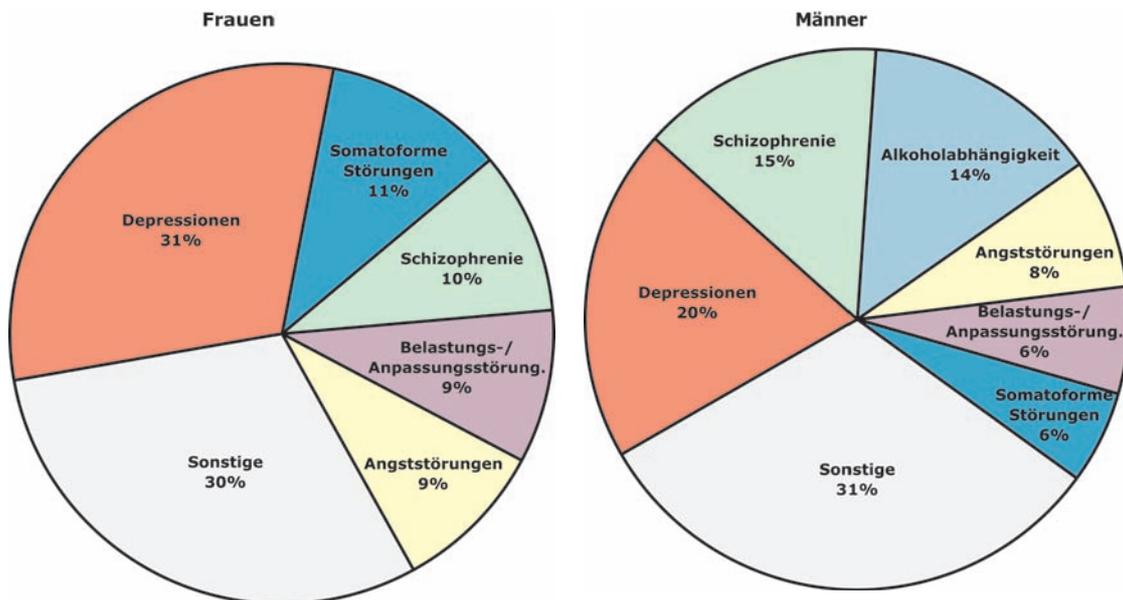
Dokumentationsstand

10.02.2003, lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von psychischen u. Verhaltensstörungen, 1994 - 2003



Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von psychischen und Verhaltensstörungen, 2003



Indikator (L)
3.86

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003

Alter in Jahren	Rentenzugänge wegen verminderter							
	Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)				Störungen durch psychotrope Substanzen (F11 - F19)			
	weiblich		männlich		weiblich		männlich	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte
< 35	3	0,2	16	1,1	4	0,3	12	0,8
35 - 39	14	2,6	37	5,7	6	1,1	20	3,1
40 - 44	26	4,9	116	19,3	3	0,6	24	4,0
45 - 49	33	7,1	156	30,9	7	1,5	17	3,4
50 - 54	47	12,0	208	48,7	3	0,8	9	2,1
55 - 59	29	10,4	143	42,8	5	1,8	2	0,6
60 u. mehr	3	1,7	33	14,6	•	•	•	•
Insgesamt	155	4,2	709	16,6	28	0,8	84	2,0

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:
Statistik über Rentenzugänge

"•" weniger als 2 Fälle

noch: Indikator 03_86_2003

Erwerbsfähigkeit infolge von:								Alter in Jahren
Schizophrenie (F20 - F29)				Affektiven Störungen (F30 - F39)				
weiblich		männlich		weiblich		männlich		
Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	
112	8,6	303	19,9	66	5,1	36	2,4	< 35
145	27,0	192	29,7	128	23,9	67	10,4	35 - 39
141	26,4	206	34,3	201	37,6	119	19,8	40 - 44
134	28,9	119	23,6	331	71,5	173	34,3	45 - 49
129	32,8	82	19,2	567	144,3	329	77,0	50 - 54
61	21,8	44	13,2	543	194,1	384	115,0	55 - 59
8	4,4	10	4,4	46	25,3	71	31,5	60 u. mehr
730	19,8	956	22,4	1 882	51,0	1 179	27,7	Insgesamt

3.87

Einweisungen nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Mit dem 1992 in Kraft getretenen Betreuungsgesetz (Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige) wurde das alte zweistufige System von Pflegschaft und Vormundschaft durch das einheitliche Rechtsinstitut der Betreuung ersetzt. Gleichzeitig wurde auch im Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG) ein einheitliches Verfahrensrecht für die zivilrechtliche Unterbringung (nach dem Betreuungsgesetz) und die öffentlich-rechtliche Unterbringung (nach den Unterbringungsgesetzen der Länder) geschaffen. Bei der rechtlichen Betreuung nach dem Betreuungsgesetz geht es im Kern um die Unterstützung und Interessenwahrnehmung eines Menschen in den vom Gericht festgelegten Aufgabenkreisen. Leitbild ist dabei die persönliche Betreuung, die sich am Wohl des Betreuten orientiert. Der gerichtlich bestellte Betreuer hat die Wünsche des Betroffenen zu respektieren (Betreuung).

In jedem Bundesland gibt es ein Gesetz, das die Unterbringung von psychisch Kranken ermöglicht, die eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung darstellen, weil sie sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer in erheblichem Maße gegenwärtig gefährden (PsychKG: Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke). Vorgesehene Maßnahmen sind vorsorgende Hilfe zur Vermeidung einer Unterbringung und rechtzeitige ärztliche Behandlung einer Störung oder beginnenden Krankheit, nachsorgende Hilfe nach Abschluss stationärer Behandlung in Gestalt individueller Beratung und Betreuung, Auflagen und Weisungen des Gesundheitsamtes. Maßnahmen zur Gefahrenabwehr sind Zwangsmaßnahmen, die nicht der Heilung von psychischer Krankheit oder Sucht, sondern allein zur Abwendung einer Gefahr für Leib oder Leben des Untergebrachten oder seiner Umgebung dienen. Die Unterbringung wird von den Ordnungsbehörden beantragt, wobei das ärztliche Gutachten durch Klinikärzte (überwiegend) oder niedergelassene Neurologen ausgestellt wird.

Im Indikator 3.87 werden Einweisungen nach dem Betreuungsgesetz bzw. den Unterbringungsgesetzen der Länder nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen und als Rate je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung im Zeitvergleich ausgewiesen. Die Angaben werden auf den Wohnort des Untergebrachten/Eingewiesenen bezogen.

Daten zur Unterbringung nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz liegen teilweise in den Gesundheitsämtern und teilweise in den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe vor. Im vorliegenden Indikator sind bis zum Jahre 2002 nur die Angaben der Gesundheitsämter enthalten. Ab dem Berichtsjahr 2003 werden Angaben der Landschaftsverbände mit aufgeführt.

Datenhalter

- ▶ Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ Landschaftsverband Rheinland (ab 2003)
- ▶ Landschaftsverband Westfalen-Lippe (ab 2003)

Datenquelle

- ▶ Dokumentation zu den Unterbringungsgesetzen der Länder (PsychKG)
- ▶ Dokumentation zum Betreuungsgesetz

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Seit dem Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes (Betreuung) im Jahr 1992 ist das Verfahren bei zivilrechtlichen Unterbringungen (nach dem Betreuungsrecht) und öffentlich-rechtlichen Unterbringungen (nach

Unterbringungsgesetz des Landes bzw. PsychKG) bundesweit einheitlich geregelt. Ein Landesgesetz in Nordrhein-Westfalen regelt das Unterbringungsverfahren.

Die zuständigen Amtsgerichte melden in Zusammenarbeit mit den örtlichen Ordnungsbehörden und den Gesundheitsämtern den jeweiligen Justizministerien der Länder die Fallübersichten über die Unterbringung nach dem PsychKG.

Die Zahlen sind nur auf Amtsgerichtsbezirksebene verfügbar, diese decken sich aber nicht immer mit den Grenzen der Gebietskörperschaften. In den Angaben können auch Fälle enthalten sein, die nicht zu einer Unterbringung geführt haben. Die Daten sind nicht vollständig und nur begrenzt aussagefähig. Es gehen nur die Angaben der Kommunen in diesen Indikator ein, die die Daten entsprechend den Vorgaben geliefert haben.

Kommentar

Voraussetzung für die Einrichtung einer Betreuung ist nach § 1896 BGB, dass ein Volljähriger aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann. Das Psychischkrankengesetz sieht einen Katalog staatlicher Maßnahmen vor, solche Kranke notfalls zur Therapie zu zwingen (Unterbringung nach PsychKG).

Vergleichbarkeit

Es gibt keine direkt vergleichbaren Indikatoren der WHO, OECD oder EU zu Einweisungen nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz. Im bisherigen NRW-Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

- Anwendungspraxis des Unterbringungsrechts nach dem PsychKG und des Betreuungsrechtes des Bundes. Erhebung des lögd 2000 ff.

Dokumentationsstand

09.11.2004, lögd

Indikator (L) 3.87		Einweisungen nach dem PsychKG ¹ und Betreuungsgesetz, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2003							
		Unterbringungen nach dem PsychKG				Betreuungsrechtliche Unterbringungen			
		weiblich		männlich		weiblich		männlich	
Jahr	Kommunen*	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
2000	46	7 572	98,0	9 751	133,3	•	•	•	•
2001	49	7 585	92,9	10 140	130,9	•	•	•	•
2002	47	7 406	93,5	10 028	133,3	•	•	•	•
2003	51	7 818	91,1	10 448	128,1	•	•	•	•

Datenquelle/Copyright:
Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:
Dokumentation zum PsychKG,
Dokumentation zum Betreuungsgesetz

¹ Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

* Kommunen, die Daten an das lögd gemeldet haben

3.87_01

Einweisungen nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Mit dem 1992 in Kraft getretenen Betreuungsgesetz (Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige) wurde das alte zweistufige System von Pflegschaft und Vormundschaft durch das einheitliche Rechtsinstitut der Betreuung ersetzt. Gleichzeitig wurde auch im Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG) ein einheitliches Verfahrensrecht für die zivilrechtliche Unterbringung (nach dem Betreuungsgesetz) und die öffentlich-rechtliche Unterbringung in Nordrhein-Westfalen geschaffen. Bei der rechtlichen Betreuung nach dem Betreuungsgesetz geht es im Kern um die Unterstützung und Interessenwahrnehmung eines Menschen in den vom Gericht festgelegten Aufgabenkreisen. Leitbild ist dabei die persönliche Betreuung, die sich am Wohl des Betreuten orientiert. Der gerichtlich bestellte Betreuer hat die Wünsche des Betroffenen zu respektieren (Betreuung).

In jedem Bundesland gibt es ein Gesetz, das die Unterbringung von psychisch Kranken ermöglicht, die eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung darstellen, weil sie sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer in erheblichem Maße gegenwärtig gefährden (PsychKG: Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke). Vorgesehene Maßnahmen sind vorsorgende Hilfe zur Vermeidung einer Unterbringung und rechtzeitige ärztliche Behandlung einer Störung oder beginnenden Krankheit, nachsorgende Hilfe nach Abschluss stationärer Behandlung in Gestalt individueller Beratung und Betreuung, Auflagen und Weisungen des Gesundheitsamtes. Maßnahmen zur Gefahrenabwehr sind Zwangsmaßnahmen, die nicht der Heilung von psychischer Krankheit oder Sucht, sondern allein zur Abwendung einer Gefahr für Leib oder Leben des Unterbrachten oder seiner Umgebung dienen. Die Unterbringung wird von den Ordnungsbehörden beantragt, wobei das ärztliche Gutachten durch Klinikärzte (überwiegend) oder niedergelassene Neurologen ausgestellt wird.

Im Indikator 3.87_01 werden Einweisungen nach dem Betreuungsgesetz bzw. dem Unterbringungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen nach Geschlecht in Absolutzahlen und als Rate je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung ausgewiesen. Die Angaben werden auf den Wohnort des Unterbrachten/Eingewiesenen bezogen.

Daten zur Unterbringung nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz liegen teilweise in den Gesundheitsämtern und teilweise in den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe vor. Im vorliegenden Indikator sind bis zum Jahre 2002 nur die Angaben der Gesundheitsämter enthalten. Ab dem Berichtsjahr 2003 werden Angaben der Landschaftsverbände mit aufgeführt.

Datenhalter

- ▶ Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ Landschaftsverband Rheinland (ab 2003)
- ▶ Landschaftsverband Westfalen-Lippe (ab 2003)

Datenquelle

- ▶ Dokumentation zum Unterbringungsgesetz von Nordrhein-Westfalen (PsychKG)
- ▶ Dokumentation zum Betreuungsgesetz

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Seit dem Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes (Betreuung) im Jahr 1992 ist das Verfahren bei zivilrechtlichen Unterbringungen (nach dem Betreuungsrecht) und öffentlich-rechtlichen Unterbringungen (nach Unterbringungsgesetz des Landes bzw. PsychKG) bundesweit einheitlich geregelt. Ein Landesgesetz in

Nordrhein-Westfalen regelt das Unterbringungsverfahren.

Die zuständigen Amtsgerichte melden in Zusammenarbeit mit den örtlichen Ordnungsbehörden und den Gesundheitsämtern den jeweiligen Justizministerien der Länder die Fallübersichten über die Unterbringung nach dem PsychKG.

Die Zahlen sind auf Amtsgerichtsbezirksebene verfügbar, diese decken sich nicht immer mit den Grenzen der Gebietskörperschaften. In den Angaben können auch Fälle enthalten sein, die nicht zu einer Unterbringung geführt haben. Die Daten sind nicht vollständig und nur begrenzt aussagefähig. Es gehen die Angaben der Kommunen und Landschaftsverbände in diesen Indikator ein, die die Daten entsprechend den Vorgaben geliefert haben.

Kommentar

Voraussetzung für die Einrichtung einer Betreuung ist nach § 1896 BGB, dass ein Volljähriger aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann. Das Psychischkrankengesetz sieht einen Katalog staatlicher Maßnahmen vor, solche Kranke notfalls zur Therapie zu zwingen (Unterbringung nach PsychKG).

Vergleichbarkeit

Es gibt keine direkt vergleichbaren Indikatoren der WHO, OECD oder EU zu Einweisungen nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz. Im bisherigen NRW-Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

- ▶ Anwendungspraxis des Unterbringungsrechts nach dem PsychKG und des Betreuungsrechtes des Bundes.
Erhebungen des Landschaftsverbandes Nordrhein und Westfalen-Lippe 2002 ff.

Dokumentationsstand

09.11.2004, lögd

Indikator (L)
3.87_01

Einweisungen nach dem PsychKG¹ und Betreuungsgesetz, nach Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Unterbringungen nach dem PsychKG					
		insgesamt*		davon mit Geschlechtsangabe:			
				weiblich		männlich	
		Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	1 201	209,8	221	73,4	657	242,0
2	Duisburg	516	101,9	206	79,3	290	117,5
3	Essen	869	147,4	390	126,8	479	169,9
3	Krefeld	487	204,1	211	171,5	276	238,9
5	Mönchengladbach	361	137,6	145	106,9	216	170,5
6	Mülheim a. d. Ruhr	180	105,4	95	106,4	85	104,4
7	Oberhausen	546	248,1	209	184,4	337	315,8
8	Remscheid	374	317,7	175	287,9	199	349,5
9	Solingen	228	138,6	80	93,8	148	186,6
10	Wuppertal	485	133,9	231	122,7	254	146,1
	Kreise						
11	Kleve	376	123,0	155	100,2	221	146,4
12	Mettmann	722	142,4	360	137,6	327	133,2
13	Rhein-Kreis Neuss	420	94,1	197	86,1	223	102,5
14	Viersen	362	119,1	130	83,5	232	156,5
15	Wesel	.	.	.	.	.	.
16	Reg.-Bez. Düsseldorf^{ftt}	7 127	153,1	2 805	116,8	3 944	175,0
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	292	113,8	119	94,1	173	132,9
18	Bonn	694	223,1	323	198,8	371	249,7
19	Köln	1 980	205,0	883	177,0	1 093	233,9
20	Leverkusen	165	102,1	69	83,1	96	122,2
	Kreise						
21	Aachen	149	48,1	53	33,5	86	56,7
22	Düren	536	196,4	224	163,5	296	217,7
23	Rhein-Erft-Kreis	310	67,1	146	62,0	164	72,4
24	Euskirchen	352	182,8	207	212,3	145	152,5
25	Heinsberg	176	68,8	83	64,0	93	73,8
26	Oberbergischer Kreis	183	63,0	79	53,2	104	73,4
27	Rhein.-Berg. Kreis	115	41,3	54	37,6	61	45,1
28	Rhein-Sieg-Kreis	344	58,0	149	49,3	193	66,2
29	Reg.-Bez. Köln^{tt}	5 296	121,7	2 389	107,5	2 875	135,1
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	206	171,2	112	180,0	94	161,8
31	Gelsenkirchen	310	113,8	123	87,3	187	142,2
32	Münster	565	209,6	246	171,6	318	252,0

noch: Indikator 03_87_01_2003

Betreuungsrechtliche Unterbringungen						Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
insgesamt*		davon mit Geschlechtsangabe:					
Anzahl	je 100 000 Einwohner	weiblich		männlich			
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.		
.	.	.	.	.	.	Kreisfreie Städte	
178	35,1	87	33,5	71	28,8	Düsseldorf	1
1 691	286,9	.	.	.	.	Duisburg	2
.	.	.	.	.	.	Essen	3
.	.	.	.	.	.	Krefeld	4
.	.	.	.	.	.	Mönchengladbach	5
.	.	.	.	.	.	Mülheim a. d. Ruhr	6
38	17,3	13	11,5	25	23,4	Oberhausen	7
.	.	.	.	.	.	Remscheid	8
86	52,3	38	44,6	45	56,7	Solingen	9
.	.	.	.	.	.	Wuppertal	10
.	.	.	.	.	.	Kreise	
372	73,3	150	57,3	222	90,4	Kleve	11
.	.	.	.	.	.	Mettmann	12
125	41,1	64	41,1	59	39,8	Rhein-Kreis Neuss	13
.	.	.	.	.	.	Viersen	14
.	.	.	.	.	.	Wesel	15
.	.	.	.	.	.	Reg.-Bez. Düsseldorf**	16
7	2,7	.	.	5	3,8	Kreisfreie Städte	
131	42,1	67	41,2	64	43,1	Aachen	17
578	59,8	282	56,5	296	63,4	Bonn	18
.	.	.	.	.	.	Köln	19
.	.	.	.	.	.	Leverkusen	20
57	18,4	31	19,6	26	17,2	Kreise	
245	89,8	.	.	.	.	Aachen	21
7	1,5	5	2,1	2	0,9	Düren	22
.	.	.	.	.	.	Rhein-Erft-Kreis	23
.	.	.	.	.	.	Euskirchen	24
216	84,4	97	74,8	104	82,5	Heinsberg	25
.	.	.	.	.	.	Oberbergischer Kreis	26
.	.	.	.	.	.	Rhein.-Berg. Kreis	27
.	.	.	.	.	.	Rhein-Sieg-Kreis	28
.	.	.	.	.	.	Reg.-Bez. Köln**	29
.	.	.	.	.	.	Kreisfreie Städte	
.	.	.	.	.	.	Bottrop	30
390	144,7	150	104,6	240	190,2	Gelsenkirchen	31
.	.	.	.	.	.	Münster	32

noch: Indikator 03_87_01_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Unterbringungen nach dem PsychKG					
		insgesamt*		davon mit Geschlechtsangabe:			
				weiblich		männlich	
		Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
	Kreise						
33	Borken	232	63,3	95	51,8	137	74,8
34	Coesfeld	99	45,0	35	31,2	64	59,5
35	Recklinghausen	598	91,8	248	74,0	348	110,1
36	Steinfurt	246	55,7	93	41,6	153	70,0
37	Warendorf	110	38,8	44	30,5	65	46,7
38	Reg.-Bez. Münster**	2 366	90,1	996	74,0	1 366	106,7
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	509	155,0	•	•	•	•
	Kreise						
40	Gütersloh	341	97,3	138	77,6	203	117,5
41	Herford	89	34,9	41	31,0	48	39,0
42	Höxter	41	26,5	12	15,3	29	37,9
43	Lippe	271	74,5	137	72,8	130	74,0
44	Minden-Lübbecke	273	84,4	114	68,7	159	101,0
45	Paderborn***	(94)	(31,8)	(38)	(25,4)	(56)	(38,4)
46	Reg.-Bez. Detmold**	1 618	78,1	480	53,8	625	73,4
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	143	36,9	58	29,1	85	45,2
48	Dortmund	953	161,6	401	132,9	552	191,8
49	Hagen	91	45,5	37	35,5	54	56,3
50	Hamm	126	68,1	59	63,4	67	72,9
51	Herne	77	44,5	27	30,5	50	59,3
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	179	51,7	68	37,8	111	66,7
53	Hochsauerlandkreis	220	78,8	97	68,5	123	89,4
54	Märkischer Kreis	470	103,6	201	86,9	256	115,0
55	Olpe	69	48,6	23	32,3	43	60,6
56	Siegen-Wittgenstein	107	36,3	38	25,5	69	47,5
57	Soest	367	118,8	139	88,3	228	150,5
58	Unna	227	53,1	•	•	•	•
59	Reg.-Bez. Arnsberg**	3 029	80,0	1 148	66,9	1 638	99,7
60	Nordrhein-Westfalen**	19 436	111,1	7 818	91,1	10 448	128,1

Datenquelle/Copyright:
Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:
Dok. zum PsychKG, Dok. zum Betreuungsgesetz

¹ Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

* inkl. Personen m. unbekanntem Geschlecht

** Summe der meldenden Kommunen

*** Die Daten liegen dem Iögd nicht vollständig vor

noch: Indikator 03_87_01_2003

Betreuungsrechtliche Unterbringungen						Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
insgesamt*		davon mit Geschlechtsangabe:					
Anzahl	je 100 000 Einwohner	weiblich		männlich			
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.		
70	19,1	•	•	•	•	Kreise Borken	33
91	41,4	49	43,6	42	39,0	Coesfeld	34
202	31,0	76	22,7	83	26,3	Recklinghausen	35
186	42,1	88	39,4	98	44,8	Steinfurt	36
59	20,8	•	•	•	•	Warendorf	37
•	•	•	•	•	•	Reg.-Bez. Münster**	38
181	55,1	•	•	•	•	Kreisfreie Städte Bielefeld	39
141	40,2	46	25,9	84	48,6	Kreise Gütersloh	40
82	32,1	27	20,4	55	44,7	Herford	41
128	82,7	44	56,1	84	109,9	Höxter	42
40	11,0	17	9,0	23	13,1	Lippe	43
•	•	•	•	•	•	Minden-Lübbecke	44
•	•	•	•	•	•	Paderborn	45
•	•	•	•	•	•	Reg.-Bez. Detmold**	46
191	49,3	85	42,7	106	56,3	Kreisfreie Städte Bochum	47
•	•	•	•	•	•	Dortmund	48
142	71,0	80	76,8	62	64,7	Hagen	49
•	•	•	•	•	•	Hamm	50
•	•	•	•	•	•	Herne	51
163	47,1	79	44,0	84	50,5	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	52
186	66,6	114	80,5	72	52,3	Hochsauerlandkreis	53
•	•	•	•	•	•	Märkischer Kreis	54
209	147,1	•	•	•	•	Olpe	55
246	83,6	67	44,9	111	76,5	Siegen-Wittgenstein	56
•	•	•	•	•	•	Soest	57
•	•	•	•	•	•	Unna	58
•	•	•	•	•	•	Reg.-Bez. Arnsberg**	59
•	•	•	•	•	•	Nordrhein-Westfalen**	60

3.88

Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Depressionen gelten als häufigster Grund für die Flucht in den Selbstmord. Untermuert wird diese Hypothese durch Untersuchungsergebnisse, wonach bei über 80 % aller Menschen, die einen Suizidversuch unternommen haben, eine aktuelle Depression bestanden hat. Zwei Altersgruppen im gesamten Altersspektrum sind besonders betroffen: Jugendliche und ältere Menschen. Der Suizid ist nach dem Unfalltod die zweithäufigste Todesursache in der Altersschicht bis 29 Jahre. In Deutschland sterben zur Zeit täglich drei Kinder und Jugendliche durch Suizid. Weitere 40 Kinder versuchen jeden Tag, sich das Leben zu nehmen. Die Anzahl der jugendlichen Selbstmorde ist in Großstädten doppelt so hoch wie auf dem Land. Die Selbstmordgefahr ist bei Schülern höher als bei Jugendlichen, die sich bereits in der Berufsausbildung befinden.

Der Alterssuizid - gemessen an den so genannten natürlichen Todesursachen – ist das zweite drängende gesellschaftliche Problem in diesem Zusammenhang. Unter den jährlich etwa 13 000 Menschen in Deutschland, die sich das Leben nehmen, ist jeder Dritte über 65 Jahre alt. Die Suizidrate in der Altersgruppe der über 65-Jährigen ist in den vergangenen 25 Jahren um 13,5 % angestiegen. Hauptgrund dafür sind die zusehends komplexere Wirklichkeit, an der viele alte Menschen leiden, und der Umstand, dass etwa jeder Zweite der über 65-Jährigen allein lebt.

Der Indikator 3.88 enthält die absoluten Todesfälle und die auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung bezogenen, geschlechtsspezifischen Mortalitätsraten infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle), darunter die Todesfälle infolge von vorsätzlicher Selbstvergiftung durch Medikamente oder Drogen (X60 - X64) des Bundeslandes für das Berichtsjahr. Die Suizidrate (Suizidmortalität) setzt die Anzahl der Suizide ins Verhältnis zu 100 000 Einwohnern. Zusätzlich erfolgt eine direkte Altersstandardisierung auf die Europabevölkerung (alt). Grundlage für die Tabelle bildet die amtliche Todesursachenstatistik.

Datenhalter

► Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

► Todesursachenstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12

Validität

Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend. Die Zahlen werden der Bevölkerungsstatistik und der Todesursachenstatistik der Länder entnommen. Die Todesbescheinigungen werden von dem zuständigen Einwohnermeldeamt an das Statistische Landesamt weitergeleitet, in dem die Kodierung der Todesbescheinigungen erfolgt. Daten über die Suizidsterbefälle gelten als relativ zuverlässig.

Kommentar

Die im Indikator ausgewiesenen vorsätzlichen Selbstbeschädigungen enthalten per Definition keine Suizidfälle der unter 10-Jährigen. Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1770 - 1785 120101 3 SDR, suicide & self-inflicted injuries, 0-64/100000 population/male/female, 65+/100000/ male/female. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator Causes of mortality, Suicide and self-inflicted injury. Entsprechende EU-Indikatoren lauten: Cause-specific mortality, Suicide and intentional self-harm: Number of suicides/100 000 inhabitants in a year (mean population).

Der Indikator ist mit einigen Angaben des bisherigen NRW-Indikators 3.8 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Todesursachenstatistik 2001 ff.

Dokumentationsstand

22.12.2003, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Alter in Jahren	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003					
	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (X60 - X84)				darunter: infolge von Medikamenten und Drogen (X60 - X64)	
	weiblich		männlich		weiblich	männlich
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	
0*	•	•	•	•	•	•
1 - 14	•	•	•	•	•	•
15 - 19	4	0,8	30	5,9	•	•
20 - 24	11	2,2	57	11,2	3	8
25 - 29	17	3,4	60	11,8	4	10
30 - 34	21	3,3	74	11,3	6	9
35 - 39	31	4,0	126	15,6	5	19
40 - 44	47	6,4	124	16,4	13	17
45 - 49	42	6,5	148	22,7	15	13
50 - 54	42	7,1	122	21,0	11	17
55 - 59	38	7,8	94	19,7	8	10
60 - 64	38	6,3	101	17,5	11	9
65 - 69	37	6,7	101	20,0	8	6
70 - 74	41	9,3	86	23,8	10	6
75 - 79	46	11,2	76	30,9	12	8
80 - 84	38	12,6	55	42,8	13	2
85 und mehr	37	15,9	45	63,7	9	2
Insgesamt	491	5,3	1 300	14,8	129	137
standard. an Europabev. alt		4,2		13,4		

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Todesursachenstatistik

* per Definition treten keine Suizid-
fälle im Alter unter 10 Jahren auf
"•" weniger als 2 Fälle

3.89

Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert

Definition

Der Indikator 3.89 enthält die gemittelten absoluten Todesfälle, die auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung bezogenen geschlechtsspezifischen Mortalitätsraten und die auf die Gesamtsuizidrate des Landes normierten Mortalitätsziffern (SMR) infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) als 3-Jahres-Mittelwert für die Kreise und kreisfreien Städte des Landes Nordrhein-Westfalen. Grundlage für die Tabelle bildet die amtliche Todesursachenstatistik.

Die Anzahl der jugendlichen Selbstmorde ist in Großstädten doppelt so hoch wie auf dem Land. Die Zahl der Suizide in ländlichen Gebieten mit hoher Drogenkriminalität liegt 50 % über dem Durchschnitt.

Aufschlussreich ist, dass die Rate der Suizidversuche bei Mädchen dreimal höher ist als bei Jungen. Dagegen führen jedoch bei Jungen die Suizidversuche dreimal öfter zum Tode als beim weiblichen Geschlecht. Ein Anstieg von Suizidsterbefällen wird in höherem Lebensalter beobachtet.

Regionalisierte geschlechtsspezifische Sterbeziffern infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) machen diese besondere Form geschlechtsspezifischer Sterblichkeit und ihren Anteil an der Gesamtsterblichkeit deutlich und lassen die Unterschiede im Vergleich der Zahlen Gestorbener nach Geschlecht durch die entsprechenden Häufigkeiten je 100 000 Einwohner zwischen den Verwaltungseinheiten des Bundeslandes deutlich werden.

Datenhalter

► Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

► Todesursachenstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12

Validität

Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend. Die Zahlen werden der Bevölkerungsstatistik und der Todesursachenstatistik der Länder entnommen. Die Validität setzt die Weiterleitung der Todesbescheinigungen an das zuständige Einwohnermeldeamt voraus, so dass Verstorbene in die Statistik der Kommunen und des Bundeslandes eingehen, wo sie mit ihrem Hauptwohnsitz gemeldet waren. Die Kodierung der Todesbescheinigungen erfolgt in den Statistischen Landesämtern. Daten über die Suizidsterbefälle gelten als relativ zuverlässig.

Kommentar

Die im Indikator ausgewiesenen vorsätzlichen Selbstbeschädigungen enthalten per Definition keine Suizidfälle der unter 10-Jährigen. Regionalisierte Suizidraten bilden den Grundstock einer kommunalen Berichterstattung über Suizidfälle. Für die Berechnung von Raten als Mehrjahresmittelwert (z. B. drei Jahre) sind die Verfahren der Mittelwertbildung mit der Methode der gleitenden Durchschnitte kombinierbar. Neben der Berechnung je 100 000 Einwohner wird die indirekte Altersstandardisierung (SMR) als Methode zur Vergleichsrate verwendet. Der Landesdurchschnitt liegt bei der SMR bei 1,00, die Kreise können diese Werte über- oder unterschreiten. Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1780 120102 SDR, suicide & self-inflicted injuries, all/100 000, 1781 120102 SDR, suicide & self-inflicted injuries, all/100 000, male, 1782 120102 SDR, suicide & self-inflicted injuries all/100 000, female. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator Causes of mortality, Suicide and self-inflicted injury. Entsprechende EU-Indikatoren im Kapitel 3.2.1. Cause-specific mortality lauten Cause of death, Suicide and intentional self-harm: Number of suicides/100 000 inhabitants in a year (mean population). Der hier ausgewiesene Indikator ist neu, er war im ehemaligen NRW-Indikatorenset nicht vorhanden.

