



Landeshauptstadt
Düsseldorf

Basisgesundheitsdaten Monitoring 2015

Indikatorengestützter Überblick zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung



Herausgegeben von der

Landeshauptstadt Düsseldorf
Der Oberbürgermeister
Gesundheitsamt & Amt für Statistik und Wahlen

Verantwortlich

Dr. med. Klaus Göbels, Manfred Golschinski

Bericht/Redaktion

Christoph Gormanns, Mareike Joeres,
Martin Pietrowski

Gestaltung

Waldemar Wittek

I/16-0.3

www.duesseldorf.de

1. Einleitung

Allgemeines und Datenquellen

Die vorliegenden Basisgesundheitsdaten 2015 stellen eine Auswahl gesundheitsrelevanter Basisdaten für die Landeshauptstadt Düsseldorf dar. **Hierzu dienen die verfügbaren Daten des Landesentrums für Gesundheit NRW (LZG.NRW) mit deren allgemeinen Indikatoren-Kommentierungen.** So werden die Bezeichnung des Indikators, die genaue Definition, der Datenhalter, die Datenquelle, die Periodizität, die Validität sowie ein Kommentar des LZG.NRW mit Hinweisen zur Bedeutung des Indikators im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung vorangestellt.

Die diesjährig veröffentlichten Daten des LZG.NRW sind bis auf wenige Ausnahmen (bspw. Mikrozensus- Erhebung) aus dem Jahr 2013. **Unter folgender Website sowie dem jährlich beziehbaren Daten-Tool GBE-Stat des LZG.NRW sind die vorliegenden Daten öffentlich verfügbar: https://www.lzg.gc.nrw.de/themen/gesundheitsberichte_daten/gesundheitsindikatoren/index.html .**

Die in diesem Monitoring enthaltenen Gesundheitsdaten werden in Tabellen bzw. zusätzlichen Grafiken dargestellt. Bei ausgewählten Indikatoren werden auch Trends über fünf Jahre abgebildet. Es wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass es, insbesondere bei kleineren Fallzahlen und bei Grafiken mit eng die Daten umreißenenden Skalierungen, zu Effekten kommen kann, die kleinste Schwankungen bereits als sehr große Trendveränderungen erscheinen lassen können. Bitte berücksichtigen Sie dies bei der Lektüre.

Zielgruppen/Themen und zugehörige Kennzeichnung

Mit Hilfe der Darstellungsform der Indikatoren-Zuordnungen zu den Zielgruppen und Themen soll es den Lesenden erleichtert werden, die Daten zu ihren Themen bereits im Inhaltsverzeichnis zu finden:

- Gf Gesundheitsförderung/Prävention
- Ge Geschlechtsspezifität
- K Kinder und Jugendliche
- P Psychische Beeinträchtigung
- Se Seniorinnen und Senioren
- So Sozioökonomischer Bezug
- V Medizinische und soziale Versorgung

Innerstädtische Kooperation und weitere bevölkerungsrelevante Daten

Die Datenaufbereitung und -zusammenstellung wurde vom Amt für Statistik und Wahlen und dem Gesundheitsamt gemeinsam vorgenommen. Diese Kooperation hat sich sehr bewährt und soll zukünftig fortgesetzt und weiter ausgebaut werden.

Neben den Basisgesundheitsdaten werden weitere verlässliche und aktuelle Statistiken zu Informationszwecken der Öffentlichkeit umfänglich zugänglich gemacht. Der Zugang erfolgt heute primär über den Internetauftritt des Amtes für Statistik und Wahlen. www.duesseldorf.de/statistik

Insbesondere die kontinuierliche Abbildung bevölkerungsrelevanter Daten im Sinne von Entwicklungen und Trends dienen als unerlässliche Grundlage für Planungsprozesse. Dabei versteht sich das Amt für Statistik und Wahlen als Dienstleister in der Datenvorhaltung und -aufbereitung jeglicher kommunalstatistischer Informationen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	03
2. Indikatorenkatalog	05
3. Gesundheitsindikatoren - Gesundheitszustand der Bevölkerung	06
3.1 Morbidität	06
3.2 Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen	31
3.3 Ausgewählte Krankheiten	36
3.4 Mortalität	84

2. Indikatorenkatalog

Nr.	Themenfeld/Indikator	Zielgruppe							Seitenzahl
		Gf = Gesundheitsförderung/ Prävention	Ge = Geschlechtsspezifität	K = Kinder und Jugendliche	P = Psychische Beeinträchtigung	Se = Seniorinnen und Senioren	So = Sozioökonomischer Bezug	V = Medizinische und soziale Versorgung	

Gesundheitszustand der Bevölkerung (Morbidität)

1	Krankenhausfälle nach Geschlecht	■	■		■	■		■	6
2	Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht	■	■		■			■	8
3	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht	■	■		■			■	10
4	Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht	■	■		■			■	12
5	Schwerbehinderte Menschen nach Geschlecht und Altersklassen	■	■	■	■	■		■	15
6	Pflegebedürftige nach a. Geschlecht und b. Art der Pflege	■	■		■	■		■	18
7	MDK Pflegebegutachtungen nach a. Geschlecht und b. Pflegestufe	■			■	■		■	23
8	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	■		■				■	27
9	Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit	■		■				■	29

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

10	Rauchverhalten, Mikrozensus	■	■					■	31
11	Body Mass Index, Mikrozensus	■						■	33

Gesundheitszustand der Bevölkerung (Ausgewählte Krankheiten und NCD)

Krankenhausstatistik nach Altersklassen und Geschlecht für:

12	Tuberkulose	■	■	■		■		■	37
13	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	■	■	■		■		■	40
14	Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane	■	■	■		■		■	43
15	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse	■	■	■		■		■	46
16	Ischämische Herzkrankheiten	■	■	■		■		■	49
17	Zerebrovaskuläre Krankheiten	■	■	■		■		■	52
18	Diabetes mellitus	■	■	■		■		■	55
19	Chronische Atemwegserkrankungen der unteren Atemwege COPD (chronic obstructive pulmonary disease - chronisch obstruktive Lungenerkrankung)	■	■	■		■		■	58
20	Psychische Erkrankungen - Organisch	■	■	■	■	■		■	61
21	Psychische Erkrankungen aufgrund von Substanzen	■	■	■	■	■		■	64
22	Psychische Erkrankungen - Affektive Störung	■	■	■	■	■		■	71
23	Adipositas	■	■	■		■		■	74
24	Einweisungen nach PsychKG	■	■		■			■	77
25	Vergiftungen, Verbrennungen unter 15 Jahren	■	■	■					80
26	Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht	■	■						82

Gesundheitszustand der Bevölkerung (Mortalität)

27	Sterbefälle nach Geschlecht	■	■					■	84
Sterbefälle nach Altersklassen und Geschlecht für:									
28	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	■	■	■		■		■	88
29	Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane	■	■	■		■		■	91
30	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse	■	■	■		■		■	94
31	Ischämische Herzkrankheiten	■	■	■		■		■	97
32	Zerebrovaskuläre Krankheiten	■	■	■		■		■	100
33	Diabetes mellitus	■	■	■		■		■	103
34	Chronische Atemwegserkrankungen der unteren Atemwege / COPD	■	■	■		■		■	106
35	Psychische Erkrankungen - Organisch	■	■	■	■	■		■	109
36	Adipositas	■	■	■		■		■	112
37	Lebenserwartung nach Geschlecht	■	■	■	■	■		■	115
38	Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen	■	■		■	■	■	■	117

3. Gesundheitsindikatoren - Gesundheitszustand der Bevölkerung

3.1 Morbidität

1. (3.27) Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr [Gf Ge P Se V]

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 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 selben Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind. Die Daten werden der Krankenhausstatistik 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 beschrieben.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31. Dezember

Validität

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10. April 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).

Da nicht berichtspflichtige Krankenhäuser in Düsseldorf nicht vertreten sind, 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 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 Krankenhausfällen 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 and 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. Mai 2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Tab. 1: Krankenhausfälle nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 Einwohner	SMR**
Düsseldorf	73 071	23 370,1	0,90	62 742	21 925,6	0,94	135 813	22 679,8	0,92
Nordrhein-Westfalen	2 381 696	26 142,5	1,00	2 091 791	23 946,7	1,00	4 473 487	25 067,7	1,00

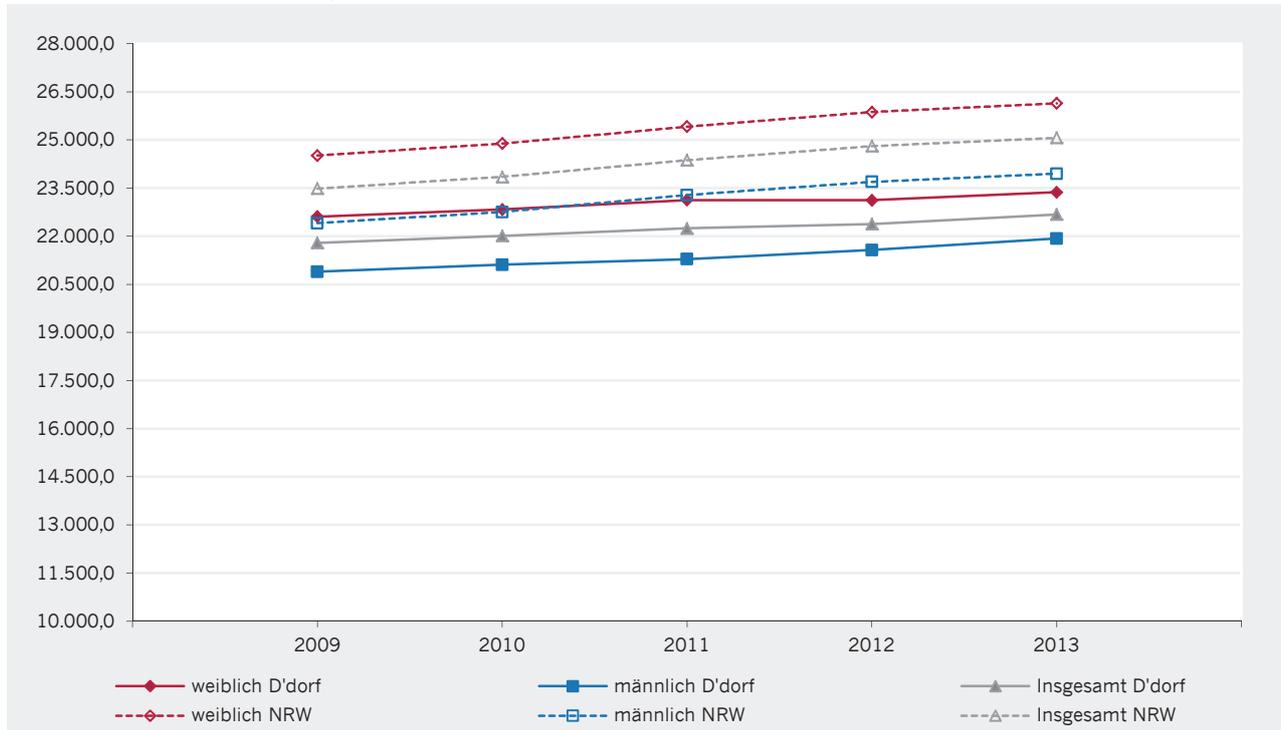
Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW

* inkl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

** Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der stationären Behandlungshäufigkeit des Landes

Abb. 1: Krankenhausfälle je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013


2. (3.27_01) Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr [Gf Ge P So V]

Definition

Die alters- und geschlechtsspezifischen Behandlungsfälle reflektieren die Morbiditätssituation der Bevölkerung und stellen gleichzeitig wichtige Grundlagen für die Planung und Gestaltung der Versorgung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen dar.

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, wie z. B. Sanatorien, Kurkliniken oder -heime und andere Spezialeinrichtungen, die sich auf bestimmte Krankheitsgruppen spezialisiert haben, stellen diagnostische und therapeutische Hilfen der verschiedensten Art im Vorfeld oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung bereit, um den Gesundheitszustand der Patientinnen/Patienten zu verbessern. Die Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung aufgenommen, behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden.

Rechtsgrundlage für die Erhebung der Diagnosedaten ist die Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) in der für das Berichtsjahr gültigen Fassung. Sie gilt in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BstatG). Die Änderungen der KHStatV durch die Verordnung vom 13. August 2001 (BGBl. I) sind, soweit sie die Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen/-patienten betreffen, am 1. Januar 2003 in Kraft getreten. Damit umfasst die Diagnosestatistik erstmals die Daten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten. Das entspricht 58 % aller Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Die Darstellung ermöglicht Aussagen über die für Frauen und Männer differenzierte Inanspruchnahme von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen nach Geschlecht sowie nach Kreisen und kreisfreien Städten.

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. Es ist zu beachten, dass ca. 40 % der Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nicht erfasst sind.

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 Indikatoren-satz für die Gesundheitsberichterstattung Nordrhein-Westfalen beschrieben.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen)

Periodizität

Jährlich, 31. Dezember

Validität

Ab 2003 sind alle Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen über 100 Betten berichtspflichtig, d. h. es liegt keine Totalerhebung vor. Es wird dennoch von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

Kommentar

In Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden deutlich weniger Patienten behandelt als in Krankenhäusern. Durch die Begrenzung der Erfassung auf Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit 100 und mehr Betten liegen die Behandlungsfälle um 30 - 40 % höher. Die Diagnosestatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Der vorliegende Indikator basiert auf dem Wohnortprinzip und wurde zusätzlich in den Indikatoren-satz aufgenommen. Die Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden ab dem Berichtsjahr 2003 jährlich erhoben.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

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 Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen) 2003 ff.

Dokumentationsstand: 7. Juni 2006, lögd

Tab. 2: Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 Einwohner	SMR**
Düsseldorf	4 815	1 540,0	0,79	3 390	1 184,7	0,74	8 205	1 370,2	0,77
Nordrhein-Westfalen	182 580	2 004,1	1,00	146 793	1 680,5	1,00	329 373	1 845,7	1,00

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

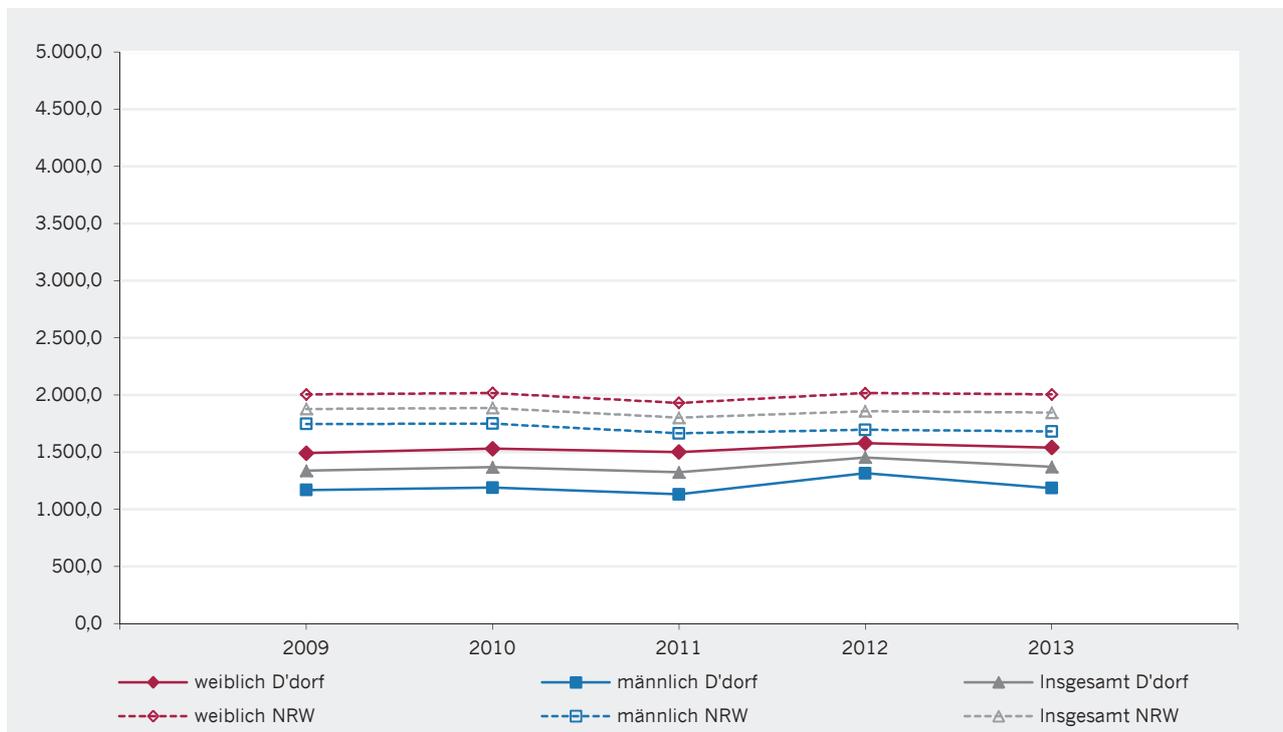
(Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen) über LZG.NRW

* nur Einrichtungen mit mehr als 100 Betten

** inkl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

*** Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der stationären Behandlungshäufigkeit des Landes

Abb. 2: Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013



3. (3.36) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr [Gf Ge P So V]

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 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. Häufige Rehabilitationsmaßnahmen sind z. B. Anschlussheilbehandlungen im Anschluss an eine stationäre Behandlung, Kinderheilbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen. Die medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen werden als stationäre, ambulante oder gemischt stationär/ambulante Behandlungen in Einrichtungen durchgeführt.

Die Organisation der gesetzlichen Rentenversicherung wurde durch das Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG) ab 1. Oktober 2005 grundlegend neu strukturiert. Die Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung werden ab dem Zeitpunkt von zwei Bundesträgern sowie Regionalträgern unter dem Dach der Deutschen Rentenversicherung wahrgenommen.

Einer der Bundesträger und gleichzeitig Datenhalter für die Indikatoren zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen zur Teilhabe ist die Deutsche Rentenversicherung Bund, ein Zusammenschluss der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR). Grundlagen der Statistik der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung sind im Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) enthalten (Details s. Ind. 3.33).

Datenhalter

Deutsche Rentenversicherung Bund

Datenquelle

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Periodizität

Jährlich, 31. Dezember

Validität

Es besteht für alle Rehabilitationsleistungen Berichtspflicht, so dass von einer Vollständigkeit der Daten ausgegangen werden kann. Die Qualität der Daten wird durch Qualitätssicherungsprogramme der Deutschen Rentenversicherung Bund gewährleistet.

Kommentar

Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen sich nur auf Personen im arbeitsfähigen Alter, d. h. die Altersgruppen 15 bis 64 Jahre. 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-Indikatorensatz nicht, er wird neu in den Indikatorensatz aufgenommen.

Originalquellen

Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV)
Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation.
Tabellenarten A und B. 2005 ff.

Dokumentationsstand

27. März 2008, LIGA.NRW/Deutsche Rentenversicherung Bund

Tab. 3: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre) Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
Düsseldorf	2 163	1 488,9	2 080	1 451,1	4 243	1 470,1
Nordrhein-Westfalen*	83 820	2 041,3	90 873	2 097,6	174 693	2 070,2

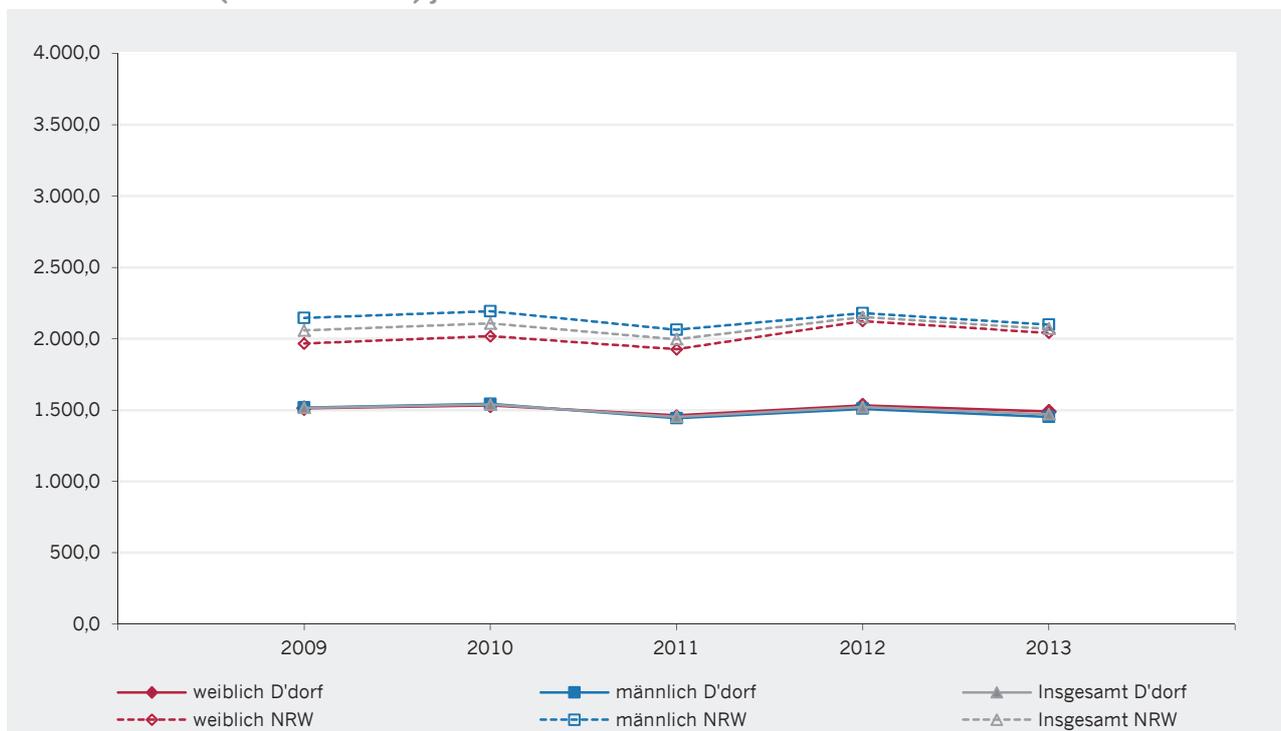
Datenquelle/Copyright:

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe über LZG.NRW

* einschl. der Patienten mit nicht zuordenbarem

Wohnsitz im Regierungsbezirk Köln

Abb. 3: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre) je 100 000 aktiv Versicherte nach 2009-2013


4. (3.40) Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr [Gf Ge P So V]

Definition

Eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erhalten Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auf Antrag, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Anzahl der Frühberentungen wird krankheitsspezifisch in der Statistik der Rentenversicherer ausgewiesen. Seit dem 1. Januar 2001 können wegen Erwerbsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit keine neuen Ansprüche entstehen, sondern nur noch wegen Erwerbsminderung.

Der vorliegende Indikator enthält teilweise und voll erwerbsgeminderte Personen. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die nach vorhergehender Definition außerstande sind, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Die Organisation der gesetzlichen Rentenversicherung wurde durch das Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG) ab 1. Oktober 2005 grundlegend neu strukturiert. Durch die Zusammenführung der Rentenversicherung für Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten zur allgemeinen Rentenversicherung gliedert sich die gesetzliche Rentenversicherung in nur noch zwei Versicherungszweige: die allgemeine Rentenversicherung und die knappschaftliche Rentenversicherung. Die Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung werden ab 1. Oktober 2005 von zwei Bundesträgern sowie Regionalträgern unter dem Dach der Deutschen Rentenversicherung wahrgenommen. Bundesträger ist zum einen die sich aus dem Zusammenschluss von Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) ergebende Deutsche Rentenversicherung Bund und zum anderen die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die aus dem Zusammenschluss der bislang eigenständigen Versicherungsträger Bahnversicherungsanstalt, Bundesknappschaft und Seekasse hervorgegangen ist. Für die Betreuung der Versicherten in der allgemeinen Rentenversicherung sind zudem Regionalträger (ehemalige Landesversicherungsanstalten) zuständig.

Mit der neuen Organisation wird die traditionelle Trennung zwischen Arbeitern und Angestellten in der Rentenversicherung aufgegeben.

Grundlagen der Statistik der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung sind im Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) enthalten.

Im vorliegenden Indikator werden sowohl die Neuzugänge als auch der Bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zum 31. Dezember des Berichtsjahres nach Kreisen und kreisfreien Städten und Geschlecht in absoluten Zahlen und je 100 000 der aktiv Versicherten ausgewiesen.

Datenhalter

Deutsche Rentenversicherung Bund

Datenquelle

Statistik über Rentenzugänge

Statistik über Rentenbestand

Periodizität

Jährlich, 31. Dezember

Validität

Alle Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden statistisch erfasst. 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

Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV)

- Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenarten C, D. 2005 ff.
- Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenart E. 2005 ff.
- Aktiv Versicherte 2005 ff.

Dokumentationsstand

27. März 2008, LIGA.NRW/Deutsche Rentenversicherung Bund

Tab. 4: Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht 2013

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit						
Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
Düsseldorf	564	384,7	548	378,9	1 112	381,1
Nordrhein-Westfalen	18 719	451,5	19 190	439,5	37 909	445,3

Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit						
Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
Düsseldorf	4 640	3 164,6	4 245	2 935,0	8 885	3 050,6
Nordrhein-Westfalen	169 813	4 095,9	179 144	4 102,9	348 957	4 099,5

Datenquelle/Copyright: Deutsche Rentenversicherung Bund: Statistik über Rentenzugänge, Statistik über Rentenbestand über LZG.NRW

Abb. 4: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit je 100 000 aktiv Versicherte nach Geschlecht 2009-2013

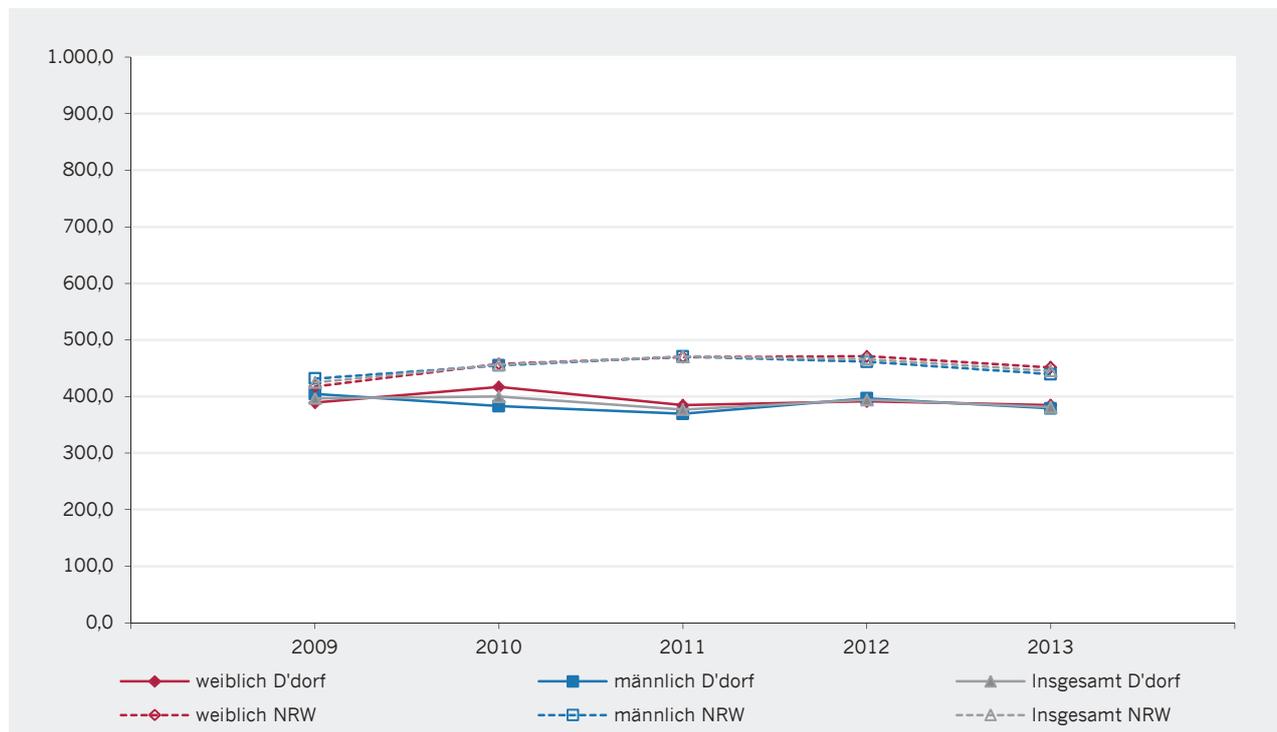
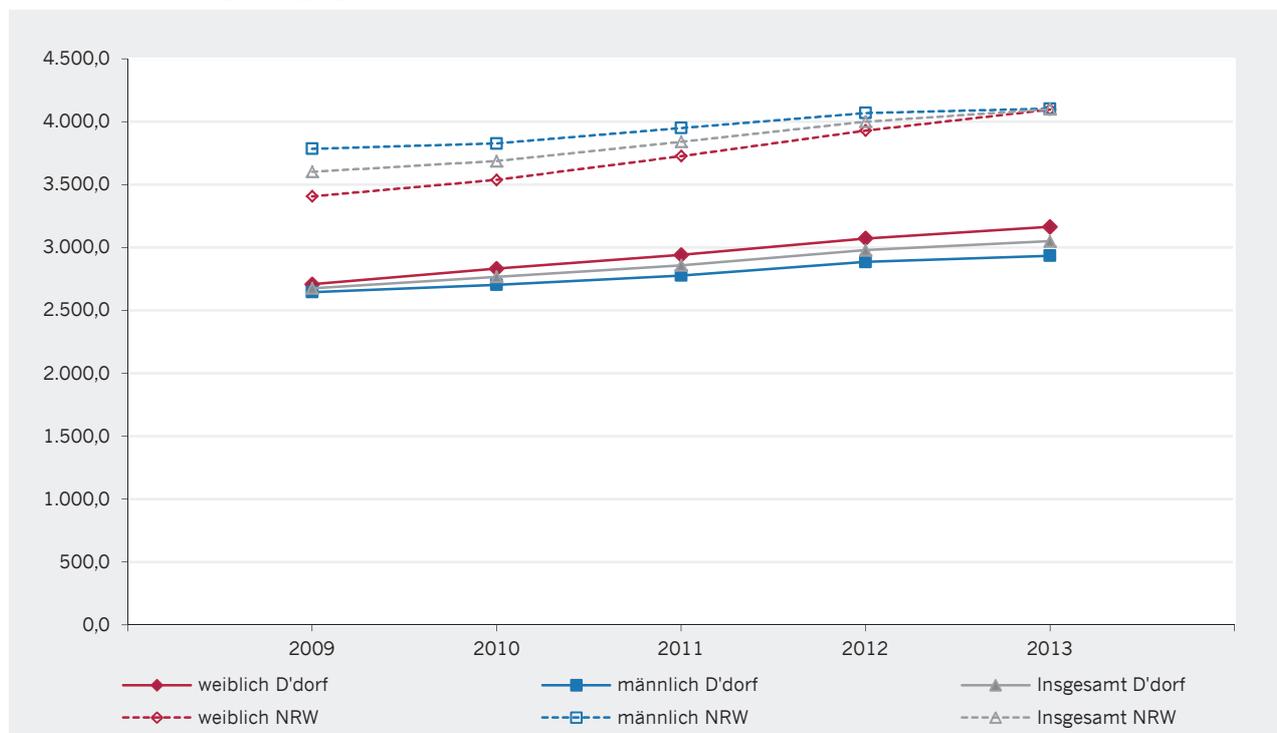


Abb. 5: Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit je 100 000 aktiv Versicherte nach Geschlecht 2009-2013



5. (3.45) Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr [Gf Ge K P Se V]

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 Indikatorenansatz 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. Dezember registrierten schwerbehinderten Menschen (Bestandszahlen) im Abstand von zwei Jahren erhoben, die Aufgaben des Schwerbehindertenrechts nehmen ab dem 1. Januar 2008 die Kreise und kreisfreien Städte in NRW wahr. Zur Vergleichbarkeit der Angaben wird eine indirekte Altersstandardisierung vorgenommen (SMR). Als Standard gilt die Schwerbehindertenrate des Landes.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle

Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

Zweijährlich, 31. Dezember

Validität

Die Kreise und kreisfreien Städte in NRW 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

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

19. Juli 2011, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, LIGA.NRW, IT.NRW

Tab. 5: Schwerbehinderte Menschen nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 Einwohner	SMR*
Düsseldorf	26 921	8 575,6	0,95	23 851	8 300,5	0,87	50 772	8 444,1	0,90
Nordrhein-Westfalen	874 345	9 593,1	1,00	897 614	10 261,6	1,00	1 771 959	9 920,5	1,00

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Statistik über schwerbehinderte Menschen über LZG.NRW

* Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der Schwerbehindertenrate des Landes

Abb. 6: Schwerbehinderte Menschen je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2007-2013

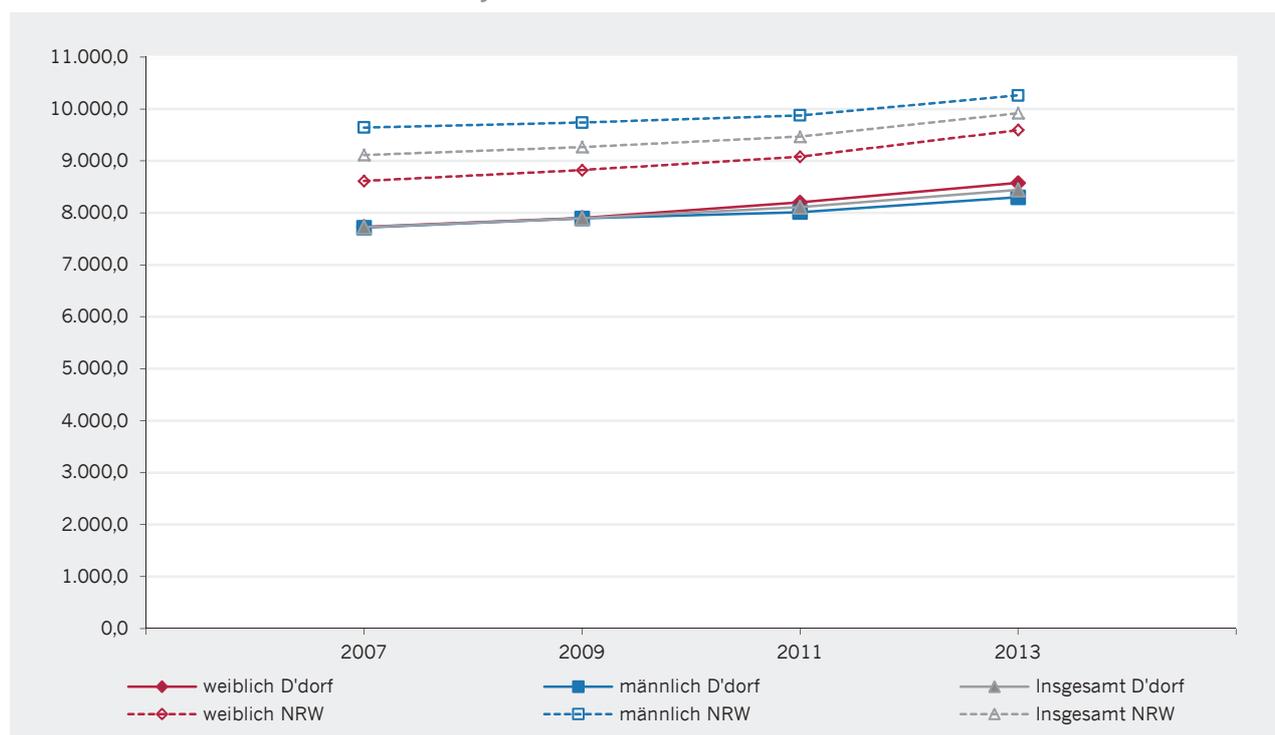
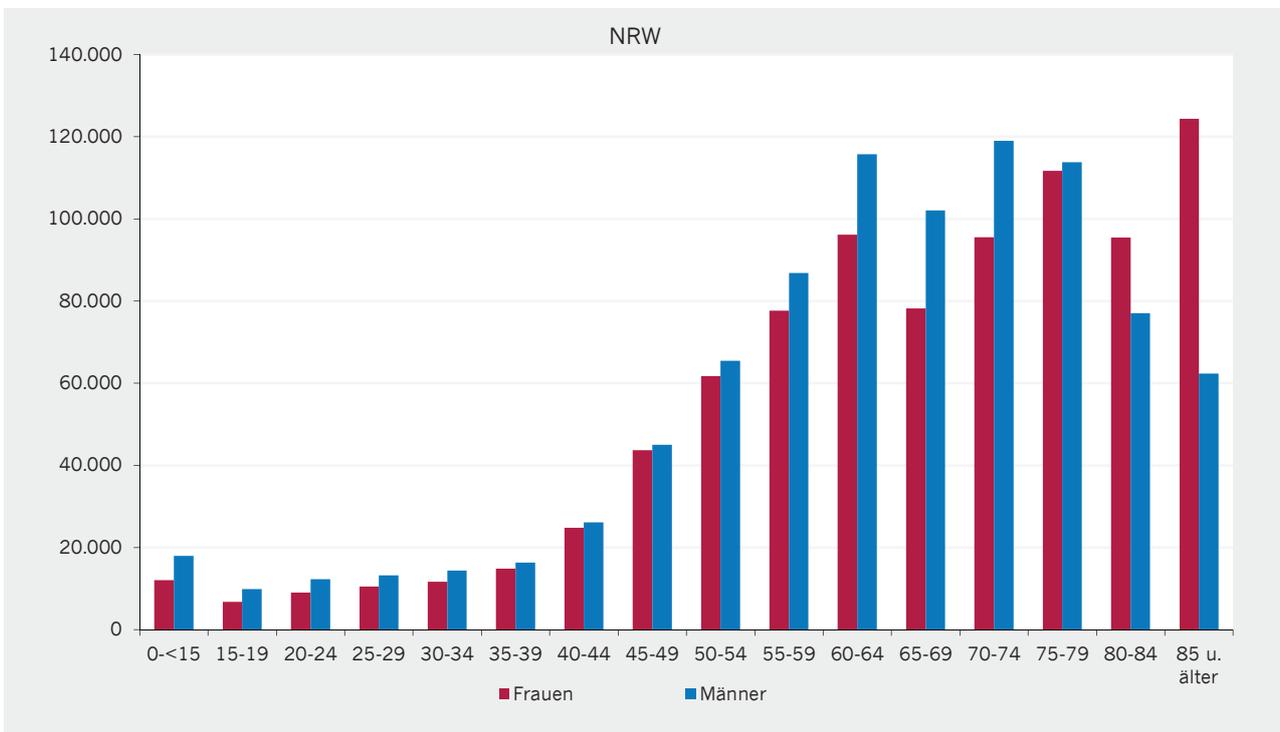
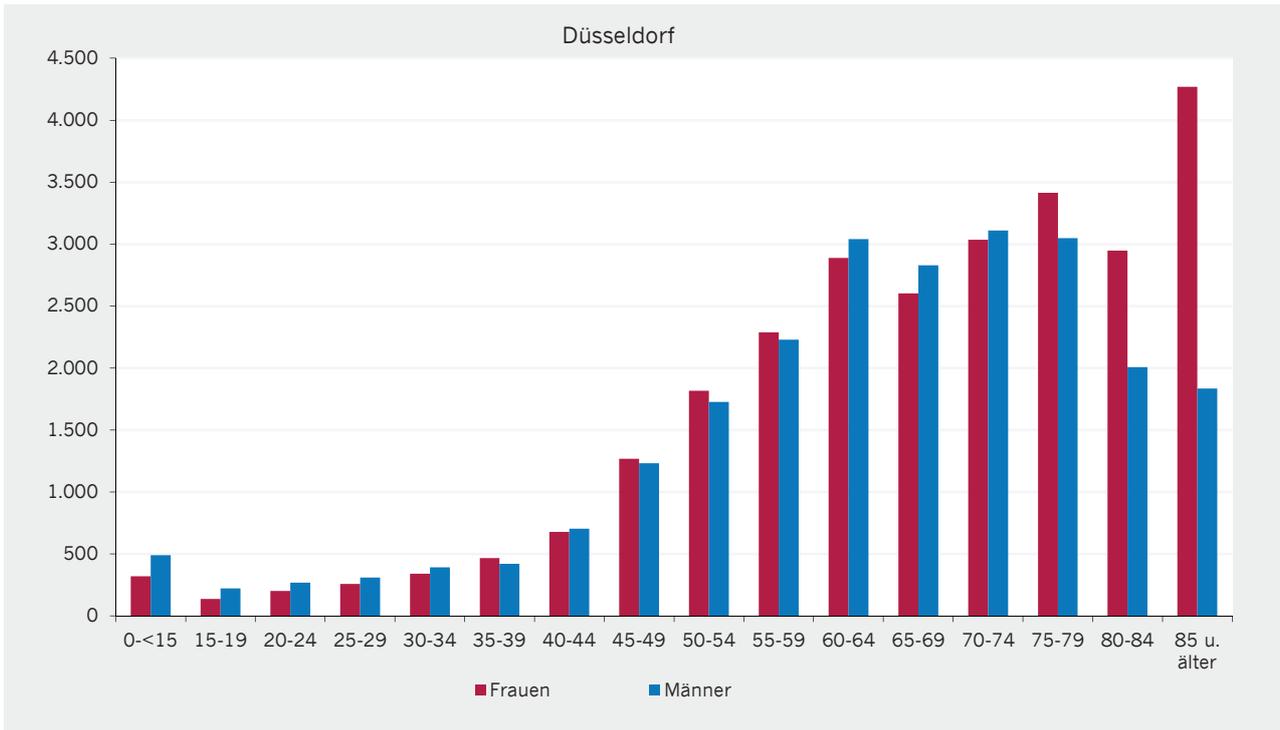


Abb. 7: Schwerbehinderte Menschen nach Alter und Geschlecht 2013



6.a (3.49) Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr [Gf Ge P Se SO V]

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Pflegebedürftigen nach kreisfreien Städten/Kreisen/Stadtbezirken, 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. Dezember des Jahres.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik des Landes Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle

Pflegestatistik
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Zweijährlich, 15. Dezember, 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.

Durch die Reformen der Pflegeversicherung im Sommer 2008 ist der Anreiz, Leistungen der teilstationären Pflege parallel zu Pflegegeld und/oder ambulanten Sachleistungen zu beziehen, deutlich angestiegen. Um Doppelerfassungen in der Summe der Pflegearten und damit eine Überhöhung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen zu vermeiden, werden ab der Erhebung 2009 die teilstationär durch Heime Versorgten nicht mehr zusätzlich addiert. Ab dem Berichtsjahr 2013 sind in der Summe der Pflegebedürftigen die Personen, die in Heimen versorgt werden und bisher noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind enthalten. Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI ohne Zuerkennung einer Pflegestufe werden in diesem Indikator nicht ausgewiesen und sind in der Gesamtheit der Pflegebedürftigen nicht enthalten.

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: Landesbetrieb Information und Technik NRW (IT.NRW), 2002 ff.

(Statistische Berichte LDS)

Landesbetrieb Information und Technik des Landes Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): <http://www.it.nrw.de/>

Dokumentationsstand

28. September 2015, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/ LZG.NRW/Landesbetrieb Information und Technik NRW (IT.NRW)

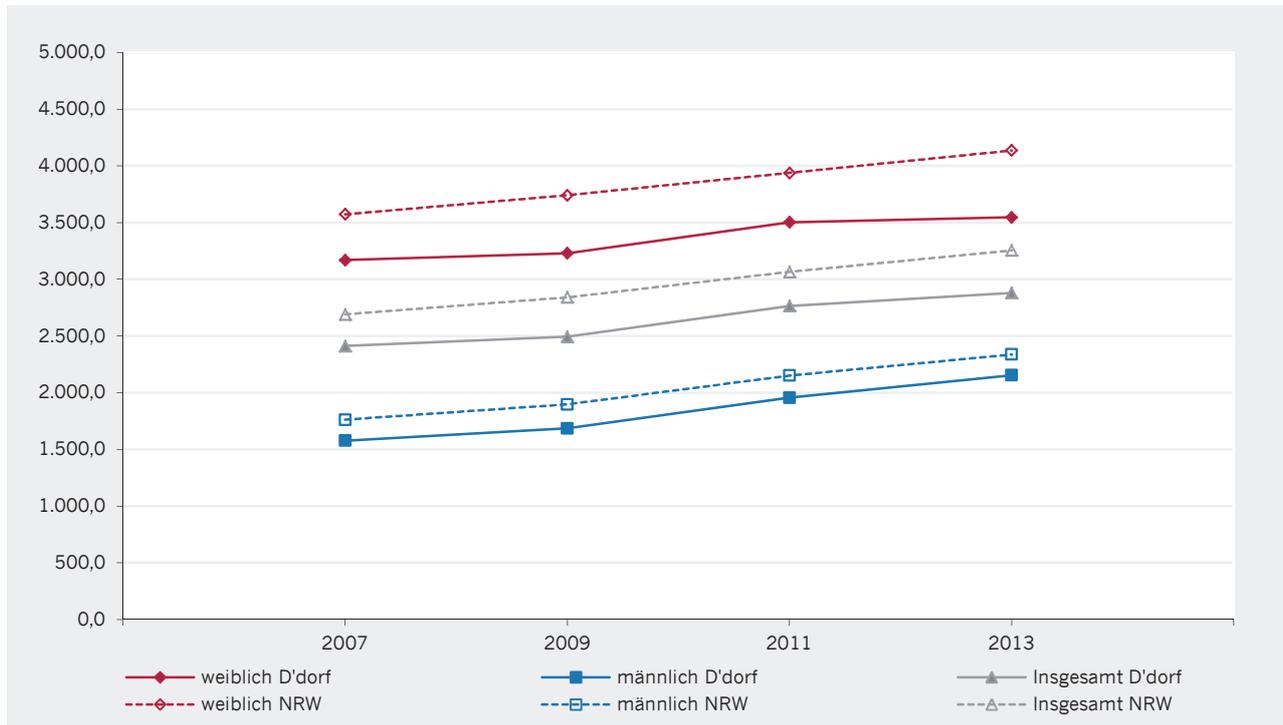
Tab. 6: Pflegebedürftige Menschen nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 Einwohner	SMR**
Düsseldorf	11 132	3546,1	0,93	6 189	2153,9	1,01	17 321	2880,7	0,96
Nordrhein-Westfalen	376 976	4136,1	1,00	204 516	2338,0	1,00	581 492	3255,5	1,00

Datenquelle/Copyright:
IT.NRW: Pflegestatistik
über LZG.NRW

* ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind
ab 2009 Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ohne teilstationäre
Unterbringungen

** Standardized Morbidity Ratio:
standardisiert an der
Rate der Pflegebedürftigen des Landes

Abb. 8: Pflegebedürftige Menschen je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2007-2013


6.b (3.49_01) Pflegebedürftige nach Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr [Gf P Se So V]

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Pflegebedürftigen nach Art der durchgeführten Pflege (ambulant, vollstationär, 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 verpflegt 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, wobei ab dem Berichtsjahr 2009 die teilstationär versorgten Pflegebedürftigen nicht mehr aufgeführt werden.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik des Landes Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle

Pflegestatistik
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Zweijährlich, 15. Dezember, 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.

