



Vermeidbare Sterbefälle in NRW

Als vermeidbare Sterbefälle werden solche Todesfälle bezeichnet, die in einem Alter auftreten, das deutlich unter der durchschnittlichen Lebenserwartung der Bevölkerung liegt. Diese Sterbefälle sollten durch eine adäquate Behandlung und Vorsorge vermeidbar sein. Vermeidbar sind z.B. Lungenkrebs und Leberzirrhosen durch Maßnahmen zur Prävention (Nikotin- und Alkoholkonsum) und Brustkrebs durch Früherkennung. Auch durch eine gute medizinische Versorgung lassen sich Todesfälle in jungen Jahren vermeiden (im Fall von z.B. Hypertonie und ischämischen Herzkrankheiten).

Eine Analyse der aufgetretenen sog. vermeidbaren Sterbefälle kann daher indirekt Aufschluss geben über Qualität und Effektivität der gesundheitlichen Versorgung. Dazu zählen die Möglichkeiten der Diagnostik und der Therapie, aber auch die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und anderen Präventionsmaßnahmen.

Je nach Diagnosegruppe werden unterschiedliche Altersgruppen berücksichtigt: Lungenkrebs 15 bis 64 Jahre; Ischämische Herzkrankheiten 35 bis 64 Jahre; Hypertonie 35 bis 64 Jahre; Krankheiten der Leber 15 bis 74 Jahre; Brustkrebs 25 bis 64 Jahre, nur Frauen.

Die Vergleichbarkeit der Daten ist durch eine direkte Altersstandardisierung an der Europabevölkerung (alt) gegeben.

► Vermeidbare Sterbefälle in NRW 2003

In Abbildung 1 sind die fünf häufigsten Diagnosen zusammengestellt, die zu den vermeidbaren Sterbefällen zählen. Es zeigt sich ganz deutlich, dass die Problematik der vermeidbaren Sterbefälle vor allem die männliche Bevölkerung betrifft. Es ist außerdem auffällig, dass die einzelnen Ursachen bei den Frauen im Gegensatz zu den Männern viel weniger differieren.

Die Anzahl der Todesfälle auf Grund ischämischer Herzkrankheiten liegt bei den Männern fast viermal höher (74,8 Männer je 100.000 männliche Einwohner) als bei den Frauen (19,9 Frauen je 100.000 weibliche Einwohner). Die häufigste Todesursache bei der weiblichen Bevölkerung ist Brustkrebs. Mit 25,9 Frauen (je 100.000 weibliche Einwohner) liegt diese Anzahl aber immer noch unter der zweithäufigsten Todesursache der Männer (Lungenkrebs; 37,1 Männer je 100.000 männliche Einwohner). Da die Diagnose Brustkrebs nur auf die weibliche Bevölkerung zutrifft, entfällt die Darstellung in den folgenden Abbildungen.

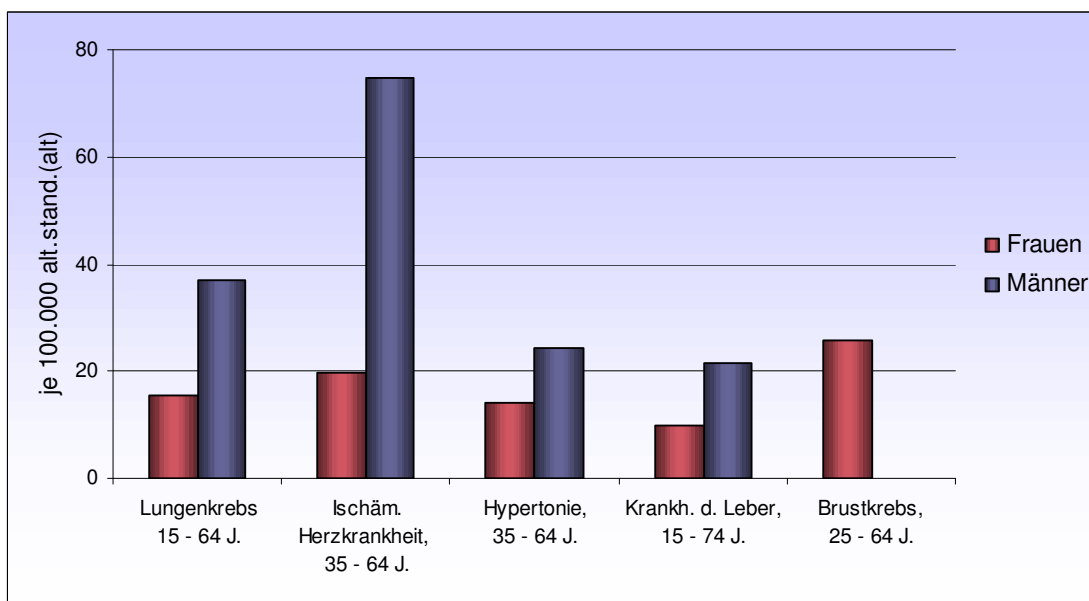


Abbildung 1: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen und Geschlecht, NRW 2003