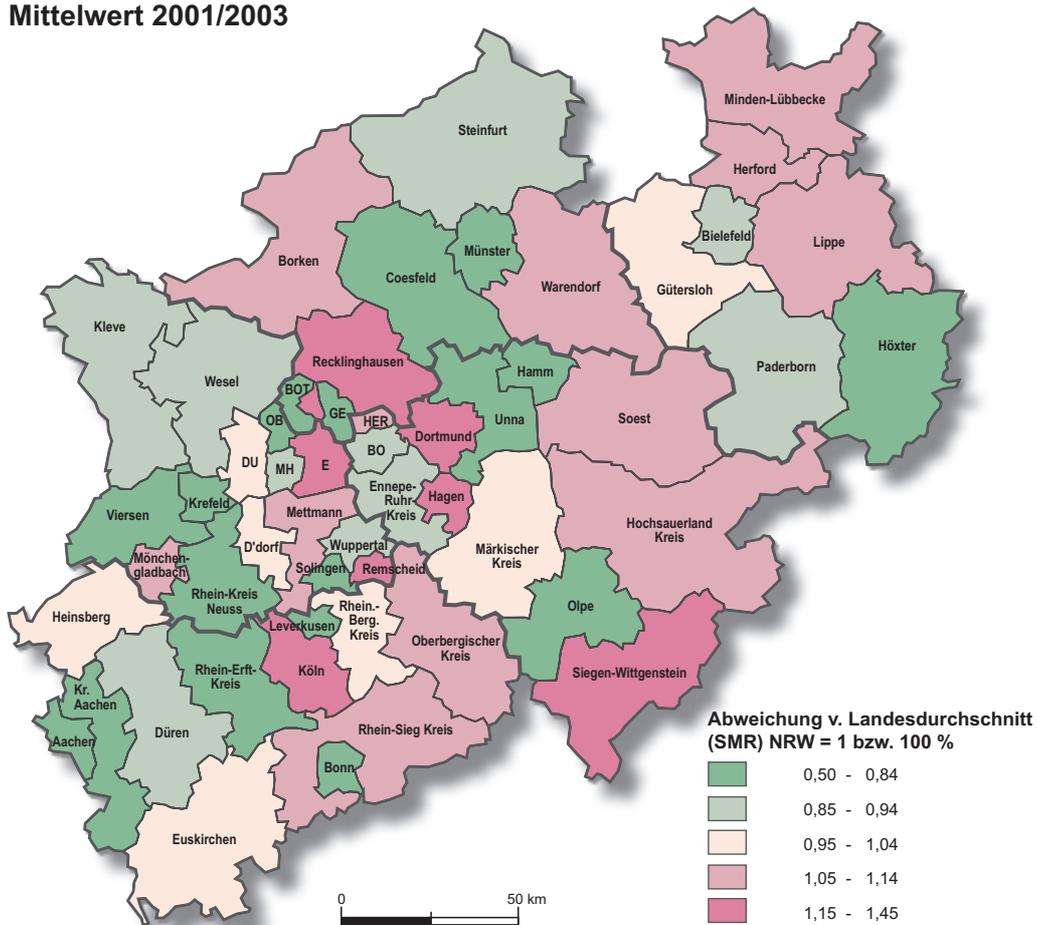
Originalquellen

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Todesursachenstatistik 2000 ff.

Dokumentationsstand

27.07.2004, lögd

Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle), Mittelwert 2001/2003



Lfd. Nr.		Verwaltungsbezirk	Gestorbene infolge vorsätzlicher				
			weiblich			männlich	
			Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.
		Kreisfreie Städte					
1	Düsseldorf	19	6,2	1,13	43	15,9	
2	Duisburg	12	4,5	0,83	38	15,3	
3	Essen	23	7,4	1,31	49	17,4	
4	Krefeld	3	2,7	0,50	15	13,2	
5	Mönchengladbach	10	7,6	1,44	17	13,7	
6	Mülheim a. d. Ruhr	5	5,2	0,91	12	15,0	
7	Oberhausen	3	2,6	0,49	8	7,5	
8	Remscheid	5	7,6	1,43	12	21,6	
9	Solingen	4	4,3	0,80	9	11,3	
10	Wuppertal	10	5,4	1,00	25	14,1	
		Kreise					
11	Kleve	4	2,4	0,47	23	15,6	
12	Mettmann	19	7,2	1,36	35	14,1	
13	Rhein-Kreis Neuss	9	3,9	0,77	27	12,3	
14	Viersen	6	3,7	0,71	19	12,6	
15	Wesel	11	4,4	0,85	32	13,9	
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	141	5,2	0,97	365	14,4	
		Kreisfreie Städte					
17	Aachen	4	3,0	0,56	15	12,0	
18	Bonn	6	3,9	0,75	13	9,1	
19	Köln	37	7,4	1,41 ↑	78	16,7	
20	Leverkusen	1	1,6	0,30	10	12,4	
		Kreise					
21	Aachen	4	2,8	0,53	18	11,9	
22	Düren	6	4,4	0,87	17	12,8	
23	Rhein-Erft-Kreis	11	4,8	0,95	26	11,7	
24	Euskirchen	4	4,5	0,88	13	14,1	
25	Heinsberg	7	5,7	1,15	18	14,2	
26	Oberbergischer Kreis	8	5,2	1,02	23	16,1	
27	Rhein.-Berg. Kreis	9	6,3	1,20	20	14,6	
28	Rhein-Sieg-Kreis	17	5,8	1,16	47	16,5	
29	Reg.-Bez. Köln	115	5,2	1,02	299	14,1	
		Kreisfreie Städte					
30	Bottrop	2	3,7	0,70	6	10,9	
31	Gelsenkirchen	6	4,0	0,73	17	12,8	
32	Münster	9	6,1	1,19	13	10,4	

noch: Indikator 03_89_2003

Selbstbeschädigung (X60 - X84)				Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
	insgesamt				
SMR**	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	SMR**		
1,04	62	10,8	1,05	Kreisfreie Städte	
1,03	50	9,7	0,97	Düsseldorf	1
1,14	72	12,2	1,17	Duisburg	2
0,88	19	7,8	0,78	Essen	3
0,94	28	10,5	1,07	Krefeld	4
0,96	17	9,9	0,94	Mönchengladbach	5
0,51 ↓	11	5,0	0,50 ↓	Mülheim a. d. Ruhr	6
1,47	17	14,3	1,45	Oberhausen	7
0,77	13	7,7	0,77	Remscheid	8
0,95	35	9,6	0,95	Solingen	9
				Wuppertal	10
				Kreise	
1,09	27	8,9	0,94	Kleve	11
0,95	54	10,6	1,06	Mettmann	12
0,84	36	8,0	0,82	Rhein-Kreis Neuss	13
0,88	24	8,0	0,83	Viersen	14
0,95	43	9,0	0,92	Wesel	15
0,97	506	9,6	0,96	Reg.-Bez. Düsseldorf	16
				Kreisfreie Städte	
0,81	19	7,5	0,76	Aachen	17
0,61 ↓	20	6,4	0,64 ↓	Bonn	18
1,13	115	11,9	1,20 ↑	Köln	19
0,83	11	6,8	0,68	Leverkusen	20
				Kreise	
0,82	22	7,2	0,75	Aachen	21
0,90	23	8,6	0,90	Düren	22
0,80	38	8,2	0,84	Rhein-Erft-Kreis	23
0,98	18	9,3	0,96	Euskirchen	24
1,00	25	9,9	1,05	Heinsberg	25
1,13	30	10,5	1,10	Oberbergischer Kreis	26
0,99	29	10,3	1,05	Rhein.-Berg. Kreis	27
1,15	65	11,0	1,15	Rhein-Sieg-Kreis	28
0,97	414	9,6	0,98	Reg.-Bez. Köln	29
				Kreisfreie Städte	
0,74	9	7,2	0,72	Bottrop	30
0,86	23	8,2	0,82	Gelsenkirchen	31
0,71	22	8,1	0,83	Münster	32

noch: Indikator 03_89_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Gestorbene infolge vorsätzlicher				
		weiblich			männlich	
		Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.
	Kreise					
33	Borken	9	5,1	1,10	25	14,0
34	Coesfeld	4	3,3	0,68	12	11,0
35	Recklinghausen	24	7,1	1,35	52	16,2
36	Steinfurt	10	4,4	0,89	25	11,7
37	Warendorf	7	4,9	0,99	21	15,4
38	Reg.-Bez. Münster	70	5,2	1,04	172	13,4
	Kreisfreie Städte					
39	Bielefeld	10	5,9	1,10	20	12,7
	Kreise					
40	Gütersloh	8	4,5	0,92	26	15,0
41	Herford	9	7,1	1,32	19	15,4
42	Höxter	2	3,0	0,58	9	11,7
43	Lippe	10	5,1	0,97	30	17,0
44	Minden-Lübbecke	7	4,0	0,76	29	18,4
45	Paderborn	6	3,8	0,80	20	13,6
46	Reg.-Bez. Detmold	52	4,9	0,94	152	15,1
	Kreisfreie Städte					
47	Bochum	7	3,7	0,67	27	14,3
48	Dortmund	25	8,2	1,51 ↑	55	19,0
49	Hagen	7	6,7	1,23	18	19,0
50	Hamm	4	4,7	0,91	8	9,1
51	Herne	4	4,9	0,89	14	16,9
	Kreise					
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	8	4,6	0,84	25	15,1
53	Hochsauerlandkreis	8	5,6	1,09	21	15,4
54	Märkischer Kreis	12	5,0	0,97	32	14,5
55	Olpe	2	3,3	0,67	9	13,2
56	Siegen-Wittgenstein	7	4,9	0,94	27	18,5
57	Soest	7	4,7	0,92	26	17,0
58	Unna	7	3,3	0,65	27	13,0
59	Reg.-Bez. Arnsberg	100	5,1	0,98	291	15,7
60	Nordrhein-Westfalen	478	5,2	1,00	1 278	14,5

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Todesursachenstatistik

* 3-Jahres-Mittelwert
** Standardized Mortality Ratio: standardisiert
an der Suizidrate des Landes

noch: Indikator 03_89_2003

Selbstbeschädigung (X60 - X84)				Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
insgesamt					
SMR**	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	SMR**		
1,03	35	9,5	1,06	Kreise	
0,80	15	7,0	0,77	Borchen	33
1,11	76	11,6	1,17	Coesfeld	34
0,84	35	8,0	0,86	Recklinghausen	35
1,10	28	10,0	1,07	Steinfurt	36
				Warendorf	37
0,94	242	9,2	0,97	Reg.-Bez. Münster	38
0,85	30	9,1	0,92	Kreisfreie Städte	
				Bielefeld	39
1,07	34	9,7	1,03	Kreise	
1,05	28	11,1	1,12	Gütersloh	40
0,82	11	7,3	0,76	Herford	41
1,17	40	10,9	1,11	Höxter	42
1,27	36	11,0	1,13	Lippe	43
0,99	25	8,6	0,94	Minden-Lübbecke	44
1,05	204	9,9	1,02	Reg.-Bez. Detmold	46
0,94	34	8,8	0,86	Kreisfreie Städte	
1,27	79	13,4	1,34 ↑	Bochum	47
1,27	25	12,6	1,25	Dortmund	48
0,64	13	6,9	0,72	Hagen	49
1,12	19	10,7	1,06	Hamm	50
				Herne	51
1,00	34	9,6	0,95	Kreise	
1,07	29	10,4	1,08	Ennepe-Ruhr-Kreis	52
1,01	44	9,6	1,00	Hochsauerlandkreis	53
0,94	12	8,2	0,88	Märkischer Kreis	54
1,28	34	11,6	1,20	Olpe	55
1,19	33	10,7	1,12	Siegen-Wittgenstein	56
0,90	35	8,1	0,83	Soest	57
1,07	391	10,3	1,04	Reg.-Bez. Arnsberg	59
1,00	1 756	9,7	1,00	Nordrhein-Westfalen	60

↑ Signifikant über dem Landesdurchschnitt
 ↓ Signifikant unter dem Landesdurchschnitt
 (Signifikanzniveau 99 %)

3.90

Krankheiten des Kreislaufsystems nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland. Ca. 50 % aller Todesfälle werden durch einen Herzinfarkt oder andere Krankheiten des Kreislaufsystems ausgelöst. Vor allem ältere Menschen sind von Kreislauf-Erkrankungen betroffen. Angesichts der steigenden Lebenserwartung und der wachsenden Anzahl chronischer Herzerkrankungen ist deshalb mit einer weiteren Zunahme dieser Krankheiten zu rechnen. Störungen des Herz-Kreislauf-Systems manifestieren sich bereits in jüngeren Jahren (im Alter unter 50 Jahren). Zu den Risikofaktoren zählen Bluthochdruck, ein erhöhter Cholesterinspiegel, Übergewicht, Rauchen, Diabetes und die Arteriosklerose. Die Behandlung der Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursacht hohe Kosten. Der Anteil der Herz-Kreislauf-Mittel beträgt rund ein Viertel der gesamten Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung. Hinzu kommen die Aufwendungen für die Rehabilitation der Herzinfarkt- und Schlaganfallpatienten, die nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus weiterhin betreut werden müssen sowie die operativen Eingriffe.

Der Indikator weist verschiedene Aspekte der Morbidität und Mortalität bei Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 - I99) in der zeitlichen Entwicklung und nach Geschlecht aus. Es werden Krankenhaus- und Arbeitsunfähigkeitsfälle sowie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. sonstige Leistungen zur Teilhabe und zusätzlich die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und die Mortalität infolge Erkrankungen des Kreislaufsystems angegeben. Alle Angaben erfolgen in absoluten Zahlen und je 100 000 Personen der Wohnbevölkerung bzw. der kranken- oder rentenversicherten Bevölkerung.

Im vorliegenden Indikator sind in den Krankenhausfällen die Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ BKK Bundesverband
- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen
- ▶ Todesursachenstatistik
- ▶ AU-Leistungsdaten der BKK
- ▶ Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe
- ▶ Statistik über Rentenzugänge

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Als Basis für die Erfassung der Arbeitsunfähigkeitsfälle wird die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt herangezogen. Die für den Indikator verwendeten Statistiken der Krankenhausaufenthalte, zur Arbeitsunfähigkeit, zur medizinischen Rehabilitation und zu den Rentenzugängen unterliegen Validitätsprüfungen und Qualitätssicherungsprogrammen. Sie weisen ebenso wie die Todesursachenstatistik eine gute Validität auf.

Kommentar

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden. So führen z. B. Mehrfachbehandlungen von Patienten zu derselben Krankheit zu Mehrfachzählungen. Die Diagnosestatistik liegt nach Wohnort der behandelten Patienten vor, es handelt sich um eine Fallstatistik. Altersstandardisierte Raten werden zusätzlich angegeben. Der Indikator zeigt geschlechtsabhängige Unterschiede in der Häufigkeit der Inanspruchnahme einer Arbeitsunfähigkeit auf.

Für alle Rehabilitationsleistungen besteht Berichtspflicht, so dass von einer Vollständigkeit der Daten ausgegangen werden kann. Die Qualität der Daten wird durch Qualitätssicherungsprogramme gesichert. Durch Einzelprüfungen von Kodierungen der Ärzte und zusätzliche Plausibilitätskontrollen wird sichergestellt, dass nur zulässige Diagnosen kodiert werden.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1320-1322 090102 SDR, diseases of circulatory system, all ages/100 000/male/female, 2450 992923 Hospital discharges, circulatory system, diseases/100 000. Im OECD-Indikatorensetz gibt es entsprechende Indikatoren zu Mortality, Morbidity, Diseases of circulatory system. Es sind keine vergleichbaren EU-Indikatoren vorhanden. Der Indikator ist mit den bisherigen NRW-Indikatoren 3.11a, 3.75, 3.97z und 7.21 voll und mit den Indikatoren 3.08, 3.65z und 3.85 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
 - Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen, 2000 ff.
 - Todesursachenstatistik 2000 ff.
- ▶ BKK Bundesverband
 - AU-Leistungsdaten NRW 2002 ff.
- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
 - Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe, Tabellenarten A, B, 2000 ff
 - Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Tabellenarten C, D, E, 2000 ff.

Dokumentationsstand

17.02.2005, lögd

Indikator (K) 3.90		Krankheiten des Kreislaufsystems nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2003				
		Krankheiten des				
Jahr	Krankenhausfälle*		Arbeitsunfähigkeitsfälle (BKK-Mitglieder)		Leistungen z. med. sonst. Leistungen	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	
	Anzahl					
2000	304 769	340 919	•	•	3 593	
2001	305 798	338 302	•	•	4 023	
2002	314 343	349 751	17 118	28 651	3 831	
2003	306 869	333 603	18 005	29 008	3 718	
	weiblich**	männlich**	weiblich***	männlich***	weiblich****	
	je 100 000					
2000	3 294,3	3 894,9	•	•	98,0	
2001	3 301,9	3 857,8	•	•	108,9	
2002	3 390,1	3 978,7	2 918,9	3 260,1	103,0	
2003	3 308,6	3 790,9	2 889,9	3 225,8	101,4	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	
	je 100 000 standardisiert an der Europabevölkerung alt					
2000	2 152,4	3 387,9	•	•	106,0	
2001	2 136,8	3 303,0	•	•	117,7	
2002	2 168,1	3 350,4	3 275,9	3 507,4	110,5	
2003	2 089,9	3 131,5	3 302,0	3 533,9	105,9	

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen,

Todesursachenstatistik

BKK Bundesverband:

AU-Leistungsdaten

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe,

Statistik über Rentenzugänge

* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

** je 100 000 weibl. bzw. männl. Einw.

*** je 100 000 weibl. bzw. männl.

BKK-Mitglieder

**** je 100 000 weibl. bzw. männl.

aktiv Versicherte

noch: Indikator 03_90_2003

Kreislaufsystems (I00 - I99)					Jahr
Rehabilitation und zur Teilhabe	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit		Sterblichkeit		
männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	
Anzahl					
13 040	1 243	4 653	54 024	36 827	2000
13 774	1 176	3 993	54 660	37 330	2001
12 965	875	3 288	54 345	37 692	2002
12 508	985	3 388	54 633	38 298	2003
männlich****	weiblich****	männlich****	weiblich**	männlich**	
je 100 000					
301,2	33,7	107,2	584,0	420,7	2000
325,5	31,7	94,1	590,2	425,7	2001
301,5	23,4	76,3	586,0	428,8	2002
294,3	26,7	79,5	589,0	435,2	2003
männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	
je 100 000 standardisiert an der Europabevölkerung alt					
328,3	52,7	172,7	253,6	381,8	2000
358,4	49,6	155,0	255,6	377,1	2001
325,2	36,1	120,8	255,7	372,7	2002
310,5	40,0	125,8	259,5	371,9	2003

3.91

Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die alters- und geschlechtsspezifischen stationären Behandlungsraten infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems reflektieren die Morbiditätssituation der Bevölkerung. Die Darstellung nach Altersgruppen und Geschlecht ermöglicht Aussagen über die Inanspruchnahme stationärer Versorgungsstrukturen, die mit dem Alter verbunden sind. Bei stationären Behandlungen wird die Hauptdiagnose von den behandelnden Ärzten bei der stationären Entlassung kodiert. Als Hauptdiagnose eines Krankenhausfalles wird diejenige Diagnose kodiert, die nach der Entgeltverordnung mit dem höchsten Ressourcenverbrauch einhergeht. Der Indikator 3.91 weist die mit Hauptdiagnose Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 - I99) festgestellten absoluten Krankenhausfälle insgesamt sowie die differenzierte Anzahl der Krankenhausfälle mit den Diagnosen Ischämische Herzkrankheiten (I20 - I25) und Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60 - I69) nach Altersklassen und Geschlecht der Wohnbevölkerung im Berichtsjahr aus. Außerdem erfolgt die Angabe der altersspezifischen Raten und eine zusätzliche Altersstandardisierung aller stationären Behandlungsfälle auf die Europabevölkerung (alt). Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden.

Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Datenhalter

► Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

► Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, d. h. es liegt eine Totalerhebung vor. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser (sofern sie nicht oder nur im eingeschränkten Umfang für die zivile Bevölkerung tätig sind).

Es wird von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

Kommentar

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden. So führen z. B. Mehrfachbehandlungen von Patienten zu derselben Krankheit zu Mehrfachzählungen. Die Diagnosestatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Für den vorliegenden Indikator wird der Bezug zum Wohnort genommen.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 2450 992923 Hospital discharges, circulatory system diseases/100 000, 2451 992973 Hospital discharges, circulatory system diseases, 2460 990901 Hospital discharges, ischaemic heart diseases/100 000, 2461 990951 Hospital discharges, ischaemic heart diseases, 2470 090401 Incidence of ischaemic heart diseases/100 000, 2471 095401 New cases of ischaemic heart diseases, 2480 990902 Hospital discharges, cerebrovascular diseases/100 000, 2481 990952 Hospital discharges, cerebrovascular diseases/100 000.

ges, cerebrovascular diseases, 2490 090501 Incidence, cerebrovascular diseases/100 000, 2491 095501 New cases of cerebrovascular diseases.

Entsprechende OECD-Indikatoren sind Discharge rates by diagnostic categories, Diseases of the circulatory system, Ischaemic heart diseases, Cerebrovascular diseases. Im EU-Indikatorensetz findet man einen vergleichbaren Indikator zu Morbidity, disease-specific, Incidence/prevalence of selected diseases/disorders. (a) Diseases/disorders of large impact, Ischaemic heart diseases. Eine Untergliederung der Angaben in Altersklassen ist nicht vorgesehen. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.75 bezüglich der Diagnose I00 – I99 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen. 2001 ff.

Dokumentationsstand

22.12.2003, lögd

Indikator (L) 3.91		Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen ¹ , 2003							
Alter in Jahren	Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 - I99)				darunter:				
	weiblich		männlich		Ischämische Herzkrankheiten (I20 - I25)		Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60 - I69)		
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	weiblich	männlich	weiblich	männlich	
0	193	246,0	223	268,8	•	2	9	22	
1 - 4	229	67,3	324	90,6	5	4	17	17	
5 - 9	482	104,0	552	113,2	•	4	10	20	
10 - 14	966	190,2	982	184,0	•	4	13	19	
15 - 19	1 228	252,4	1 256	246,1	6	33	39	34	
20 - 24	1 419	282,6	1 569	307,9	36	76	76	56	
25 - 29	1 694	336,2	2 013	396,2	57	186	119	103	
30 - 34	3 164	498,0	3 532	540,2	175	555	225	176	
35 - 39	5 398	700,8	6 809	844,8	526	1 875	370	431	
40 - 44	7 397	1 012,2	11 193	1 483,9	1 317	4 576	603	702	
45 - 49	10 220	1 586,8	16 357	2 509,9	2 572	7 583	958	1 118	
50 - 54	14 150	2 405,8	23 111	3 986,5	4 062	11 086	1 261	1 738	
55 - 59	16 747	3 453,2	28 358	5 954,7	5 269	13 159	1 347	2 380	
60 - 64	28 307	4 714,3	47 594	8 242,5	8 687	21 532	2 534	4 448	
65 - 69	37 055	6 671,3	56 460	11 206,4	12 175	24 573	3 782	6 048	
70 - 74	41 684	9 489,1	53 103	14 669,4	13 169	21 945	5 415	6 591	
75 - 79	51 028	12 450,5	42 827	17 392,0	13 663	15 530	8 119	6 378	
80 - 84	46 143	15 350,2	24 469	19 063,2	9 216	6 862	9 049	4 277	
85 u. mehr	39 365	16 886,6	12 871	18 224,9	5 482	2 386	8 928	2 621	
Insgesamt	306 869	3 308,6	333 603	3 790,9	76 419	131 971	42 874	37 179	
standard. an Europ.bev. alt	2 089,9		3 131,5						

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

¹ Wohnbevölkerung
* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit
unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
** weniger als 2 Fälle

3.92

Arbeitsunfähigkeitsfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems bei den BKK-Mitgliedern nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Auswertungen von Daten zur Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems, darunter ischämische Herzkrankheit und zerebrovaskuläre Krankheiten nach Alter und Geschlecht zielen auf alters- und geschlechtsspezifische Erkrankungshäufigkeiten.

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Versicherte oder ein Versicherter aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, ihrer oder seiner Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es muss dabei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehen (§ 1 Abs. 3 MB/KT). Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle gibt an, wie häufig Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer im Berichtszeitraum infolge Krankheiten des Kreislaufsystems arbeitsunfähig waren. Da zu GKV-Mitgliedern keine Daten vorliegen, werden Angaben von Mitgliedern der Betriebskrankenkassen des Landes Nordrhein-Westfalen herangezogen.

Der Indikator 3.92 weist Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Geschlecht gegliedert aus sowie die auf je 100 000 versicherte BKK-Mitglieder (Pflichtmitglieder und freiwillig Versicherte) bezogene Rate für das Berichtsjahr mit Hauptdiagnose Krankheiten des Kreislaufsystems, darunter ischämische Herzkrankheit (I20 - I25) und zerebrovaskuläre Krankheiten (I60 - I69). Angaben von Privatversicherten sind im Indikator nicht enthalten. Die Angaben sind auf den Wohnort bezogen.

Datenhalter

- ▶ Bundesverband der Betriebskrankenkassen

Datenquelle

- ▶ AU-Leistungsdaten der BKK

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Als Basis für die Erfassung der Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage wird die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt herangezogen. Die Ergebnisse können wegen der spezifischen Struktur der Mitglieder der BKK von denen der GKV abweichen. Es wird von einer guten Datenqualität der kodierten Arbeitsunfähigkeitsfälle ausgegangen. Weitere Informationen sind im Kommentar des Indikators 3.28 enthalten.

Kommentar

Der Indikator zeigt alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede in der Häufigkeit der Inanspruchnahme einer Arbeitsunfähigkeit und hinsichtlich der durchschnittlichen Dauer einer Arbeitsunfähigkeit auf. Die AU-Leistungsdaten der BKK schließen Daten der KG 8-Arbeitsunfähigkeitsstatistik, der Arbeits- und Wegeunfälle sowie die Berufskrankheiten ein. Der Anteil der BKK-Mitglieder an der GKV beträgt über 20 %; in NRW beträgt der Anteil der BKK-Versicherten über 25 %.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt bisher keine Indikatoren zur Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems der WHO, OECD oder EU, die nach Diagnose, Altersgruppen und Geschlecht gegliedert sind. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.85 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- Bundesverband der Betriebskrankenkassen
Auswertung für Nordrhein-Westfalen 2002 ff.

Dokumentationsstand

02.02.2005, lögd/BKK Bundesverband

Indikator (L) 3.92		Arbeitsunfähigkeitsfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems bei den BKK-Mitgliedern¹ nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003				
Alter in Jahren	AU-Fälle bei BKK-Mitgliedern (ohne Rentner) infolge von:					
	Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 - I99)		darunter:			
			Ischäm. Herzkrankheit (I20 - I25)		Zerebrovaskul. Krankheiten (I60 - I69)	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
	Anzahl					
15 - 19	421	423	5	9	3	6
20 - 24	1 865	1 275	16	36	14	16
25 - 29	1 723	1 280	35	56	10	12
30 - 34	1 828	2 179	33	162	19	40
35 - 39	2 309	3 359	70	333	37	51
40 - 44	2 469	4 148	117	697	45	88
45 - 49	2 624	4 486	218	918	46	118
50 - 54	2 633	5 461	277	1 421	69	208
55 - 59	1 663	4 669	225	1 333	41	166
60 - 64	470	1 727	67	530	10	80
Insgesamt	18 005	29 008	1 063	5 495	294	785
	je 100 000 weibl. bzw. männl. BKK-Mitglieder					
15 - 19	2 585,0	1 868,1	30,7	39,7	18,4	26,5
20 - 24	2 629,8	1 911,5	22,6	54,0	19,7	24,0
25 - 29	1 928,0	1 331,3	39,2	58,2	11,2	12,5
30 - 34	1 885,0	1 607,1	34,0	119,5	19,6	29,5
35 - 39	2 269,9	2 066,3	68,8	204,9	36,4	31,4
40 - 44	2 802,3	3 071,0	132,8	516,0	51,1	65,2
45 - 49	3 775,1	4 281,5	313,6	876,1	66,2	112,6
50 - 54	5 101,5	6 326,1	536,7	1 646,1	133,7	240,9
55 - 59	5 579,3	7 049,9	754,9	2 012,6	137,6	250,6
60 - 64	5 384,5	7 447,0	767,6	2 285,4	114,6	345,0
Insgesamt	2 889,9	3 225,8	170,6	611,1	47,2	87,3

Datenquelle/Copyright:
BKK Bundesverband:
AU-Leistungsdaten

¹ Pflichtmitglieder und
freiwillig Versicherte

3.93

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Alter und Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die medizinische Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung. Die Bedeutung der Rehabilitation von Krankheiten des Kreislaufsystems, speziell nach Herzinfarkt und Schlaganfall, wird sich bei steigender Lebenserwartung der Bevölkerung erhöhen. Weitere Angaben s. Kommentar zum Indikator 3.33.

Der vorliegende Indikator weist alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede in der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen zur Teilhabe infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems, darunter ischämische Herzkrankheit (I20 - I25) und zerebrovaskuläre Krankheiten (I60 - I69), aus.

Wegen der besonderen Bedeutung von Krankheiten des Kreislaufsystems, insbesondere der ischämischen Herzkrankheit und der zerebrovaskulären Krankheiten sind die rehabilitativen Maßnahmen für die weibliche und männliche Bevölkerung bis zum Alter von 64 Jahren nach Altersgruppen ausgewiesen. Die Angaben werden auf den Wohnort des Rehabilitanden bezogen.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Für alle Rehabilitationsleistungen besteht Berichtspflicht, so dass von einer Vollständigkeit der Daten ausgegangen werden kann. Die Qualität der Daten wird durch Qualitätssicherungsprogramme gewährleistet. Durch Einzelprüfungen von Kodierungen der Ärzte und zusätzliche Plausibilitätskontrollen wird sichergestellt, dass nur zulässige Diagnosen kodiert werden. Der Indikator gilt als valide.

Kommentar

Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen sich nur auf aktiv Versicherte, das bezieht die Altersgruppen bis 64 Jahre ein. Demzufolge beziehen sich die Morbiditätsangaben nur auf Personen im berufsfähigen Alter.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren der WHO, OECD oder EU (nur Angaben zu: Expenditure on curative & rehabilitative care, in-patient care, day care), die nach Altersgruppen und Geschlecht gegliedert sind. Im bisherigen NRW-Indikatorensatz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation. Tabellenarten A und B. 2001 ff.

Dokumentationsstand

22.12.2003, Iögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Indikator (L)
3.93
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Alter und Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, 2003

Alter in Jahren	Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von:								
	Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 - I99)			darunter:					
				Ischämische Herzkrankheit (I20 - I25)			Zerebrovaskul. Krankheiten (I60 - I69)		
	weiblich	männlich	insg.	weiblich	männlich	zus.	weiblich	männlich	zus.
	Anzahl								
< 20	•	4	•	•	2	•	•	•	•
20 - 24	22	26	48	•	•	•	9	7	16
25 - 29	46	70	116	4	14	18	16	13	29
30 - 34	101	169	270	13	58	71	38	34	72
35 - 39	201	537	738	34	252	286	64	82	146
40 - 44	393	1 329	1 722	120	772	892	107	181	288
45 - 49	666	2 123	2 789	222	1 317	1 539	169	276	445
50 - 54	938	3 146	4 084	342	1 887	2 229	194	417	611
55 - 59	908	3 313	4 221	342	1 938	2 280	154	449	603
60 - 64	443	1 791	2 234	194	1 044	1 238	53	219	272
Insgesamt	3 718	12 508	16 226	1 271	7 285	8 556	804	1 678	2 482
	je 100 000 weibliche bzw. männliche aktiv Versicherte								
< 20	•	2,2	•	•	1,1	•	•	•	•
20 - 24	6,0	6,3	6,1	•	•	•	2,4	1,7	2,0
25 - 29	12,8	16,9	15,0	1,1	3,4	2,3	4,5	3,1	3,8
30 - 34	24,4	33,0	29,1	3,1	11,3	7,7	9,2	6,6	7,8
35 - 39	37,5	83,2	62,4	6,3	39,0	24,2	11,9	12,7	12,4
40 - 44	73,5	221,3	151,7	22,5	128,5	78,6	20,0	30,1	25,4
45 - 49	143,9	420,4	288,1	48,0	260,8	159,0	36,5	54,7	46,0
50 - 54	238,8	736,1	497,9	87,1	441,5	271,8	49,4	97,6	74,5
55 - 59	324,5	992,6	687,9	122,2	580,6	371,6	55,0	134,5	98,3
60 - 64	278,0	843,0	600,8	121,7	491,4	333,0	33,3	103,1	73,2
Insgesamt	101,4	294,3	205,0	34,7	171,4	108,1	21,9	39,5	31,4

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

"•" weniger als 2 Fälle bzw.