Durch die Reformen der Pflegeversicherung im Sommer 2008 ist der Anreiz, Leistungen der teilstationären Pflege parallel zu Pflegegeld und/oder ambulanten Sachleistungen zu beziehen, deutlich angestiegen. Um Doppelerfassungen in der Summe der Pflegearten und damit eine Überhöhung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen zu vermeiden, werden deshalb ab der Erhebung 2009 die teilstationär durch Heime Versorgten nicht mehr zusätzlich addiert. Ab dem Berichtsjahr 2013 sind in der Summe der Pflegebedürftigen die Personen, die in Heimen versorgt werden und bisher noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind enthalten. Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI ohne Zuerkennung einer Pflegestufe werden in diesem Indikator nicht ausgewiesen und sind in der Gesamtheit der Pflegebedürftigen nicht enthalten. Bei den Angaben im Indikator handelt es sich um Bestandsdaten, der Bezug auf die Wohnbevölkerung erfolgt mit Stichtagsdaten zum 31. Dezember 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: Landesbetrieb Information und Technik NRW (IT.NRW), 2002 ff. (Statistische Berichte LDS)

Landesbetrieb Information und Technik des Landes Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): <http://www.it.nrw.de/>

Dokumentationsstand

24. September 2015, Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/LZG.NRW

Tab. 7: Pflegebedürftige Menschen nach Art der Pflege 2013

Verwaltungsbezirk	Insgesamt*	je 100 000 Einwohner	davon					
			durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut		in stationären/ teilstationären Pflegeeinrichtungen betreut		Pflegegeldempfänger**	
			Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.
Düsseldorf	17 321	2 880,7	4 012	667,3	4 902	815,3	8 407	1 398,2
Nordrhein-Westfalen	581 492	3 255,5	131 431	735,8	160 324	897,6	289 737	1 622,1

Datenquelle/Copyright:

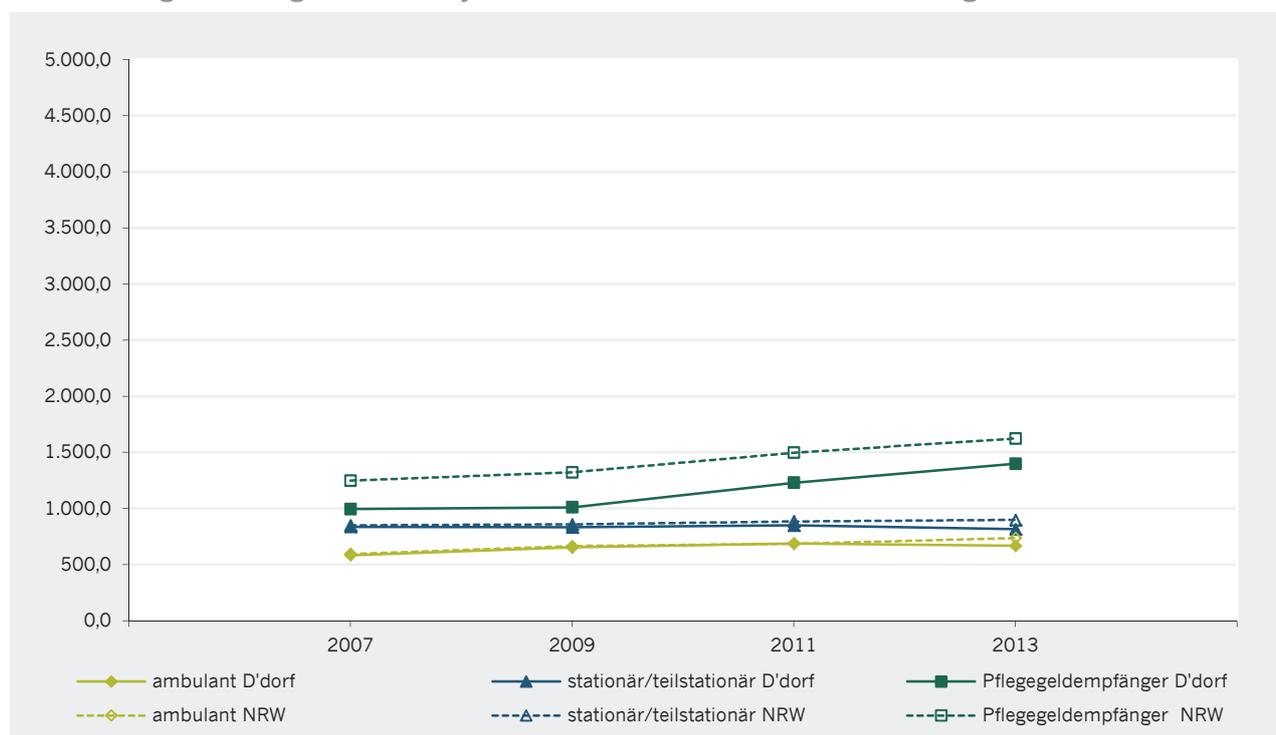
IT.NRW: Pflegestatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes über LZG.NRW

* ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind;

ab 2009 ohne teilstationäre Unterbringungen (Erläuterung s. Kommentar)

** Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld erhalten

Abb. 9: Pflegebedürftige Menschen je 100 000 Einwohner nach Art der Pflege 2007-2013



7.a (3.49_02) MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr [Gf P SE So V]

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 „ambulante“ 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. Dezember

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 eingestuftten Fälle. Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzu kommenden 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. April 2005, lögd/ Medizinischer Dienst d. Krankenversicherung Westfalen-Lippe

Tab. 8: Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK) Erstbegutachtungen nach Geschlecht 2013

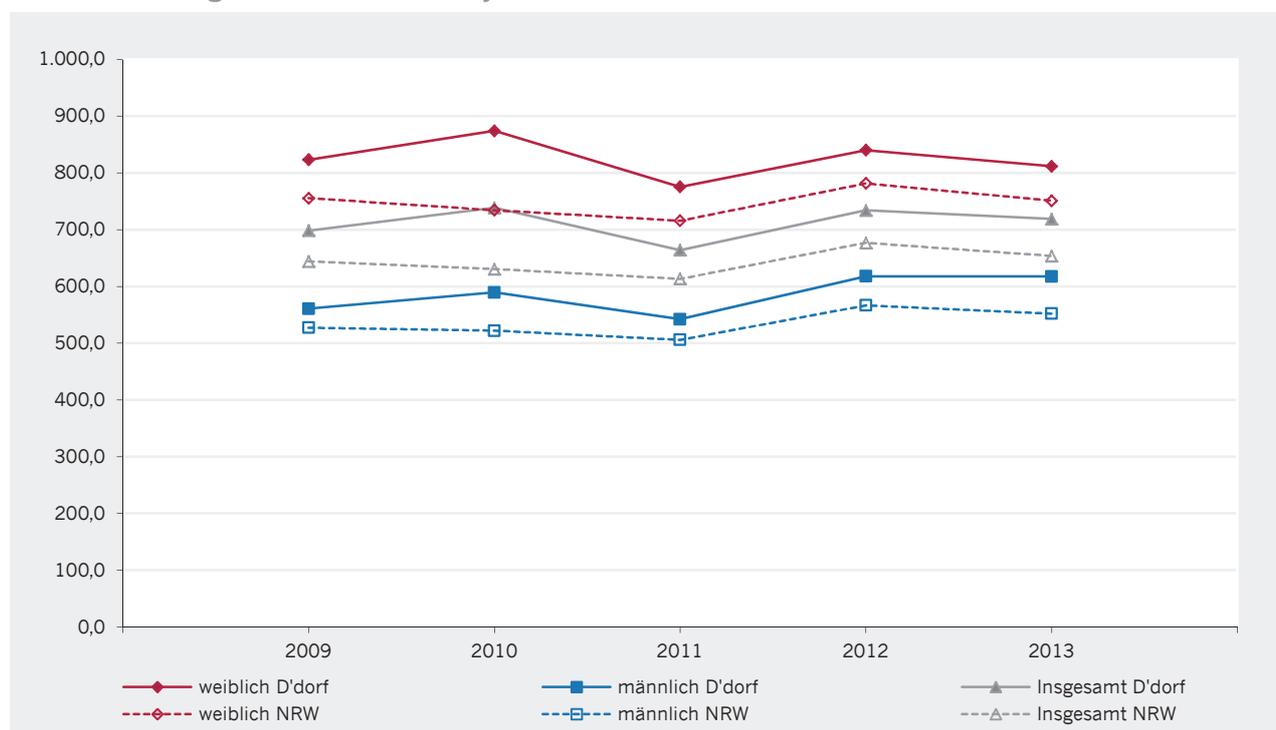
Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Geschlecht*					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	2 538	811,7	1 767	617,5	4 305	718,9
Nordrhein-Westfalen	68 421	751,0	48 217	552,0	116 638	653,6

Datenquelle/Copyright:

MDK Westfalen-Lippe, MDK Nordrhein:

Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen über LZG.NRW

* Einstufung in Pflegestufen I-III

Abb. 10: Erstbegutachtete Menschen je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013


7.b (3.48_01) MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr [P SE So V]

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. Dezember

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 eingestuftten Fälle.

Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangstatistik). 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

8. Juni 2004, Iögd/Medizinischer Dienst d. Krankenversicherung Westfalen-Lippe

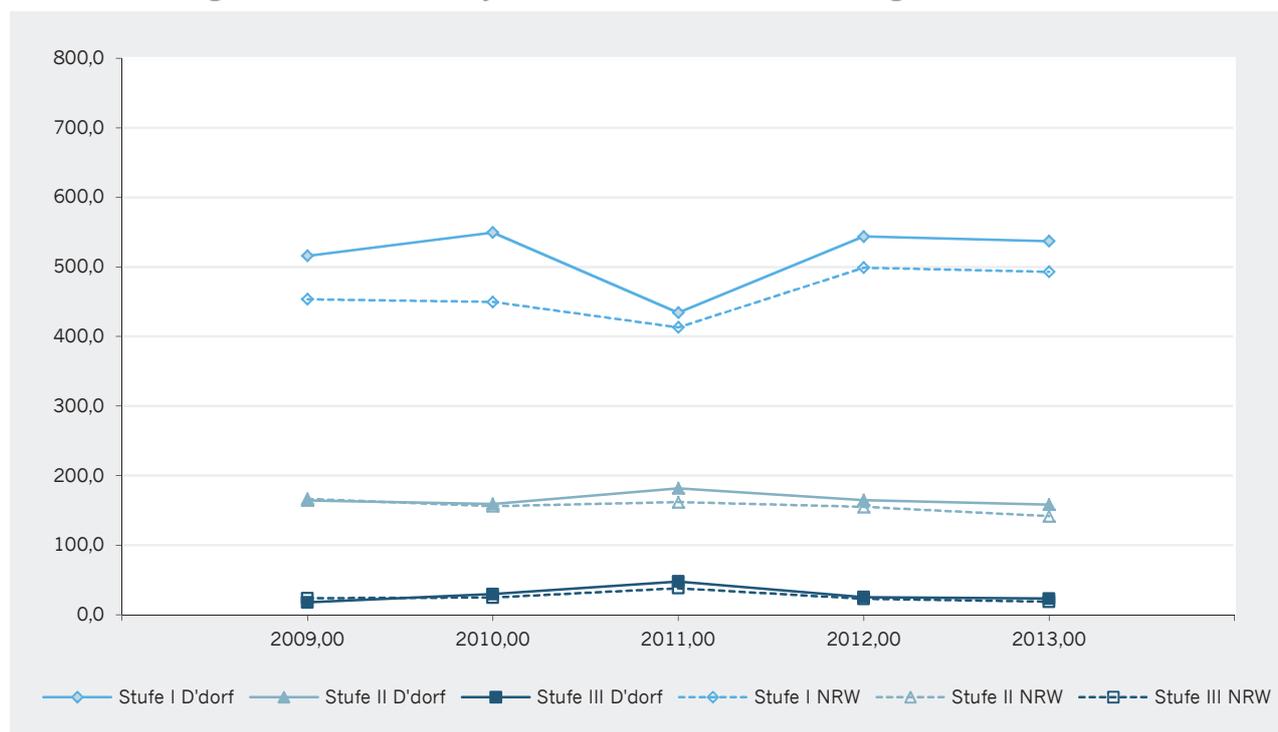
Tab. 9: MDK Erstbegutachtungen nach Pflegestufe 2013

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.
Düsseldorf	3 217	537,2	949	158,5	139	23,2
Nordrhein-Westfalen	87 989	493,1	25 310	141,8	3 339	18,7

Datenquelle/Copyright:

MDK Westfalen-Lippe, MDK Nordrhein: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen über LZG.NRW

Abb. 11: Erstbegutachtete Menschen je 100 000 Einwohner nach Pflegestufe 2009-2013



8. (3.51) Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr [Gf K So V]

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. Dezember (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. Juli 2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

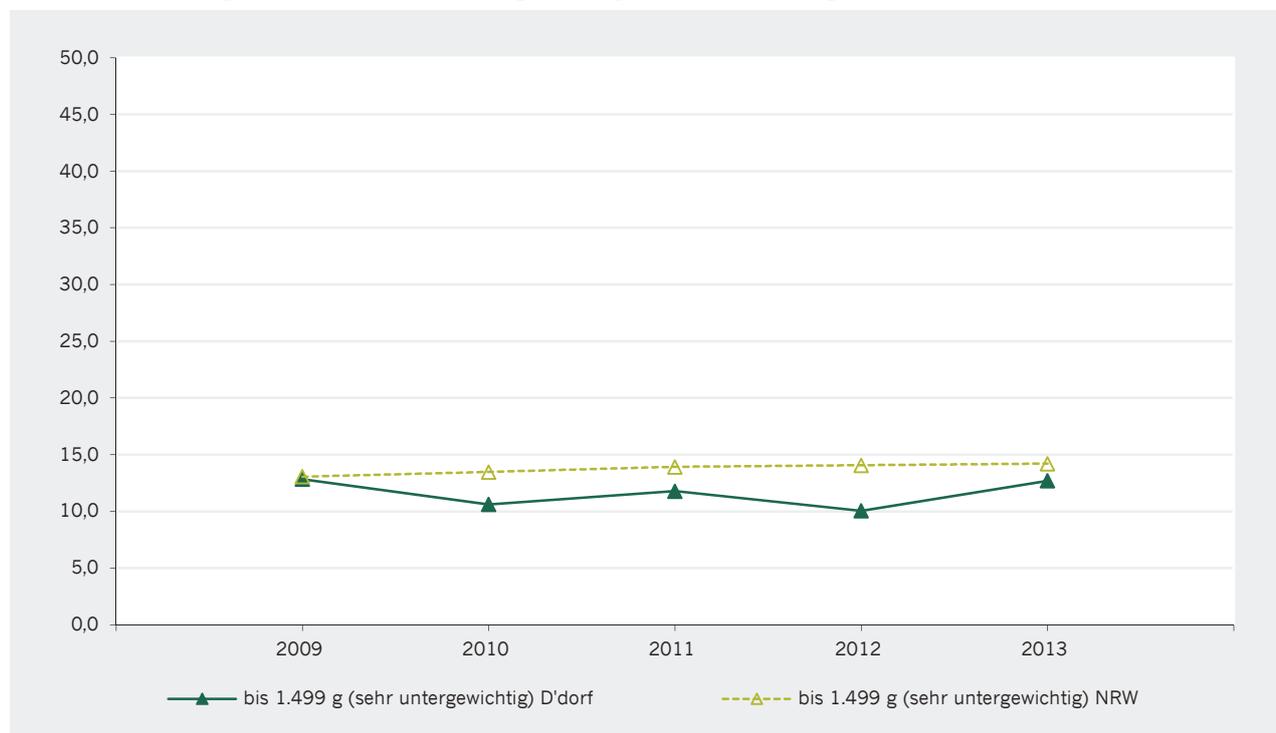
Tab. 10: Lebendgeborene nach Geburtsgewicht 2013

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene						
	Insgesamt	zus. mit Angaben zum Geburtsgewicht	darunter mit einem Geburtsgewicht:				ohne Gewichtsangabe
			bis 2 499 g		bis 1 499 g		
			Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.	Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.	
Düsseldorf	6 108	5 733	404	70,5	73	12,7	375
Nordrhein-Westfalen	146 417	140 665	10 132	72,0	1 993	14,2	5 752

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung über LZG.NRW

Abb. 12: Lebendgeborene nach Geburtsgewicht je 1 000 Lebendgeborenen 2009-2013



9. (3.53_01) Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr [Gf K So V]

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. Dezember

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 geburts-hilfliche 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. September 2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Tab. 11: Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit 2013

Verwaltungsbezirk	Lebend- geborene insgesamt	Gestorbene Säuglinge									
		0* - 6 Tagen (frühe Neonatalsterb.)		7 - 27 Tagen (späte Neonatalsterb.)		28 - 364 Tagen (Postneonatalsterb.)		unter 1 Monat** (Neonatal-sterblichkeit)		unter 1 Jahr	
		insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.
Düsseldorf	6 108	8	1,3	4	0,7	7	1,1	12	2,0	19	3,1
Nordrhein-Westfalen	146 417	299	2,0	80	0,5	181	1,2	379	2,6	560	3,8

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

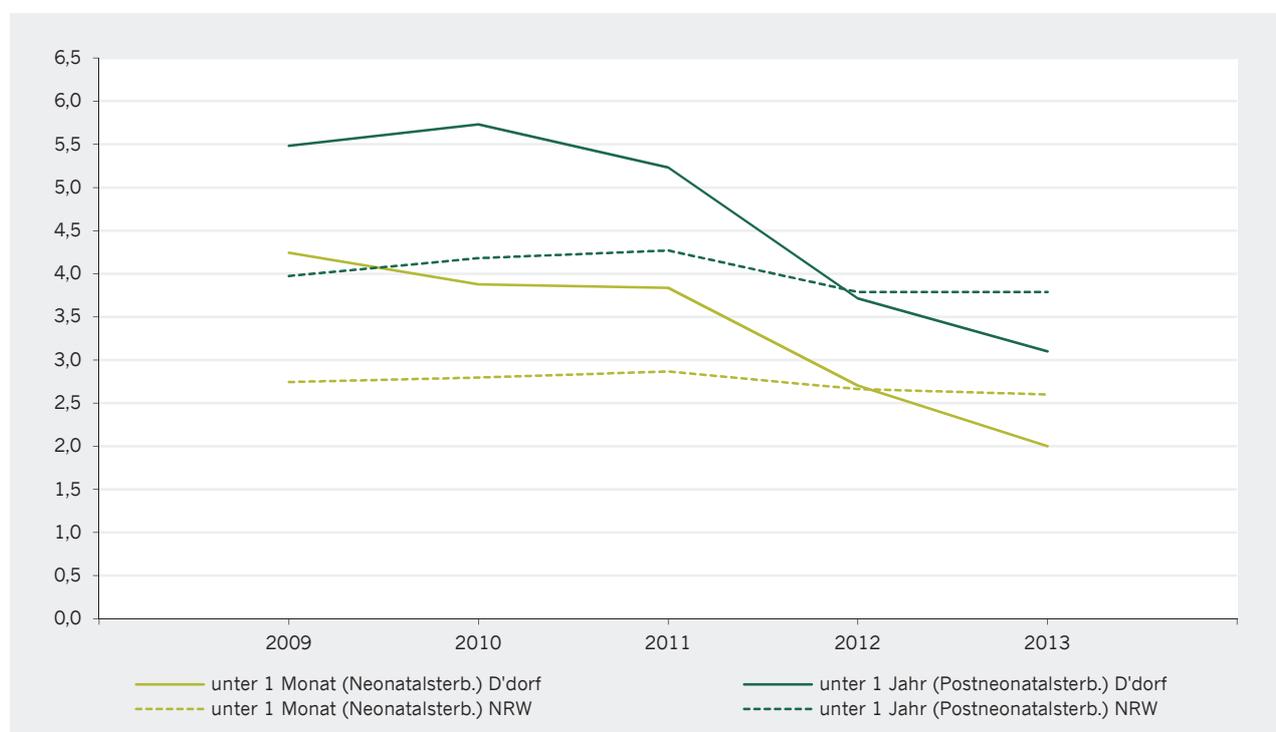
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung über LZG.NRW

* am Tag der Geburt

gestorben

** in den ersten 28 Tagen gestorben

Abb. 13: Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit je 1 000 Lebendgeborenen 2009-2013



3.2 Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

10. (4.1_02) Rauchverhalten, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr [Gf Ge So]

Definition

Das Rauchen von Tabakwaren – am häufigsten werden Zigaretten geraucht – gilt als das Risikoverhalten mit den deutlichsten Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung: Kein anderes Verhalten hat einen vergleichbar starken Einfluss auf die Gesamtsterblichkeit. Rauchen fördert die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (u. a. Herzinfarkt, Schlaganfall) und von Krankheiten der Atmungsorgane (insbesondere Lungenkrebs und chronische Lungenerkrankungen).

Nach dem Mikrozensusgesetz 2005 vom 24. Juni 2004 (BGBl. I S. 1350) findet **alle vier Jahre eine Zusatzerhebung Gesundheitszustand der Bevölkerung zum Mikrozensus statt**. Sie liefert u. a. Informationen über Rauchgewohnheiten.

Das Rauchverhalten ist geschlechts-, und altersabhängig. Unter regelmäßigem Rauchen wird tägliches Rauchen verstanden, auch wenn es sich nur um geringe Tabakmengen handelt.

Im Indikator 4.1_02 wird der Anteil der Nichtraucher, der Raucher insgesamt und der starken Raucher nach Kreisen und kreisfreien Städte in Prozent ausgewiesen. Der Indikator 4.1 bezieht sich auf den Bundesgesundheits-survey und der Zusatzstichprobe NRW. Die Methodik der Befragung ist vergleichbar. **Die Zahl der Befragten resultiert aus einer Hochrechnung der 1 %-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.**

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Mikrozensus, Zusatzerhebung Gesundheit

Periodizität

Ab 2005 vierjährlich

Validität

Da die Fragen zum Rauchverhalten für Kinder und Jugendliche stellvertretend vom Haushaltsvorstand beantwortet werden, sind teilweise ungenaue Angaben möglich. Das betrifft im besonderen Maße die Angaben der 15- bis 19-Jährigen.

Kommentar

Der Indikator zum Rauchverhalten der Bevölkerung wird als Länderindikator geführt.

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

Vergleichbarkeit

Eingeschränkte Vergleichbarkeit mit dem WHO-Indikator 3010 171010 % of regular daily smokers, age 15+ years/male/female wegen der fehlenden Unterscheidung nach Geschlecht. Daily smokers werden als OECD-Indikator auf der Basis des Health Interview Surveys der WHO erfasst, in der EU wird Regular smoking erfasst. Der Indikator ist neu im Indikatorensetz.

Originalquellen

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Mikrozensus 2005

Dokumentationsstand

15. August 2007, Iögd/Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Tab. 12: Rauchverhalten der Bevölkerung* 2013

Verwaltungsbezirk	Insgesamt			weiblich			männlich		
	Nicht-raucher ¹⁾	Raucher ¹⁾	darunter regelmäßig ¹⁾	Nicht-raucher ¹⁾	Raucher ¹⁾	darunter regelmäßig ¹⁾	Nicht-raucher ¹⁾	Raucher ¹⁾	darunter regelmäßig ¹⁾
Anteil der Befragten in % mit Angaben zum Rauchverhalten**									
Düsseldorf	74,4	25,6	21,7	76,5	23,5	19,9	72,1	27,9	23,7
Nordrhein-Westfalen	74,1	25,9	22,8	77,7	22,3	19,4	70,2	29,8	26,5

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Mikrozensus

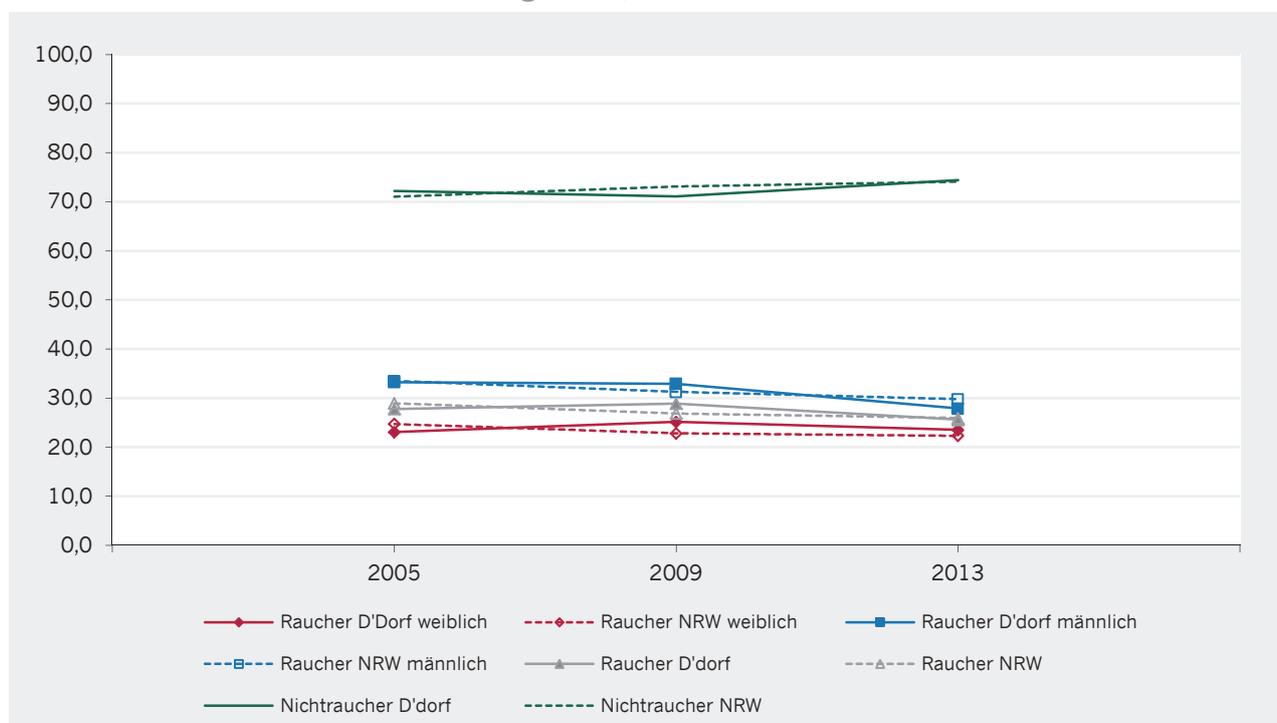
* 15 Jahre und älter

** 1% - Mikrozensus-Stichprobe

1) an der Bevölkerung mit Angabe zu Rauchgewohnheiten

 Quelle: it.nrw Pressemitteilung vom 7. November 2014 http://www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2014/pres_312_14.html

Abb. 14: Rauchverhalten der Bevölkerung* 2005, 2009 und 2013 nach Geschlecht


 Quelle: it.nrw Pressemitteilung vom 7. November 2014 http://www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2014/pres_312_14.html

11. (4.8_02) Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr [Gf So]

Definition

Durch Adipositas werden sowohl die Gesundheit als auch die Lebensdauer negativ beeinflusst. Übergewicht wird mit Herz-Kreislauf-Risikofaktoren wie Bluthochdruck (Hypertonie), erhöhten Blutfettwerten (Hypercholesterinämie) sowie der Entstehung von Krankheiten (insbesondere Diabetes mellitus und bestimmte Malignome) in Verbindung gebracht. Darüber hinaus kann das Übergewicht den Knochen- und Bandapparat überlasten und so arthrotische Gelenkschäden verstärken. Das andere Extrem ist Untergewicht, das ebenfalls zu gesundheitlichen Störungen führt. Zur Definition von Gewichtskategorien wie Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit) wird der sogenannte Body Mass Index (BMI) benutzt. Der Body Mass Index wird aus dem Quotienten des Gewichtes in kg und dem Quadrat der Größe in m² berechnet.

Nach dem Mikrozensusgesetz 2005 vom 24. Juni 2004 (BGBl. I S. 1350) **findet alle vier Jahre eine Zusatzerhebung Gesundheitszustand der Bevölkerung zum Mikrozensus statt.** Sie liefert u. a. Informationen über Körpergröße und Körpergewicht sowie daraus resultierend erstmalig Berechnungen des Body-Mass-Index. Im Bundesgesundheitsurvey wurde der BMI nach Messungen der Körpergröße und des Gewichtes exakt berechnet (Ind. 4.8). Die im vorliegenden Indikator angegebenen Maße der Befragten wurden nach derselben Methode berechnet. Es wird der Prozentsatz der Untergewichtigen, Normalgewichtigen, Übergewichtigen und Adipösen insgesamt nach Kreisen und kreisfreien Städten dargestellt. **Die Zahl der Befragten resultiert aus einer Hochrechnung der 1 %-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.**

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Mikrozensus, Zusatzerhebung

Periodizität

Ab 2005 vierjährlich

Validität

Durch ungenaue Angaben der Befragten liegt ein systematischer Bias vor, so dass der berechnete BMI zu gering ausgewiesen wird.

Kommentar

Der Indikator 4.8_02 zum Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung von 15 Jahren und älter wird in Nordrhein-Westfalen als Länderindikator ohne Angabe des Geschlechts geführt. Bei der Zuordnung zu den Gruppen unter-, normal-, übergewichtig und adipös wurden für Frauen und Männer unterschiedliche Grenzwerte angewendet (s. Fußnote Indikatortabelle). Im Mikrozensus werden Angaben zu den Körpermaßen nicht gemessen, sondern erfragt. Die Ergebnisse des im Mikrozensus berechneten BMI liegen deutlich unter den gemessenen Werten beim Bundes-Gesundheitssurvey.

Vergleichbarkeit

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO. Eine nur bedingte Vergleichbarkeit mit dem OECD-Indikator Obese population und dem EU-Indikator Body mass index. Angaben zum BMI von 30 und mehr gehörten im bisherigen Indikatorensatz zu den fakultativen Indikatoren. Der Indikator ist neu im Indikatorensatz.

Originalquellen

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Mikrozensus 2005

Dokumentationsstand

27. März 2008, LIGA.NRW/Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Tab. 13: Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung 2013

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung (ab 18 Jahren)										
	darunter Personen, die Angaben zu Körpergewicht und -größe gemacht haben										
	insgesamt	zusammen	Body-Mass-Index (BMI) Klassifikation ¹⁾						Körpergröße in Meter	Körpergewicht in Kilogramm	BMI ¹⁾
			untergewichtig	normalgewichtig	übergewichtig						
Anzahl		Anteil ²⁾ in Prozent						Durchschnittswerte			
insgesamt											
Düsseldorf	507 000	344 000	3,1	48,6	34,0	13,2	1,0	1,7	75,6	25,5	
Nordrhein-Westfalen	14 628 000	10 314 000	2,1	45,1	36,6	15,1	1,1	1,7	76,9	25,9	
weiblich											
Düsseldorf	264 000	175 000	5,4	56,8	24,5	12,0	1,4	1,7	67,4	24,5	
Nordrhein-Westfalen	7 587 000	5 204 000	3,5	53,2	28,9	13,2	1,2	1,7	68,8	25,1	
männlich											
Düsseldorf	243 000	169 000	0,7	40,0	43,9	14,5	0,7	1,8	84,1	26,2	
Nordrhein-Westfalen	7 041 000	5 110 000	0,7	36,9	44,4	16,9	1,0	1,8	85,1	26,7	

Datenquelle/Copyright:

*) 2005 u. 2009: Hochrechnung auf Basis der Fortschreibung der Volkszählung 1987;

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

2013: Hochrechnung auf Basis der Fortschreibung des Zensus 2011

Mikrozensus

1) siehe Erläuterungen; 2) an der Bevölkerung mit Angaben zu Körpergewicht u. -größe

Erläuterung

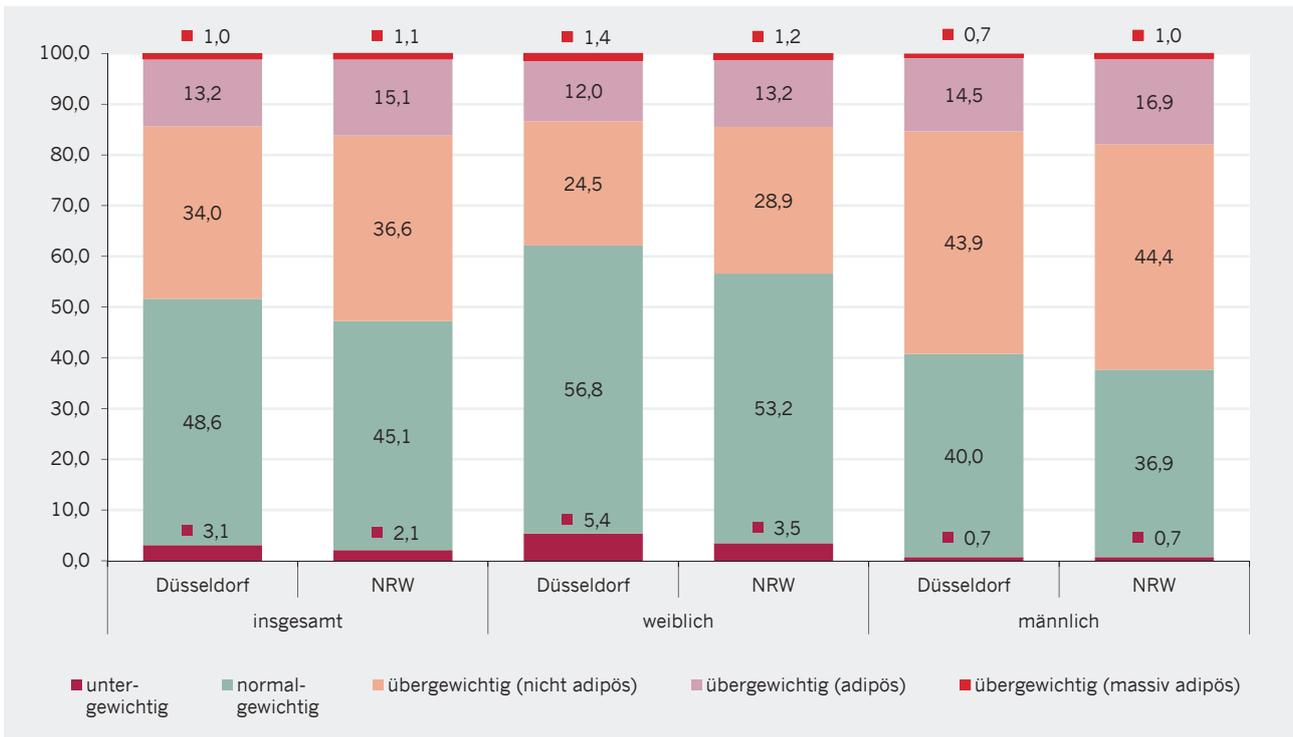
Die Klassifizierung des Body-Mass-Index (BMI) bei Erwachsenen wurde gemäß der World Health Organization (WHO, Stand 2008) vorgenommen:

Kategorie	Body-Mass-Index (von ... bis unter ... kg/m ²)	
Untergewicht	unter 18,5	
Normalgewicht	18,5 - 25	
Übergewicht	Präadipositas	25 - 30
	Adipositas Grade I-II	30 - 40
	Adipositas Grad III	40 oder mehr

$$\text{Berechnung: BMI} = \frac{\text{Gewicht (in kg)}}{[\text{Größe (in m)}]^2}$$

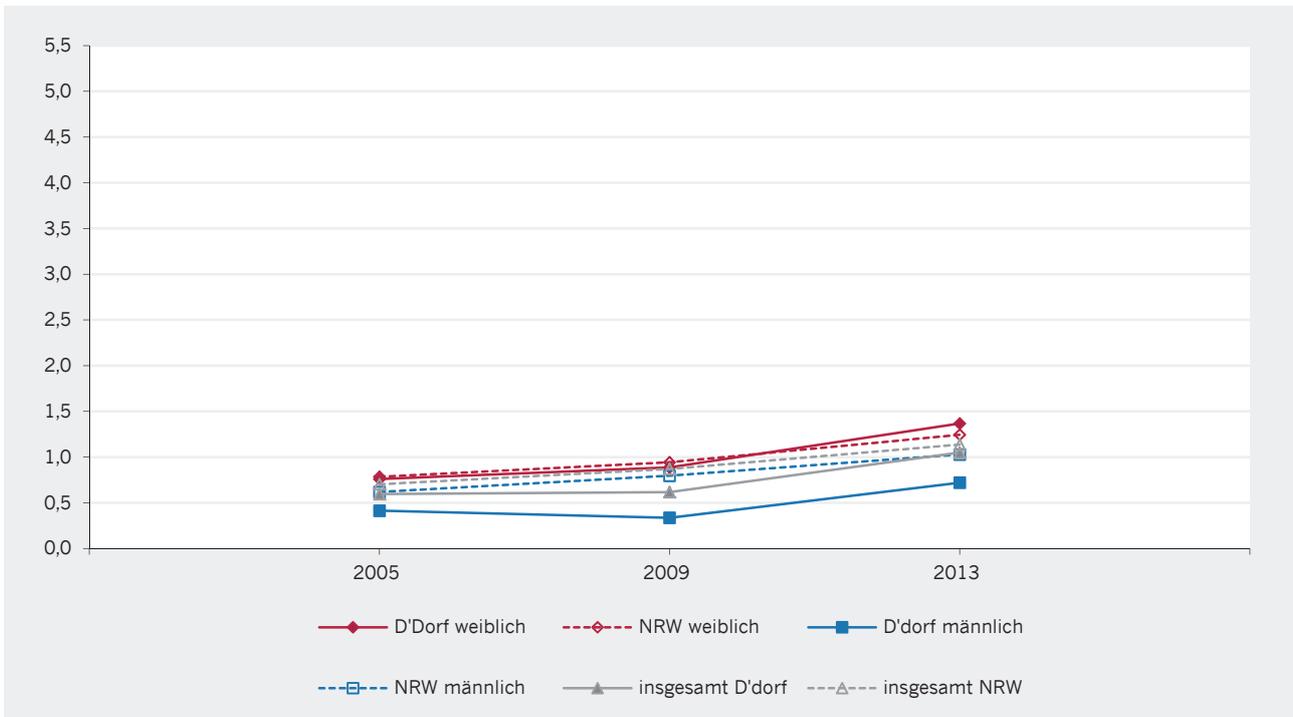
 Quelle: it.nrw Pressemitteilung vom 27. November 2014 http://www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2014/pres_331_14.html

Abb. 15: Body Mass Index (BMI) Klassifikation der erwachsenen Bevölkerung nach Geschlecht 2013 in %



Quelle: it.nrw Pressemitteilung vom 27. November 14 http://www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2014/pres_331_14.html

Abb. 16: Anteil der massiv adipösen, erwachsenen Bevölkerung nach Geschlecht 2005 - 2013 in %



Quelle: it.nrw Pressemitteilung vom 27. November 2014 http://www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2014/pres_331_14.html

3.3 Ausgewählte Krankheiten

Krankenhausfälle ausgewählter Krankheitsgruppen/Krankheiten

Definition

Die Krankenhausdiagnose-Statistik ist Bestandteil der 1990 eingeführten amtlichen Krankenhausstatistik (weitere Erhebungsteile: I. Grunddaten und III. Kostenachweis). Die Krankenhausstatistik erstreckt sich auf alle Krankenhäuser sowie alle Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Im Folgenden werden die Datendefinitionen für die allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser dargestellt. Diese Definitionen sind im allgemeinen auch für die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gültig, die auf einer eigenen Hilfeseite behandelt werden.

Mit der Krankenhausdiagnose-Statistik wird sowohl der Behandlungs- als auch der Wohnort des Patienten erfasst. Der vorliegende Datensatz ist **nach dem Wohnort organisiert!** Er stellt also die Krankheitshäufigkeit und nicht Versorgungskennziffern der Kommune dar.

Die Meldungen zur Diagnosestatistik beziehen sich auf alle im Laufe des Berichtsjahres entlassenen vollstationären Patienten. Die Angaben betreffen auch die im Krankenhaus verstorbenen Patienten, nicht jedoch teilstationär oder ambulant behandelte Patienten sowie gesunde Neugeborene.

Patienten, die mehrfach innerhalb eines Jahres vollstationär behandelt wurden, werden auch mehrfach erfasst. Dies ist bei der Auswertung zu beachten, vor allem bei Diagnosen, die häufig mit wiederholten Krankenhausaufnahmen einhergehen, wie bestimmte Krebserkrankungen oder auch AIDS. In diesen Fällen kann aus der Zahl der Krankenhausfälle nur sehr bedingt auf die Erkrankungshäufigkeit in der Bevölkerung geschlossen werden.

Als Hauptdiagnose ist diejenige zum Zeitpunkt der Entlassung bekannte Diagnose angegeben, die hauptsächlich die Behandlungsdauer bzw. den Umfang der medizinischen Leistungen bestimmt hat. Sie ist entsprechend der dreistelligen ICD-10 Klassifikation verschlüsselt. Im vorliegenden Datensatz sind die Fälle mit fehlender/fehlerhafter Diagnoseverschlüsselung unter dem Schlüssel »000« zusammengefasst.

Fälle mit fehlender Alters- bzw. Geschlechtsangabe oder unbekanntem Wohnort sind im vorliegenden Datensatz nicht enthalten. Die sog. Stundenfälle sind bis zum Berichtsjahr 2003 einschl. nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am selben Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Der Datensatz beinhaltet alle Behandlungsfälle von Patienten mit Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen, unabhängig vom Bundesland, in dem die Behandlung erfolgte. Die Fälle werden jeweils nach dem Wohnort der Patienten ausgewertet und auf die mittlere Jahresbevölkerung des Wohnortes bezogen.

Die direkt standardisierten Behandlungsraten werden auf der Grundlage der alten (1976) Europäischen Standardbevölkerung berechnet. Im alten HOSPIDat-Modul (Daten vor 2000, ICD-9) wurde die »neue Europabevölkerung« verwendet. (Die altersstandardisierten Raten der beiden Module sind daher nicht miteinander vergleichbar!). Die Altersstandardisierung macht die Behandlungsraten unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen, Regionen oder Zeiträume vergleichbar, indem sie den Einfluss eines unterschiedlichen Altersaufbaus der Bevölkerung durch Gewichtungen kontrolliert. Altersstandardisierte Erkrankungs- oder Sterbeziffern stellen fiktive Kennziffern dar, die zeigen, wie die Erkrankungshäufigkeit oder Sterblichkeit in der untersuchten Bevölkerung wäre, wenn die Altersstruktur der Standardbevölkerung zugrunde läge. Die standardisierten Ziffern verschiedener Bevölkerungen sind somit vergleichbar, weil sie auf die gleiche Altersstruktur bezogen wurden.

Die mit HOSPIDat erstellten Auswertungstabellen dürfen für die Belange der Gesundheitsberichterstattung frei verwendet werden. Das Programm selbst sowie die mitgelieferten Datendateien dürfen jedoch nicht weitergegeben werden!

