



Landeshauptstadt
Düsseldorf

Basisgesundheitsdaten Monitoring 2016

Indikatoren-gestützter Über-
blick 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

VII/16-0.3

www.duesseldorf.de

1. Einleitung

Allgemeines und Datenquellen

Die vorliegenden Basisgesundheitsdaten 2016 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 2014. **Unter folgender Website sowie dem jährlich beziehbaren Daten-Tool GBE-Stat des LZG.NRW sind die vorliegenden Daten öffentlich verfügbar: https://www.lzg.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 mehrere Jahre abgebildet. Es wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass es, insbesondere bei kleineren Fallzahlen und bei Grafiken mit eng die Daten umreißenen 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. <https://www2.duesseldorf.de/statistik-und-wahlen.html>

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 2014

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	76 403	24 485,8	0,90	65 447	22 600,9	0,93	141 850	23 578,5	0,91
Nordrhein-Westfalen	2 447 078	27 122,0	1,00	2 136 723	24 896,3	1,00	4 583 801	26 037,0	1,00

Datenquelle/Copyright:

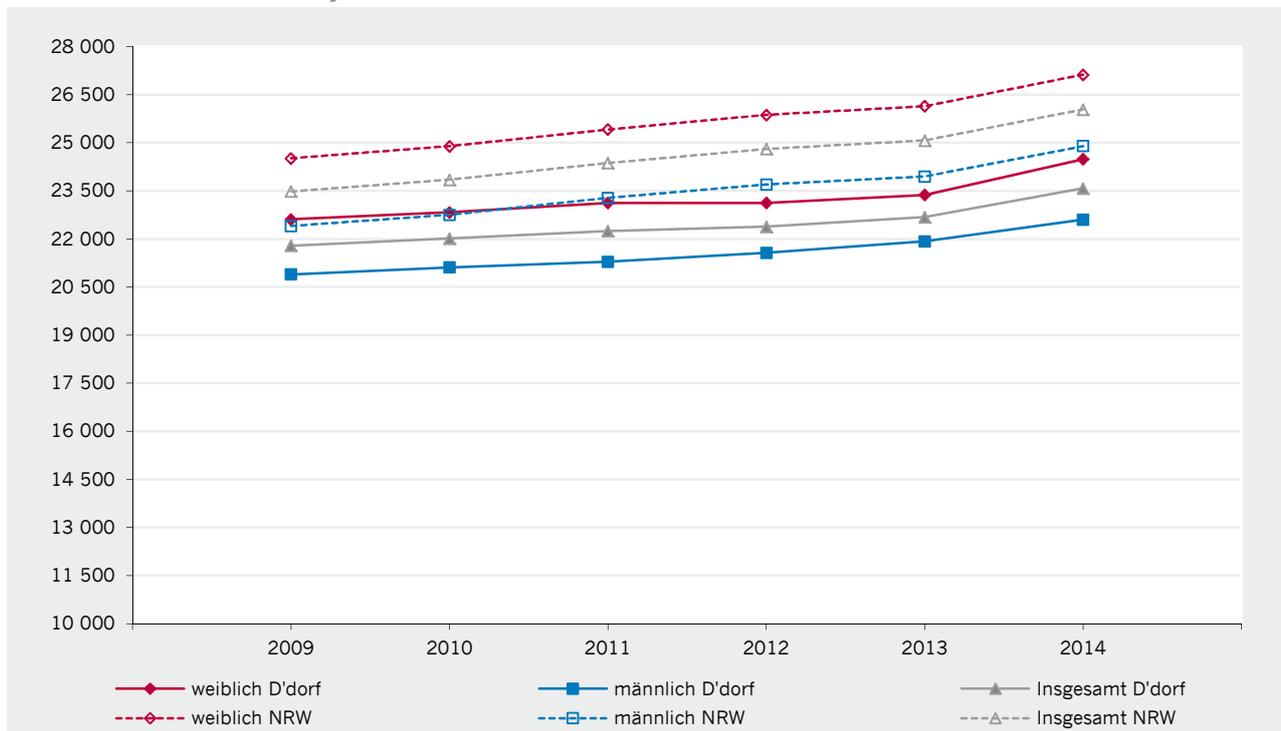
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

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 2009-2014



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 2014

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	5 192	1 663,9	0,82	3 587	1 238,7	0,75	8 779	1 459,3	0,79
Nordrhein-Westfalen	188 319	2 087,2	1,00	148 210	1 726,9	1,00	336 529	1 911,6	1,00

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

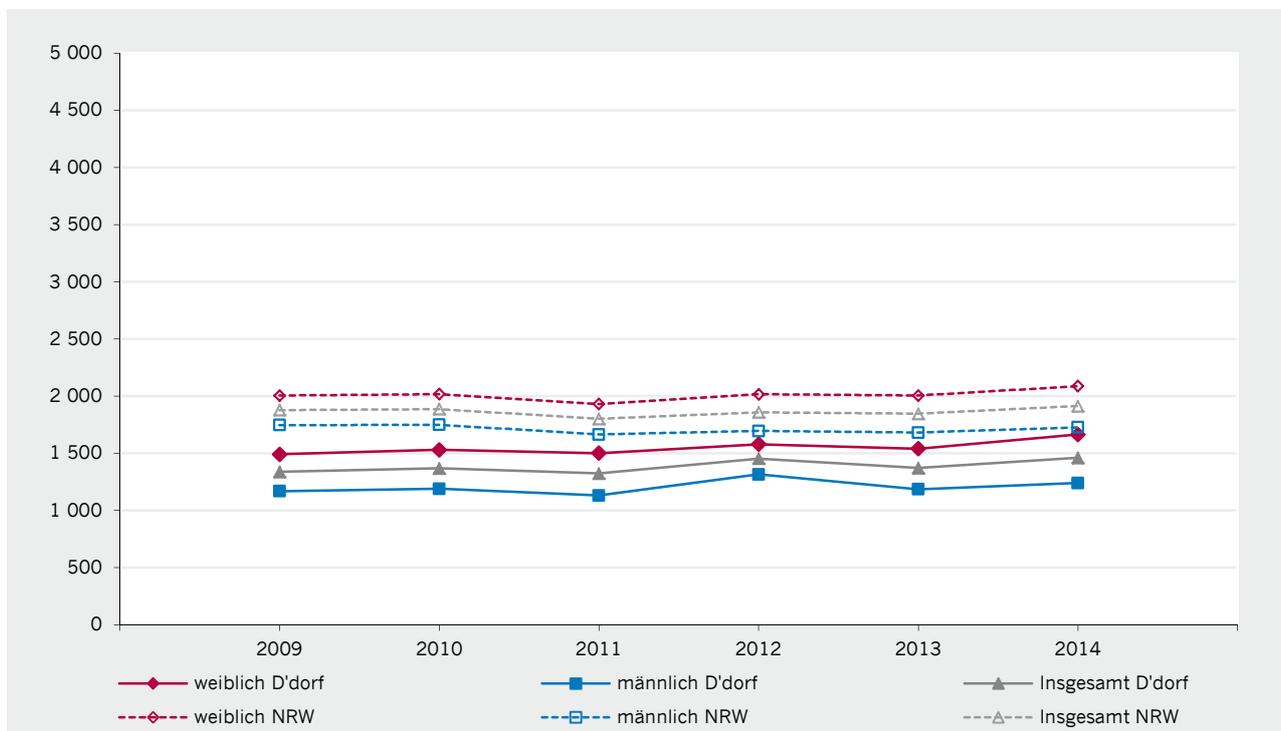
(Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen) über LZG.NRW

* 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 2009-2014



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

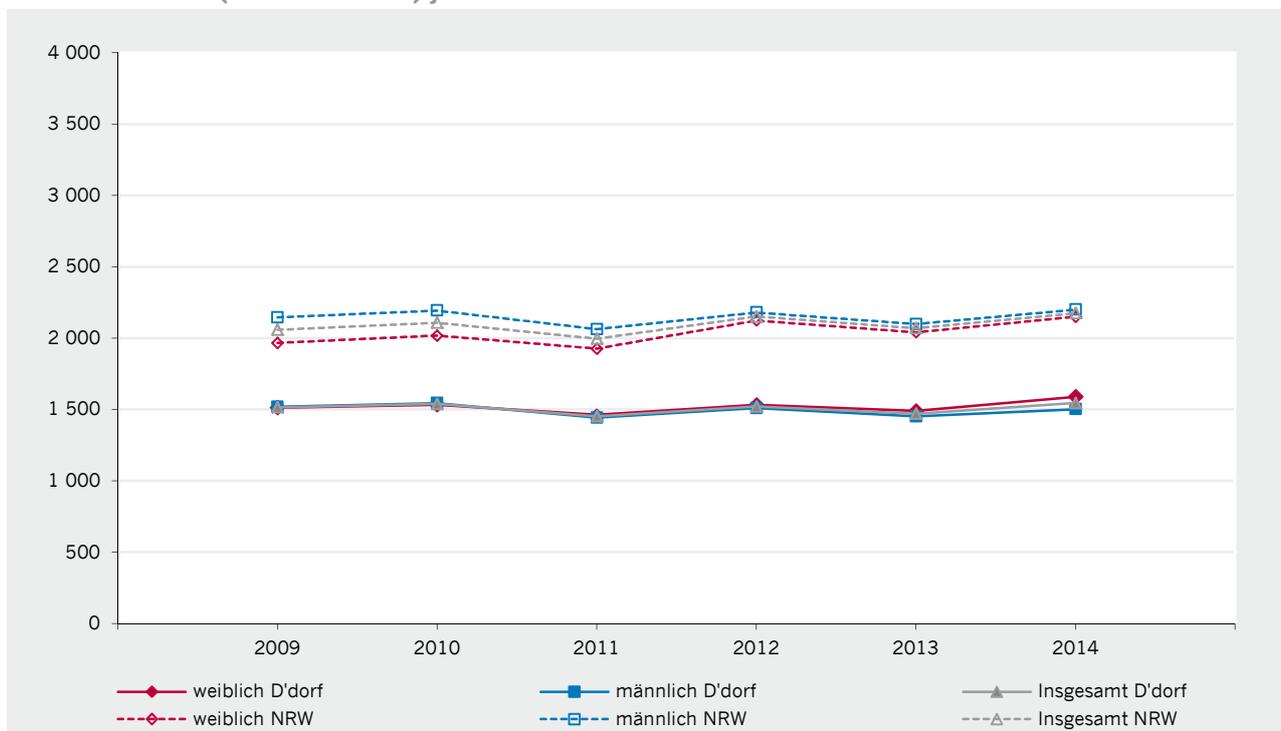
Tab. 3: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre) Geschlecht 2014

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	2 333	1 588,6	2 179	1 501,5	4 512	1 545,3
Nordrhein-Westfalen*	88 972	2 149,0	96 029	2 200,1	185 001	2 175,2

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 2009-2014



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 der Frühberentenden 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 2014

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	527	354,8	493	336,5	1 020	345,7
Nordrhein-Westfalen	18 294	436,1	18 579	421,8	36 873	428,8

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	4 767	3 209,7	4 295	2 931,2	9 062	3 071,4
Nordrhein-Westfalen	177 219	4 224,6	181 924	4 130,6	359 143	4 176,5