Randsummen geheimzuhalten

3.94

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Der Indikator weist die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems, darunter ischämische Herzkrankheit (I20 - I25) und zerebrovaskuläre Krankheiten (I60 - I69), nach Geschlecht im Berichtsjahr aus.

Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit erhalten Versicherte auf Antrag, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Anzahl der Frühberentungen wird krankheitsspezifisch in der Statistik der Rentenversicherer ausgewiesen.

Erwerbsunfähig ist eine Person, die wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit, die mehr als geringfügig ist, nachzugehen.

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Person infolge von Krankheit bzw. Behinderung in ihrer Arbeitsfähigkeit zu mehr als 50 % im Vergleich zu Personen mit ähnlichen bzw. gleichwertigen Ausbildungen/Kenntnissen/Fähigkeiten eingeschränkt ist. Voraussetzung ist, dass die oder der Betroffene einen Beruf erlernt hat oder mehr als sechs Jahre in einem Beruf gearbeitet hat.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über Rentenzugänge

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Durch den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) erfolgen Einzelprüfungen der Kodierungen der Ärzte. Dadurch wird sichergestellt, dass nur zulässige Diagnosen kodiert werden. Vollständigkeit und Qualität der Daten werden durch Plausibilitätsprüfungen und Qualitätssicherungsprogramme kontrolliert, so dass von einer guten Datenqualität ausgegangen werden kann. Der Indikator gilt als valide.

Kommentar

Alle Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden statistisch erfasst und bis zum Übergang in die Altersrente in einer Datei geführt. Durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurde zum 1.1.2001 das bisherige System der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch ein einheitliches und abgestuftes System einer Erwerbsminderungsrente abgelöst. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren der WHO, OECD oder EU. Der Indikator ist mit den bisherigen NRW-Indikatoren 3.48 und 3.97 bezüglich der Diagnosen I00 – I99 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
 - Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenarten C, D. 2001 ff.
 - Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenart E. 2001 ff.
 - Aktiv Versicherte 2001 ff.

Dokumentationsstand

07.01.2004, Iögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

**Indikator (L)
3.94****Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003**

Alter in Jahren	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von:								
	Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 - I99)			darunter:					
				Ischämische Herzkrankheit (I20 - I25)			Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60 - I69)		
	weiblich	männlich	insges.	weiblich	männlich	zus.	weiblich	männlich	zus.
	Anzahl								
< 35	37	35	72	•	2	•	21	18	39
35 - 39	39	62	101	•	13	•	27	18	45
40 - 44	79	216	295	5	49	54	49	74	123
45 - 49	147	441	588	19	118	137	80	129	209
50 - 54	225	820	1 045	29	257	286	93	218	311
55 - 59	362	1 245	1 607	58	382	440	127	334	461
60 u. mehr	96	569	665	18	190	208	32	166	198
Insgesamt	985	3 388	4 373	131	1 011	1 142	429	957	1 386
	je 100 000 weibliche, männliche bzw. alle aktiv Versicherte								
< 35	2,8	2,3	2,5	•	0,1	•	1,6	1,2	1,4
35 - 39	7,3	9,6	8,5	•	2,0	•	5,0	2,8	3,8
40 - 44	14,8	36,0	26,0	0,9	8,2	4,8	9,2	12,3	10,8
45 - 49	31,8	87,3	60,7	4,1	23,4	14,2	17,3	25,5	21,6
50 - 54	57,3	191,9	127,4	7,4	60,1	34,9	23,7	51,0	37,9
55 - 59	129,4	373,0	261,9	20,7	114,4	71,7	45,4	100,1	75,1
60 u. mehr	52,9	252,2	163,3	9,9	84,2	51,1	17,6	73,6	48,6
Insgesamt	26,7	79,5	55,0	3,6	23,7	14,4	11,6	22,4	17,4

Datenquelle/Copyright:
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:
Statistik über Rentenzugänge

"•" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen
geheimzuhalten

3.95

Gestorbene infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache. Geschlechtsspezifische Sterbeziffern zu Krankheiten des Kreislaufsystems, insbesondere der ischämischen Herzkrankheit und der zerebrovasculären Krankheiten, machen ihren Anteil an der Gesamtsterblichkeit deutlich. Sie geben die Anzahl der Gestorbenen nach Geschlecht und die Häufigkeit je 100 000 Einwohner des gleichen Geschlechts an. Der Indikator 3.95 enthält die absoluten Todesfälle und die auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung bezogenen geschlechtsspezifischen Mortalitätsraten für sämtliche Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD-10 I00 – I99), darunter ischämische Herzkrankheit (I20 - I25) und zerebrovaskuläre Krankheiten (I60 - I69), für das Berichtsjahr. Zusätzlich erfolgte eine direkte Altersstandardisierung auf die Europabevölkerung (alt). Grundlage für die Tabelle bildet die amtliche Todesursachenstatistik.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Todesursachenstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12

Validität

Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Verstorbenen maßgebend. Die Zahlen werden der Bevölkerungsstatistik und der Todesursachenstatistik der Länder entnommen. Die Validität setzt die Weiterleitung der Todesbescheinigungen an das zuständige Einwohnermeldeamt voraus, so dass Verstorbene in die Statistik der Kommunen und des Bundeslandes eingehen, in der/dem sie mit ihrem Hauptwohnsitz gemeldet waren. Die Kodierung der Todesbescheinigungen erfolgt in den statistischen Landesämtern. Aufgrund der unikausalen Auswertung des Grundleidens, das zum Tode geführt hat, sind vor allem bei älteren Personen Ungenauigkeiten in der Kodierung möglich.

Kommentar

Mit dem Indikator lässt sich abschätzen, welches Gewicht die Krankheiten des Kreislaufsystems, insbesondere die ischämische Herzkrankheit und die zerebrovasculären Krankheiten bei der Mortalität haben. Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1310-1380 090101-03 SDR, diseases of circulatory system/ischaemic heart diseases/cerebrovascular diseases/other circulatory system diseases, 0-64/65+/100 000 population/male/female. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator Causes of mortality, Diseases of circulatory system, Ischaemic heart diseases, Cerebrovascular diseases, und mit EU-Indikatoren zu Mortality, Diseases/disorders of large impact, Numbers of deaths, Crude death rates, Standardised death rate.

Der Indikator ist mit Teilen der bisherigen NRW-Indikatoren 3.8, 3.11a und 3.65 bedingt vergleichbar.

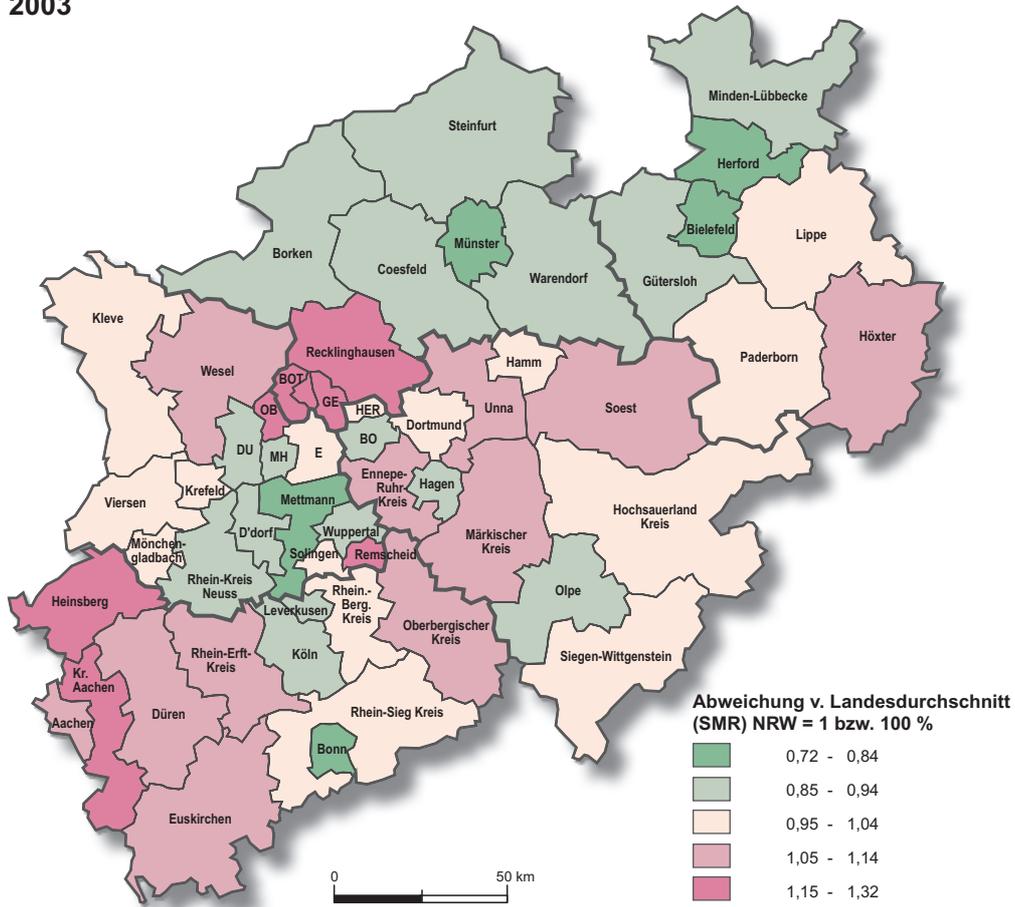
Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Todesursachenstatistik 2001 ff.

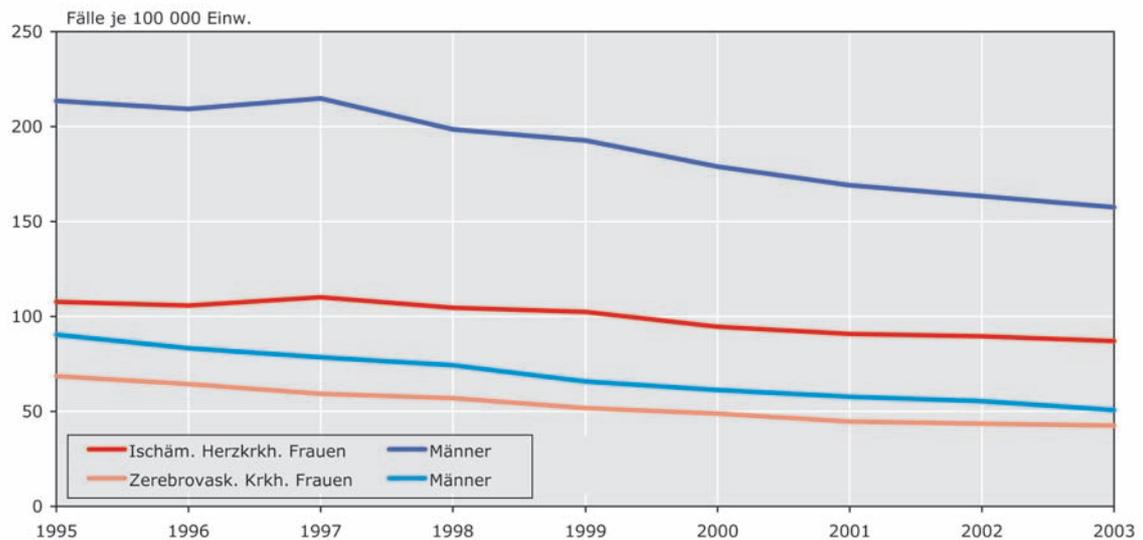
Dokumentationsstand

22.12.2003, lög

Gestorbene infolge von ischämischer Herzkrankheit (I20 - I25), 2003



Sterbefälle wegen Ischämischer Herzkrankheit und Zerebrovaskulären Krankheiten (alterstandardisiert), 1995 - 2003



Alter in Jahren	Gestorbene infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003					
	Gestorbene infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 - I99)				Ischämische Herz-	
	weiblich		männlich		weiblich	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.
0	2	2,5	3	3,6	•	•
1 - 14	29	2,2	47	3,4	•	•
15 - 19	5	1,0	36	7,1	•	•
20 - 24	20	4,0	37	7,3	•	•
25 - 29	31	6,2	67	13,2	3	0,6
30 - 34	63	9,9	121	18,5	13	2,0
35 - 39	99	12,9	235	29,2	12	1,6
40 - 44	182	24,9	433	57,4	36	4,9
45 - 49	266	41,3	691	106,0	63	9,8
50 - 54	434	73,8	983	169,6	115	19,6
55 - 59	514	106,0	1 379	289,6	152	31,3
60 - 64	1 132	188,5	2 764	478,7	406	67,6
65 - 69	2 106	379,2	4 460	885,2	756	136,1
70 - 74	3 615	822,9	5 871	1 621,8	1 311	298,4
75 - 79	7 325	1 787,3	6 839	2 777,3	2 739	668,3
80 - 84	11 466	3 814,3	6 478	5 046,9	4 122	1 371,2
85 und mehr	27 344	11 729,9	7 854	11 121,0	8 764	3 759,5
Insgesamt	54 633	589,0	38 298	435,2	18 493	199,4
standard. an Europabev. alt		259,5		371,9		87,0

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Todesursachenstatistik

"•" weniger als 2 Fälle

noch: Indikator 03_95_2003

darunter:						Alter in Jahren
krankheit (I20 - I25)		Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60 - I69)				
männlich		weiblich		männlich		
Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	
•	•	•	•	•	•	0
•	•	4	0,3	8	0,6	1 - 14
5	1,0	2	0,4	3	0,6	15 - 19
3	0,6	•	•	5	1,0	20 - 24
8	1,6	5	1,0	8	1,6	25 - 29
26	4,0	12	1,9	15	2,3	30 - 34
51	6,3	27	3,5	31	3,8	35 - 39
162	21,5	36	4,9	44	5,8	40 - 44
258	39,6	58	9,0	85	13,0	45 - 49
452	78,0	63	10,7	93	16,0	50 - 54
625	131,2	65	13,4	136	28,6	55 - 59
1 284	222,4	159	26,5	283	49,0	60 - 64
2 042	405,3	365	65,7	557	110,6	65 - 69
2 772	765,8	633	144,1	803	221,8	70 - 74
3 147	1 278,0	1 289	314,5	1 003	407,3	75 - 79
2 744	2 137,8	2 025	673,6	998	777,5	80 - 84
2 945	4 170,0	4 227	1 813,3	1 156	1 636,9	85 und mehr
16 524	187,8	8 972	96,7	5 228	59,4	Insgesamt
	157,5		42,5		50,7	standard. an Europabev. alt

3.96

Krankheiten des Atmungssystems nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Atemwegserkrankungen und Krankheiten der Lunge, die sich nur schleichend verschlimmern, werden oft über Jahre kaum bemerkt. Ärztliche Hilfe wird häufig erst dann in Anspruch genommen, wenn die Erkrankung nicht mehr vollständig geheilt und nur noch die Symptome (Luftnot, Husten oder Auswurf) gelindert werden können. Die Prävention von Erkrankungen der Atmungsorgane und eine frühe ärztliche Diagnose spielen deshalb eine entscheidende Rolle.

Das Spektrum der Atemwegserkrankungen erstreckt sich von eher unbedenklichen Infektionen der oberen Atemwege, wie sie beispielsweise im Zusammenhang mit Erkältungen auftreten, über Krankheiten wie die chronische Bronchitis oder das Asthma bronchiale, die die körperliche Leistungsfähigkeit schwer einschränken, bis zu akuten Krankheitszuständen wie Lungenentzündung. Einen zweiten Ursachenkomplex bilden mit der Atemluft eindringende körperfremde oder reizende Stoffe. Hier sind als Verursacher exogene Substanzen infolge beruflicher Exposition, aber auch vor allem das Rauchen zu nennen. Einen dritten Ursachenkomplex bilden Fehlsteuerungen der körpereigenen Abwehr angesichts körperfremder Stoffe (Allergien).

Die Krankheiten der Atmungsorgane gewinnen insbesondere für alte und hochbetagte Menschen an Bedeutung und nehmen bei Betrachtung der Sterblichkeitsziffern der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen und der über 80-jährigen Menschen nach den Krankheiten des Kreislaufsystems und den bösartigen Neubildungen den dritten Rangplatz ein.

Der Indikator 3.96 weist die geschlechtsspezifische Erkrankungshäufigkeit der Krankheiten des Atmungssystems (J00 - J99) in der zeitlichen Entwicklung und nach Geschlecht aus. Es werden Krankenhaus- und Arbeitsunfähigkeitsfälle sowie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. sonstige Leistungen zur Teilhabe und zusätzlich die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und die Mortalität infolge Erkrankungen des Atmungssystems angegeben. Alle Angaben erfolgen in absoluten Zahlen und je 100 000 Personen der Wohnbevölkerung bzw. der kranken- oder rentenversicherten Bevölkerung.

Im vorliegenden Indikator sind in den Krankenhausfällen keine Stundenfälle enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ BKK Bundesverband
- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen
- ▶ Todesursachenstatistik
- ▶ AU-Leistungsdaten der BKK
- ▶ Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe
- ▶ Statistik über Rentenzugänge

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die für den Indikator verwendeten Statistiken der Krankenhausaufenthalte, zur Arbeitsunfähigkeit, zur medizinischen Rehabilitation und zu den Rentenzugängen unterliegen Validitätsprüfungen und Qualitäts-

sicherungsprogrammen und gelten als valide. Die Todesursachenstatistik weist eine ausreichende Qualität auf.

Kommentar

Mit dem Indikator lässt sich abschätzen, welches Gewicht die verschiedenen Krankheiten des Atmungssystems, insbesondere die Infektionen der Atemwege, chronische Krankheiten der unteren Atemwege und die Krankheiten durch exogene Substanzen bei der Morbidität haben. Für den vorliegenden Indikator wird der Bezug zum Wohnort genommen.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbare Indikatoren finden sich bei der WHO mit den Indikatoren 2500 992924 Hospital discharges, respiratory diseases/100 000 population, 2501 992974 Hospital discharges, respiratory diseases. Teilweise vergleichbar mit OECD-Indikatoren Direct expenditures by disease, Discharge rates by diagnostic categories: Diseases of the respiratory system. Es sind keine vergleichbaren EU-Indikatoren vorhanden. Der Indikator ist mit den bisherigen NRW-Indikatoren 3.11a, 3.48, 3.75 und 7.21 voll, mit den Indikatoren 3.8 und 3.76 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
 - Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen, 2000 ff.
 - Todesursachenstatistik 2000 ff.
- ▶ BKK Bundesverband
 - AU-Leistungsdaten NRW 2002 ff.
- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
 - Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe, Tabellenarten A, B, 2000 ff.
 - Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Tabellenarten C, D, E, 2000 ff.

Dokumentationsstand

17.02.2005, lögd

Indikator (K) 3.96		Krankheiten des Atmungssystems nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2003				
		Krankheiten des				
Jahr	Krankenhausfälle*		Arbeitsunfähigkeitsfälle (BKK-Mitglieder)		Leistungen z. med. sonst. Leistungen	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	
	Anzahl					
2000	113 231	130 857	•	•	2 732	
2001	107 235	128 470	•	•	2 994	
2002	115 783	136 728	182 401	241 278	2 616	
2003	115 007	133 543	191 378	237 833	2 466	
	weiblich**	männlich**	weiblich***	männlich***	weiblich****	
	je 100 000					
2000	1 223,9	1 495,0	•	•	74,5	
2001	1 157,9	1 465,0	•	•	81,0	
2002	1 248,7	1 555,4	31 101,3	27 453,8	70,3	
2003	1 240,0	1 517,5	30 717,3	26 448,0	67,3	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	
	je 100 000 standardisiert an der Europabevölkerung alt					
2000	1 173,1	1 542,7	•	•	74,9	
2001	1 137,8	1 523,1	•	•	80,6	
2002	1 220,1	1 613,2	30 760,7	28 707,4	68,7	
2003	1 190,8	1 544,8	30 897,7	27 904,0	65,6	

Datenquelle/Copyright:
 Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
 Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen,
 Todesursachenstatistik
 BKK Bundesverband:
 AU-Leistungsdaten
 Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:
 Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe,
 Statistik über Rentenzugänge

* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit
 unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
 ** je 100 000 weibl. bzw. männl. Einw.
 *** je 100 000 weibl. bzw. männl.
 BKK-Mitglieder
 **** je 100 000 weibl. bzw. männl.
 aktiv Versicherte

noch: Indikator 03_96_2003

Atmungssysteme (J00 - J99)					Jahr
Rehabilitation und zur Teilhabe	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit		Sterblichkeit		
männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	
Anzahl					
3 266	418	1 137	6 036	6 600	2000
3 659	420	1 070	5 731	6 422	2001
3 237	377	745	7 389	7 466	2002
3 021	354	831	7 219	7 902	2003
männlich****	weiblich****	männlich****	weiblich**	männlich**	
je 100 000					
75,4	11,3	26,2	65,2	75,4	2000
86,5	11,3	25,2	61,9	73,2	2001
75,3	10,1	17,3	79,7	84,9	2002
71,1	9,6	19,5	77,8	89,8	2003
männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	
je 100 000 standardisiert an der Europabevölkerung alt					
77,3	17,7	41,4	30,7	68,2	2000
88,0	17,5	41,1	29,0	64,3	2001
76,3	15,8	27,7	37,6	72,9	2002
71,1	14,4	30,5	36,4	75,5	2003

3.97

Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Dank des hohen Standards in der medizinischen Versorgung und der Fortschritte bei der Entwicklung und Anwendung von Medikamenten können heute zahlreiche Erkrankungen der Atemwege ambulant behandelt werden. Dennoch gibt es schwere Atemwegserkrankungen, die einen Krankenhausaufenthalt erforderlich machen (wie chronische Mandelentzündungen, chronische Nebenhöhlenentzündungen, Pneumonien (Lungenentzündungen) einschließlich Grippe, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen wie chronische Bronchitis, Lungenemphysem und Bronchialasthma, Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen). Bei stationären Behandlungen wird die Hauptdiagnose von den behandelnden Ärzten bei der stationären Entlassung kodiert. Als Hauptdiagnose eines Krankenhausfalles wird diejenige Diagnose kodiert, die nach der Entgeltverordnung mit dem höchsten Ressourcenverbrauch einhergeht. Der Indikator 3.97 weist die mit Hauptdiagnose Krankheiten des Atmungssystems (ICD-10 J00 - J99) festgestellten absoluten Krankenhausfälle insgesamt und den Anteil der Krankenhausfälle wegen chronischer Krankheiten der unteren Atemwege (J40 - J47) nach Altersgruppen und Geschlecht der Wohnbevölkerung des Berichtsjahres aus. Außerdem erfolgt die Angabe der altersspezifischen Raten und eine zusätzliche Altersstandardisierung aller stationären Behandlungsfälle auf die Europabevölkerung (alt). Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden.

Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, d. h. es liegt eine Totalerhebung vor. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser (sofern sie nicht oder nur im eingeschränkten Umfang für die zivile Bevölkerung tätig sind).

Es wird von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

Kommentar

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden. So führen z. B. Mehrfachbehandlungen von Patienten zu derselben Krankheit zu Mehrfachzählungen. Im vorliegenden Indikator werden alle Behandlungsfälle dem Wohnort der Patienten zugeordnet. Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 2500 992924 Hospital discharges, respiratory diseases/100 000 population, 2501 992974 Hospital discharges, respiratory diseases, 2510 040605 Chronic obstructive pulmonary diseases, prevalence, %, 2511 045605 Number of chronic obstructive pulmonary diseases. Ent-

sprechende OECD-Indikatoren sind Discharge rates by diagnostic categories, Diseases of the respiratory system. Im EU-Indikatorensetz ECHI findet man einen vergleichbaren Indikator Morbidity, disease-specific Diseases/disorders of large impact, Chronic obstructive pulmonary disease, Asthma. Eine Untergliederung der Angaben in Altersklassen ist nicht vorgesehen.

Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikatoren 3.75 bezüglich der Diagnose J00 – J99 bedingt und mit 3.24 bezüglich der Diagnose J40 – J47 voll vergleichbar.

Originalquellen

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen. 2001 ff.

Dokumentationsstand

22.12.2003, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Alter in Jahren	Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems (J00 - J99)				darunter: Chron. Krankheiten der unteren Atemwege (J40 - J47)	
	weiblich		männlich		weiblich	männlich
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl*	
0	3 292	4 195,8	5 007	6 035,9	251	507
1 - 4	10 510	3 089,9	14 527	4 061,9	537	951
5 - 9	6 911	1 491,3	8 345	1 711,5	384	675
10 - 14	4 806	946,2	3 889	728,6	389	561
15 - 19	6 697	1 376,5	4 219	826,8	357	215
20 - 24	5 034	1 002,5	4 378	859,2	318	212
25 - 29	3 959	785,7	4 200	826,6	257	210
30 - 34	4 309	678,2	5 007	765,7	389	296
35 - 39	4 359	565,9	5 734	711,5	463	461
40 - 44	3 892	532,6	5 189	687,9	677	521
45 - 49	3 594	558,0	4 883	749,3	867	765
50 - 54	4 250	722,6	5 112	881,8	1 249	1 249
55 - 59	4 192	864,4	5 977	1 255,1	1 450	1 912
60 - 64	5 898	982,3	9 245	1 601,1	2 245	3 354
65 - 69	6 457	1 162,5	11 189	2 220,8	2 645	4 395
70 - 74	7 009	1 595,6	12 314	3 401,7	2 986	4 978
75 - 79	9 045	2 206,9	11 124	4 517,4	3 455	4 133
80 - 84	9 214	3 065,2	7 496	5 840,0	2 903	2 405
85 und mehr	11 579	4 967,1	5 708	8 082,4	2 198	1 140
Insgesamt	115 007	1 240,0	133 543	1 517,5	24 020	28 940
standard. an Europabev. alt		1 190,8		1 544,8		

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

¹ Wohnbevölkerung
* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit
unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

3.98

Arbeitsunfähigkeitsfälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems bei den BKK-Mitgliedern nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Krankheiten des Atmungssystems gehören zu den häufigsten eine Arbeitsunfähigkeit (AU) verursachenden Krankheiten, wobei Frauen häufiger betroffen sind als Männer: Während im Durchschnitt etwa jede dritte Frau im Laufe eines Versicherungsjahres von einer Atemwegserkrankung betroffen ist, trifft es nur etwa jeden vierten Mann. Grippale Infekte, Bronchitis und Nebenhöhlenentzündungen sind zwar zumeist nur von kurzer Dauer, machen aber wegen ihrer großen Häufigkeit einen Anteil von ca. 17 % des Krankenstandes aus.

Unter den erwachsenen Deutschen leiden etwa 5 % an Asthma und zwischen 10 und 30 % an chronischer Bronchitis. Die indirekten Kosten sind enorm, rund 30 % der Krankheitstage und 25 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle sind auf Atemwegserkrankungen zurückzuführen. Der Anteil wird sich wahrscheinlich noch weiter erhöhen, da Allergien – die Asthma oft vorausgehen – in Industrienationen allgemein zunehmen. Der Indikator weist Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Geschlecht gegliedert sowie die auf je 100 000 BKK-Mitglieder (Pflichtmitglieder und freiwillig Versicherte) bezogene Rate für das Berichtsjahr mit der Diagnosehauptgruppe Krankheiten des Atmungssystems (J00 - J99, darunter chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40 - J47) aus. Da zu GKV-Mitgliedern keine Daten vorliegen, werden Angaben von Mitgliedern der Betriebskrankenkassen des Landes Nordrhein-Westfalen herangezogen. Angaben von Privatversicherten sind im Indikator nicht enthalten.

Datenhalter

- ▶ Bundesverband der Betriebskrankenkassen

Datenquelle

- ▶ AU-Leistungsdaten der BKK

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Als Diagnose eines Arbeitsunfähigkeitsfalls wird jeweils die vom Arzt angegebene Hauptdiagnose ausgewertet. Weitere Diagnoseangaben zu einem Fall werden nicht berücksichtigt. Die Ergebnisse können wegen der spezifischen Struktur der Mitglieder der BKK von denen der GKV abweichen. Es wird von einer guten Datenqualität der kodierten Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage ausgegangen. Zusätzliche Informationen sind im Kommentar des Indikators 3.28 enthalten.

Kommentar

Bedingt durch eine nicht einheitlich bestehende Meldepflicht können AU-Meldungen mit einer Dauer von bis zu drei Tagen von Krankenkassen nur partiell erfasst sein. Insofern dürften Angaben zu Fallzahlen des AU-Meldegesehens auf der Basis von Krankenkassendaten immer eine Unterschätzung der wirklichen Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitsfällen darstellen.

Die AU-Leistungsdaten der BKK schließen Daten der KG 8-Arbeitsunfähigkeitsstatistik, der Arbeits- und Wegeunfälle sowie die Berufskrankheiten ein. Der Anteil der BKK-Mitglieder an der GKV beträgt über 20 %; in NRW beträgt der Anteil der BKK-Versicherten über 25 %.

Vergleichbarkeit

Es gibt bisher keine Indikatoren zur Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Atmungssystems der WHO, OECD oder EU, die nach Diagnose, Altersgruppen und Geschlecht gegliedert sind. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.25 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Bundesverband der Betriebskrankenkassen
Auswertung für Nordrhein-Westfalen 2002 ff.

Dokumentationsstand

03.02.2005, lögd/BKK Bundesverband

Alter in Jahren	Arbeitsunfähigkeitsfälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems bei den BKK-Mitgliedern ¹ nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003							
	AU-Fälle bei BKK-Mitgliedern (ohne Rentner) infolge von:							
	Krankheiten des Atmungssystems (J00 - J99)				darunter: Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40 - J47)			
	weiblich		männlich		weiblich		männlich	
Anzahl	je 100 000 weibl. BKK-Mitglieder	Anzahl	je 100 000 männl. BKK-Mitglieder	Anzahl	je 100 000 weibl. BKK-Mitglieder	Anzahl	je 100 000 männl. BKK-Mitglieder	
15 - 19	7 311	44 891,9	11 044	48 774,6	978	6 005,1	1 567	6 920,5
20 - 24	31 083	43 830,3	26 427	39 619,3	4 245	5 986,1	3 552	5 325,1
25 - 29	29 512	33 020,4	25 531	26 549,9	4 160	4 654,7	3 675	3 822,1
30 - 34	27 911	28 787,0	36 970	27 266,9	4 045	4 172,4	5 630	4 152,6
35 - 39	28 883	28 393,6	43 974	27 051,5	4 598	4 520,2	7 081	4 356,1
40 - 44	24 671	28 001,8	34 309	25 400,3	4 198	4 764,2	6 035	4 468,0
45 - 49	19 344	27 827,4	24 629	23 505,9	3 543	5 097,1	4 624	4 413,4
50 - 54	13 735	26 609,2	19 210	22 252,6	2 623	5 081,8	4 062	4 705,6
55 - 59	7 289	24 455,2	12 217	18 446,3	1 552	5 206,9	2 769	4 180,8
60 - 64	1 639	18 776,9	3 522	15 188,1	363	4 158,7	774	3 338,4
Insgesamt	191 378	30 717,3	237 833	26 448,0	30 306	4 864,2	39 771	4 422,7

Datenquelle/Copyright:
BKK Bundesverband:
AU-Leistungsdaten

¹ Pflichtmitglieder und
freiwillig Versicherte

3.99

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von Krankheiten des Atmungssystems nach Alter und Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die medizinische Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung. Die Bedeutung der Rehabilitation von Erkrankungen des Atmungssystems wird sich bei steigender Lebenserwartung der Bevölkerung erhöhen. Weitere Angaben s. Kommentar zum Indikator 3.33.

