

## Aktuelles zur Gesundheit von Frauen in OWL

Im Gesundheitsbericht 2000 des Landes NRW zur Gesundheit von Frauen und Männern (1) kristallisierten sich einige Problemfelder heraus, die besonders beachtet werden sollten.

Dazu zählten beispielsweise

- die Notwendigkeit geschlechtsdifferenzierter Versorgungs- und Therapiekonzepte bei Herz-Kreislauf-Krankheiten,
- die Beachtung gynäkologischer Erkrankungen, speziell Über- oder Unterversorgungen,
- das reproduktive Verhalten, bzw. auftretende Störungen während der Schwangerschaft, unter und nach der Geburt,
- die rechtzeitige Diagnostik von Brustkrebs und die Vermeidung vorzeitiger Sterblichkeit infolge von Brustkrebs,
- die stärkere Beachtung psychosomatischer Störungen,

um nur einige zu nennen.

5 Jahre später wollen wir versuchen, anhand einiger Kennziffern die gesundheitliche Lage und Versorgung von Frauen in Ostwestfalen zu umreißen. Als Hintergrund dient der Bericht der Enquete-Kommission des Landtags Nordrhein-Westfalen: „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ (3).

### ► Soziale Lage und Gesundheit von Frauen

Auch für die Frauengesundheit gilt, dass die soziale Lage Einfluss auf die Gesundheit hat. Kriterien, die zur Bewertung der sozialen Lage genutzt werden, sind z. B. das verfügbare Einkommen, der Anteil arbeitsloser Frauen oder die Anzahl von Sozialhilfeempfängerinnen (s. Tab. 1).

**Tab. 1: Ausgewählte Kennziffern zur sozialen Lage von Frauen in OWL, 2002, 2003 und 2004**

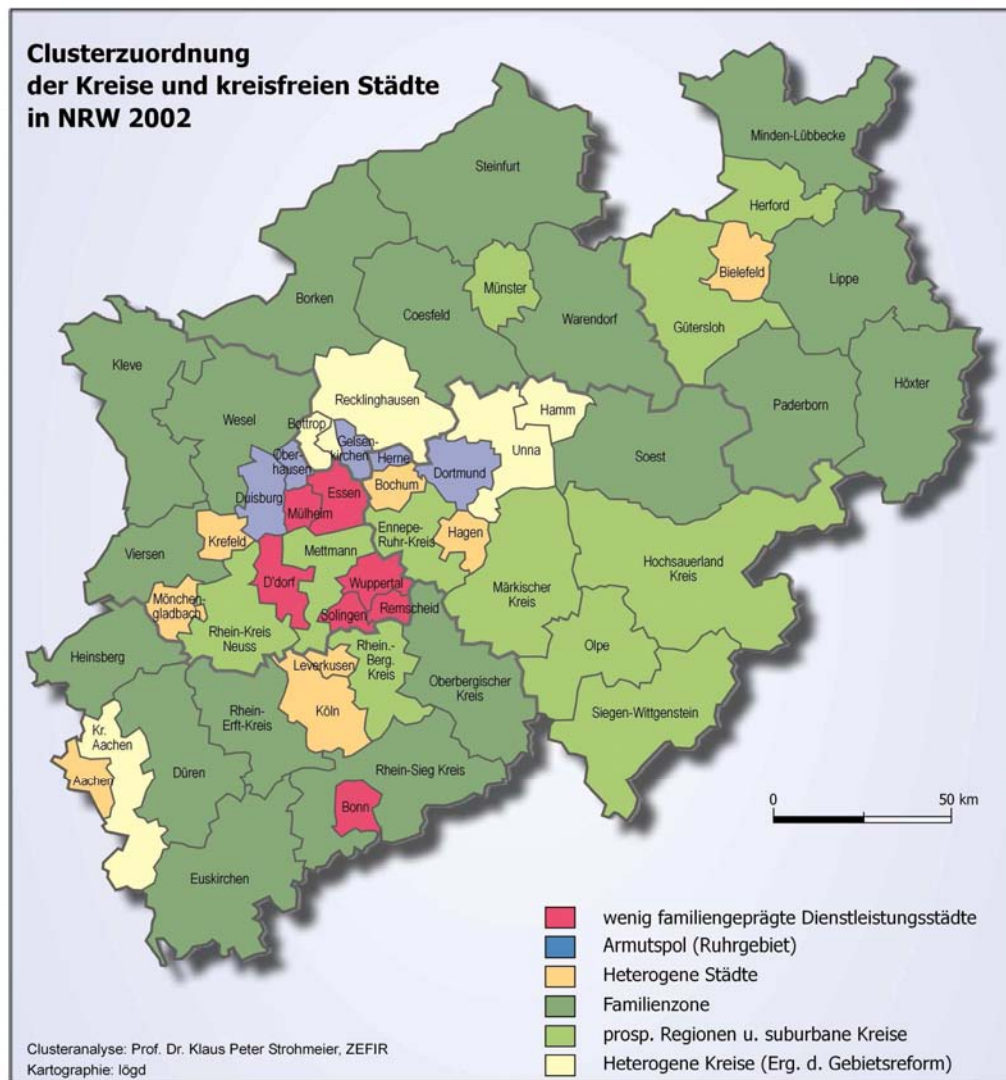
| Lfd. Nr. | Verwaltungsbezirk              | Bevölkerung, bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen 2002, 2003 und 2004 |                 |              |                                |
|----------|--------------------------------|--|-----------------|--------------|--------------------------------|
|          |                                | Frauen   | Verfügbares     | Arbeitslose  | Sozialhilfeempfängerinnen      |
|          |                                | 31.12.2004   | Einkommen, 2002 | Frauen, 2004 | außerh. v. Einrichtungen, 2003 |
|          |                                | Anzahl   | je Einw. in €   | Quote in %   | Anzahl                         |
| 1        | Kreisfreie Städte<br>Bielefeld | 171 715  | 17 764          | 13,5         | 9 777                          |
| 2        | Kreise<br>Gütersloh            | 178 468  | 20 089          | 9,6          | 3 691                          |
| 3        | Herford                        | 131 986  | 20 213          | 8,6          | 3 361                          |
| 4        | Höxter                         | 78 056   | 16 014          | 7,7          | 1 453                          |
| 5        | Lippe                          | 187 393  | 18 294          | 9,4          | 5 991                          |
| 6        | Minden-Lübbecke                | 165 522  | 17 756          | 8,9          | 4 292                          |
| 7        | Paderborn                      | 150 576  | 16 026          | 9,2          | 4 963                          |
| <b>8</b> | <b>Reg.-Bez. Detmold</b>       | <b>1 063 716</b>   | <b>18 173</b>   | <b>9,8</b>   | <b>33 528</b>                  |
| <b>9</b> | <b>Nordrhein-Westfalen</b>     | <b>9 272 097</b>   | <b>17 470</b>   | <b>9,7</b>   | <b>387 778</b>                 |

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW,  
Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Die kreisfreie Stadt Bielefeld fällt mit einem hohen Anteil arbeitsloser Frauen und einer hohen Zahl von Sozialhilfeempfängerinnen auf. Mit Hilfe von soziodemographischen Kennziffern lassen sich die Kreise und kreisfreien Städte von NRW in 6 Gruppen einteilen. Das trifft auch auf die kreisfreie Stadt Bielefeld und die 6 Kreise von OWL zu (Abb. 1).

Demzufolge gehören Bielefeld und die 6 Kreise zu drei verschiedenen Clustern. Bielefeld wird zu den „heterogenen Städten“ gezählt, wie auch beispielsweise die Städte Bochum, Hagen oder Aachen. Die übrigen Kreise gehören zu den Clustern „Familienzone“ und „prosperierende Regionen und suburbane Kreise“ (Erklärungen s. im Anhang).