► **Trendentwicklung der vermeidbaren Sterbefälle in NRW, 1980 - 2003**

Es ist bekannt, dass die zur Vermeidung oder Verringerung der vermeidbaren Sterbefälle notwendigen Therapie- und Präventionsmaßnahmen zur Verfügung stehen und von der Bevölkerung auch genutzt werden. Daher ist zu erwarten, dass die Anzahl der Todesfälle im Laufe der Jahre zurückgeht, oder zumindest nicht ansteigt. Abbildung 2 und 3 zeigen im zeitlichen Verlauf die Entwicklung für die einzelnen Diagnosegruppen und die Anzahl aller vermeidbaren Sterbefälle nach Geschlecht. Mit geringen Ausnahmen bestätigen alle Trendkurven die Annahme des Rückgangs.

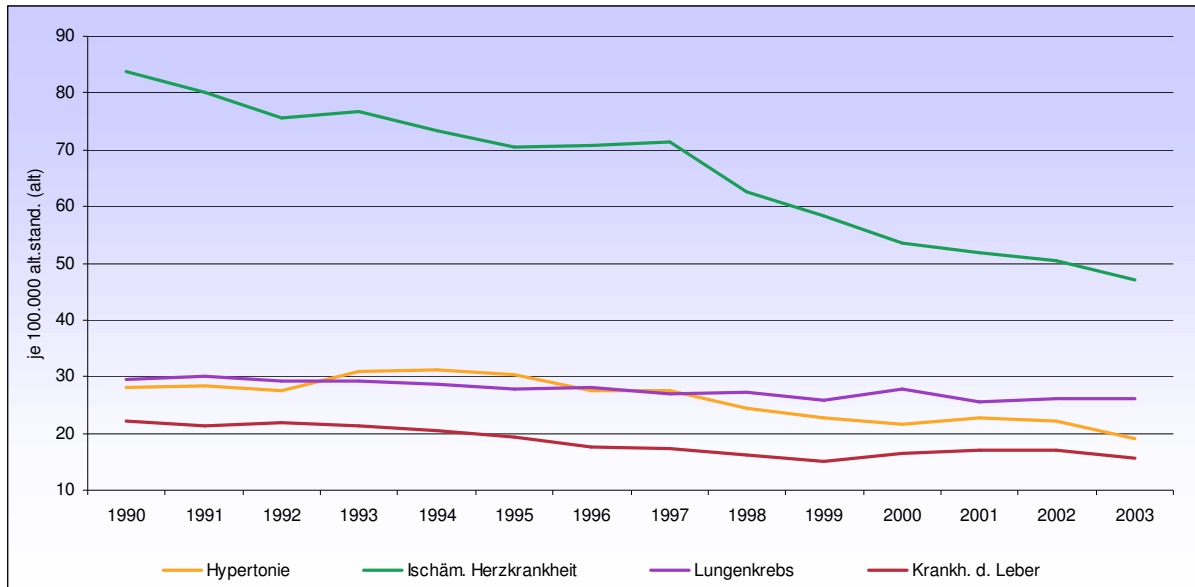


Abbildung 2: Entwicklung der vermeidbaren Sterbefälle nach Diagnosegruppen, NRW 1990-2003

Am deutlichsten ist der Rückgang der tödlichen ischämischen Herzkrankheiten mit über 40 % im Laufe von 13 Jahren (von 83,8 auf 47,1 Sterbefälle je 100.000 Einwohner). Am geringsten ist der Rückgang in der Diagnosegruppe Lungenkrebs mit nur 12 %. Hier nicht dargestellt ist der Rückgang von Brustkrebs mit 25 %.

Der Rückgang der vermeidbaren Sterbefälle insgesamt von 1980 bis 2003 liegt bei 37 %. Allerdings stagnieren die Werte seit dem Jahr 2000 nahezu, wie Abbildung 3 zeigt.