Der vorliegende Indikator weist alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede in der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen zur Teilhabe infolge von Krankheiten des Atmungssystems (J00 - J99), darunter Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40 - J47), nach Alter und Geschlecht sowie je 100 000 aktiv Versicherte aus. Wegen der besonderen Bedeutung der chronischen Krankheiten der unteren Atemwege sind die rehabilitativen Maßnahmen für die weibliche und männliche Bevölkerung bis zum Alter von 64 Jahren nach Altersgruppen ausgewiesen. Die Angaben werden auf den Wohnort des Rehabilitanden bezogen.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Für alle Rehabilitationsleistungen besteht Berichtspflicht, so dass von einer Vollständigkeit der Daten ausgegangen werden kann. Die Qualität der Daten wird durch Qualitätssicherungsprogramme gesichert. Durch Einzelprüfungen von Kodierungen der Ärzte und zusätzliche Plausibilitätskontrollen wird sichergestellt, dass nur zulässige Diagnosen kodiert werden. Der Indikator gilt als valide.

Kommentar

Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen sich nur auf aktiv Versicherte, das bezieht die Altersgruppen bis 64 Jahre ein. Demzufolge beziehen sich die Morbiditätsangaben nur auf Personen im berufsfähigen Alter.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren der WHO, OECD oder EU (nur Angaben zu Expenditure on curative & rehabilitative care, in-patient care, day care), die nach Altersgruppen und Geschlecht gegliedert sind. Im bisherigen NRW-Indikatorensatz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation. Tabellenarten A und B. 2001 ff.

Dokumentationsstand

22.12.2003, lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Indikator (L)
3.99

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von Krankheiten des Atmungssystems nach Alter und Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, 2003

Alter in Jahren	Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von:					
	Krankheiten des Atmungssystems (J00 - J99)			darunter: Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40 - J47)		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	zusammen
	Anzahl					
< 20	2	3	5	2	3	5
20 - 24	42	16	58	36	14	50
25 - 29	87	39	126	74	30	104
30 - 34	145	152	297	116	120	236
35 - 39	280	263	543	229	218	447
40 - 44	309	470	779	270	395	665
45 - 49	442	487	929	379	407	786
50 - 54	510	623	1 133	459	543	1 002
55 - 59	493	639	1 132	447	574	1 021
60 - 64	156	329	485	139	288	427
Insgesamt	2 466	3 021	5 487	2 151	2 592	4 743
	je 100 000 weibliche bzw. männliche aktiv Versicherte					
< 20	1,3	1,6	1,5	1,3	1,6	1,5
20 - 24	11,4	3,9	7,4	9,8	3,4	6,4
25 - 29	24,3	9,4	16,3	20,6	7,2	13,5
30 - 34	35,0	29,6	32,0	28,0	23,4	25,5
35 - 39	52,2	40,7	45,9	42,7	33,8	37,8
40 - 44	57,8	78,3	68,6	50,5	65,8	58,6
45 - 49	95,5	96,4	96,0	81,9	80,6	81,2
50 - 54	129,8	145,8	138,1	116,8	127,1	122,2
55 - 59	176,2	191,4	184,5	159,7	172,0	166,4
60 - 64	97,9	154,9	130,4	87,2	135,6	114,8
Insgesamt	67,3	71,1	69,3	58,7	61,0	59,9

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

3.100

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheiten des Atmungssystems nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Erkrankungen des Atmungssystems schließen Lungenkrankheiten durch exogene, das bedeutet u. a. berufsbedingte Substanzen ein. Diese und Krankheiten der unteren Atemwege wie Emphysem und Asthma führen häufig zu Berufskrankheiten und Erwerbsunfähigkeit.

Erwerbsunfähig ist eine Person, die wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit, die mehr als geringfügig ist, nachzugehen.

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Person infolge von Krankheit bzw. Behinderung in ihrer Arbeitsfähigkeit zu mehr als 50 % im Vergleich zu Personen mit ähnlichen/gleichwertigen Ausbildungen/Kenntnissen/Fähigkeiten eingeschränkt ist. Voraussetzung ist, dass der oder die Betroffene einen Beruf erlernt hat oder mehr als sechs Jahre in einem Beruf gearbeitet hat.

Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit erhalten Versicherte auf Antrag, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Anzahl der Frühberentungen wird krankheitsspezifisch in der Statistik der Rentenversicherer ausgewiesen.

Der Indikator weist die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheiten des Atmungssystems (J00 - J99), darunter chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40 - J47), nach Geschlecht im Berichtsjahr aus.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über Rentenzugänge

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Durch den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) erfolgen Einzelprüfungen der Kodierungen der Ärzte. Dadurch wird sichergestellt, dass nur zulässige Diagnosen kodiert werden. Vollständigkeit und Qualität der Daten werden durch Plausibilitätsprüfungen und Qualitätssicherungsprogramme kontrolliert, so dass von einer guten Datenqualität ausgegangen werden kann. Der Indikator gilt als valide.

Kommentar

Alle Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden statistisch erfasst und bis zum Übergang in die Altersrente in einer Datei geführt. Durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurde zum 1.1.2001 das bisherige System der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch ein einheitliches und abgestuftes System einer Erwerbsminderungsrente abgelöst. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren der WHO, OECD oder EU. Der Indikator ist bedingt vergleichbar mit den bisherigen NRW-Indikatoren 3.26 bezüglich J40 – J47 und 3.48 bezüglich J00 – J99.

Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
 - Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenarten C, D. 2001 ff.
 - Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenart E. 2001 ff.
 - Aktiv Versicherte 2001 ff.

Dokumentationsstand

07.01.2004, lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Alter in Jahren	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von: Krankheiten des Atmungssystems (J00 - J99)					
	Krankheiten des Atmungssystems (J00 - J99)			darunter: Chronischen Krankheiten der unteren Atemwege (J40 - J47)		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	zusammen
	Anzahl					
< 35	11	11	22	7	4	11
35 - 39	9	20	29	7	15	22
40 - 44	27	41	68	21	33	54
45 - 49	56	91	147	40	76	116
50 - 54	89	243	332	72	185	257
55 - 59	134	325	459	102	250	352
60 u. mehr	28	100	128	23	85	108
Insgesamt	354	831	1 185	272	648	920
	je 100 000 weibliche, männliche bzw. alle aktiv Versicherte					
< 35	0,8	0,7	0,8	0,5	0,3	0,4
35 - 39	1,7	3,1	2,5	1,3	2,3	1,9
40 - 44	5,1	6,8	6,0	3,9	5,5	4,8
45 - 49	12,1	18,0	15,2	8,6	15,1	12,0
50 - 54	22,7	56,9	40,5	18,3	43,3	31,3
55 - 59	47,9	97,4	74,8	36,5	74,9	57,4
60 u. mehr	15,4	44,3	31,4	12,7	37,7	26,5
Insgesamt	9,6	19,5	14,9	7,4	15,2	11,6

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über Rentenzugänge

3.101

Gestorbene infolge von Krankheiten des Atmungssystems nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Erkrankungen der Atmungsorgane sind die dritthäufigste Todesursachengruppe für Frauen und Männer nach Krankheiten des Kreislaufsystems und bösartigen Neubildungen. Mehr als 90 % der Todesfälle aufgrund von Atemwegserkrankungen betreffen Menschen ab dem 65. Lebensjahr. Von den 65- bis unter 80-Jährigen, die an Atemwegserkrankungen versterben, sterben fast zwei Drittel an chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen. Bei den so genannten Hochbetagten (80 Jahre und älter) stehen Todesfälle aufgrund von Lungenentzündungen an erster Stelle: Jeder 2. Todesfall eines 80-jährigen oder älteren Menschen in der Gruppe der Atemwegserkrankungen ist Folge einer Lungenentzündung. An Asthma verstirbt ebenfalls ein überproportionaler Anteil Menschen von über 70 Jahren.

Geschlechtsspezifische Sterbeziffern zu Krankheiten des Atmungssystems (J00 - J99), darunter chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40 - J47), machen die geschlechtsspezifische Sterblichkeit und den Anteil an der Gesamtsterblichkeit deutlich. Sie geben die Anzahl der Gestorbenen nach Geschlecht und die Häufigkeit je 100 000 Einwohner des gleichen Geschlechts an.

Der Indikator enthält die Todesfälle und die auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung bezogenen geschlechtsspezifischen Mortalitätsraten für Krankheiten des Atmungssystems und insbesondere der chronischen Krankheiten der unteren Atemwege für das Berichtsjahr. Zusätzlich erfolgt eine direkte Altersstandardisierung auf die Europabevölkerung (alt). Grundlage für die Tabelle bildet die amtliche Todesursachenstatistik.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Todesursachenstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12

Validität

Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend. Die Zahlen werden der Bevölkerungsstatistik und der Todesursachenstatistik der Länder entnommen. Die Validität setzt die Weiterleitung der Todesbescheinigungen an das zuständige Einwohnermeldeamt voraus, so dass Verstorbene in die Statistik der Kommunen und des Bundeslandes eingehen, in der/dem sie mit ihrem Hauptwohnsitz gemeldet waren. Die Kodierung der Todesbescheinigungen erfolgt in den Statistischen Landesämtern. Aufgrund der unikausalen Auswertung von Krankheiten, die zum Tode geführt haben, sind vor allem bei älteren Personen Ungenauigkeiten in der Kodierung möglich.

Kommentar

Mit dem Indikator ist erkennbar, welches Gewicht die Krankheiten des Atmungssystems im Rahmen der Mortalität haben.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1830-1845 993201-3 SDR, diseases, respiratory system, all ages/0-64/65+/100 000 population/male/female. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator Causes of mortality,

Diseases of the respiratory system, und mit EU-Indikatoren zu Mortality, Diseases/disorders of large impact, Numbers of deaths, Crude death rates, Standardised death rate.
Der Indikator ist mit keinem bisherigen NRW-Indikator vergleichbar.

Originalquellen

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Todesursachenstatistik 2001 ff.

Dokumentationsstand

22.12.2003, lögD/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Alter in Jahren	Gestorbene infolge von Krankheiten des Atmungssystems (J00 - J99)				darunter: Chron. Krankheiten der unteren Atemwege (J40 - J47)			
	weiblich		männlich		weiblich		männlich	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
0	3	3,8	3	3,6	•	•	•	•
1 - 14	12	0,9	10	0,7	•	•	3	0,2
15 - 19	7	1,4	8	1,6	•	•	•	•
20 - 24	6	1,2	7	1,4	•	•	•	•
25 - 29	•	•	6	1,2	•	•	•	•
30 - 34	8	1,3	6	0,9	•	•	•	•
35 - 39	26	3,4	23	2,9	5	0,6	9	1,1
40 - 44	34	4,7	46	6,1	19	2,6	23	3,0
45 - 49	42	6,5	65	10,0	28	4,3	33	5,1
50 - 54	69	11,7	146	25,2	44	7,5	83	14,3
55 - 59	114	23,5	222	46,6	76	15,7	133	27,9
60 - 64	260	43,3	504	87,3	169	28,1	326	56,5
65 - 69	370	66,6	868	172,3	232	41,8	590	117,1
70 - 74	643	146,4	1 346	371,8	393	89,5	879	242,8
75 - 79	1 154	281,6	1 662	674,9	661	161,3	1 007	408,9
80 - 84	1 451	482,7	1 416	1 103,2	640	212,9	783	610,0
85 u. m.	3 019	1 295,1	1 564	2 214,6	940	403,2	670	948,7
Insgesamt	7 219	77,8	7 902	89,8	3 211	34,6	4 542	51,6
standard. an Europ. bev. alt		36,4		75,5		17,2		42,0

Datenquelle/Copyright:

"•" weniger als 2 Fälle

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Todesursachenstatistik

3.102

Kariesprävalenz und Kariesrisiko, DMF-T-Index der 12-jährigen Kinder nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Die Karies (Zahnfäule) und Parodontopathien (Zahnfleischerkrankungen) sind die am weitesten verbreiteten Zivilisationskrankheiten. Fast 99 % der Bevölkerung sind davon betroffen. Im Kindesalter besteht Vermeidbarkeit der Karies, da die Ursachen bekannt sind und durch geeignete Ernährung, Mundhygiene und Überwachung des Zahnstatus sowie rechtzeitige Sanierung der Zähne mit Kariesbefall deutlich reduziert werden können.

Bereits im frühen Kindesalter besteht ein hohes Kariesrisiko, und es können schon Zahnschäden und entzündliche Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Gingivitis, Parodontitis) im Milchgebiss beobachtet werden. Karies ist auch gesundheitspolitisch bedeutsam, da die Behandlung der Karies, ihrer Spätfolgen und auch der Parodontopathien (Zahnfleischerkrankungen) sehr kostenintensiv ist. Deshalb hat der Gesetzgeber Vorbeugung von Zahnschäden in den §§ 21 und 22 des Sozialgesetzbuches V verankert. § 21 beinhaltet die Gruppenprophylaxe und § 22 die Individualprophylaxe zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern.

Der vorliegende Indikator weist die Kariesprävalenz und das Kariesrisiko bei 12-jährigen Mädchen und Jungen mit Hilfe des DMF-T-Mittelwertes und nach Einzelparametern im Zeitvergleich aus. Zwischen deutschen und ausländischen Kindern wird nicht unterschieden. Der DMF-T-Index gibt an, in welchem Maße prophylaktische Maßnahmen bis zum Alter von 12 Jahren auf die Reduzierung von Kariesprävalenz Wirkung zeigen. Er setzt sich aus den Komponenten D = decayed (kariös), M = missing (fehlend aufgrund von Karies) und F = filled (gefüllt) zusammen. T bedeutet bleibende Zähne (teeth). In die Bewertung gehen alle Zähne ein. Milchzähne sind bei dem DMF-T-Index der 12-Jährigen ausgeschlossen. Die Summe der einzelnen Bewertungen ergibt den individuellen DMF-T-Index. Die Höchstzahl ergibt 28, da höchstens 28 Zähne im bleibenden Gebiß (ohne Weisheitszähne) bewertet werden können. Der Durchschnitt der ermittelten DMF-T-Indices der untersuchten Kinder ergibt den DMF-T-Index der 12-jährigen Kinder. Zahnfleischerkrankungen werden mit dem DMF-T-Index nicht erfasst. Je höher der Index, desto mehr Karies haben die 12-Jährigen in der Kindheit gehabt. Präventionsziel der WHO bis zum Jahr 2020 für die Europäische Region ist es, dass 12-Jährige im Durchschnitt höchstens 1,5 kariöse, extrahierte oder gefüllte Zähne aufweisen sollten.

Der DMF-T-Index wird im Rahmen jugendzahnärztlicher Untersuchungen an einer repräsentativen und kalibrierten Stichprobe von 10 % der 12-jährigen Schulkinder ermittelt.

Datenhalter

- ▶ Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ)

Datenquelle

- ▶ Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe

Periodizität

Dreijährlich, 1994, 1997, 2000, 2003 usw.

Validität

Die zahnmedizinische Erfolgskontrolle nach § 21 SGB V kann aus zeitlichen und ökonomischen Gründen nicht an der Gesamtheit aller Schüler der betreffenden Altersgruppen durchgeführt werden. Deshalb sehen die DAJ-Richtlinien vor, dass vor Beginn der Untersuchung für jedes Bundesland eine repräsentative Stichprobe gezogen werden soll. Nach den Vorgaben der DAJ soll die Stichprobe 10 % der relevanten Schulen umfassen. In den zur Stichprobe gehörenden Schulen wird jedes zweite Kind der betreffenden Altersgruppen (6-, 7-, 9- und 12-Jährige) untersucht, so dass die Stichprobe 5 % der Grundgesamtheit wiedergibt. Bei

allen bisher beteiligten Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege (LAG) wurden Kalibrierungskurse auf Länderebene veranstaltet, die jeweils von demselben Referenzuntersucher (Prof. K. Pieper) geleitet wurden. Auf diese Weise wird die Grundlage für einen Vergleich der Daten aus den verschiedenen Bundesländern geschaffen. Das Kalibriersystem und das Stichprobendesign garantieren die Validität der DMF-T-Ergebnisindikatoren.

Kommentar

Seit Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes wird die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe durch den § 21 SGB V geregelt, der im Sinne einer Qualitätssicherung auch Maßnahmen der Dokumentation und Erfolgskontrolle vorschreibt. Die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen gemeinsam mit dem Bundesverband der Zahnärzte beschlossenen Rahmenempfehlungen sehen vor, dass die bundesweite Dokumentation und Auswertung gruppenprophylaktischer Maßnahmen durch die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. vorgenommen wird. Ob und in welchem Umfang die Gruppenprophylaxe Erfolg hat, lässt sich nur feststellen, wenn die beteiligten Kinder in regelmäßigen Abständen zahnmedizinisch untersucht werden. Die DAJ führt in Abständen von drei Jahren in allen Bundesländern repräsentative Untersuchungen bei 6- bis 7-jährigen, 9-jährigen und 12-jährigen Schülern durch. Der Beginn wurde auf das Jahr 1994 datiert, weitere Studien werden in den Jahren 1997, 2000, 2003 ausgeführt. Bei der Altersgruppe der 12-Jährigen lässt sich die Effizienz der Gruppenprophylaxe insgesamt ermitteln. Bei dieser Altersgruppe handelt es sich um eine von der WHO ausgewählte Referenzgruppe.

Vergleichbarkeit

Direkt vergleichbare Indikatoren finden sich bei der WHO mit dem Indikator 2810 040701 DMFT-12 Index (decayed, missing, filled teeth, age 12) und bei der OECD mit dem Indikator Morbidity, Dental Health, Average number of teeth missing, filled or decayed in children at age 12. Der entsprechende EU-Indikator heißt Morbidity, disease-specific; Diseases/disorders of large impact, decayed, missing, filled teeth (DMF-12). Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 7.9 nicht vergleichbar, da er nicht nach Geschlechtern unterschiedet. Der vorliegende Indikator wurde auf die 12-jährigen Kinder und die Ermittlung der Kariesprävalenz der bleibenden Zähne reduziert.

Originalquellen

- ▶ Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2000 ff.
Bonn: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ)

Dokumentationsstand

25.08.2004, Iögd/Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege

Indikator (K) 3.102		Kariesprävalenz und Kariesrisiko, DMF-T-Index der 12-jährigen Kinder nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2000							
		Stichproben- größe	Mädchen			Jungen			
Jahr	DMF-T- Mittelwert		nach Parametern			DMF-T- Mittelwert	nach Parametern		
		D-T	M-T	F-T	D-T		M-T	F-T	
2000	8 464	1,22	0,24	0,03	0,95	1,13	0,26	0,03	0,83

Datenquelle/Copyright:
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege:
Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe

D = kariös zerstört (decayed)
M = fehlend (missing)
F = gefüllt (filled)
T = bleibende Zähne (teeth)

3.103

Krankenhaufälle infolge von Krankheiten der Leber nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die Diagnosegruppe Krankheiten der Leber beinhaltet neben der alkoholischen Leberkrankheit, der Fibrose und Zirrhose der Leber, toxische Leberkrankheiten, Leberversagen inkl. Leberkoma, die chronische Hepatitis und sonstige Erkrankungen der Leber. Dominant sind in dieser Krankheitsgruppe durch Alkoholschäden verursachte Lebererkrankungen. Die alkoholische Leberkrankheit ist eine chronische Lebererkrankung, die als Folge eines vermehrten Alkoholkonsums auftritt. Das Spektrum alkoholischer Lebererkrankungen umfasst die Fettleber, die alkoholische Hepatitis und die Leberzirrhose. Bei einem Konsum von 40 bis 60 g Alkohol pro Tag findet sich ein sechsfach erhöhtes Zirrhoserisiko im Vergleich zu einer Gruppe mit einem Konsum zwischen 0 bis 40 g pro Tag. Ein circa 14fach höheres Risiko findet sich bei einem Konsum von 60 bis 80 g pro Tag und ein über 50faches Risiko bei 80 bis 100 g Alkohol pro Tag. Außerdem hat Alkoholkonsum einen ungünstigen Einfluss auf den Verlauf chronischer Lebererkrankungen anderer Ursachen, z. B. nach einer Hepatitis C. Leberzirrhose führt zu vermeidbarer, gegenwärtig jedoch zunehmender Sterblichkeit in Deutschland.

Der Indikator weist die mit Diagnosegruppe Krankheiten der Leber (K70 - K77) festgestellten absoluten Krankenhaufälle insgesamt und den Anteil der Krankenhaufälle wegen alkoholischer Leberkrankheit (K70) und Fibrose und Zirrhose der Leber (K74) nach Altersklassen und Geschlecht je 100 000 Personen der Wohnbevölkerung des Berichtsjahres aus. Außerdem erfolgt die Angabe der Raten, auf die Europabevölkerung (alt) standardisiert. Die Krankenhaufälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden.

Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, d. h. es liegt eine Totalerhebung vor. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser (sofern sie nicht oder nur im eingeschränkten Umfang für die zivile Bevölkerung tätig sind). Stationäre Aufenthalte infolge von Störungen durch Alkohol (F10.-) enthalten schädlichen Gebrauch von Alkohol, Entzugssyndrome, psychotische Störungen und werden dem Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen zugeordnet, auch wenn zusätzlich bereits Leberschäden vorliegen. Wegen der unikausalen Kodierung ist deshalb von einer Untererfassung von Leberschäden auszugehen.

Kommentar

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhaufällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden. So führen z. B. Mehrfachbehandlungen von Patienten zu derselben Krankheit zu Mehrfachzählungen.

Die Diagnosestatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Für den Indikator wird der Bezug auf die

Wohnbevölkerung gewählt. Da es sich um eine Fallstatistik handelt, hat die Altersstandardisierung einen untergeordneten Wert. Deshalb werden die berechneten Raten je 100 000 Einwohner bevorzugt. Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Direkt vergleichbare Indikatoren finden sich bei der WHO mit den Indikatoren 1860-65 991705-6 SDR chronic liver diseases & cirrhosis. all ages/0-64/100000 population/male/female. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator Health care utilisation, Discharge rates by diagnostic categories, Diseases of the digestive system, Chronic liver diseases and cirrhosis. Es sind keine vergleichbaren EU-Indikatoren vorhanden. Im bisherigen NRW-Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen. 2001 ff.

Dokumentationsstand

05.01.2004, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Alter in Jahren	Krankenhausfälle infolge von Krankheiten der Leber nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen ¹ , 2003							
	Krankenhausfälle infolge von Krankheiten der Leber (K70 - K77)				darunter:			
	weiblich		männlich		Alkoholische Leberkrankheit (K70)		Fibrose und Zirrhose der Leber (K74)	
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl*			
0	17	21,7	21	25,3	•	•	2	•
1 - 4	13	3,8	20	5,6	•	•	•	2
5 - 9	25	5,4	14	2,9	•	•	5	2
10 - 14	37	7,3	21	3,9	•	•	4	2
15 - 19	46	9,5	47	9,2	•	•	2	4
20 - 24	84	16,7	70	13,7	5	6	5	5
25 - 29	117	23,2	141	27,8	12	21	13	13
30 - 34	158	24,9	298	45,6	32	83	18	47
35 - 39	362	47,0	601	74,6	127	223	69	114
40 - 44	574	78,5	816	108,2	208	382	126	172
45 - 49	661	102,6	985	151,1	231	462	150	246
50 - 54	932	158,5	1 189	205,1	333	594	218	292
55 - 59	862	177,7	1 042	218,8	255	512	227	264
60 - 64	1 064	177,2	1 486	257,3	299	606	328	478
65 - 69	1 014	182,6	1 380	273,9	240	491	354	476
70 - 74	760	173,0	883	243,9	130	265	292	304
75 - 79	714	174,2	550	223,4	73	130	305	211
80 - 84	448	149,0	256	199,4	30	46	205	112
85 u. m.	219	93,9	124	175,6	7	22	94	64
Insgesamt	8 107	87,4	9 944	113,0	1 983	3 843	2 418	2 809
standard. an Europabev. alt	71,7		98,2					

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

¹ Wohnbevölkerung
* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
"•" weniger als 2 Fälle

3.104

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Unter Muskel- und Skelett-Erkrankungen versteht man gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Krankheiten der Gelenke, der Wirbelsäule, des Rückens, der Muskeln und des Bindegewebes. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems tragen nicht unerheblich zu verminderter Arbeitsfähigkeit, Behinderung und ganz allgemein zu einem Verlust an Lebensqualität bei. Rücken- und Nackenbeschwerden oder Erkrankungen der oberen Gliedmaßen verursachen besonders häufig Gesundheitsprobleme und hohe Kosten, die noch weiter ansteigen.

Die Ursachen der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems sind unter anderem im Heben von Lasten, falschen Körperhaltungen und infolge gleichförmig wiederkehrender Bewegungen zu suchen. Besonders letztere sind berufsbedingt oder stehen in Zusammenhang mit bestimmten Tätigkeiten. Jedes Jahr sind Millionen Beschäftigte in allen Berufen und Branchen aufgrund ihrer Tätigkeit von Muskel- und Skelett-Erkrankungen betroffen. Sie werden von den Beschäftigten allgemein als arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme angegeben. Die gesundheitlichen Probleme reichen dabei von Unbehagen über leichte Schmerzen und Beschwerden bis hin zu ernsthaften medizinischen Problemen, die Krankenstände, ärztliche Behandlungen und Krankenhausaufenthalte bedingen. Behandlungen und Genesung sind dabei oft nicht zufriedenstellend, insbesondere in Fällen chronischer Beschwerden. Am Ende kann dauerhafte Behinderung, verbunden mit dem Verlust des Arbeitsplatzes stehen.

Der Indikator weist die geschlechtsspezifische Erkrankungshäufigkeit der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (ICD10: M00 - M99) in der zeitlichen Entwicklung und nach Geschlecht aus. Es werden Krankenhaus- und Arbeitsunfähigkeitsfälle sowie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. sonstige Leistungen zur Teilhabe und zusätzlich Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit angegeben. Angaben zur Mortalität werden nicht aufgeführt, da Muskel-Skelett-Erkrankungen nur selten eine Todesursache sind. Alle Angaben erfolgen in absoluten Zahlen und je 100 000 Personen der Wohnbevölkerung bzw. der kranken- oder rentenversicherten Bevölkerung.

Im vorliegenden Indikator sind in den Krankenhausfällen die Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ BKK Bundesverband
- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen
- ▶ AU-Leistungsdaten der BKK
- ▶ Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe
- ▶ Statistik über Rentenzugänge

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die für den Indikator verwendeten Statistiken der Krankenhausaufenthalte, zur Arbeitsunfähigkeit, zur medizinischen Rehabilitation und zu den Rentenzugängen unterliegen Validitätsprüfungen und Qualitätssicherungsprogrammen. Alle Daten sind ausreichend valide.

Kommentar

Bei den aufgeführten Datenquellen ist zu beachten, dass die Bezugspopulation für die Arbeitsunfähigkeit, die Krankenhausfälle und die Statistiken des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) unterschiedlich sind. Alle Populationen sind auf den Wohnort bezogen. Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

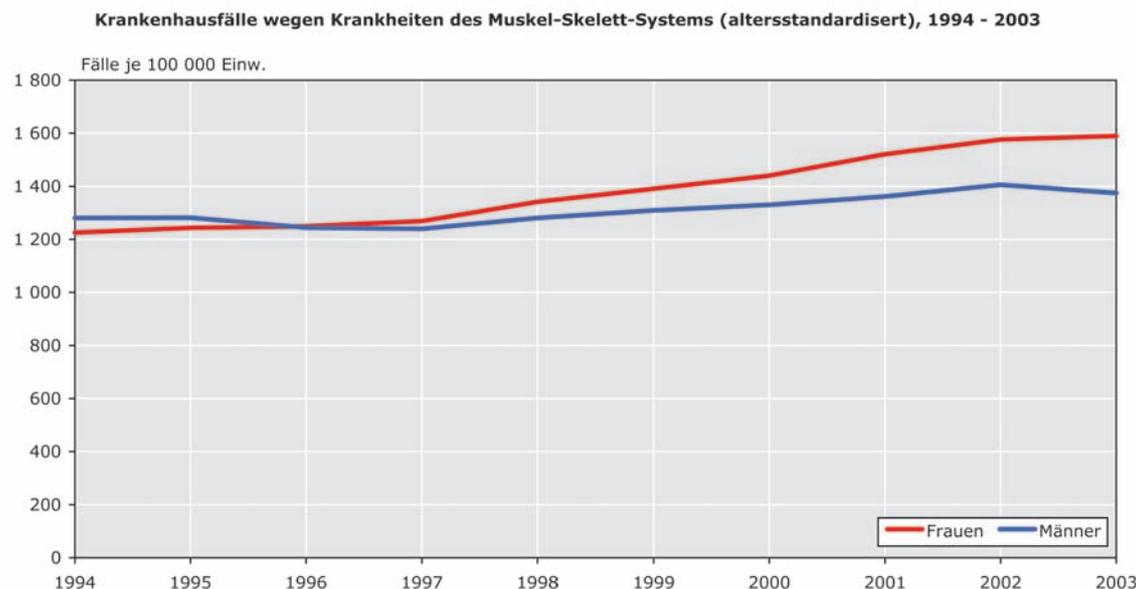
Vergleichbare Indikatoren finden sich bei der WHO mit den Indikatoren 2530 992926 Hospital discharges, musculo-skeletal & connecting tissue/100000 population, 2531 992976 Hospital discharges, discharges musculo-skeletal & connecting. tissue. Teilweise vergleichbar mit OECD-Indikatoren Direct expenditures by disease; Discharge rates by diagnostic categories: Diseases of musculo-skeletal system. Es sind keine vergleichbaren EU-Indikatoren vorhanden. Der Indikator ist mit den bisherigen NRW-Indikatoren 3.11a, 3.75 und 7.21 voll und mit den Indikatoren 3.48, 3.76 und 3.77z bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen, 2000 ff.
- ▶ BKK Bundesverband
AU-Leistungsdaten NRW 2002 ff.
- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
 - Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe, Tabellenarten A, B, 2000 ff
 - Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Tabellenarten C, D, E, 2000 ff.

Dokumentationsstand

17.02.2005, lögd



**Indikator (K)
3.104**

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2003

Jahr	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems			
	Krankenhausfälle*		Arbeitsunfähigkeitsfälle (BKK-Mitglieder)	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
	Anzahl			
2000	162 476	127 325	•	•
2001	173 596	131 616	•	•
2002	181 483	137 086	90 310	196 141
2003	185 062	135 823	91 519	187 171
	weiblich**	männlich**	weiblich***	männlich***
	je 100 000			
2000	1 756,2	1 454,7	•	•
2001	1 874,4	1 500,9	•	•
2002	1 957,2	1 559,5	15 398,8	22 317,9
2003	1 995,3	1 543,4	14 689,4	20 814,1
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
	je 100 000 standardisiert an der Europabevölkerung alt			
2000	1 440,3	1 330,0	•	•
2001	1 521,2	1 361,3	•	•
2002	1 576,7	1 405,4	16 347,7	21 828,3
2003	1 589,5	1 374,3	15 703,5	20 525,1

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

BKK Bundesverband:

AU-Leistungsdaten

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe,

Statistik über Rentenzugänge

* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

** je 100 000 weibl. bzw. männl. Einw.

*** je 100 000 weibl. bzw. männl. BKK-Mitglieder

**** je 100 000 weibl. bzw. männl. aktiv Versicherte

noch_ Indikator 03_104_2003

und des Bindegewebes (M00 - M99)				Jahr
Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe		Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit		
weiblich	männlich	weiblich	männlich	
Anzahl				
25 997	34 669	3 411	7 947	2000
29 033	37 584	3 444	7 376	2001
27 788	35 359	2 932	5 186	2002
26 276	32 703	2 668	4 411	2003
weiblich****	männlich****	weiblich****	männlich****	
je 100 000				
709,1	800,7	92,6	183,1	2000
785,7	888,1	92,7	173,9	2001
747,1	822,4	78,4	120,3	2002
716,9	769,5	72,4	103,5	2003
weiblich	männlich	weiblich	männlich	
je 100 000 standardisiert an der Europabevölkerung alt				
738,8	824,6	147,7	288,6	2000
813,8	911,9	146,7	277,0	2001
763,5	829,1	120,6	183,0	2002
716,4	759,5	110,3	158,8	2003

3.105

Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Knapp jeder zehnte Krankenhausaufenthalt geht auf eine Muskel- und Skelett-Erkrankung zurück. Bei jedem vierten stationären Behandlungsfall dieser Erkrankungsgruppe handelt es sich um ein Rückenleiden. Zwischen Frauen und Männern zeigen sich keine bedeutsamen Unterschiede. Die Häufigkeit stationärer Krankenhausaufenthalte infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes steigt mit dem Alter an.