Abb. 1: Zuordnung der Kreise und kreisfreien Städte in NRW zu den 6 Clustern für das Jahr 2002

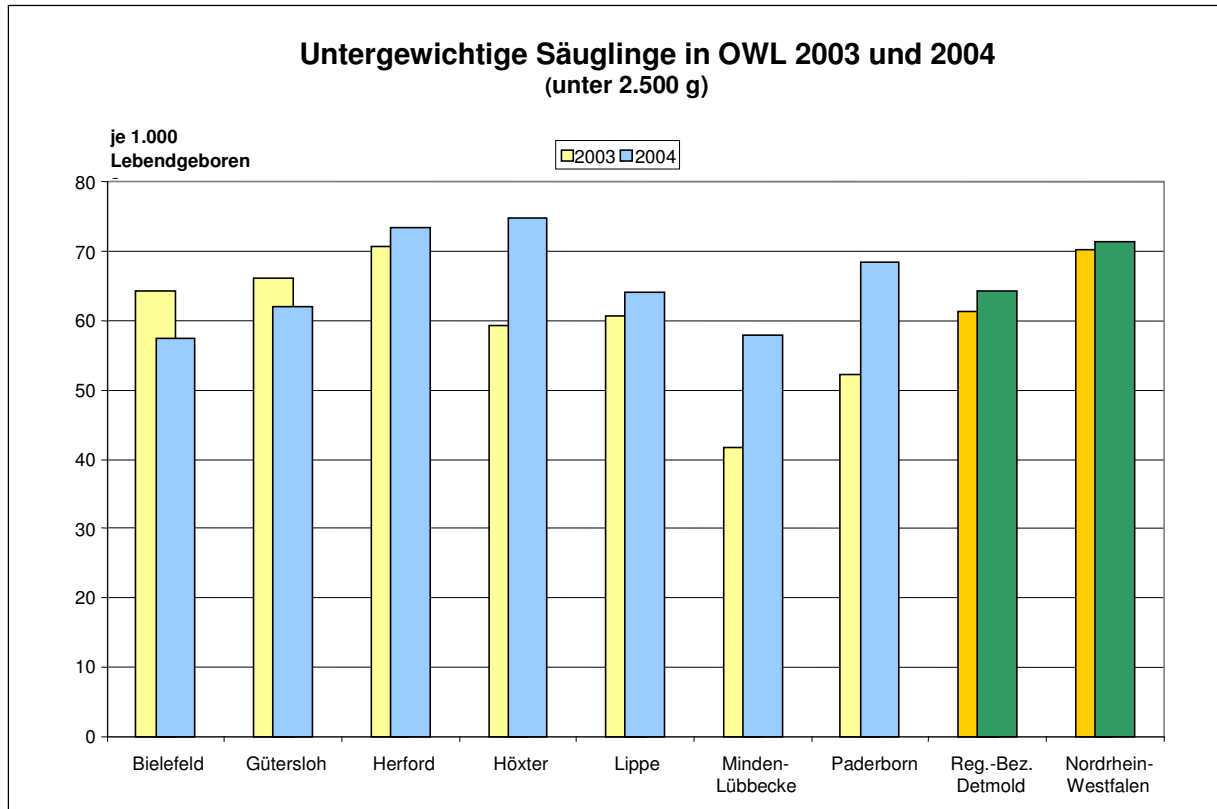


Anhang: Erklärung zu den Clustertypen

### ► **Untergewichtige Säuglinge und Säuglingssterblichkeit in OWL**

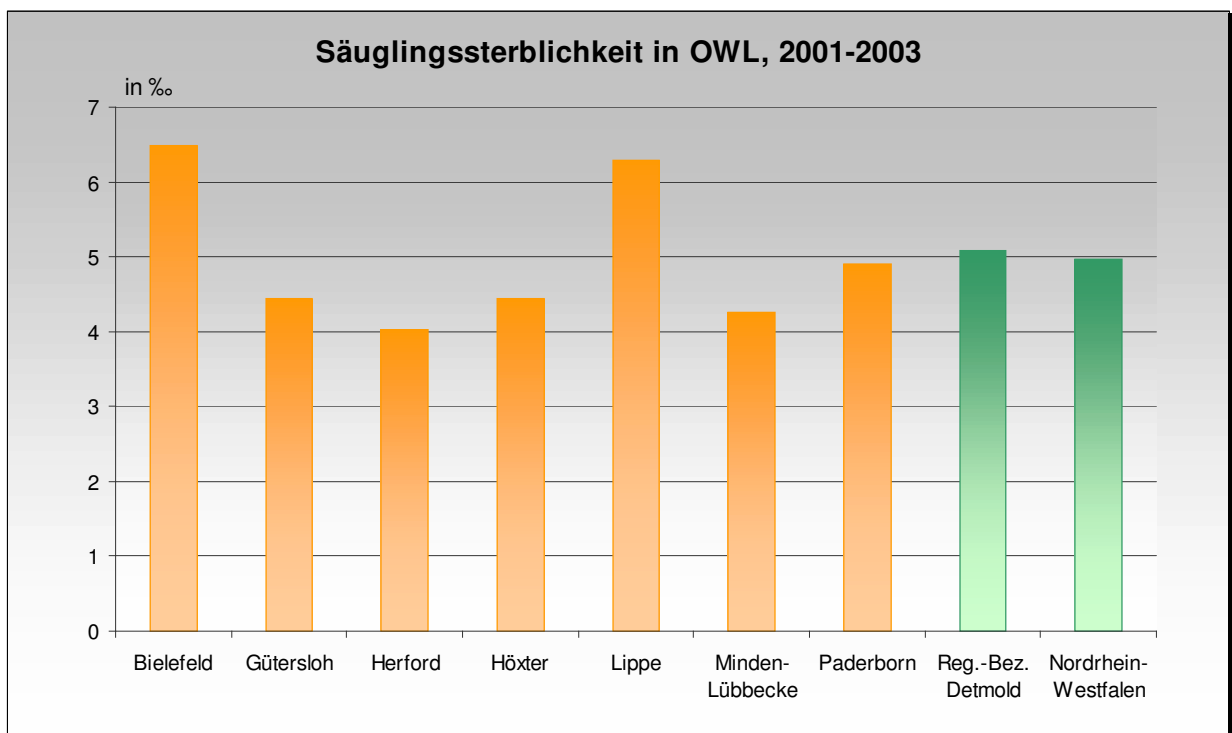
Ein wichtiges Kriterium für die soziale Lage lässt sich über Kennziffern zu Säuglingen, wie untergewichtig lebendgeborene Kinder oder auch die im ersten Lebensjahr verstorbenen Kinder ableiten. Faktoren wie Rauchen in der Schwangerschaft, die sozialen Lebensumstände, der Bildungsstand der Mutter und deren Gesundheit beeinflussen die Gesundheit des Neugeborenen. Der Anteil von Kindern, deren Geburtsgewicht unter 2.500 g lag, betrug im Jahre 2004 64,3‰ und lag damit unter den Werten des Landes NRW (71,4‰). Gegenüber 2003 (61,3‰ bzw. 70,2‰) sind somit beide Werte gestiegen. Die Schwankungen zwischen den 6 Kreisen und Bielefeld sind jedoch ziemlich ausgeprägt und sollten von den Kreisen Herford, Höxter und Paderborn beachtet werden (s. Abb. 2)

Abb. 2



Die Säuglingssterblichkeit liegt mit 5,1‰ im Regierungsbezirk Detmold geringfügig über den Werten des Landes NRW im Jahre 2003. Die Stadt Bielefeld und der Kreis Lippe liegen mit 6,5 bzw. 6,3‰ über den Durchschnittswerten (s. Abb. 3). Für die Säuglingssterblichkeit besteht die Regel, dass die Sterblichkeit der Knaben höher als die der Mädchen liegt.

Abb. 3



**Tab. 2: Lebendgeborene, Säuglingssterblichkeit und ambulante gynäkologische Versorgung, OWL, 2003, 2004**

| Lfd. Nr. | Verwaltungsbezirk              | Lebendgeborene, 2004 |                  |   | Säuglingssterblichkeit in %<br>2001 - 2003 | ambulant tätige Gynäkologen, 2003 |                            |
|----------|--------------------------------|----------------------|------------------|---|--|-----------------------------------|----------------------------|
|          |                                | insgesamt            | je 1 000 Frauen* | < 2 500 g<br>je 1 000<br>Lebendgeborene |  | Anzahl                            | Frauen (>15 J.)<br>je Arzt |
| 1        | Kreisfreie Städte<br>Bielefeld | 3 104                | 44,7             | 57,4                                    | 6,5  | 53,0                              | 2 793,8                    |
|          | Kreise                         |                      |                  |   |  |                                   |                            |
| 2        | Gütersloh                      | 3 480                | 48,9             | 62,1                                    | 4,4  | 35,0                              | 4 203,5                    |
| 3        | Herford                        | 2 220                | 45,1             | 73,5                                    | 4,0  | 26,5                              | 4 219,5                    |
| 4        | Höxter                         | 1 394                | 47,1             | 74,9                                    | 4,4  | 13,0                              | 5 032,8                    |
| 5        | Lippe                          | 3 301                | 47,6             | 64,0                                    | 6,3  | 34,5                              | 4 568,7                    |
| 6        | Minden-Lübbecke                | 2 856                | 46,3             | 57,9                                    | 4,3  | 29,5                              | 4 719,2                    |
| 7        | Paderborn                      | 3 003                | 47,3             | 68,5                                    | 4,9  | 26,0                              | 4 774,5                    |
| <b>8</b> | <b>Reg.-Bez. Detmold</b>       | <b>19 358</b>        | <b>46,7</b>      | <b>64,3</b>                             | <b>5,1</b>                                 | <b>217,5</b>                      | <b>4 107,6</b>             |
| <b>9</b> | <b>Nordrhein-Westfalen</b>     | <b>158 054</b>       | <b>43,9</b>      | <b>71,4</b>                             | <b>5,0</b>                                 | <b>2 168,6</b>                    | <b>3 641,9</b>             |