12. Tuberkulose TBC (A15-A19) [Gf Ge K Se V]

ICD-10 Definition

A15 Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch oder histologisch gesichert

A16 Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch noch histologisch gesichert

A17† Tuberkulose des Nervensystems

A18 Tuberkulose sonstiger Organe

A19 Miliartuberkulose

† = Sekundärschlüsselnummer

Tab. 14: Krankenhausfälle Tuberkulose nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	51	17,8	27	8,6	78	13,0
Nordrhein-Westfalen	853	9,8	483	5,3	1 336	7,5

Quelle LZG.NRW: GBE-Stat 2015

Tab. 15: Krankenhausfälle Tuberkulose nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	2	2,67	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	20	6,58	6	2,08	26	4,39
5 - 9	-	-	-	-	-	-	9	2,25	9	2,38	18	2,31
10 - 14	-	-	-	-	-	-	2	0,45	8	1,89	10	1,15
15 - 19	-	-	-	-	-	-	26	5,24	10	2,12	36	3,72
20 - 24	2	12,48	4	21,68	6	17,40	41	7,32	37	6,93	78	7,13
25 - 29	-	-	6	24,76	-	-	54	9,79	43	8,06	97	8,94
30 - 34	3	12,39	3	11,92	6	12,15	55	10,28	40	7,56	95	8,93
35 - 39	3	13,74	2	9,13	5	11,43	55	10,81	36	7,06	91	8,93
40 - 44	13	55,43	-	-	-	-	81	12,62	19	3,00	100	7,84
45 - 49	6	23,26	-	-	-	-	66	8,41	37	4,85	103	6,65
50 - 54	5	23,15	2	9,04	7	16,01	79	10,88	24	3,34	103	7,13
55 - 59	5	28,56	-	-	-	-	87	14,20	34	5,45	121	9,79
60 - 64	4	26,57	2	11,53	6	18,52	51	9,72	33	5,95	84	7,78
65 - 69	-	-	-	-	-	-	39	9,63	26	5,87	65	7,67
70 - 74	2	13,80	4	22,45	6	18,57	58	12,59	36	6,73	94	9,44
75 - 79	5	45,07	-	-	-	-	56	15,51	27	5,82	83	10,06
80 - 84	-	-	-	-	-	-	40	19,52	33	10,53	73	14,08
85 u. älter	-	-	-	-	-	-	32	23,09	24	7,43	56	12,13
Insgesamt	51	17,82	27	8,64	78	13,03	853	9,77	483	5,30	1336	7,49
Altersstand. an Europabev. alt		15,38		7,35		11,41		8,77		4,82		6,74

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 17: Krankenhausfälle Tuberkulose je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013

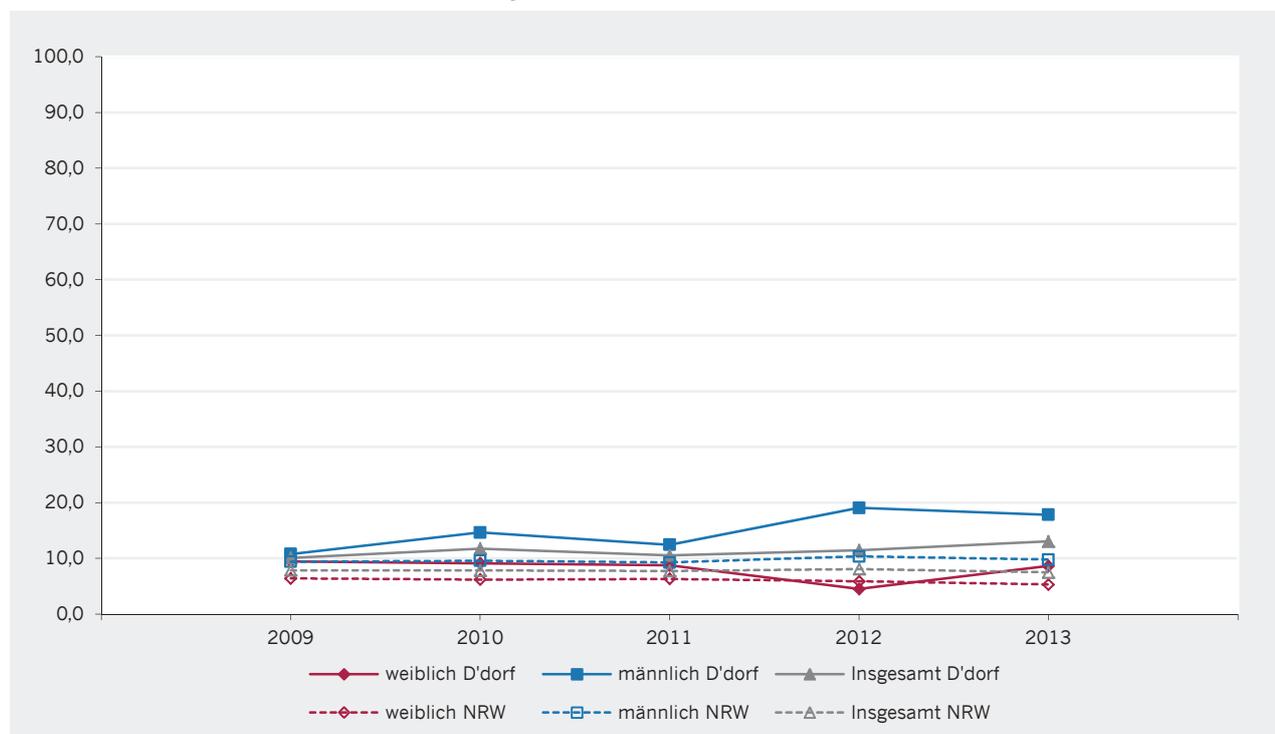
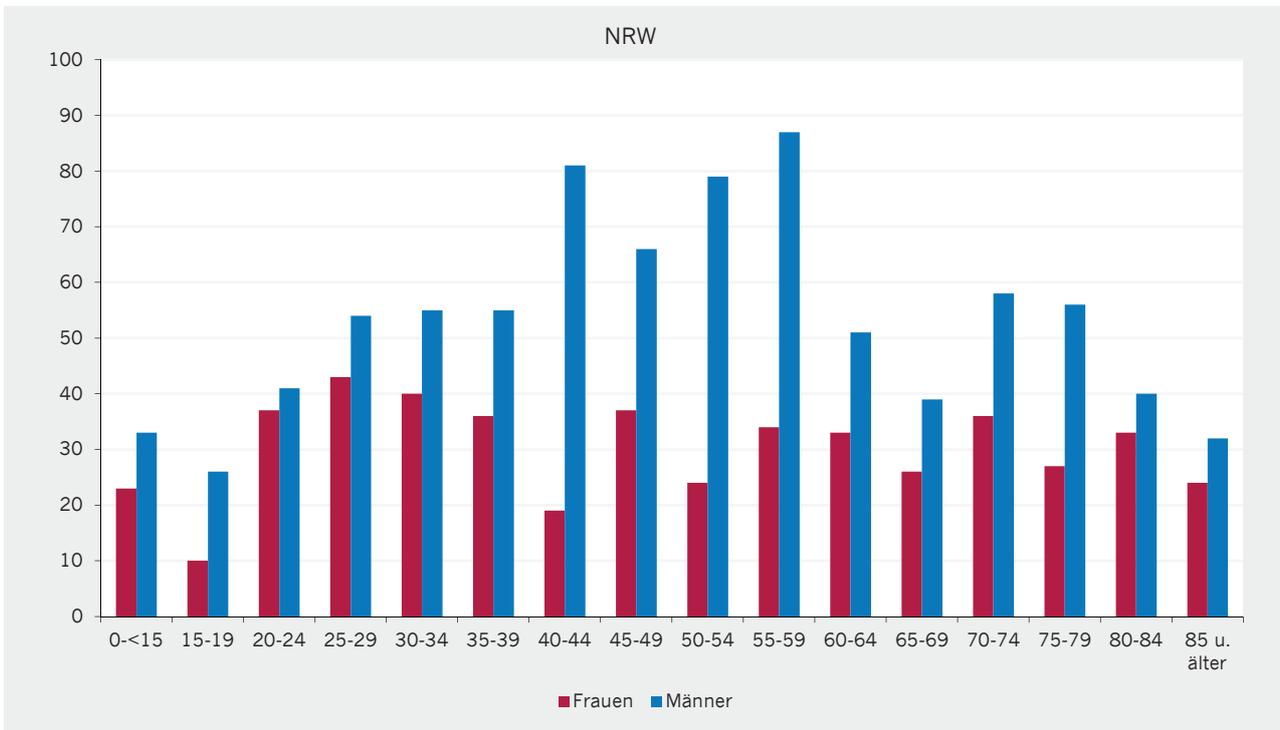
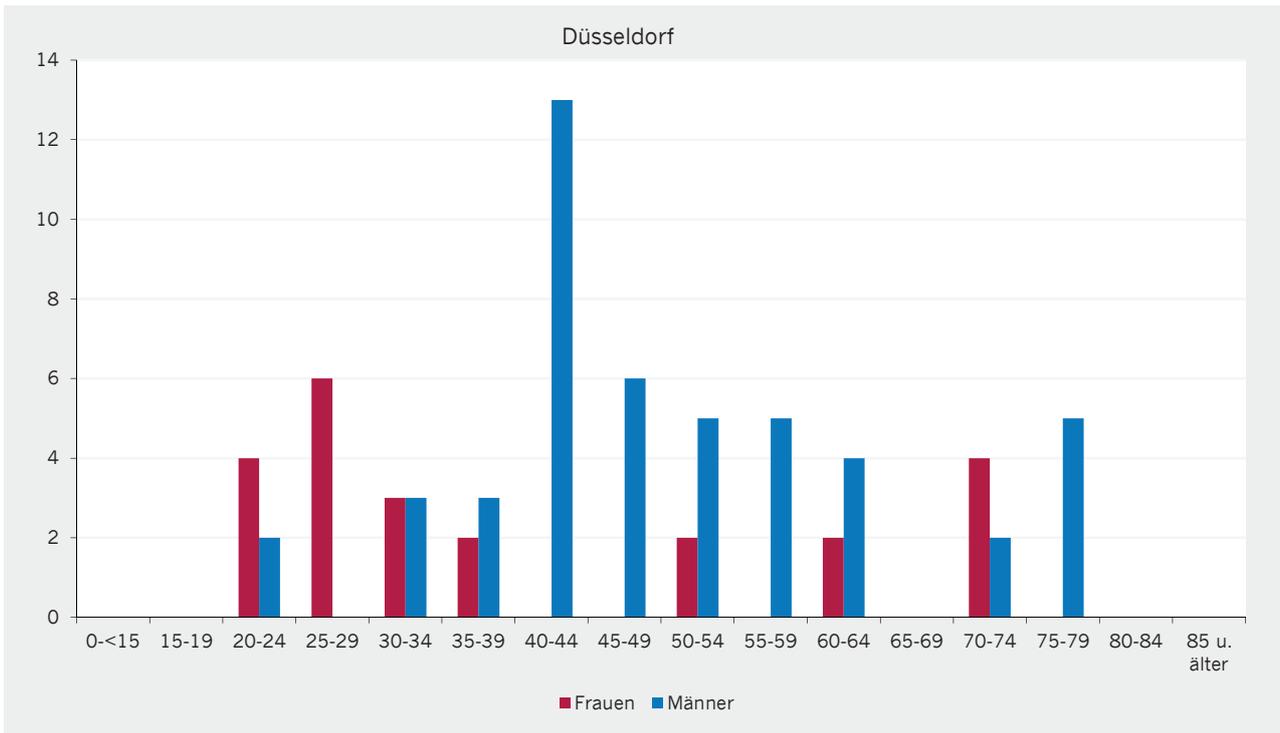


Abb. 18: Krankenhausfälle Tuberkulose nach Alter und Geschlecht 2013



13. Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (C18-C20) [Gf Ge K Se V]

ICD-10 Definition

Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (C18-C20)

C18 Bösartige Neubildung des Kolons

C19 Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang

C20 Bösartige Neubildung des Rektums

Tab. 16: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	786	274,7	638	204,0	1 424	237,8
Nordrhein-Westfalen	19 795	226,6	15 440	169,5	35 235	197,4

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

Tab. 17: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,71	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	9	1,81	11	2,34	20	2,07
20 - 24	-	-	2	10,84	-	-	22	3,93	12	2,25	34	3,11
25 - 29	-	-	6	24,76	-	-	15	2,72	27	5,06	42	3,87
30 - 34	4	16,51	15	59,58	19	38,46	30	5,61	42	7,94	72	6,77
35 - 39	-	-	3	13,70	-	-	123	24,18	121	23,72	244	23,95
40 - 44	-	-	13	57,55	-	-	234	36,46	215	33,94	449	35,21
45 - 49	15	58,16	20	79,59	35	68,74	583	74,25	504	66,07	1087	70,22
50 - 54	53	245,35	71	320,89	124	283,57	1122	154,47	910	126,65	2032	140,64
55 - 59	49	279,87	58	309,93	107	295,39	1684	274,89	1254	201,16	2938	237,70
60 - 64	71	471,64	32	184,56	103	317,97	2225	424,18	1454	262,20	3679	340,94
65 - 69	89	699,19	51	332,42	140	498,74	2893	714,10	1770	399,89	4663	550,05
70 - 74	167	1151,96	116	650,99	283	875,73	4251	922,81	2784	520,16	7035	706,41
75 - 79	219	1973,86	120	806,56	339	1305,20	3724	1031,20	2811	605,61	6535	791,84
80 - 84	85	1455,98	62	643,09	147	949,67	1909	931,76	1852	590,78	3761	725,55
85 u. älter	33	869,79	69	682,63	102	733,76	971	700,70	1670	516,69	2641	571,91
Insgesamt	786	274,67	638	204,05	1424	237,80	19795	226,61	15440	169,48	35235	197,44
Altersstand. an Europabev. alt		188,47		129,72		154,13		152,14		98,77		123,35

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

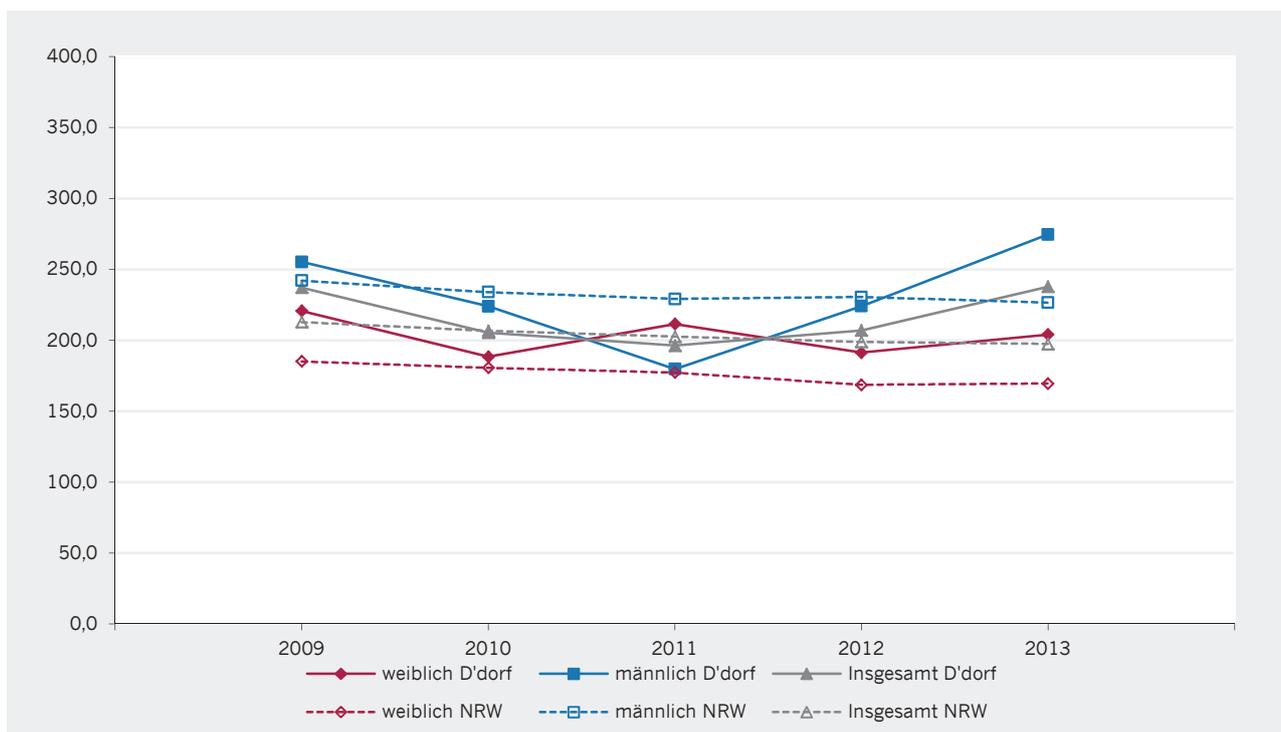
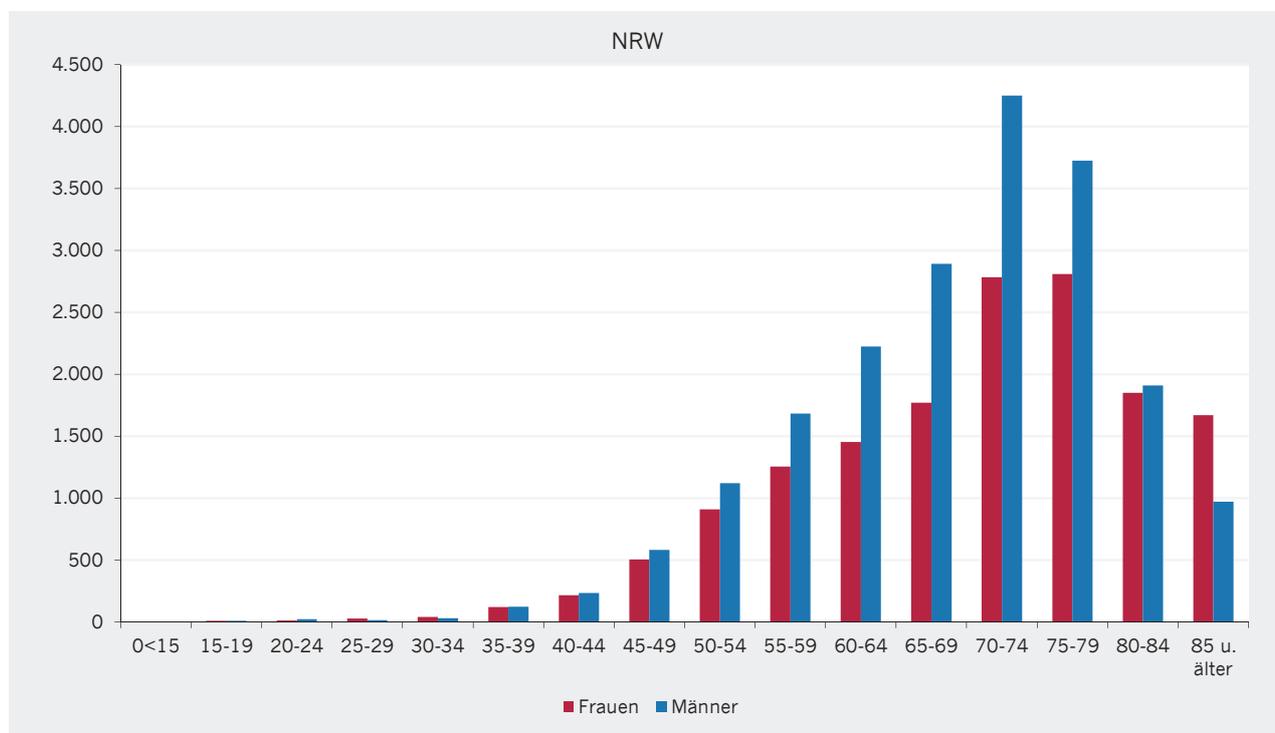
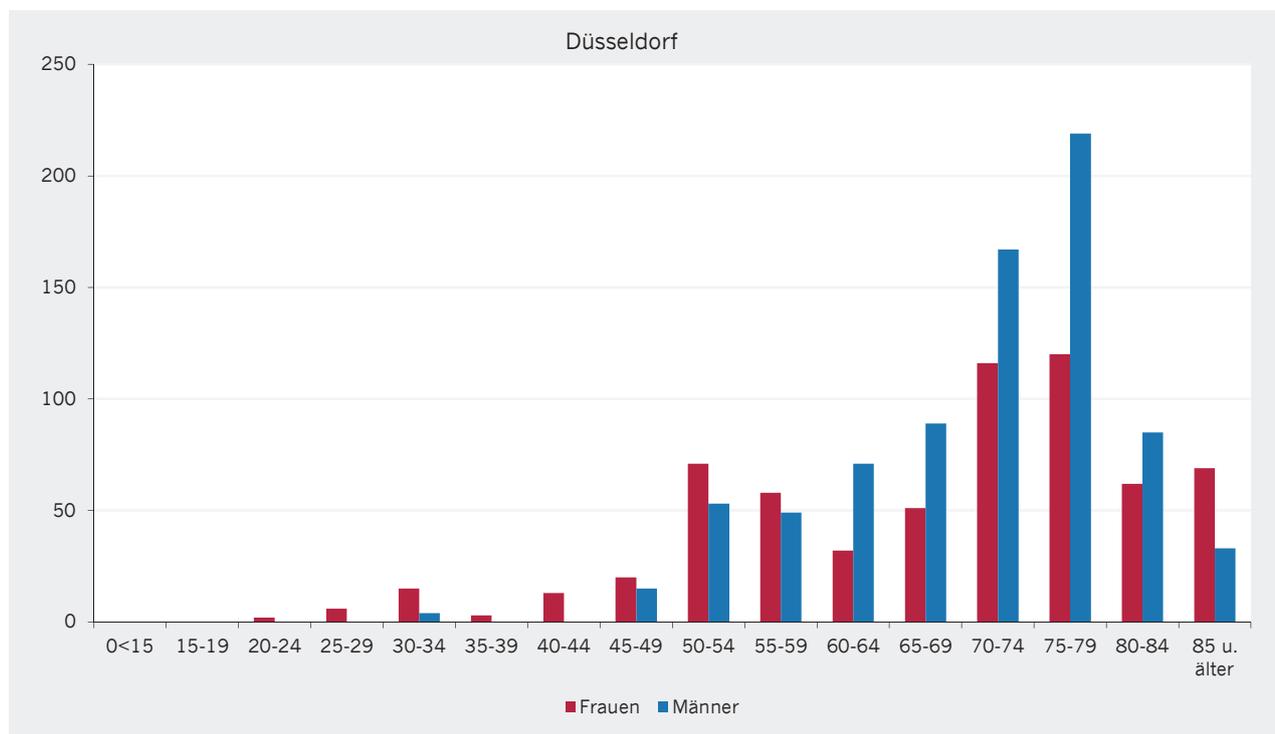
Abb. 19: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013


Abb. 20: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane nach Alter und Geschlecht 2013



14. Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (C32-C34) [Gf Ge K Se V]

ICD-10 Definition

Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe (C32-C34)

C32 Bösartige Neubildung des Larynx

C33 Bösartige Neubildung der Trachea

C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge

Tab. 18: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	1 431	500,1	866	277,0	2 297	383,6
Nordrhein-Westfalen	35 473	406,1	19 516	214,2	54 989	308,1

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

Tab. 19: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	13	2,62	16	3,40	29	3,00
20 - 24	-	-	-	-	-	-	6	1,07	2	0,37	8	0,73
25 - 29	-	-	-	-	-	-	17	3,08	3	0,56	20	1,84
30 - 34	-	-	-	-	-	-	13	2,43	21	3,97	34	3,20
35 - 39	9	41,23	2	9,13	11	25,15	97	19,07	69	13,53	166	16,29
40 - 44	7	29,85	8	35,41	15	32,58	280	43,63	243	38,36	523	41,01
45 - 49	68	263,67	34	135,31	102	200,32	1102	140,36	938	122,96	2040	131,78
50 - 54	96	444,40	37	167,22	133	304,15	2282	314,17	1820	253,31	4102	283,90
55 - 59	158	902,44	111	593,14	269	742,62	4586	748,59	3139	503,54	7725	625,00
60 - 64	216	1434,83	200	1153,47	416	1284,23	5888	1122,50	3306	596,16	9194	852,01
65 - 69	222	1744,05	169	1101,55	391	1392,90	5467	1349,46	3154	712,57	8621	1016,93
70 - 74	318	2193,56	185	1038,22	503	1556,50	7428	1612,47	3276	612,08	10704	1074,82
75 - 79	252	2271,29	70	470,49	322	1239,75	5094	1410,56	2166	466,65	7260	879,69
80 - 84	68	1164,78	29	300,80	97	626,66	2356	1149,94	919	293,16	3275	631,79
85 u. älter	17	448,08	21	207,76	38	273,36	843	608,33	444	137,37	1287	278,70
Insgesamt	1431	500,07	866	276,97	2297	383,58	35473	406,09	19516	214,22	54989	308,14
Alters-stand. an Europa-bev. alt		377,55		207,26		284,33		286,06		151,08		213,45

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 21: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013

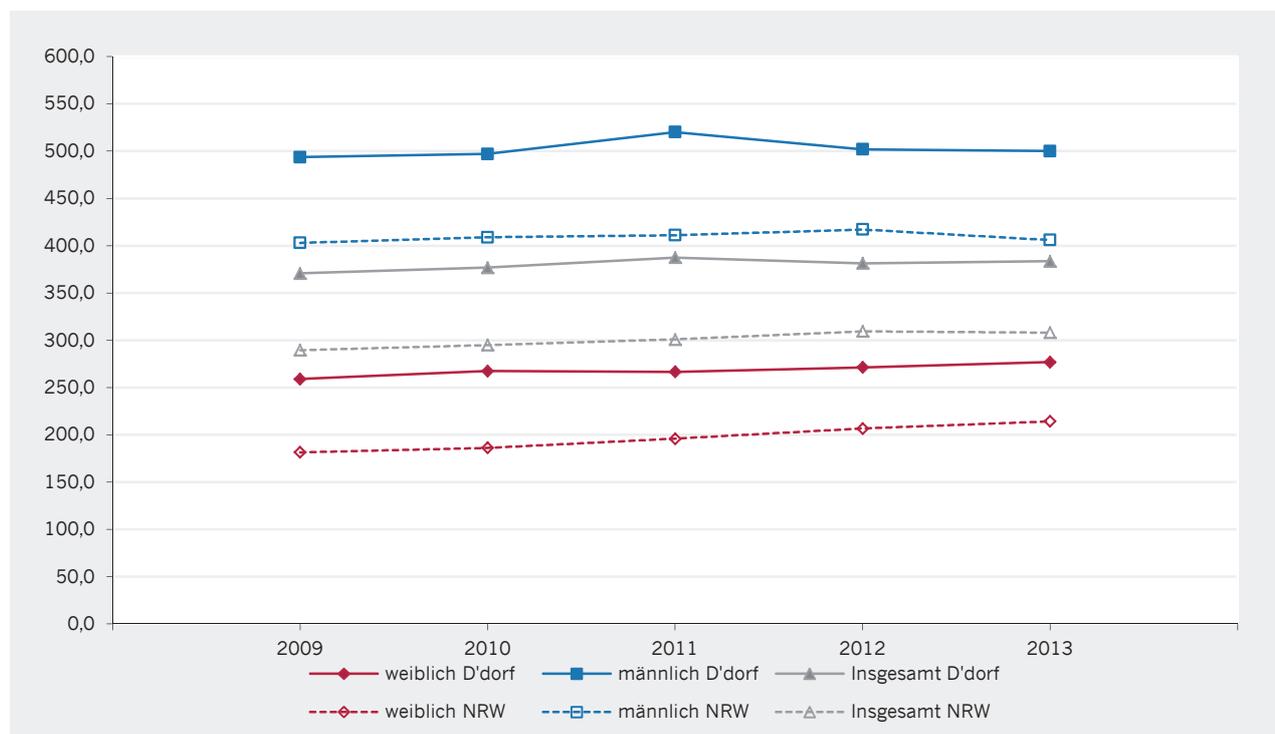
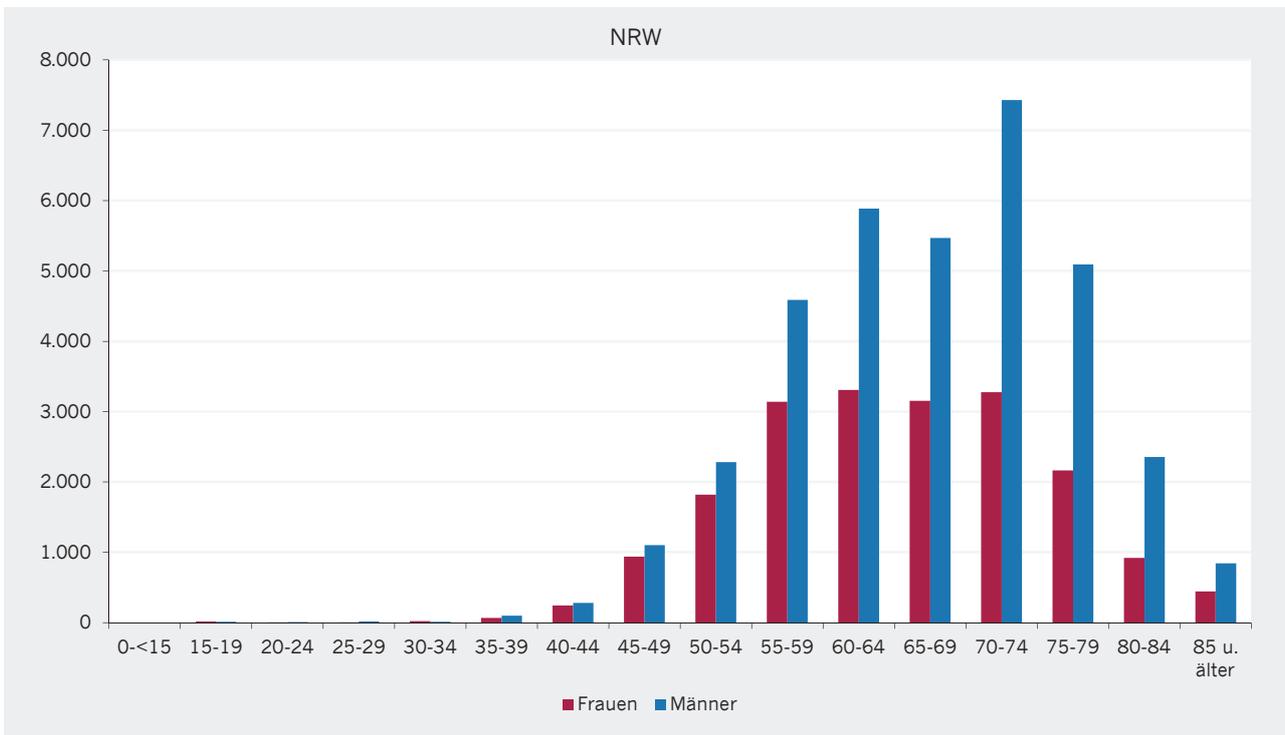
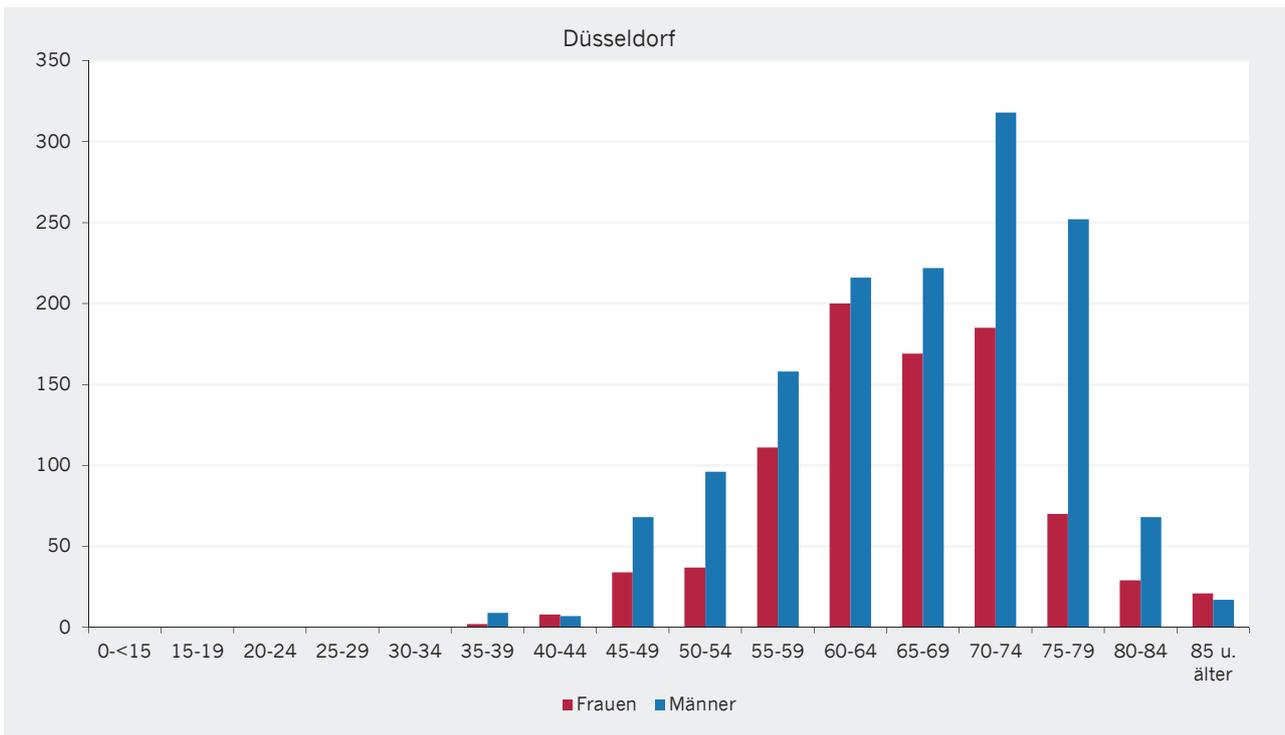


Abb. 22: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane nach Alter und Geschlecht 2013



15. Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen (C50) [Gf Ge K Se V]

ICD-10 Definition

Bösartige Neubildungen der Brustdrüse [Mamma] (C50)

C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]

Tab. 20: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	7	2,4	1 214	388,3	1 221	203,9
Nordrhein-Westfalen	207	2,4	32 269	354,2	32 476	182,0

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

Tab. 21: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	4	21,68	-	-	-	-	24	4,49	-	-
25 - 29	-	-	4	16,50	-	-	-	-	130	24,37	-	-
30 - 34	-	-	29	115,18	-	-	-	-	399	75,45	-	-
35 - 39	-	-	48	219,19	-	-	3	0,59	889	174,30	892	87,56
40 - 44	-	-	80	354,12	-	-	-	-	1905	300,70	-	-
45 - 49	-	-	129	513,37	-	-	14	1,78	3274	429,16	3288	212,40
50 - 54	-	-	152	686,97	-	-	12	1,65	4254	592,07	4266	295,25
55 - 59	-	-	90	480,92	-	-	9	1,47	3458	554,71	3467	280,50
60 - 64	-	-	157	905,47	-	-	23	4,38	3971	716,08	3994	370,13
65 - 69	-	-	143	932,08	-	-	26	6,42	3727	842,03	3753	442,70
70 - 74	2	13,80	139	780,07	141	436,32	42	9,12	4019	750,90	4061	407,78
75 - 79	-	-	120	806,56	-	-	35	9,69	3317	714,62	3352	406,16
80 - 84	-	-	67	694,95	-	-	27	13,18	1699	541,97	1726	332,97
85 u. älter	-	-	52	514,44	-	-	15	10,82	1202	371,89	1217	263,54
Insgesamt	7	2,45	1214	388,27	1221	203,90	207	2,37	32269	354,20	32476	181,98
Alters-stand. an Europa-bev. alt		1,85		297,93		157,98		1,57		260,78		135,12

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 23: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013

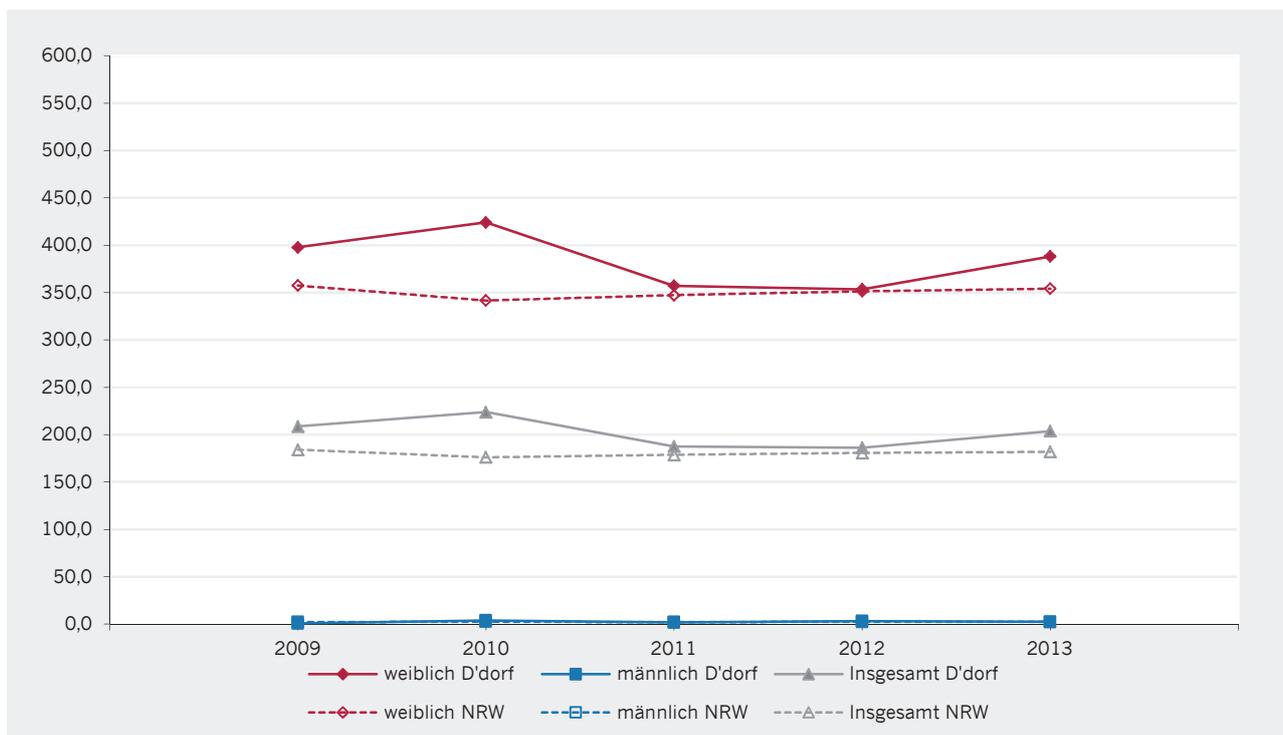
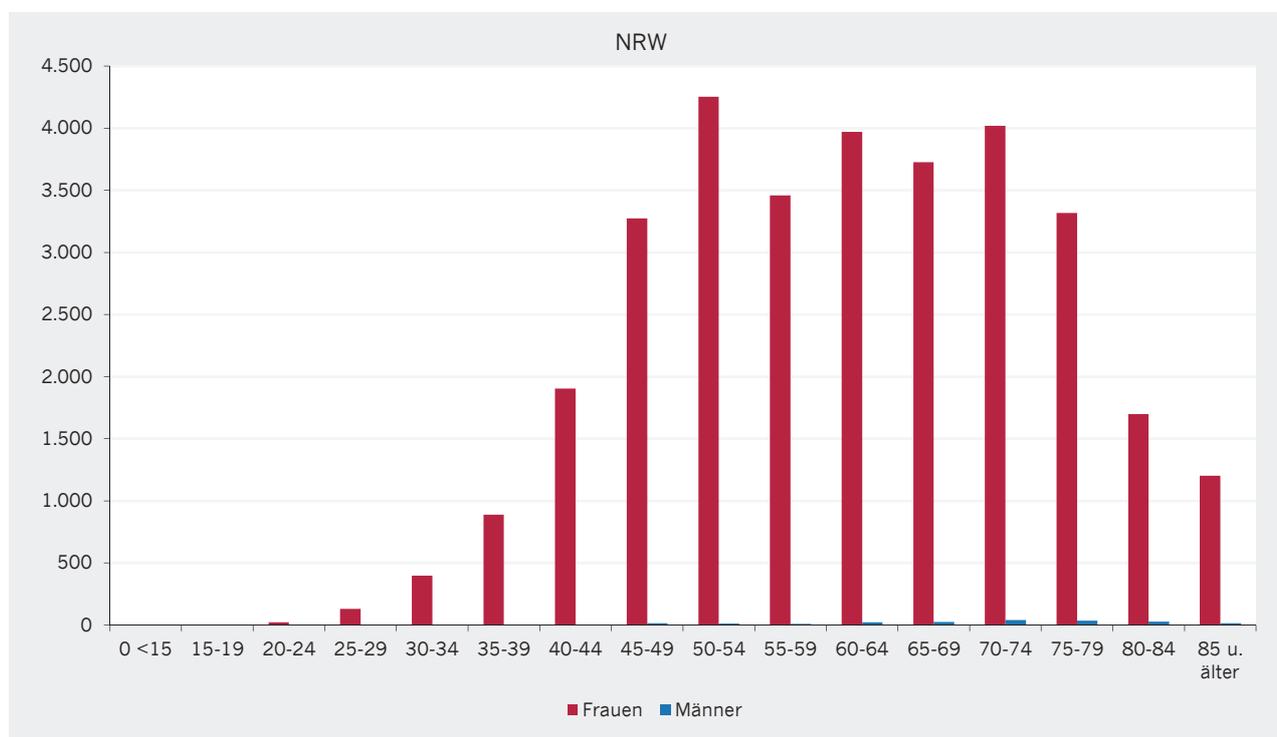
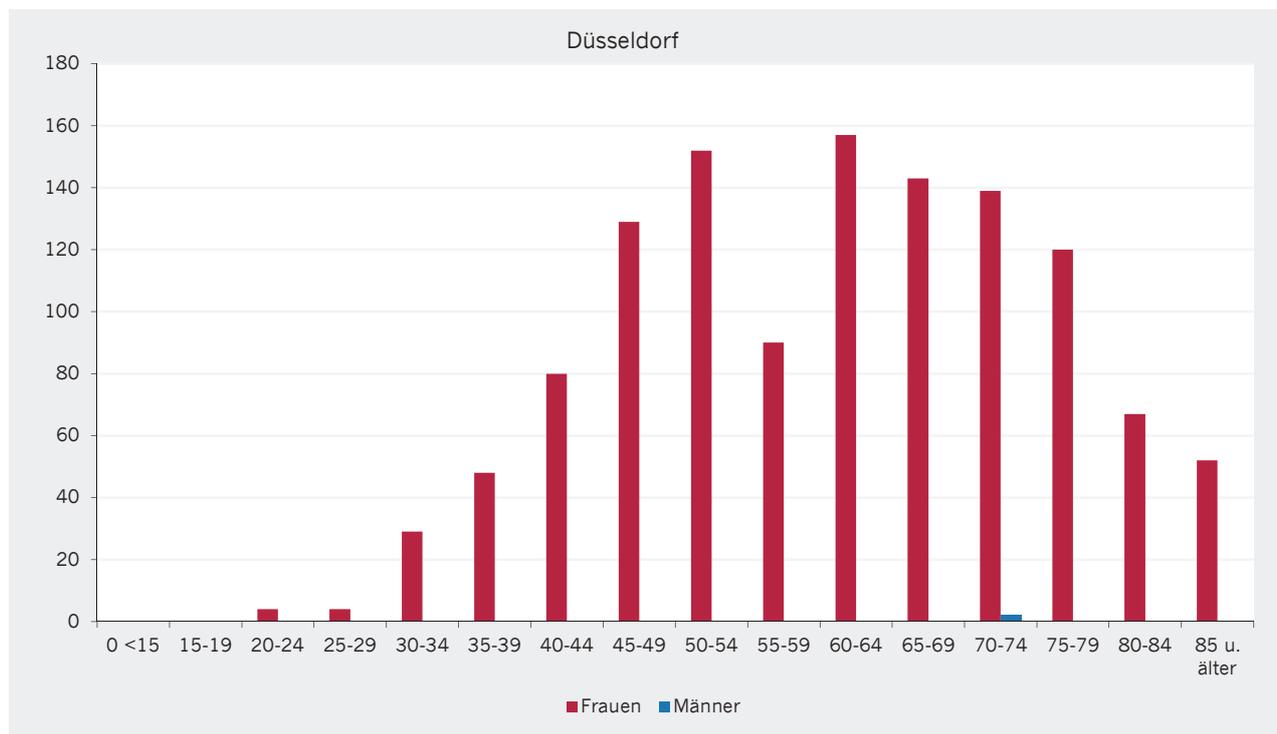


Abb. 24: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen nach Alter und Geschlecht 2013



16. Ischämische Herzkrankheiten (I21-I22)

[Gf Ge K Se V]**ICD-10 Definition**

Ischämische Herzkrankheiten (I21-I22)

I21 Akuter Myokardinfarkt

I22 Rezidivierender Myokardinfarkt

Tab. 22: Krankenhausfälle Ischämische Herzkrankheiten nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	2 057	718,8	1 173	375,2	3 230	539,4
Nordrhein-Westfalen	72 576	830,8	40 006	439,1	112 582	630,9

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

Tab. 23: Krankenhausfälle Ischämische Herzkrankheiten nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	3	0,67	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	21	4,23	10	2,12	31	3,20
20 - 24	3	18,72	-	-	-	-	93	16,60	21	3,93	114	10,42
25 - 29	3	14,18	4	16,50	7	15,42	120	21,77	53	9,94	173	15,95
30 - 34	16	66,06	3	11,92	19	38,46	344	64,32	118	22,31	462	43,43
35 - 39	26	119,10	9	41,10	35	80,04	785	154,32	225	44,11	1010	99,14
40 - 44	56	238,77	16	70,82	72	156,37	2063	321,44	697	110,02	2760	216,42
45 - 49	95	368,36	25	99,49	120	235,67	4354	554,55	1330	174,34	5684	367,18
50 - 54	152	703,64	40	180,78	192	439,08	6801	936,32	2044	284,48	8845	612,17
55 - 59	191	1090,93	80	427,49	271	748,14	8407	1372,31	2882	462,31	11289	913,34
60 - 64	233	1547,76	87	501,76	320	987,87	8671	1653,05	3457	623,39	12128	1123,91
65 - 69	259	2034,72	109	710,47	368	1310,96	7974	1968,28	3899	880,89	11873	1400,53
70 - 74	341	2352,21	192	1077,50	533	1649,34	11447	2484,92	6307	1178,39	17754	1782,74
75 - 79	336	3028,39	205	1377,87	541	2082,93	10749	2976,47	7303	1573,38	18052	2187,35
80 - 84	223	3819,80	168	1742,56	391	2526,00	6692	3266,29	5926	1890,37	12618	2434,19
85 u. älter	122	3215,60	235	2324,89	357	2568,16	4051	2923,33	5733	1773,77	9784	2118,73
Insgesamt	2057	718,83	1173	375,16	3230	539,39	72576	830,85	40006	439,12	112582	630,87
Alters-stand, an Europa-bev. alt	533,26		209,16		357,23		584,91		243,22		405,58	

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 25: Krankenhausfälle Ischämische Herzkrankheiten je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013