Bei stationären Behandlungen wird die Hauptdiagnose von den behandelnden Ärzten bei der stationären Entlassung kodiert. Als Hauptdiagnose eines Krankenhausesalles wird diejenige Diagnose kodiert, die nach der Entgeltverordnung mit dem höchsten Ressourcenverbrauch einhergeht. Zur Hauptdiagnosegruppe der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes gehören alle unter M00 - M99 kodierten Erkrankungen.

Der Indikator weist die mit Hauptdiagnose Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes festgestellten absoluten Krankenhausfälle insgesamt und den Anteil der Krankenhausfälle wegen Krankheiten der Gelenke (M00 - M25) und Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40 - M54) nach Altersklassen und Geschlecht je 100 000 Personen der Wohnbevölkerung des Berichtsjahres aus. Außerdem erfolgt die Angabe der Raten auf die Europabevölkerung (alt) standardisiert. Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, d. h. es liegt eine Totalerhebung vor. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser (sofern sie nicht oder nur im eingeschränkten Umfang für die zivile Bevölkerung tätig sind). Es wird von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

Im Zuge der ersten Novellierung der KHStatV entfällt der gesonderte Nachweis des Merkmals Stundenfall. Ab 2002 sind damit die Stundenfälle in der Fallzahl enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Kommentar

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden. So führen z. B. Mehrfachbehandlungen von Patienten zu derselben Krankheit zu Mehrfachzählungen.

Die Diagnosestatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Für den Indikator wird der Bezug auf die Wohnbevölkerung gewählt. Da es sich um eine Fallstatistik handelt, hat die Altersstandardisierung einen untergeordneten Wert. Deshalb werden die berechneten Raten je 100 000 Einwohner bevorzugt.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbare Indikatoren finden sich bei der WHO mit den Indikatoren 2530 992926 Hospital discharges, diseases of musculo-skeletal & connecting tissue/100 000 population, 2531 992976 Hospital discharges, diseases of musculo-skeletal & connecting tissue. Teilweise vergleichbar mit OECD-Indikatoren Direct expenditures by diseases, Discharge rates by diagnostic categories: Diseases of musculo-skeletal system. Es sind keine vergleichbaren EU-Indikatoren vorhanden. Der Indikator ist bedingt vergleichbar mit den bisherigen NRW-Indikatoren 3.75 bezüglich der Diagnose M00 – M99 und 3.88 bezüglich der Diagnose M40 – M54.

Originalquellen

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen 2001 ff.

Dokumentationsstand

05.01.2004, lögd

Indikator (L) 3.105		Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen¹, 2003							
Alter in Jahren	Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M00 - M99)				Darunter:				
	weiblich		männlich		Krankh. der Gelenke (M00 - M25)		Krankh. d. Wirbel- säule u. d. Rückens (M40 - M54)		
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	weiblich	männlich	weiblich	männlich	
	Anzahl*								
0	52	66,3	60	72,3	12	16	4	6	
1 - 4	501	147,3	552	154,3	322	326	40	49	
5 - 9	728	157,1	978	200,6	411	473	61	54	
10 - 14	1 686	331,9	1 512	283,3	870	682	216	110	
15 - 19	3 338	686,1	2 805	549,7	1 986	1 516	410	292	
20 - 24	3 078	613,0	3 443	675,7	1 552	1 726	718	567	
25 - 29	3 401	674,9	3 963	780,0	1 421	1 678	1 137	1 188	
30 - 34	5 304	834,8	6 573	1 005,2	1 884	2 472	2 119	2 478	
35 - 39	8 139	1 056,7	10 409	1 291,5	2 973	3 543	3 265	4 308	
40 - 44	9 772	1 337,1	12 226	1 620,8	3 476	4 276	3 842	4 893	
45 - 49	11 770	1 827,4	12 287	1 885,4	4 672	4 664	4 137	4 480	
50 - 54	15 087	2 565,1	13 130	2 264,9	7 308	5 397	4 363	4 283	
55 - 59	16 174	3 335,0	13 171	2 765,7	9 126	5 768	3 909	4 048	
60 - 64	22 502	3 747,6	15 699	2 718,8	13 394	7 588	5 220	4 301	
65 - 69	24 488	4 408,8	14 749	2 927,4	15 632	7 522	5 326	3 988	
70 - 74	22 056	5 020,9	11 899	3 287,0	14 365	6 568	4 779	3 141	
75 - 79	19 628	4 789,1	7 672	3 115,6	11 636	3 969	4 967	2 337	
80 - 84	12 017	3 997,6	3 476	2 708,1	6 314	1 709	3 391	1 103	
85 u. m.	5 341	2 291,2	1 219	1 726,1	1 945	446	1 789	466	
Insgesamt	185 062	1 995,3	135 823	1 543,4	99 299	60 339	49 693	42 092	
standard. an Europabev. alt	1 589,5		1 374,3						

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

¹ Wohnbevölkerung

* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit
unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

3.106

Arbeitsunfähigkeitsfälle infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes bei den BKK-Mitgliedern nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Muskel-Skelett-Erkrankungen verursachen das höchste Volumen bei der Arbeitsunfähigkeit (AU), bezogen sowohl auf die Häufigkeit als auch auf die Dauer. An der Spitze der AU-Fälle liegen Rückenleiden (Dorsopathie), gefolgt von Bandscheibenschäden und Krankheiten der Gelenke. Beschäftigte ausgewählter Berufsgruppen, wie z. B. der Gärtner und Kraftfahrzeugführer, sind besonders häufig betroffen. Männer sind häufiger wegen Muskel-Skelett-Erkrankungen arbeitsunfähig als Frauen. In höheren Altersgruppen steigt die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle mit einer Tendenz zu langwierigeren chronisch-degenerativen Erkrankungsformen. Arbeitsunfähigkeitsfälle sind Ausdruck reduzierter Leistungsfähigkeit infolge von Krankheit.

Der Indikator weist Arbeitsunfähigkeitsfälle insgesamt und nach Geschlecht gegliedert sowie die auf je 100 000 pflicht- und freiwillig versicherte BKK-Mitglieder im arbeitsfähigen Alter bezogene Rate für das Berichtsjahr mit der Hauptdiagnosegruppe Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes und den Anteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle wegen Krankheiten der Gelenke (M00 - M25) und Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40 - M54) aus. Da zu GKV-Mitgliedern keine Daten vorliegen, werden Angaben von Mitgliedern der Betriebskrankenkassen des Landes Nordrhein-Westfalen herangezogen. Angaben von Privatversicherten sind im Indikator nicht enthalten. Die Daten sind wohnortbezogen.

Datenhalter

- ▶ Bundesverband der Betriebskrankenkassen

Datenquelle

- ▶ AU-Leistungsdaten der BKK

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Als Diagnose eines Arbeitsunfähigkeitsfalls wird jeweils die vom Arzt angegebene Hauptdiagnose ausgewertet, die zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Weitere Diagnoseangaben zu einem Fall werden nicht berücksichtigt. Zusätzliche Informationen sind im Kommentar des Indikators 3.28 enthalten. Die Daten gelten als ausreichend valide. Die Ergebnisse können wegen der spezifischen Struktur der Mitglieder der BKK von denen der GKV abweichen.

Kommentar

Arbeitsunfähigkeitsfälle weisen auf das Morbiditätsgeschehen hin. Durch das Zählen von Fällen liegt jedoch keine Inzidenzangabe vor. Arbeitsunfähigkeitsfälle sind nicht vergleichbar mit dem Krankenstand. Der Krankenstand beziffert die Zahl der arbeitsunfähig geschriebenen Kranken bezogen auf 100 Mitglieder einer Krankenkasse, in der Regel im Jahresdurchschnitt.

Die durchschnittliche Falldauer errechnet sich, indem man die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage durch die Zahl der Fälle dividiert. Bedingt durch eine nicht einheitlich bestehende Meldepflicht können AU-Meldungen mit einer Dauer von bis zu drei Tagen von Krankenkassen nur partiell erfasst sein. Insofern dürften Angaben zu Fallzahlen des AU-Meldegesehens auf der Basis von Krankenkassendaten immer eine Unterschätzung der wirklichen Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitsfällen darstellen.

Die AU-Leistungsdaten der BKK schließen Daten der KG 8-Arbeitsunfähigkeitsstatistik, der Arbeits- und Weegeunfälle sowie die Berufskrankheiten ein.

Der Anteil der BKK-Mitglieder an der GKV beträgt über 20 %; in NRW beträgt der Anteil der BKK-Versicherten über 25 %.

Vergleichbarkeit

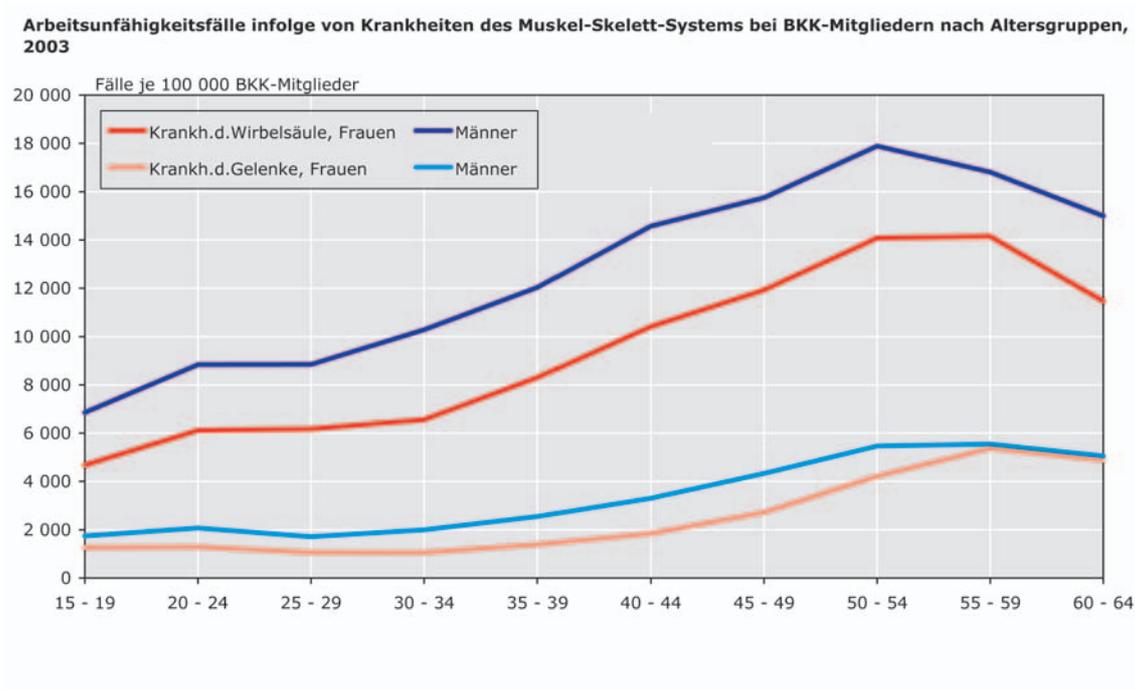
Es gibt bisher keine Indikatoren zur Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes der WHO, OECD oder EU, die nach Diagnose, Altersgruppen und Geschlecht gegliedert sind. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.28 nur bedingt vergleichbar, der sich nur auf sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M50 – M54) bezog.

Originalquellen

- ▶ Bundesverband der Betriebskrankenkassen
Auswertung für Nordrhein-Westfalen 2002 ff.

Dokumentationsstand

02.02.2005, lögd/BKK Bundesverband



Indikator (L) 3.106		Arbeitsunfähigkeitsfälle infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes bei den BKK-Mitgliedern ¹ nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003				
Alter in Jahren	AU-Fälle bei BKK-Mitgliedern (ohne Rentner) infolge von:					
	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M00 - M99)		darunter:			
			Krankheiten der Gelenke (M00 - M25)		Krankh. der Wirbelsäule u. des Rückens (M40 - M54)	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
	Anzahl					
15 - 19	1 389	2 724	206	395	762	1 553
20 - 24	7 479	9 820	914	1 381	4 339	5 893
25 - 29	8 766	13 249	949	1 643	5 519	8 508
30 - 34	9 764	21 554	1 018	2 712	6 357	13 943
35 - 39	13 321	31 097	1 416	4 145	8 445	19 563
40 - 44	14 646	31 377	1 624	4 466	9 178	19 687
45 - 49	13 973	27 375	1 893	4 537	8 294	16 498
50 - 54	12 748	25 656	2 176	4 722	7 269	15 440
55 - 59	7 604	18 525	1 599	3 677	4 216	11 131
60 - 64	1 829	5 794	426	1 173	1 001	3 477
Insgesamt	91 519	187 171	12 221	28 851	55 380	115 695
	je 100 000 weibl. bzw. männl. BKK-Mitglieder					
15 - 19	8 528,7	12 030,2	1 264,9	1 744,5	4 678,8	6 858,6
20 - 24	10 546,4	14 722,0	1 288,8	2 070,4	6 118,7	8 834,7
25 - 29	9 807,7	13 777,5	1 061,8	1 708,6	6 175,5	8 847,7
30 - 34	10 070,7	15 896,6	1 050,0	2 000,2	6 556,8	10 283,7
35 - 39	13 095,3	19 129,8	1 392,2	2 549,6	8 301,6	12 034,7
40 - 44	16 623,0	23 229,6	1 843,2	3 306,7	10 416,9	14 575,4
45 - 49	20 101,2	26 127,3	2 723,2	4 330,2	11 931,4	15 746,0
50 - 54	24 697,8	29 719,3	4 215,7	5 469,9	14 082,8	17 885,3
55 - 59	25 511,3	27 970,5	5 364,6	5 551,8	14 144,6	16 806,6
60 - 64	20 953,6	24 986,1	4 880,4	5 058,1	11 467,8	14 994,9
Insgesamt	14 689,4	20 814,1	1 961,6	3 208,3	8 888,9	12 865,7

Datenquelle/Copyright:
BKK Bundesverband:
AU-Leistungsdaten

¹ Pflichtmitglieder und
freiwillig Versicherte

3.107

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach Alter und Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes verursachen über 30 % aller medizinischen und sonstigen Leistungen zur Rehabilitation und sind gegenüber anderen Diagnosegruppen, wie z. B. den bösartigen Neubildungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und den Atemwegserkrankungen (s. Indikatoren 3.75, 3.93 und 3.99), stark in den Vordergrund gerückt. Rehabilitationsleistungen werden vor allem für Erkrankungen erbracht, die Knochen, Gelenke, Bindegewebe, Muskeln und Nerven des Rückens betreffen. Medizinische Rehabilitationsleistungen folgen meist einer länger dauernden ambulanten und stationären Behandlung, verbunden mit Arbeitsunfähigkeit. Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen sollen vorzeitige Erwerbs- und Berufsunfähigkeit infolge von chronischen Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems vermeiden helfen. Rücken- und Gelenkleiden sind eine sehr häufige gesundheitliche Belastung, die über die persönliche Betroffenheit hinaus hohe gesellschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung erzeugt.

Der vorliegende Indikator weist alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede in der Häufigkeit notwendiger Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstiger Leistungen zur Teilhabe infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes und besonders der Krankheiten der Gelenke (M00 - M25) und Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40 - M54) aus. Der Indikator weist auf ein relevantes Morbiditätsgeschehen hin. Wenn unterstellt wird, dass ein Betroffener grundsätzlich nur einmal pro Jahr alle zwei bis drei Jahre eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch nehmen kann, weisen die Raten im Indikator 3.107 auf schwerwiegende Erkrankungsformen und ihre Prävalenz in der Bevölkerung hin.

Im Indikator werden Leistungen wegen Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems nach Alter und Geschlecht sowie je 100 000 aktiv Versicherte der Rentenversicherung ausgewiesen. Die altersgruppen-spezifische Auswertung endet mit Vollendung des 64. Lebensjahres, da für die sich anschließenden Altersgruppen Rehabilitationsleistungen von den Krankenkassen erbracht werden. Die Angaben werden auf den Wohnort des Rehabilitanden bezogen.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Es besteht für alle Rehabilitationsleistungen Berichtspflicht, so dass von einer Vollständigkeit der Daten ausgegangen werden kann. Durch den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) erfolgen Einzelprüfungen der Kodierungen der Ärzte. Dadurch wird sichergestellt, dass nur zulässige Diagnosen kodiert werden. Vollständigkeit und Qualität der Daten werden durch Plausibilitätsprüfungen und Qualitätssicherungsprogramme kontrolliert, so dass von einer guten Datenqualität ausgegangen werden kann. Angaben von Rehabilitationsmaßnahmen anderer Versicherungsträger, z. B. der Krankenkassen, Unfallversicherungsträger, sind im Indikator nicht enthalten.

Im vorliegenden Indikator werden nur die Rehabilitationsleistungen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) dargestellt, die ca. 55 % aller Rehabilitationsleistungen erfassen. Der Indikator gilt als valide.

Kommentar

Die Bedeutung der Rehabilitation wird sich bei Zunahme der chronischen Erkrankungen und den sich vollziehenden demographischen Veränderungen (Verlängerung des Lebens und der Lebensarbeitszeit) verstärken. Die Angaben zur Rehabilitation liegen auf Länder- und kommunaler Ebene nach Wohnort der Rehabilitanden vor. Als Bezugspopulation werden die aktiv versicherten Personen der gesetzlichen Rentenversicherung genommen.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

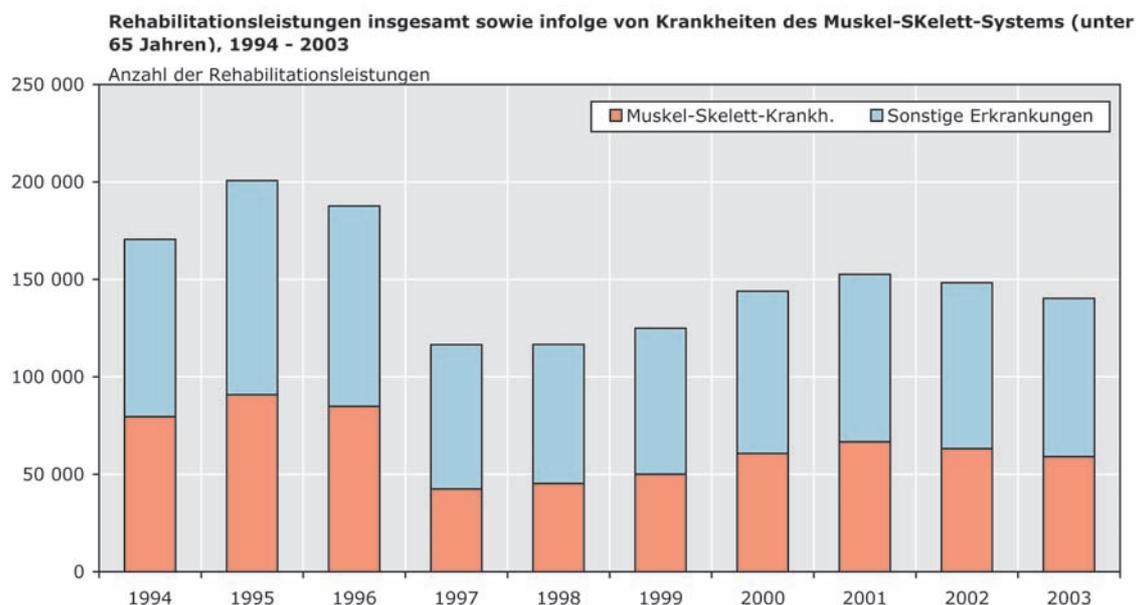
Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist bezüglich der Diagnose M00 – M99 (Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems) mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.77 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
 - Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation. Tabellenarten A und B. 2001 ff.
 - Aktiv Versicherte 2001 ff.

Dokumentationsstand

22.12.2003, lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger



**Indikator (L)
3.107**
**Leistungen zur medizinischen Rehabilitation u. sonst. Leistungen z. Teilhabe
infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
nach Alter u. Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, 2003**

Alter in Jahren	Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von:								
	Krankheiten des Muskel- Skelett-Systems (M00 - M99)			darunter:					
				Krankheiten der Gelenke (M00 - M25)			Krankh. der Wirbelsäule u. des Rückens (M40 - M54)		
	weiblich	männlich	insg.	weiblich	männlich	zus.	weiblich	männlich	zus.
	Anzahl								
< 20	8	20	28	•	4	•	5	15	20
20 - 24	186	178	364	31	33	64	142	126	268
25 - 29	545	592	1 137	85	63	148	425	488	913
30 - 34	1 071	1 645	2 716	152	180	332	837	1 386	2 223
35 - 39	2 271	3 460	5 731	288	339	627	1 805	2 942	4 747
40 - 44	3 433	4 915	8 348	450	590	1 040	2 694	4 061	6 755
45 - 49	4 576	5 667	10 243	748	864	1 612	3 363	4 438	7 801
50 - 54	6 286	6 365	12 651	1 378	1 270	2 648	4 200	4 609	8 809
55 - 59	5 672	6 667	12 339	1 718	1 573	3 291	3 423	4 590	8 013
60 - 64	2 228	3 194	5 422	998	928	1 926	1 073	2 010	3 083
Insgesamt	26 276	32 703	58 979	5 849	5 844	11 693	17 967	24 665	42 632
	je 100 000 weibliche bzw. männliche aktiv Versicherte								
< 20	5,1	10,8	8,1	•	2,2	•	3,2	8,1	5,8
20 - 24	50,5	43,2	46,6	8,4	8,0	8,2	38,5	30,5	34,3
25 - 29	152,1	142,8	147,1	23,7	15,2	19,1	118,6	117,7	118,1
30 - 34	258,6	320,9	293,0	36,7	35,1	35,8	202,1	270,3	239,8
35 - 39	423,5	536,0	485,0	53,7	52,5	53,1	336,6	455,7	401,7
40 - 44	642,3	818,4	735,4	84,2	98,2	91,6	504,0	676,2	595,1
45 - 49	988,4	1 122,2	1 058,2	161,6	171,1	166,5	726,4	878,9	805,9
50 - 54	1 600,2	1 489,3	1 542,4	350,8	297,2	322,8	1 069,2	1 078,5	1 074,0
55 - 59	2 027,0	1 997,4	2 010,9	613,9	471,3	536,3	1 223,3	1 375,1	1 305,9
60 - 64	1 397,9	1 503,4	1 458,2	626,2	436,8	518,0	673,2	946,1	829,2
Insgesamt	716,9	769,5	745,1	159,6	137,5	147,7	490,2	580,3	538,6

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

"•" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen
geheimzuhalten

3.108

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Muskel- und Skelett-Erkrankungen, darunter insbesondere Rückenleiden, beruhen auf Alterungsprozessen, akuten Schädigungen, beruflichen Belastungen, der körperlichen Fitness und psychosozialen Faktoren. Die Folge ist, dass Muskel- und Skelett-Erkrankungen, speziell Wirbelsäulenerkrankungen, häufig zur Antragsstellung auf Berufskrankheit und Frühberentung führen. Frühberentungen aufgrund einer Muskel- und Skelett-Erkrankung nehmen ständig zu. Schwerarbeit im Baugewerbe, Bergbau sowie in der Metallindustrie, aber auch z. B. die Arbeit von Busfahrerinnen und Busfahrern, Kassiererinnen und Kassierern und die Arbeit in Pflegeberufen sind Risikobereiche. Als Risikofaktoren spielen häufiges Heben, Tragen oder Ziehen schwerer Lasten, Schwerarbeit, Vibrationen, extreme Rumpfbeugung, langes Sitzen und Zwangshaltungen bei der Büroarbeit eine große Rolle. Trotz vieler Möglichkeiten, am Arbeitsplatz und im Arbeitsumfeld präventive Maßnahmen durchzusetzen, bleiben die Neuzugänge wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit auf hohem Niveau.

Der Indikator weist die Rentenzugänge in absoluten Zahlen und als Rate je 100 000 aktiv Versicherter wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, darunter Krankheiten der Gelenke (M00 - M25) und Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40 - M54) nach Geschlecht im Berichtsjahr aus. Die Rentenzugänge sind auf den Wohnort bezogen. Als Bezugspopulation gelten die aktiv Versicherten, das entspricht nicht der gesamten Wohnbevölkerung, da privat Versicherte nicht enthalten sind.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über Rentenzugänge

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Durch den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) erfolgen Einzelprüfungen der Kodierungen der Ärzte. Dadurch wird sichergestellt, dass nur zulässige Diagnosen kodiert werden. Vollständigkeit und Qualität der Daten werden durch Plausibilitätsprüfungen und Qualitätssicherungsprogramme kontrolliert, so dass von einer guten Datenqualität ausgegangen werden kann. Der Indikator gilt als valide.

Kommentar

Alle Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden statistisch erfasst und bis zum Übergang in die Altersrente in einer Datei geführt.

Durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurde zum 1.1.2001 das bisherige System der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch ein einheitliches und abgestuftes System einer Erwerbsminderungsrente abgelöst.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren der WHO, OECD oder EU. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.48 bezüglich M00 – M99 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
 - Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenarten C, D. 2001 ff.
 - Aktiv Versicherte 2001 ff.

Dokumentationsstand

07.01.2004, lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Indikator (L) 3.108		Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003							
Alter in Jahren	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von:								
	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (M00 - M99)			darunter:					
				Krankheiten der Gelenke (M00 - M25)			Krankh. der Wirbelsäule u. des Rückens (M40 - M54)		
	weiblich	männlich	insges.	weiblich	männlich	zus.	weiblich	männlich	zus.
	Anzahl								
< 35	61	97	158	16	15	31	18	67	85
35 - 39	91	195	286	26	32	58	42	135	177
40 - 44	198	386	584	47	74	121	110	261	371
45 - 49	371	594	965	116	138	254	196	370	566
50 - 54	677	925	1 602	217	247	464	341	597	938
55 - 59	987	1 544	2 531	350	362	712	524	1 005	1 529
60 u. mehr	283	670	953	90	183	273	165	421	586
Insgesamt	2 668	4 411	7 079	862	1 051	1 913	1 396	2 856	4 252
	je 100 000 weibliche, männliche bzw. alle aktiv Versicherte								
< 35	4,7	6,4	5,6	1,2	1,0	1,1	1,4	4,4	3,0
35 - 39	17,0	30,2	24,2	4,8	5,0	4,9	7,8	20,9	15,0
40 - 44	37,0	64,3	51,4	8,8	12,3	10,7	20,6	43,5	32,7
45 - 49	80,1	117,6	99,7	25,1	27,3	26,2	42,3	73,3	58,5
50 - 54	172,3	216,4	195,3	55,2	57,8	56,6	86,8	139,7	114,4
55 - 59	352,7	462,6	412,5	125,1	108,5	116,0	187,3	301,1	249,2
60 u. mehr	155,9	297,0	234,1	49,6	81,1	67,1	90,9	186,6	143,9
Insgesamt	72,4	103,5	89,0	23,4	24,7	24,1	37,9	67,0	53,5

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über Rentenzugänge

3.109

Rheumatische Erkrankungen (Polyarthritiden) bei Patienten in rheumatologischen Schwerpunkt-Einrichtungen nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen beeinträchtigen in erheblichem Umfang die Lebensqualität und führen zu hohen volkswirtschaftlichen Kosten durch Arbeitsunfähigkeit, vorzeitige Berentung sowie dauerhaften Behandlungsbedarf.

Die rheumatoide Arthritis (chronische Polyarthritiden) ist die häufigste und folgenschwerste entzündlich-rheumatische Erkrankung mit einer Prävalenz von 0,8 % der erwachsenen Bevölkerung (1,2 % für Frauen und 0,4 % für Männer). Die seropositive chronische Polyarthritiden (M05) zeigt einen schwereren Verlauf als die übrigen Polyarthritiden (M06).

In der Rheumatologie wird der Funktionsstatus mit Hilfe des Funktionsfragebogens Hannover (FFbH) beurteilt. Es handelt sich um eine Liste der Einschränkungen der Alltagsaktivitäten (ADL), die vom Patienten ausgefüllt wird. 100 % entspricht voller Funktionsfähigkeit, 70 % und weniger entspricht einer deutlichen Einschränkung.

Der Indikator 3.109 weist die rheumatischen Erkrankungen chronische Polyarthritiden (M05 - M06) und seropositive chronische Polyarthritiden (M05) mit starken Funktionseinschränkungen bei Patienten der rheumatologischen Schwerpunkt-Einrichtungen in Absolutzahlen nach Alter und Geschlecht für das Berichtsjahr aus.

Datenhalter

- ▶ Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin

Datenquelle

- ▶ Statistik über die Kerndokumentation der regionalen kooperativen Rheumazentren

Periodizität

Jährlich

Validität

Es wird die behandelte Prävalenz in rheumatologischen Schwerpunkt-Einrichtungen erfasst, die zu regionalen Rheumazentren zusammengeschlossen sind. Der Umfang der Erfassung hängt von der Zahl der beteiligten Einrichtungen ab, derzeit bundesweit etwa 100. Es wird mit einer erheblichen Untererfassung gerechnet, da nur etwa 20 % der Patienten mit chronischer Polyarthritiden rheumatologisch mitbetreut werden und nicht alle rheumatologischen Einrichtungen an der Dokumentation teilnehmen.

Die Qualität der vorliegenden Daten kann als sehr gut eingeschätzt werden. Ein Bevölkerungsbezug ist unter Beachtung der Untererfassung möglich.

Kommentar

Die regionale Zuordnung der Patienten erfolgt grundsätzlich nach dem Wohnort. Im Falle fehlender Angaben wird der Patient dem Bundesland zugeordnet, in dem sich die Schwerpunkt-Einrichtung befindet.

Der vorliegende Indikator gehört zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Es gibt keinen Indikator zu rheumatischen Erkrankungen weder im HFA-21-Indikatorensatz der WHO noch im OECD-Indikatorensatz. Im EU-Indikatorensatz sind rheumatische Erkrankungen nicht explizit ausgewiesen. Im bisherigen NRW-Indikatorensatz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

- Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin
Rheumatische Erkrankungen bei Patienten der rheumatologischen Schwerpunkteinrichtungen. Tabellen 2001 ff.

Dokumentationsstand

13.12.2002, Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin/lögd

Alter in Jahren	Rheumatische Erkrankungen (Polyarthritiden) bei Patienten der rheumatologischen Schwerpunkteinrichtungen nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2002							
	Chronische Polyarthritiden (M05 - M06)				darunter: Seropositive chronische Polyarthritiden (M05)			
	weiblich	männlich	insges.	dar.: mit starken Funktionseinschränkungen*	weiblich	männlich	insges.	dar.: mit starken Funktionseinschränkungen*
	Anzahl			in %	Anzahl			in %
15 - 19	–	–	–	–	–	–	–	–
20 - 24	11	4	15	18,2	7	2	9	28,6
25 - 29	30	6	36	17,9	17	3	20	31,3
30 - 34	51	11	62	20,4	31	6	37	25,8
35 - 39	99	10	109	31,2	73	5	78	33,8
40 - 44	123	34	157	28,1	78	24	102	27,5
45 - 49	177	56	233	38,1	118	35	153	43,0
50 - 54	200	79	279	43,0	148	60	208	43,8
55 - 59	245	76	321	47,8	187	60	247	50,0
60 - 64	358	144	502	48,7	257	112	369	50,3
65 - 69	337	118	455	46,5	233	90	323	49,3
70 - 74	286	78	364	57,8	193	47	240	62,1
75 - 79	173	47	220	67,6	122	35	157	70,2
80 - 84	89	23	112	67,1	46	9	55	72,7
85 u. m.	14	4	18	72,7	9	1	10	66,7
Insgesamt	2 193	690	2 883	47,0	1 519	489	2 008	49,6

Datenquelle/Copyright:
Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin:
Kerndokumentation der regionalen kooperativen Rheumazentren

* FFbH < 70, siehe Metadatenbeschreibung

3.110

Verletzungen und Vergiftungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Verletzungen bilden eine häufige Ursache ambulanter und stationärer Behandlung. Sie führen häufig zu Arbeitsunfähigkeit, zu Erwerbs- und Berufsunfähigkeit, häufig auch zu lebenslanger Behinderung, zur Einschränkung der Lebensqualität und zum Verlust von Lebensjahren durch vorzeitigen Tod (s. auch Indikator 3.12). Diese Zahl verlorener Lebensjahre infolge von Unfällen ist größer als diejenige durch Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Den größten Anteil an Verletzungen nimmt das Unfallgeschehen ein. Mehr als 34 000 Personen sterben jährlich in Deutschland an Verletzungen und Vergiftungen. Einen Schwerpunkt stellen Unfälle in Heim und Freizeit dar, weil diese im Vergleich zu Arbeits- und Verkehrsunfällen häufiger auftreten.