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und Westfalen-Lippe

\* 15- bis 44-jährige Frauen

Die Zahl der Lebendgeborenen von 19.358 für den Regierungsbezirk verteilt sich ziemlich gleichmäßig auf die Kreise. Die Fruchtbarkeitsziffer (Lebendgeborene je 1.000 Frauen von 15-44 Jahren) ist dennoch in Bielefeld und Herford geringer als in den anderen Kreisen. Auf Tab. 2 sind diese Kennziffern für OWL für das Jahr 2004 dargestellt. Zusätzlich wurde der gynäkologische Versorgungsgrad als Kennziffer: Frauen (ab 15 Jahre) je Gynäkologe dargestellt, um die ambulante gynäkologische Versorgung in die Betrachtung einzubeziehen.

Während Bielefeld eine sehr gute gynäkologische Versorgung ausweist, liegt am anderen Ende der Kreis Höxter mit mehr als 5.000 Frauen pro Gynäkologe.

Der gynäkologische Versorgungsgrad spielt darüber hinaus eine Rolle bei den Aktionen, die zur Bekämpfung der Brustkrebsmorbidity beschlossen wurden bzw. werden.

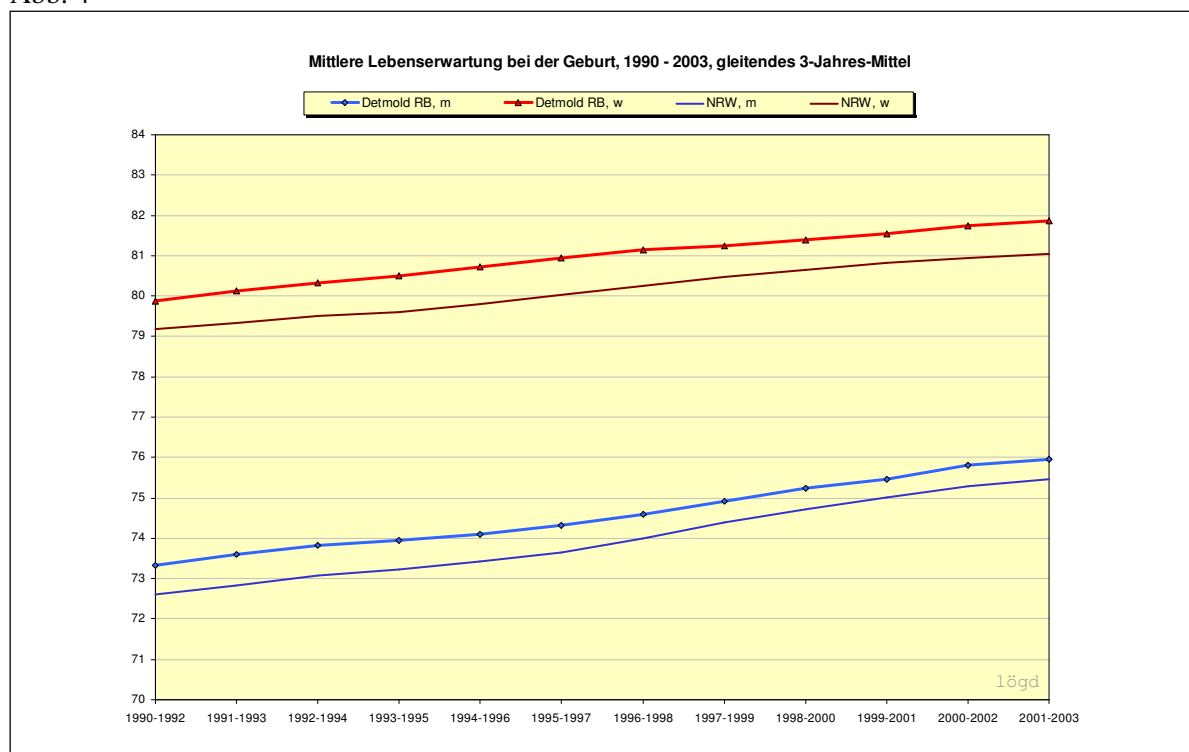
## ► **Entwicklung der Lebenserwartung**

Die Lebenserwartung ist ein sehr anschaulicher Indikator zur zusammenfassenden Beurteilung der gesundheitlichen Lage und medizinischen Versorgung einer Bevölkerung. Die Lebenserwartung gibt an, wie alt ein Neugeborenes bei den gegenwärtig vorherrschenden Sterberisiken im Durchschnitt werden kann. Die getrennte Berechnung der Lebenserwartung für Frauen und Männer weist auf größere Unterschiede hin, die auf unterschiedliche Sterberisiken in den einzelnen Altersgruppen zurückzuführen sind.

Die Lebenserwartung ist in Deutschland in den letzten 100 Jahren um ca. 30 Jahre angestiegen. Dieser Anstieg hat sich etwas verlangsamt, hält aber immer noch an. War es in der Vergangenheit der Rückgang der Säuglingssterblichkeit, der zu einem Anstieg der Lebenserwartung führte, sind es gegenwärtig verbesserte Behandlungsmöglichkeiten, z. B. beim Herzinfarkt, bei Krebserkrankungen, bei chronischen Erkrankungen, die zur weiteren Steigerung der Lebenserwartung führen.

Der steigende Trend der Lebenserwartung bei Frauen und Männern ist aus der Abb. 4 zu erkennen. Es ist ebenfalls abzulesen, dass sich der Anstieg der Lebenserwartung in den letzten Jahren etwas verlangsamt hat. Um die Kurve etwas zu glätten, werden sog. gleitende Mittelwerte über 3 Jahre dargestellt.

Abb. 4



Die Lebenserwartung der Frauen stieg z. B. in OWL von 1990-1992 bis 2001-2003 um 2 Jahre. Der Durchschnitt für den Regierungsbezirk liegt über dem Durchschnitt von NRW, das heißt, dass OWL eine höhere Lebenserwartung der Frauen hat als das Land NRW (s. Tab. 3).