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 2009-2014

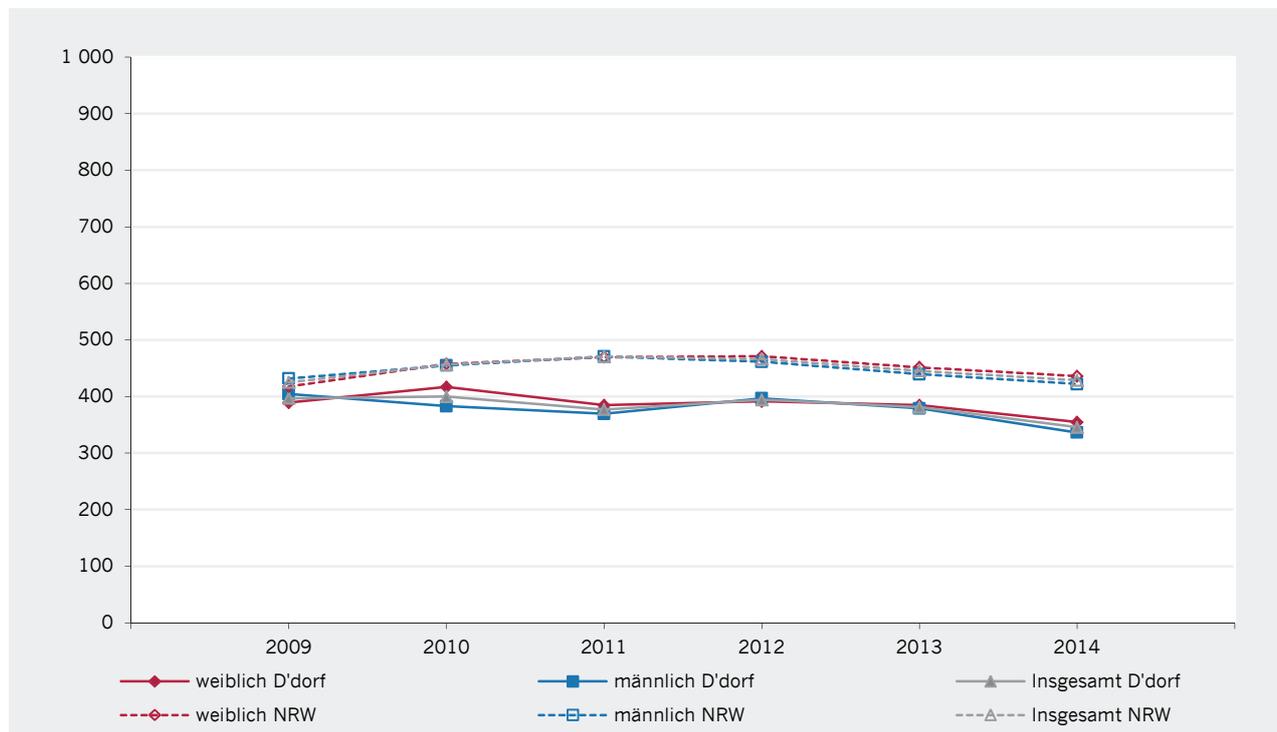
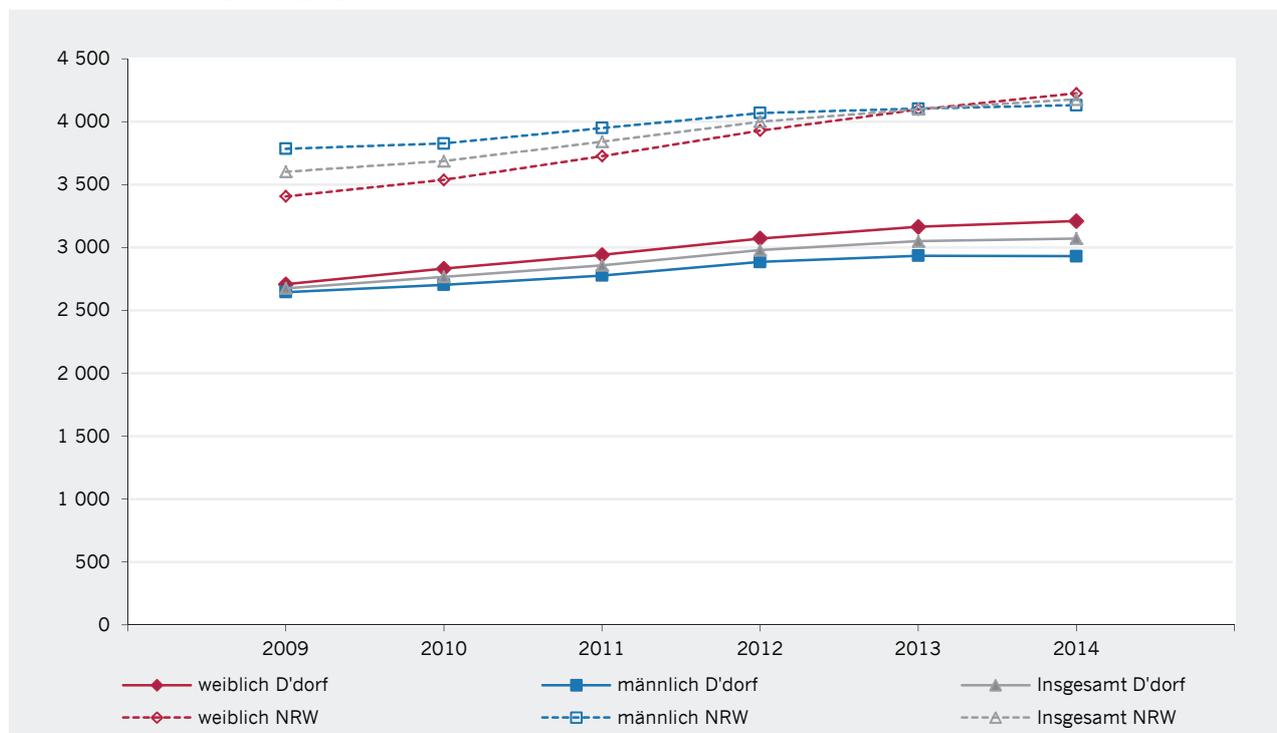


Abb. 5: Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit je 100 000 aktiv Versicherte nach Geschlecht 2009-2014



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

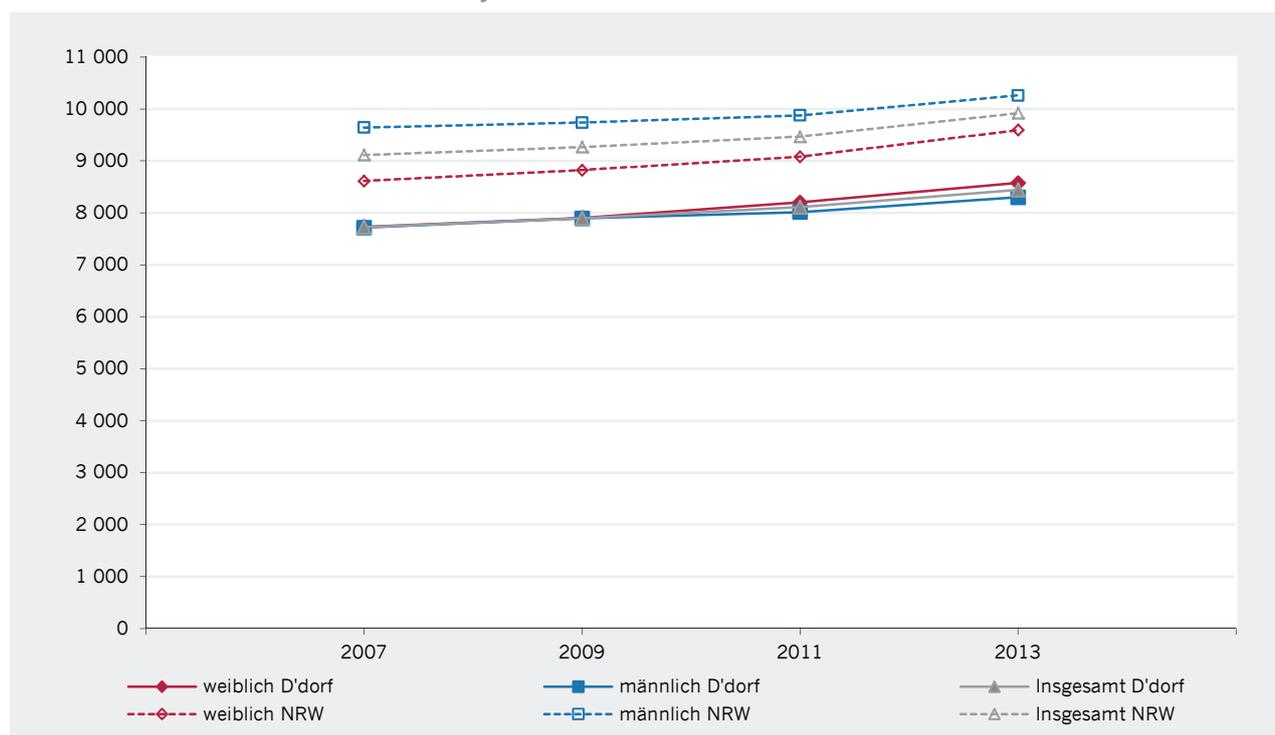
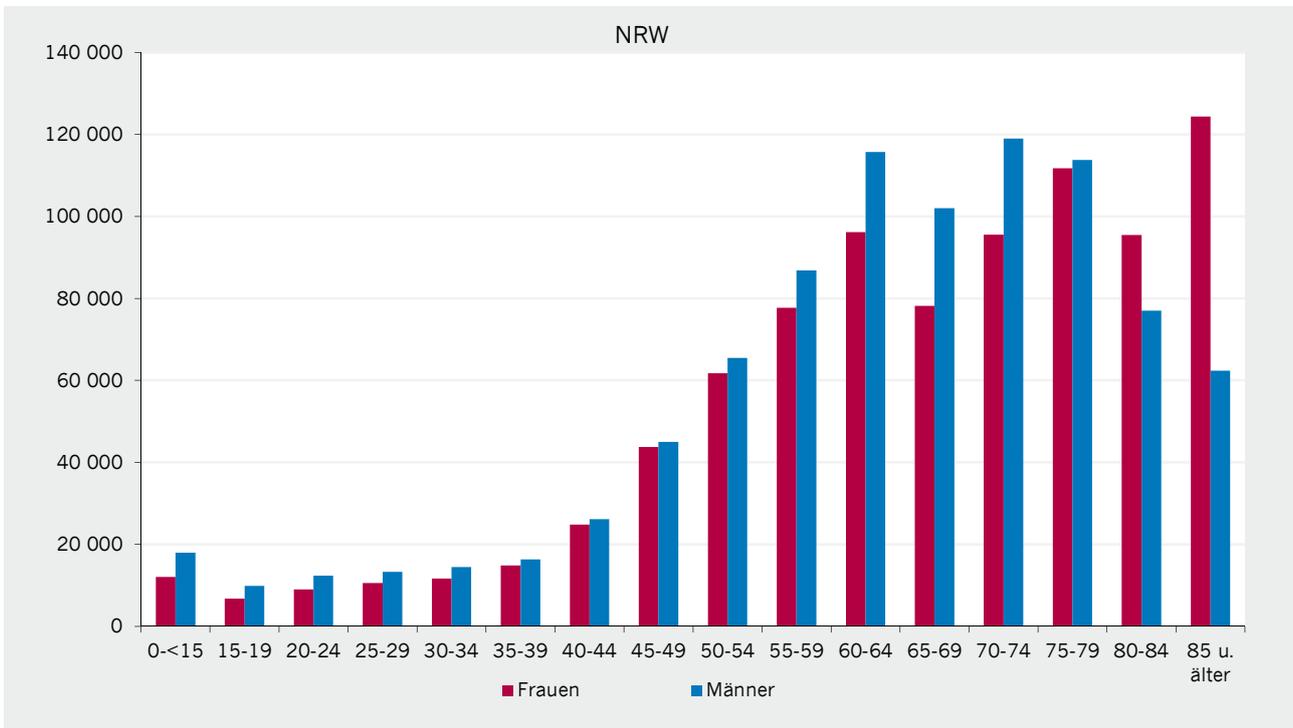
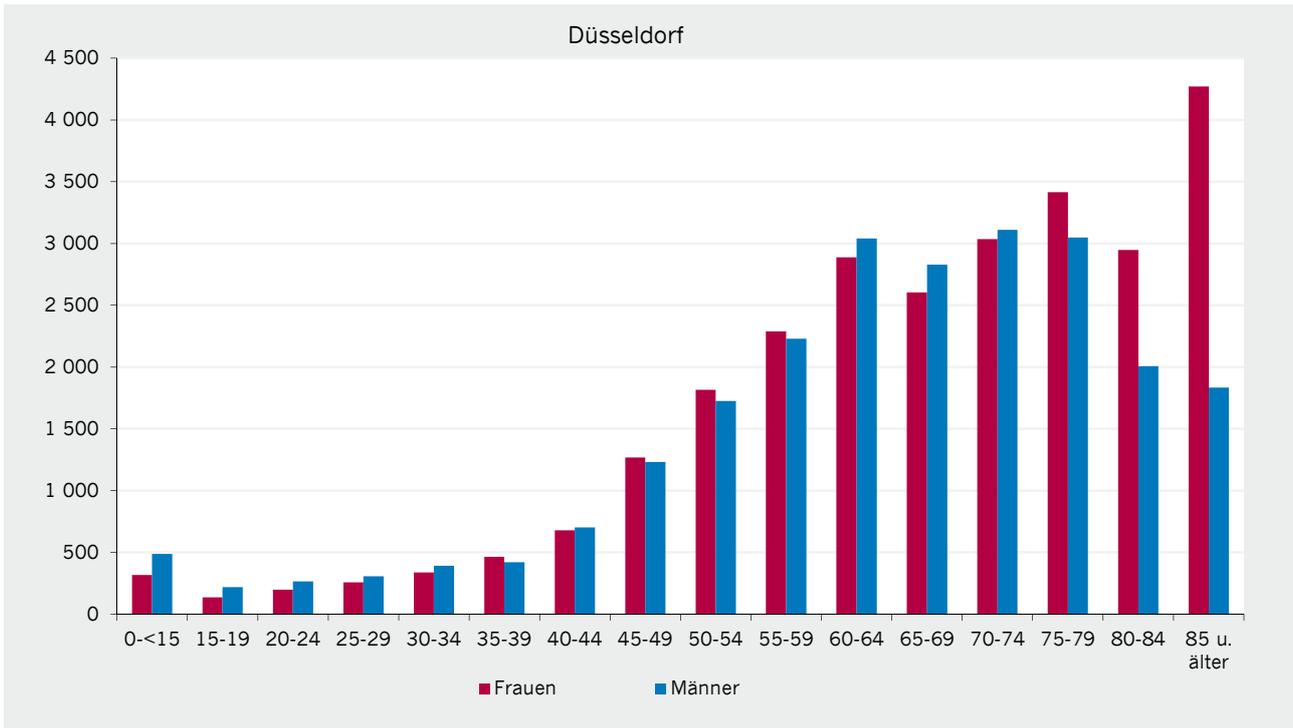