Der Indikator weist die stationären Behandlungsfälle, das Ausmaß von Arbeitsunfähigkeit, notwendigen medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen und Rentenzugängen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sowie die Sterblichkeit infolge von Verletzungen, Vergiftungen und Unfällen in der zeitlichen Entwicklung und nach Geschlecht aus. Die Krankenhausfälle und die Mortalität werden in absoluten Zahlen und je 100 000 Personen der durchschnittlichen weiblichen bzw. männlichen Wohnbevölkerung angegeben. Diese Zahlen werden zusätzlich an der Europabevölkerung (alt) standardisiert. In den Krankenhausfällen sind die Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Die Daten zur Arbeitsunfähigkeit werden auf die Pflichtversicherten NRW des BKK Bundesverbandes bezogen, die Leistungen der Rehabilitation und der Rentenzugänge auf die aktiv Versicherten der Rentenversicherungsträger. Alle Daten sind nach der geltenden ICD-10 kodiert.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ BKK Bundesverband
- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen
- ▶ Todesursachenstatistik
- ▶ AU-Leistungsdaten der BKK
- ▶ Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe
- ▶ Statistik über Rentenzugänge

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die für den Indikator verwendeten Statistiken zu den stationären Behandlungsfällen beruhen auf einer anderen Klassifizierung als die Todesursachen, die Summen stimmen jedoch überein. Die stationären Behandlungsdiagnosen werden von den behandelnden Ärzten nach dem Hauptanlass des Krankenhausaufenthaltes kodiert, die Todesursachen werden nach den zugrunde liegenden äußeren Ursachen von Morbidität und Mortalität im Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW kodiert.

Es wird davon ausgegangen, dass Verletzungen, Vergiftungen und Unfälle ausreichend gut kodiert werden. Die Arbeitsunfähigkeitsstatistik und die Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung gelten als valide, da sie durch Einzelprüfungen von Kodierungen der Ärzte und zusätzliche Plausibilitätskontrollen sicherstellen, dass nur zulässige Diagnosen kodiert werden. Alle aufgeführten Morbiditäts- und Mortalitätsdaten

beziehen sich auf den Wohnort, für die Ratenbildung bei Arbeitsunfähigkeit, medizinischer Rehabilitation und Rentenzugängen wird eine spezifische Bezugspopulation zugrunde gelegt.

Kommentar

Während die Krankheitsartenstatistik, die Arbeitsunfähigkeitsstatistik und die Statistiken der gesetzlichen Rentenversicherung auf dem Kapitel XIX Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00 - T98) der ICD-10 beruhen, basieren die amtlichen Publikationen der Todesursachenstatistik grundsätzlich auf dem Kapitel XX der ICD-10: Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität (V01 - Y98), der vormals sog. E-Klassifikation (ICD-9). Mit dieser Klassifikation werden äußere Ursachen von Verletzungen und Vergiftungen beschrieben wie Eisenbahnunfälle, Kraftfahrzeugunfälle, Zwischenfälle bei chirurgischen Eingriffen, Unfälle durch Hitze und Kälte, Ertrinken, Suizid usw. Unfälle und Vergiftungen werden in der Krankenhausdokumentation und auf Todesbescheinigungen sowohl als Unfälle als auch als Verletzung beschrieben, jedoch nur unikausal kodiert. Bei Datenanalysen ist unbedingt zu beachten, welche Klassifikation verwendet wurde. Die Diagnosestatistik liegt nach Wohnort der behandelten Patienten vor.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1720 110102 SDR, external causes, injury & poisoning, all ages/100 000 population/male/female. Im OECD-Indikatorensatz gibt es entsprechende Indikatoren zu Health Care Utilisation, Discharge rates by diagnostic categories, Injury & poisoning. Der Indikator ist nur bedingt vergleichbar mit dem EU-Indikator Morbidity, disease-specific, Diseases/disorders of large impact, Road traffic injuries, da die Straßenverkehrsunfälle nur eine Teilmenge aller Unfälle sind und die Kodierung in Deutschland für Unfallmorbidity nach den Verletzungen (Kapitel XIX der ICD-10) erfolgt. Der Indikator ist mit den bisherigen NRW-Indikatoren 3.11a, 3.31z, 3.48, 3.75, 3.98z, 7.21 voll und mit den Indikatoren 3.8, 3.76 und 3.99 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
 - Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen, 2000 ff.
 - Todesursachenstatistik 2000 ff.
- ▶ BKK Bundesverband
 - AU-Leistungsdaten NRW 2002 ff.
- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
 - Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe, Tabellenarten A, B, 2000 ff
 - Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Tabellenarten C, D, E, 2000 ff.

Dokumentationsstand

17.02.2005, lögd

Indikator (K)
3.110

Verletzungen und Vergiftungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2003

Jahr	Verletzungen und Leistungen z. med. sonst. Leistungen				
	Krankenhausfälle*		Arbeitsunfähigkeitsfälle (BKK-Mitglieder)		weiblich
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	
	Anzahl				
2000	177 416	176 138	•	•	1 125
2001	177 677	171 136	•	•	1 155
2002	186 431	175 184	40 497	108 171	1 214
2003	183 072	170 780	41 381	105 516	1 239
	weiblich**	männlich**	weiblich***	männlich***	weiblich****
	je 100 000				
2000	1 917,7	2 012,3	•	•	30,7
2001	1 918,5	1 951,6	•	•	31,3
2002	2 010,6	1 992,9	6 905,2	12 308,2	32,6
2003	1 973,8	1 940,7	6 641,9	11 733,8	33,8
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
	je 100 000 standardisiert an der Europabevölkerung alt				
2000	1 579,8	2 044,1	•	•	32,0
2001	1 548,8	1 974,4	•	•	33,2
2002	1 604,0	2 005,6	7 225,6	13 100,6	34,0
2003	1 561,6	1 944,0	7 002,0	12 547,9	35,1

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen,
Todesursachenstatistik
BKK Bundesverband:
AU-Leistungsdaten
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:
Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe,
Statistik über Rentenzugänge

* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
** je 100 000 weibl. bzw. männl. Einw.
*** je 100 000 weibl. bzw. männl. BKK-Mitglieder
**** je 100 000 weibl. bzw. männl. aktiv Versicherte

noch: Indikator 03_110_2003

Vergiftungen (S00 - T98)					Jahr
Rehabilitation und zur Teilhabe	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit		Sterblichkeit (V01 - Y98)		
männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	
Anzahl					
1 691	227	818	1 707	2 998	2000
1 805	206	777	1 492	2 916	2001
1 932	184	594	1 497	2 754	2002
1 940	221	532	1 620	3 010	2003
männlich****	weiblich****	männlich****	weiblich**	männlich**	
je 100 000					
39,1	6,2	18,9	18,5	34,3	2000
42,7	5,5	18,3	16,1	33,3	2001
44,9	4,9	13,8	16,1	31,3	2002
45,7	6,0	12,5	17,5	34,2	2003
männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	
je 100 000 standardisiert an der Europabevölkerung alt					
38,9	8,6	26,1	12,6	32,5	2000
42,3	7,7	24,9	11,0	31,4	2001
44,0	6,8	18,5	11,5	29,2	2002
44,0	8,2	16,1	11,9	31,8	2003

3.111

Krankenhausfälle infolge von Verletzungen und Vergiftungen nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die alters- und geschlechtsspezifischen stationären Behandlungsraten infolge von Verletzungen und Vergiftungen reflektieren die Morbiditätssituation der Bevölkerung. Die Darstellung nach Altersgruppen und Geschlecht ermöglicht Aussagen über die mit dem Alter verbundene Erkrankungshäufigkeit.

In der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen entfallen die meisten Behandlungsanlässe auf die Krankheitsgruppe der Verletzungen und Vergiftungen. Ein Großteil ist auf Verkehrsunfälle zurückzuführen. Überproportionale Behandlungshäufigkeiten jüngerer Personen sind auf das größere Unfall- und Verletzungsrisiko im Zusammenhang mit Haus- und Freizeitaktivitäten (Sport) zurückzuführen. Stürze dominieren besonders bei Hochbetagten, Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

Bei stationären Behandlungen wird die Hauptdiagnose von den behandelnden Ärzten bei der stationären Entlassung kodiert. Zur Hauptdiagnosegruppe der Verletzungen, Vergiftungen und bestimmter anderer Folgen äußerer Ursachen gehören alle unter S00 - T98 (ICD-10) kodierten Verletzungen und Vergiftungen.

Der Indikator weist die Krankenhausfälle infolge von Verletzungen und Vergiftungen insgesamt und nach Geschlecht und Altersgruppen mit Bezug auf die Wohnbevölkerung des Berichtsjahres aus. Stundenfälle sind nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr mit einer der erwähnten Diagnosen entlassen wurden. Als Bezugspopulation wird die durchschnittliche Bevölkerung verwendet.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, d. h. es liegt eine Totalerhebung vor. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser (sofern sie nicht oder nur im eingeschränkten Umfang für die zivile Bevölkerung tätig sind). Es wird von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen (s. a. Kommentar zu Indikator 3.110).

Kommentar

Daten über die allgemeine Inzidenz von Verletzungen sind derzeit nicht verfügbar. Es werden hier stattdessen die Krankenhausfälle berichtet. Die Diagnosestatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Für den vorliegenden Indikator werden die stationären Behandlungsfälle nach Wohnort zu Grunde gelegt. Da es sich um eine Fallstatistik handelt, hat die Altersstandardisierung einen untergeordneten Wert. Deshalb werden die berechneten Raten je 100 000 Einwohner bevorzugt.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 2540 992928 Hospital discharges, injury & poisoning/100 000

population, 2541 992978 Hospital discharges, injury and poisoning und dem OECD-Indikator Health care utilisation, Discharge rates by diagnostic categories, Injury & poisoning. Der Indikator ist nur bedingt vergleichbar mit dem EU-Indikator Morbidity, disease-specific, Diseases/disorders of large impact, Road traffic injuries, da die Straßenverkehrsunfälle nur eine Teilmenge aller Unfälle sind und die Kodierung in Deutschland für Unfallmorbidity nach den Verletzungen (Kapitel XIX der ICD-10) erfolgt. Eine Untergliederung der Angaben in Altersklassen ist nicht vorgesehen. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.31 voll vergleichbar.

Originalquellen

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen. 2001 ff.

Dokumentationsstand

05.01.2004, lögd/ Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Alter in Jahren	Krankenhausfälle infolge von Verletzungen und Vergiftungen nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen ¹ , 2003					
	Krankenhausfälle infolge von Verletzungen und Vergiftungen (S00 - T98)					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl*	je 100 000 Einwohner
0	1 790	2 281,4	2 005	2 417,0	3 795	2 351,1
1 - 4	5 339	1 569,6	6 731	1 882,1	12 070	1 729,8
5 - 9	5 070	1 094,0	7 525	1 543,3	12 595	1 324,4
10 - 14	6 628	1 304,9	10 560	1 978,4	17 188	1 650,0
15 - 19	7 083	1 455,8	13 043	2 556,1	20 126	2 019,0
20 - 24	5 181	1 031,8	11 155	2 189,2	16 336	1 614,7
25 - 29	4 346	862,5	9 245	1 819,5	13 591	1 343,0
30 - 34	5 239	824,6	10 713	1 638,3	15 952	1 237,3
35 - 39	6 550	850,4	12 865	1 596,2	19 415	1 231,7
40 - 44	6 904	944,7	12 304	1 631,2	19 208	1 293,4
45 - 49	6 915	1 073,6	10 537	1 616,9	17 452	1 346,9
50 - 54	7 877	1 339,2	9 504	1 639,4	17 381	1 488,2
55 - 59	7 931	1 635,4	8 038	1 687,8	15 969	1 661,4
60 - 64	11 766	1 959,5	10 594	1 834,7	22 360	1 898,3
65 - 69	13 439	2 419,5	10 045	1 993,8	23 484	2 217,0
70 - 74	15 007	3 416,2	8 894	2 456,9	23 901	2 982,8
75 - 79	20 315	4 956,7	7 421	3 013,7	27 736	4 227,4
80 - 84	21 326	7 094,4	5 088	3 963,9	26 414	6 157,7
85 u. mehr	24 366	10 452,4	4 513	6 390,3	28 879	9 507,9
Insgesamt	183 072	1 973,8	170 780	1 940,6	353 852	1 957,7
standard. an Europabev. alt		1 561,6		1 944,0		1 780,7

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

¹ Wohnbevölkerung
* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit
unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

3.111_01

Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Die alters- und geschlechtsspezifischen stationären Behandlungsraten infolge von Verbrennungen und Vergiftungen reflektieren die Morbiditätssituation der unter 15-jährigen Bevölkerung. Schwere Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern sollten kleinräumig analysiert werden, weil sie prinzipiell durch präventive Maßnahmen ausgeschlossen werden können, und weil sie bei sozial ungünstigen Verhältnissen häufiger auftreten. Nach der geltenden Klassifikation der Krankheiten zählen zu Verbrennungen und Verätzungen (T20 – T32) und Vergiftungen (T36 – T65) Verletzungen verschiedenen Grades und Umfangs der Körperoberfläche und Vergiftungen durch Medikamente, Betäubungsmittel, Chemikalien, Rauchvergiftungen und Nahrungsmittel. Bei stationären Behandlungen wird die Hauptdiagnose von den behandelnden Ärzten bei der stationären Entlassung kodiert.

Der Indikator weist die Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen insgesamt und nach Geschlecht mit Bezug auf die Wohnbevölkerung der Altersgruppe und des Berichtsjahres aus, leichtere ambulant behandelte Verletzungen sind somit in dem Indikator nicht enthalten.

Im Zuge der ersten Novellierung der KHStatV entfällt der gesonderte Nachweis des Merkmals Stundenfall. Ab 2002 sind damit die Stundenfälle in der Fallzahl enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind. Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr mit einer der erwähnten Diagnosen entlassen wurden. Als Bezugspopulation wird die durchschnittliche Bevölkerung verwendet.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, d. h. es liegt eine Totalerhebung vor. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser (sofern sie nicht oder nur im eingeschränkten Umfang für die zivile Bevölkerung tätig sind).

Es wird von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen (s. a. Kommentar zu Indikator 3.110).

Kommentar

Daten über die Inzidenz von Verbrennungen und Vergiftungen sind derzeit nicht verfügbar. Es werden hier stattdessen die Krankenhausfälle berichtet. Die Diagnosestatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Für den vorliegenden Indikator werden die stationären Behandlungsfälle nach Wohnort zugrunde gelegt. Leichte Verbrennungen und Vergiftungen werden ambulant behandelt, so dass die Morbidität wesentlich höher ist.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Nicht vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 2540 992928 Hospital discharges, injury & poisoning/100 000 population, 2541 992978 Hospital discharges, injury and poisoning und dem OECD-Indikator Health care utilisation, Discharge rates by diagnostic categories, Injury & poisoning, da keine Differenzierung nach Altersgruppen vorgenommen wird. Der Indikator ist nicht vergleichbar mit dem EU-Indikator Morbidity, disease-specific, Diseases/disorders of large impact, Road traffic injuries, der nur Straßenverkehrsunfälle enthält.. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.32 voll vergleichbar.

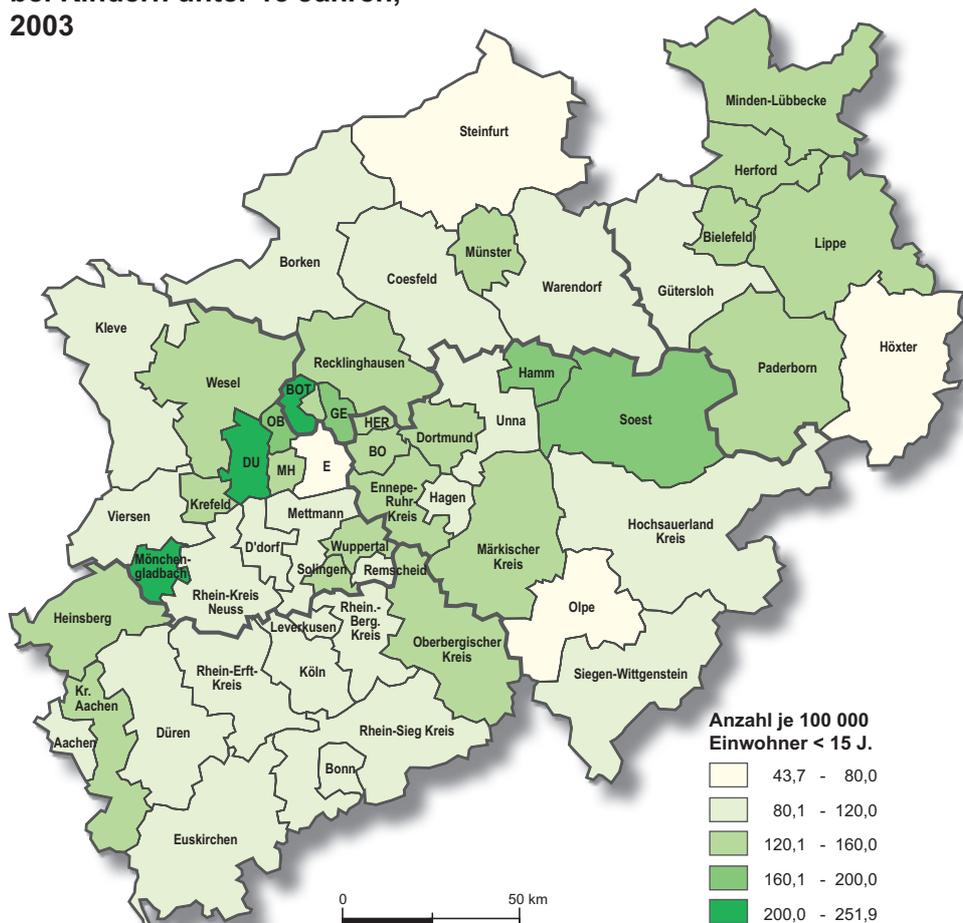
Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen. 2001 ff.

Dokumentationsstand

05.01.2004, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren, 2003



Indikator (L) 3.111_01		Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken ¹ , 2003					
		Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen (T20 - T32) und Vergiftungen (T36 - T65) bei Kindern unter 15 Jahren					
		weiblich		männlich		insgesamt	
Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw. <15 J.	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw. <15 J.	Anzahl*	je 100 000 Einw. <15 J.
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	35	97,4	44	118,0	79	107,9
2	Duisburg	86	230,7	107	272,0	193	251,9
3	Essen	33	84,3	29	70,2	62	77,1
4	Krefeld	22	127,4	27	149,4	49	138,6
5	Mönchengladbach	42	210,0	55	261,8	97	236,5
6	Mülheim a. d. Ruhr	15	130,8	20	167,4	35	149,4
7	Oberhausen	28	176,9	36	211,3	64	194,7
8	Remscheid	10	107,7	10	103,5	20	105,6
9	Solingen	18	144,3	17	131,0	35	137,5
10	Wuppertal	33	127,7	48	176,8	81	152,9
	Kreise						
11	Kleve	23	89,2	31	114,9	54	102,3
12	Mettmann	25	67,1	39	100,1	64	83,9
13	Rhein-Kreis Neuss	37	107,4	44	122,1	81	114,9
14	Viersen	25	100,0	33	125,6	58	113,1
15	Wesel	52	141,6	58	149,7	110	145,8
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	484	126,1	598	148,5	1 082	137,6
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	14	85,8	17	101,0	31	93,5
18	Bonn	26	118,5	28	121,1	54	119,8
19	Köln	76	115,6	66	94,8	142	104,9
20	Leverkusen	13	113,1	15	123,6	28	118,5
	Kreise						
21	Aachen	32	128,3	34	129,1	66	128,7
22	Düren	21	94,6	25	105,7	46	100,3
23	Rhein-Erft-Kreis	28	79,6	34	92,8	62	86,3
24	Euskirchen	14	88,7	15	90,8	29	89,8
25	Heinsberg	29	132,7	40	174,6	69	154,1
26	Oberbergischer Kreis	30	120,5	36	139,3	66	130,1
27	Rhein.-Berg. Kreis	15	67,7	25	107,4	40	88,0
28	Rhein-Sieg-Kreis	41	84,3	63	122,5	104	104,0
29	Reg.-Bez. Köln	339	102,4	398	114,3	737	108,5
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	15	168,8	27	286,4	42	229,3
31	Gelsenkirchen	46	227,7	31	145,4	77	185,4
32	Münster	17	91,6	29	150,9	46	121,7

noch: Indikator 03_111_01_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen (T20 - T32) und Vergiftungen (T36 - T65) bei Kindern unter 15 Jahren					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw. <15 J.	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw. <15 J.	Anzahl*	je 100 000 Einw. <15 J.
33	Kreise Borken	40	116,3	45	122,9	85	119,7
34	Coesfeld	19	94,2	14	66,6	33	80,1
35	Recklinghausen	66	134,2	94	179,9	160	157,7
36	Steinfurt	21	53,5	35	83,3	56	68,9
37	Warendorf	19	75,7	31	120,2	50	98,3
38	Reg.-Bez. Münster	243	112,6	306	134,4	549	123,8
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	26	108,1	38	151,1	64	130,0
40	Kreise Gütersloh	24	77,8	42	128,2	66	103,8
41	Herford	27	131,0	28	129,5	55	130,2
42	Höxter	6	45,6	12	87,3	18	66,9
43	Lippe	29	94,2	48	149,8	77	122,5
44	Minden-Lübbecke	30	111,9	53	188,2	83	151,0
45	Paderborn	36	139,6	45	164,3	81	152,4
46	Reg.-Bez. Detmold	178	103,5	266	147,0	444	125,8
47	Kreisfreie Städte Bochum	33	134,2	32	124,0	65	129,0
48	Dortmund	51	123,3	74	170,9	125	147,7
49	Hagen	18	116,7	18	114,3	36	115,5
50	Hamm	28	188,8	30	188,3	58	188,5
51	Herne	13	105,2	21	166,4	34	136,1
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	30	121,8	46	176,8	76	150,1
53	Hochsauerlandkreis	28	120,4	29	116,6	57	118,4
54	Märkischer Kreis	55	148,4	64	164,9	119	156,8
55	Olpe	4	32,6	7	54,2	11	43,7
56	Siegen-Wittgenstein	23	101,1	30	124,2	53	113,0
57	Soest	54	210,0	44	164,4	98	186,7
58	Unna	32	96,5	33	93,4	65	94,9
59	Reg.-Bez. Arnsberg	369	128,4	428	141,6	797	135,2
60	Nordrhein-Westfalen	1 613	116,0	1 996	136,5	3 609	126,5

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

¹ Wohnbevölkerung
* ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz
bzw. Geschlecht

3.112

Arbeitsunfähigkeitsfälle infolge von Verletzungen und Vergiftungen bei den BKK-Mitgliedern nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Etwa 15 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle sind auf Verletzungen zurückzuführen. Bei einem Drittel der verletzungsbedingten Diagnosen handelt es sich um Arbeits- und Wegeunfälle. Verletzungen sind bei Jüngeren eine wesentlich häufigere Arbeitsunfähigkeitsursache, bedingt durch ein höheres Unfall- und Verletzungsrisiko jüngerer Versicherter durch ein anderes Freizeitverhalten (z. B. Sport) und eine größere Risikobereitschaft. Bei den Geschlechtern haben Verletzungen bei Männern im Vergleich zu den Frauen einen fast doppelt so hohen Anteil an unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit (AU). Bei Männern werden die meisten Ausfalltage durch Verletzungen sowie Verstauchungen und Zerrungen der Sprunggelenke und der Füße verursacht.

Berufsspezifisch unterschiedliche gesundheitsbezogene Risiken und Belastungen am Arbeitsplatz führen zu einer unterschiedlichen Häufigkeit von verletzungsbedingten Fehlzeiten bei Frauen und Männern. Männer sind häufig einem höheren Verletzungsrisiko am Arbeitsplatz ausgesetzt (z. B. ein Handwerker) als z. B. eine Büroangestellte. Kinder, nicht berufstätige Personen und Rentner, die eine Verletzung erleiden, sind im Indikator nicht enthalten.

Der Indikator weist Arbeitsunfähigkeitsfälle insgesamt und nach Geschlecht gegliedert sowie die auf je 100 000 BKK-Mitglieder (Pflichtmitglieder und freiwillig Versicherte) bezogene Rate für das Berichtsjahr mit der Hauptdiagnosegruppe Verletzungen und Vergiftungen (S00 - T98) aus. Da zu GKV-Mitgliedern keine Daten vorliegen, werden Angaben von Mitgliedern der Betriebskrankenkassen des Landes Nordrhein-Westfalen herangezogen. Angaben von Privatversicherten sind im Indikator nicht enthalten.

Datenhalter

- ▶ Bundesverband der Betriebskrankenkassen

Datenquelle

- ▶ AU-Leistungsdaten der BKK

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Als Basis für die Erfassung der Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage wird die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt herangezogen. Auf der Grundlage der Meldungen an die gesetzlichen Krankenkassen werden im Rahmen der Krankheitsartenstatistik der GKV die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle und der Arbeitsunfähigkeitstage nach Art der Krankheit, Alter und Geschlecht der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ausgewiesen. Die Ergebnisse können wegen der spezifischen Struktur der Mitglieder der BKK von denen der GKV abweichen. Es wird von einer guten Datenqualität der kodierten Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage ausgegangen. Weitere Informationen sind im Kommentar des Indikators 3.28 enthalten.

Kommentar

Arbeitsunfähigkeitsfälle weisen auf das Morbiditätsgeschehen hin. Durch das Zählen von Fällen liegt jedoch keine Inzidenzangabe vor, da wiederholte Arbeitsunfähigkeitsfälle im Berichtsjahr möglich sind. Arbeitsunfähigkeitsfälle sind nicht vergleichbar mit dem Krankenstand. Der Krankenstand beziffert die Zahl der arbeitsunfähig geschriebenen Kranken bezogen auf 100 Mitglieder einer Krankenkasse, in der Regel im Jahresdurchschnitt.

Bedingt durch eine nicht einheitlich bestehende Meldepflicht können AU-Meldungen mit einer Dauer von bis zu drei Tagen von Krankenkassen nur partiell erfasst sein. Insofern dürften Angaben zu Fallzahlen des AU-Meldegesehens auf der Basis von Krankenkassendaten immer eine Unterschätzung der wirklichen Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitsfällen darstellen.

Weitere Diagnoseangaben zu einem Arbeitsunfähigkeitsfall, z. B. zu den äußeren Ursachen von Morbidität (Kapitel XX der ICD-10), werden nicht berücksichtigt. Zusätzliche Informationen sind im Kommentar des Indikators 3.29 enthalten. Weitere Hinweise zu Arbeitsunfällen s. Indikator 3.31.

Die AU-Leistungsdaten der BKK schließen Daten der KG 8-Arbeitsunfähigkeitsstatistik, der Arbeits- und Wegeunfälle sowie die Berufskrankheiten ein. Der Anteil der BKK-Mitglieder an der GKV beträgt über 20 %; in NRW beträgt der Anteil der BKK-Versicherten über 25 %.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt bisher keine Indikatoren der WHO, OECD oder EU zur Arbeitsunfähigkeit infolge von Verletzungen und Vergiftungen, die nach Diagnose, Altersgruppen und Geschlecht gegliedert sind. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.99 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Bundesverband der Betriebskrankenkassen
Auswertung für Nordrhein-Westfalen 2002 ff.

Dokumentationsstand

02.02.2005, lögd/BKK Bundesverband

Indikator (L) 3.112		Arbeitsunfähigkeitsfälle infolge von Verletzungen und Vergiftungen bei den BKK-Mitgliedern ¹ nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003				
Alter in Jahren	AU-Fälle bei BKK-Mitgliedern (ohne Rentner) infolge von Verletzungen und Vergiftungen (S00 - T98)					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. BKK-Mitglieder	Anzahl	je 100 000 männl. BKK-Mitglieder	Anzahl	je 100 000 BKK-Mitglieder
15 - 19	1 534	9 419,0	5 232	23 106,5	6 766	17 380,3
20 - 24	5 865	8 269,7	12 737	19 095,4	18 602	13 516,8
25 - 29	5 183	5 799,5	11 982	12 460,0	17 165	9 251,5
30 - 34	5 185	5 348,0	15 824	11 671,0	21 010	9 034,7
35 - 39	6 080	5 977,3	18 573	11 425,4	24 653	9 328,4
40 - 44	5 954	6 758,2	15 533	11 500,0	21 488	9 628,0
45 - 49	4 956	7 129,8	11 101	10 595,3	16 058	9 213,1
50 - 54	3 877	7 511,2	8 411	9 743,3	12 288	8 908,1
55 - 59	2 198	7 374,3	4 677	7 061,9	6 875	7 158,9
60 - 64	548	6 280,4	1 445	6 231,9	1 993	6 245,1
Insgesamt	41 381	6 641,9	105 516	11 733,8	146 897	9 649,8

Datenquelle/Copyright:
BKK Bundesverband:
AU-Leistungsdaten

¹ Pflichtmitglieder und
freiwillig Versicherte

3.113

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von Verletzungen und Vergiftungen nach Alter und Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Der vorliegende Indikator verdeutlicht alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede in der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von Verletzungen und Vergiftungen (Kapitel XIX der ICD-10 (S00 - T98)). Entsprechend werden im Indikator die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Alter und Geschlecht sowie je 100 000 aktiv Versicherte ausgewiesen. Wegen der besonderen Bedeutung der Verletzungen und Vergiftungen sind die rehabilitativen Maßnahmen für die weibliche und männliche Bevölkerung bis zum Alter von 64 Jahren nach Altersgruppen angegeben. Die Angaben liegen nur für die aktiv Versicherten der Rentenversicherungsträger bis zum Alter von 64 Jahren vor. Die Angaben werden auf den Wohnort des Rehabilitanden bezogen.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Es besteht für alle Rehabilitationsleistungen Berichtspflicht, so dass von einer Vollständigkeit der Daten ausgegangen werden kann. Durch den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) erfolgen Einzelprüfungen der Kodierungen der Ärzte. Dadurch wird sichergestellt, dass nur zulässige Diagnosen kodiert werden. Vollständigkeit und Qualität der Daten werden durch Plausibilitätsprüfungen und Qualitätssicherungsprogramme kontrolliert, so dass von einer guten Datenqualität ausgegangen werden kann. Der Indikator gilt als valide.

Kommentar

Die Rentenzugänge und Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation beziehen sich auf die gesamte Klasse der Verletzungen und Vergiftungen. Die Angaben zur Rehabilitation liegen auf Länderebene nach Wohnort der Rehabilitanden vor. Angaben von Rehabilitationsmaßnahmen anderer Versicherungsträger, z. B. der Krankenkassen, Unfallversicherungsträger, sind im Indikator nicht enthalten. Im vorliegenden Indikator werden nur die Rehabilitationsleistungen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) dargestellt, die ca. 55 % aller Rehabilitationsleistungen erfassen. Als Bezugspopulation werden die aktiv versicherten Personen der gesetzlichen Rentenversicherung genommen.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist mit Einzelangaben des bisherigen NRW-Indikators 7.21 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
 - Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation. Tabellenarten A und B. 2001 ff.
 - Aktiv Versicherte 2001 ff.