**Tab. 3: Lebenserwartung in OWL, 1990 - 1992 und 2001 - 2003**

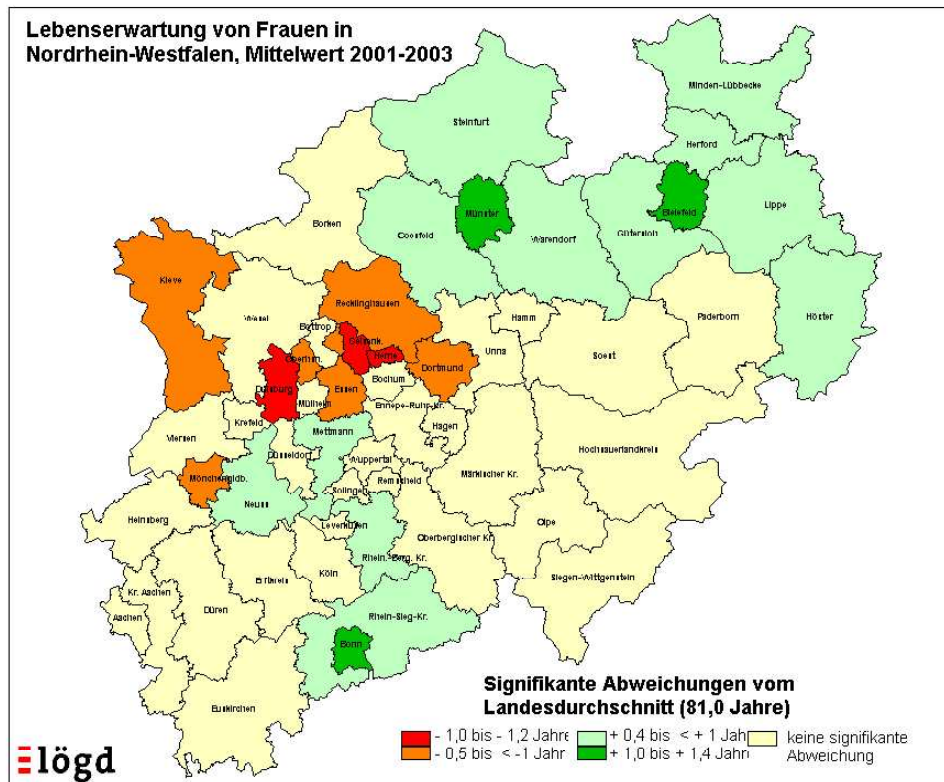
| Lfd. Nr. | Verwaltungsbezirk          | Mittlere Lebenserwartung Frauen |             | Suizidsterbefälle 2001 - 2003 |                   |
|----------|----------------------------|---------------------------------|-------------|-------------------------------|-------------------|
|          |                            | 1990 - 1992                     | 2001 - 2003 | Anzahl                        | je 100 000 Frauen |
| 1        | Kreisfreie Städte          |                                 |             |                               |                   |
|          | Bielefeld                  | 80,2                            | 82,2        | 10                            | 5,9               |
|          | Kreise                     |                                 |             |                               |                   |
| 2        | Gütersloh                  | 79,8                            | 81,9        | 8                             | 4,5               |
| 3        | Herford                    | 80,0                            | 81,8        | 9                             | 7,1               |
| 4        | Höxter                     | 79,7                            | 81,8        | 2                             | 3,0               |
| 5        | Lippe                      | 79,9                            | 81,8        | 10                            | 5,1               |
| 6        | Minden-Lübbecke            | 79,8                            | 81,9        | 7                             | 4,0               |
| 7        | Paderborn                  | 79,2                            | 81,5        | 6                             | 3,8               |
| <b>8</b> | <b>Reg.-Bez. Detmold</b>   | <b>79,9</b>                     | <b>81,9</b> | <b>52</b>                     | <b>4,9</b>        |
| <b>9</b> | <b>Nordrhein-Westfalen</b> | <b>79,2</b>                     | <b>81,0</b> | <b>478</b>                    | <b>5,2</b>        |

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
Eigene Berechnungen

In Tab. 3 sind zusätzlich Suizide von Frauen in OWL aufgeführt. Die für die Jahre 2001 bis 2003 durchschnittlich registrierten Suizide, die häufiger bei jungen und bei älteren Frauen auftreten, reduzieren mit 52 Fällen auch die Lebenserwartung.

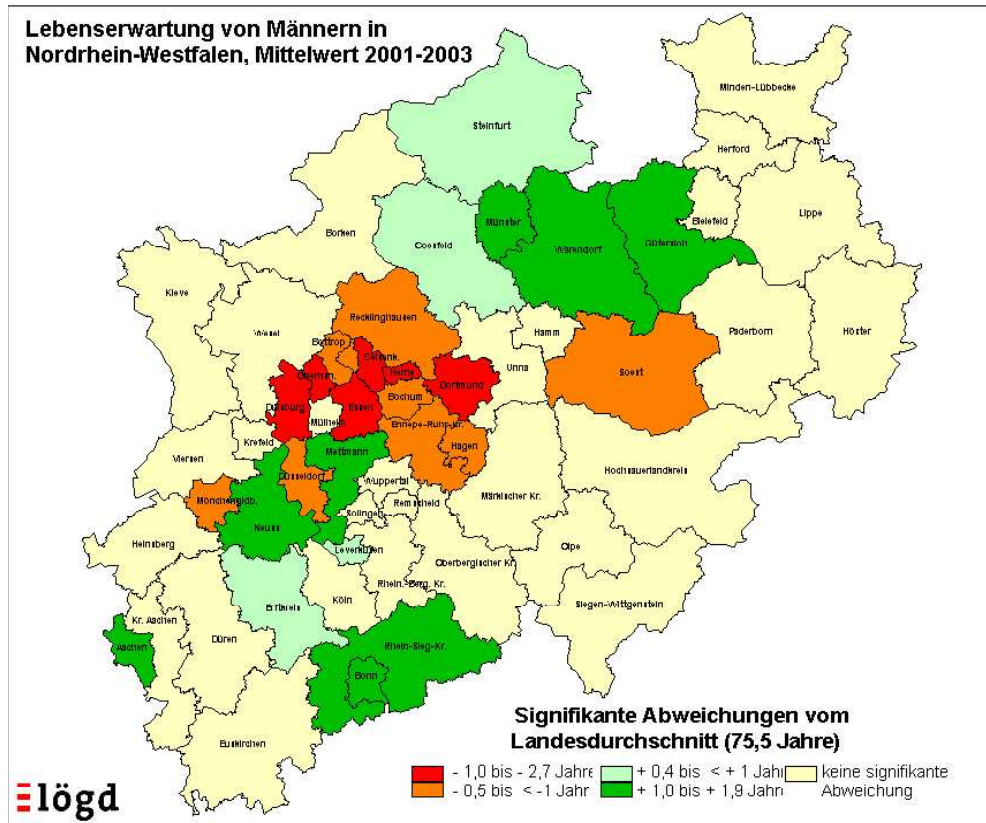
Die Lebenserwartung verteilt sich sehr unterschiedlich über die Verwaltungsbezirke von NRW. Die Lebenserwartung der Frauen, die in allen Kreisen und kreisfreien Städten von OWL signifikant erhöhte Werte gegenüber dem Land und vielen anderen Verwaltungsbezirken ausweist, spricht für den Aspekt längeren Lebens und evtl. von besserer Gesundheit von Frauen in OWL gegenüber anderen Regionen des Landes (s. Abb. 5).

Abb. 5



Die kartographische Darstellung der Lebenserwartung der Männer zeigt für OWL ein anderes Bild. Fünf gelb eingefärbte Kreise und Bielefeld zeigen keine signifikante Abweichung, nur Gütersloh weist signifikant erhöhte Werte in der Lebenserwartung aus, liegt demzufolge mit Warendorf und Münster auf Gleichstand (s. Abb. 6).

Abb. 6



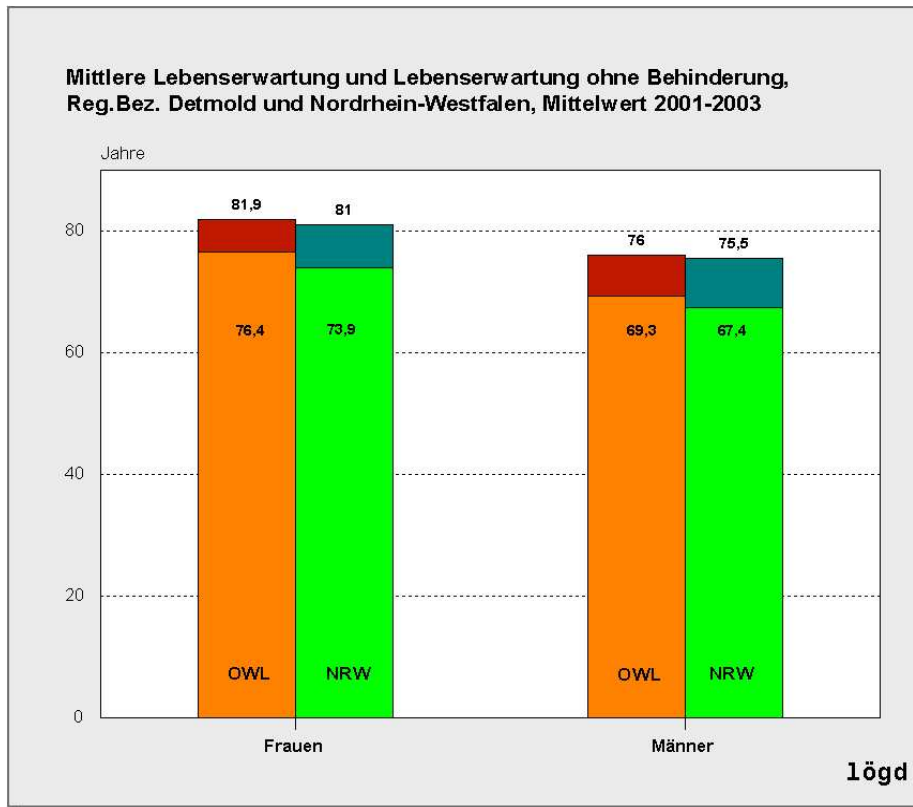
Bei diesem Indikator sind in OWL die Frauen sozusagen im Vorteil, ihre Lebenserwartung ist nicht nur grundsätzlich höher als die der Männer in der Region, sondern die Lebenserwartung der Frauen ist auch im Vergleich mit anderen Verwaltungsbezirken in NRW höher.