Abb. 7: Schwerbehinderte Menschen nach Alter und Geschlecht 2013



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

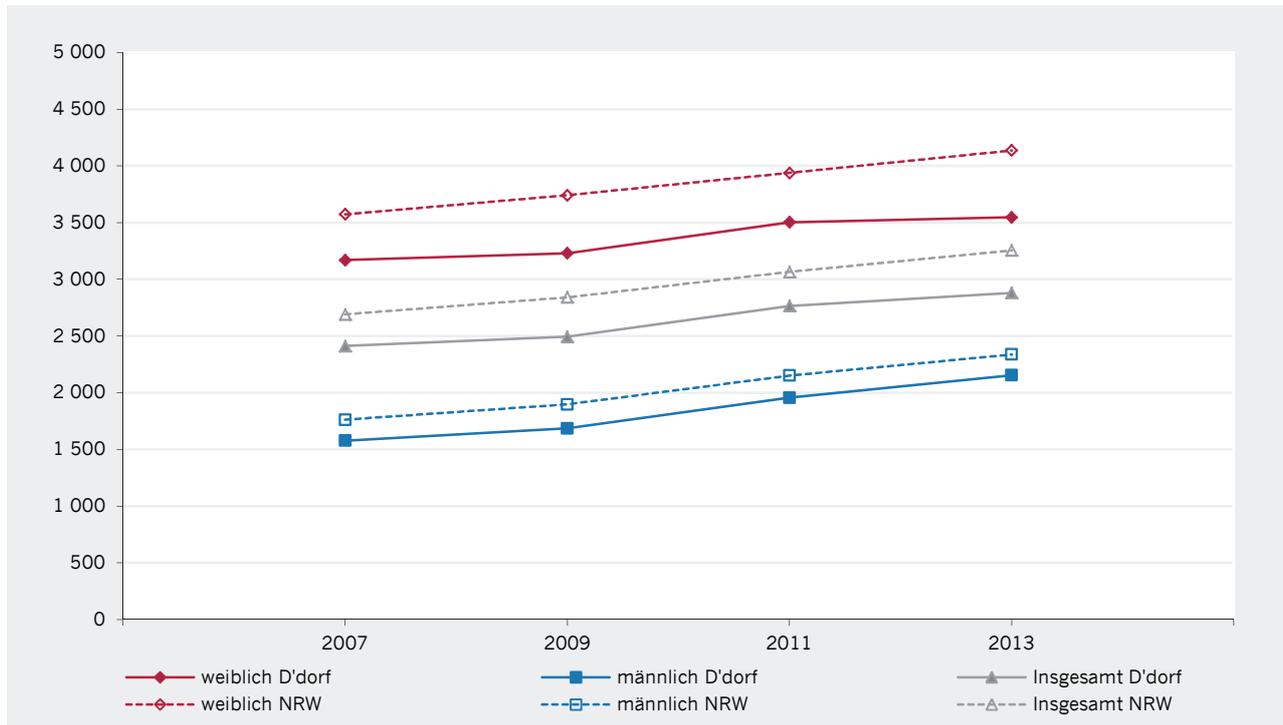
Verwaltungsbezirk	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 Einwohner	SMR**
Düsseldorf	11 132	3546,1	0,93	6 189	2153,9	1,01	17 321	2880,7	0,96
Nordrhein-Westfalen	376 976	4136,1	1,00	204 516	2338,0	1,00	581 492	3255,5	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 7.45, 7.46 und 7.47, 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:

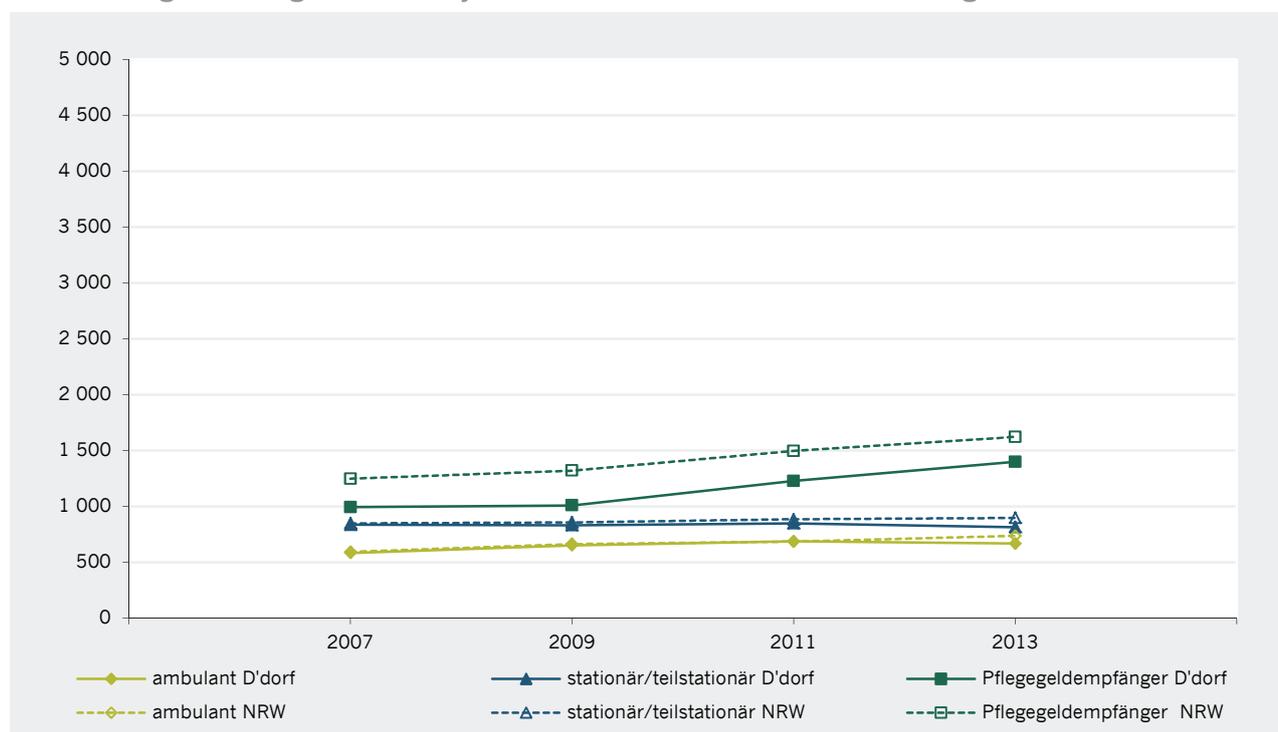
IT.NRW: Pflegestatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes über LZG.NRW

* 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 „ambulant“ bezieht sich auf die Pflege im häuslichen Umfeld. Stationäre Leistungen werden von Versicherten beantragt, die in einem Alten- oder Pflegeheim leben (wollen). Das Ergebnis seiner Prüfung teilt der MDK der Pflegekasse in einem Gutachten mit, dessen Inhalt durch die Begutachtungs-Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen vorgeschrieben wird. Das Pflegegutachten konkretisiert und dokumentiert die Feststellungen des Gutachters u. a. zu den Voraussetzungen und zum Beginn der Pflegebedürftigkeit sowie zur empfohlenen Pflegestufe. Die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und Pflegestufe trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des MDK-Gutachtens. Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in eine Pflegestufe im Berichtsjahr. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

Datenhalter

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
Nordrhein

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
Westfalen-Lippe

Datenquelle

Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

Periodizität

Jährlich, 31. 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 hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangstatistik). Der Indikator 3.49_02 weist somit geschlechtsspezifische Inzidenzraten der GKV - Versicherten aus, während der Indikator 3.49 Prävalenzangaben aller Pflichtversicherten, d. h. inklusive der privat Versicherten, enthält.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist nicht vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 7.25.

Originalquellen

Medizinische Dienste der Krankenversicherung (MDK)
Nordrhein und Westfalen-Lippe
Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen 2002 ff.