Dokumentationsstand

22.12.2003, lögD/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Alter in Jahren	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von Verletzungen und Vergiftungen nach Alter und Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen, 2003					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
< 20	5	3,2	18	9,7	23	6,7
20 - 24	36	9,8	113	27,4	149	19,1
25 - 29	39	10,9	129	31,1	168	21,7
30 - 34	94	22,7	160	31,2	254	27,4
35 - 39	95	17,7	258	40,0	353	29,9
40 - 44	149	27,9	302	50,3	451	39,7
45 - 49	177	38,2	297	58,8	474	49,0
50 - 54	221	56,3	281	65,8	502	61,2
55 - 59	281	100,4	266	79,7	547	89,1
60 - 64	142	89,1	116	54,6	258	69,4
Insgesamt	1 239	33,8	1 940	45,6	3 179	40,2

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

3.114

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Verletzungen und Vergiftungen nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Ein wichtiger Parameter für den Gesundheitszustand der erwachsenen Bevölkerung sind die Rentenzugänge aufgrund verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Frühberentung stellt unter volkswirtschaftlicher Betrachtungsweise eine erhebliche Problematik dar, handelt es sich bei diesem Indikator doch ausschließlich um Rentenzugänge, die vorzeitig erfolgen, also vor Erreichen der eigentlichen Altersgrenze. Frühberentung sollte immer erst dann erfolgen, wenn alle Maßnahmen zur Vermeidung der Berufs- und Erwerbsunfähigkeit, das schließt Maßnahmen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation ein, ausgeschöpft worden sind. Der Anteil von Rentenzugängen als Folge von Verletzungen an allen Rentenzugängen ist gering, gilt jedoch aufgrund der Vermeidbarkeit von Verletzungen und Unfällen als wichtiges Kriterium für die Evaluation von Präventionsstrategien.

Der Indikator weist die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von Verletzungen und Vergiftungen (S00 - T98) in absoluten Zahlen und als Rate je 100 000 aktiv Versicherter nach Geschlecht im Berichtsjahr aus. Die Angaben werden auf den Wohnort der Frühberenteten bezogen.

Datenhalter

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- ▶ Statistik über Rentenzugänge

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Durch den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) erfolgen Einzelprüfungen der Kodierungen der Ärzte. Dadurch wird sichergestellt, dass nur zulässige Diagnosen kodiert werden. Vollständigkeit und Qualität der Daten werden durch Plausibilitätsprüfungen und Qualitätssicherungsprogramme kontrolliert, so dass von einer guten Datenqualität ausgegangen werden kann. Der Indikator gilt als valide.

Kommentar

Die Daten der Rentenversicherungsträger geben einen genauen Überblick über vorzeitige krankheitsbedingte Berentungen. Die Gründe für frühzeitige Berentungen werden nach Diagnoseschlüsseln differenziert erfasst und alle Rentenzugänge werden bis zum Übergang in die Altersrente in einer Datei geführt.

Durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurde zum 1.1.2001 das bisherige System der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch ein einheitliches und abgestuftes System einer Erwerbsminderungsrente abgelöst.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren in den Indikatorensätzen der WHO, OECD und der EU. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.48 bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
 - Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenarten C, D. 2001 ff.
 - Aktiv Versicherte 2001 ff.

Dokumentationsstand

07.01.2004, lögD/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Alter in Jahren	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von Verletzungen und Vergiftungen (S00 - T98)					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versich.
< 35	16	1,2	74	4,9	90	3,2
35 - 39	21	3,9	51	7,9	72	6,1
40 - 44	25	4,7	62	10,3	87	7,7
45 - 49	39	8,4	82	16,2	121	12,5
50 - 54	49	12,5	110	25,7	159	19,4
55 - 59	53	18,9	125	37,4	178	29,0
60 u. mehr	18	9,9	28	12,4	46	11,3
Insgesamt	221	6,0	532	12,5	753	9,5

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über Rentenzugänge

3.115

Gestorbene infolge äußerer Ursachen von Morbidität und Mortalität (Unfälle, Suizid etc.) nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Die wichtigsten Ursachen von tödlichen Verletzungen und Vergiftungen sind in allen Altersgruppen Verkehrsunfälle, Stürze und Suizide (s. Indikator 3.88). Während tödliche Verkehrsunfälle wegen verbesserter technischer Sicherheitsstandards in den letzten Jahren abgenommen haben (s. Ind. 3.116 - 3.119), sind Stürze Hauptursachen für Verletzungen und nicht krankheitsbezogenen Tod im Alter. Bedingt durch die höhere Lebenserwartung und die wachsende Zahl hochbetagter Menschen ist die Anzahl tödlicher Stürze seit Ende der 80er Jahre in der Altersgruppe der über 80-Jährigen um 40 % gestiegen.

Die Unfallverletzungen mit oftmals jahrelanger Rehabilitation und Behinderung oder tödlichem Ausgang stellen besondere individuelle und gesellschaftliche Belastungen dar. Geschlechtsspezifische Sterblichkeitsziffern machen ihren Anteil an der Gesamtsterblichkeit deutlich. Sie geben die Anzahl der nach Unfall Verstorbenen nach Alter und Geschlecht und die entsprechende Häufigkeit je 100 000 Einwohner des gleichen Geschlechts in Altersgruppen an.

Der Indikator enthält die absoluten Todesfälle und die auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung bezogenen, geschlechtsspezifischen Mortalitätsraten infolge äußerer Ursachen von Morbidität und Mortalität (Unfälle, Suizid etc.) in Nordrhein-Westfalen für das Berichtsjahr. Zusätzlich werden tödliche Transportmittel- sowie Haus- und Freizeitunfälle ausgewiesen. Hausunfälle werden nach dem Ort des Ereignisses in der vierten Kodierstelle mit .0 der Diagnosen W00 - Y34 (exkl. Y06 - Y07) gemäß ICD-10 verschlüsselt. Dazu gehören Unfälle im Haus, in der Garage, im Garten und z. B. auch im Swimmingpool. Die Rate der Unfälle mit Todesfolge setzt die Anzahl der Unfalltoten ins Verhältnis zu 100 000 Einwohnern. Zusätzlich erfolgt eine direkte Altersstandardisierung auf die Europabevölkerung (alt). Grundlage für die Tabelle bildet die amtliche Todesursachenstatistik.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Todesursachenstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12

Validität

Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend. Die Zahlen werden der Bevölkerungsstatistik und der Todesursachenstatistik der Länder entnommen. Die Todesbescheinigungen werden von dem zuständigen Einwohnermeldeamt an das Statistische Landesamt weitergeleitet, in dem die Kodierung der Todesbescheinigungen erfolgt. Daten über tödliche Unfälle gelten als valide.

Kommentar

Während die Kodierung von Behandlungsdiagnosen, z. B. die Krankheitsdiagnosestatistik, auf dem Kapitel XIX Verletzungen, Vergiftungen und bestimmter anderer Folgen äußerer Ursachen (S00 - T98) der ICD-10 beruht, basieren Angaben der Todesursachenstatistik auf dem Kapitel XX Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität (V01 - Y98) der ICD-10. Letztere beschreiben äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität, wie z. B. Eisenbahnunfälle, Kraftfahrzeugunfälle, Unfälle durch Hitze und Kälte, Ertrinken, Suizid usw.

Unfälle und Vergiftungen werden in der Krankenhausdokumentation und auf Todesbescheinigungen

sowohl als Unfälle als auch als Verletzung beschrieben, jedoch nur unikausal kodiert. Bei vergleichenden Datenanalysen ist unbedingt zu beachten, dass unterschiedliche Klassifikationen verwendet werden. Zur Berechnung der Raten wird die durchschnittliche Bevölkerung verwendet.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

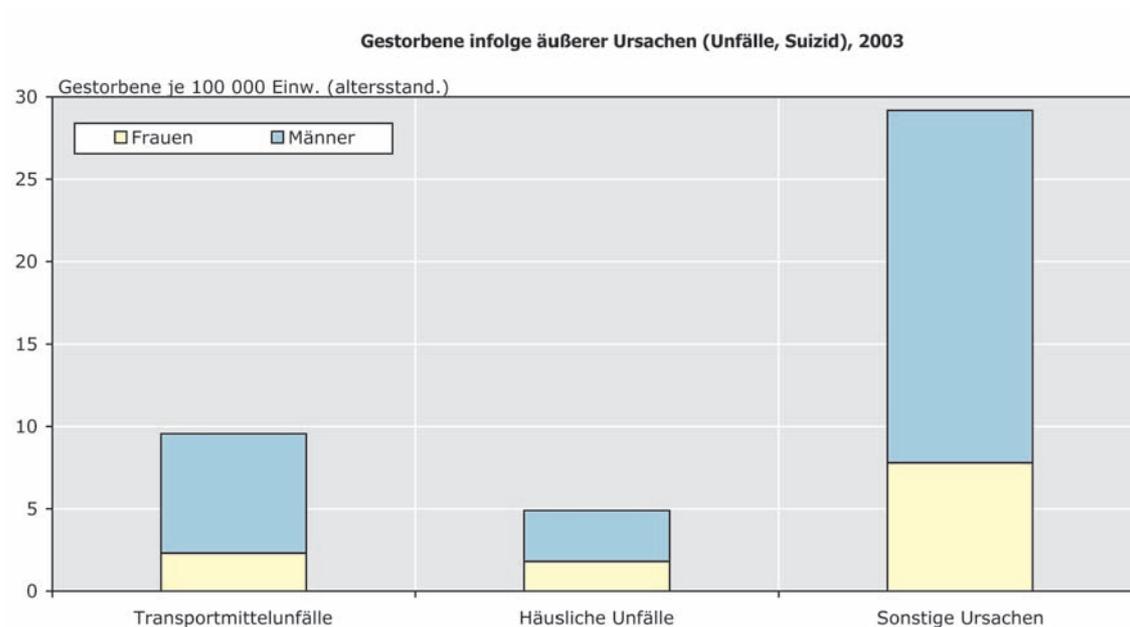
Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1710-12 110101, 1723-25 110103 SDR, external causes, injury & poisoning, 0-64/65+/100 000 population/male/female, 1730-32 110201, 1743-45 110203 SDR, motor vehicle traffic accidents, 0-64/65+/100 000 population/male/female, 1750-53 110901, 1763-65 110903 SDR, other external causes, 0-64/65+/100 000 population/male/female. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator Causes of mortality, External causes of injury and poisoning, Motor vehicle accidents, Accidental falls. Vergleichbar mit EU-Indikatoren zu Main causes of death, chapter External causes of mortality. Der Indikator ist mit den bisherigen NRW-Indikatoren 3.8 und 3.11a bedingt vergleichbar.

Originalquellen

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Todesursachenstatistik 2001 ff.

Dokumentationsstand

26.02.2003, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW



Alter in Jahren	Gestorbene infolge äußerer Ursachen von Morbidität und Mortalität (Unfälle, Suizid etc.) nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003					
	Gestorbene infolge äußerer Ursachen (Unfälle, Suizid etc.) (V01 - Y98)				Transportmittelunfälle	
	weiblich		männlich		weiblich	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.
0	6	7,6	8	9,6	–	–
1 - 14	33	2,5	49	3,6	11	0,8
15 - 19	29	6,0	116	22,7	21	4,3
20 - 24	35	7,0	180	35,3	16	3,2
25 - 29	44	8,7	169	33,3	16	3,2
30 - 34	46	7,2	199	30,4	11	1,7
35 - 39	73	9,5	256	31,8	20	2,6
40 - 44	84	11,5	251	33,3	15	2,1
45 - 49	71	11,0	251	38,5	14	2,2
50 - 54	65	11,1	206	35,5	9	1,5
55 - 59	66	13,6	164	34,4	9	1,9
60 - 64	83	13,8	209	36,2	14	2,3
65 - 69	96	17,3	214	42,5	16	2,9
70 - 74	115	26,2	204	56,4	21	4,8
75 - 79	175	42,7	190	77,2	25	6,1
80 - 84	196	65,2	167	130,1	11	3,7
85 u. mehr	403	172,9	177	250,6	8	3,4
Insgesamt	1 620	17,5	3 010	34,2	237	2,6
standard. an Europabev. alt		11,9		31,8		2,3

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

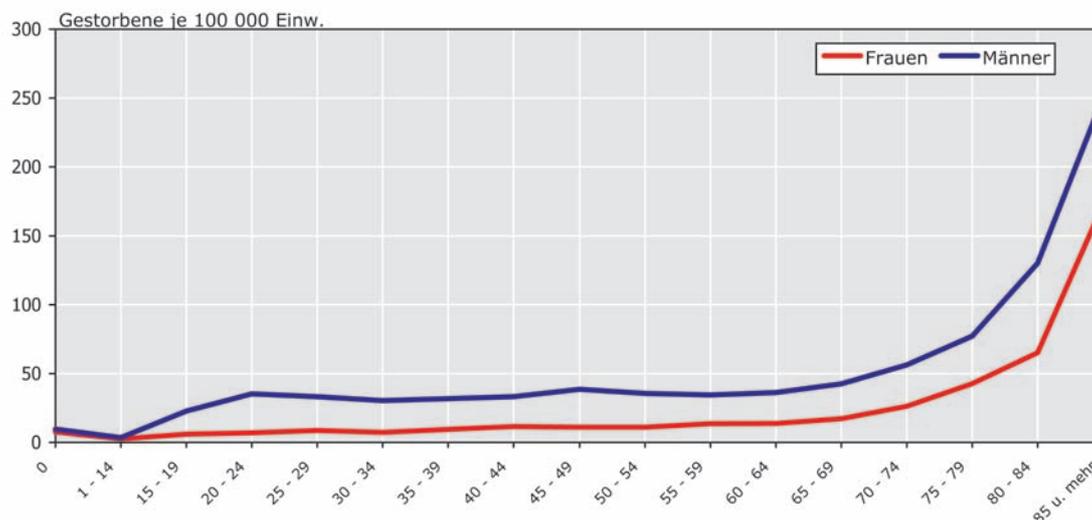
Todesursachenstatistik

* s. Kommentar

noch: Indikator 03_115_2003

darunter:						Alter in Jahren
(V01 - V99)		Haus- und Freizeitunfälle*				
männlich		weiblich		männlich		
Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	
–	–	4	5,1	3	3,6	0
15	1,1	6	0,5	10	0,7	1 - 14
58	11,4	1	0,2	1	0,2	15 - 19
86	16,9	–	–	3	0,6	20 - 24
62	12,2	–	–	1	0,2	25 - 29
63	9,6	1	0,2	4	0,6	30 - 34
58	7,2	2	0,3	2	0,3	35 - 39
56	7,4	4	0,6	11	1,5	40 - 44
43	6,6	3	0,5	12	1,8	45 - 49
28	4,8	3	0,5	14	2,4	50 - 54
19	4,0	3	0,6	10	2,1	55 - 59
40	6,9	11	1,8	19	3,3	60 - 64
42	8,3	17	3,1	24	4,8	65 - 69
41	11,3	14	3,2	27	7,5	70 - 74
24	9,7	31	7,6	41	16,7	75 - 79
17	13,2	66	22,0	45	35,1	80 - 84
7	9,9	178	76,4	70	99,1	85 u. mehr
660	7,5	344	3,7	297	3,4	Insgesamt
	7,3		1,8		3,1	standard. an Europabev. alt

Gestorbene infolge äußerer Ursachen (Unfälle, Suizid etc.) nach Altersgruppen, 2003



3.116

Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Ziel der Verkehrsunfallprävention ist es, die Zahl und Schwere der Straßenverkehrsunfälle sowie die Zahl der davon betroffenen Personen zu vermindern. Zur Verkehrsunfallprävention gehören Aufklärung der Verkehrsteilnehmer, Straßenbaumaßnahmen, intensive Überwachung des fließenden Verkehrs u. a. Maßnahmen.

Entsprechend der Straßenverkehrsunfallstatistik sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die bei Unfällen im Fahrverkehr (inkl. Eisenbahn), auf öffentlichen Wegen und Plätzen Körperschäden erlitten haben, unabhängig von der Höhe des Sachschadens. Unfälle, die Fußgänger allein betreffen (z. B. Sturz), und Unfälle, die sich auf Privatgrundstücken ereignen, werden nicht als Straßenverkehrsunfälle erfasst. Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen sterben, rechnen nicht zu den Verletzten, sondern zu den getöteten Personen.

Es werden Unfälle mit Sachschaden und Unfälle mit Personenschaden unterschieden. Im vorliegenden Indikator werden nur Unfälle mit Personenschaden berücksichtigt.

Der vorliegende Indikator gibt die absolute Anzahl und die auf 100 000 Personen der Wohnbevölkerung bezogenen Raten der im Straßenverkehr verunglückten Personen, darunter die tödlich Verunglückten, nach Geschlecht und im Zeitvergleich an. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung ist ungenau, da die Straßenverkehrsunfälle nach dem Ereignisort des Unfalls registriert werden.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der Straßenverkehrsunfälle

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Angaben über die Zahl der Getöteten gelten als relativ zuverlässig, wohingegen die Datenqualität hinsichtlich der Verletzten je nach Schwere, Verkehrsbeteiligung etc. schwankt. Bei Leichtverletzten liegt eine erhebliche Untererfassung vor. Das Unfallrisiko z. B. von Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf den Schul- und Ausbildungswegen zeigen die Statistiken der Schülerunfallversicherungen auf. Diese Unfallstatistiken weisen eine vollständigere Erfassung als die Statistik der Straßenverkehrsunfälle auf. Aus diesem Grund geben die Schulwegunfallstatistiken ein deutlicheres Bild über das Ausmaß der Fahrradunfälle im Jugendalter.

Die Daten der Straßenverkehrsunfälle zu tödlichen Unfällen gelten als valide, die Zahl der Verunfallten, vor allem der Leichtverletzten, ist unvollständig.

Kommentar

Die Straßenverkehrsunfallstatistik der verunglückten Personen ist nach dem Ereignisprinzip (Unfallort) einem Land oder Kreis zugeordnet. Trotzdem ist hier zu Vergleichszwecken ein Bezug auf die Wohnbevölkerung vorgesehen. Insbesondere in den mittleren Altersgruppen kann dies wegen Berufspendlern etc. dazu führen, dass z. B. die Raten in Stadtstaaten/Städten systematisch höher sind als im Umland (s. Indikator 3.118). Bei der Darstellung und Interpretation ist dies zu berücksichtigen. Die Raten für Kinder und ältere Menschen sind von dieser Nennerproblematik weniger beeinträchtigt.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1740-45 110202 SDR, motor vehicle traffic accidents, all ages/100 000 population/male/female. Im OECD-Indikatorensetz gibt es keinen entsprechenden Indikator. Der Indikator ist vergleichbar mit dem EU-Indikator Road traffic injuries. Mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.33 bedingt vergleichbar, der die Leicht-, Schwerverletzten und Getöteten bei Straßenverkehrsunfällen ebenfalls im Trend auswies, jedoch nicht nach Geschlecht und nur die Gesamtzahl der Verunglückten auf die Bevölkerung bezog.

Originalquellen

- ▶ Straßenverkehrsunfälle in Nordrhein-Westfalen 2000 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

27.02.2003, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Indikator (L) 3.116		Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004						
Jahr	Im Straßenverkehr verunglückte Personen						Darunter: tödlich	
	weiblich		männlich		ingesamt		weiblich	männlich
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl*	je 100 000 Einw.	Anzahl	
2000	41 110	444,5	54 851	626,7	96 046	533,6	295	772
2001	40 235	434,5	53 732	612,8	94 051	521,7	282	756
2002	38 780	418,2	51 673	587,8	90 508	501,1	275	721
2003	38 048	410,2	51 056	580,2	89 172	493,3	250	692
2004	36 811	397,0	49 386	561,1	86 438	478,3	236	626

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der Straßenverkehrsunfälle

* einschließlich ohne Geschlechtsangabe

3.117

Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

Definition

Verkehrsunfälle spielen vor allem bei der Mortalität von Kindern bis 14 Jahre, Jugendlichen und älteren Menschen (65 Jahre und mehr) eine dominante Rolle. Entsprechend der Straßenverkehrsunfallstatistik sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die bei Unfällen im Fahrverkehr (inkl. Eisenbahn), auf öffentlichen Wegen und Plätzen Körperschäden erlitten haben, unabhängig von der Höhe des Sachschadens. Unfälle, die Fußgänger allein betreffen (z. B. Sturz), und Unfälle, die sich auf Privatgrundstücken ereignen, werden nicht als Straßenverkehrsunfälle erfasst. Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen sterben, rechnen nicht zu den Verletzten, sondern zu den Getöteten Personen. Das größte Risiko, im Straßenverkehr in der Hauptunfallzeit zwischen sieben und acht Uhr morgens auf dem Schulweg - mit dem Fahrrad, mit motorisierten Zweirädern, im Schulbus oder zu Fuß - oft mit tödlichem Ausgang zu verunglücken, entfällt auf Schüler zwischen 15 und 17 Jahren, gefolgt von den 10- bis 14-Jährigen. Bei Personen ab 18 Jahren liegen Unfälle mit dem Pkw an der Spitze, gefolgt von den Fahrradunfällen und Unfällen mit motorisierten Zweirädern. Diese Altersgruppe verunglückt auf dem Schulweg auch am häufigsten tödlich.

Es werden Unfälle mit Sachschaden und Unfälle mit Personenschaden unterschieden. Im vorliegenden Indikator werden nur Unfälle mit Personenschaden berücksichtigt.

Der vorliegende Indikator gibt die absolute Anzahl und die auf 100 000 Personen der Wohnbevölkerung bezogenen Raten der im Straßenverkehr verunglückten Personen, darunter die Leicht- und Schwerverletzten und die tödlich Verunglückten, nach Alter und Geschlecht an. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung ist ungenau, da die Straßenverkehrsunfälle nach dem Ereignisort des Unfalls registriert werden.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der Straßenverkehrsunfälle

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Angaben über die Zahl der Getöteten gelten als relativ zuverlässig, wohingegen die Datenqualität hinsichtlich der Verletzten je nach Schwere, Verkehrsbeteiligung etc. schwankt. Bei Leichtverletzten liegt eine erhebliche Untererfassung vor. Das Unfallrisiko z. B. von Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf den Schul- und Ausbildungswegen zeigen die Statistiken der Schülerunfallversicherungen auf. Diese Unfallstatistiken weisen eine vollständigere Erfassung auf als die Statistik der Straßenverkehrsunfälle. Aus diesem Grund geben die Schulwegunfallstatistiken ein deutlicheres Bild über das Ausmaß der Fahrradunfälle im Jugendalter.

Die Daten der Straßenverkehrsunfälle zu tödlichen Unfällen gelten als valide, die Zahl der Verunfallten, vor allem der Leichtverletzten ist unvollständig.

Kommentar

Die Straßenverkehrsunfallstatistik der verunglückten Personen ist nach dem Ereignisprinzip (Unfallort) einem Land oder Kreis zugeordnet. Trotzdem ist hier zu Vergleichszwecken ein Bezug auf die Wohnbevölkerung vorgesehen. Insbesondere in den mittleren Altersgruppen kann dies wegen Berufspendlern etc. dazu führen, dass z. B. die Raten in den Städten systematisch höher sind als im Umland (s. Indikator 3.118).

Bei der Darstellung und Interpretation ist dies zu berücksichtigen. Die Raten für Kinder und ältere Menschen sind von dieser Nennerproblematik weniger beeinträchtigt.

Vergleichbarkeit

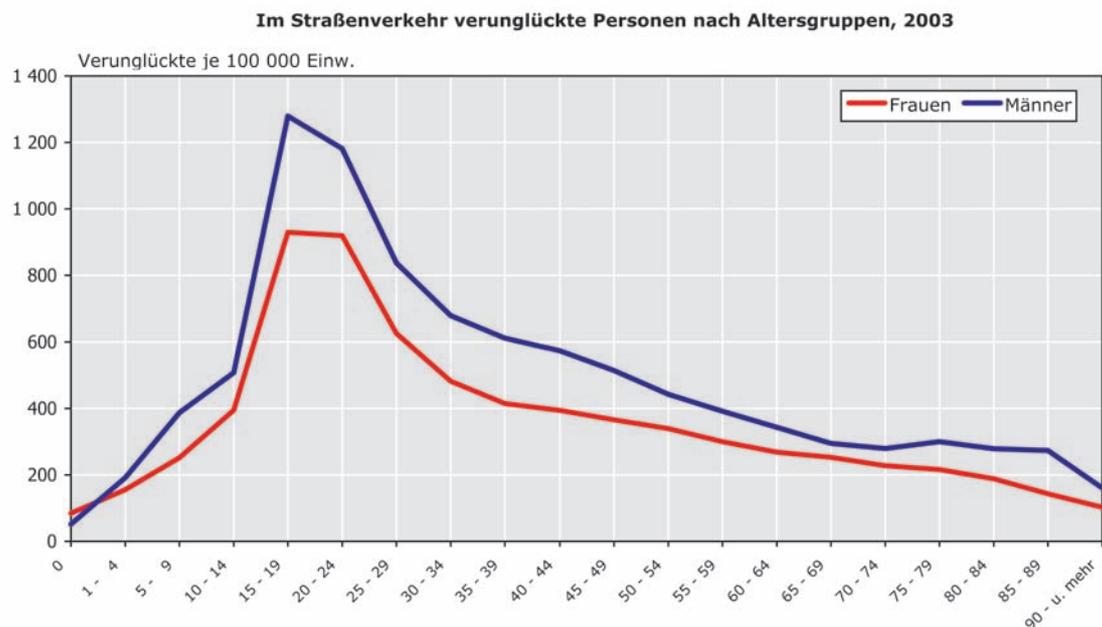
Wegen fehlender Altersklassen und Nichtunterscheidung des Schweregrades der Verletzung infolge von Verkehrsunfällen ist der vorliegende Indikator nur eingeschränkt vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1740-45 110202 SDR, motor vehicle traffic accidents, all ages/100 000 population/male/female. Im OECD-Indikatorensetz gibt es keinen entsprechenden Indikator. Der Indikator ist vergleichbar mit dem EU-Indikator Road traffic injuries. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.34 nur bedingt vergleichbar, der nicht nach Verletzten und Getöteten bei Straßenverkehrsunfällen unterschied, sondern diese Zahl zusammengefasst in aggregierten Altersgruppen im Trend auswies.

Originalquellen

- ▶ Straßenverkehrsunfälle in Nordrhein-Westfalen 2001 ff.
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

02.02.2005, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW



Indikator (K)
3.117

 Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Alter und Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen, 2004

Alter in Jahren	Im Straßenverkehr verunglückte Personen						leicht
	weiblich		männlich		insgesamt*		weiblich
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.	
0	65	84,2	42	51,5	107	67,4	54
1 - 4	515	155,6	666	191,3	1 183	174,2	442
5 - 9	1 151	251,7	1 861	386,9	3 015	321,3	928
10 - 14	1 979	394,9	2 676	507,8	4 656	452,8	1 681
15 - 19	4 630	930,0	6 673	1 279,1	11 304	1 108,7	3 795
20 - 24	4 660	919,6	6 074	1 181,1	10 738	1 051,7	3 963
25 - 29	3 155	625,4	4 251	837,8	7 406	731,9	2 726
30 - 34	2 857	481,5	4 111	679,1	6 969	581,3	2 466
35 - 39	3 150	414,5	4 838	611,6	7 991	515,2	2 769
40 - 44	2 945	394,1	4 433	573,3	7 381	485,4	2 538
45 - 49	2 412	365,9	3 443	513,7	5 855	440,4	2 053
50 - 54	2 023	339,0	2 589	442,2	4 614	390,3	1 702
55 - 59	1 473	299,9	1 887	391,2	3 364	345,6	1 215
60 - 64	1 537	268,5	1 885	343,0	3 424	305,1	1 222
65 - 69	1 469	252,7	1 557	294,9	3 027	272,9	1 134
70 - 74	996	227,7	1 013	279,1	2 010	251,2	716
75 - 79	883	215,8	792	299,9	1 676	248,9	587
80 - 84	601	188,1	383	278,8	987	216,0	367
85 - 89	183	142,9	116	273,3	300	176,0	116
90 - u. mehr	103	102,8	45	160,8	148	115,4	65
ohne Angabe	24	x	51	x	283	x	22
Insgesamt	36 811	397,0	49 386	561,1	86 438	478,3	30 561
standard. an Europabev. alt		425,3		575,8		500,8	

 Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der Straßenverkehrsunfälle

 * einschl. Personen mit
unbekanntem Geschlecht

noch: Indikator 03_117_2003

Davon:								Alter in Jahren
Verletzte		schwer Verletzte			Getötete			
männlich	insg.*	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt	
Anzahl								
34	88	11	8	19	0	0	0	0
511	953	72	150	224	1	5	6	1 - 4
1 508	2 437	219	350	571	4	3	7	5 - 9
2 277	3 958	293	393	687	5	6	11	10 - 14
5 256	9 052	803	1 353	2 156	32	64	96	15 - 19
4 781	8 748	676	1 210	1 886	21	83	104	20 - 24
3 378	6 104	417	839	1 256	12	34	46	25 - 29
3 353	5 820	386	706	1 092	5	52	57	30 - 34
3 835	6 607	368	951	1 319	13	52	65	35 - 39
3 530	6 071	399	858	1 257	8	45	53	40 - 44
2 642	4 695	345	745	1 090	14	56	70	45 - 49
2 040	3 744	310	514	824	11	35	46	50 - 54
1 465	2 684	246	388	634	12	34	46	55 - 59
1 433	2 656	304	415	719	11	37	49	60 - 64
1 164	2 298	318	360	679	17	33	50	65 - 69
705	1 421	271	280	552	9	28	37	70 - 74
548	1 136	278	217	495	18	27	45	75 - 79
261	630	206	104	311	28	18	46	80 - 84
71	188	61	36	97	6	9	15	85 - 89
25	90	29	15	44	9	5	14	90 - u. mehr
50	239	2	1	42	0	0	2	ohne Angabe
38 867	69 619	6 014	9 893	15 954	236	626	865	Insgesamt
								standard. an Europabev. alt

3.118

Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Aus den Straßenverkehrsberichten geht hervor, dass in dicht besiedelten Gebieten mehr Personen im Straßenverkehr verunglücken, jedoch in Großstädten weniger tödliche Verkehrsunfälle registriert werden. Die Zahl verletzter und getöteter Personen infolge von Straßenverkehrsunfällen unterscheidet sich sowohl zwischen Kreisen und kreisfreien Städten als auch zwischen Bundesländern.

Betrachtet man das Unfallgeschehen nach Regionen, so fallen vor allem die Ballungszentren und jene Regionen entlang von Hauptverkehrsrouten durch hohe Unfallzahlen auf. Bezieht man die Zahl der Unfälle auf die Einwohner, so zeigt sich auch hier, dass die Ballungszentren - vor allem aufgrund der hohen Verkehrsdichte - erhöhte Unfallraten aufweisen. Im Gegensatz dazu ist die auf Einwohner bezogene Getötetenrate in den Städten niedrig. Hier konzentrieren sich die hohen Werte auf die höheren Fahrgeschwindigkeiten auf den Außerortstraßen (Fernstraßen, Autobahnen).

Um Gebiete mit unterschiedlichen Einwohnerzahlen in Bezug auf die Anzahl von Unfallverletzten und -getöteten nach Geschlecht vergleichen zu können, werden die Unfallzahlen im vorliegenden Indikator für beide Geschlechter auf jeweils 100 000 weibliche bzw. männliche Einwohner bezogen. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung ist ungenau, da die Straßenverkehrsunfälle nach dem Ereignisort des Unfalls registriert werden.

Entsprechend der Straßenverkehrsunfallstatistik sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die bei Unfällen im Fahrverkehr (inkl. Eisenbahn), auf öffentlichen Wegen und Plätzen Körperschäden erlitten haben, unabhängig von der Höhe des Sachschadens. Unfälle, die Fußgänger allein betreffen (z. B. Sturz), und Unfälle, die sich auf Privatgrundstücken ereignen, werden nicht als Straßenverkehrsunfälle erfasst. Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen sterben, rechnen nicht zu den Verletzten, sondern zu den Getöteten Personen.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der Straßenverkehrsunfälle

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Daten der Straßenverkehrsunfälle zu tödlichen Unfällen gelten als valide, wohingegen die Datenqualität hinsichtlich der Verletzten je nach Schwere und Verkehrsbeteiligung etc. schwankt.