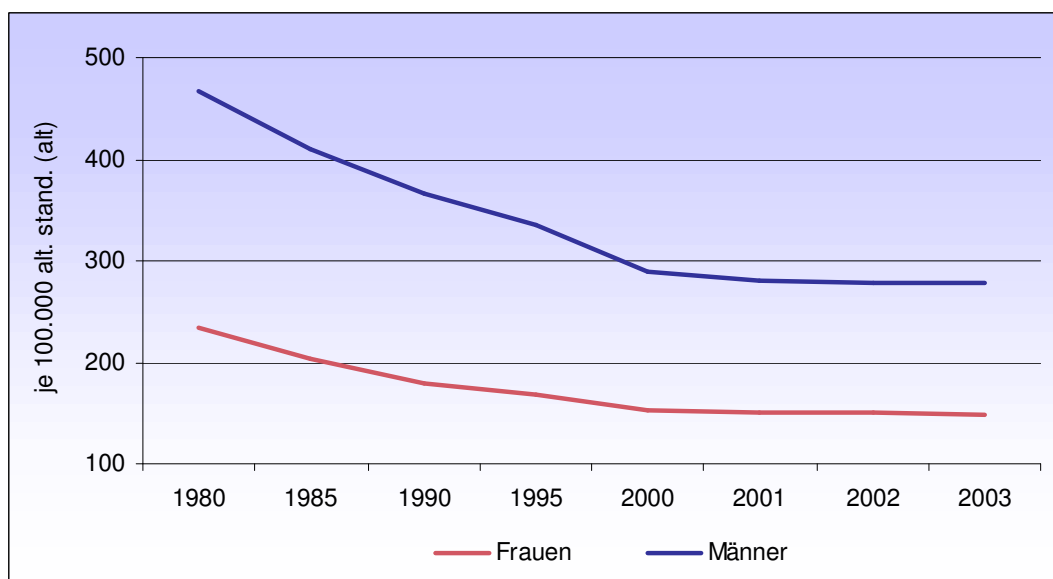


Abbildung 3: Entwicklung der vermeidbaren Sterbefälle nach Geschlecht, NRW 1980-2003

► **Sozialräumliche Differenzierung**

Nicht nur die Anzahl der vermeidbaren Sterbefälle, auch andere Erkrankungen und gesundheitsrelevante Indikatoren weisen eine unterschiedliche regionale Struktur auf. Diese hängt oft mit soziodemographischen und soziostrukturellen Rahmenbedingungen zusammen. Auf Grund dieser Rahmenbedingungen lassen sich für Nordrhein-Westfalen bestimmte Regionen bestimmen, die mit Begriffen wie Armutspol (kennzeichnend sind: eine ältere Bevölkerung, hohe Bevölkerungsdichte, hoher Ausländeranteil, Altindustrie) oder Familienzone (kennzeichnend sind: eine jüngere Bevölkerung, kaum Armut und Arbeitslosigkeit, Stadtrandlage oder ländlich-suburban) belegbar sind. Die Kartenabbildung (Karte oben rechts) verdeutlicht die Zuordnung der Kreise und kreisfreien Städte in NRW zu diesen Strukturregionen.

Wie die Anzahl der vermeidbaren Sterbefälle mit der strukturellen Gliederung Nordrhein-Westfalens zusammenhängt, wird in den folgenden Abbildungen verdeutlicht. Da die Validität der Codierung von Hypertonie und Ischämischen Herzkrankheiten als Todesursache nicht immer gegeben ist, wurde auf die Darstellung dieser Todesursachen verzichtet.

Es wird deutlich, dass im Armutspol eine überdurchschnittliche Anzahl von Personen an Lungenkrebs (31 % über dem Landesdurchschnitt) und an Krankheiten der Leber (40 % über dem Landesdurchschnitt) sterben, ganz im Gegensatz zu den prosperierenden Regionen und der Familienzone, in denen die Werte alle unterdurchschnittlich sind. In der Familienzone liegen die Krankheiten der Leber 19 %, in den prosperierenden Regionen immerhin noch 12 % unter dem Landesdurchschnitt. In den heterogenen Städten liegt die Anzahl der Todesfälle durch Lebererkrankungen 16 % über dem Landesdurchschnitt, in den Dienstleistungsstädten 8 %, in den heterogenen Kreisen 5 %, in den prosperierenden Regionen 12 % unter dem Landesdurchschnitt, in den Dienstleistungsstädten 8 %, in den Familienzonen 10 % über dem Landesdurchschnitt, in den Dienstleistungsstädten 8 %, in den Familienzonen 19 % über dem Landesdurchschnitt, in den Dienstleistungsstädten 8 %, in den Familienzonen 19 % über dem Landesdurchschnitt, in den Dienstleistungsstädten 8 %, in den Familienzonen 19 % über dem Landesdurchschnitt.