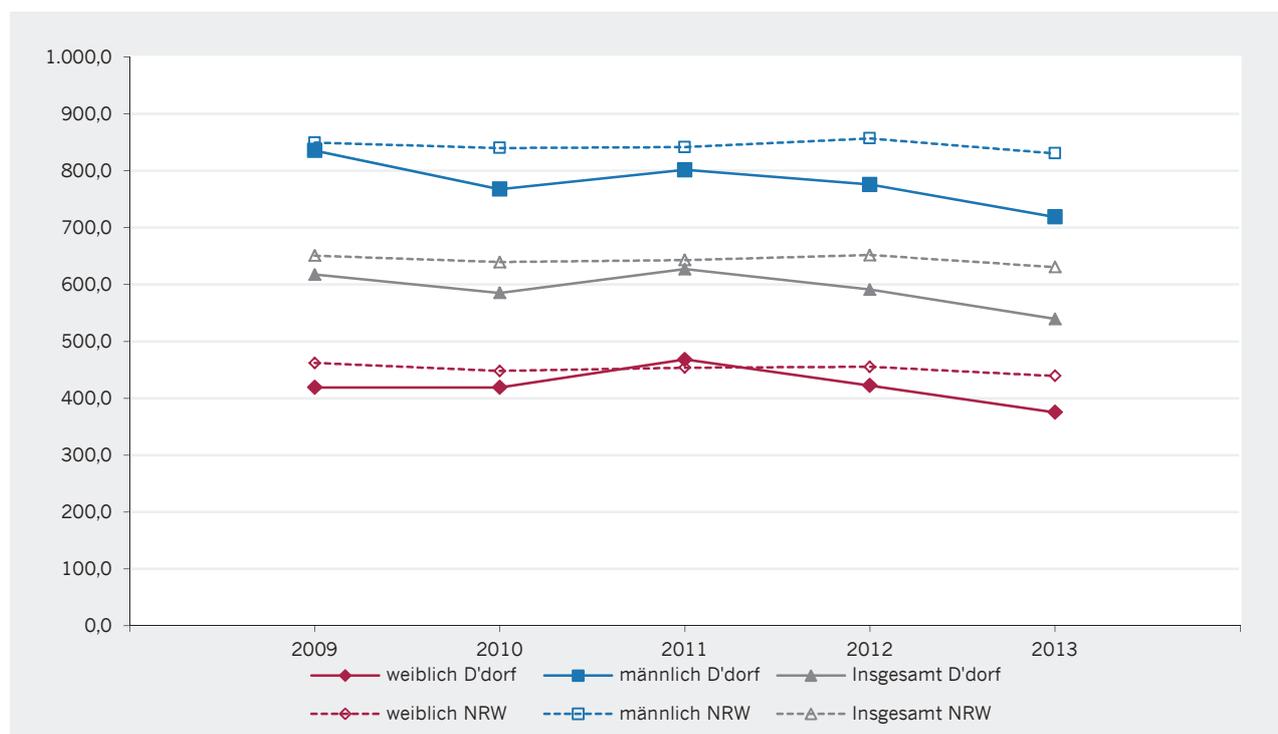
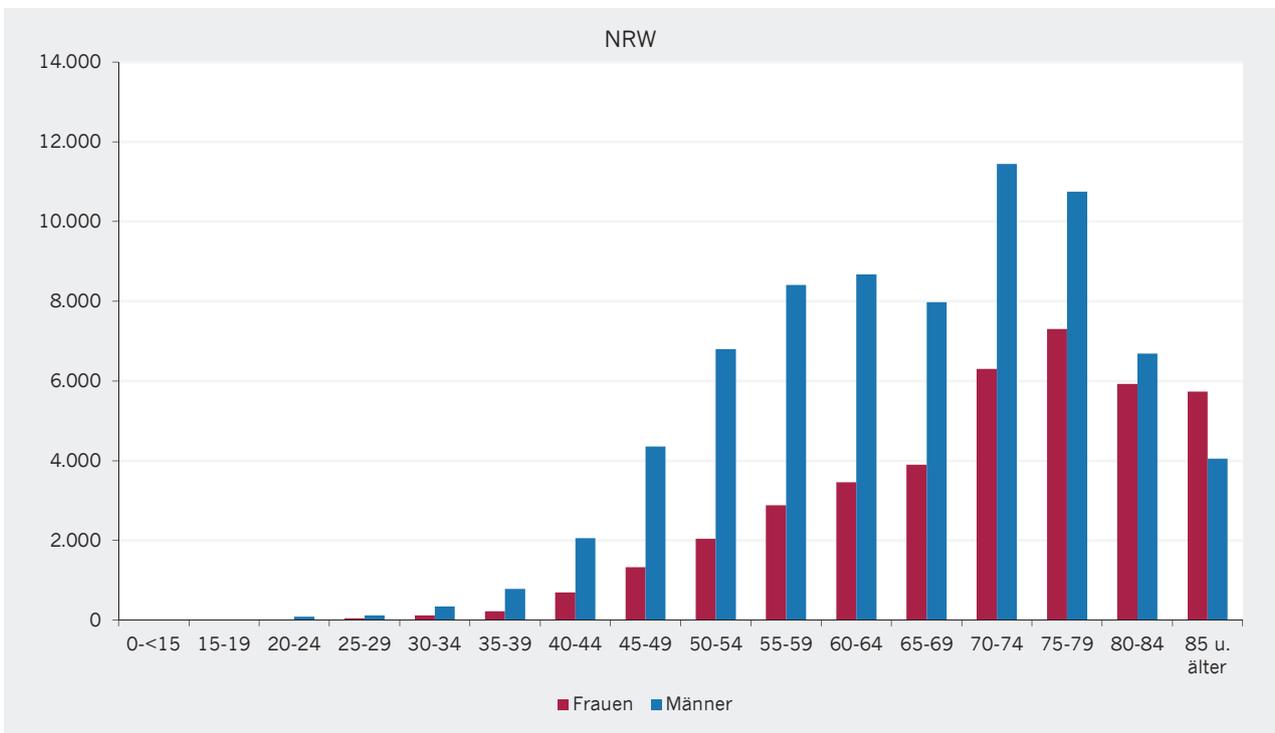
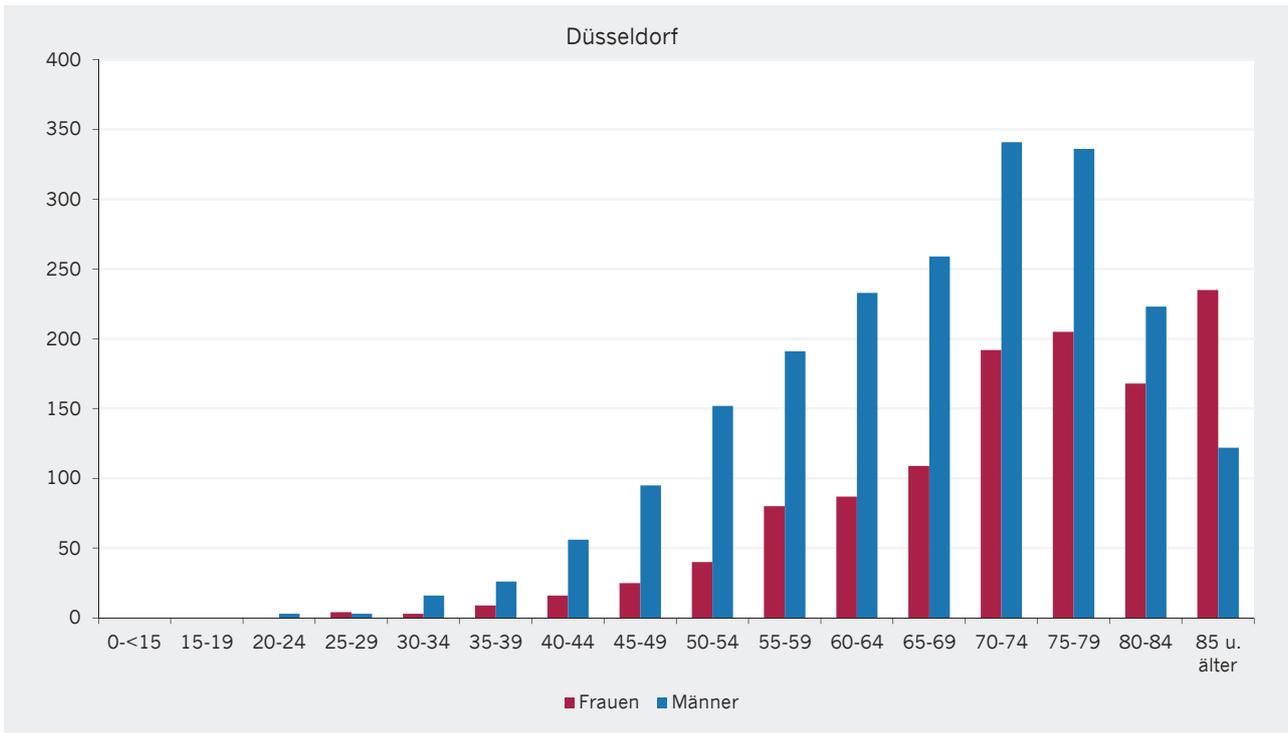


Abb. 26: Krankenhausfälle Ischämische Herzkrankheiten nach Alter und Geschlecht 2013



17. Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60-I66)

[Gf Ge K Se V]

ICD-10 Definition

Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60-I66)

- I60 Subarachnoidalblutung
- I61 Intrazerebrale Blutung
- I62 Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
- I63 Hirninfarkt
- I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
- I65 Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
- I66 Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt

Tab. 24: Krankenhausfälle zerebrovaskuläre Krankheiten nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	1 088	380,2	1 046	334,5	2 134	356,4
Nordrhein-Westfalen	36 788	421,1	34 742	381,3	71 530	400,8

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

Tab. 25: Krankenhausfälle zerebrovaskuläre Krankheiten nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	2	65,27	-	-	-	-	19	25,41	20	28,17	39	26,75
1 - 4	-	-	-	-	-	-	14	4,61	4	1,38	18	3,04
5 - 9	-	-	-	-	-	-	7	1,75	10	2,64	17	2,19
10 - 14	5	41,47	-	-	-	-	15	3,37	8	1,89	23	2,65
15 - 19	2	16,25	-	-	-	-	38	7,65	36	7,65	74	7,65
20 - 24	-	-	5	27,10	-	-	54	9,64	79	14,79	133	12,15
25 - 29	5	23,64	-	-	-	-	75	13,60	82	15,37	157	14,47
30 - 34	6	24,77	2	7,94	8	16,19	151	28,23	147	27,80	298	28,02
35 - 39	9	41,23	5	22,83	14	32,02	243	47,77	222	43,53	465	45,64
40 - 44	18	76,75	12	53,12	30	65,16	579	90,21	446	70,40	1025	80,37
45 - 49	36	139,59	21	83,57	57	111,94	1266	161,25	915	119,94	2181	140,89
50 - 54	50	231,46	34	153,67	84	192,10	2103	289,53	1142	158,94	3245	224,59
55 - 59	71	405,53	46	245,81	117	323,00	2800	457,05	1488	238,70	4288	346,92
60 - 64	115	763,92	61	351,81	176	543,33	3541	675,06	1930	348,03	5471	507,00
65 - 69	117	919,16	90	586,62	207	737,42	3798	937,49	2331	526,63	6129	722,97
70 - 74	216	1489,96	161	903,53	377	1166,60	6448	1399,73	4541	848,43	10989	1103,44
75 - 79	207	1865,71	186	1250,17	393	1513,11	6788	1879,65	5959	1283,82	12747	1544,54
80 - 84	124	2124,02	191	1981,12	315	2035,02	5090	2484,37	6379	2034,87	11469	2212,53
85 u. älter	104	2741,17	231	2285,32	335	2409,90	3759	2712,61	9003	2785,50	12762	2763,62
Insgesamt	1088	380,21	1046	334,54	2134	356,36	36788	421,15	34742	381,34	71530	400,83
Alters-stand. an Europa-bev. alt		273,10		175,24		219,72		276,64		185,07		228,57

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 27: Krankenhausfälle zerebrovaskuläre Krankheiten je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2012

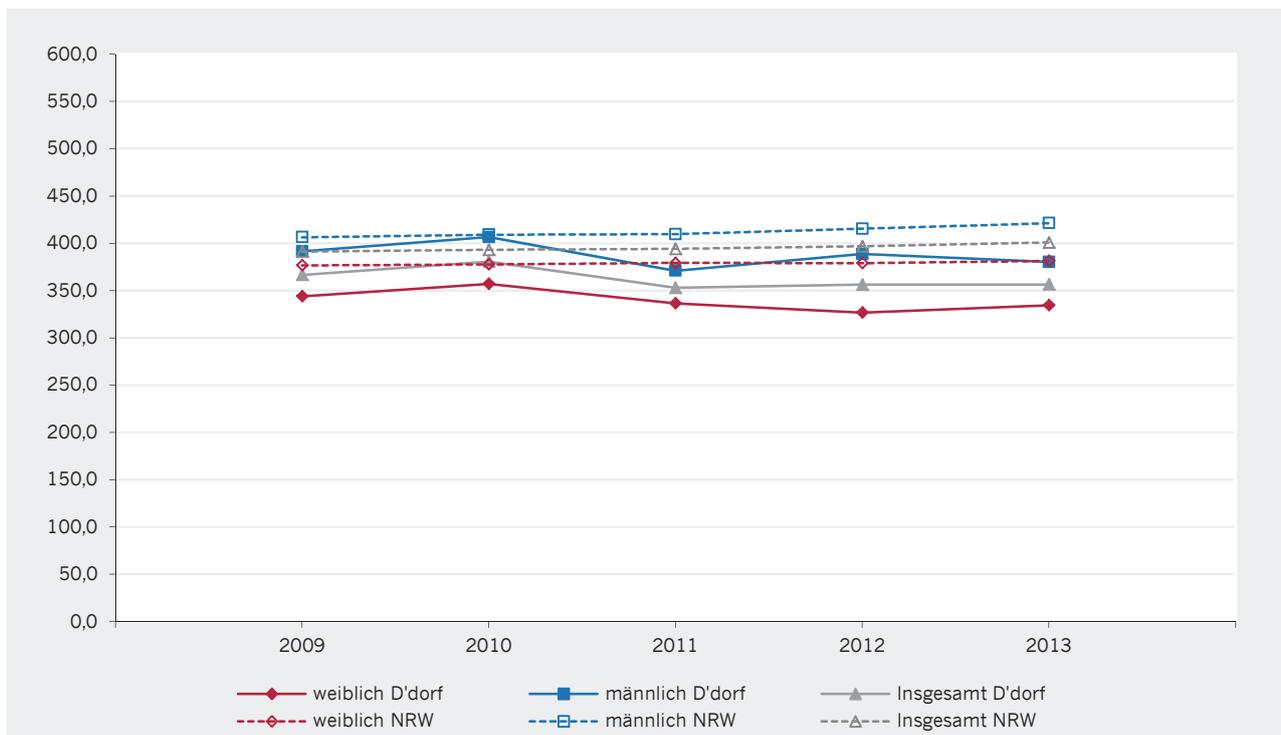
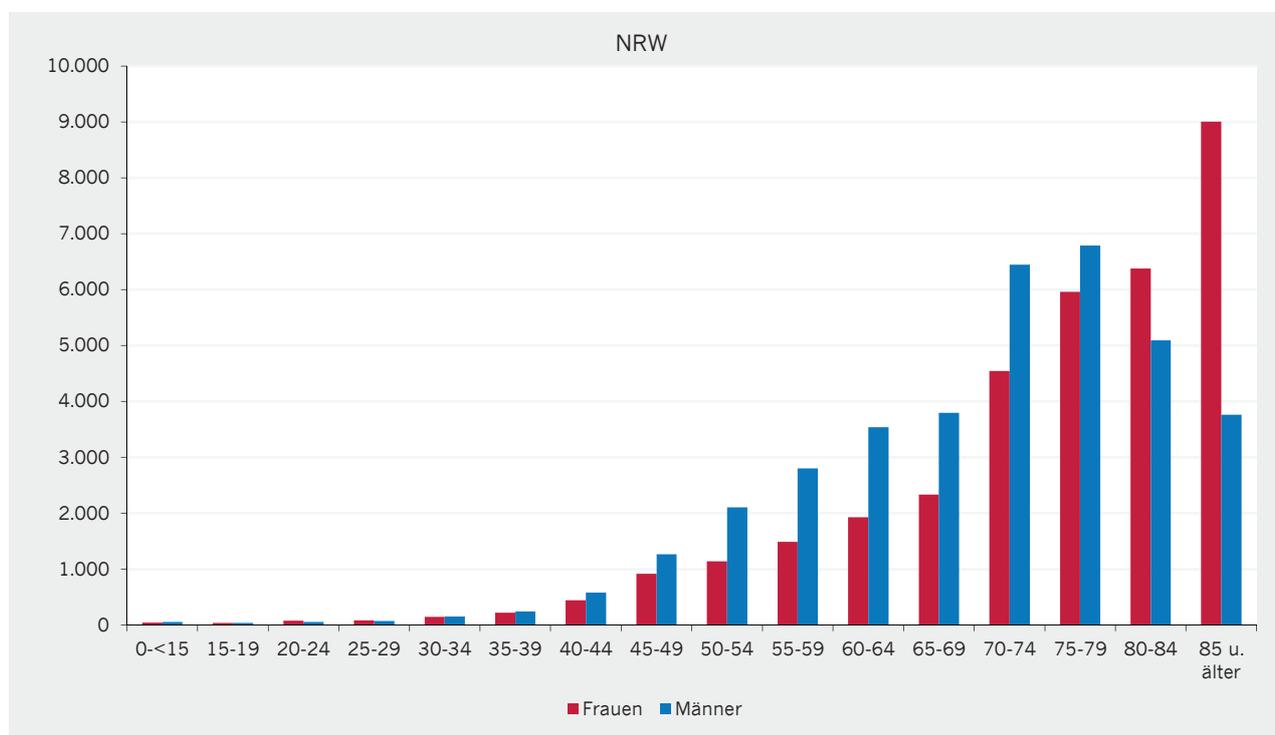
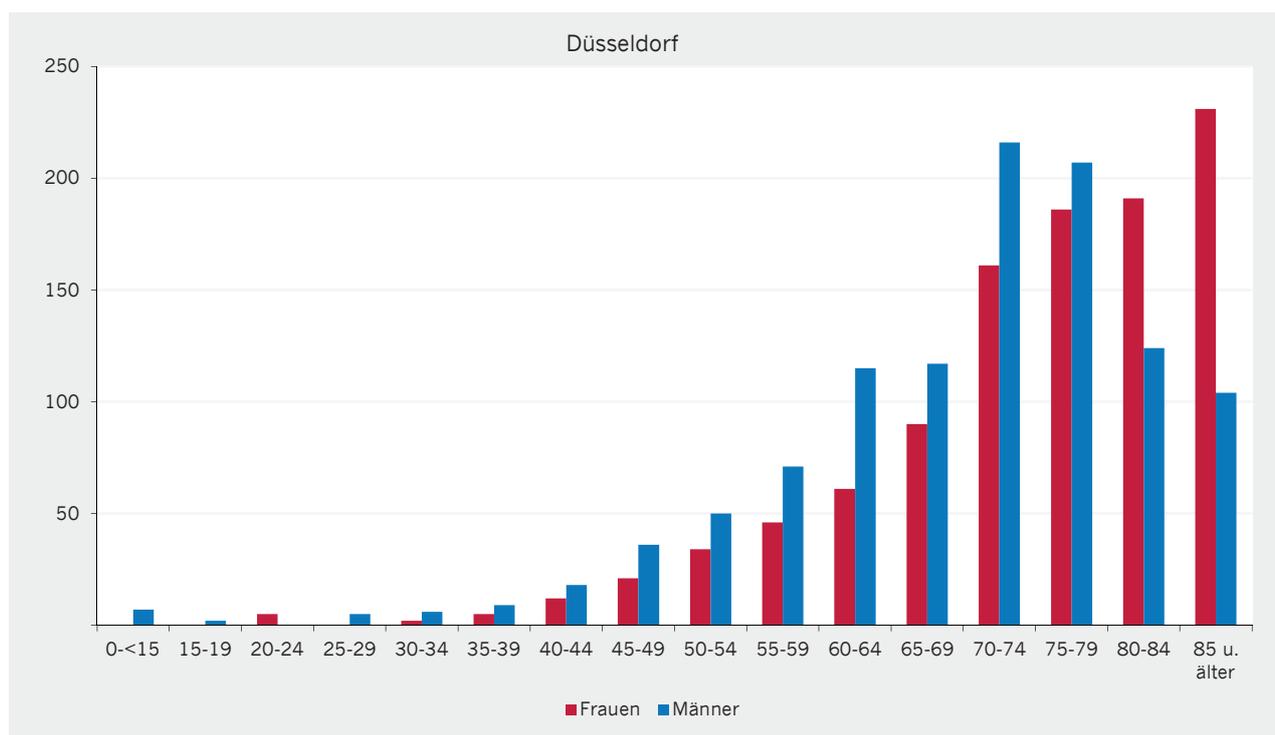


Abb. 28: Krankenhausfälle zerebrovaskuläre Krankheiten nach Alter und Geschlecht 2013



18. Diabetes mellitus (E11-E14) [Gf Ge K Se V]

ICD-10 Definition

Diabetes mellitus (E11-E14)

- E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
- E12 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]
- E13 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
- E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus

Tab. 26: Krankenhausfälle Diabetes mellitus nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	550	192,2	412	131,8	962	160,6
Nordrhein-Westfalen	20 974	240,1	16 348	179,4	37 322	209,1

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

Tab. 27: Krankenhausfälle Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	3	0,99	2	0,69	5	0,84
5 - 9	-	-	-	-	-	-	7	1,75	8	2,11	15	1,93
10 - 14	-	-	-	-	-	-	12	2,70	20	4,73	32	3,69
15 - 19	-	-	2	16,69	-	-	41	8,26	37	7,86	78	8,06
20 - 24	-	-	-	-	-	-	48	8,57	39	7,30	87	7,95
25 - 29	-	-	-	-	-	-	127	23,04	55	10,31	182	16,78
30 - 34	3	12,39	2	7,94	5	10,12	149	27,86	92	17,40	241	22,66
35 - 39	10	45,81	3	13,70	13	29,73	350	68,80	130	25,49	480	47,12
40 - 44	18	76,75	10	44,27	28	60,81	556	86,63	286	45,15	842	66,02
45 - 49	21	81,43	12	47,76	33	64,81	930	118,45	486	63,71	1416	91,47
50 - 54	28	129,62	25	112,99	53	121,20	1405	193,43	772	107,45	2177	150,67
55 - 59	37	211,33	30	160,31	67	184,97	1878	306,55	925	148,38	2803	226,78
60 - 64	75	498,21	34	196,09	109	336,49	2360	449,91	1201	216,57	3561	330,00
65 - 69	78	612,77	32	208,58	110	391,86	2354	581,06	1235	279,02	3589	423,36
70 - 74	87	600,12	52	291,82	139	430,13	3492	758,04	2180	407,31	5672	569,54
75 - 79	104	937,36	66	443,61	170	654,53	3555	984,40	3126	673,47	6681	809,53
80 - 84	54	924,97	66	684,58	120	775,24	2342	1143,10	2722	868,31	5064	976,92
85 u. älter	31	817,08	77	761,77	108	776,92	1365	985,03	3032	938,09	4397	952,17
Insgesamt	550	192,20	412	131,77	962	160,65	20974	240,11	16348	179,44	37322	209,14
Alters-stand. an Europa-bev. alt		142,64		77,18		106,99		165,67		95,09		128,81

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 29: Krankenhausfälle Diabetes mellitus je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013

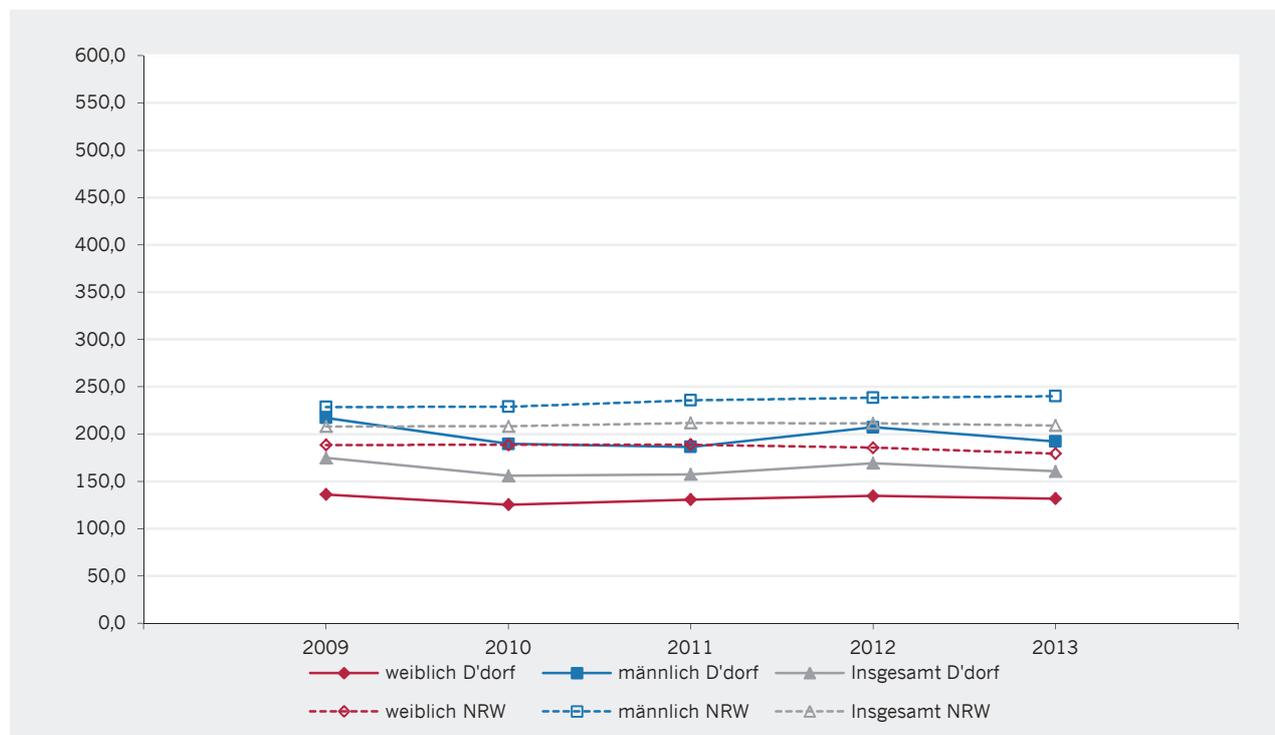
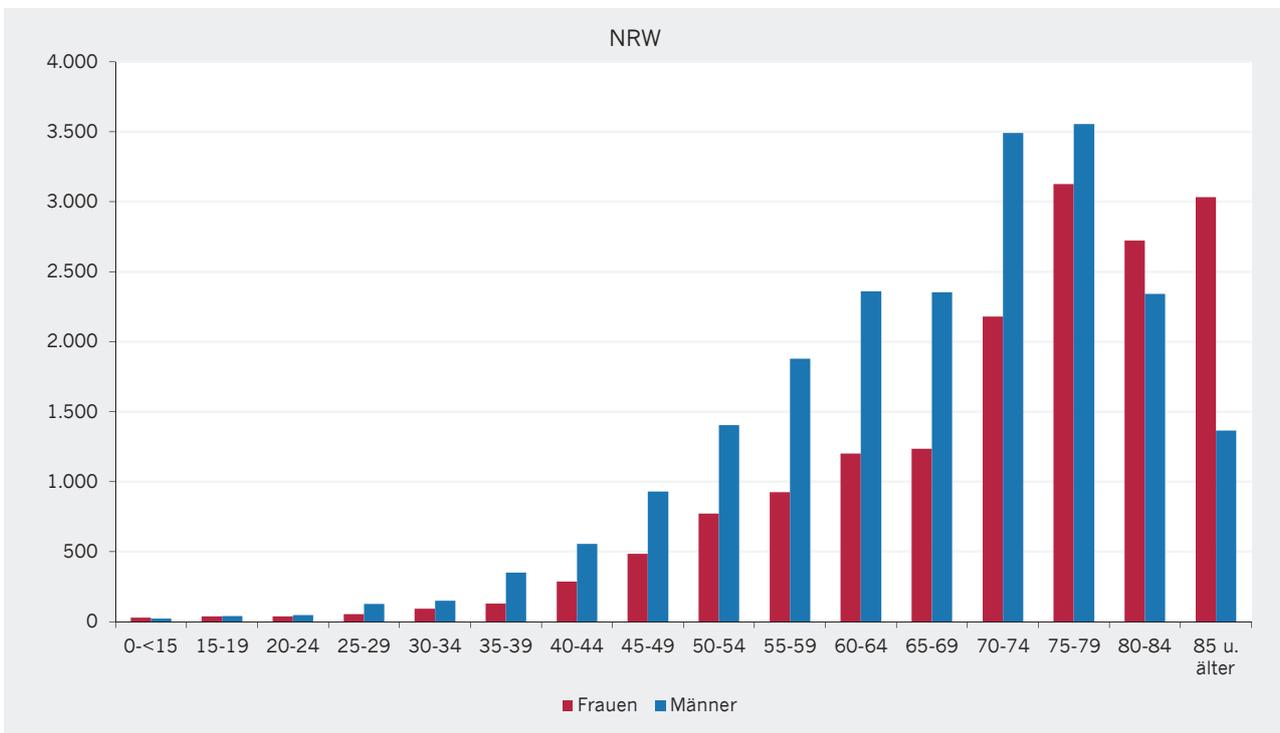
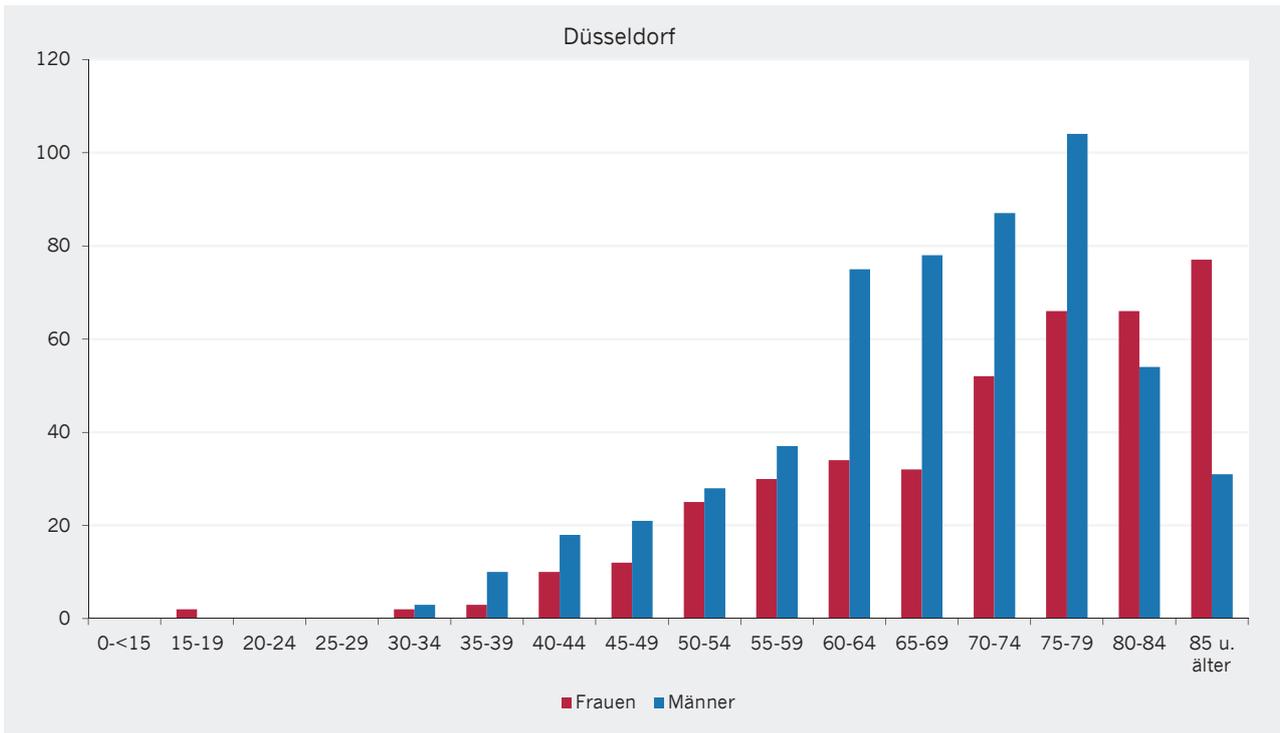


Abb. 30: Krankenhausfälle Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht 2013



19. Chronische Atemwegserkrankungen der unteren Atemwege - COPD (J40-J44) [Gf Ge K Se V]

ICD-10 Definition

Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40-J44)

- J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
- J41 Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
- J42 Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
- J43 Emphysem
- J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankungen

Tab. 28: Krankenhausfälle COPD nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	867	303,0	953	304,8	1 820	303,9
Nordrhein-Westfalen	36 018	412,3	31 571	346,5	67 589	378,7

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

Tab. 29: Krankenhausfälle COPD nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	3	104,71	-	-	74	98,97	34	47,88	108	74,09
1 - 4	5	43,95	-	-	-	-	172	56,62	103	35,65	275	46,40
5 - 9	-	-	-	-	-	-	64	16,03	41	10,83	105	13,50
10 - 14	8	66,35	-	-	-	-	52	11,69	19	4,49	71	8,18
15 - 19	-	-	2	16,69	-	-	31	6,24	46	9,77	77	7,96
20 - 24	-	-	-	-	-	-	58	10,35	67	12,54	125	11,42
25 - 29	-	-	-	-	-	-	73	13,24	68	12,75	141	13,00
30 - 34	4	16,51	-	-	-	-	99	18,51	114	21,56	213	20,03
35 - 39	-	-	4	18,27	-	-	191	37,55	171	33,53	362	35,53
40 - 44	14	59,69	8	35,41	22	47,78	404	62,95	405	63,93	809	63,44
45 - 49	36	139,59	29	115,41	65	127,66	890	113,36	977	128,07	1867	120,61
50 - 54	60	277,75	34	153,67	94	214,97	1865	256,76	1890	263,05	3755	259,89
55 - 59	80	456,93	94	502,30	174	480,36	3076	502,11	3124	501,13	6200	501,62
60 - 64	113	750,63	107	617,11	220	679,16	4355	830,24	3727	672,08	8082	748,96
65 - 69	121	950,59	158	1029,85	279	993,91	4799	1184,57	3804	859,42	8603	1014,81
70 - 74	132	910,53	148	830,57	280	866,44	6681	1450,31	4915	918,31	11596	1164,39
75 - 79	147	1324,92	133	893,94	280	1078,04	6175	1709,90	4413	950,75	10588	1282,94
80 - 84	90	1541,62	99	1026,86	189	1221,01	4300	2098,78	3703	1181,24	8003	1543,89
85 u. älter	53	1396,94	130	1286,11	183	1316,45	2659	1918,82	3950	1222,12	6609	1431,19
Insgesamt	867	302,98	953	304,80	1820	303,93	36018	412,33	31571	346,54	67589	378,74
Alters-stand. an Europa-bev. alt		230,03		195,39		211,06		280,38		210,93		241,38

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 31: Krankenhausfälle COPD je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013

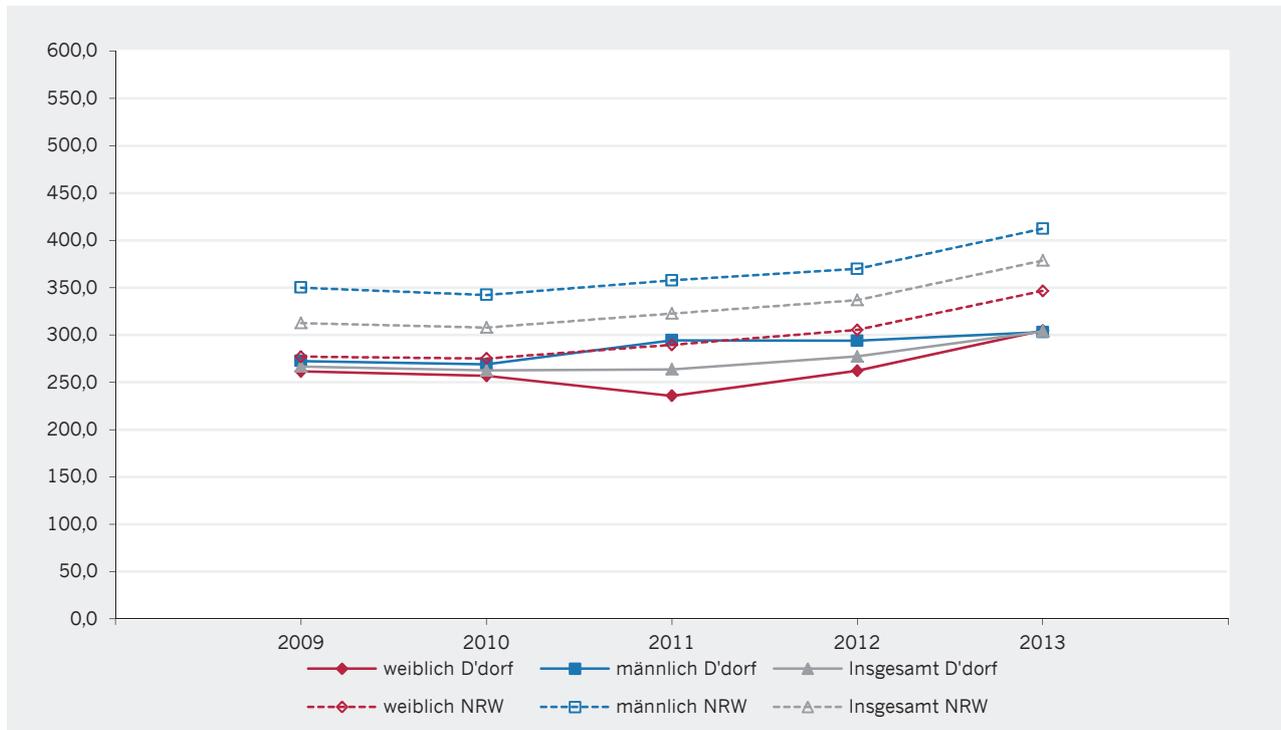
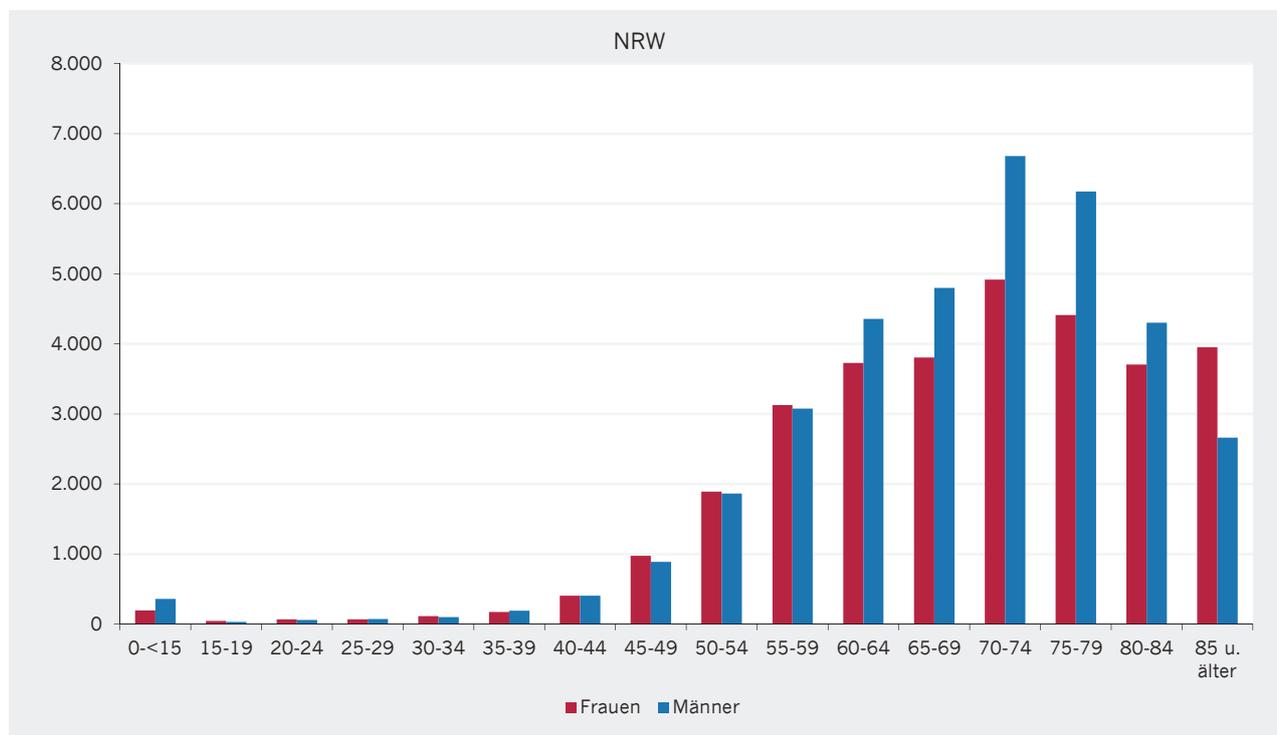
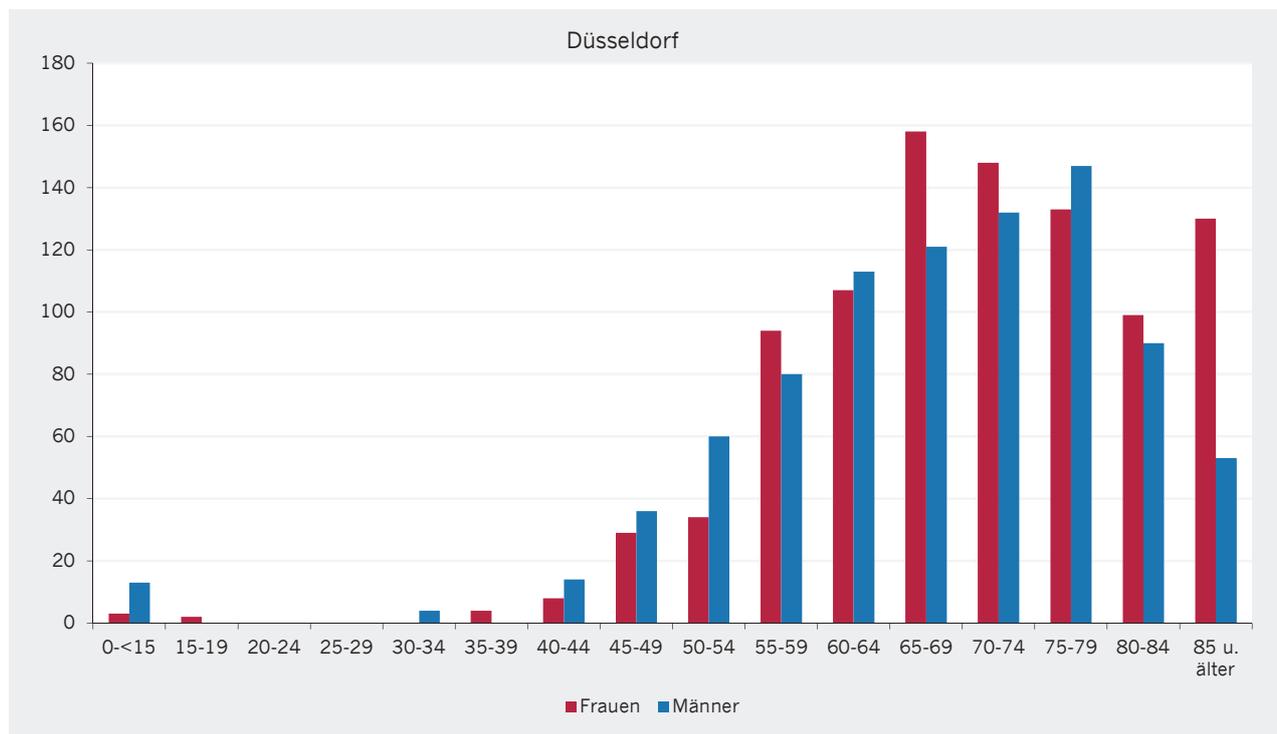


Abb. 32: Krankenhausfälle COPD nach Alter und Geschlecht 2013



20. Psychische Erkrankungen - Organisch (F00-F03) [Gf Ge K P Se V]

ICD-10 Definition

Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F03)

F00* Demenz bei Alzheimer-Krankheit (G30.-†)

F01 Vaskuläre Demenz

F02* Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

F03 Nicht näher bezeichnete Demenz

* = Sekundärschlüsselnummer

Tab. 30: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (organisch) nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	101	35,3	82	26,2	183	30,6
Nordrhein-Westfalen	2 353	26,9	3 332	36,6	5 685	31,9

Quelle: LZG GBE-Stat 2015

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

Tab. 31: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (organisch) nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 29	-	-	-	-	-	-	2	0,36	-	-	-	-
30 - 34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35 - 39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 - 44	-	-	-	-	-	-	7	1,09	-	-	-	-
45 - 49	-	-	-	-	-	-	-	-	11	1,44	-	-
50 - 54	-	-	-	-	-	-	21	2,89	18	2,51	39	2,70
55 - 59	3	17,14	-	-	-	-	51	8,32	29	4,65	80	6,47
60 - 64	3	19,93	-	-	-	-	61	11,63	41	7,39	102	9,45
65 - 69	8	62,85	4	26,07	12	42,75	129	31,84	111	25,08	240	28,31
70 - 74	18	124,16	8	44,90	26	80,46	352	76,41	358	66,89	710	71,29
75 - 79	27	243,35	11	73,93	38	146,31	563	155,90	588	126,68	1151	139,47
80 - 84	25	428,23	26	269,68	51	329,48	611	298,22	878	280,08	1489	287,25
85 u. älter	17	448,08	32	316,58	49	352,49	553	399,06	1297	401,29	1850	400,62
Insgesamt	101	35,30	82	26,23	183	30,56	2353	26,94	3332	36,57	5685	31,86
Alters-stand. an Europa-bev. alt		21,89		10,05		14,99		15,08		13,29		14,12