Dokumentationsstand

12. 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

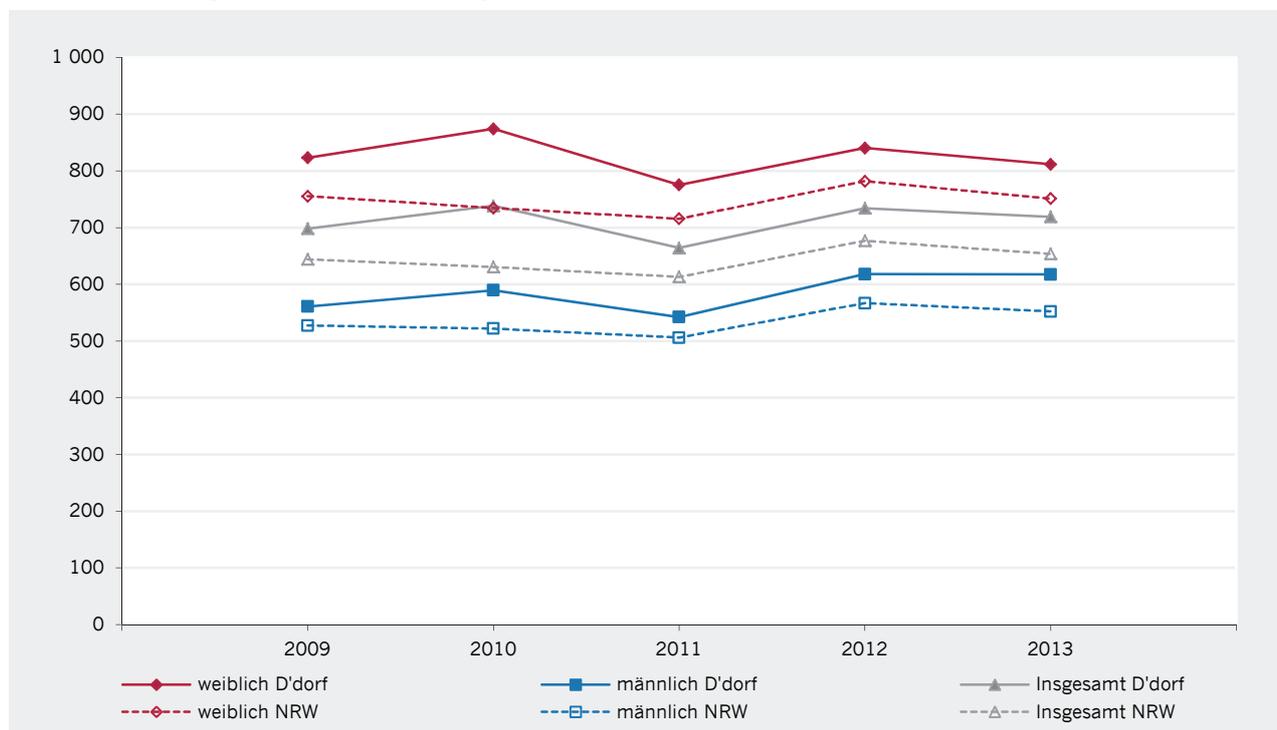
Datenquelle/Copyright:

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 eingestuft 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

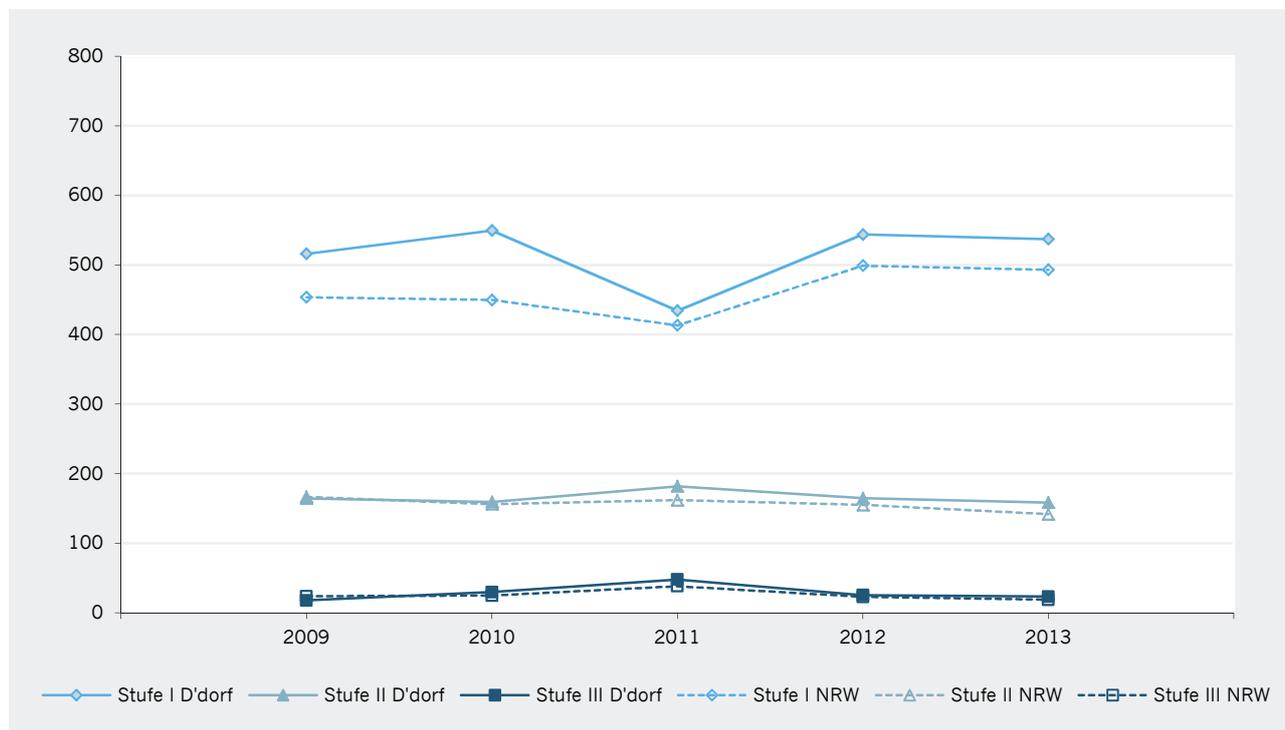
Tab. 9: MDK Erstbegutachtungen nach Pflegestufe 2013

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

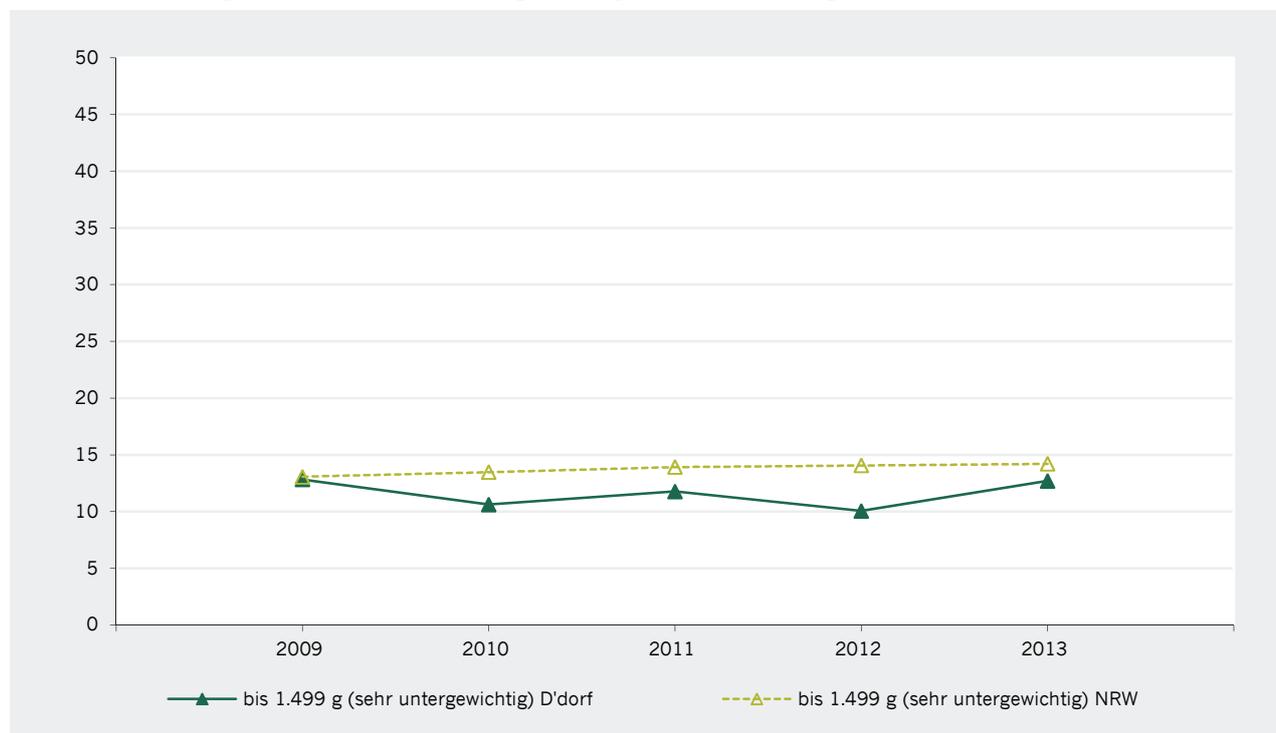
Tab. 10: Lebendgeborene nach Geburtsgewicht 2013

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 geburtshilfliche Versorgung von Müttern und Säuglingen. Mit der Einführung von Maßnahmen, die die Versorgungsqualität vor und nach der Entbindung verbessert haben (z. B. Einführung des Apgar-Schemas bei Neugeborenen, Mutterschutzgesetz, Mutterschaftsrichtlinien, Mutterpass, neonatologische Versorgung), konnte die Säuglingssterblichkeit erheblich gesenkt werden.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1110 070100 Infant mortality rate, per 1000 live births, 1120 070101 Neonatal mortality rate, per 1000 live births, 1150 070104 Postneonatal mortality, per 1000 live births. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator zu Infant mortality und mit den EU-Indikatoren zu Infant-, Neonatal- und 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 2014

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene insgesamt	Gestorbene Säuglinge									
		0* - 6 Tagen (frühe Neonatalsterb.)		7 - 27 Tagen (späte Neonatalsterb.)		28 - 364 Tagen (Postneonatalsterb.)		unter 1 Monat** (Neonatalsterblichkeit)		unter 1 Jahr	
		insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.
Düsseldorf	6 433	15	2,3	7	1,1	12	1,9	22	3,4	34	5,3
Nordrhein-Westfalen	155 102	361	2,3	77	0,5	172	1,1	438	2,8	610	3,9

Datenquelle/Copyright:

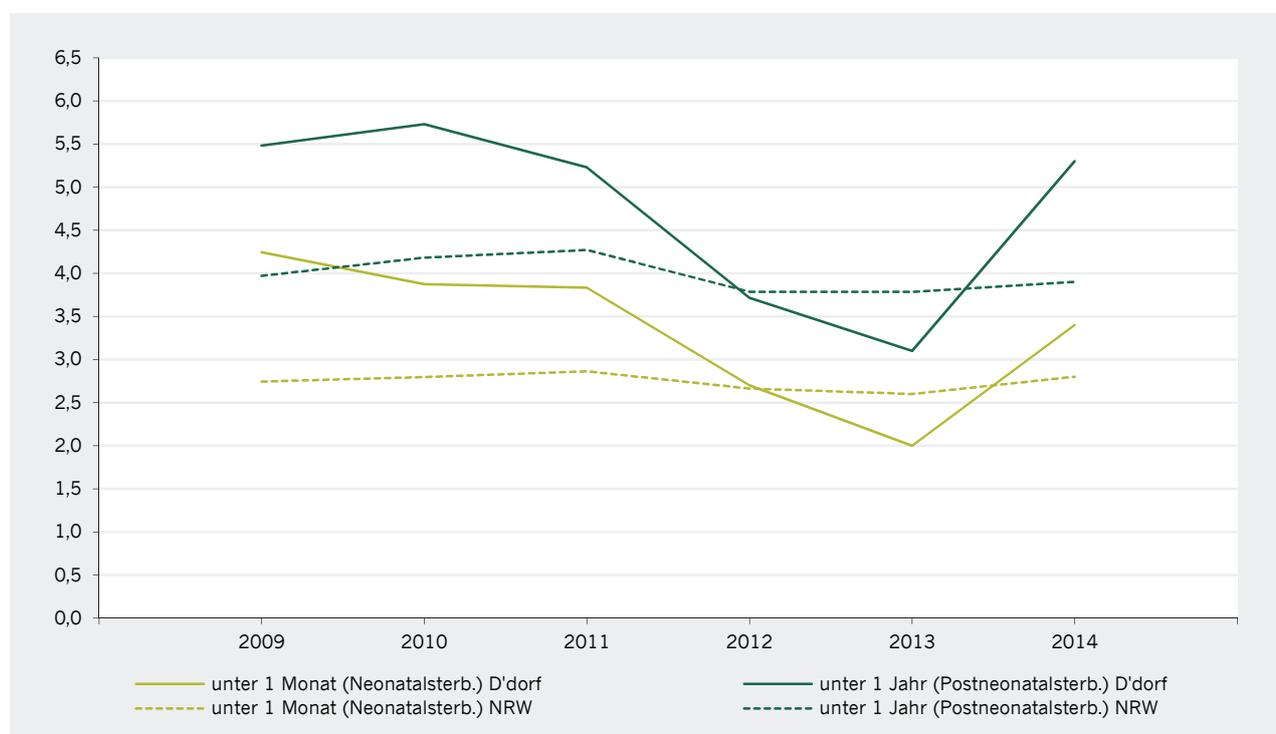
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