Kommentar

Die Straßenverkehrsunfallstatistik der verunglückten Personen (verunglückte Beteiligte sowie Mitfahrer) ist nach dem Ereignisprinzip (Unfallort) einem Land oder Kreis zugeordnet. Trotzdem ist hier zu Vergleichszwecken ein Bezug auf die Wohnbevölkerung vorgesehen. Es ist davon auszugehen, dass Unfälle bei Fußgängern und in eingeschränktem Umfang bei Fahrradfahrern häufiger am Wohnort passieren, dagegen sollten die Raten bei Berufspendlern in den Stadtstaaten/Städten systematisch gegenüber dem Umland erhöht sein. Bei der Darstellung und Interpretation ist dies zu berücksichtigen.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Der vorliegende Indikator ist vergleichbar mit dem WHO-Indikator 1740-42 110202 SDR, motor vehicle traffic accidents/100 000 population/male/female. Im OECD-Indikatorensetz gibt es keinen entsprechenden Indikator. Der Indikator ist vergleichbar mit dem EU-Indikator Road traffic injuries. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.35, der sich nur auf verunglückte Fußgänger und Fahrradfahrer nach Verwaltungsbezirken bezog, nicht vergleichbar.

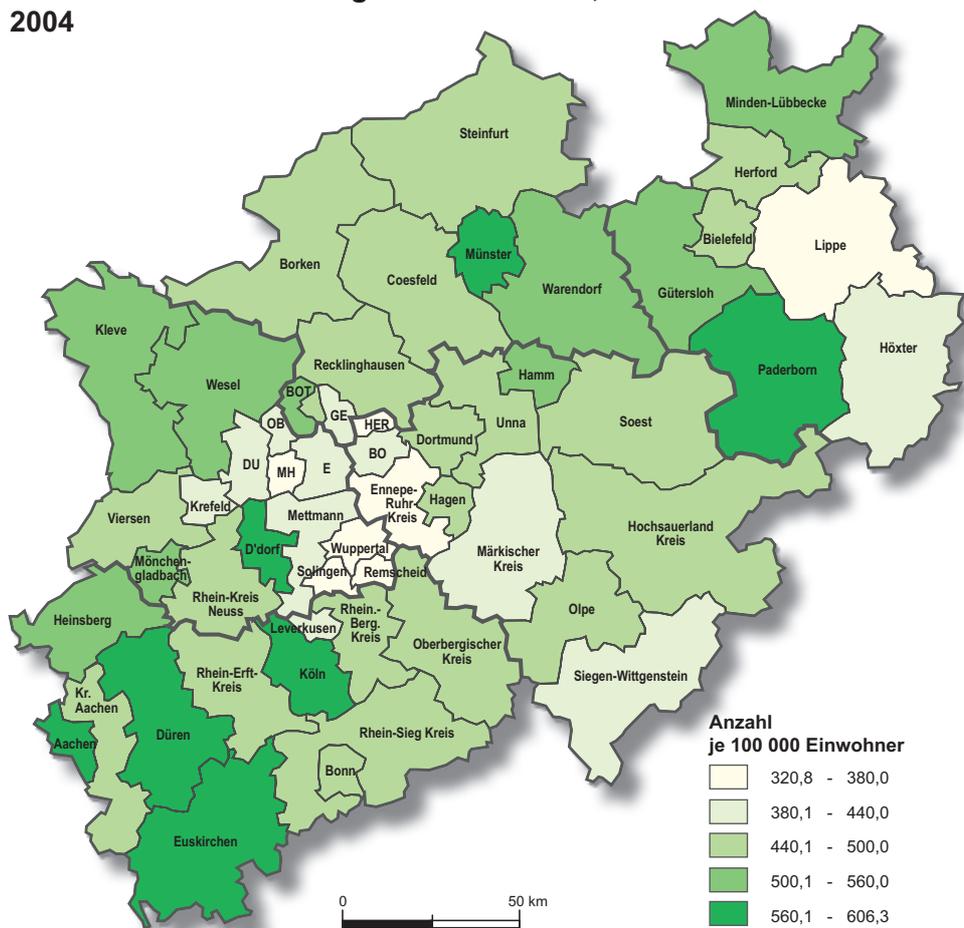
Originalquellen

- ▶ Straßenverkehrsunfälle in Nordrhein-Westfalen 2001 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

27.02.2003, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Im Straßenverkehr verunglückte Personen, 2004



**Indikator (L)
3.118**
Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Im Straßenverkehr verunglückte Personen						Dar.: tödlich	
		weiblich		männlich		insgesamt*		weibl.	männl.
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	
	Kreisfreie Städte								
1	Düsseldorf	1 429	475,2	1 849	681,7	3 278	573,1	8	14
2	Duisburg	918	354,5	1 206	489,1	2 124	420,2	5	13
3	Essen	1 073	349,6	1 377	489,1	2 450	416,3	4	7
4	Krefeld	485	394,6	553	478,5	1 038	435,3	1	2
5	Mönchengladbach	645	475,7	775	612,5	1 420	541,7	2	4
6	Mülheim a. d. Ruhr	261	292,8	375	460,8	636	373,0	–	1
7	Oberhausen	352	311,1	493	462,7	845	384,6	–	1
8	Remscheid	182	300,6	236	415,9	418	356,4	1	2
9	Solingen	219	257,2	332	419,0	551	335,2	2	2
10	Wuppertal	517	275,4	749	431,7	1 266	350,4	4	8
	Kreise								
11	Kleve	752	485,3	854	564,8	1 606	524,6	14	17
12	Mettmann	925	353,9	1 218	496,9	2 143	423,1	5	7
13	Rhein-Kreis Neuss	935	408,9	1 152	529,9	2 087	467,9	1	17
14	Viersen	583	374,3	834	562,6	1 417	466,1	6	17
15	Wesel	1 061	433,0	1 374	591,9	2 435	510,3	5	19
16	Reg.-Bez. Düsseldorf	10 337	381,9	13 377	528,1	23 714	452,6	58	131
	Kreisfreie Städte								
17	Aachen	691	546,7	820	628,6	1 511	588,3	–	3
18	Bonn	671	412,6	843	567,0	1 514	486,4	–	6
19	Köln	2 463	493,1	3 401	727,2	5 864	606,3	10	16
20	Leverkusen	291	350,5	416	529,6	707	437,6	3	–
	Kreise								
21	Aachen	599	378,9	836	551,3	1 435	463,3	6	10
22	Düren	661	482,9	929	683,7	1 590	583,0	6	18
23	Rhein-Erft-Kreis	917	389,1	1 293	569,9	2 210	477,8	6	18
24	Euskirchen	444	454,8	695	730,3	1 139	590,8	3	12
25	Heinsberg	582	446,8	735	582,0	1 317	513,3	5	9
26	Oberbergischer Kreis	537	361,2	897	633,2	1 434	493,9	4	12
27	Rhein.-Berg. Kreis	537	374,0	752	555,0	1 289	461,9	6	10
28	Rhein-Sieg-Kreis	1 257	415,3	1 711	585,9	2 968	499,1	11	26
29	Reg.-Bez. Köln	9 650	433,7	13 328	625,6	22 978	527,6	60	140
	Kreisfreie Städte								
30	Bottrop	286	460,4	343	591,6	629	523,7	–	5
31	Gelsenkirchen	491	349,9	643	490,9	1 134	418,0	3	5
32	Münster	759	529,2	846	670,1	1 605	595,2	5	8

noch: Indikator 03_118_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Im Straßenverkehr verunglückte Personen						Dar.: tödlich	
		weiblich		männlich		insgesamt*		weibl.	männl.
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	
33	Kreise Borken	772	420,3	980	534,4	1 752	477,3	6	24
34	Coesfeld	436	387,5	662	612,8	1 098	497,9	3	15
35	Recklinghausen	1 212	362,2	1 722	545,5	2 934	451,2	8	21
36	Steinfurt	895	400,4	1 248	570,1	2 143	484,4	7	29
37	Warendorf	671	465,4	849	609,8	1 520	536,4	8	12
38	Reg.-Bez. Münster	5 522	410,7	7 293	569,6	12 815	488,2	40	119
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	667	388,3	884	565,1	1 551	472,6	4	10
40	Kreise Gütersloh	813	456,5	1 123	648,1	1 936	551,0	10	23
41	Herford	474	358,8	692	562,7	1 166	457,1	2	5
42	Höxter	236	301,7	380	498,1	616	398,7	1	8
43	Lippe	569	303,1	786	448,1	1 355	373,1	10	21
44	Minden-Lübbecke	735	443,7	908	577,5	1 643	508,8	14	29
45	Paderborn	712	474,2	973	664,0	1 685	568,0	4	23
46	Reg.-Bez. Detmold	4 206	395,4	5 746	570,0	9 952	480,3	45	119
47	Kreisfreie Städte Bochum	697	349,2	890	471,4	1 587	408,6	1	7
48	Dortmund	1 186	393,5	1 581	550,2	2 767	470,0	3	5
49	Hagen	385	371,0	516	539,6	901	451,9	–	4
50	Hamm	413	443,9	568	618,2	981	530,5	1	7
51	Herne	258	292,5	295	350,4	553	320,8	2	5
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	532	296,5	745	449,0	1 277	369,8	4	1
53	Hochsauerlandkreis	556	393,7	728	530,4	1 284	461,1	5	12
54	Märkischer Kreis	806	349,5	1 129	508,3	1 935	427,4	5	22
55	Olpe	286	401,7	391	551,6	677	476,5	–	2
56	Siegen-Wittgenstein	467	313,7	687	474,6	1 154	393,0	1	10
57	Soest	637	404,9	887	585,3	1 524	493,4	9	24
58	Unna	873	401,8	1 225	586,6	2 098	492,4	2	18
59	Reg.-Bez. Arnsberg	7 096	367,3	9 642	521,4	16 738	442,7	33	117
60	Nordrhein-Westfalen	36 811	397,0	49 386	561,1	86 197	476,9	236	626

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der Straßenverkehrsunfälle

* ohne Personen unbekanntem
Geschlechts

3.119

Zahl der Straßenverkehrsunfälle, in denen Alkohol eine verursachende Rolle gespielt hat, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Unfälle unter Alkoholeinfluss werden in der Bundesrepublik Deutschland seit 1975 erfasst. Seit dieser Zeit sind Unfälle mit Personenschaden unter Alkoholeinfluss kontinuierlich zurückgegangen und erreichten im Jahre 1998 einen Anteil von 3,2 % am Gesamtunfallgeschehen (früheres Bundesgebiet 3,1 %, neue Länder und Berlin 3,5 %). Das Risiko für Verkehrsunfälle steigt mit dem Grad der Alkoholisierung und liegt bei höherer Blutalkoholkonzentration (BAK) überproportional hoch. Junge Menschen sind aufgrund ihres Lebensstils und ungenügender Fahrpraxis deutlich häufiger der Gefahr alkoholbedingter Unfälle ausgesetzt als ältere.

Neben erhöhter Geschwindigkeit rangiert der Alkohol bei den Verkehrsunfällen mit Personenschaden hinter der nicht angepassten Geschwindigkeit und Vorfahrtverletzungen auf den vorderen Plätzen der Unfallursachen. Eine der häufigsten Ursachen vermeidbarer Sterblichkeit vor allem jüngerer Männer ist durch Alkohol am Steuer bedingt, häufig erleiden unschuldige Personen bei Alkoholunfällen Schaden.

Der vorliegende Indikator weist die Zahl der Straßenverkehrsunfälle im Zeitvergleich der vorliegenden Berichtsjahre aus, in denen Alkohol eine verursachende Rolle gespielt hat. Unfälle unter Alkoholeinfluss und mit Personenschaden je 100 Unfälle, darunter gesondert Verunglückte unter Alkoholeinfluss als Prozent aller Verunglückten, Getötete unter Alkoholeinfluss in Prozent aller Getöteten und Verletzte unter Alkoholeinfluss in Prozent aller Verletzten, zeigen das Ausmaß im Rahmen des Straßenverkehrsunfallgeschehens auf.

Der Bezug auf die Wohnbevölkerung ist ungenau, da die Straßenverkehrsunfälle nach dem Ereignisort des Unfalls registriert werden.

Datenhalter

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- ▶ Statistik der Straßenverkehrsunfälle

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

In der amtlichen Statistik der Bundesrepublik Deutschland sind solche Unfälle als Alkoholunfälle definiert, bei denen mindestens einer der Unfallbeteiligten unter Alkoholeinfluss gestanden hat. Die Polizei kann bereits Verkehrsteilnehmer mit einem Blutalkoholgehalt von mindestens 0,3 ‰ als alkoholbeeinflusst einstufen, wenn sie im Straßenverkehr auffällig geworden sind. Alkoholeinfluss wird von der Polizei ab einem Blutalkoholgehalt von 0,3 ‰ angenommen. Bei der Bewertung der erhobenen Daten über Alkoholunfälle wird von einer Dunkelziffer ausgegangen, denn nicht bei jedem Unfallbeteiligten kann festgestellt werden, ob er unter Alkoholeinfluss gestanden hat. Unfälle, bei denen außer dem möglicherweise alkoholisierten Fahrer niemand beteiligt war (Alleinunfälle), werden häufig nicht der Polizei gemeldet.

Kommentar

Das deutsche Recht unterscheidet seit Einführung des neuen 0,5-Promille-Gesetzes je nach Grad der Gefährdung verschiedene Promillegrenzen mit unterschiedlichen rechtlichen Folgen. Bei Unfallbeteiligung können auf einen alkoholisierten Kraftfahrer hohe Geld- oder Freiheitsstrafen zukommen. Zudem spricht das Gericht demjenigen Schadensersatz, Schmerzensgeld und eventuell Rente zu, der durch einen anderen fahrlässig geschädigt wurde.

So genannte Sonstige Sachschadensunfälle mit Alkohol (Kategorie 6) und Sonstige Sachschadensunfälle mit Verkehrsunfallflucht (Kategorie 7) werden in der polizeilichen Verkehrsunfallstatistik nur zahlenmäßig erfasst. Verkehrsunfälle mit Alkohol und Verkehrsunfälle mit Verdacht des unerlaubten Entfernens vom Unfallort (Verkehrsunfallflucht) werden als Unfälle der Kategorien 6 bzw. 7 ausgewiesen. Infolge der Neufassung des StVUnfStatG mit Wirkung vom 1.1.1995 ist eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren aufgrund der neuen Definition des schwerwiegenden Verkehrsunfalls mit Sachschaden - Kategorie 4 sowie der Einführung der Kategorien 6 und 7 in der Langzeitübersicht nicht möglich. Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Der vorliegende Indikator ist vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 3060 170701 Road traffic accident involving alcohol/100 000 population und 3061 175701 Number of road traffic accidents involving alcohol. Es gibt keinen vergleichbaren OECD-Indikator. Der Indikator ist vergleichbar mit dem EU-Indikator Morbidity, disease-specific, Diseases selected for other reasons, Alcohol-related traffic accidents. Der vorliegende Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 3.36 voll vergleichbar.

Originalquellen

- ▶ Straßenverkehrsunfälle in Nordrhein-Westfalen 2000 ff.
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
(Statistische Berichte LDS)

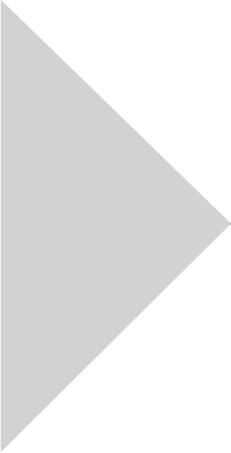
Dokumentationsstand

04.03.2003, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Indikator (L) 3.119		Zahl der Straßenverkehrsunfälle, in denen Alkohol eine verursachende Rolle gespielt hat, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004						
Jahr	Unfälle mit Personenschaden und Ursache Alkoholeinfluß		Dabei Verunglückte					
	insgesamt	je 100 Unfälle m. Pers.schaden	Getötete		Verletzte		insgesamt	
			insges.	in % aller Getöteten	insges.	in % aller Verletzten	insges.	in % aller Verunglückten
2000	3 967	5,3	88	8,2	5 037	5,3	5 125	5,3
2001	3 876	5,3	107	10,3	4 859	5,2	4 966	5,3
2002	3 665	5,2	86	8,6	4 594	5,1	4 680	5,2
2003	3 740	5,4	68	7,2	4 710	5,3	4 778	5,4
2004	3 371	5,0	56	6,5	4 155	4,9	4 211	4,9

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der Straßenverkehrsunfälle



Anhang

Index of Indicators

Appendix: Index of Indicators (English)

No	Index of Indicators Core indic. (K), Federal indic. (B), German state indic. (L)	Page
	Thematic domain 2: Population and population-specific settings of the health system	37
	Population	
2.1	Population by sex, North Rhine-Westphalia, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2004 (K)	40
2.2	Foreign population by sex, North Rhine-Westphalia, 1990, 1995, 2000 - 2004 (K)	42
2.3	Population by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2004 (K)	44
2.3_01	Demographic base tables (60 tab.), North Rhine-Westphalia, administrative regions, districts, 2004 (L)	46
2.4	Foreign population by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2004 (K)	48
2.5	Population by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	50
2.5_01	Geographic area and population density, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2002, 2003 (L)	54
2.6	Foreign population by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	57
2.7	Age structure of the population, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	61
2.8	Female proportion in the population by age, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	68
2.9	Demographic development, NRW, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2003 (K)	71
2.10	Live births, North Rhine-Westphalia 1999 - 2004 (K)	73
2.10_01	Live births, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2002 - 2004 (L)	76
2.11	Population movements, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	79
2.12	Population figures on 1 January 2002 and projections on 1 January 2020 by age dependency ratios, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2002 (L)	83
	Economic and social status	
2.13	Highest general school-leaving certificate (sample) of the population 15 years and older by sex and nationality, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2004 (K)	87
2.14	Highest vocational training certificate (sample) of the population 25 years and older by sex and nationality, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2004 (K)	89
2.15	Disposable income of private households, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2003 (K)	91
2.16	Disposable income of private households, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	91
2.17	Monthly family net income, North Rhine-Westphalia, 2004 (K)	95
2.18	Working population by sex, North Rhine-Westphalia by regions, 2004 (L)	98

2.19	Single parents with children up to 17 years of age, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2004 (K)	101
2.20	Unemployed persons by population groups and sex, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2004 (K)	103
2.21	Unemployed persons by population groups and sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	105
2.22	Recipients of selected social benefits by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	109
2.23	Recipients of selected social benefits by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	111
2.23_01	Homeless households and persons, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	115
2.24	Recipients of housing benefits (households), North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2001 - 2003 (L)	118
Thematic domain 3:		
Health status of the population		123
I	General overview of mortality and morbidity	
General mortality:		
Overall mortality		
3.1	Deaths by sex, North Rhine-Westphalia, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2003 (K)	128
3.2	Deaths by main diagnosis groups and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	128
3.3	Deaths in the German population by sex, North Rhine-Westphalia, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2003 (L)	128
3.4	Deaths among the foreign population by sex, North Rhine-Westphalia, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2003 (L)	128
3.5	Premature mortality (up to 64 years of age) by sex, North Rhine-Westphalia, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2003 (K)	133
3.6	Deaths per 100,000 inhabitants by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2002, 2003 (K)	135
3.7	Deaths by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	137
3.8	Most frequent causes of death (ICD-classification) by age and sex, North Rhine-Westphalia, mean value 2001 - 2003 (K)	144
Derived indicators:		
Life expectancy, potential years of life lost, avoidable mortality		
3.9	Life expectancy by age and sex, North Rhine-Westphalia, 1970/1972, 1986/1988, 2000/2002, 2001/2003 (K)	146
3.10	Life expectancy by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2001/2003 (L)	148
3.11	Disability-free life expectancy by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2001/2003 (K)	152
3.12	Number of potential years of life lost (PYLL) before the age of 65 by causes of death and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	155

3.13	Avoidable deaths by selected diagnoses and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	157
3.14	Avoidable deaths by selected diagnoses, North Rhine-Westphalia by administrative districts, mean value 1999 - 2003 (L)	159
Subjective morbidity		
3.15	Self-assessed health status by age and sex, survey, North Rhine-Westphalia, 2000 (L)	166
3.16	Assessment of health problems over the last four weeks due to physical and/or mental disorders by age and sex, survey, North Rhine-Westphalia, 2000 (L)	168
3.17	Impairment of social role functioning within the last four weeks due to limited physical health or mental disorders by age and sex, survey, North Rhine-Westphalia, 2000 (L)	171
3.18	Distribution of most frequently mentioned diseases by age and sex, survey, North Rhine-Westphalia, 2000 (L)	173
Outpatient morbidity		
3.19	Most frequent diagnoses made by general practitioners by sex, North Rhine-Westphalia, 2004 (L)	175
3.20	Most frequent diagnoses made by gynaecologists, North Rhine-Westphalia, 2004 (L)	177
3.21	Most frequent diagnoses made by paediatricians by sex, North Rhine-Westphalia, 2004 (L)	179
3.22	Most frequent diagnoses made by orthopaedists, by sex, North Rhine-Westphalia, 2004 (L)	181
3.23	Most frequent diagnoses made by neurologists, by sex, North Rhine-Westphalia, 2004 (L)	183
Inpatient morbidity		
3.24	Hospital discharges by sex, North Rhine-Westphalia, 1994, 1995, 2000 - 2003 (K)	185
3.25	Hospital discharges by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	187
3.26	Hospital discharges by main diagnosis groups and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	189
3.27	Hospital discharges by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2002 (L)	191
Incapacity for work		
3.28	Cases of incapacity for work, illness days and sickness rates among members of company health insurance funds by sex, North Rhine-Westphalia, 2002 - 2003 (L)	198
3.29	Cases of incapacity for work and illness days among members of company health insurance funds by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	202
3.30	Cases of incapacity for work among members of company health insurance funds by main diagnosis groups and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	204

Accidents at work and occupational diseases		
3.31	Accidents at the workplace and work-related road accidents, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2003 (K)	206
3.32	Reported and recognized occupational diseases, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	208
Medical rehabilitation benefits		
3.33	Medical rehabilitation benefits and other benefits aimed at participation in working life, by sex (under 65 years of age), North Rhine-Westphalia, 2000 - 2003 (K)	210
3.34	Medical rehabilitation benefits and other benefits aimed at participation in working life, by age and sex (under 65 years of age), North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	212
3.35	Medical rehabilitation benefits and other benefits aimed at participation in working life, by main diagnosis groups and sex (under 65 years of age), North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	214
3.36	Medical rehabilitation benefits and other benefits aimed at participation in working life, by sex (under 65 years of age), North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	216
Incidence and prevalence of invalidity retirement		
3.37	Incidence and prevalence of invalidity retirement by sex, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2003 (K)	220
3.38	Incidence and prevalence of invalidity retirement by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	222
3.39	Incidence of invalidity retirement by main diagnosis groups and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	224
3.40	Incidence and prevalence of invalidity retirement by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	226
Severely handicapped persons		
3.41	Severely handicapped persons (handicap degree of 50 and more) by sex, North Rhine-Westphalia, 1991 - 2003 (K)	232
3.42	Severely handicapped persons (handicap degree of 50 and more) by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	234
3.43	Severely handicapped persons (handicap degree of 50 and more) by type of most severe handicap and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	236
3.44	Severely handicapped persons by handicap degree and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	238
3.45	Severely handicapped persons (handicap degree of 50 and more) by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	240
3.45_01	Severely handicapped children under 15 years of age (handicap degree of 50 and more) by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	246

3.45_02	Severely handicapped persons of 65 years and more (handicap degree of 50 and more) by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	249
Nursing dependency		
3.46	Persons in need of nursing care by sex, North Rhine-Westphalia, 1999, 2001, 2003 (K)	252
3.47	Persons in need of nursing care by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	254
3.48	Persons in need of nursing care by care levels and type of care provided, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	258
3.48_01	Nursing care assessments made by the MDK (Medical Service of the Health Insurance Funds) by care levels, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	261
3.49	Persons in need of nursing care by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	265
3.49_01	Persons in need of nursing care by type of nursing care provided, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	272
3.49_02	Nursing care assessments made by the MDK (Medical Service of the Health Insurance Funds) by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	278
II Diseases/disease groups		
Health status of infants and pre-school children		
3.50	Live births by birth weight, North Rhine-Westphalia, 2002 - 2004 (K)	282
3.51	Live births by birth weight, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	284
3.52	Congenital anomalies, North Rhine-Westphalia, 2001 - 2003 (K)	288
3.53	Infant mortality by neonatal and postneonatal mortality, North Rhine-Westphalia, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2004 (K)	292
3.53_01	Infant mortality by neonatal and postneonatal mortality, North Rhine-Westphalia, by administrative districts, 2004 (L)	292
3.54	Infant mortality during the first year of life per 1,000 live births, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 1995 - 2004, 3-year mean values (L)	298
3.54_01	Infant mortality during the first year of life by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, mean value 2002 - 2004 (L)	301
3.55	Perinatal mortality, North Rhine-Westphalia, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 - 2004 (K)	306
3.56	Most frequent causes of death in infants, including SIDS, by sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	308
3.57	Findings of school entrance examinations by sex, North Rhine-Westphalia (up to now no data available) (L)	310
3.57_01	Developmental retardations in children found during school entrance examinations, by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts (up to now no data available) (L)	313

3.57_02	Selected findings (obesity, visual acuity) of school entrance examinations by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	315
Infectious diseases		
3.58	Notifiable infectious diseases as listed in the Infectious Disease Control Act, by sex, North Rhine-Westphalia, 2001 - 2004 (K)	320
3.59	Notifiable infectious diseases as listed in the Infectious Disease Control Act, by sex, North Rhine-Westphalia, 2004 (K)	320
3.59_01	Measles incidence in children, aged 0 – 14 years, by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	324
3.60	Infectious disease hospital admissions by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	328
3.61	Incidence of bacterial lung tuberculosis, Germans and foreigners, North Rhine-Westphalia, 2001 - 2003 (L)	330
3.62	Incidence of bacterial lung tuberculosis by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, mean value 2001 - 2003 (L)	330
3.62_01	Incidence of bacterial lung tuberculosis by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	336
3.63	AIDS-patients by groups affected and sex, North Rhine-Westphalia, 1995, 2000 - 2004 (K)	340
3.64	Notified first diagnoses of HIV infections, by affected population groups and sex, North Rhine-Westphalia, 1995, 2000 - 2004 (L)	344
3.65	Deaths due to infectious diseases by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	348
Malignant neoplasms		
3.66	Malignant neoplasms by sex, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2003 (K)	350
3.67	Notified incidences of malignant neoplasms by sex, administrative district of Münster, North Rhine-Westphalia, 1990, 1995, 2000 - 2002 (K)	354
3.68	Notified incidences of malignant neoplasms by age and sex, administrative district of Münster, state of North Rhine-Westphalia, 2002 (K)	356
3.69	Notified incidences of selected malignant neoplasms by sex, administrative district of Münster, North Rhine-Westphalia, 2002 (K)	358
3.70	Notified incidences of malignant neoplasms of the lung, by age and sex, administrative district of Münster, North Rhine-Westphalia, 2002 (L)	361
3.71	Notified incidences of malignant neoplasms of the female breast by age, administrative district of Münster, North Rhine-Westphalia, 1999 - 2002 (L)	363
3.72	Notified incidences of malignant neoplasms of the prostate by age, administrative district of Münster, North Rhine-Westphalia, 1999 - 2002 (L)	365
3.73	Hospital admissions due to malignant neoplasms by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	367
3.74	Cases of incapacity for work due to selected malignant neoplasms among members of company health insurance funds by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	369

3.75	Medical rehabilitation benefits and other benefits aimed at participation in working life in consequence of selected malignant neoplasms, by age and sex (under 65 years of age), North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	371
3.76	Incidence of invalidity retirement due to selected malignant neoplasms by sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	373
3.77	Deaths due to selected malignant neoplasms by sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	375
Metabolic diseases		
3.78	Diabetes mellitus by sex, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2003 (K)	377
3.79	Diabetes mellitus by age and sex, survey, North Rhine-Westphalia, 2000 (L)	380
3.80	Hospital discharges due to diabetes mellitus by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	382
3.81	Incidence of invalidity retirement due to diabetes mellitus by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	384
Mental and behavioural disorders		
3.82	Mental and behavioural disorders by sex, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2003 (K)	386
3.83	Hospital discharges due to mental and behavioural disorders by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	390
3.83_01	Admission and discharge status of patients of psychiatric hospitals, North Rhine-Westphalia by administrative districts (up to now no data available) (L)	394
3.84	Cases of incapacity for work and illness days due to mental and behavioural disorders, members of company health insurance funds by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	396
3.85	Medical rehabilitation benefits and other benefits aimed at participation in working life in consequence of mental and behavioural disorders by age and sex (under 65 years of age), North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	398
3.86	Incidence of invalidity retirement due to mental and behavioural disorders by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	400
3.87	Number of hospitalisations according to the German "PsychKG" (act governing care and treatment for mentally ill persons) by sex, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2002 (L)	404
3.87_01	Number of hospitalisations according to the German "PsychKG" by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2002 (L)	406
3.88	Deaths due to intentionally self-inflicted injuries (suicides) by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	412
3.89	Deaths due to intentionally self-inflicted injuries (suicides) by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, mean value 2001 - 2003 (L)	414
Diseases of the circulatory system		
3.90	Circulatory diseases by sex, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2003 (K)	420

3.91	Hospital discharges due to circulatory diseases by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	424
3.92	Cases of incapacity for work due to circulatory diseases among members of company health insurance funds by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	426
3.93	Medical rehabilitation benefits and other benefits aimed at participation in working life in consequence of circulatory diseases by age and sex (under 65 years of age), North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	428
3.94	Incidence of invalidity retirement due to circulatory diseases by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	430
3.95	Deaths due to circulatory diseases by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	432
Diseases of the respiratory system		
3.96	Diseases of the respiratory system by sex, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2003 (K)	436
3.97	Hospital discharges due to respiratory diseases by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	440
3.98	Cases of incapacity for work due to respiratory diseases among members of company health insurance funds by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	442
3.99	Medical rehabilitation benefits and other benefits aimed at participation in working life in consequence of respiratory diseases by age and sex under 65 years of age), North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	444
3.100	Incidence of invalidity retirement due to respiratory diseases by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	446
3.101	Deaths due to respiratory diseases by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	448
Diseases of the digestive system		
3.102	Dental caries prevalence and dental caries risk, DMF-T-index in 12-year-old children by sex, North Rhine-Westphalia, 2000 (K)	450
3.103	Hospital discharges due to liver diseases by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	452
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue		
3.104	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue by sex, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2003 (K)	454
3.105	Hospital discharges due to diseases of the musculoskeletal system and connective tissue by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	458
3.106	Cases of incapacity for work due to diseases of the musculoskeletal system and connective tissue among members of company health insurance funds by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	460
3.107	Medical rehabilitation benefits and other benefits aimed at participation in working life in consequence of diseases of the musculoskeletal system and connective tissue by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	463

3.108	Incidence of invalidity retirement due to diseases of the musculoskeletal system and connective tissue by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	466
3.109	Rheumatic diseases (Polyarthritis) in patients of rheumatologic centres by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2002 (L)	468
Injuries, poisoning, external causes		
3.110	Injuries and poisoning by sex, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2003 (K)	470
3.111	Hospital discharges due to injuries and poisoning by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	474
3.111_01	Hospital discharges due to burns and poisoning in children under 15 years of age by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2002 (L)	476
3.112	Cases of incapacity for work due to injuries and poisoning among members of company health insurance funds by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	480
3.113	Medical rehabilitation benefits and other benefits aimed at participation in working life in consequence of injuries and poisoning by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	482
3.114	Incidence of invalidity retirement due to injuries and poisoning by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	484
3.115	Deaths due to external causes of morbidity and mortality (accidents, suicide etc.) by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	486
3.116	Persons involved in road traffic accidents by sex, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2003 (L)	490
3.117	Persons involved in road traffic accidents by age and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	492
3.118	Persons involved in road traffic accidents by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	496
3.119	Number of road traffic accidents caused by alcohol, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2003 (L)	500