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

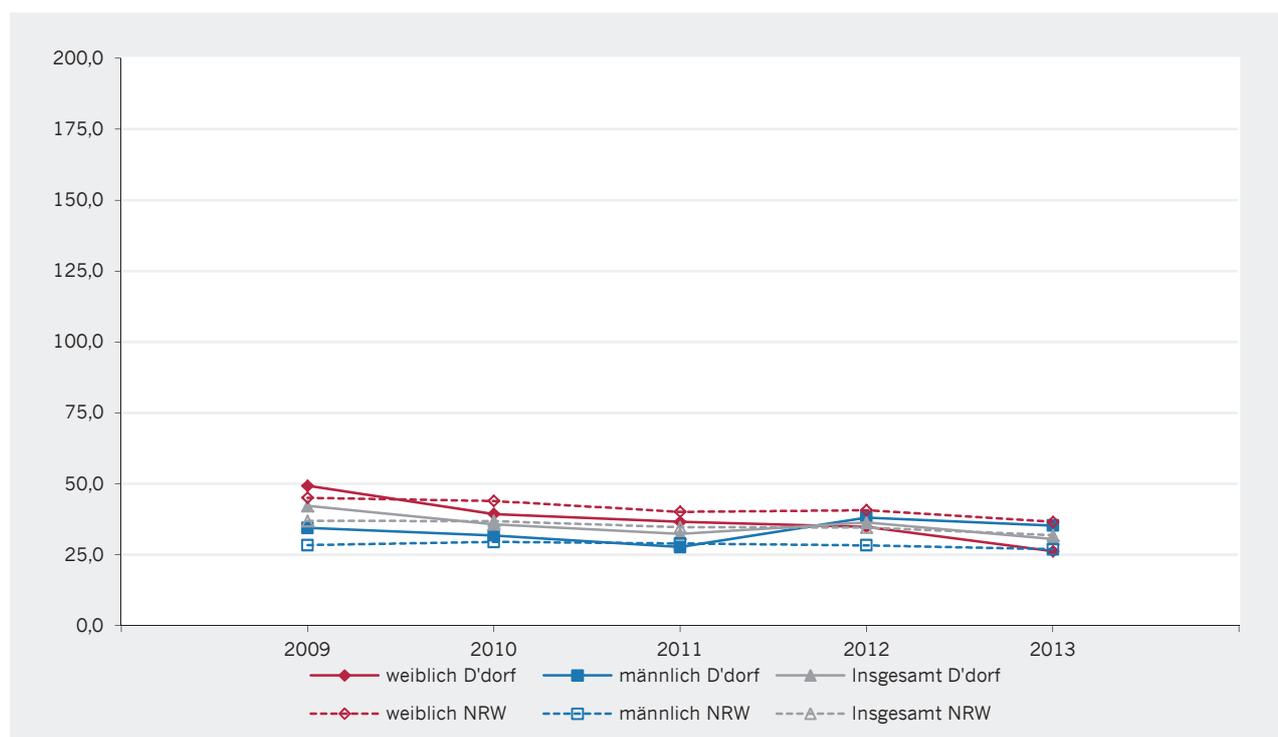
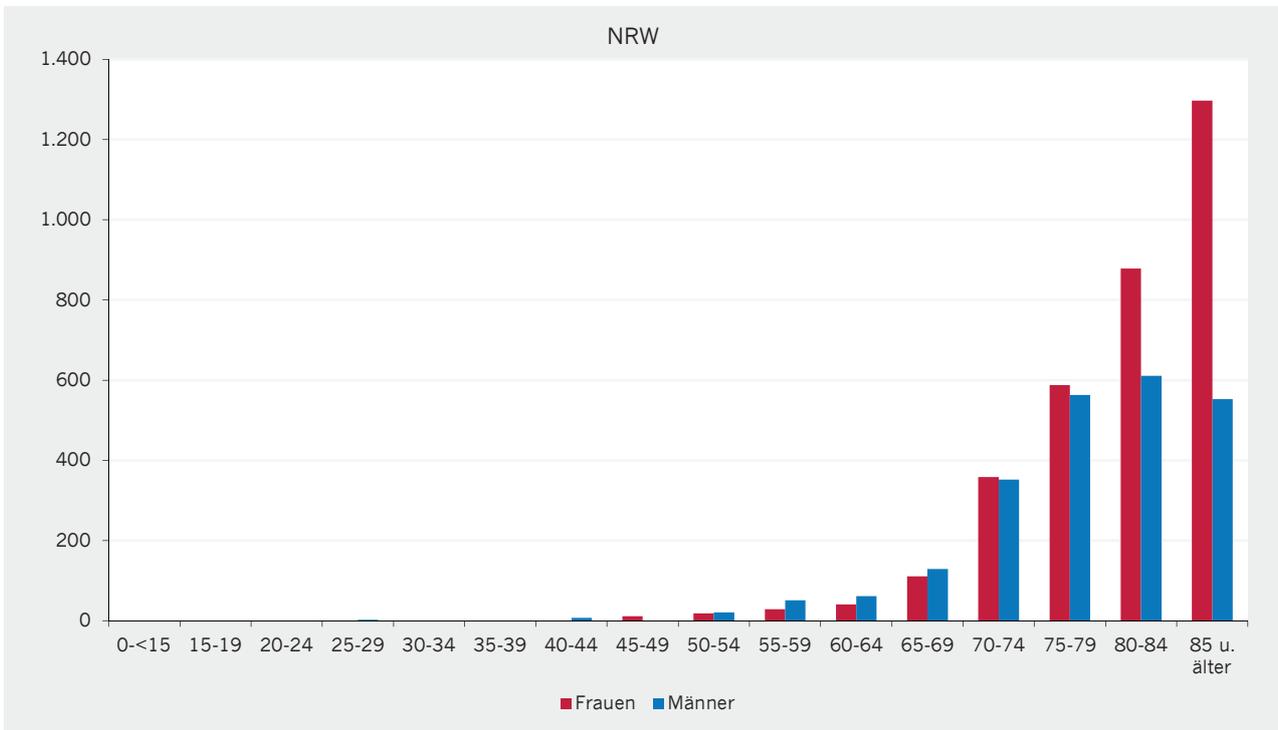
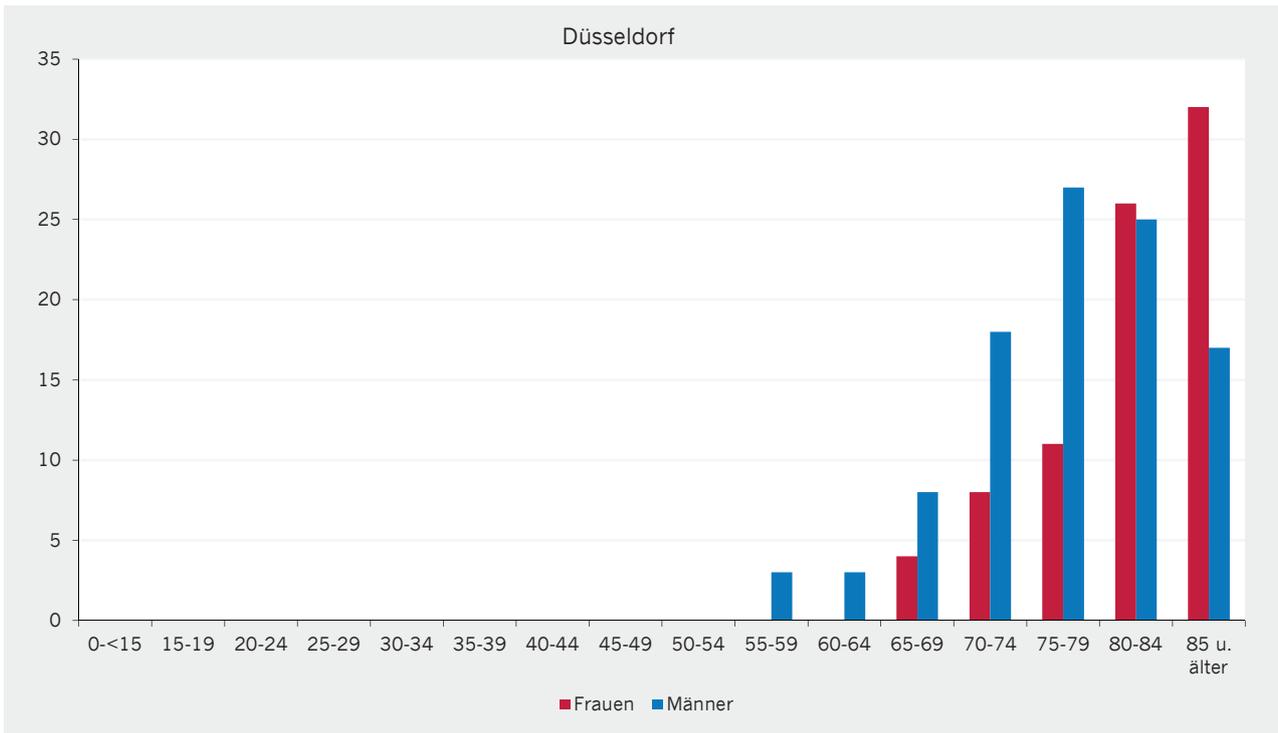
Abb. 33: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (organisch) je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013


Abb. 34: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (organisch) nach Alter und Geschlecht 2013



21. Psychische Erkrankungen aufgrund ausg.,
psychotropen Substanzen (F10, F12, F17)
[Gf Ge K P Se V]

ICD-10 Definition

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope
Substanzen (F10, F12, F17)

F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

F12 Psychische und Verhaltensstörungen durch
Cannabinoide

F17 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak

Tab. 32: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Alkohol nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	1 780	622,0	798	255,2	2 578	430,5
Nordrhein-Westfalen	53 829	616,2	21 162	232,3	74 991	420,2

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 33: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Alkohol nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	4	1,32	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	13	107,82	10	87,56	23	97,96	269	60,47	420	99,28	689	79,39
15 - 19	49	398,12	48	400,47	97	399,28	2930	589,99	1903	404,26	4833	499,61
20 - 24	56	349,45	30	162,58	86	249,43	2081	371,52	1033	193,35	3114	284,54
25 - 29	61	288,36	31	127,91	92	202,69	2368	429,51	889	166,65	3257	300,24
30 - 34	105	433,51	88	349,51	193	390,70	3406	636,82	1178	222,76	4584	430,96
35 - 39	153	700,87	69	315,08	222	507,67	4559	896,22	1396	273,70	5955	584,55
40 - 44	253	1078,71	73	323,14	326	708,02	6761	1053,43	2320	366,21	9081	712,06
45 - 49	327	1267,93	120	477,55	447	877,88	9004	1146,81	3557	466,26	12561	811,43
50 - 54	332	1536,89	121	546,87	453	1035,95	9144	1258,89	3326	462,91	12470	863,06
55 - 59	236	1347,96	96	512,98	332	916,54	6359	1038,00	2185	350,50	8544	691,26
60 - 64	99	657,63	35	201,86	134	413,67	3572	680,97	1342	242,00	4914	455,38
65 - 69	30	235,68	31	202,06	61	217,31	1557	384,33	598	135,10	2155	254,20
70 - 74	37	255,23	16	89,79	53	164,01	1065	231,19	557	104,07	1622	162,87
75 - 79	27	243,35	24	161,31	51	196,36	547	151,47	315	67,86	862	104,45
80 - 84	-	-	2	20,74	-	-	159	77,61	112	35,73	271	52,28
85 u. älter	-	-	4	39,57	-	-	44	31,75	31	9,59	75	16,24
Insgesamt	1780	622,03	798	255,22	2578	430,51	53829	616,23	21162	232,28	74991	420,22
Alters-stand. an Europa-bev. alt		567,46		250,82		406,64		573,90		229,34		401,72

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 35: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Alkohol je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013

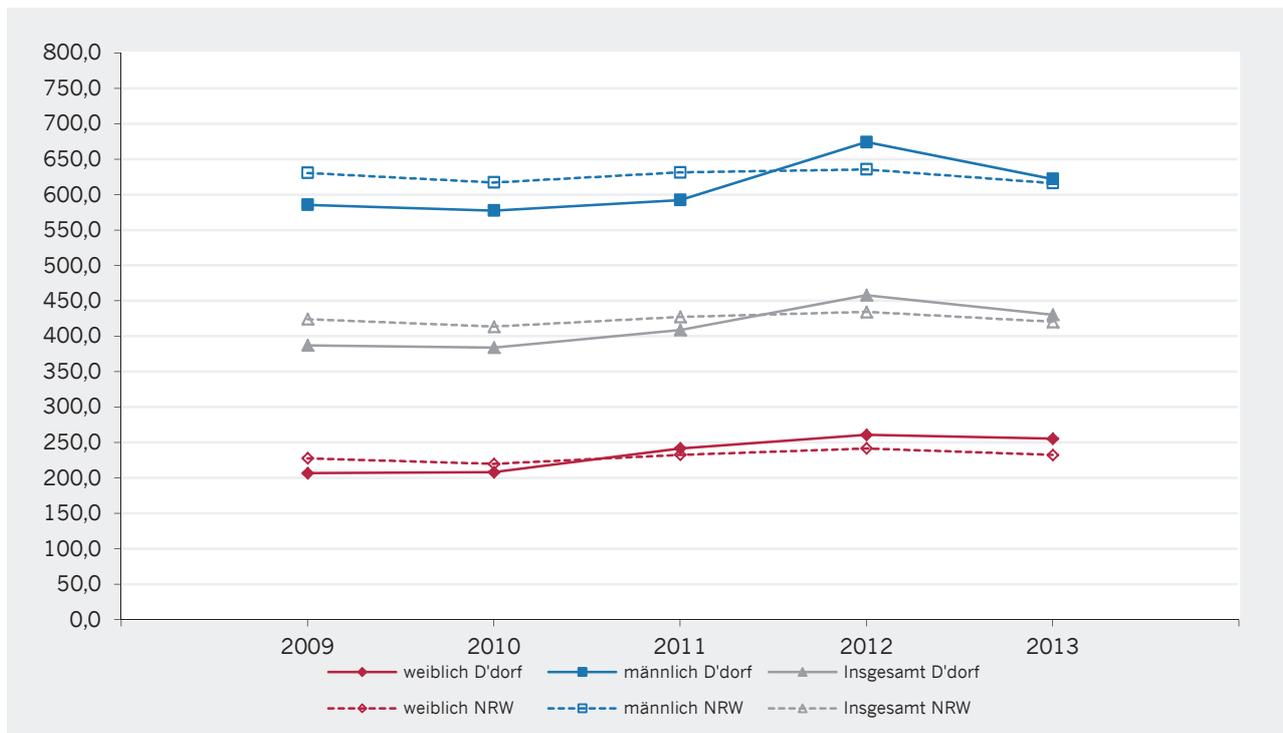
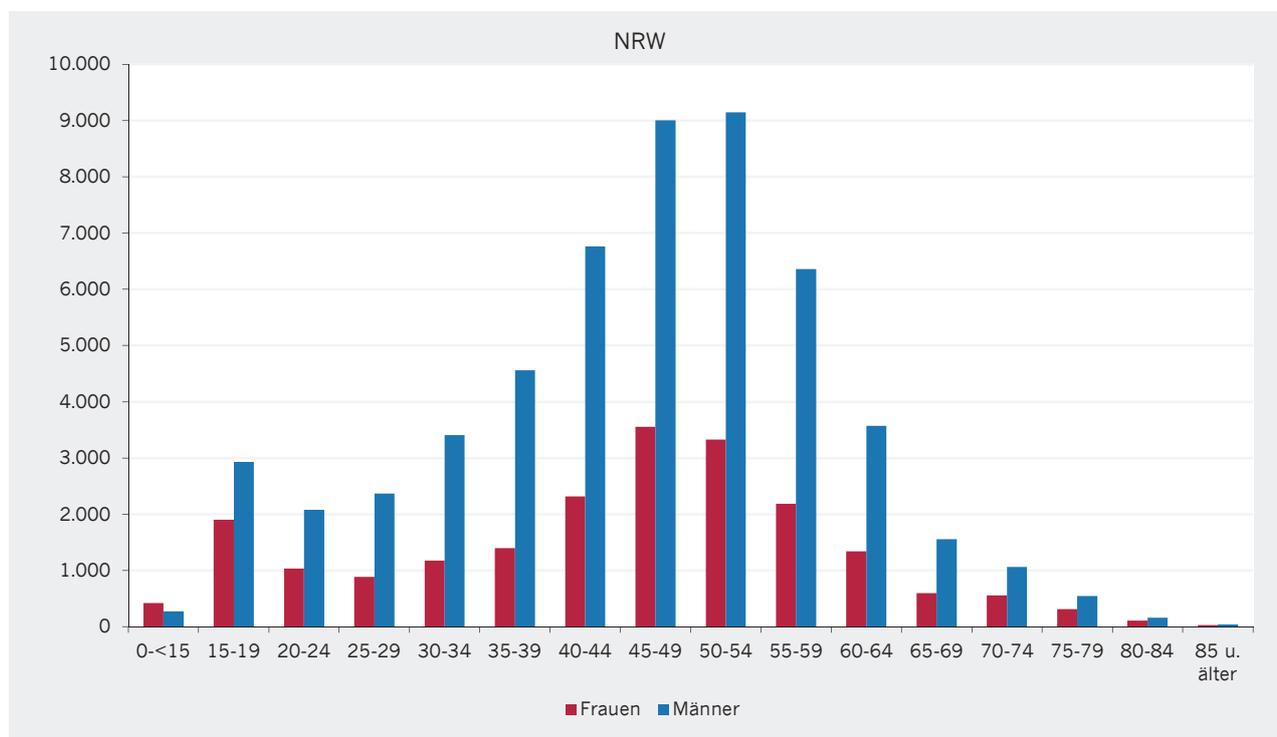
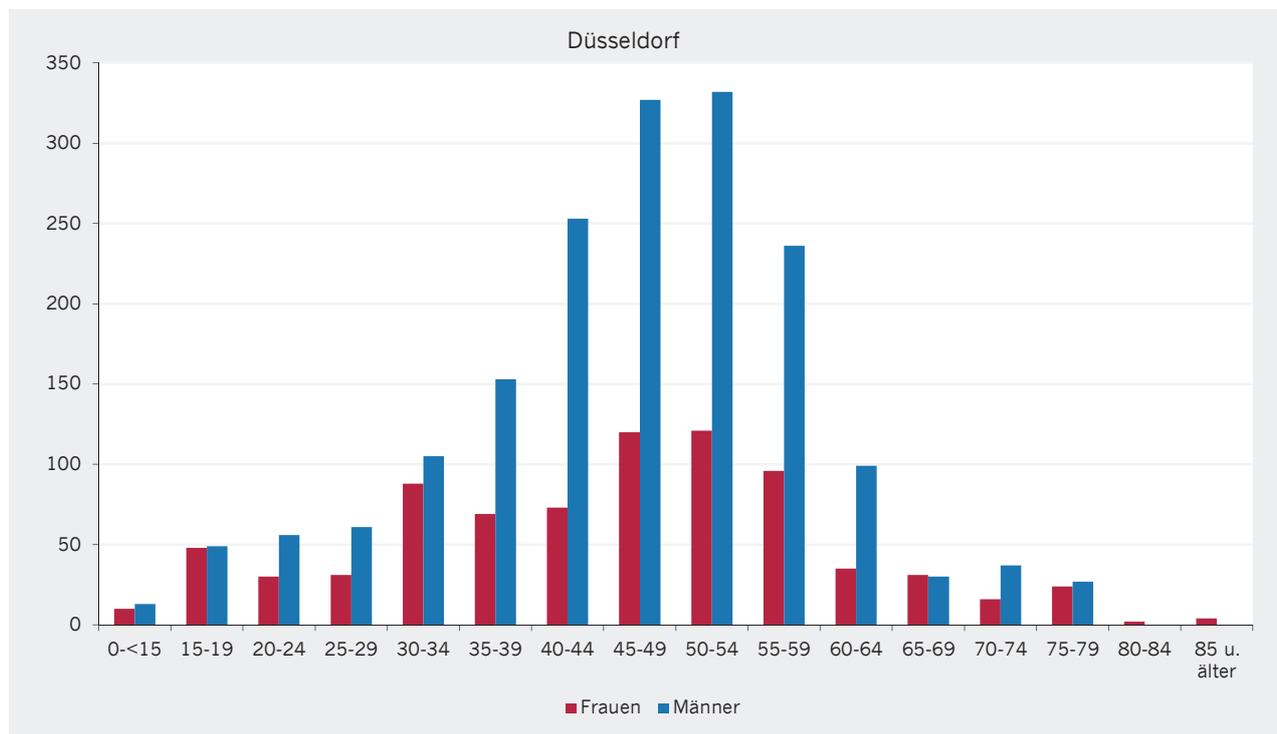


Abb. 36: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Alkohol nach Alter und Geschlecht 2013



Tab. 34: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Cannabinoide nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	57	19,9	19	6,1	76	12,7
Nordrhein-Westfalen	2 206	25,3	566	6,2	2 772	15,5

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 35: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Cannabinoide nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	52	11,69	45	10,64	97	11,18
15 - 19	10	81,25	8	66,74	18	74,09	604	121,62	177	37,60	781	80,74
20 - 24	18	112,32	5	27,10	23	66,71	649	115,86	138	25,83	787	71,91
25 - 29	12	56,73	4	16,50	16	35,25	420	76,18	92	17,25	512	47,20
30 - 34	7	28,90	-	-	-	-	231	43,19	53	10,02	284	26,70
35 - 39	7	32,07	-	-	-	-	129	25,36	28	5,49	157	15,41
40 - 44	2	8,53	-	-	-	-	53	8,26	9	1,42	62	4,86
45 - 49	-	-	-	-	-	-	36	4,59	12	1,57	48	3,10
50 - 54	-	-	-	-	-	-	24	3,30	10	1,39	34	2,35
55 - 59	-	-	-	-	-	-	5	0,82	-	-	-	-
60 - 64	-	-	-	-	-	-	3	0,57	-	-	-	-
65 - 69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 - 74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75 - 79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80 - 84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
85 u. älter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Insgesamt	57	19,92	19	6,08	76	12,69	2206	25,25	566	6,21	2772	15,53
Alters-stand. an Europa-bev. alt		22,66		8,36		15,20		28,78		7,81		18,49

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

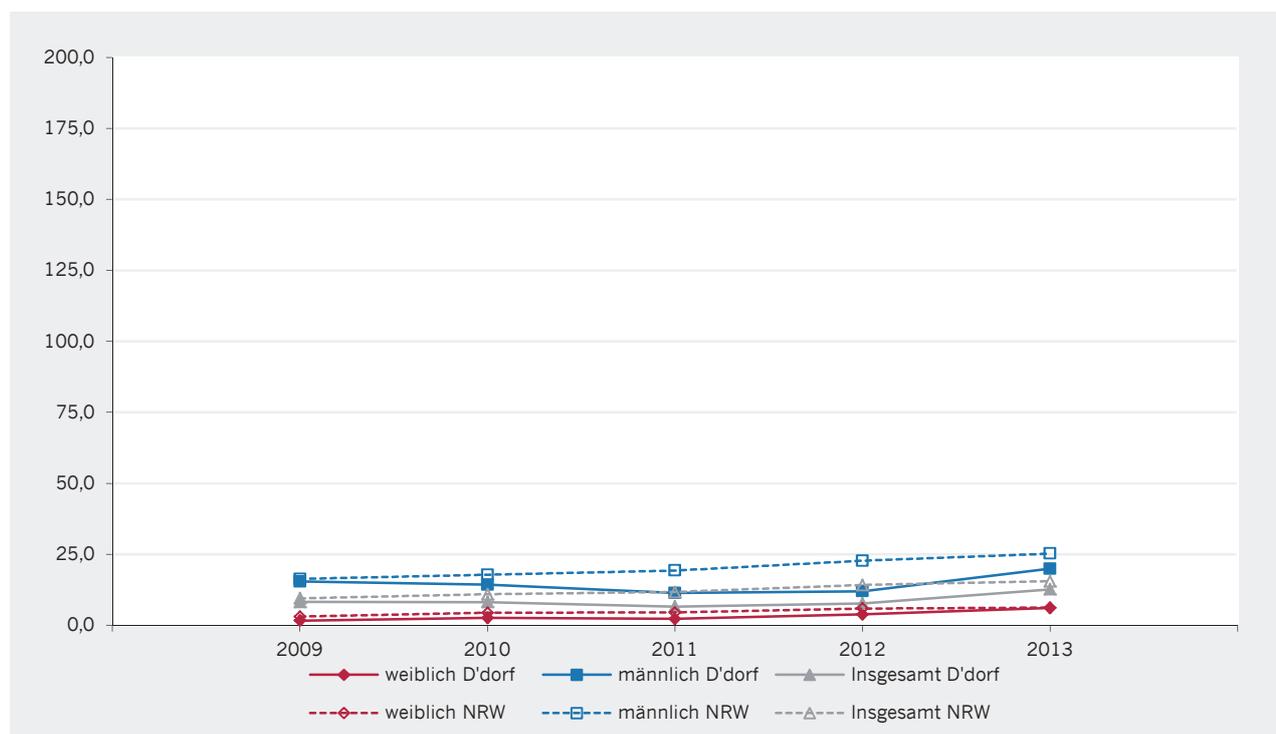
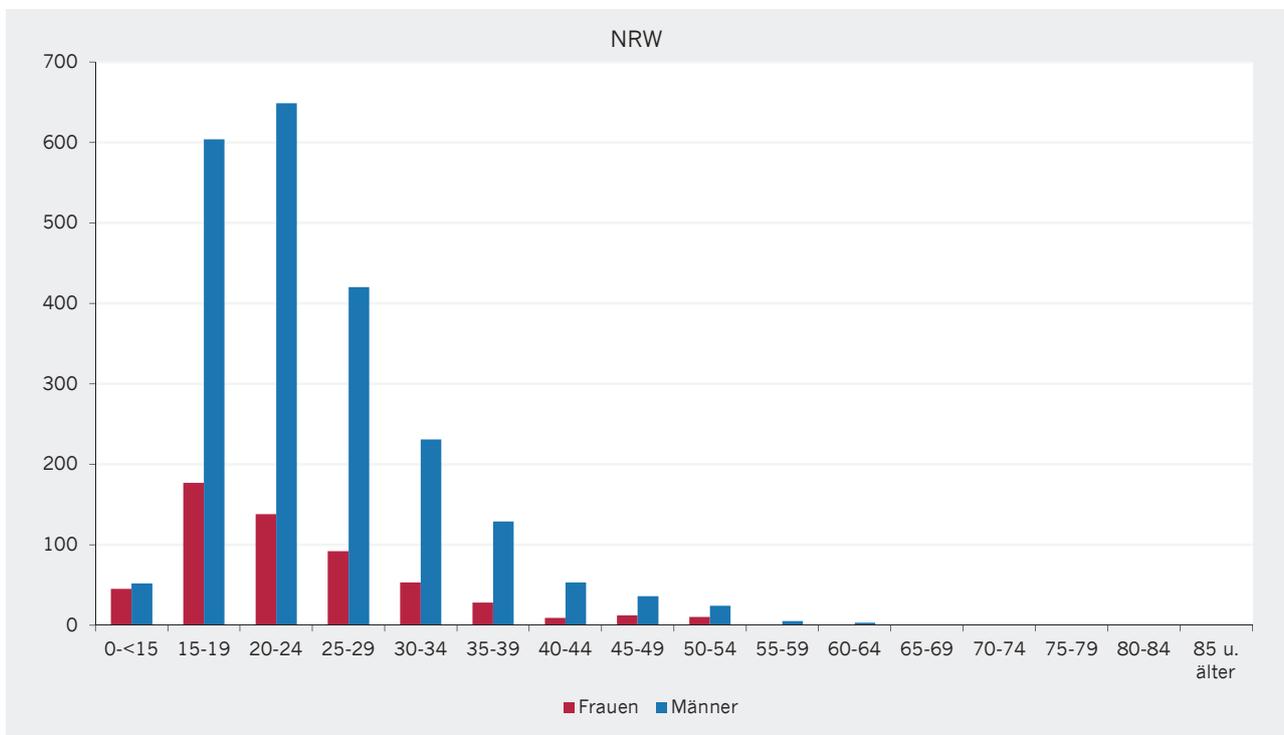
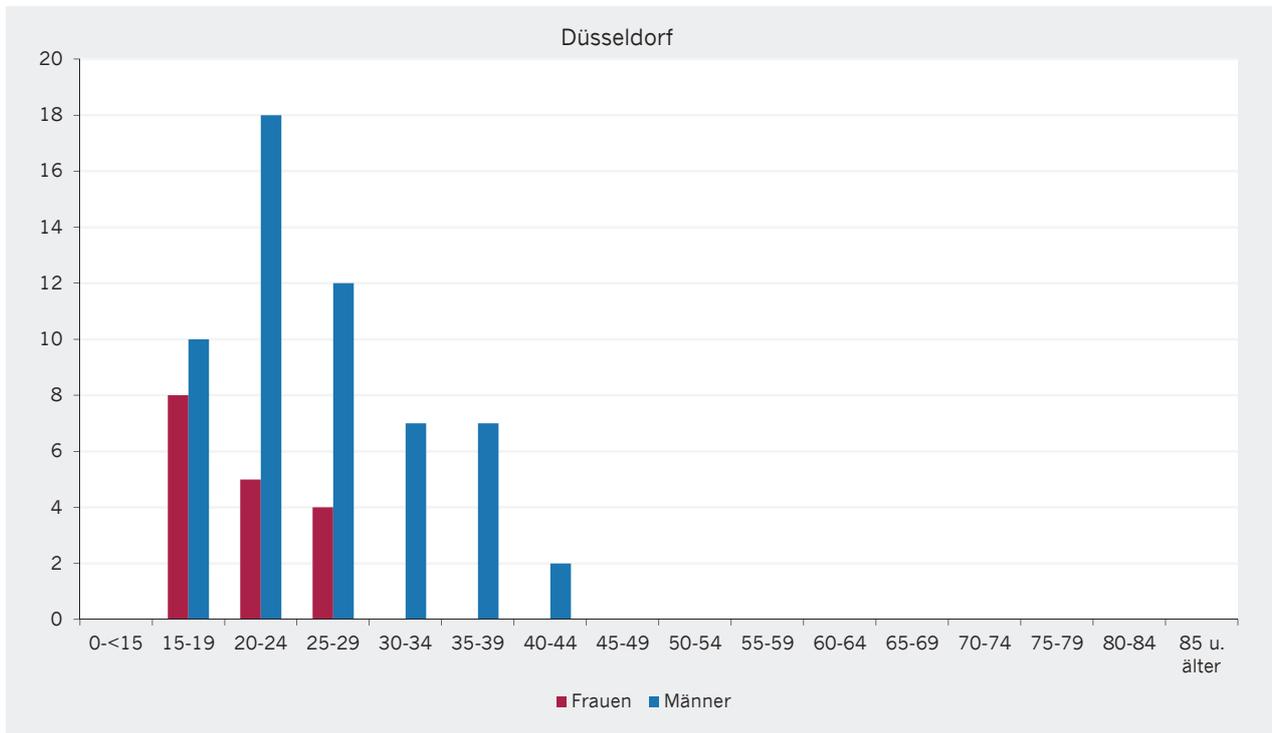
Abb. 37: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Cannabinoide je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013


Abb. 38: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Cannabionide nach Alter und Geschlecht 2013



Tab. 36: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Tabak nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	-	-	-	-	-	-
Nordrhein-Westfalen	23	0,3	23	0,3	46	0,3

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

22. Psychische Erkrankungen Affektive Störung (F32-F33) [Gf Ge K P Se V]

ICD-10 Definition

Affektive Störungen (F32-F33)

F32 Depressive Episode

F33 Rezidivierende depressive Störung

Tab. 37: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (Affektiv) nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	1 000	349	1 573	503	2 573	430
Nordrhein-Westfalen	26 489	303,2	41 738	458,1	68 227	382,3

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

Tab. 38: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (Affektiv) nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	12	3,00	6	1,58	18	2,31
10 - 14	4	33,18	13	113,83	17	72,41	224	50,36	897	212,04	1121	129,17
15 - 19	30	243,74	64	533,96	94	386,93	1353	272,44	3143	667,68	4496	464,77
20 - 24	63	393,14	119	644,88	182	527,87	2115	377,59	3011	563,58	5126	468,38
25 - 29	72	340,36	126	519,89	198	436,22	1898	344,26	2683	502,94	4581	422,30
30 - 34	83	342,68	152	603,70	235	475,72	1766	330,19	2525	477,47	4291	403,41
35 - 39	85	389,37	96	438,38	181	413,91	1829	359,55	2491	488,39	4320	424,05
40 - 44	100	426,37	141	624,14	241	523,41	2620	408,22	3407	537,80	6027	472,59
45 - 49	136	527,34	148	588,98	284	557,76	3412	434,57	4483	587,64	7895	510,01
50 - 54	116	536,99	131	592,06	247	564,86	3436	473,05	4503	626,72	7939	549,47
55 - 59	76	434,09	117	625,20	193	532,81	2675	436,65	3423	549,10	6098	493,36
60 - 64	78	518,13	85	490,22	163	503,20	1590	303,12	2363	426,11	3953	366,33
65 - 69	35	274,96	56	365,01	91	324,18	849	209,56	1705	385,20	2554	301,27
70 - 74	44	303,51	89	499,47	133	411,56	1106	240,09	2273	424,68	3379	339,30
75 - 79	46	414,60	102	685,58	148	569,82	833	230,66	2251	484,96	3084	373,69
80 - 84	20	342,58	67	694,95	87	562,05	493	240,63	1547	493,49	2040	393,54
85 u. älter	12	316,29	67	662,84	79	568,30	278	200,61	1027	317,75	1305	282,60
Insgesamt	1000	349,46	1573	503,09	2573	429,67	26489	303,25	41738	458,13	68227	382,32
Alters-stand. an Europa-bev. alt		313,26		445,08		382,28		279,69		426,82		353,64

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

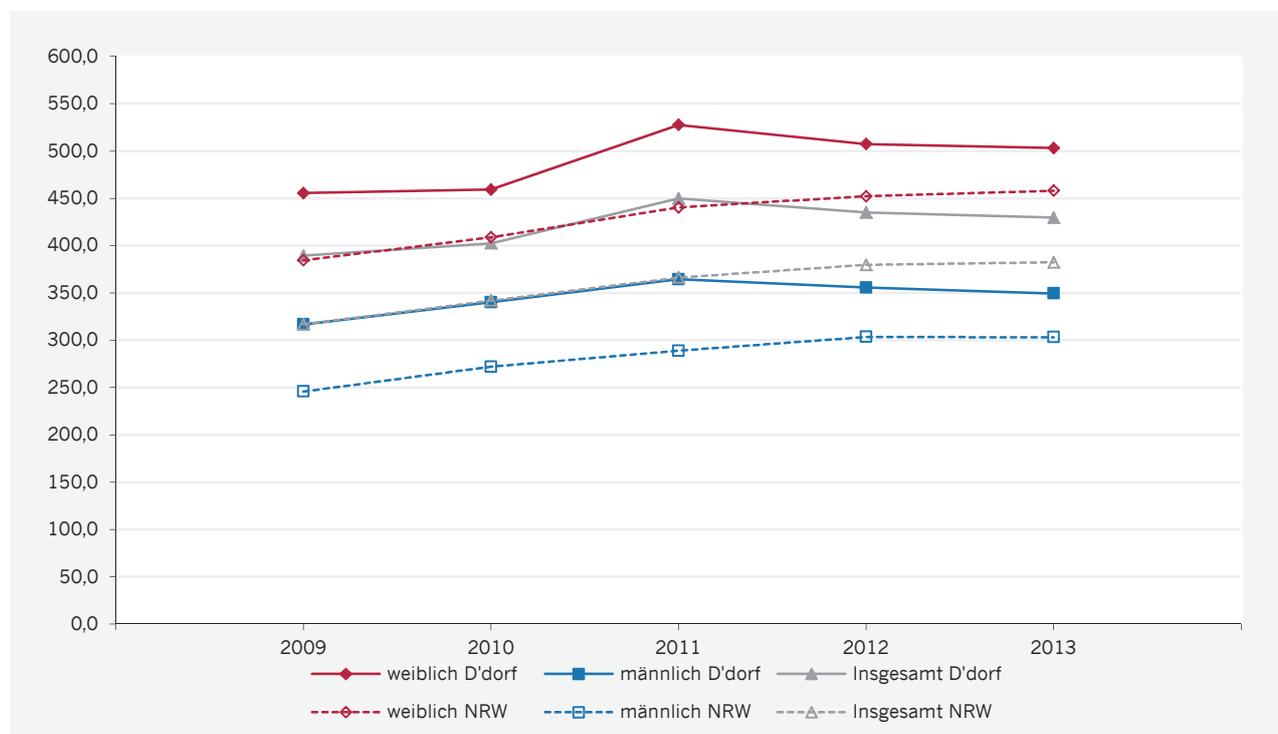
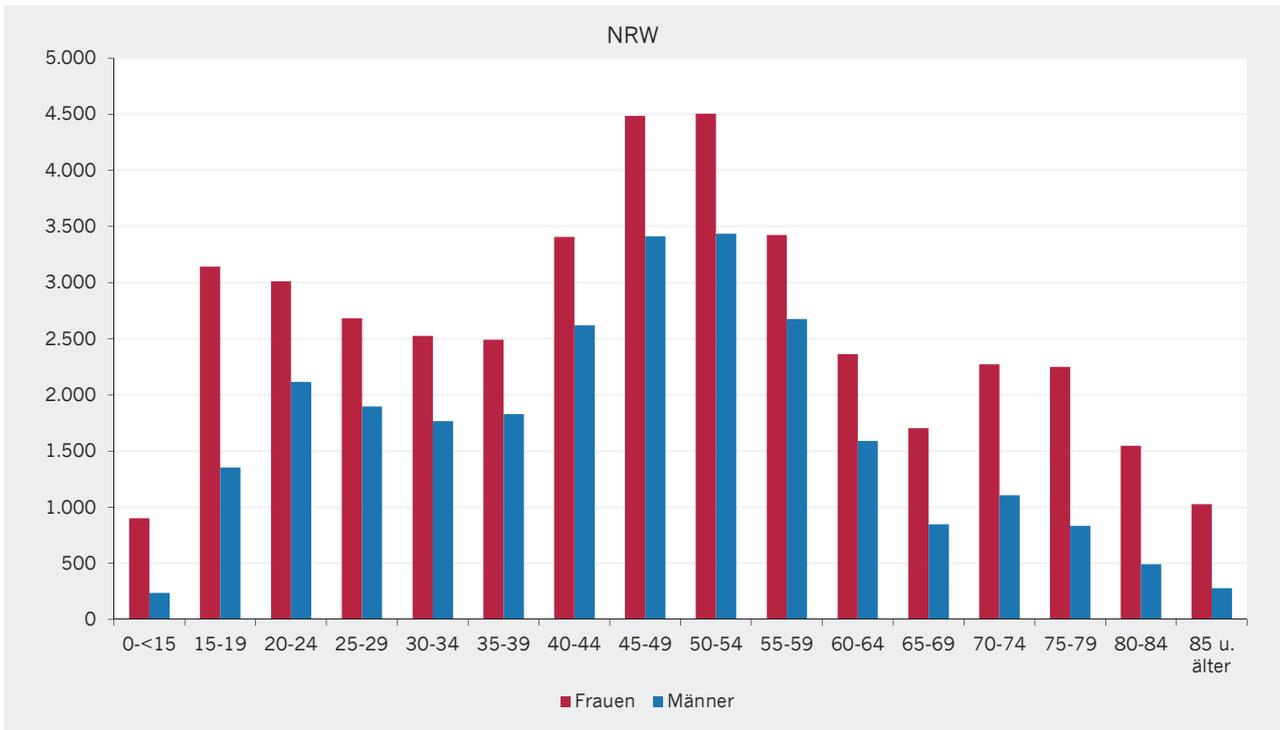
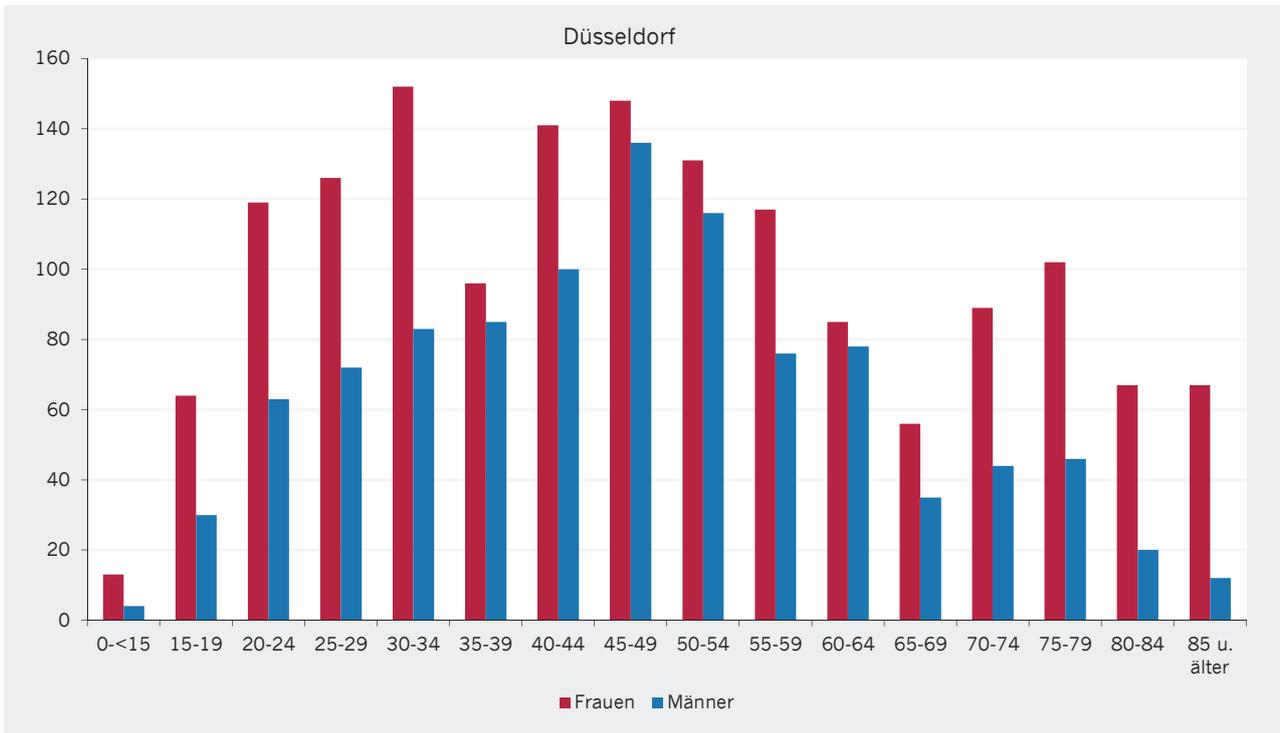
Abb. 39: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (Affektiv) je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013


Abb. 40: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (Affektiv) nach Alter und Geschlecht 2013



23. Adipositas (E65-E68) [Gf Ge K Se V]

ICD-10 Definition

Adipositas und sonstige Überernährung (E65-E68)

E65 Lokalisierte Adipositas

E66 Adipositas

E67 Sonstige Überernährung

E68 Folgen der Überernährung

Tab. 39: Krankenhausfälle Adipositas nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	35	12,2	61	19,5	96	16,0
Nordrhein-Westfalen	1 268	14,5	2 329	25,6	3 597	20,2

Quelle: LZG NRW GBE-Stat 2015

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

Tab. 40: Krankenhausfälle Adipositas nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	3	4,01	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	3	0,99	4	1,38	7	1,18
5 - 9	-	-	-	-	-	-	7	1,75	14	3,70	21	2,70
10 - 14	-	-	-	-	-	-	21	4,72	25	5,91	46	5,30
15 - 19	-	-	-	-	-	-	26	5,24	26	5,52	52	5,38
20 - 24	-	-	6	32,52	-	-	44	7,86	93	17,41	137	12,52
25 - 29	8	37,82	6	24,76	14	30,84	77	13,97	161	30,18	238	21,94
30 - 34	6	24,77	2	7,94	8	16,19	99	18,51	228	43,11	327	30,74
35 - 39	-	-	4	18,27	-	-	103	20,25	297	58,23	400	39,26
40 - 44	4	17,05	7	30,99	11	23,89	133	20,72	344	54,30	477	37,40
45 - 49	-	-	11	43,78	-	-	182	23,18	353	46,27	535	34,56
50 - 54	3	13,89	7	31,64	10	22,87	172	23,68	284	39,53	456	31,56
55 - 59	-	-	5	26,72	-	-	158	25,79	194	31,12	352	28,48
60 - 64	3	19,93	3	17,30	6	18,52	79	15,06	121	21,82	200	18,53
65 - 69	3	23,57	2	13,04	5	17,81	69	17,03	73	16,49	142	16,75
70 - 74	-	-	-	-	-	-	47	10,20	59	11,02	106	10,64
75 - 79	3	27,04	2	13,44	5	19,25	35	9,69	29	6,25	64	7,75
80 - 84	-	-	4	41,49	-	-	9	4,39	17	5,42	26	5,02
85 u. älter	-	-	-	-	-	-	-	-	7	2,17	-	-
Insgesamt	35	12,23	61	19,51	96	16,03	1268	14,52	2329	25,56	3597	20,16
Alters-stand. an Europa-bev. alt		11,03		17,75		14,43		13,45		25,53		19,45

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 41: Krankenhausfälle Adipositas je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013