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 2009-2014



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 die 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

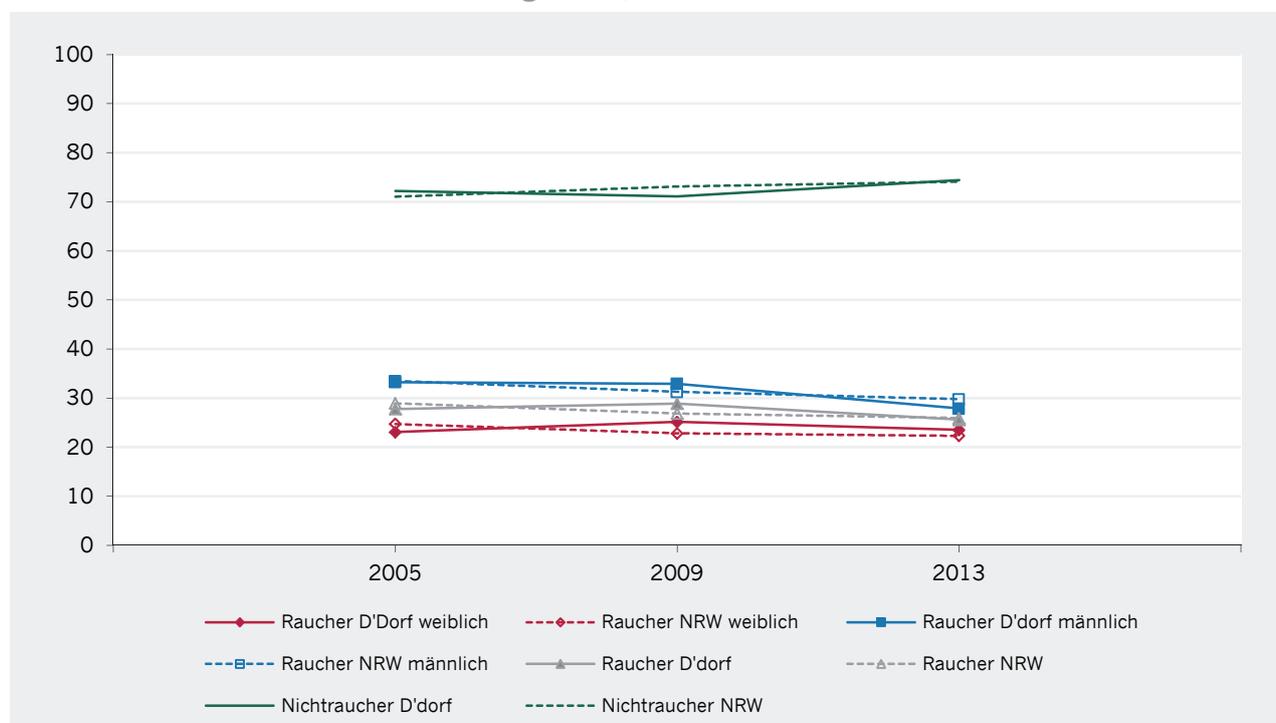
* 15 Jahre und älter

** 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 Indikatorensetz zu den fakultativen Indikatoren. Der Indikator ist neu im Indikatorensetz.

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

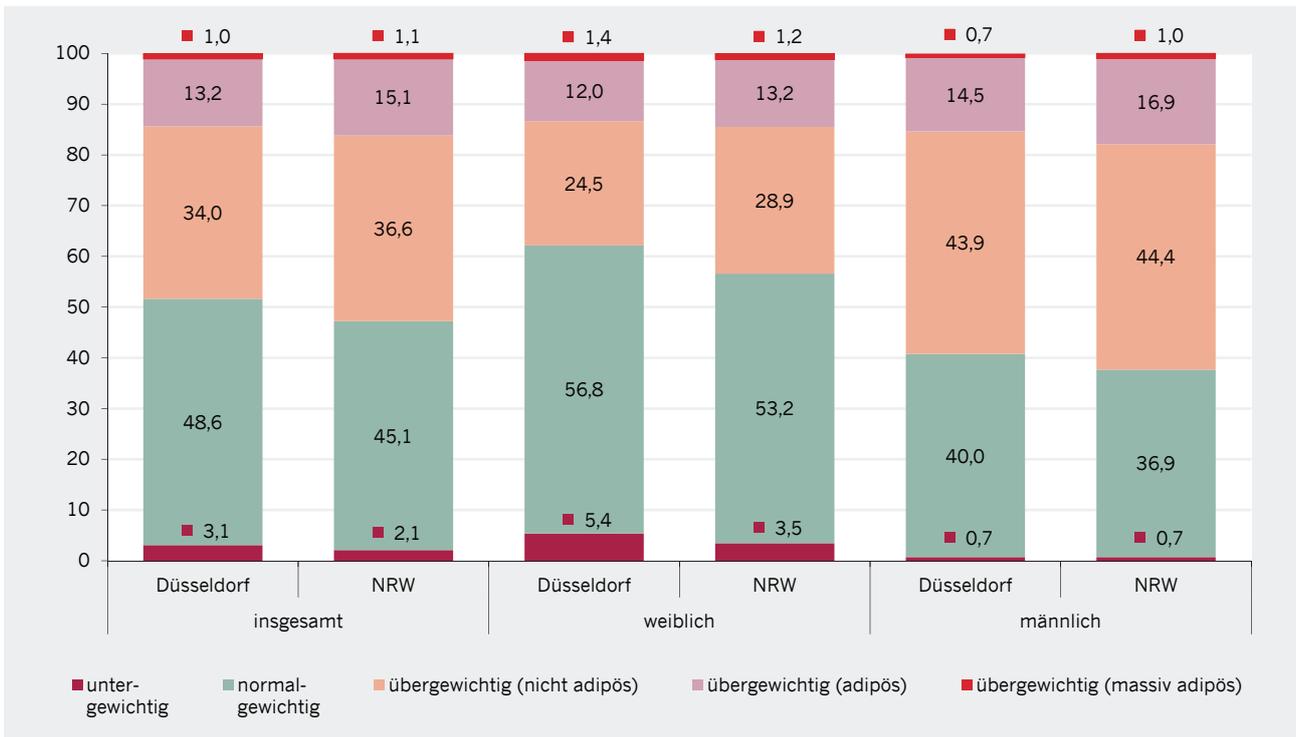
Die Klassifizierung des Body-Mass-Index (BMI) bei Erwachsenen wurde gemäß der World Health Organization (WHO, Stand 2008) vorgenommen:

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

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

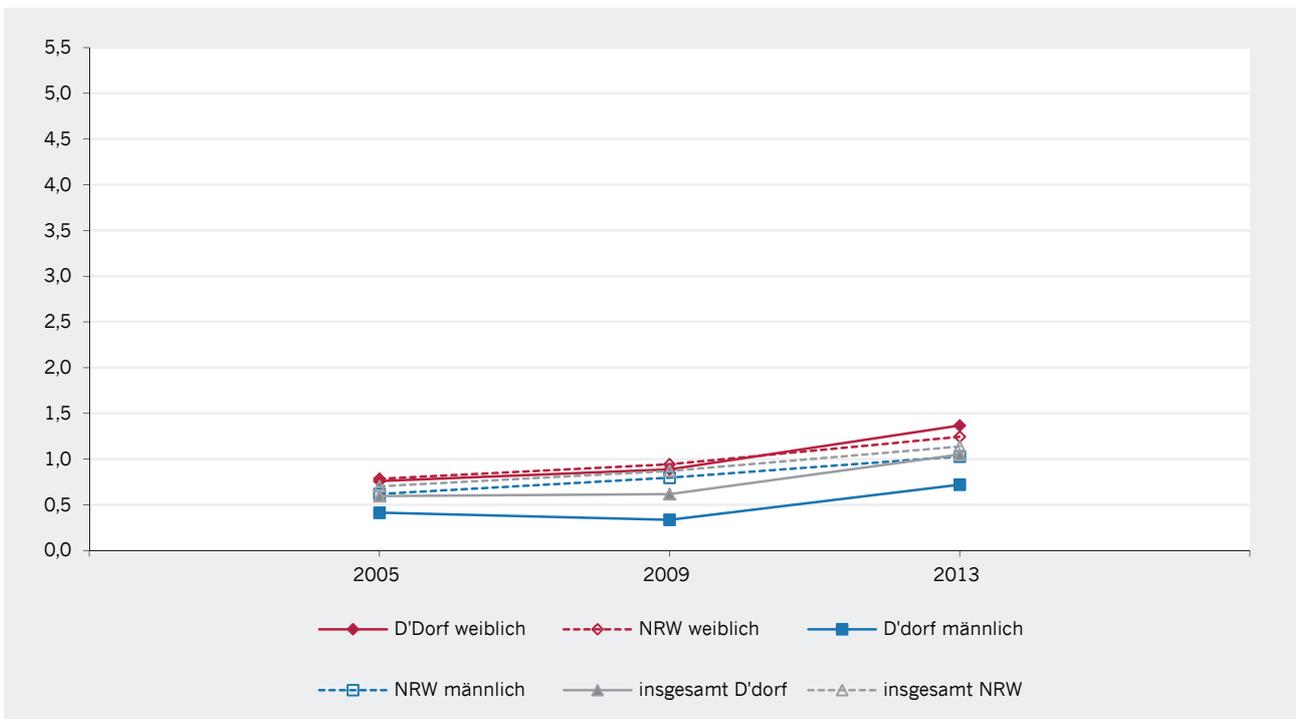
 Quelle: it.nrw Pressemitteilung vom 27. November 2014 http://www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2014/pres_331_14.html

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	28	9,7	23	7,4	51	8,5
Nordrhein-Westfalen	946	11,0	569	6,3	1 515	8,6