Die Berechnung der Lebenserwartung ohne Behinderung soll den Aspekt der differenzierten Betrachtung von Lebenserwartung bei guter Gesundheit und Lebenserwartung unter gesundheitlichen Einschränkungen berücksichtigen. Als Kriterium wird die Anerkennung einer Schwerbehinderung von wenigstens 50% genommen. Ab dieser Grenze gilt die Lebenserwartung mit Behinderung.

Berechnungen der Lebenserwartung ohne und mit Behinderung ergeben für OWL ein relativ günstiges Bild. Die Differenz zwischen der Lebenserwartung der Frauen von 81,9 Jahren (2001-2003) und der Lebenserwartung ohne Behinderung der Frauen von 76,4 Jahren ergibt eine Spanne von 5,5 Jahren, bei Männern beträgt diese Spanne 6,7 Jahre.

Der Abstand zwischen beiden Werten liegt für NRW bei Frauen bei 7,1 Jahren und bei Männern bei 8,1 Jahren (s. Abb. 7).

Abb. 7



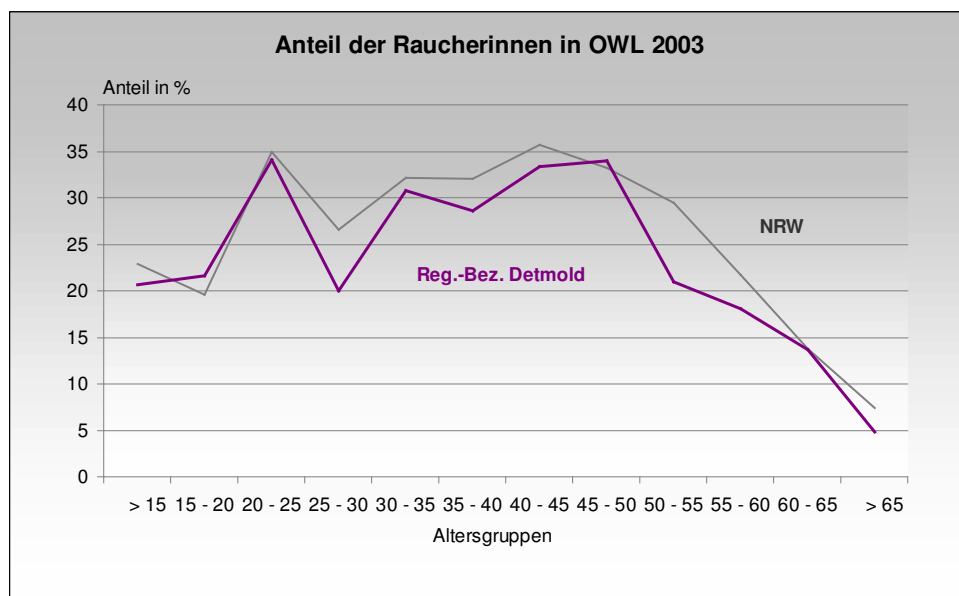
Die Spanne zwischen der Lebenserwartung ohne und mit Behinderung ist in OWL für beide Geschlechter günstiger als im NRW-Durchschnitt. Bei der Interpretation ist jedoch zu beachten, dass die Anerkennung von Schwerbehinderung in NRW durch 10 Versorgungsämter ausgesprochen wird und erkennbare Unterschiede in der Handhabung der Anerkennung vorliegen. Für ganz OWL ist das Versorgungsamt Bielefeld zuständig, so dass Begutachtungen von Anträgen auf Schwerbehinderung zumindest in Bielefeld und den 6 Kreisen von OWL nach denselben Kriterien erfolgen.



► **Rauchen und Übergewicht bei Frauen in OWL**

Bereits im Jahre 2001 wurde von der Landesgesundheitskonferenz in NRW festgestellt, dass in NRW mehr Mädchen als Jungen rauchen und das Einstiegsalter bei 12 Jahren liegt. Rauchende Mädchen und Frauen stellen auch wegen negativer Auswirkungen auf die Reproduktionsfähigkeit, gesundheitliche Schäden wie Zunahme von Lungenkrebs und kardiovaskulären Erkrankungen eine Risikopopulation dar. Der Anteil von Nichtraucherinnen und von Rauchern nach Altersgruppen gilt als Erfolgskriterium von Präventionsstrategien gegen das Rauchen. In Abb. 8 wird nach den Mikrozensus-Angaben für das Jahr 2003 der Anteil der Raucherinnen nach Altersgruppen ausgewiesen. Während in den meisten der aufgeführten Altersgruppen der Raucheranteil bei Frauen in OWL geringfügig unter dem NRW-Durchschnitt liegt, übertreffen die 15- bis 19jährigen den Landesdurchschnitt.

Abb. 8



Schwerpunkt von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sollten die Altersgruppen der 15- bis 19jährigen und der 20- bis 24jährigen Frauen sein, deren Raucheranteil gesenkt werden sollte.

Ein weiteres Gesundheitsproblem stellt das Übergewicht dar (s. Tab. 4).

**Tab. 4: Durchschnittlicher BMI, OWL, 2003**

| Alter von ...<br>bis unter ... | Durchschnittlicher Body Mass Index (BMI),<br>Frauen, 2003 |      |
|--------------------------------|---|------|
|                                | Reg.Bez. Detmold  | NRW  |
| 18 - 40                        | 22,6  | 23,1 |
| 40 - 65                        | 24,9  | 25,1 |
| > 65                           | 25,6  | 25,9 |
| > 18                           | 24,3  | 24,6 |

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

Als Normalgewicht bezeichnen wir einen Body-Mass-Index von 18 bis 24,9 kg/m<sup>2</sup>.

Der Mikrozensus 2003 ermittelte den durchschnittlichen BMI für 0,5% der weiblichen Bevölkerung von NRW (Stichprobengröße). Aus Tab. 4 ist erkennbar, dass der durchschnittliche BMI für die 18- bis 39jährigen Frauen noch im Normbereich lag, für die 40- bis 64jährigen wurde bereits der Grenzwert zum Übergewicht erreicht, für die über 65jährigen lag der Durchschnittswert aller befragten Frauen bereits im Bereich des Übergewichts. Gehen wir davon aus, dass ca. 50% über dem Durchschnittswert und ca. 50% unter dem Durchschnittswert liegen, so ergibt sich, dass ab den 50jährigen Frauen 50% und mehr übergewichtig sind. Obwohl OWL etwas günstiger liegt als NRW, weisen diese Werte auf Verhaltensweisen hin, die durch Gesundheitsförderungsmaßnahmen und geänderte Ess- und Freizeitgewohnheiten verändert werden sollten.

► **Herzinfarkte bei Frauen in OWL, 2003**

Nahezu die Hälfte aller Todesfälle beruht auf den Folgen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die ischämischen Herzkrankheiten, darunter insbesondere der Herzinfarkt, spielen eine bedeutsame Rolle. Die Herzinfarktsterblichkeit ist in den vergangenen Jahren auf Grund verbesserter Prophylaxe, Diagnostik, Therapie und Rehabilitationsmaßnahmen zurückgegangen. Im Landesgesundheitsbericht „Gesundheit von Frauen und Männern in NRW“ wurde bereits im Jahre 2000 darauf hingewiesen, dass die Rehabilitationsmaßnahmen nicht genügend geschlechtsspezifisch orientiert sind und in zu geringem Maße von Frauen in Anspruch genommen werden.

Aus Tab. 5 ist die Relation zwischen Krankenhausbehandlungen, medizinischen Rehabilitationsleistungen und Todesfällen infolge von Herzinfarkten bei Frauen in OWL für das Jahr 2003 dargestellt.