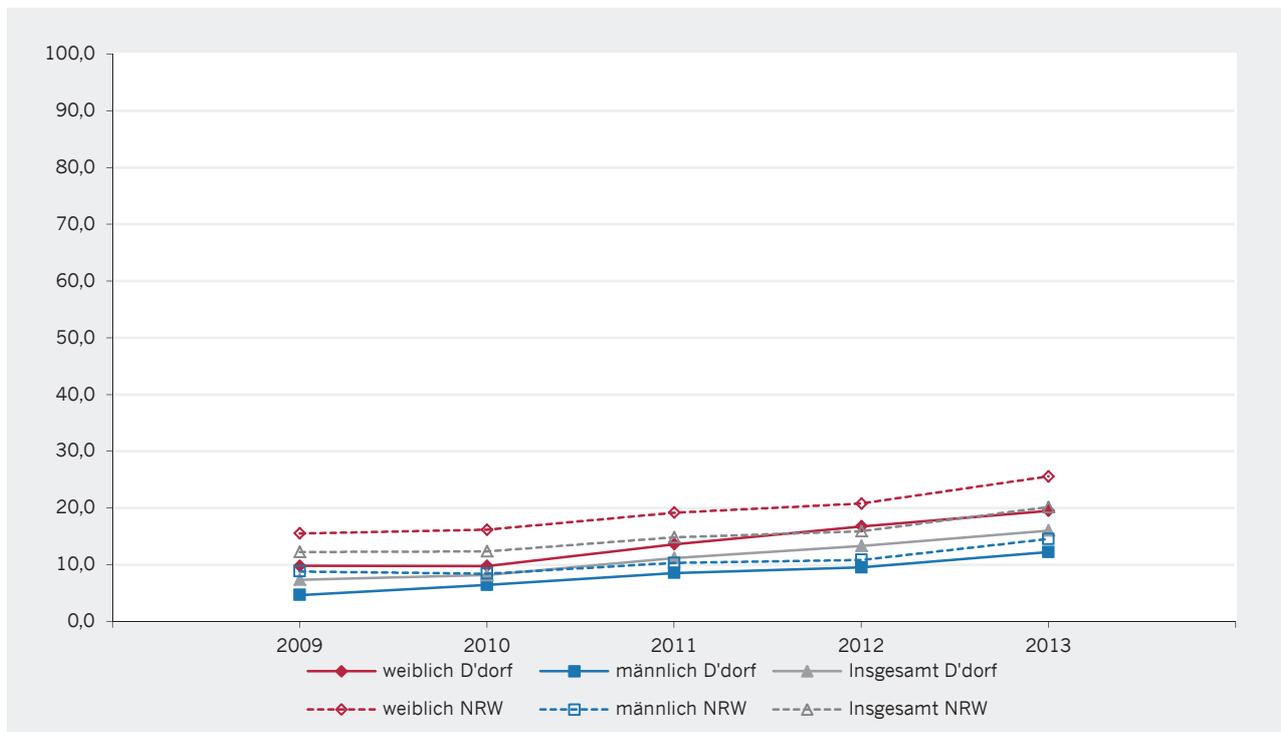
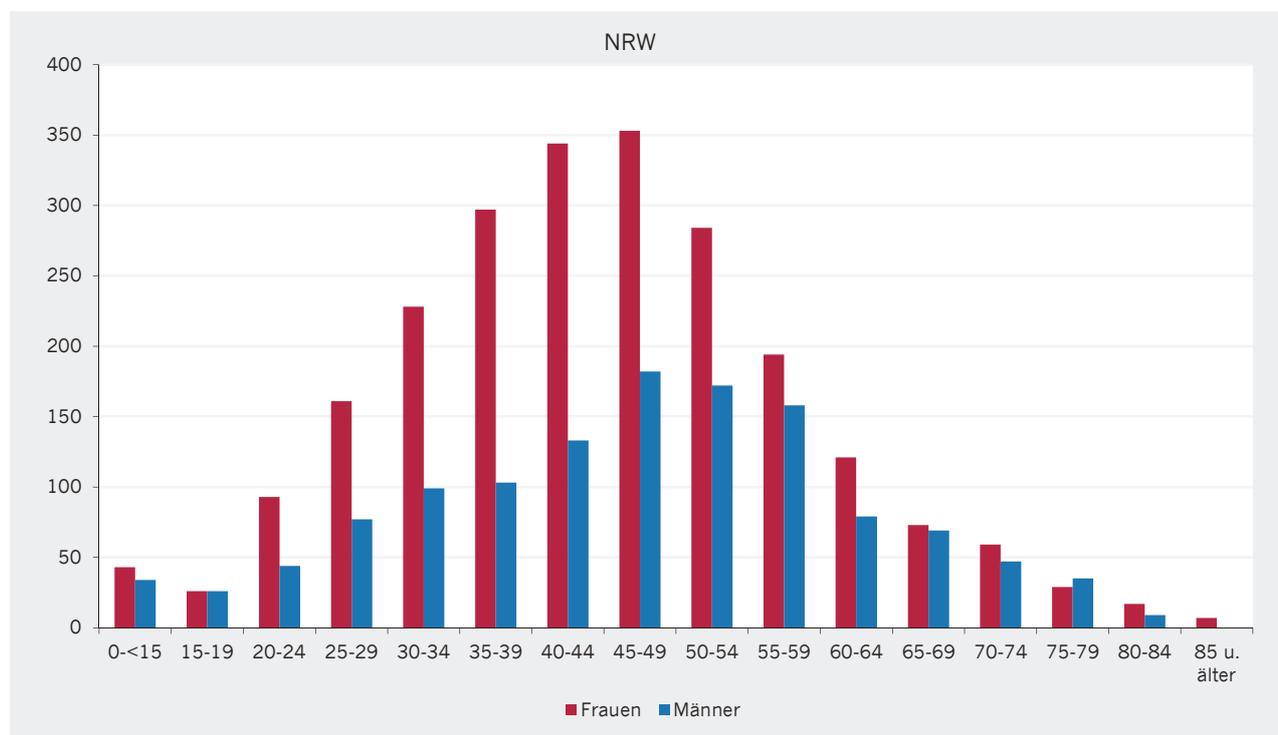
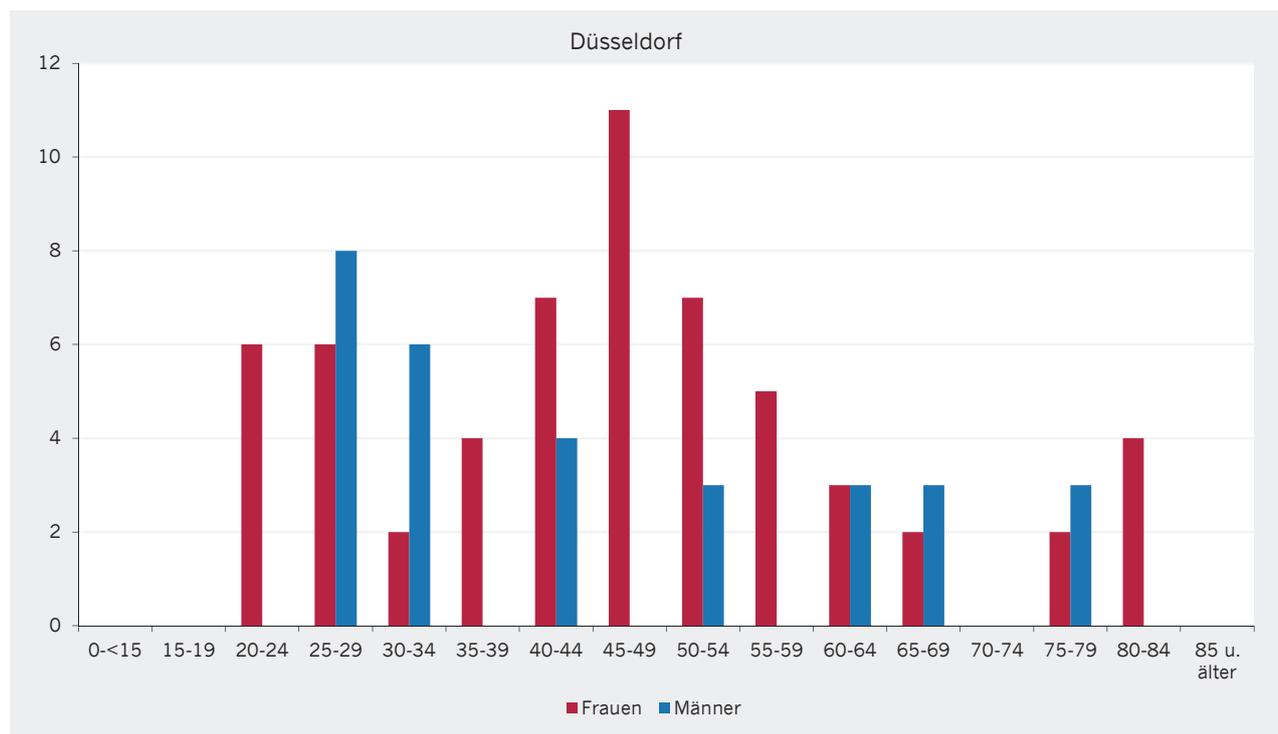


Abb. 42: Krankenhausfälle Adipositas nach Alter und Geschlecht 2013



24. (3.87) Einweisungen nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich
[Gf Ge P V]

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. Dezember

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-Indikatorensatz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

Anwendungspraxis des Unterbringungsrechts nach dem PsychKG und des Betreuungsrechtes des Bundes.
Erhebung des Iögd 2000 ff.

Dokumentationsstand

9. November 2004, Iögd

Tab. 41: Einweisungen nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	Unterbringungen nach dem PsychKG						Betreuungsrechtliche Unterbringungen					
	Insgesamt		weiblich		männlich		Insgesamt		weiblich		männlich	
	Anzahl*	je 100 000 Einw.**	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.**	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.**	Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
Düsseldorf	1 279	213,6	632	202,1	647	226,1	•	•	•	•	•	•
Nordrhein-Westfalen	22 748	129,1	9 958	110,7	12 707	147,3	•	•	•	•	•	•

Datenquelle/Copyright:

Landeszentrum für Gesundheit Nordrhein-Westfalen:
Dok. zum PsychKG, Dok. zum Betreuungsgesetz

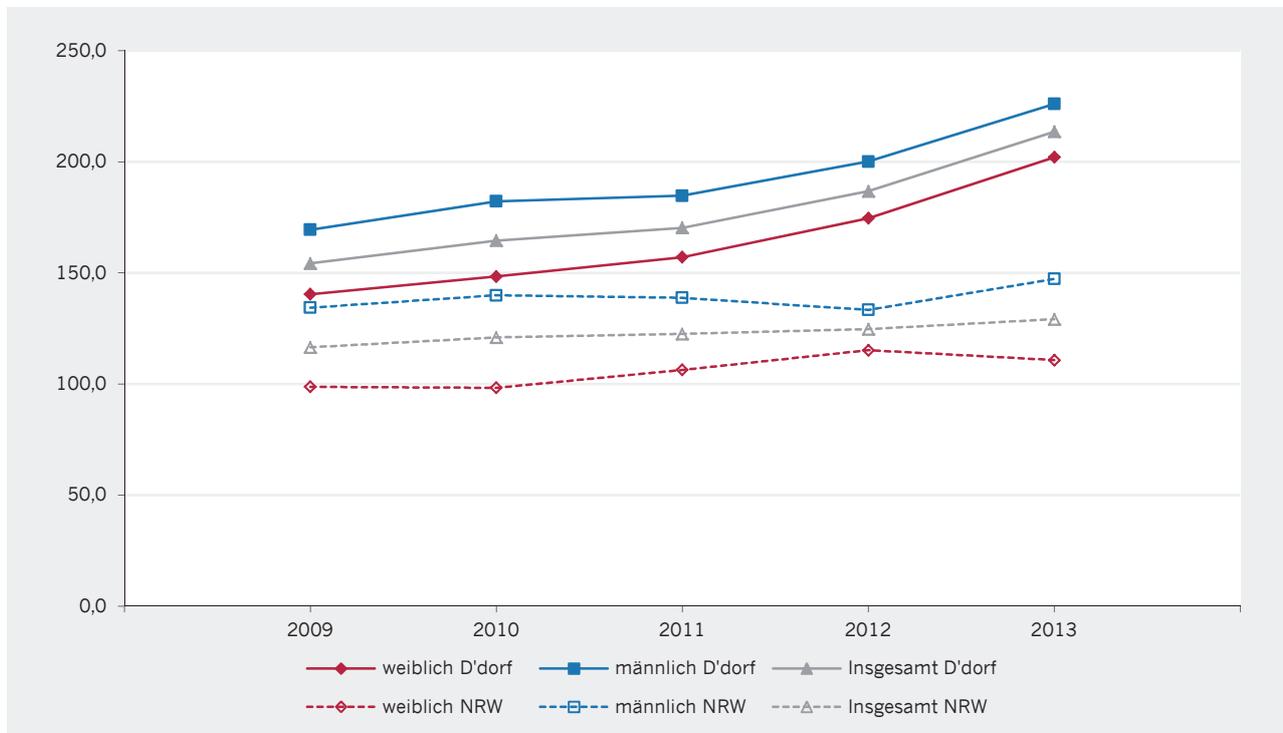
¹ Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

* einschließlich Patienten mit unbekanntem Geschlecht

** bezogen auf die Bevölkerung der meldenden Kreise, kreisfreien Städte und Gemeinden

• Zahlenwert unbekannt oder geheimzuhalten

Abb. 43: Einweisungen nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013



25. (3.111_01) Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr [Gf Ge K]

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.

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. Dezember

Validität

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10. April 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 zu Grunde 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

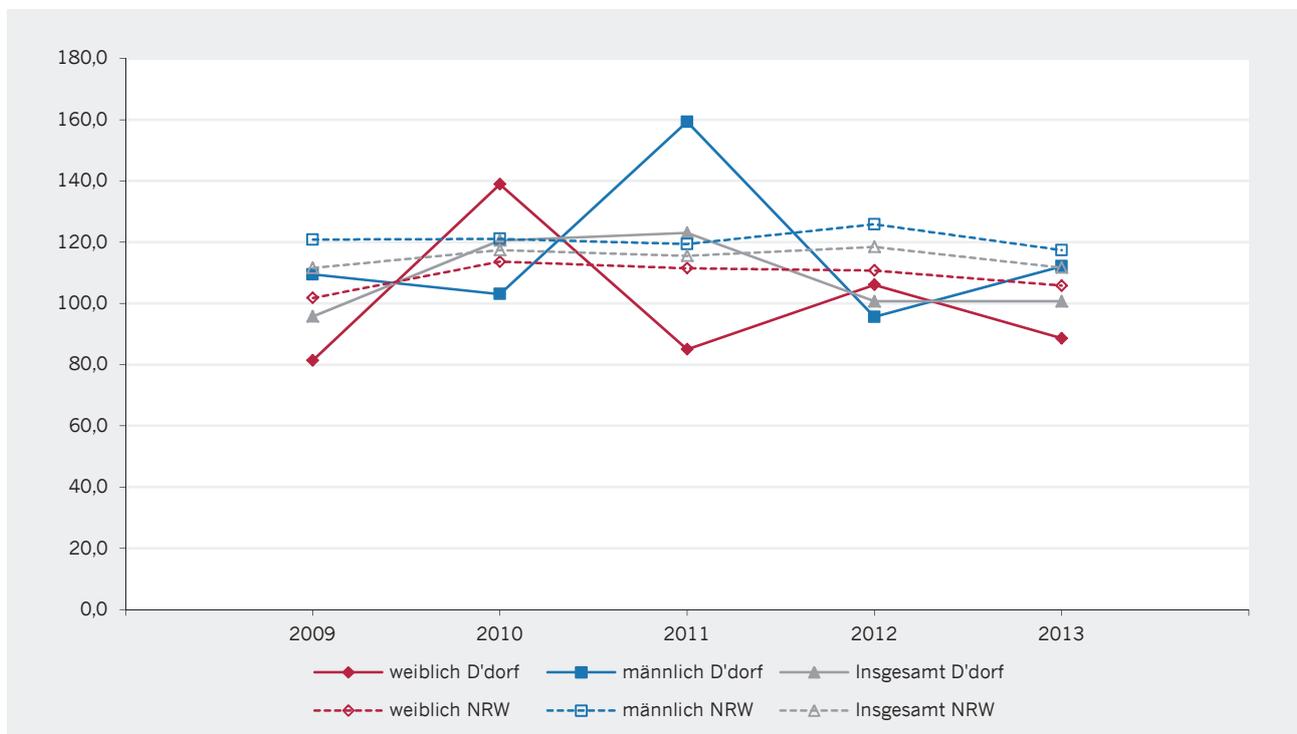
5. Januar 2004, Iögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Tab. 42: Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht 2013

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.
Düsseldorf	33	88,6	44	112,1	77	100,7
Nordrhein-Westfalen	1 229	105,8	1 435	117,4	2 664	111,7

Datenquelle/Copyright:
 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
 Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW

* Wohnbevölkerung
 ** inkl. Stundenfälle, ohne Patienten mit
 unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

Abb. 44: Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren je 100 000 Einwohner <15 nach Geschlecht 2009-2013


26. (3.118) Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr [Gf Ge]

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, kreisfreien Städten, Stadtbezirken 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, werden nicht zu den Verletzten, sondern zu den Getöteten Personen gerechnet.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Statistik der Straßenverkehrsunfälle

Periodizität

Jährlich, 31. Dezember

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 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. Februar 2003, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

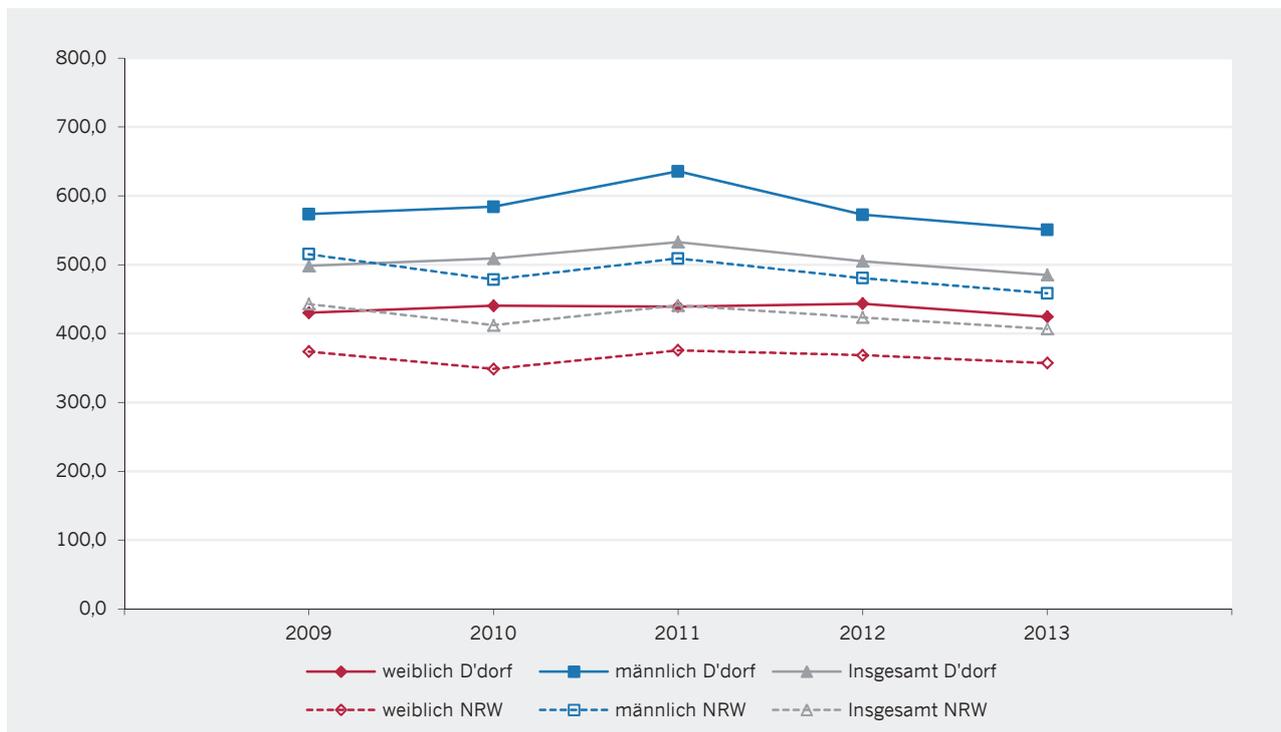
Tab. 43: Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht 2013

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	
Düsseldorf	1 327	424,4	1 576	550,7	2 905	485,1	2	5
Nordrhein-Westfalen	32 533	357,1	40 045	458,4	72 592	406,8	138	341

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Statistik der Straßenverkehrsunfälle über LZG.NRW

* einschl. Personen unbek. Geschlechts

Abb. 45: Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013


3.4 Mortalität

27. (3.7) Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr [Gf Ge V]

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 verstorbenen Frauen und Männer je 100 000 Einwohner desselben Geschlechtes 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 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 zu den erwarteten Fällen, die sich aus den altersspezifischen Sterberaten von Nordrhein-Westfalen ergeben, gesetzt. 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. Dezember

Validität

Die Zahlen werden der Bevölkerungsstatistik und der Todesursachenstatistik eines Landes entnommen. Die Validität setzt die Weiterleitung einer Todesbescheinigung an das zuständige Einwohnermeldeamt voraus, sodass 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

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 kreisfreier 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-Indikatorensetz. Im EU-Indikatorensetz 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. Januar 2004, Niedersächsisches Landesgesundheits-
 amt/lögd

Tab. 44: Sterbefälle nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 Einwohner	SMR*
Düsseldorf	3 233	1 034,0	0,97	2 959	1 034,0	1,04	6 192	1 034,0	1,00
Nordrhein-Westfalen	104 708	1 149,3	1,00	95 357	1 091,6	1,00	200 065	1 121,1	1,00

Datenquelle/Copyright:
 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
 Todesursachenstatistik über LZG.NRW

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

Abb. 46: Sterbefälle, standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes (= 1), dargestellt als Standardized Mortality Ratio - SMR 2009 – 2013 nach Geschlecht

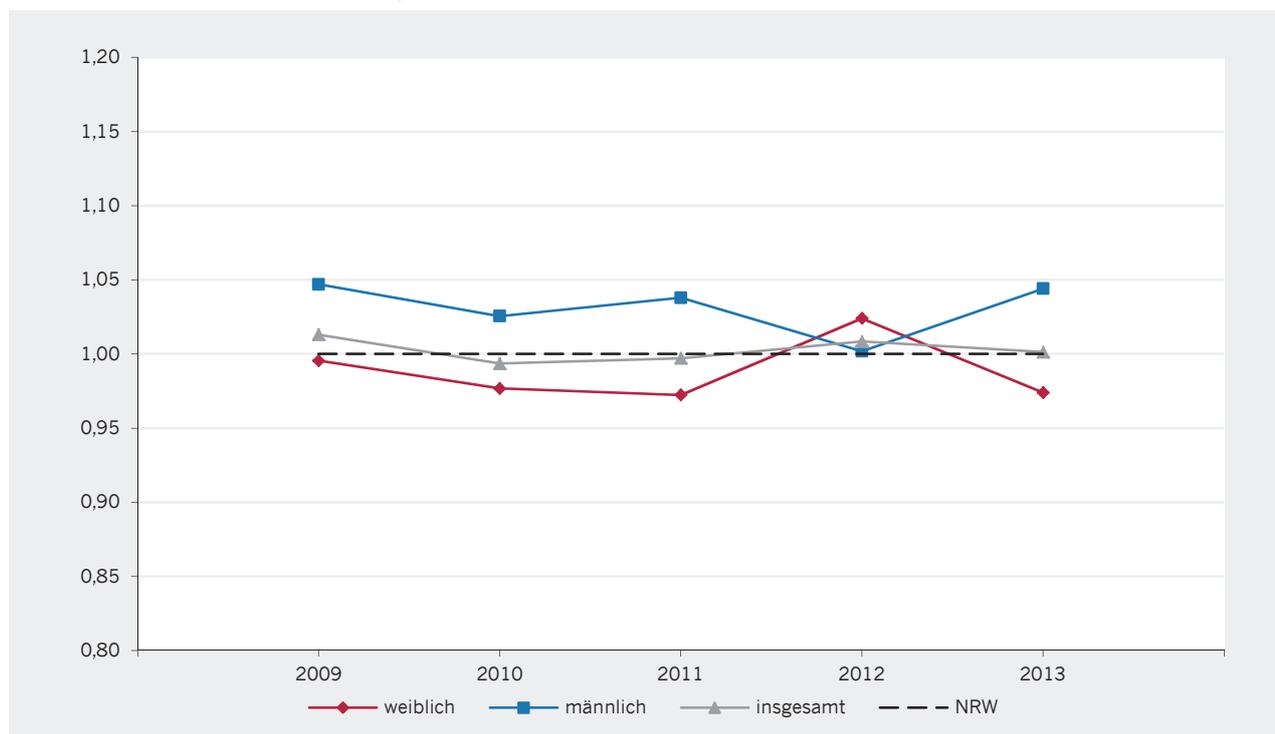
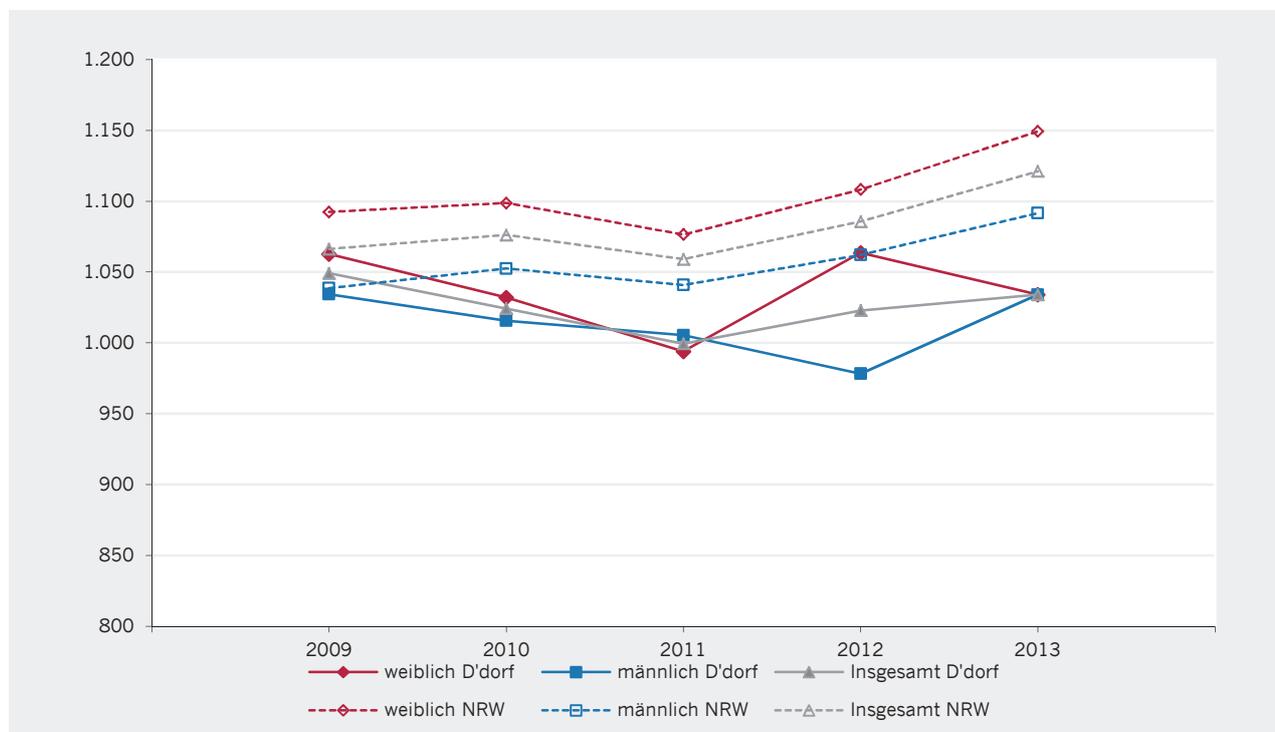


Abb. 47: Sterbefälle je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 – 2013



Sterbefälle ausgewählter Krankheitsgruppen/ Krankheiten

Definition

Für die Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung werden bei Sterbefällen der Sterbetag, das Geschlecht, Alter, der Familienstand und die Wohngemeinde erfasst. Die Todesursachenstatistik umfasst alle im Berichtsjahr Gestorbenen ohne die Totgeborenen und ohne die nachträglich beurkundeten Kriegssterbefälle und die gerichtlichen Todeserklärungen. Sie stützt sich auf den Leichenschauschein, der von dem, den Tod feststellenden, Arzt ausgefüllt wird, sowie auf die Sterbefallzählkarte. Die Verschlüsselung erfolgt nach den Regeln der geltenden internationalen Klassifikation der Todesursachen, unikausal nach dem Grundleiden im zuständigen Statistischen Landesamt. Im vorliegenden Datensatz wird der dreistellige ICD-10 Schlüssel verwendet, der seit 1998 gültig ist.

Die Altersgruppen der 1- bis 14-jährigen wird aus Datenschutzgründen zusammengefasst. Die Diagnose »R99« beinhaltet nicht nur Fälle mit unbekannter Todesursache, sondern auch die Verstorbenen, deren Todesursache das IT.NRW aus Datenschutzgründen für die Aggregatebene »Kreise« nicht mitteilt. Der Datensatz enthält alle im Laufe des Berichtsjahres verstorbenen Personen mit Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen. Die Fälle werden jeweils auf die Bevölkerung des Wohnortes bezogen.

Die allgemeine Sterbeziffer gibt die Anzahl der Sterbefälle auf 100 000 der mittleren Bevölkerung an. Die direkt standardisierten Sterbeziffern werden auf der Grundlage der alten (1976) Europäischen Standardbevölkerung berechnet im alten MORTAdat-Modul (Daten nach der ICD-9 bis 1997) wurde die »neue Europabevölkerung« verwendet. (Die altersstandardisierten Raten der beiden Module sind daher nicht miteinander vergleichbar!) Die Altersstandardisierung macht die Sterbeziffern unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen, Regionen oder Zeiträume vergleichbar, indem sie den Einfluss eines unterschiedlichen Altersaufbaus der Bevölkerung durch Gewichtungen kontrolliert. Altersstandardisierte Erkrankungs- oder Sterbeziffern stellen fiktive Kennziffern dar, die zeigen, wie die Erkrankungshäufigkeit oder Sterblichkeit in der untersuchten Bevölkerung wäre, wenn die Altersstruktur der Standardbevölkerung zugrunde läge. Die standardisierten Ziffern verschiedener Bevölkerungen sind somit vergleichbar, weil sie auf die gleiche Altersstruktur bezogen wurden.

Das neue MORTAdat-Modul erlaubt im Gegensatz zur ICD-9 Version die Auswertung der Unfälle und Verletzungen sowohl nach der Art der Verletzungen (Klasse XIX, S00 - T98) als auch nach der äußeren Ursache der Verletzung (Klasse XX, V01 - Y98, E-Klassifikation der ICD-9). Die Sterbefälle der Klasse XIX sind also identisch mit denen der Klasse XX und können nicht gemeinsam in eine Auswertung einbezogen werden (das Programm verhindert dies automatisch).

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Statistik der Sterbefälle

Anm.: In Nordrhein-Westfalen verbleibt ein Exemplar der Todesbescheinigung (Totenschein, vertraulicher Teil mit Angaben zur Todesursache) bei der für den Sterbeort zuständigen Unteren Gesundheitsbehörde, ein weiteres Exemplar wird vom Krebsregister bzw. der Unteren Gesundheitsbehörde des nordrhein-westfälischen Wohnsitzes (bei abweichendem Sterbeort) verwendet. Das IT.NRW erhält ebenfalls ein Exemplar für die amtliche Todesursachenstatistik. Somit sollten die regional aufbewahrten Totenscheine nunmehr mit den Angaben von IT.NRW über Verstorbene übereinstimmen, da das IT.NRW ebenfalls eine Umsortierung der Verstorbenen nach dem letzten Wohnort vornimmt.

Die mit MORTAdat erstellten Auswertungstabellen dürfen für die Belange der Gesundheitsberichterstattung frei verwendet werden, das Programm selbst sowie die mitgelieferten Datendateien dürfen jedoch nicht weitergegeben werden!

28. Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (C18-C20) [Gf Ge K Se V]

ICD-10 Definition

Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (C18-C20)

C18 Bösartige Neubildung des Kolons

C19 Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang

C20 Bösartige Neubildung des Rektums

Tab. 45: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	71	24,8	89	28,5	160	26,7
Nordrhein-Westfalen	3 022	34,6	2 881	31,6	5 903	33,1

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 46: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,37	-	-
25 - 29	-	-	-	-	-	-	3	0,54	-	-	-	-
30 - 34	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,38	-	-
35 - 39	-	-	-	-	-	-	4	0,79	4	0,78	8	0,79
40 - 44	-	-	-	-	-	-	14	2,18	22	3,47	36	2,82
45 - 49	-	-	-	-	-	-	53	6,75	43	5,64	96	6,20
50 - 54	4	18,52	2	9,04	6	13,72	113	15,56	72	10,02	185	12,80
55 - 59	-	-	3	16,03	-	-	146	23,83	88	14,12	234	18,93
60 - 64	2	13,29	4	23,07	6	18,52	261	49,76	145	26,15	406	37,62
65 - 69	9	70,70	9	58,66	18	64,12	346	85,41	191	43,15	537	63,34
70 - 74	18	124,16	7	39,28	25	77,36	521	113,10	367	68,57	888	89,17
75 - 79	16	144,21	14	94,10	30	115,50	579	160,33	454	97,81	1033	125,17
80 - 84	13	222,68	10	103,72	23	148,59	516	251,85	513	163,64	1029	198,51
85 u. älter	7	184,50	39	385,83	46	330,91	465	335,56	978	302,59	1443	312,48
Insgesamt	71	24,81	89	28,46	160	26,72	3022	34,60	2881	31,62	5903	33,08
Alters-stand. an Europa-bev. alt		16,08		13,36		14,83		21,63		14,00		17,47

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 48: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013

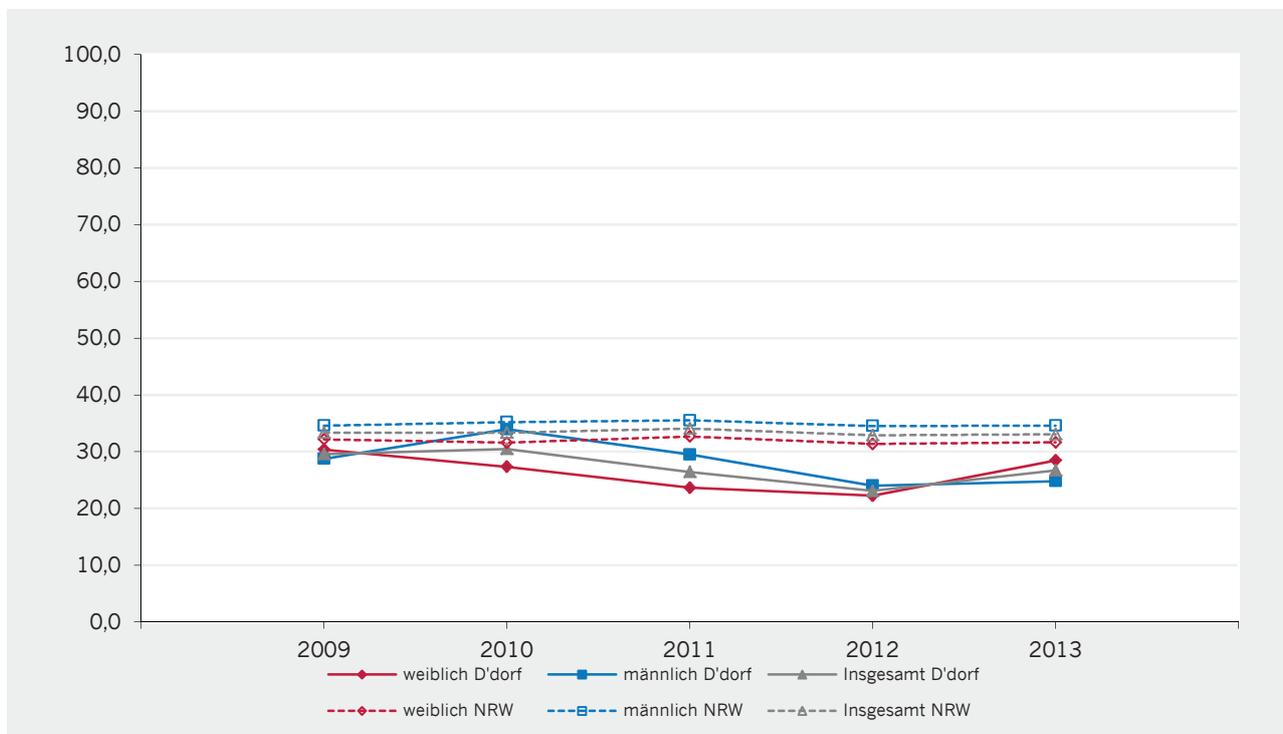
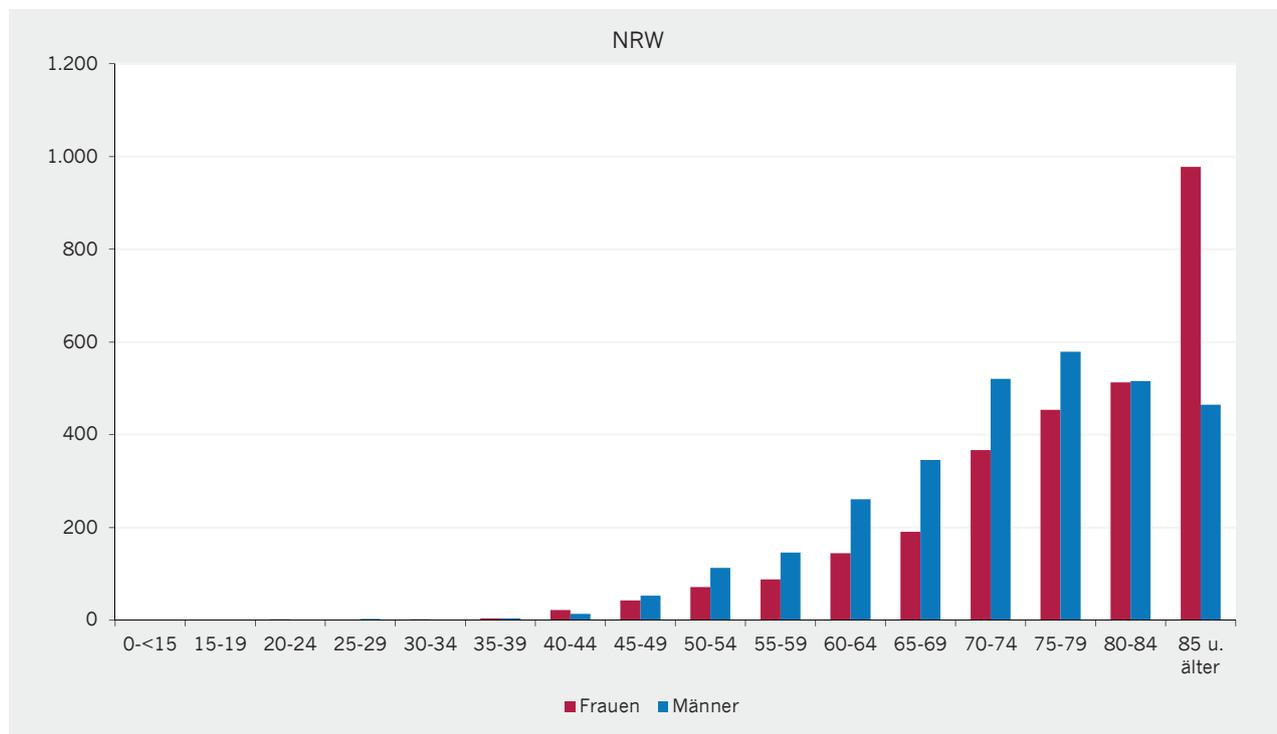
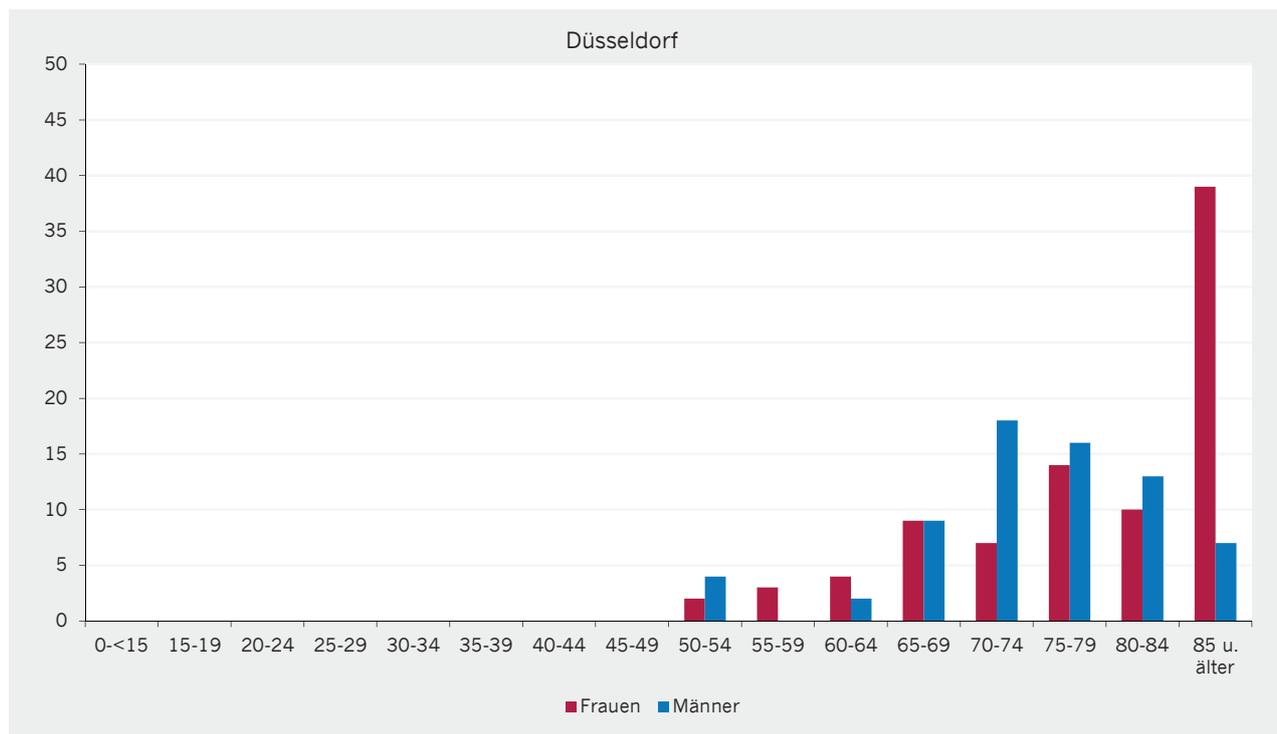


Abb.49: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane nach Alter und Geschlecht 2013



29. Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (C32-C34) [Gf Ge K Se V]

ICD-10 Definition

Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane (C32-C34)

C32 Bösartige Neubildung des Larynx

C33 Bösartige Neubildung der Trachea

C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge

Tab. 47: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	264	92,3	157	50,2	421	70,3
Nordrhein-Westfalen	7 831	89,6	4 215	46,3	12 046	67,5

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 48: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 29	-	-	-	-	-	-	2	0,36	-	-	-	-
30 - 34	-	-	-	-	-	-	4	0,75	5	0,95	9	0,85
35 - 39	-	-	-	-	-	-	10	1,97	6	1,18	16	1,57
40 - 44	-	-	-	-	-	-	33	5,14	18	2,84	51	4,00
45 - 49	9	34,90	6	23,88	15	29,46	158	20,12	111	14,55	269	17,38
50 - 54	11	50,92	6	27,12	17	38,88	320	44,06	276	38,41	596	41,25
55 - 59	21	119,95	19	101,53	40	110,43	665	108,55	450	72,19	1115	90,21
60 - 64	34	225,85	21	121,11	55	169,79	938	178,82	549	99,00	1487	137,80
65 - 69	27	212,11	19	123,84	46	163,87	1041	256,96	603	136,23	1644	193,93
70 - 74	62	427,67	27	151,52	89	275,41	1566	339,95	669	124,99	2235	224,42
75 - 79	46	414,60	22	147,87	68	261,81	1395	386,29	551	118,71	1946	235,80
80 - 84	36	616,65	14	145,21	50	323,02	1044	509,56	482	153,76	1526	294,39
85 u. älter	18	474,43	22	217,65	40	287,75	653	471,22	495	153,15	1148	248,60
Insgesamt	264	92,26	157	50,21	421	70,30	7831	89,65	4215	46,27	12046	67,50
Alters-stand. an Europa-bev. alt		65,01		32,11		46,21		58,56		27,98		41,52

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 50: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013