Quelle LZG.NRW: GBE-Stat 2016

Tab. 15: Krankenhausfälle Tuberkulose nach Alter und Geschlecht 2014

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	3,88	5	6,82	8	5,31
1 - 4	-	-	-	-	-	-	29	9,54	14	4,85	43	7,25
5 - 9	-	-	-	-	-	-	13	3,29	16	4,28	29	3,77
10 - 14	-	-	-	-	-	-	12	2,77	11	2,68	23	2,72
15 - 19	4	32,39	-	-	-	-	54	11,07	21	4,56	75	7,91
20 - 24	2	12,77	-	-	-	-	86	15,95	36	6,99	122	11,57
25 - 29	2	9,28	2	8,23	4	8,72	80	14,65	35	6,60	115	10,68
30 - 34	6	25,15	-	-	-	-	74	14,05	66	12,54	140	13,30
35 - 39	2	9,26	-	-	-	-	62	12,42	28	5,52	90	8,94
40 - 44	-	-	2	9,47	-	-	68	11,70	26	4,44	94	8,05
45 - 49	2	7,66	-	-	-	-	53	6,96	29	3,87	82	5,43
50 - 54	-	-	3	13,32	-	-	72	9,78	37	5,05	109	7,42
55 - 59	-	-	-	-	-	-	59	9,49	32	5,05	91	7,25
60 - 64	3	19,48	2	11,48	5	15,24	52	9,99	52	9,32	104	9,64
65 - 69	-	-	-	-	-	-	49	12,11	39	8,76	88	10,36
70 - 74	2	14,28	-	-	-	-	55	12,72	34	6,73	89	9,49
75 - 79	-	-	-	-	-	-	56	14,88	34	7,01	90	10,45
80 - 84	-	-	2	20,36	-	-	37	18,04	31	9,93	68	13,14
85 u. älter	-	-	3	27,63	-	-	32	24,00	23	7,03	55	11,94
Insgesamt	28	9,67	23	7,37	51	8,48	946	11,02	569	6,31	1515	8,61
Altersstand. an Europabev. alt		9,81		5,97		7,93		10,51		6,01		8,21

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 17: Krankenhausfälle Tuberkulose je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

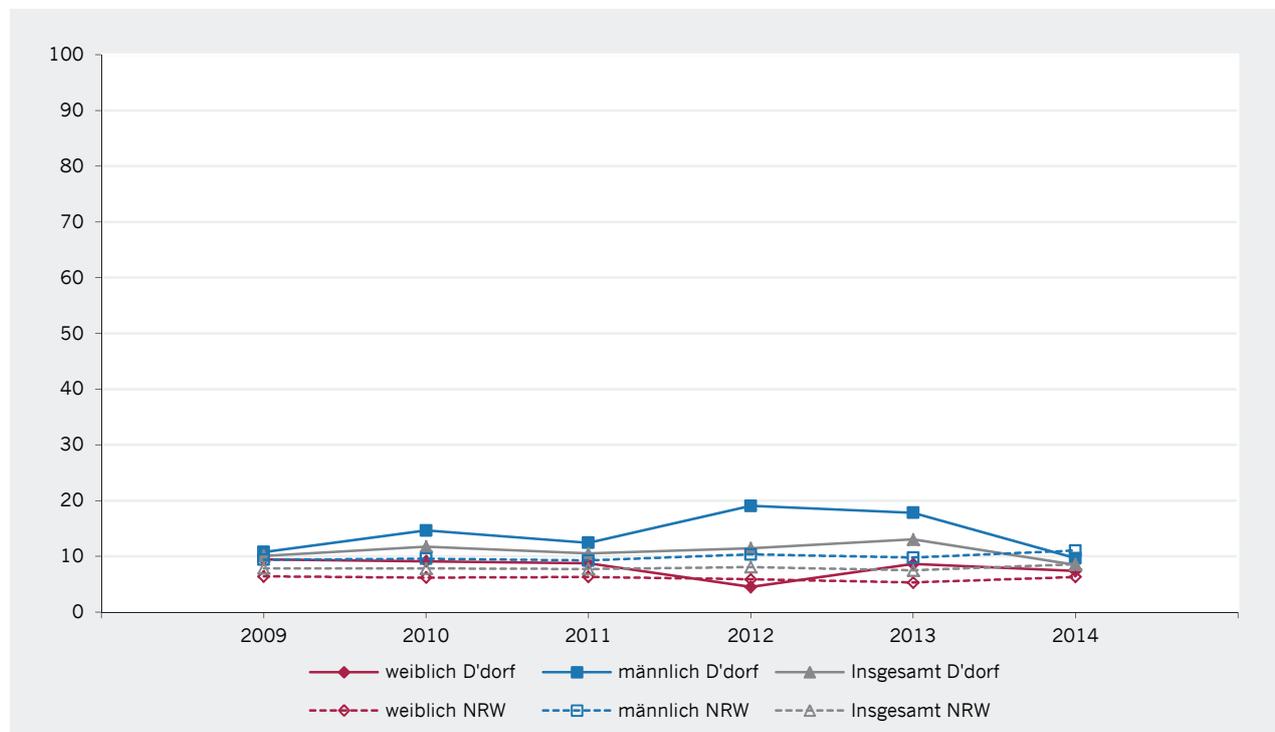
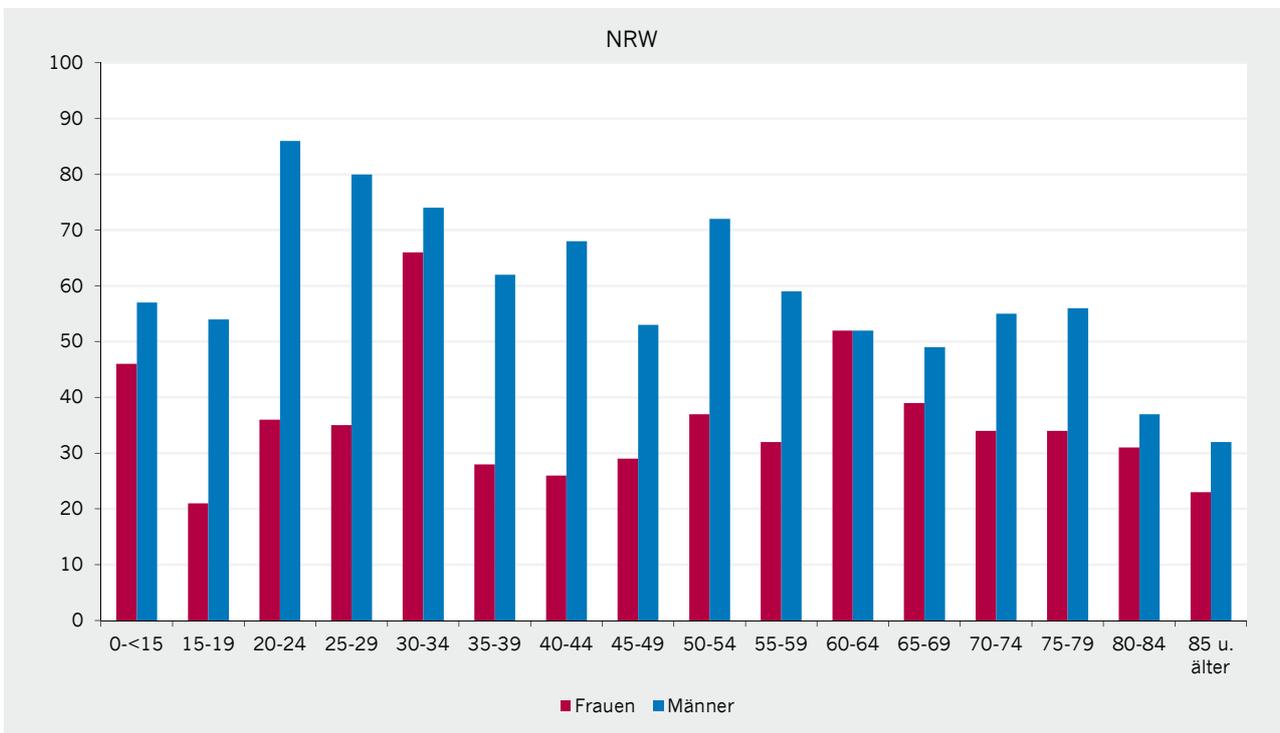
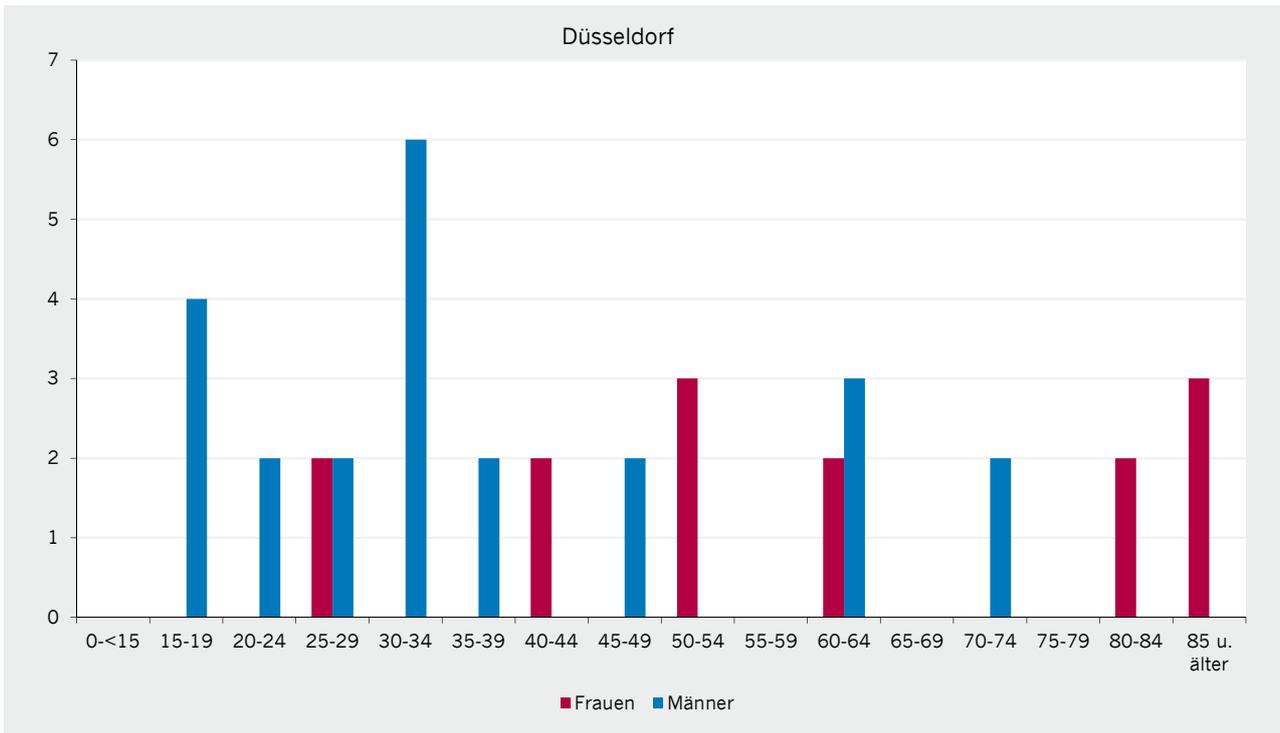


Abb. 18: Krankenhausfälle Tuberkulose nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	781	269,7	762	244,2	1 543	256,5
Nordrhein-Westfalen	19 709	229,6	16 419	182,0	36 128	205,2

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

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

Tab. 17: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane nach Alter und Geschlecht 2014