**Tab. 5: Herzinfarkte bei Frauen in OWL, 2003**

| Lfd. Nr. | Verwaltungsbezirk              | Herzinfarkt (I21) 2003 |                   |              |                   |                       |                   |
|----------|--------------------------------|------------------------|-------------------|--------------|-------------------|-----------------------|-------------------|
|          |                                | Krankenhausfälle       |                   | Sterbefälle  |                   | Med. Reha (I20 - I25) |                   |
|          |                                | Anzahl                 | je 100 000 Frauen | Anzahl       | je 100 000 Frauen | Anzahl                | je 100 000 Frauen |
| 1        | Kreisfreie Städte<br>Bielefeld | 203                    | 118,5             | 93           | 54,3              | 15                    | 21,7              |
|          | Kreise                         |                        |                   |              |                   |                       |                   |
| 2        | Gütersloh                      | 166                    | 93,4              | 92           | 51,8              | 15                    | 19,6              |
| 3        | Herford                        | 215                    | 162,5             | 102          | 77,1              | 16                    | 28,6              |
| 4        | Höxter                         | 124                    | 157,8             | 67           | 85,3              | 9                     | 30,0              |
| 5        | Lippe                          | 235                    | 124,8             | 137          | 72,7              | 9                     | 11,9              |
| 6        | Minden-Lübbecke                | 230                    | 138,7             | 139          | 83,8              | 21                    | 30,9              |
| 7        | Paderborn                      | 142                    | 95,0              | 78           | 52,2              | 11                    | 18,0              |
| <b>8</b> | <b>Reg.-Bez. Detmold</b>       | <b>1 315</b>           | <b>123,6</b>      | <b>708</b>   | <b>66,6</b>       | <b>96</b>             | <b>22,0</b>       |
| <b>9</b> | <b>Nordrhein-Westfalen</b>     | <b>15 331</b>          | <b>165,3</b>      | <b>6 559</b> | <b>70,7</b>       | <b>1 271</b>          | <b>34,7</b>       |

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Im Vergleich zum Jahr 2002 sind in den Kreisen die Krankenhausfälle bei Herzinfarkt gestiegen, nur in Bielefeld sanken die Fälle je 100.000 Frauen. Weshalb es zu dieser Entwicklung gekommen ist, bedarf weiterer Erklärung.

Die Sterbefälle sind indes tendenziell gesunken, wie auch die medizinischen Reha-Leistungen je 100.000 Frauen.

► **Klimakterische Beschwerden bei Frauen in OWL, 1994, 2002 und 2003**

Als spezielle gynäkologische Erkrankung wurde bereits im Gesundheitsbericht NRW „Gesundheit von Frauen und Männern“ eine Analyse von stationären Behandlungen infolge von klimakterischen Störungen für das Jahr 1997 vorgenommen (1). Während der Landesdurchschnitt im Jahre 1994 bei 129 stationären Behandlungen je 100.000 Frauen lag, verringerte sich dieser Wert bis zum Jahre 2002 auf 84 je 100.000 Frauen. Dieser Rückgang setzte sich fort: im Jahre 2003 betrug der Wert 69 je 100.000 Frauen (s. Tab. 6).

Besonders betroffen sind 55- bis 59jährige Frauen wegen behandlungsbedürftigen klimakterischen Erkrankungen. Der Rückgang der stationären Behandlungen beträgt 1/3 innerhalb von 9 Jahren. Zu vermuten sind neue, evtl. schonendere Behandlungsmethoden und die Vermeidung stationärer Behandlungen wegen klimakterischer Störungen. Dennoch gibt es erhebliche Schwankungen zwischen den Kreisen mit Maximalwerten in Bielefeld und Herford. OWL liegt unter dem Landesdurchschnitt. Es fällt auf, dass Höxter einen geringen Versorgungsgrad mit Gynäkologen hat (s. Tab. 2) und im Verhältnis höhere stationäre Behandlungsraten wegen klimakterischer Störungen, die im Vergleich zum Vorjahr jedoch gesunken sind.

**Tab. 6: Stationäre Behandlungen wegen klimakterischer Beschwerden, OWL, 1994, 2002 und 2003**

| Lfd. Nr. | Verwaltungsbezirk              | Krankenhausfälle, klimakterische Beschwerden, 1994, 2002, 2003 |                   |                    |                   |                    |                   |
|----------|--------------------------------|--|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
|          |                                | ICD-9: 627 (1994)  |                   | ICD-10: N95 (2002) |                   | ICD-10: N95 (2003) |                   |
|          |                                | Anzahl   | je 100 000 Frauen | Anzahl             | je 100 000 Frauen | Anzahl             | je 100 000 Frauen |
| 1        | Kreisfreie Städte<br>Bielefeld | 261  | 153,0             | 151                | 89,0              | 105                | 61,3              |
|          | Kreise                         |  |                   |                    |                   |                    |                   |
| 2        | Gütersloh                      | 187  | 114,2             | 102                | 57,6              | 92                 | 51,8              |
| 3        | Herford                        | 114  | 88,4              | 101                | 76,3              | 96                 | 72,6              |
| 4        | Höxter                         | 143  | 184,2             | 71                 | 90,1              | 47                 | 59,8              |
| 5        | Lippe                          | 175  | 94,8              | 125                | 66,2              | 112                | 59,5              |
| 6        | Minden-Lübbecke                | 107  | 66,5              | 95                 | 57,2              | 98                 | 59,1              |
| 7        | Paderborn                      | 124  | 90,2              | 94                 | 63,1              | 55                 | 36,8              |
| <b>8</b> | <b>Reg.-Bez. Detmold</b>       | <b>1 111</b>   | <b>108,6</b>      | <b>739</b>         | <b>69,6</b>       | <b>605</b>         | <b>56,9</b>       |
| <b>9</b> | <b>Nordrhein-Westfalen</b>     | <b>11 814</b>  | <b>128,9</b>      | <b>7 758</b>       | <b>83,7</b>       | <b>6 439</b>       | <b>69,4</b>       |

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

► **Brustkrebserkrankungen in OWL**

Bisher gibt es kein Register zur Erfassung von Brustkrebserkrankungen für die Region OWL. Um eine Inzidenzrate für OWL, Bielefeld und die 6 Kreise berechnen zu können, wurden die Inzidenzraten des Krebsregisters für den Regierungsbezirk Münster auf die Region OWL übertragen. Auf dieser Basis wurde berechnet, wie viele Neuerkrankungen an Brustkrebs in OWL zu erwarten wären, wenn die Inzidenzraten der einzelnen Altersgruppen der Region Münster auf die Region OWL übertragen würden. Für das Jahr 2002 (nur bis zum Jahr 2002 liegen die Inzidenzraten für die Region Münster vor) wurden rund 1.460 Neuerkrankungen an Brustkrebs für OWL berechnet, die sich entsprechend Tab. 7 bei der angenommenen Inzidenzrate von 145 je 100.000 Frauen auf die Kreise und Bielefeld verteilen.

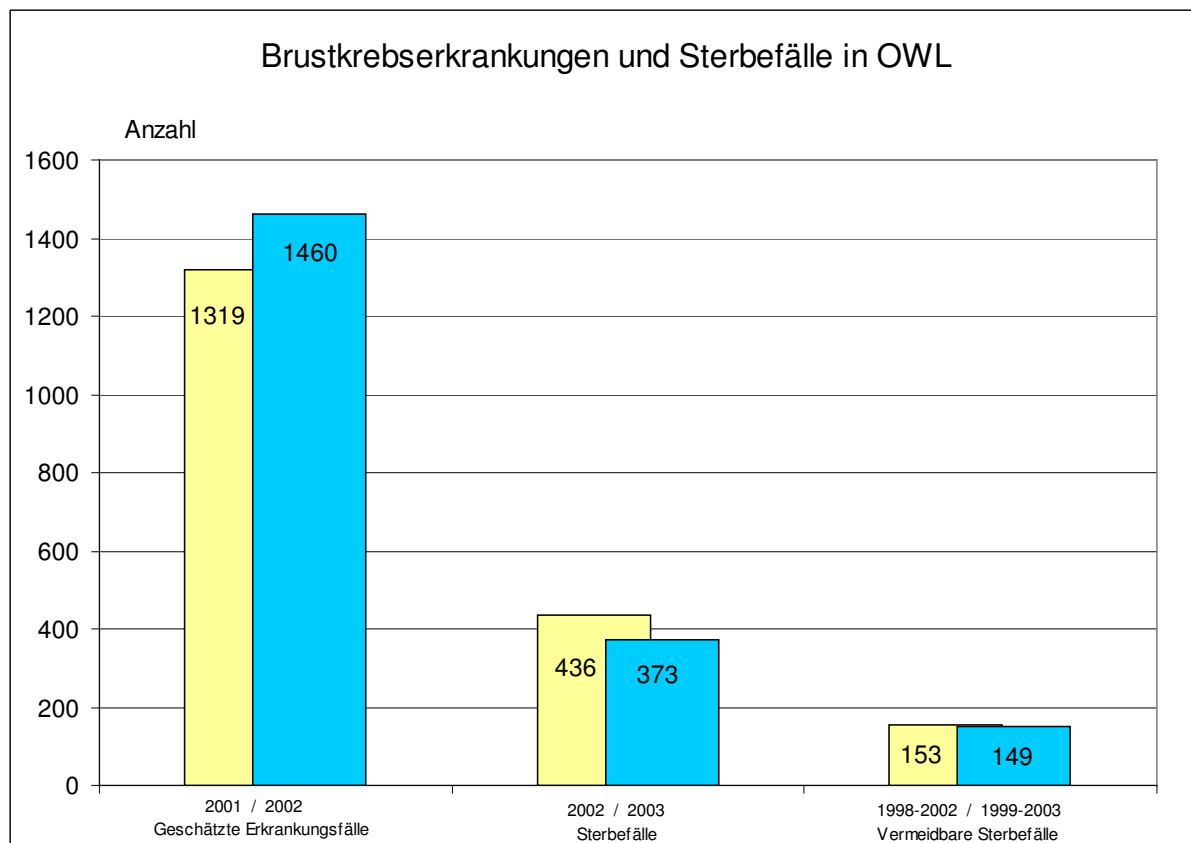
**Tab. 7: Brustkrebserkrankungen und Sterbefälle in OWL, 2002, 2003**