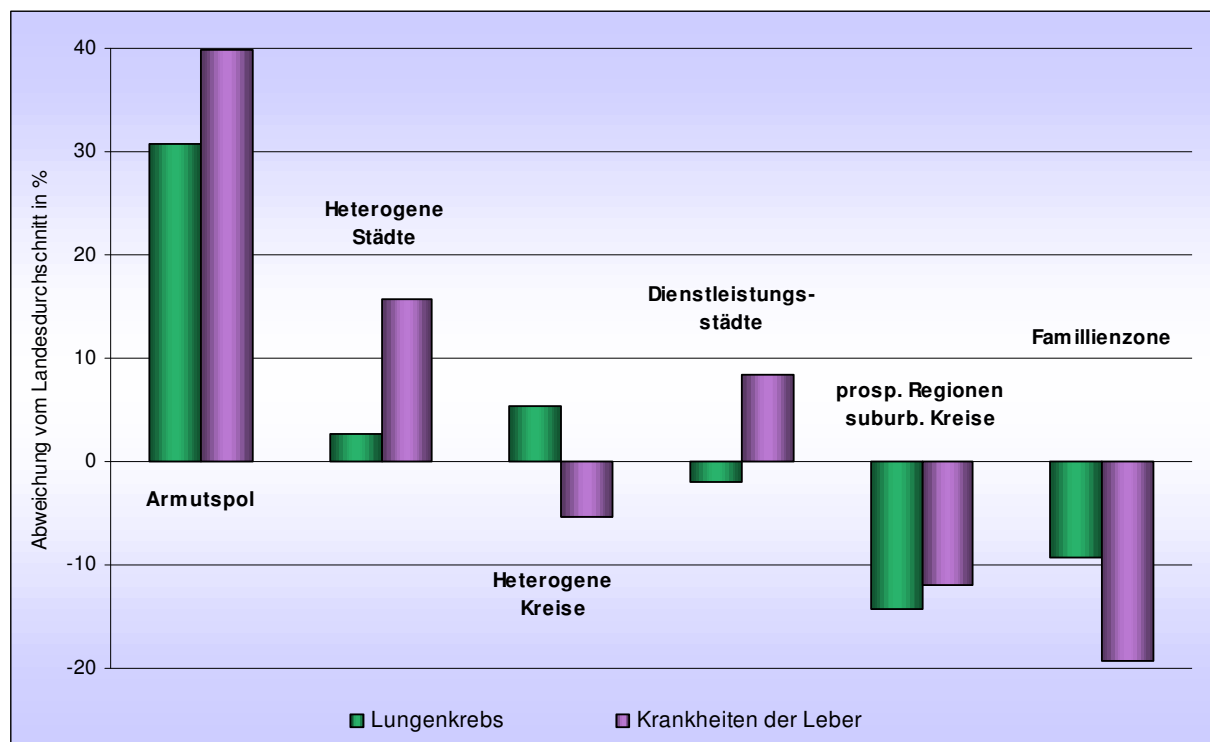
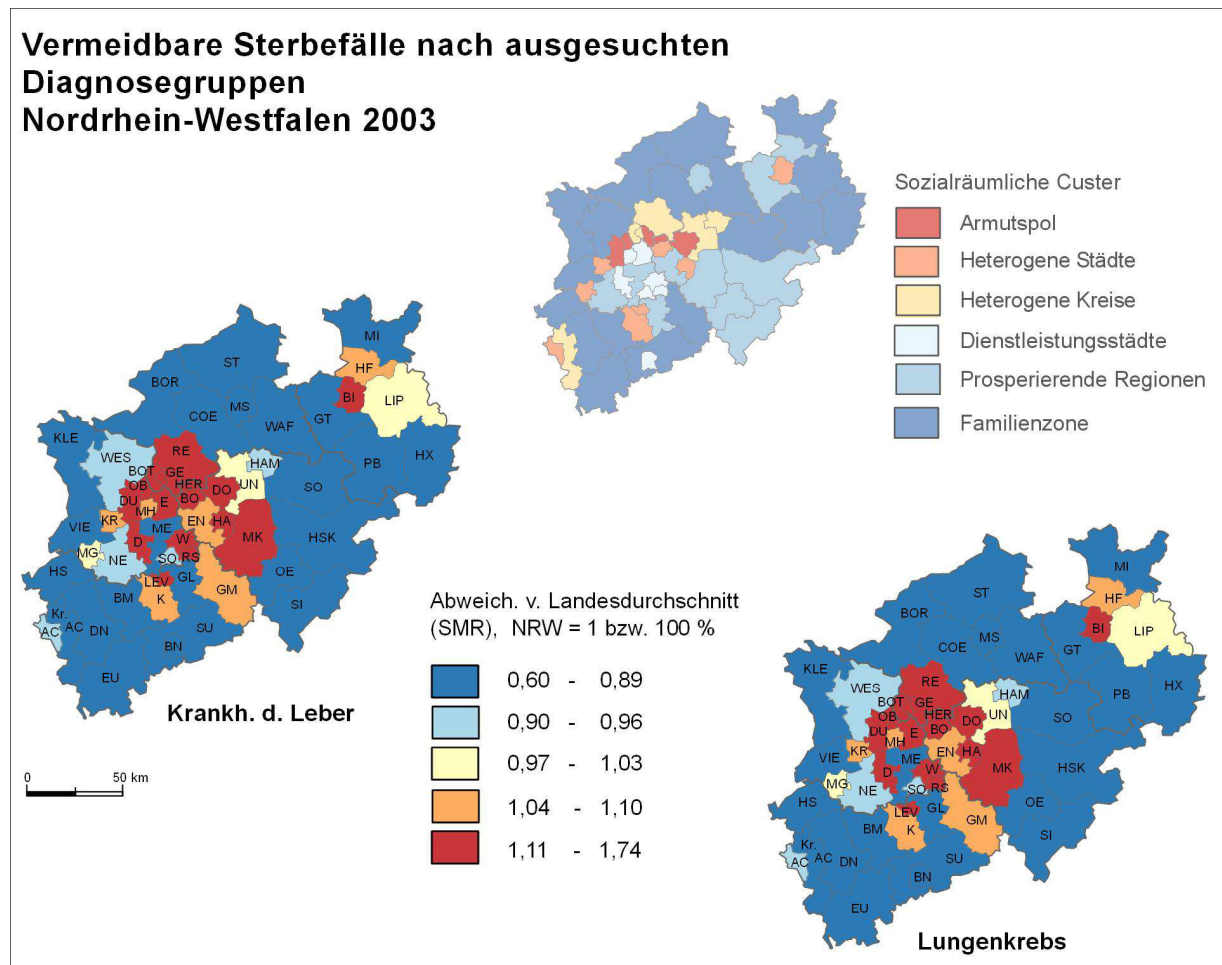