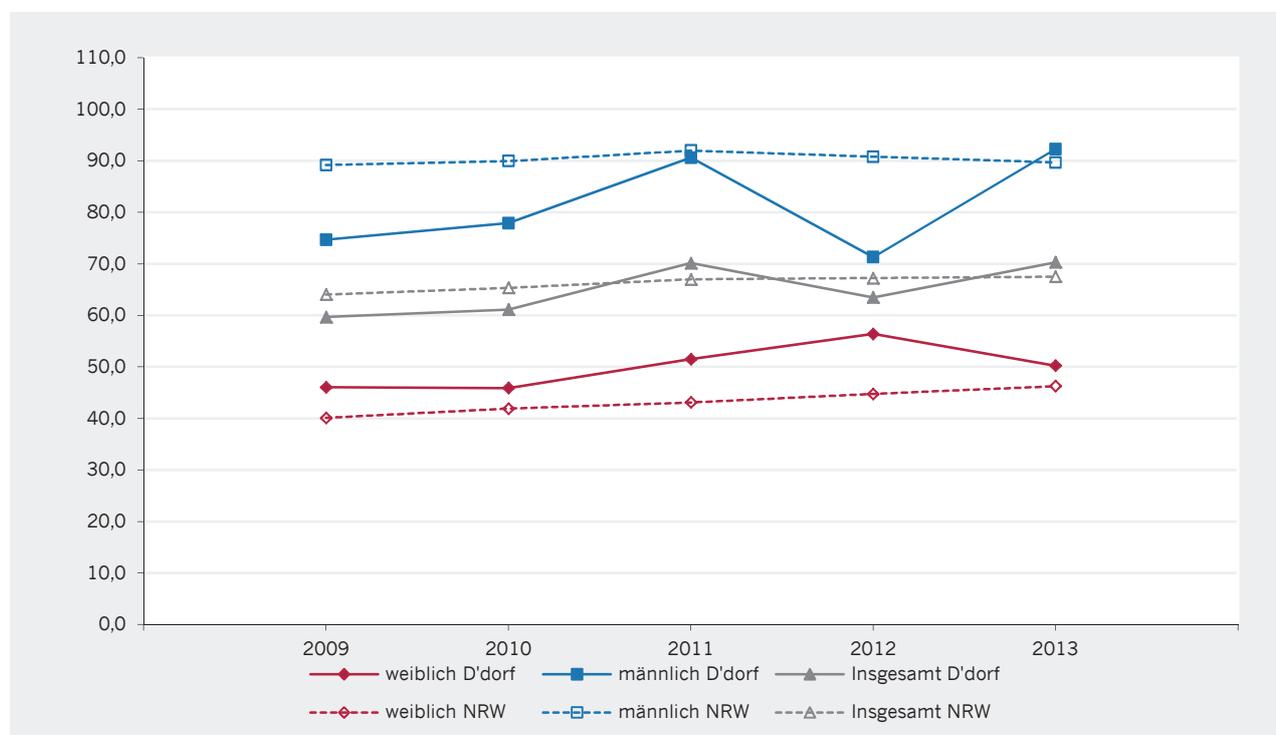
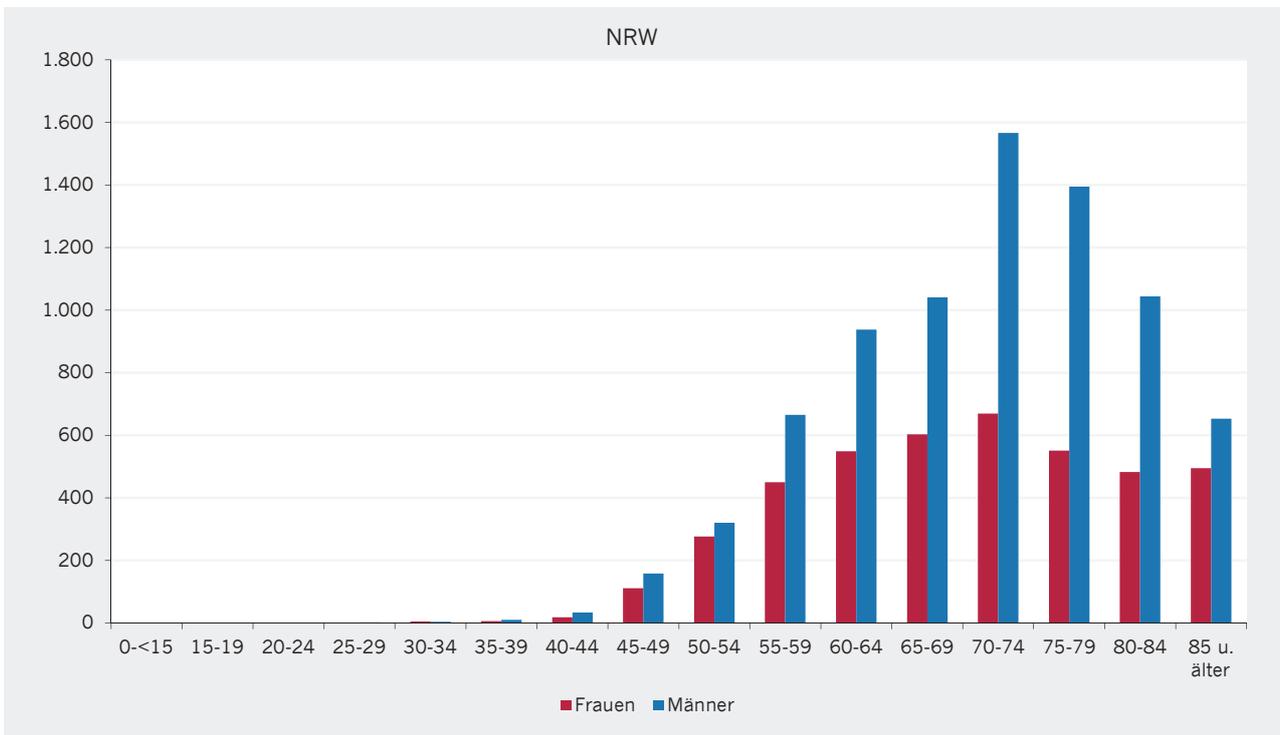
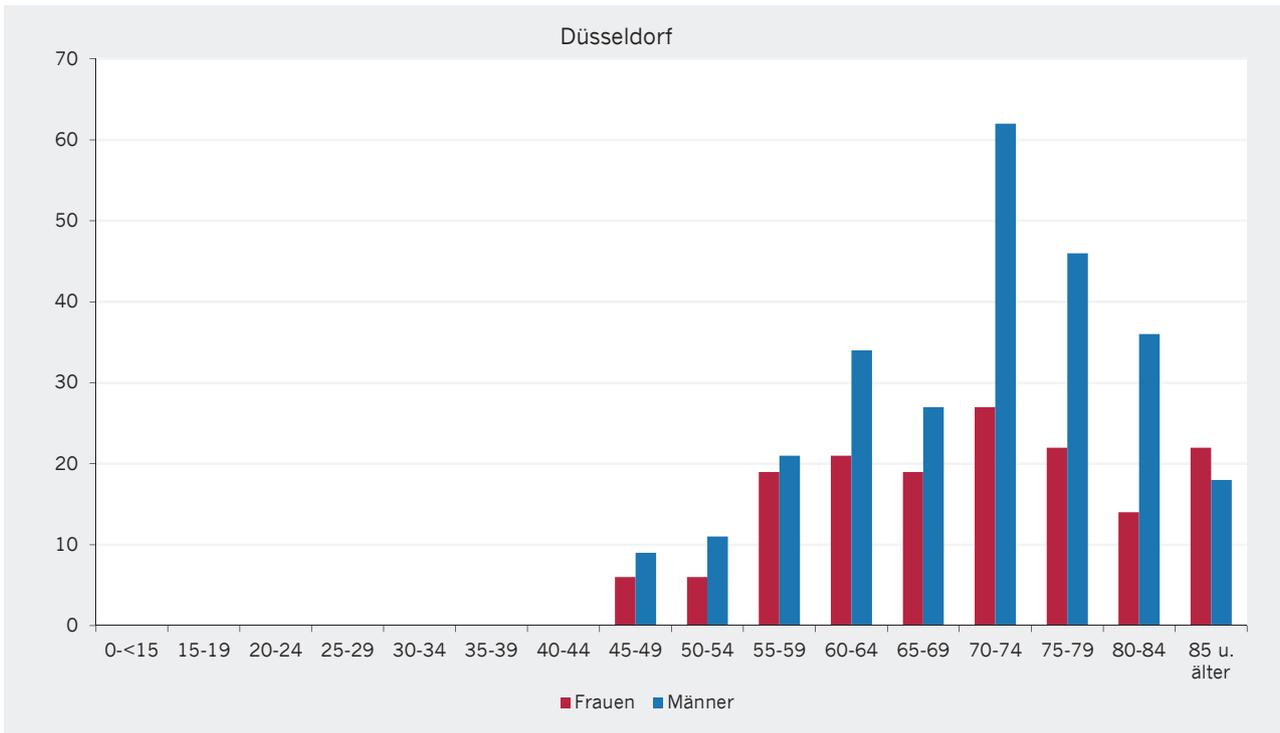


Abb. 51: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane nach Alter und Geschlecht 2013



30. Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen (C50) [Gf Ge K Se V]

ICD-10 Definition

Bösartige Neubildungen der Brustdrüse [Mamma] (C50-C50)

C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]

Tab. 49: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	2	0,7	122	39,0	124	20,7
Nordrhein-Westfalen	44	0,5	4 233	46,5	4 277	24,0

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

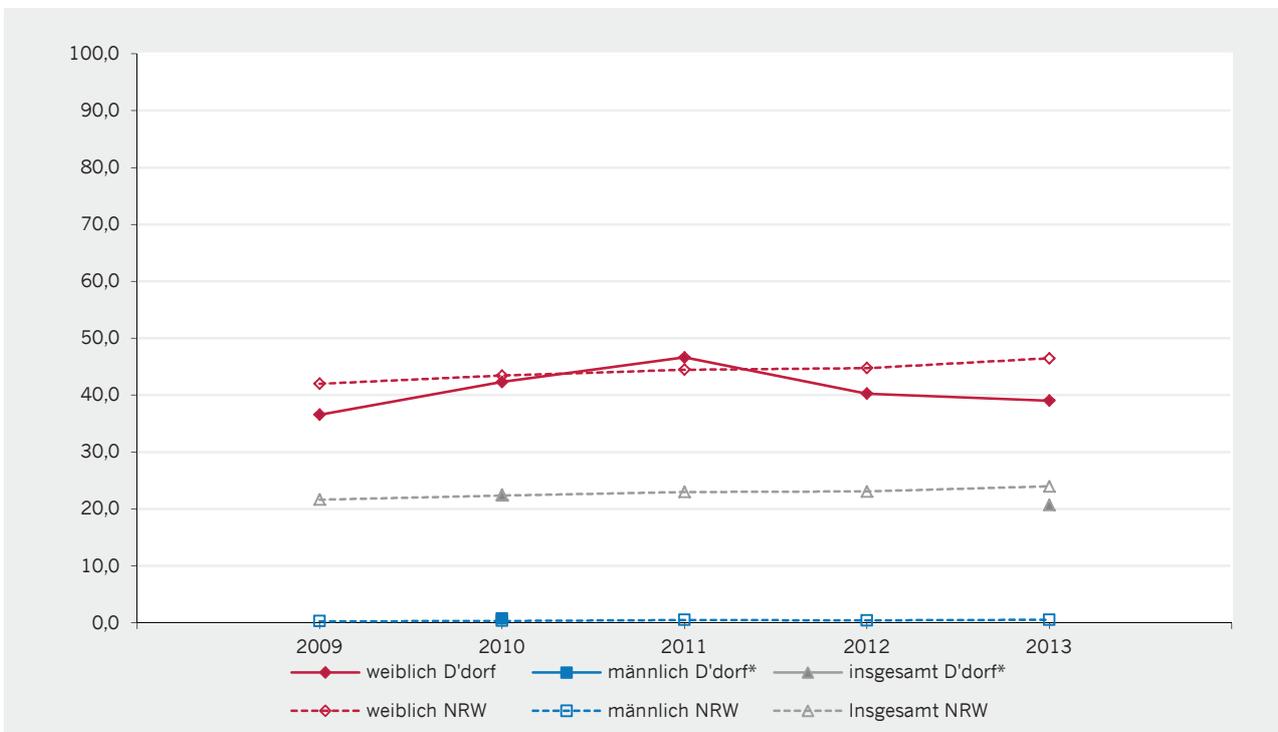
Tab. 50: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 29	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,75	-	-
30 - 34	-	-	-	-	-	-	-	-	15	2,84	-	-
35 - 39	-	-	-	-	-	-	-	-	37	7,25	-	-
40 - 44	-	-	-	-	-	-	-	-	75	11,84	-	-
45 - 49	-	-	4	15,92	-	-	-	-	132	17,30	-	-
50 - 54	-	-	4	18,08	-	-	2	0,28	231	32,15	233	16,13
55 - 59	-	-	10	53,44	-	-	2	0,33	303	48,61	305	24,68
60 - 64	-	-	7	40,37	-	-	2	0,38	344	62,03	346	32,06
65 - 69	-	-	12	78,22	-	-	3	0,74	392	88,56	395	46,59
70 - 74	-	-	20	112,24	-	-	10	2,17	511	95,47	521	52,32
75 - 79	-	-	17	114,26	-	-	11	3,05	657	141,55	668	80,94
80 - 84	-	-	16	165,96	-	-	3	1,46	604	192,67	607	117,10
85 u. älter	2	52,71	30	296,79	32	230,20	11	7,94	927	286,81	938	203,12
Insgesamt	2	0,70	122	39,02	124	20,71	44	0,50	4233	46,46	4277	23,97
Alters-stand. an Europa-bev. alt		0,53		21,60		12,43		0,31		25,12		13,86

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

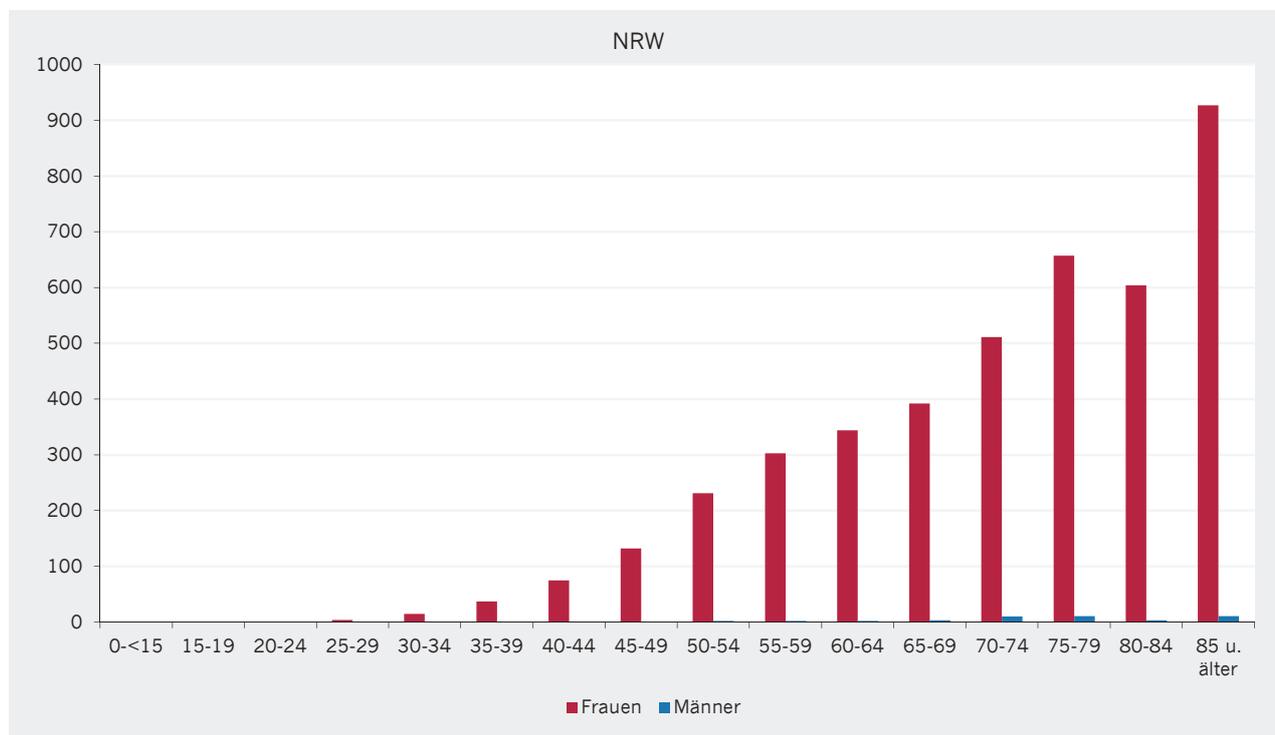
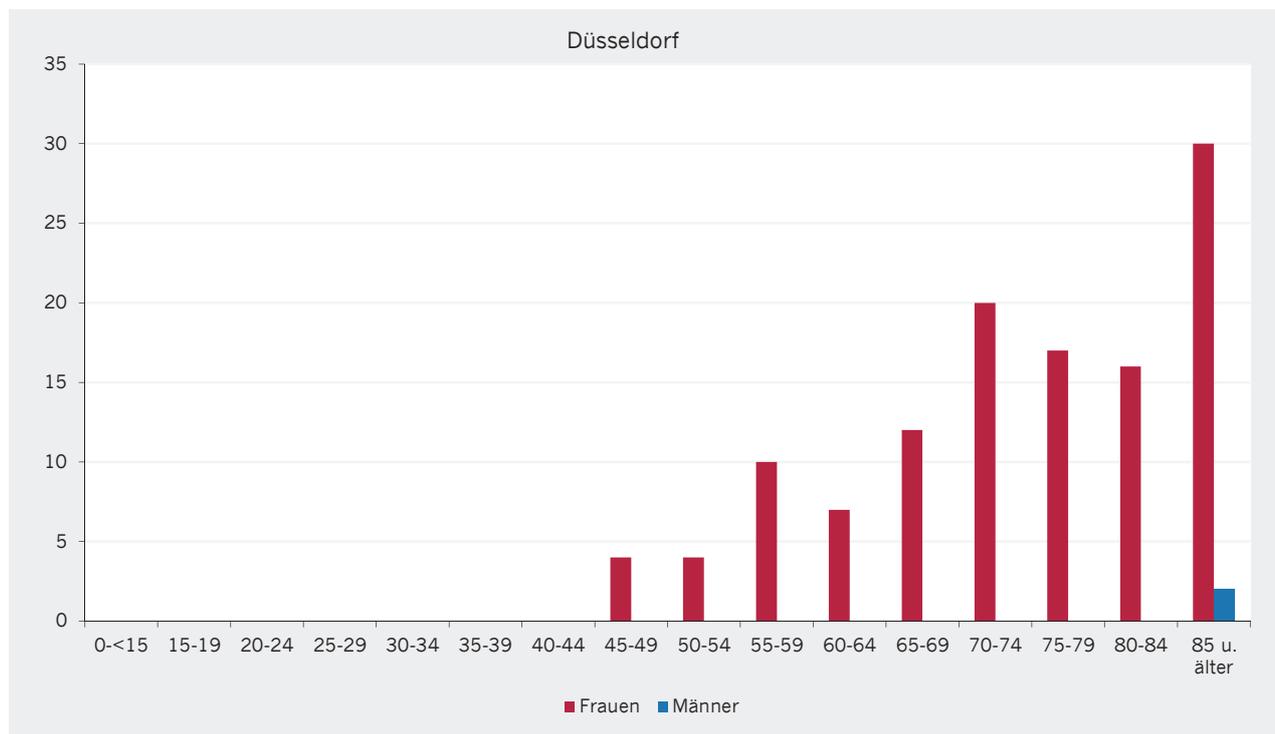
"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 52: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013



*aus Geheimhaltungsgründen liegen für die Berichtsjahre 2009, 2011 und 2012 keine Daten vor

Abb. 53: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen nach Alter und Geschlecht 2013



31. Sterbefälle Ischämische Herzkrankheiten (I21-I22) [Gf Ge K Se V]

ICD-10 Definition

Ischämische Herzkrankheiten (I21-I22)

I21 Akuter Myokardinfarkt

I22 Rezidivierender Myokardinfarkt

Tab. 51: Sterbefälle Ischämische Herzkrankheiten nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	146	51,0	146	46,7	292	48,8
Nordrhein-Westfalen	6 022	68,9	5 037	55,3	11 059	62,0

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 52: Sterbefälle Ischämische Herzkrankheiten nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 29	-	-	-	-	-	-	7	1,27	-	-	-	-
30 - 34	-	-	-	-	-	-	2	0,37	-	-	-	-
35 - 39	-	-	-	-	-	-	13	2,56	-	-	-	-
40 - 44	3	12,79	-	-	-	-	53	8,26	16	2,53	69	5,41
45 - 49	4	15,51	-	-	-	-	148	18,85	41	5,37	189	12,21
50 - 54	6	27,78	-	-	-	-	245	33,73	45	6,26	290	20,07
55 - 59	4	22,85	2	10,69	6	16,56	332	54,19	90	14,44	422	34,14
60 - 64	6	39,86	4	23,07	10	30,87	430	81,98	152	27,41	582	53,93
65 - 69	15	117,84	2	13,04	17	60,56	510	125,89	206	46,54	716	84,46
70 - 74	20	137,96	12	67,34	32	99,02	812	176,27	396	73,99	1208	121,30
75 - 79	26	234,34	17	114,26	43	165,56	1095	303,21	693	149,30	1788	216,65
80 - 84	30	513,87	23	238,56	53	342,40	1041	508,10	993	316,76	2034	392,39
85 u. älter	32	843,44	84	831,02	116	834,47	1334	962,66	2402	743,17	3736	809,03
Insgesamt	146	51,02	146	46,69	292	48,76	6022	68,94	5037	55,29	11059	61,97
Alters-stand. an Europa-bev. alt		34,40		17,91		25,27		43,00		20,93		30,92

Quelle: LZG GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 54: Sterbefälle Ischämische Herzkrankheiten je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013

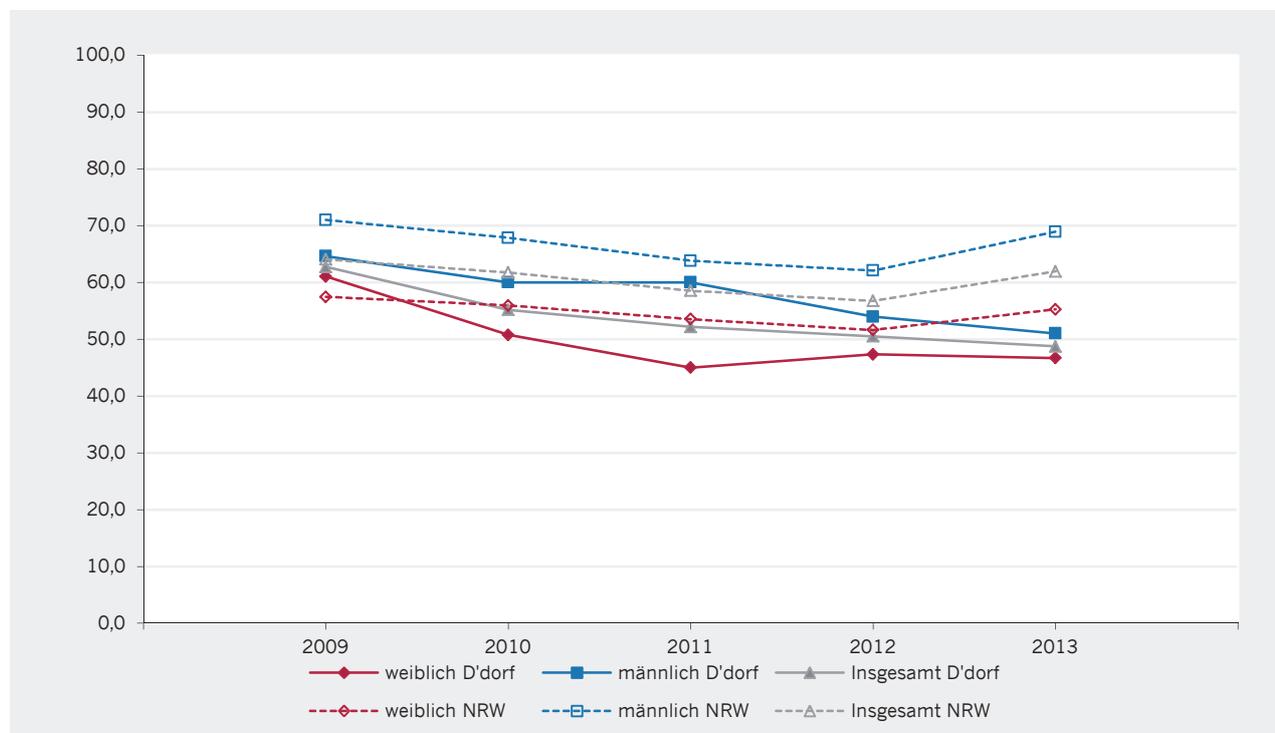
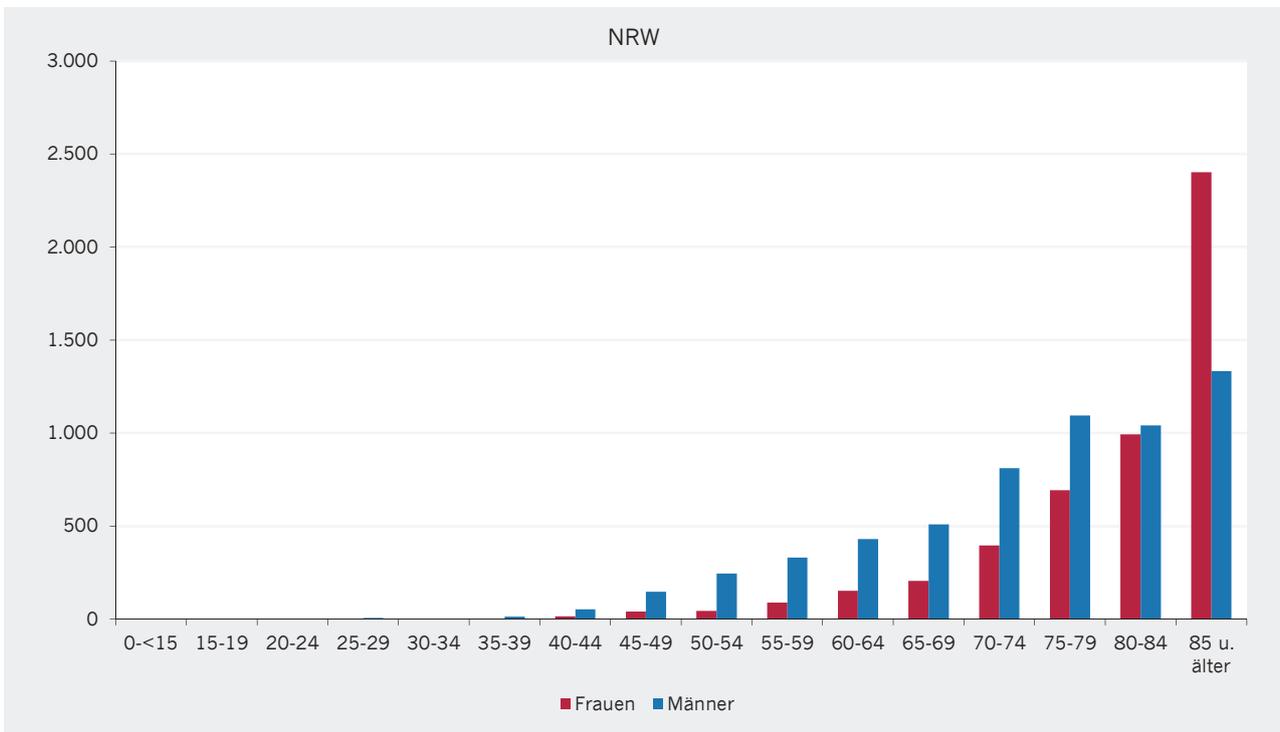
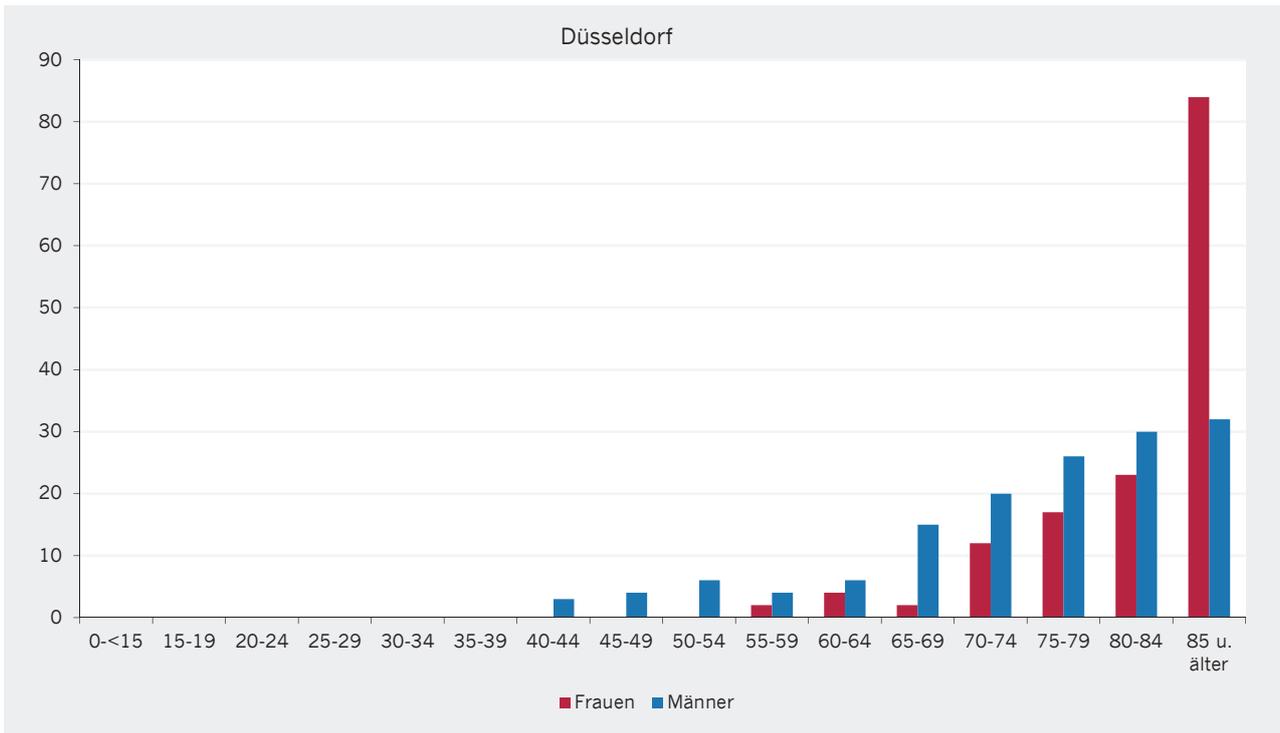


Abb. 55: Sterbefälle Ischämische Herzkrankheiten nach Alter und Geschlecht 2013



32. Sterbefälle Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60-I66), [Gf Ge K Se V]

ICD-10 Definition

Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60-I66)

- I60 Subarachnoidalblutung
- I61 Intrazerebrale Blutung
- I62 Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
- I63 Hirninfarkt
- I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
- I65 Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
- I66 Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt

Tab. 53: Sterbefälle Zerebrovaskuläre Krankheiten nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	118	41,2	178	56,9	296	49,4
Nordrhein-Westfalen	4 214	48,2	6 755	74,1	10 969	61,5

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 54: Sterbefälle Zerebrovaskuläre Krankheiten nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	2	2,67	-	-	-	-
1 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,18	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 29	-	-	-	-	-	-	4	0,73	5	0,94	9	0,83
30 - 34	-	-	-	-	-	-	5	0,93	4	0,76	9	0,85
35 - 39	-	-	-	-	-	-	9	1,77	6	1,18	15	1,47
40 - 44	-	-	-	-	-	-	16	2,49	16	2,53	32	2,51
45 - 49	2	7,75	-	-	-	-	54	6,88	38	4,98	92	5,94
50 - 54	5	23,15	3	13,56	8	18,29	77	10,60	73	10,16	150	10,38
55 - 59	5	28,56	3	16,03	8	22,09	110	17,96	86	13,80	196	15,86
60 - 64	4	26,57	6	34,60	10	30,87	176	33,55	119	21,46	295	27,34
65 - 69	3	23,57	4	26,07	7	24,94	217	53,56	186	42,02	403	47,54
70 - 74	14	96,57	8	44,90	22	68,08	523	113,53	384	71,75	907	91,07
75 - 79	25	225,33	26	174,75	51	196,36	821	227,34	837	180,33	1658	200,90
80 - 84	31	531,00	34	352,66	65	419,92	990	483,21	1328	423,63	2318	447,17
85 u. älter	28	738,01	94	929,96	122	877,63	1208	871,73	3669	1135,18	4877	1056,12
Insgesamt	118	41,24	178	56,93	296	49,43	4214	48,24	6755	74,15	10969	61,47
Alters-stand. an Europa-bev. alt		26,56		22,35		24,53		28,11		26,43		27,61

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 56: Sterbefälle Zerebrovaskuläre Krankheiten je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013

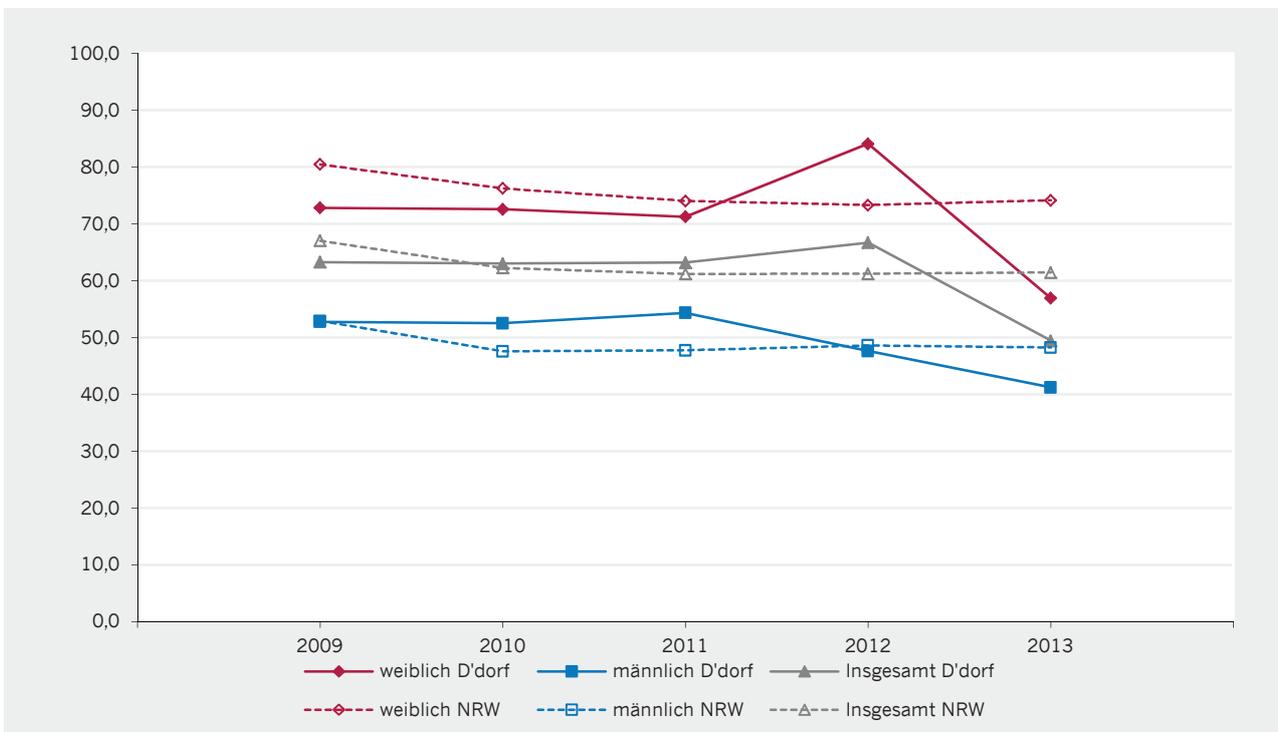
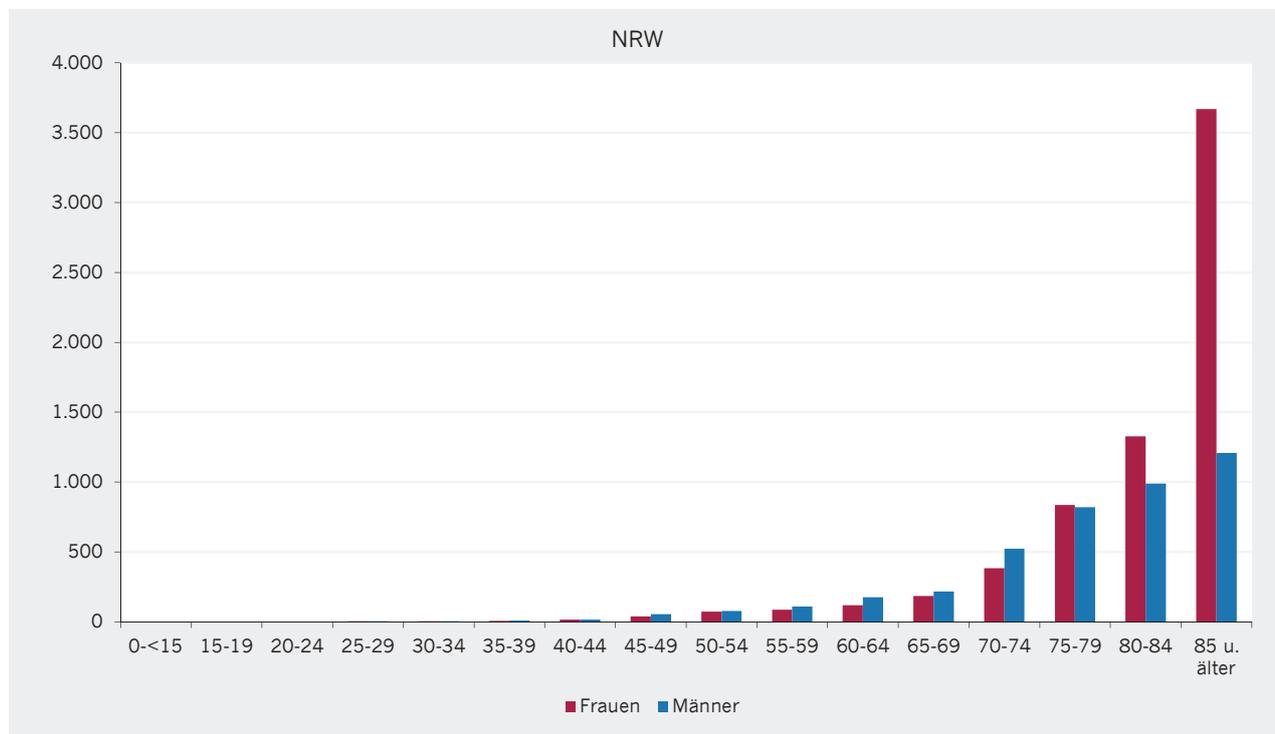
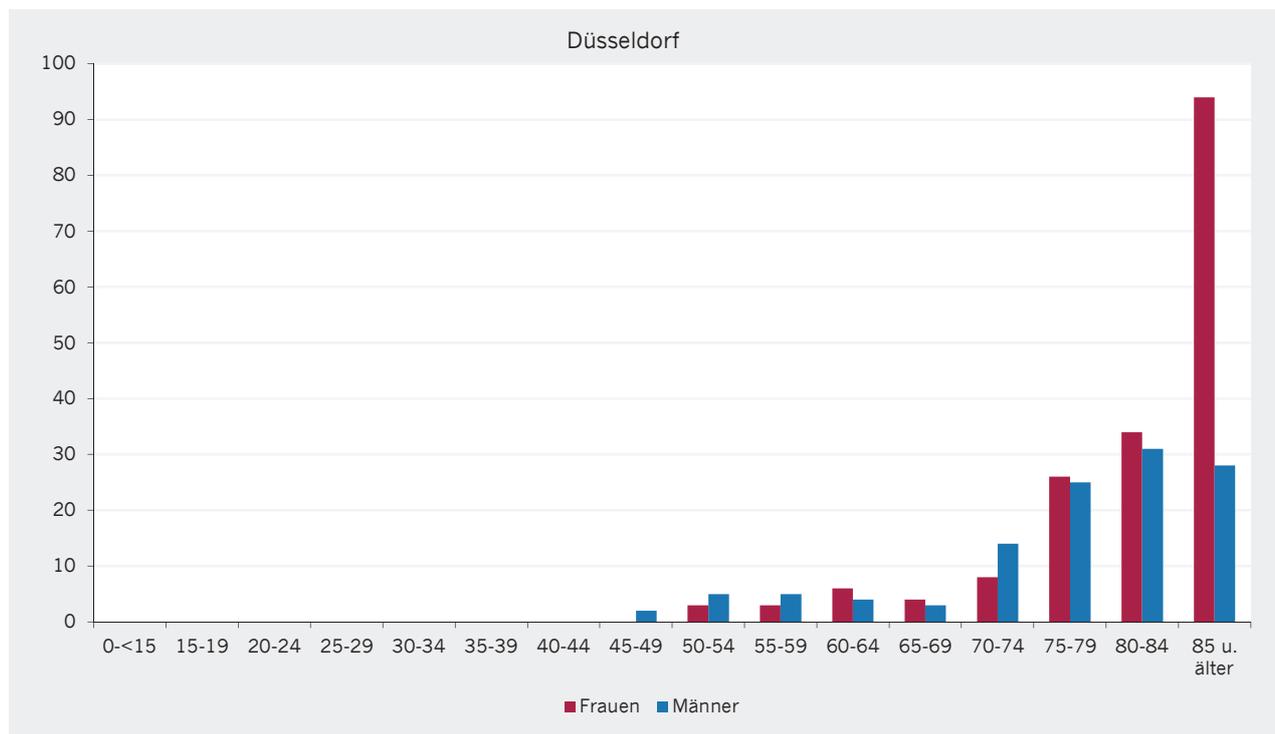


Abb. 57: Sterbefälle Zerebrovaskuläre Krankheiten nach Alter und Geschlecht 2013



33. Sterbefälle Diabetes mellitus (E11-E14)

[Gf Ge K Se V]**ICD-10 Definition**

Diabetes mellitus (E11-E14)

- E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
- E12 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]
- E13 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
- E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus

Tab. 55: Sterbefälle Diabetes mellitus nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	28	9,8	32	10,2	60	10,0
Nordrhein-Westfalen	1 327	15,2	1 607	17,6	2 934	16,4

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"–" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 56: Sterbefälle Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 29	-	-	-	-	-	-	2	0,36	-	-	-	-
30 - 34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35 - 39	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,59	-	-
40 - 44	-	-	-	-	-	-	11	1,71	2	0,32	13	1,02
45 - 49	-	-	-	-	-	-	10	1,27	9	1,18	19	1,23
50 - 54	-	-	-	-	-	-	24	3,30	13	1,81	37	2,56
55 - 59	2	11,42	2	10,69	4	11,04	49	8,00	17	2,73	66	5,34
60 - 64	2	13,29	-	-	-	-	75	14,30	40	7,21	115	10,66
65 - 69	2	15,71	2	13,04	4	14,25	99	24,44	47	10,62	146	17,22
70 - 74	2	13,80	4	22,45	6	18,57	205	44,50	107	19,99	312	31,33
75 - 79	9	81,12	6	40,33	15	57,75	275	76,15	203	43,73	478	57,92
80 - 84	9	154,16	4	41,49	13	83,98	277	135,20	330	105,27	607	117,10
85 u. älter	2	52,71	14	138,50	16	115,10	300	216,49	836	258,66	1136	246,00
Insgesamt	28	9,78	32	10,23	60	10,02	1327	15,19	1607	17,64	2934	16,44
Alters-stand. an Europa-bev. alt		6,08		4,44		5,24		9,01		6,34		7,64

Quelle: LZG GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 58: Sterbefälle Diabetes mellitus je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013

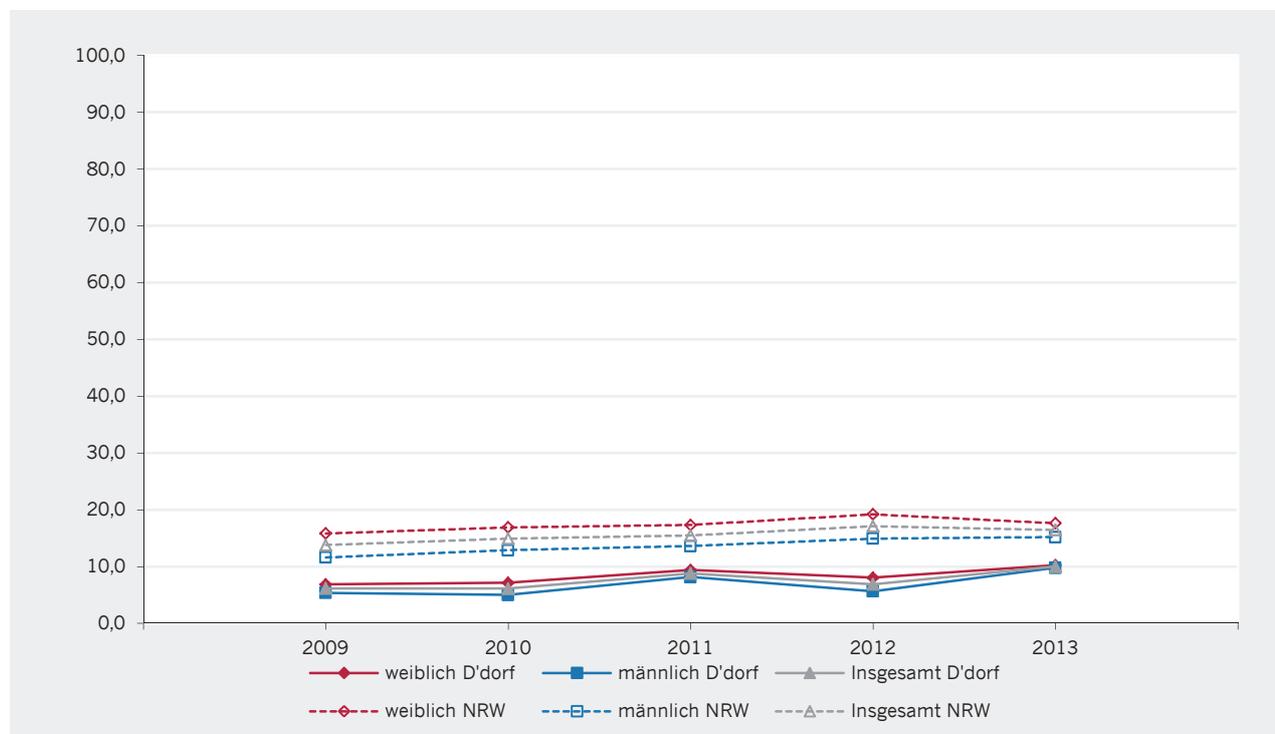
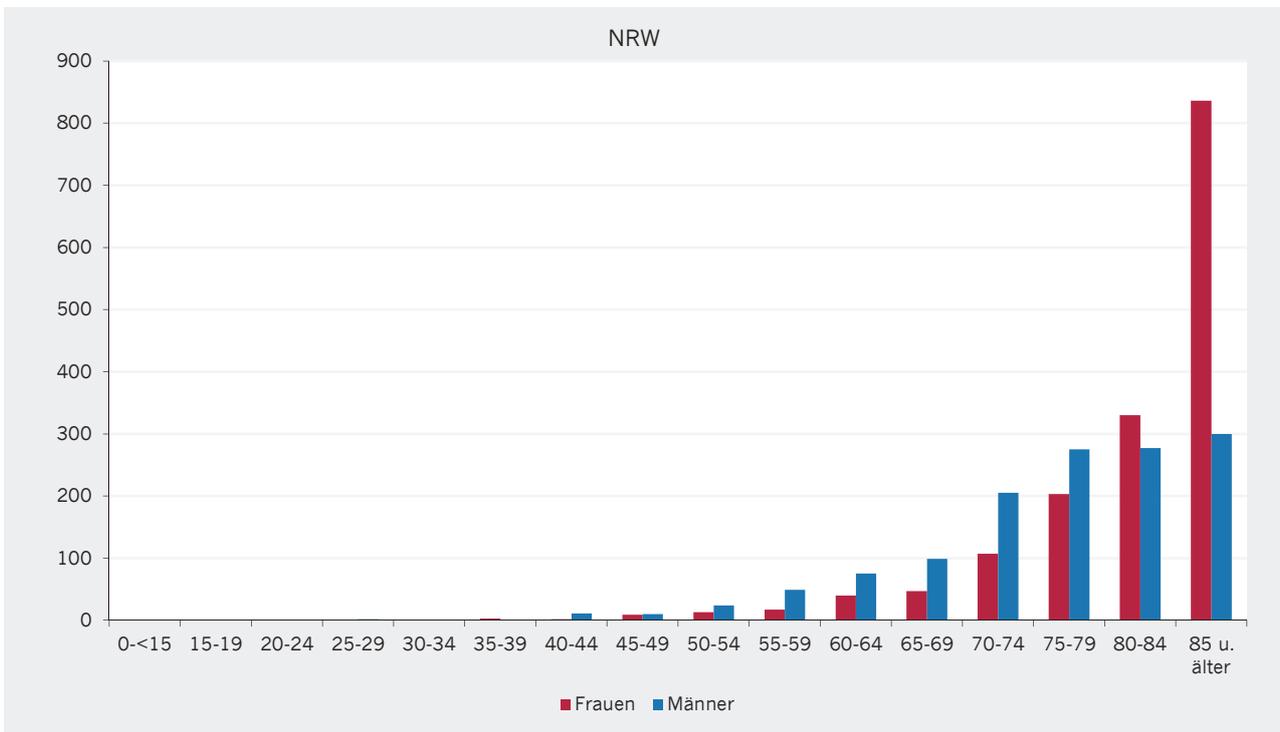
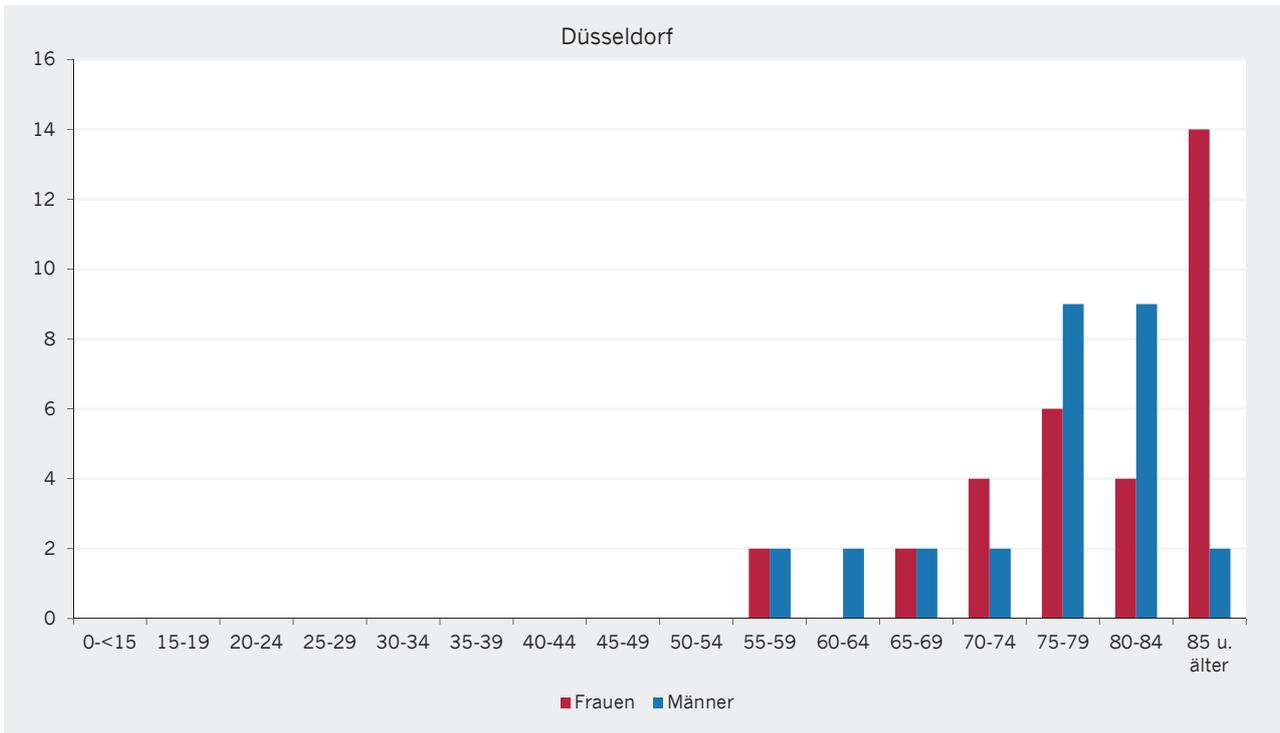