| Lfd. Nr. | Verwaltungsbezirk              | Brustkrebs (C50) bei Frauen       |                   |                       |                   |                  |                   |  |
|----------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|------------------|-------------------|--|
|          |                                | Geschätzte Erkrankungsfälle 2002* |                   | Krankenhausfälle 2003 |                   | Sterbefälle 2003 |                   | Vermeidbare Sterbefälle 1999 - 2003<br>25 - 64 J. Mittelwert |
|          |                                | Anzahl                            | je 100 000 Frauen | Anzahl                | je 100 000 Frauen | Anzahl           | je 100 000 Frauen |  |
| 1        | Kreisfreie Städte<br>Bielefeld | 224                               | 145,3             | 787                   | 459,2             | 66               | 38,5              | 27   |
| 2        | Kreise<br>Gütersloh            | 250                               | 145,3             | 498                   | 280,3             | 41               | 23,1              | 20   |
| 3        | Herford                        | 179                               | 145,3             | 574                   | 433,8             | 54               | 40,8              | 22   |
| 4        | Höxter                         | 111                               | 145,3             | 185                   | 235,5             | 40               | 50,9              | 9  |
| 5        | Lippe                          | 256                               | 145,3             | 540                   | 286,7             | 57               | 30,3              | 25   |
| 6        | Minden-Lübbecke                | 229                               | 145,3             | 348                   | 209,8             | 71               | 42,8              | 27   |
| 7        | Paderborn                      | 211                               | 145,3             | 335                   | 224,0             | 44               | 29,4              | 17   |
| <b>8</b> | <b>Reg.-Bez. Detmold</b>       | <b>1 460</b>                      | <b>145,3</b>      | <b>2 932</b>          | <b>275,6</b>      | <b>373</b>       | <b>35,1</b>       | <b>149</b>   |
| <b>9</b> | <b>Nordrhein-Westfalen</b>     | <b>12 770</b>                     | <b>145,3</b>      | <b>31 805</b>         | <b>342,9</b>      | <b>3 915</b>     | <b>42,2</b>       | <b>1 462</b>   |

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
Epidemiologisches Krebsregister für den Reg.Bez. Münster

\* Inzidenz des Krebsregisters  
für den Reg.Bez. Münster

Abb. 9



Die stationären Behandlungen infolge von Brustkrebs sind in etwa doppelt so hoch. Dahinter verbergen sich zwei Faktoren:

1. Stationär behandelt werden Frauen, die im Jahr 2003, 2002 und davor erkrankt sind, z. B. bei wiederholten Behandlungen infolge von Komplikationen.
2. Die stationäre Behandlung erfolgt teilweise in mehreren Zyklen, z. B. bei notwendiger Chemo- und Strahlentherapie nach der chirurgischen Behandlung.

Von den im Jahre 2003 verstorbenen 373 Frauen waren 122 Frauen im Alter von 25 bis 64 Jahren. Die Sterblichkeit in dieser Altersgruppe gilt als vermeidbare Sterblichkeit, weil durch Früherkennungsmaßnahmen die Brustkrebssterblichkeit junger Frauen verhütet werden kann.

**Tab. 8: Anteile der vermeidbaren Sterbefälle an allen Sterbefällen infolge von Brustkrebs in OWL, 2002 und 2003**

| Lfd. Nr. | Verwaltungsbezirk              | 2002         |                         |             | 2003         |                         |             |
|----------|--------------------------------|--------------|-------------------------|-------------|--------------|-------------------------|-------------|
|          |                                | Sterbefälle  | vermeidbare Sterbefälle | Anteil in % | Sterbefälle  | vermeidbare Sterbefälle | Anteil in % |
| 1        | Kreisfreie Städte<br>Bielefeld | 59           | 16                      | 27          | 66           | 28                      | 42          |
|          | Kreise                         |              |                         |             |              |                         |             |
| 2        | Gütersloh                      | 57           | 25                      | 44          | 41           | 11                      | 27          |
| 3        | Herford                        | 56           | 22                      | 39          | 54           | 15                      | 28          |
| 4        | Höxter                         | 34           | 7                       | 21          | 40           | 9                       | 23          |
| 5        | Lippe                          | 98           | 28                      | 29          | 57           | 20                      | 35          |
| 6        | Minden-Lübbecke                | 84           | 25                      | 30          | 71           | 23                      | 32          |
| 7        | Paderborn                      | 48           | 14                      | 29          | 44           | 16                      | 36          |
| <b>8</b> | <b>Reg.-Bez. Detmold</b>       | <b>436</b>   | <b>137</b>              | <b>31</b>   | <b>373</b>   | <b>122</b>              | <b>33</b>   |
| <b>9</b> | <b>Nordrhein-Westfalen</b>     | <b>4 146</b> | <b>1 471</b>            | <b>35</b>   | <b>3 915</b> | <b>1 325</b>            | <b>34</b>   |

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
Eigene Berechnungen durch Iögd

Gegenüber 2002 ist bei den Sterbefällen insgesamt und bei den vermeidbaren Sterbefällen ein Rückgang zu beobachten.

Waren im Jahre 2002 in OWL 31% der Brustkrebssterbefälle vermeidbar, betrug dieser Anteil 33% im Jahre 2003. Während im Jahre 2002 OWL noch deutlich unter dem Wert von NRW lag, näherte sich der OWL-Anteil an den NRW-Anteil.

Demzufolge liegt in der weiteren Reduzierung vermeidbarer Brustkrebssterbefälle ein Potenzial für Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Frauen in OWL.

Die Konzentration der Behandlung in Brustkrebszentren soll in NRW zu einer spürbaren Qualitätsverbesserung in der Behandlung und Versorgung führen. Zu Brustkrebszentren in OWL sollen das Klinikum Minden, das Klinikum Lippe/Lemgo, das Städt. Krankenhaus Bielefeld-Mitte, Op.-Standorte Bielefeld/Herford, Gütersloh und Kreis Höxter/Paderborn profiliert werden, in denen mindestens 150 Erstoperationen pro Jahr, Zusatzbehandlungen (Strahlen-, Chemotherapie und Diagnostik) betrieben und integrierte regionale Netze mit ambulanten Gynäkologen und Reha-Einrichtungen aufgebaut werden.

### ► **Schwerbehinderte Frauen, vorzeitige Berentungen, pflegebedürftige Frauen in OWL, 2003**

Eine Übersicht über schwerbehinderte Frauen, vorzeitig berufs- und erwerbsunfähige sowie über pflegebedürftige Frauen weist auf ein ständig wachsendes Problem der gesundheitlichen Lage und Versorgung älterer Frauen hin, deren Lebenserwartung höher als die von Männern ist.

Gegenwärtig gibt es in OWL mehr als 66.000 schwerbehinderte Frauen, mehr als 16.000 erwerbsunfähige, frühberentete Frauen und etwa 7.000 Frauen, die im Jahre 2003 zu Pflegefällen wurden (Inzidenzangaben). Gegenüber 2002 wiesen die Pflegegutachten jedoch einen leichten Rückgang auf. Hohe Werte weist die kreisfreie Stadt Bielefeld auf. Im Jahre 2003 wurden in OWL 31.248 pflegebedürftige Frauen von Angehörigen, ambulanten Pflegediensten oder in stationären Pflegeeinrichtungen betreut und versorgt (Ind. 3.49 (L), lögd).