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	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1,46	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	3	0,61	18	3,91	21	2,21
20 - 24	-	-	-	-	-	-	27	5,01	14	2,72	41	3,89
25 - 29	-	-	4	16,47	-	-	31	5,68	19	3,58	50	4,64
30 - 34	-	-	18	72,79	-	-	40	7,60	55	10,45	95	9,02
35 - 39	3	13,89	-	-	-	-	97	19,43	133	26,21	230	22,85
40 - 44	19	85,15	9	42,59	28	64,45	218	37,50	251	42,82	469	40,17
45 - 49	25	95,70	18	74,08	43	85,28	668	87,77	473	63,06	1141	75,51
50 - 54	73	317,50	62	275,23	135	296,58	1106	150,16	864	117,98	1970	134,12
55 - 59	21	115,14	84	436,93	105	280,28	1559	250,70	1264	199,43	2823	224,82
60 - 64	88	571,54	74	424,77	162	493,63	2386	458,17	1495	268,00	3881	359,82
65 - 69	91	700,38	58	379,18	149	526,71	2619	647,35	1837	412,68	4456	524,41
70 - 74	175	1249,11	130	747,94	305	971,62	3840	887,97	3122	617,74	6962	742,35
75 - 79	159	1323,57	162	1020,79	321	1151,24	3915	1040,14	3070	633,33	6985	811,14
80 - 84	87	1377,45	65	661,85	152	941,93	2033	991,20	2136	683,90	4169	805,71
85 u. älter	39	928,13	77	709,22	116	770,30	1166	874,59	1661	507,53	2827	613,78
Insgesamt	781	269,70	762	244,21	1543	256,48	19709	229,64	16419	181,98	36128	205,21
Altersstand. an Europabev. alt		186,65		153,20		167,11		151,92		104,06		125,68

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

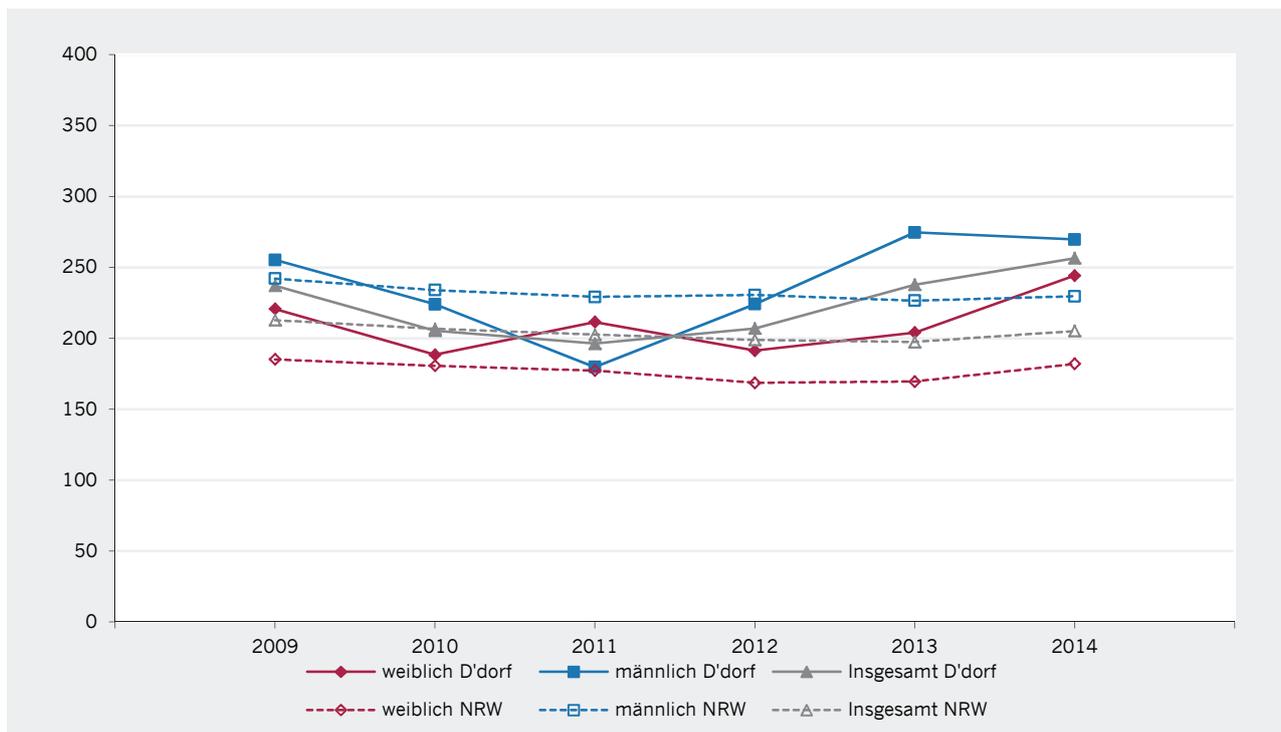
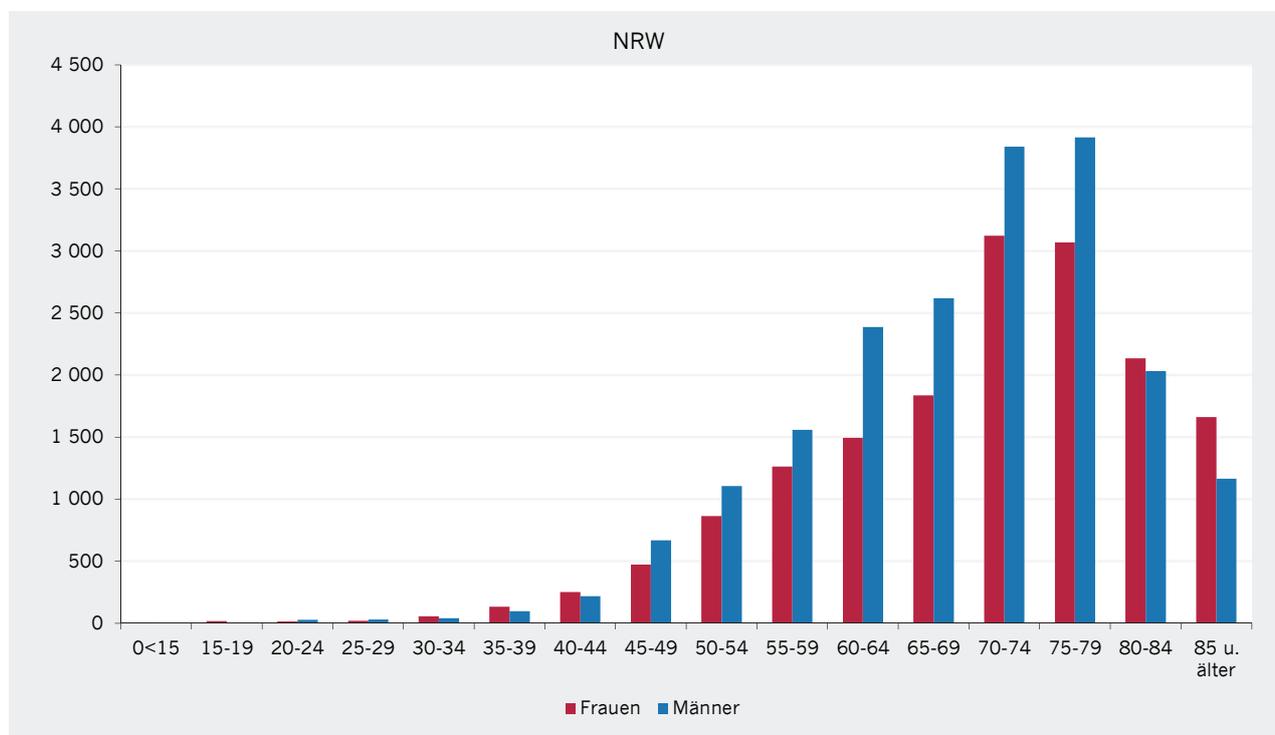
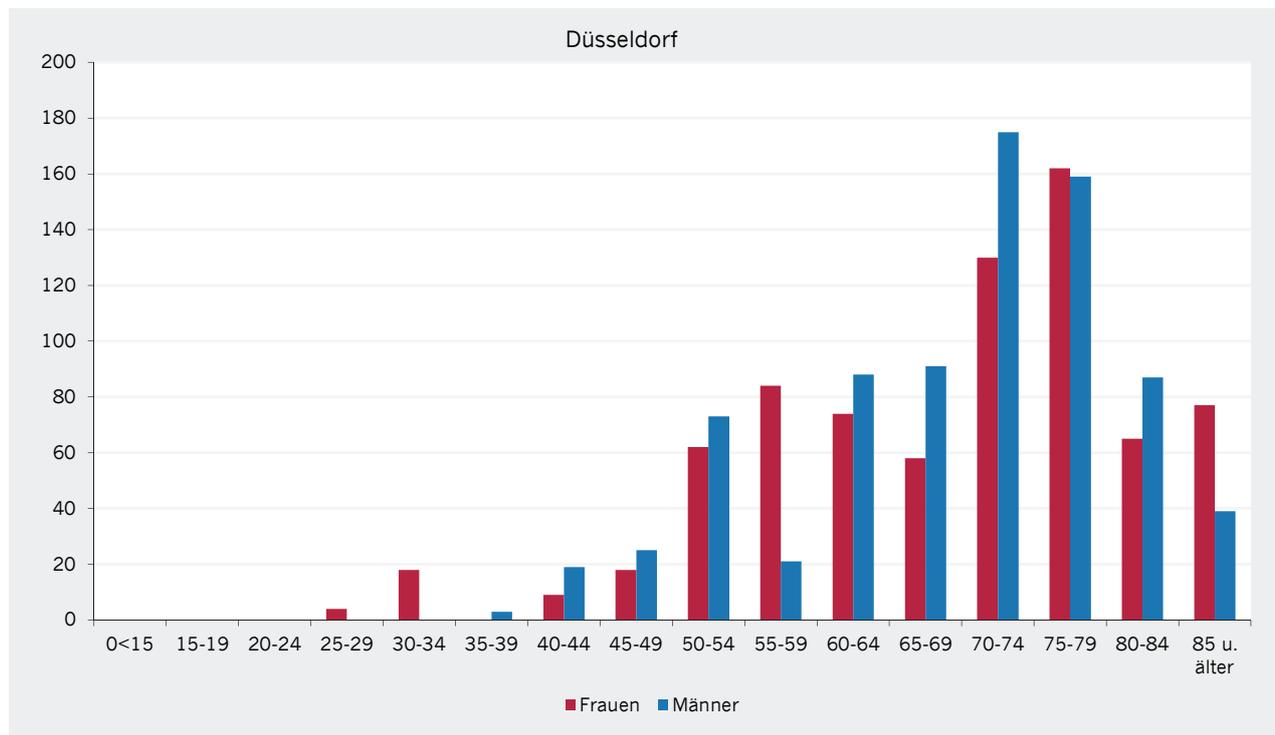
Abb. 19: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014


Abb. 20: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	1 500	518,0	1 019	326,6	2 519	418,7
Nordrhein-Westfalen	36 845	429,3	20 919	231,9	57 764	328,1

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

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

Tab. 19: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane nach Alter und Geschlecht 2014

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	-	-	-	-	-	-	9	1,67	6	1,16	15	1,42
25 - 29	-	-	-	-	-	-	21	3,84	3	0,57	24	2,23
30 - 34	-	-	-	-	-	-	24	4,56	15	2,85	39	3,70
35 - 39	3	13,89	8	37,63	11	25,67	56	11,22	64	12,61	120	11,92
40 - 44	9	40,33	7	33,13	16	36,83	245	42,14	240	40,94	485	41,54
45 - 49	20	76,56	23	94,65	43	85,28	921	121,01	963	128,39	1884	124,67
50 - 54	127	552,37	48	213,08	175	384,45	2498	339,16	1812	247,44	4310	293,43
55 - 59	141	773,11	161	837,45	302	806,13	4640	746,14	3196	504,26	7836	624,05
60 - 64	259	1682,15	210	1205,44	469	1429,09	6171	1184,98	3608	646,79	9779	906,64
65 - 69	241	1854,84	129	843,36	370	1307,93	6094	1506,28	3460	777,29	9554	1124,38
70 - 74	341	2433,98	226	1300,27	567	1806,25	7291	1685,99	3536	699,66	10827	1154,47
75 - 79	242	2014,48	112	705,73	354	1269,59	5573	1480,64	2389	492,84	7962	924,60
80 - 84	106	1678,28	63	641,48	169	1047,28	2378	1159,41	1105	353,80	3483	673,13
85 u. älter	11	261,78	32	294,74	43	285,54	923	692,32	522	159,50	1445	313,73
Insgesamt	1500	518,00	1019	326,57	2519	418,71	36845	429,30	20919	231,85	57764	328,11
Alters-stand. an Europa-bev. alt		385,22		233,23		302,30		299,65		160,04		224,28