Abbildung 4: Verteilung der vermeidbaren Sterbefälle auf die Strukturregionen, NRW 2003

Die Kartenabbildung lässt ein ähnliches Muster wie in Abbildung 4 erkennen. In den Diagnosegruppen Krankheiten der Leber und Lungenkrebs zeichnen sich Regionen mit einer über- bzw. unterdurchschnittlichen Anzahl der Todesfälle ab. So ist Lungenkrebs im westfälischen Raum mit Ausnahme der Kreise, die zum Ruhrgebiet zählen wenig ausgeprägt, während das Ruhrgebiet und die niederrheinischen Industriezonen genauso wie der Raum Aachen-Euskirchen-Köln durchschnittliche bis überdurchschnittliche Werte aufzeigen. Die höchste Rate von 31 % über dem Landesdurchschnitt erreicht die Stadt Herne, gefolgt von Oberhausen und Mönchengladbach mit 29 %. Gelsenkirchen liegt

26 % über dem Landesdurchschnitt. Bei den Krankheiten der Leber weist Gelsenkirchen die höchste Rate über dem Landesdurchschnitt auf (74 %). Über dem Durchschnitt liegen in dieser Diagnosegruppe vor allem das Ruhrgebiet, die großen Dienstleistungszentren (mit Ausnahme von Bonn und Solingen) und der Bergisch-Märkische Raum.



► **Weitere Informationen**

- Ellen Nolte, Martin McKee (2004): Does Health Care Save Lives? Avoidable Mortality Revisited. The Nuffield Trust, London.

Für Rücksprachen:

*Dr. Wolfgang Hellmeier
Landesinstitut für den Öffentlichen
Gesundheitsdienst (lögD) NRW
Dezernat Gesundheitsindikatoren und –daten
E-Mail: Wolfgang.Hellmeier@loegd.nrw.de
Tel. (05 21) 80 07 - 2 16*

Stand: September 2005