**Tab. 9: Schwerbehinderte, vorzeitige Berentungen, Pflegebegutachtungen von Frauen, OWL, 2003**

| Lfd. Nr. | Verwaltungsbezirk              | Schwerbehinderte 2003 |                   | Rentenzugänge 2003 |                   | Rentenbestand 2003 |                   | Pflegebegutachtungen 2003 |                   |
|----------|--------------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
|          |                                | Anzahl                | je 100 000 Frauen | Anzahl             | je 100 000 Frauen | Anzahl             | je 100 000 Frauen | Zugänge                   | je 100 000 Frauen |
| 1        | Kreisfreie Städte<br>Bielefeld | 13 360                | 7 769,8           | 346                | 498,6             | 3 058              | 4 406,5           | 1 347                     | 786,0             |
| 2        | Kreise<br>Gütersloh            | 9 518                 | 5 353,3           | 308                | 399,5             | 2 317              | 3 005,0           | 993                       | 558,9             |
| 3        | Herford                        | 7 526                 | 5 689,9           | 254                | 451,8             | 2 188              | 3 891,7           | 897                       | 677,9             |
| 4        | Höxter                         | 5 129                 | 6 542,3           | 123                | 407,0             | 1 075              | 3 557,0           | 529                       | 673,3             |
| 5        | Lippe                          | 11 612                | 6 174,6           | 330                | 435,7             | 2 942              | 3 884,3           | 1 317                     | 699,3             |
| 6        | Minden-Lübbecke                | 10 607                | 6 394,5           | 302                | 442,5             | 3 021              | 4 426,4           | 1 201                     | 724,1             |
| 7        | Paderborn                      | 8 812                 | 5 884,2           | 218                | 354,0             | 1 855              | 3 011,9           | 713                       | 476,7             |
| <b>8</b> | <b>Reg.-Bez. Detmold</b>       | <b>66 564</b>         | <b>6 255,4</b>    | <b>1 881</b>       | <b>428,9</b>      | <b>16 456</b>      | <b>3 752,6</b>    | <b>6 997</b>              | <b>657,8</b>      |
| <b>9</b> | <b>Nordrhein-Westfalen</b>     | <b>775 418</b>        | <b>8 358,9</b>    | <b>14 209</b>      | <b>385,4</b>      | <b>313 163</b>     | <b>3 938,9</b>    | <b>58 892</b>             | <b>635,0</b>      |

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW,  
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger,  
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein und Westf.-Lippe

## ► **Schwerpunkte zur Verbesserung der Frauengesundheit in OWL**

In der Analyse wurden nur einige Schwerpunkte der gesundheitlichen Lage von Frauen in OWL nach Kreisen und der kreisfreien Stadt Bielefeld dargestellt, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

Es lassen sich folgende Schlussfolgerungen aus den vorgestellten Schwerpunkten ableiten:

1. Der Anteil untergewichtiger Lebendgeborener sollte reduziert werden. Das kann im Rahmen von Präventivmaßnahmen vor und während der Schwangerschaft erfolgen.
2. Die Säuglingssterblichkeit muss reduziert werden. Der gegenwärtige Stand der Säuglingssterblichkeit wird als zu hoch eingeschätzt, speziell betroffen sind Bielefeld und der Kreis Lippe. Maßnahmen zur Senkung der Säuglingssterblichkeit sind mit dem ersten Schwerpunkt verbunden.
3. Reduzierung des Anteils rauchender Frauen, speziell junger Frauen (15-19 Jahre, 20-24 Jahre, aber auch 40-49 Jahre). Vorgeschlagen werden verstärkte Campagnen in OWL.
4. Reduzierung der Herzinfarktsterblichkeit, z. B. in Minden, Herford, Höxter und Paderborn. Kreise mit erhöhten Raten sollten ihre Situation analysieren und Aufklärungs- und Interventionsprogramme durchführen.
5. Reduzierung vermeidbarer Brustkrebssterbefälle 25-64jähriger Frauen. Brustkrebssterbefälle jüngerer Frauen gelten als vermeidbar und sollten durch Früherkennungsprogramme reduziert werden. Die Relation von Brustkrebssterbefällen zu vermeidbaren Brustkrebssterbefällen sollte ständig als Evaluationskriterium beobachtet werden.
6. Regelmäßige Analyse der gesundheitlichen Lage in OWL. Durch Analyse vorhandener Daten können Schwerpunkte herausgefunden werden, die als Grundlage für gezielte Programme zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage genutzt werden können.

## **Literatur**

1. Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (2000): Gesundheitsberichte NRW. Gesundheit von Frauen und Männern. Iögd. Bielefeld. 380 S.
2. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2001): Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Verlag Kohlhammer, 706 S.
3. Landtag Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2004): Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW. Bericht der Enquetekommission des Landtags Nordrhein-Westfalen. Verlag für Sozialwissenschaften. 365 S.
4. Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2002): Gesundheitsberichte NRW: Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen. Druckpunkt Offset GmbH, Bergheim. Düsseldorf. 2002, 150 S.
5. Strohmeier KP, Kersting V, Schultz A (2005): Gesundheitsberichterstattung NRW: Clusteranalyse mit Sozialstrukturindikatoren und Vorschlag eines modifizierten Indikatorensatzes für Kreise und Kreisfreie Städte in NRW. Ruhr-Universität Bochum, Zentrum für interdisziplinäre Ruhrgebietsforschung (ZEFIR).

### ***Für Rücksprachen:***

*Dr. Wolfgang Hellmeier*

*Dezernat Gesundheitsindikatoren und –daten*

*E-Mail: Wolfgang.Hellmeier@loegd.nrw.de*

*Tel. 0521 – 8007 – 216, Fax 0521 – 8007 – 297*

***Stand: August 2005***



## **Anhang**

### **Regionaltypisierung mit 6 Clustern**

#### *Cluster 1: „wenig familiengeprägte Dienstleistungsstädte“*

Charakteristik: wohlhabende Städte mit moderner Dienstleistungsstruktur, überdurchschnittlichem Einkommen, durchschnittlicher Arbeitslosenanteil, tendenziell rückläufige Bevölkerung, überdurchschnittliche Anzahl von Armen, Alten und Ausländern, niedriger Anteil der Bevölkerung unter 14 Jahren.

#### *Cluster 2: „Armutspol (Ruhrgebiet)“*

Charakteristik: homogen arme Städte mit den sehr hohen Anteilen Alter, Sozialhilfebeziehender, Arbeitsloser und Ausländer. Deutlicher Bevölkerungsrückgang trotz gleichbleibender hoher Bevölkerungsdichte.

#### *Cluster 3: „Heterogene Städte“*

Charakteristik: sozial stark gespaltene, heterogene Städte mit durchschnittlichen Einkommen, hoher Anteile an Alten, Armen, Arbeitslosen und Ausländern, die nicht das hohe Niveau des Clusters 2 erreichen.

#### *Cluster 4: „Familienzone“*

Charakteristik: ländliche Regionen mit unterdurchschnittlichem bis mittlerem Einkommen, sehr hoher Anteil der Altersgruppe unter 14-jähriger und sehr niedriger Anteil der Altersgruppe über 65-jähriger, hoher Bevölkerungsgewinn, unterdurchschnittliche Anzahl Armer und Arbeitsloser.

#### *Cluster 5: „Prosperierende Regionen und suburbane Kreise“*

Charakteristik: im Vergleich zu Cluster 1 und 4 hohes durchschnittliches Einkommen, wohlhabende ländliche Kreise und suburbane Kreise, unterdurchschnittliche Anzahl armer und arbeitsloser Personen, geringere Familienprägung als Cluster 4, Bevölkerungsgewinne und Anteile der unter 14-jährigen leicht über den Landesdurchschnitt.

#### *Cluster 6: „Heterogene Kreise (Ergebnis der Gebietsreform)“*

Charakteristik: niedriges Pro-Kopf-Einkommen, andere Indikatoren weichen kaum vom Landesdurchschnitt ab, eher arme, sehr heterogene Kreise und kreisfreie Städte, heterogene Struktur ist Ergebnis einer Gebietsreform (1970er Jahre), die unterschiedlich geprägte ländliche Regionen und Städte zusammenführte.