Abb. 59: Sterbefälle Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht 2013



34. Sterbefälle Chronische Atemwegserkrankungen der unteren Atemwege - COPD (J40-J44) [Gf Ge K Se V]

ICD-10 Definition

Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40-J47)

- J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
- J41 Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
- J42 Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
- J43 Emphysem
- J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankungen

Tab. 57: Sterbefälle COPD nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	131	45,8	108	34,5	239	39,9
Nordrhein-Westfalen	4 445	50,9	3 762	41,3	8 207	46,0

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 58: Sterbefälle COPD nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,18	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	2	0,36	-	-	-	-
25 - 29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 - 34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35 - 39	-	-	-	-	-	-	2	0,39	-	-	-	-
40 - 44	-	-	-	-	-	-	5	0,78	5	0,79	10	0,78
45 - 49	-	-	-	-	-	-	21	2,67	29	3,80	50	3,23
50 - 54	3	13,89	-	-	-	-	76	10,46	60	8,35	136	9,41
55 - 59	6	34,27	2	10,69	8	22,09	165	26,93	112	17,97	277	22,41
60 - 64	7	46,50	8	46,14	15	46,31	281	53,57	204	36,79	485	44,95
65 - 69	10	78,56	8	52,14	18	64,12	388	95,77	304	68,68	692	81,63
70 - 74	23	158,65	11	61,73	34	105,21	717	155,65	462	86,32	1179	118,39
75 - 79	25	225,33	18	120,98	43	165,56	891	246,72	558	120,22	1449	175,57
80 - 84	27	462,49	15	155,59	42	271,34	947	462,22	675	215,32	1622	312,91
85 u. älter	29	764,36	45	445,19	74	532,34	948	684,11	1350	417,69	2298	497,63
Insgesamt	131	45,78	108	34,54	239	39,91	4445	50,89	3762	41,29	8207	45,99
Alters-stand. an Europa-bev. alt		30,30		15,63		21,49		30,25		17,95		23,03

Quelle: LZG GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 60: Sterbefälle COPD je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013

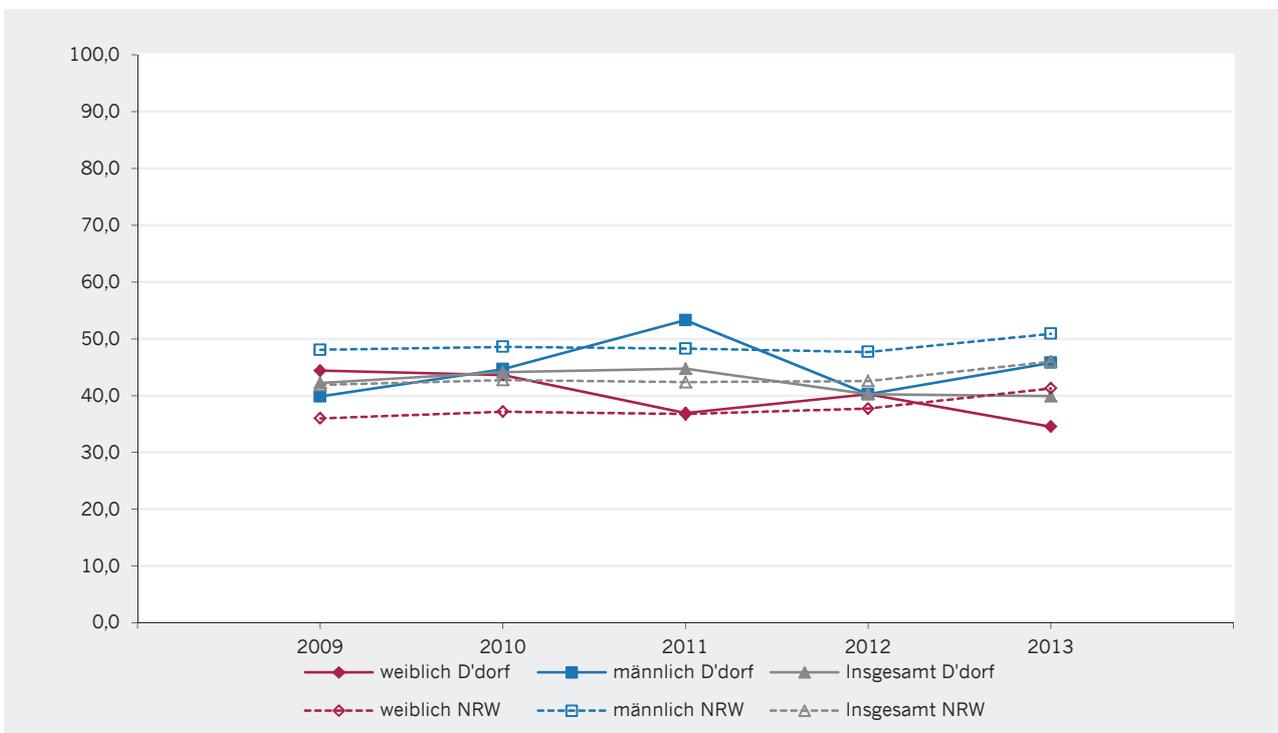
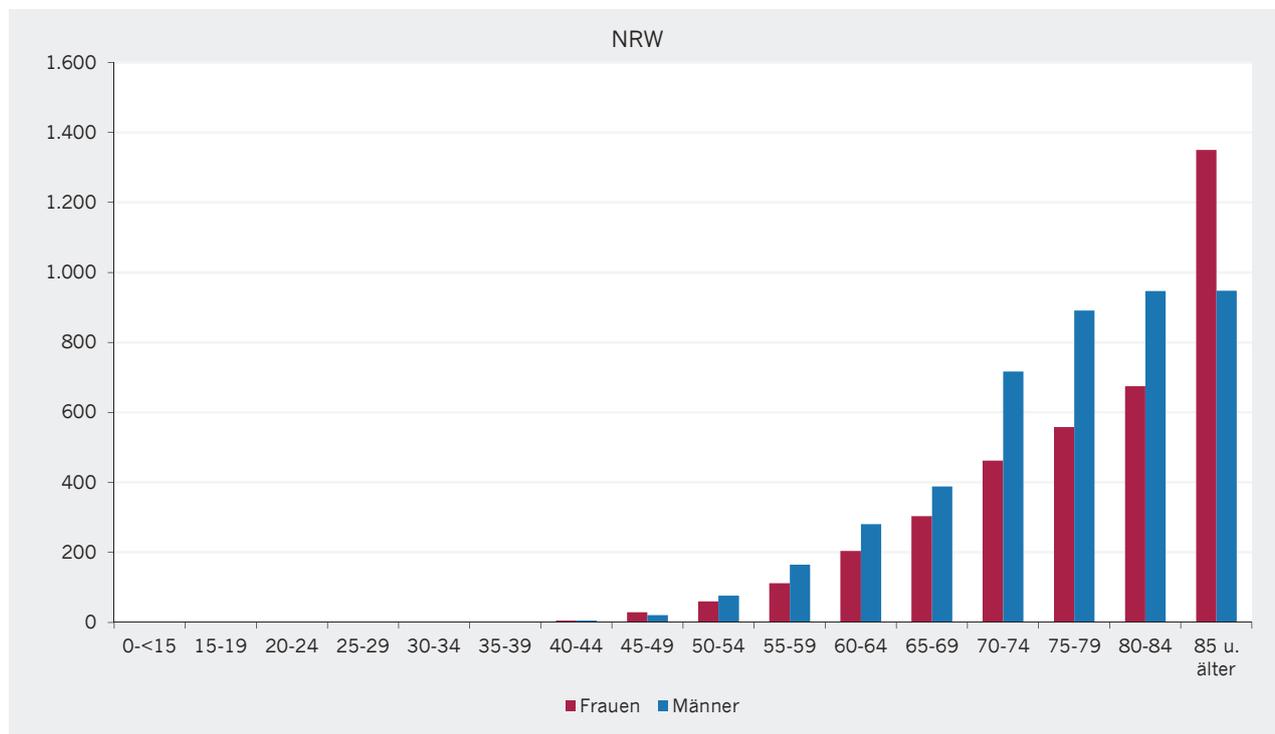
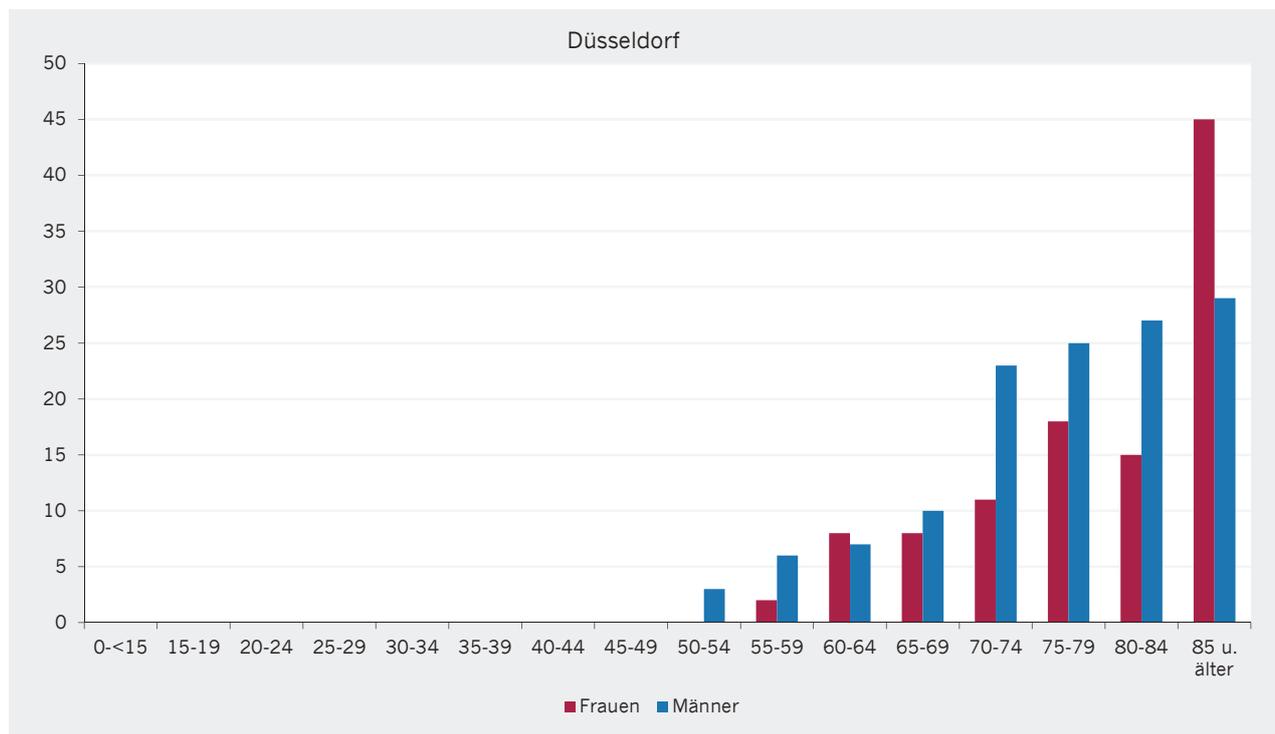


Abb. 61: Sterbefälle COPD nach Alter und Geschlecht 2013



35. Sterbefälle Psychische Erkrankungen - Organisch (F00-F03) [Gf Ge K P Se V]

ICD-10 Definition

Organische Störungen (F00-F03)

F00* Demenz bei Alzheimer-Krankheit (G30.-†)

F01 Vaskuläre Demenz

F02* Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

F03 Nicht näher bezeichnete Demenz

* = Sekundärschlüsselnummer

Tab. 59: Sterbefälle Psychische Erkrankungen (Organisch) nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	44	15,4	96	30,7	140	23,4
Nordrhein-Westfalen	1 352	15,5	3 322	36,5	4 674	26,2

Quelle: LZG GBE-Stat 2015

Tab. 60: Sterbefälle Psychische Erkrankungen (Organisch) nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 - 34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35 - 39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 - 44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 - 49	-	-	-	-	-	-	3	0,38	3	0,39	6	0,39
50 - 54	-	-	-	-	-	-	2	0,28	4	0,56	6	0,42
55 - 59	-	-	-	-	-	-	6	0,98	8	1,28	14	1,13
60 - 64	2	13,29	-	-	-	-	13	2,48	11	1,98	24	2,22
65 - 69	2	15,71	2	13,04	4	14,25	30	7,41	28	6,33	58	6,84
70 - 74	5	34,49	4	22,45	9	27,85	107	23,23	89	16,63	196	19,68
75 - 79	3	27,04	5	33,61	8	30,80	242	67,01	269	57,95	511	61,92
80 - 84	9	154,16	12	124,47	21	135,67	367	179,13	556	177,36	923	178,06
85 u. älter	23	606,22	72	712,31	95	683,40	581	419,27	2354	728,32	2935	635,58
Insgesamt	44	15,38	96	30,70	140	23,38	1352	15,48	3322	36,46	4674	26,19
Alters-stand. an Europa-bev. alt		10,47		10,56		10,69		8,56		11,21		10,48

Quelle: LZG GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 62: Sterbefälle Psychische Erkrankungen (Organisch) je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013

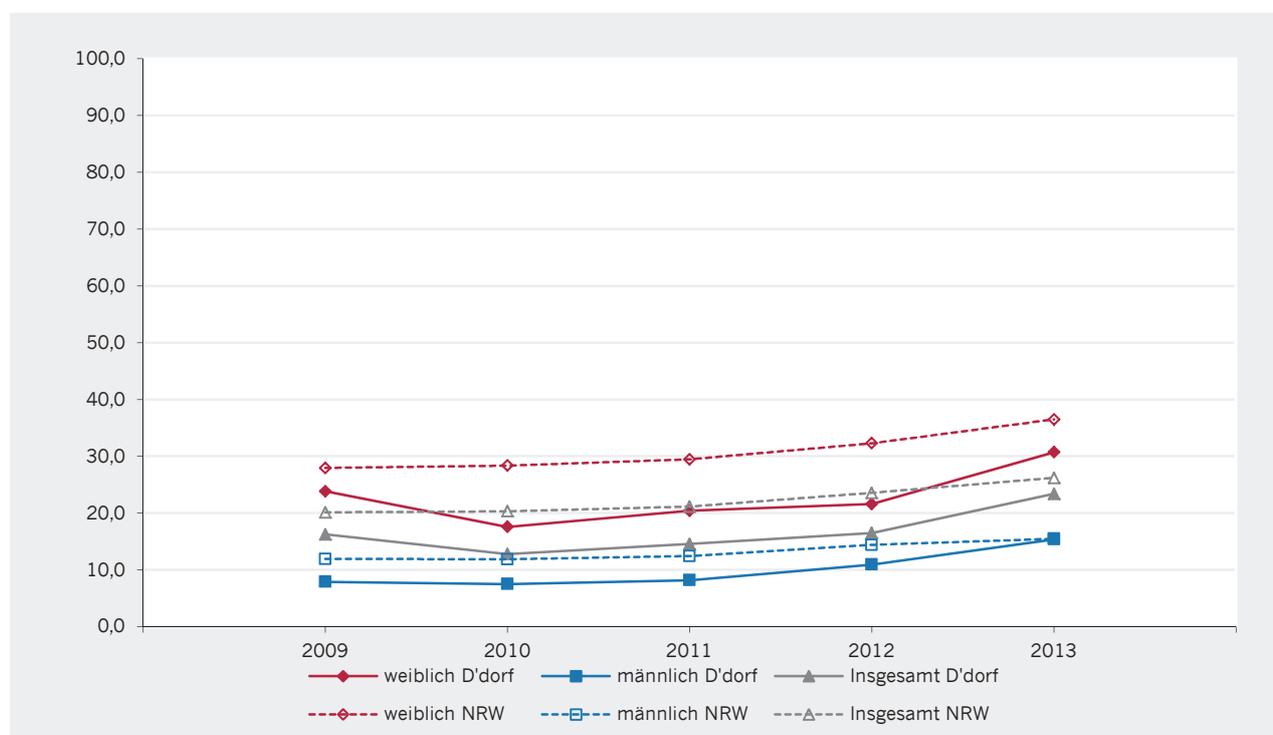
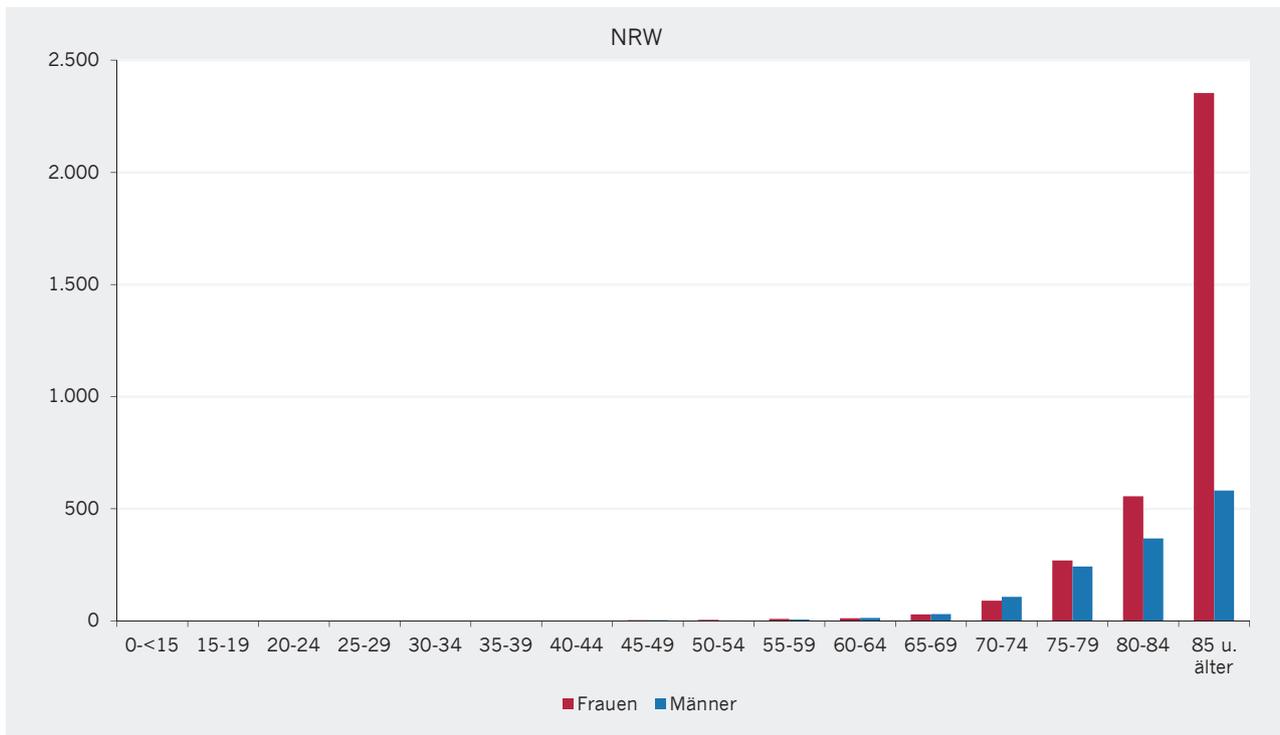
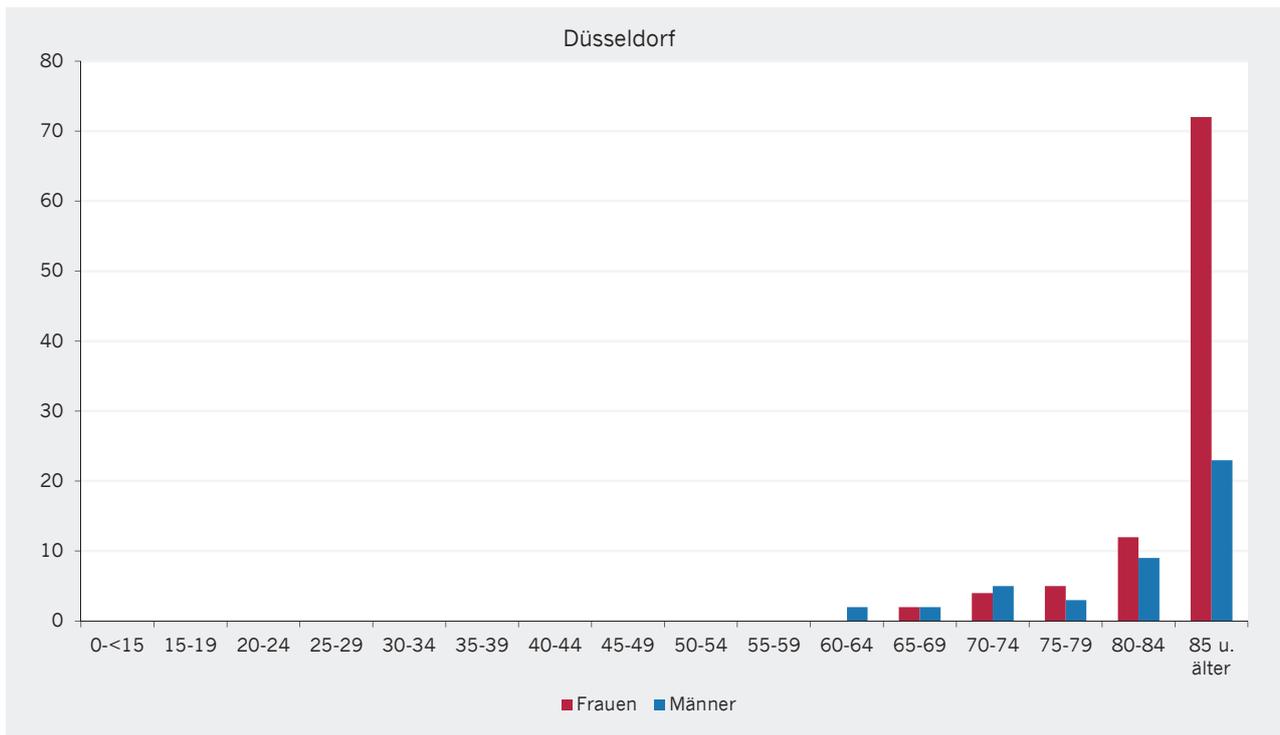


Abb. 63: Sterbefälle Psychische Erkrankungen (Organisch) nach Alter und Geschlecht 2013



36. Sterbefälle Adipositas (E65-E68)

[Gf Ge K Se V]

ICD-10 Definition

Adipositas und sonstige Überernährung (E65-E68)

E65 Lokalisierte Adipositas

E66 Adipositas

E67 Sonstige Überernährung

E68 Folgen der Überernährung

Tab. 61: Sterbefälle Adipositas nach Geschlecht 2013

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	14	4,9	9	2,9	23	3,8
Nordrhein-Westfalen	377	4,3	395	4,3	772	4,3

Quelle: LZG NRW GBE-Stat 2015

Tab. 62: Sterbefälle Adipositas nach Alter und Geschlecht 2013

Alter	Düsseldorf						NRW					
	männlich		weiblich		insgesamt		männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - 29	-	-	-	-	-	-	3	0,54	2	0,37	5	0,46
30 - 34	-	-	-	-	-	-	3	0,56	2	0,38	5	0,47
35 - 39	-	-	-	-	-	-	5	0,98	2	0,39	7	0,69
40 - 44	-	-	-	-	-	-	11	1,71	9	1,42	20	1,57
45 - 49	-	-	-	-	-	-	37	4,71	14	1,84	51	3,29
50 - 54	-	-	-	-	-	-	27	3,72	30	4,18	57	3,95
55 - 59	-	-	5	26,72	-	-	54	8,81	39	6,26	93	7,52
60 - 64	2	13,29	-	-	-	-	62	11,82	43	7,75	105	9,73
65 - 69	-	-	-	-	-	-	49	12,10	41	9,26	90	10,62
70 - 74	3	20,69	-	-	-	-	50	10,85	56	10,46	106	10,64
75 - 79	4	36,05	2	13,44	6	23,10	41	11,35	63	13,57	104	12,60
80 - 84	-	-	-	-	-	-	19	9,27	54	17,23	73	14,08
85 u. älter	-	-	-	-	-	-	14	10,10	40	12,38	54	11,69
Insgesamt	14	4,89	9	2,88	23	3,84	377	4,32	395	4,34	772	4,33
Alters-stand. an Europa-bev. alt		3,50		2,33		2,79		3,23		2,62		2,94

Quelle: LZG GBE-Stat 2015

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 64: Sterbefälle Adipositas je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2013

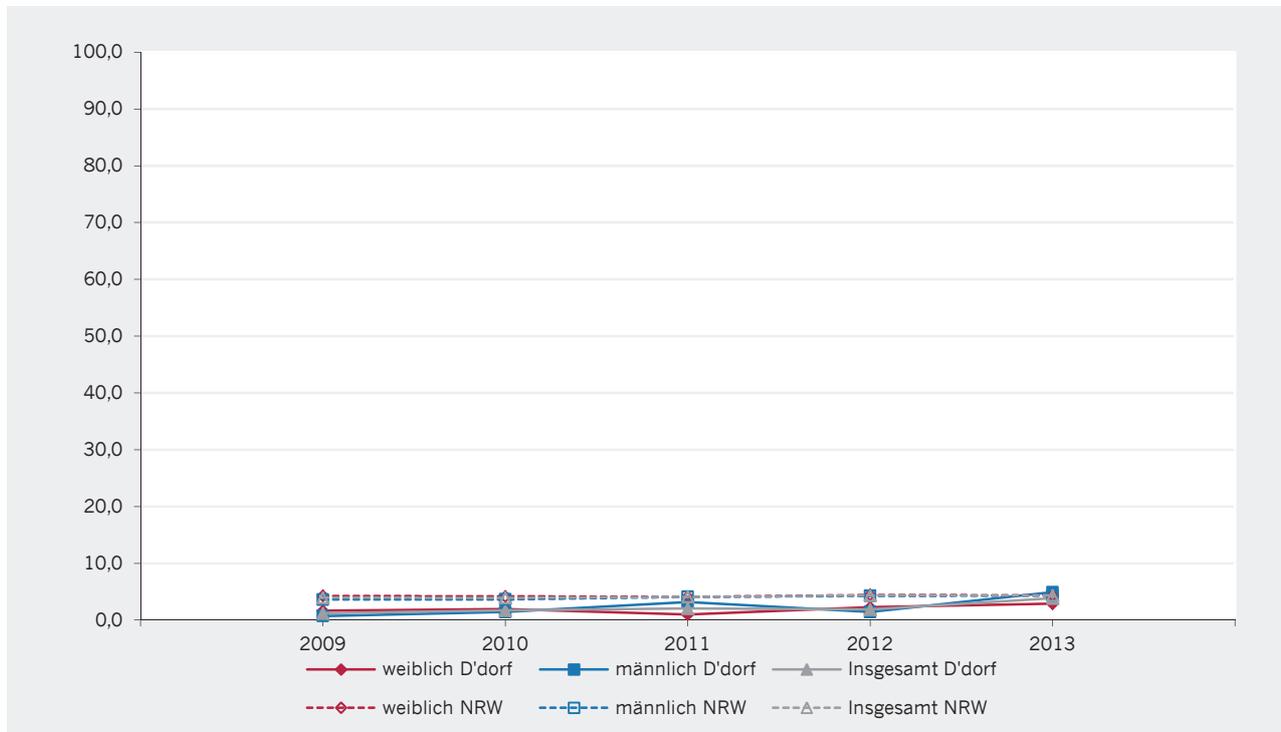
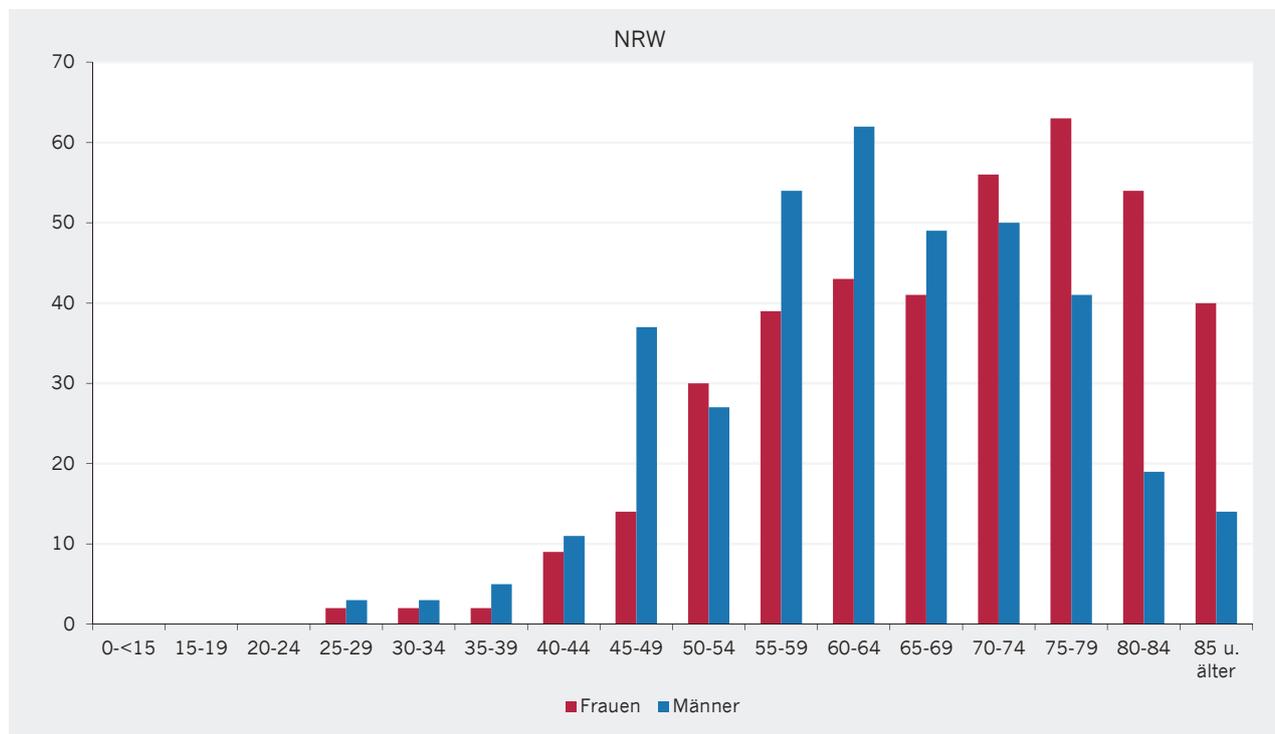
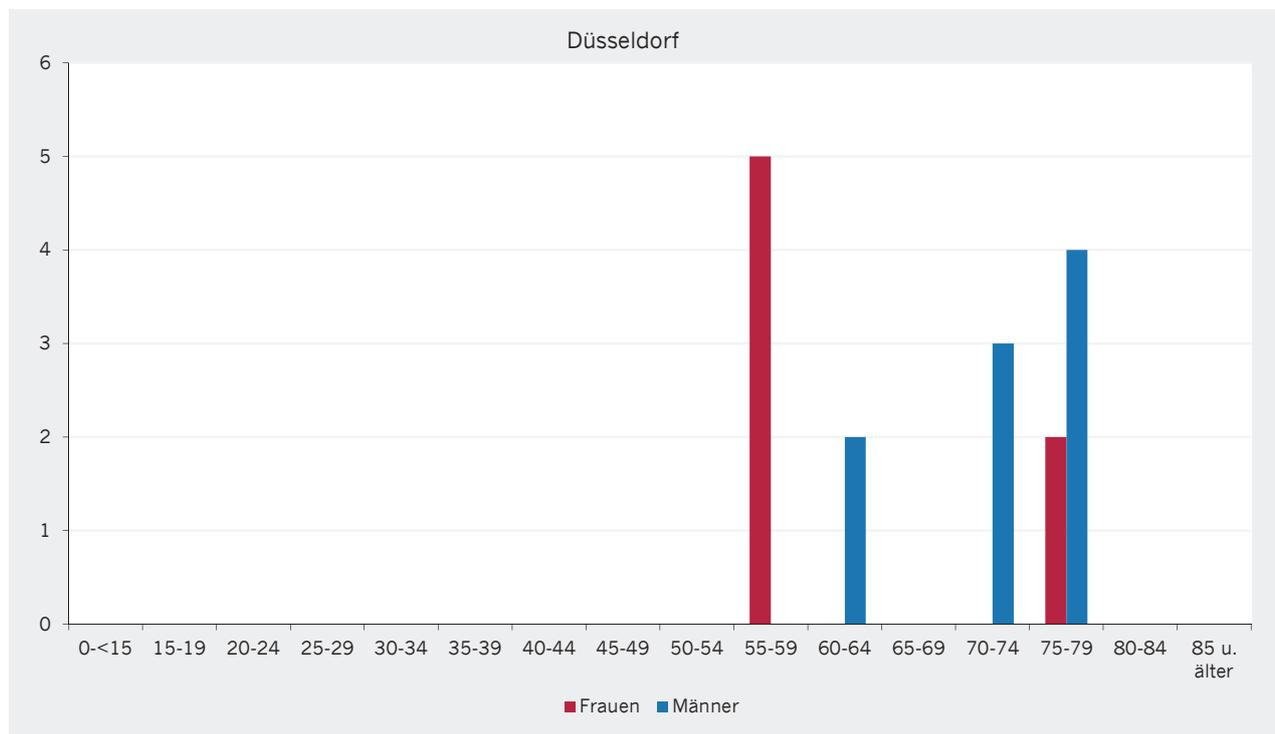


Abb. 65: Sterbefälle Adipositas nach Alter und Geschlecht 2013



37. (3.10) Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwerte [Gf Ge K P Se V]

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

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 Regional-ebene sollten die aggregierten Daten mehrerer Jahre (3 - 5) verwendet sowie ein Streuungsparameter (Konfidenzintervall) angegeben werden (s. Anhang 1. 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
Statistik der Sterbefälle 2000 ff.

Mittlere Lebenserwartung Neugeborener. Eigene Berechnung des lögd anhand abgekürzter Sterbetafeln (q(x) nach Farr), Nordrhein-Westfalen 2000 – 2002 ff. aggregiert.

Dokumentationsstand

14. Januar 2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Tab. 63: Lebenserwartung nach Geschlecht 2013 (3-Jahresmittelwert)

Verwaltungsbezirk	Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren		Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Düsseldorf	82,48	77,70	0,01	-0,10
Nordrhein-Westfalen	82,47	77,81	x	x

Datenquelle/Copyright:

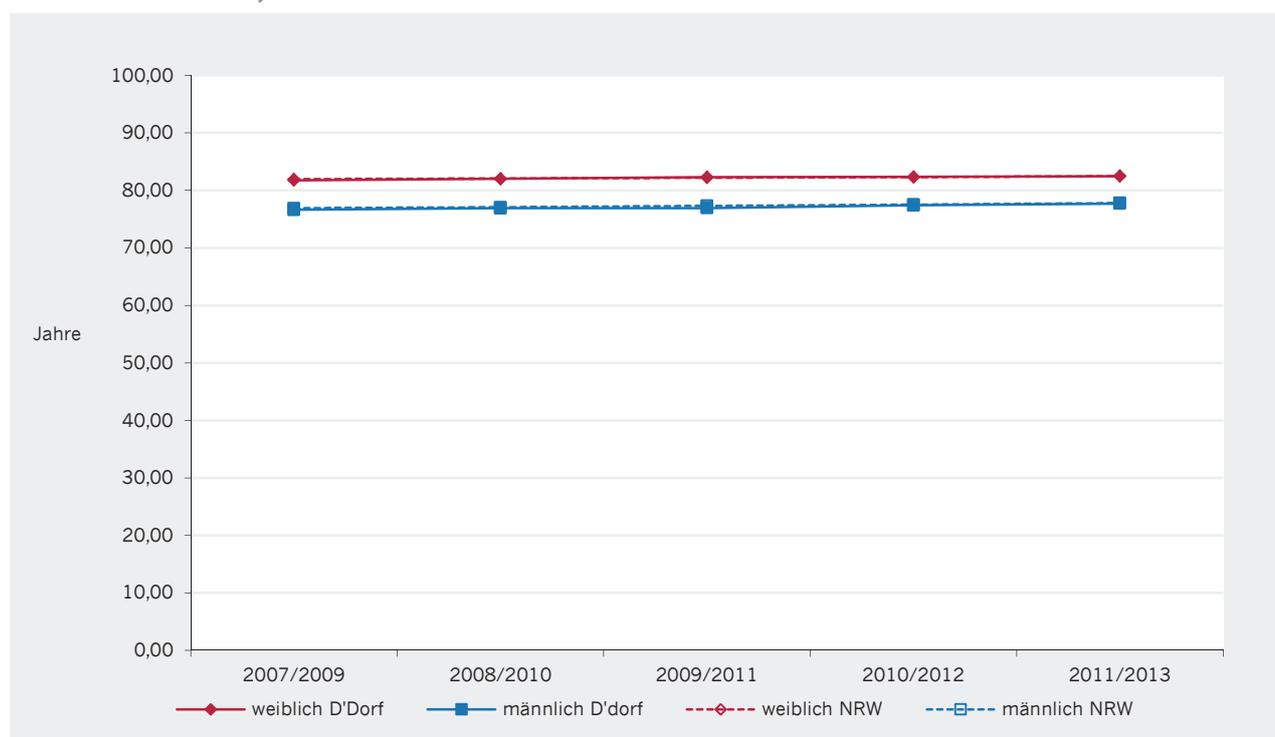
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Statistik der Sterbefälle, Sterbetafeln,

LZG.NRW: Eigene Berechnung

¹ 3-Jahres-Mittelwerte

"x" keine Angabe, weil Aussage nicht sinnvoll

Abb. 66: Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren nach Geschlecht 2009-2013 (3-Jahresmittelwert)


38. (3.14) Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 5-Jahres-Mittelwert [Gf Ge Se So V]

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. Dezember

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: Statistische Methoden).

Zum 1. Januar 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 Indikatorensetz 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. März 2004 Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd

Tab. 64: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen 2013 (5-Jahresmittelwert)

Verwaltungsbezirk	Bösart. Neubild. d. Luftröhre, Bronchien u. d. Lunge (C33 - C34)		Brustkrebs (C50)		Ischämische Herzkrankheit (I20 - I25)		Hypertonie und zerebrovask. Krankh. (I10 - I15 u. I60 - I69)		Krankheiten der Leber (K70 - K77)		Transportmittelunfälle inner- u. außerhalb des Verkehrs (V01 - V99) ²	
	15 - 64 Jh., insg.		25 - 64 Jh., weibl.		35 - 64 Jh., insg.		35 - 64 Jh., insg.		15 - 74 Jh., insg.		alle Altersgr., insg.	
	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**
Düsseldorf	105	1,0087	34,8	0,95	62,6	0,9	37,40	1,064	66,6	1,00	13,6	0,67 ↓
Nordrhein-Westfalen	3 376	1,00	1 135	1,00	2 294	1,00	1 126	1,00	2 092	1,00	620	1,00

* 5-Jahres-Mittelwert

á signifikant über dem Landesdurchschnitt

** Standardized Mortality Ratio:

â signifikant unter dem Landesdurchsch. (Signifikanzniveau 0,01)

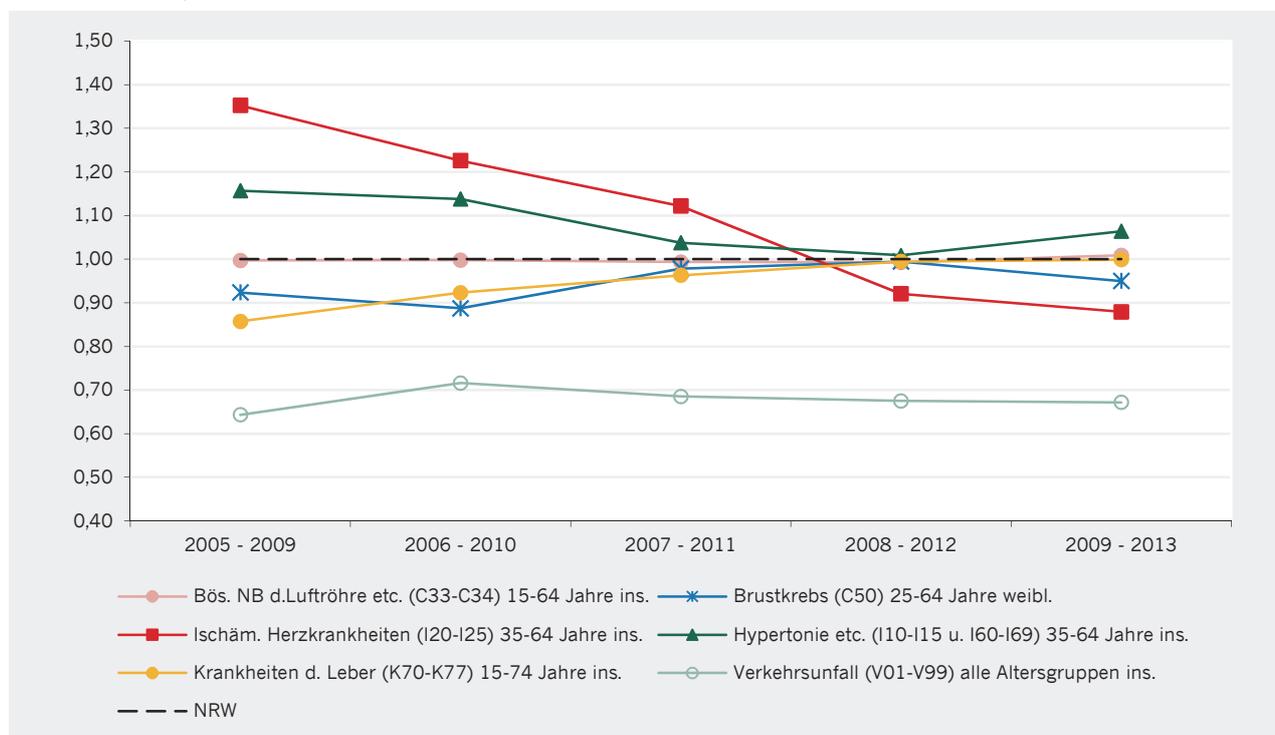
standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes

² Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, Fort. d. Bevölkerungsstandes über LZG.NRW

Abb. 67: Vermeidbare Sterbefälle standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes (= 1), dargestellt als Standardized Mortality Ratio nach ausgewählten Diagnosen 2009-2013 (5-Jahresmittelwert)



Herausgegeben von der

Landeshauptstadt Düsseldorf
Der Oberbürgermeister
Gesundheitsamt & Amt für Statistik und Wahlen

Verantwortlich

Dr. med. Klaus Göbels, Manfred Golschinski

Bericht/Redaktion

Christoph Gormanns, Mareike Joeres,
Martin Pietrowski

Gestaltung

Waldemar Wittek

I/16-0.3

www.duesseldorf.de