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 21: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

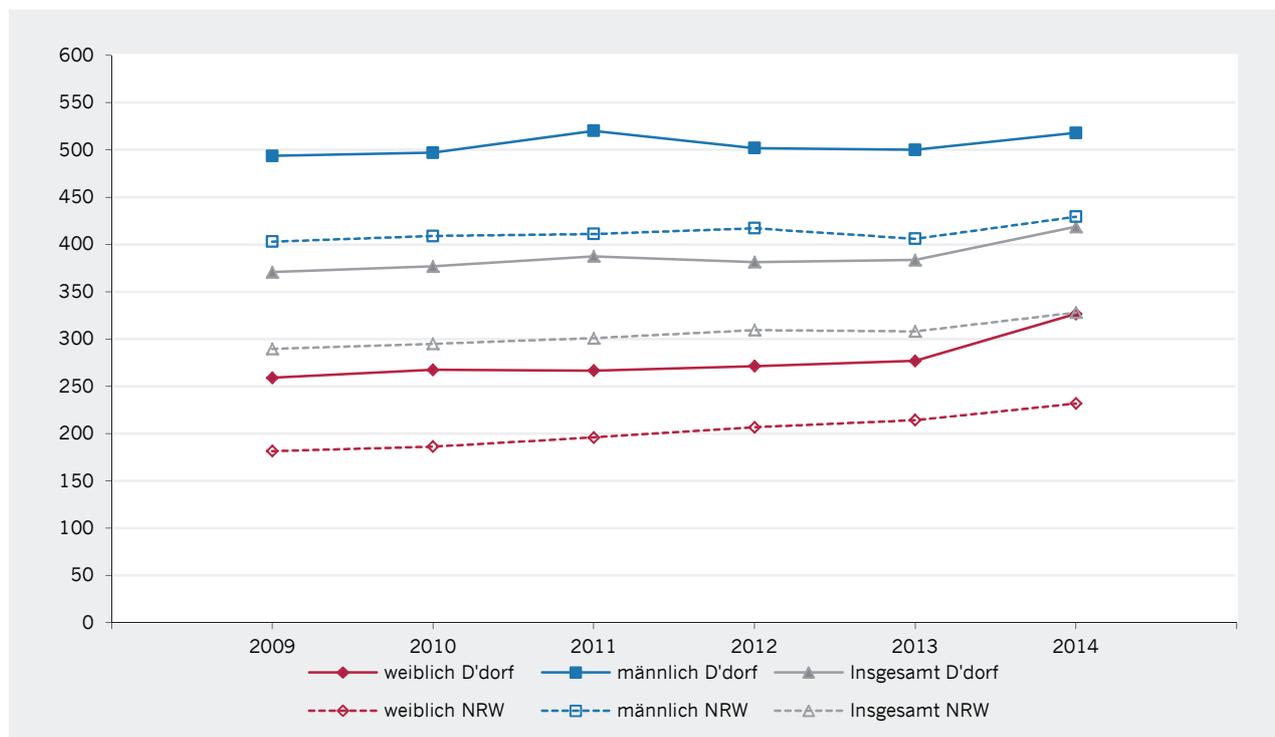
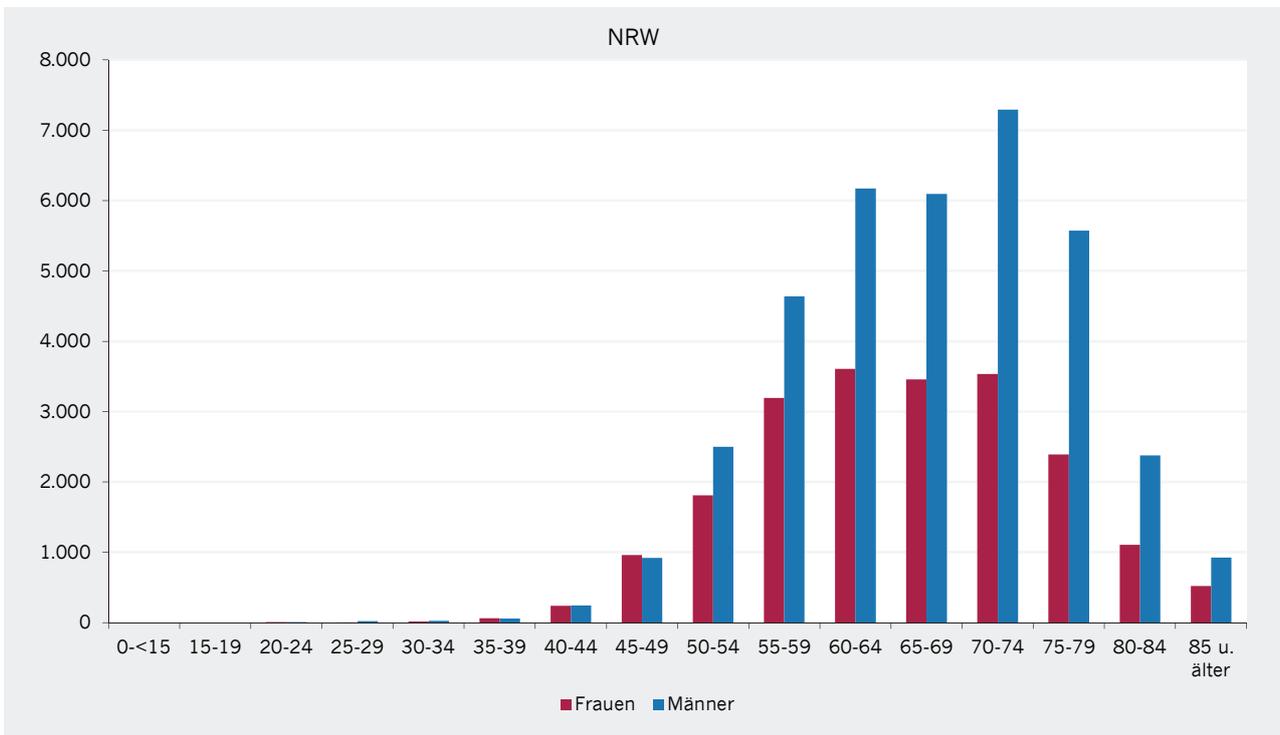
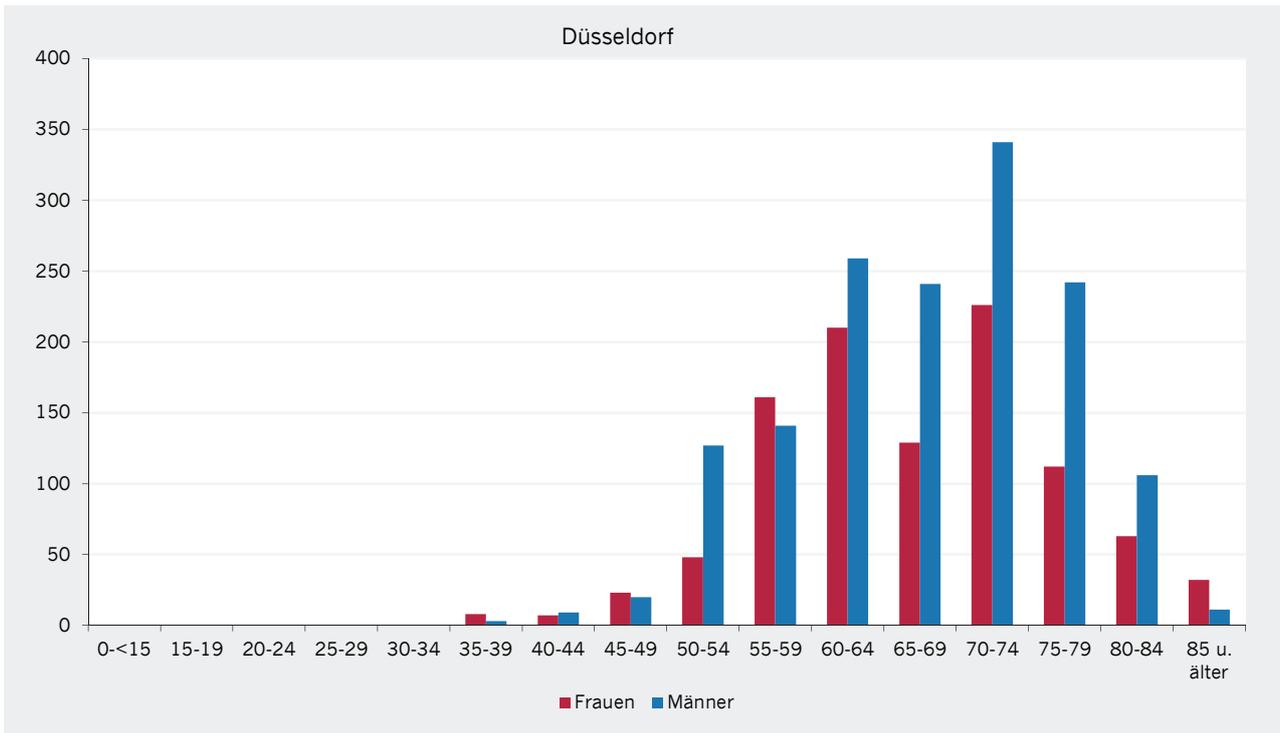


Abb. 22: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

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	1 236	396,1	1 243	206,6
Nordrhein-Westfalen	205	2,4	32 022	354,9	32 227	183,1

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

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

Tab. 21: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen nach Alter und Geschlecht 2014

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	-	-	-	-	-	-	-	-	35	6,79	-	-
25 - 29	-	-	11	45,28	-	-	-	-	130	24,51	-	-
30 - 34	-	-	14	56,61	-	-	-	-	360	68,39	-	-
35 - 39	-	-	35	164,65	-	-	11	2,20	892	175,77	903	89,70
40 - 44	-	-	66	312,35	-	-	4	0,69	1622	276,70	1626	139,27
45 - 49	-	-	123	506,19	-	-	13	1,71	3247	432,90	3260	215,73
50 - 54	-	-	130	577,09	-	-	24	3,26	4131	564,10	4155	282,88
55 - 59	-	-	133	691,81	-	-	9	1,45	3703	584,25	3712	295,62
60 - 64	-	-	149	855,29	-	-	18	3,46	3898	698,78	3916	363,06
65 - 69	2	15,39	141	921,81	143	505,50	16	3,95	3707	832,77	3723	438,15
70 - 74	-	-	152	874,52	-	-	35	8,09	3682	728,55	3717	396,34
75 - 79	-	-	155	976,69	-	-	34	9,03	3644	751,75	3678	427,11
80 - 84	-	-	92	936,77	-	-	25	12,19	1704	545,58	1729	334,15
85 u. älter	-	-	34	313,16	-	-	16	12,00	1267	387,14	1283	278,56
Insgesamt	7	2,42	1236	396,12	1243	206,61	205	2,39	32022	354,91	32227	183,06
Alters-stand. an Europa-bev. alt		1,73		296,15		155,67		1,63		257,97		134,38

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 23: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

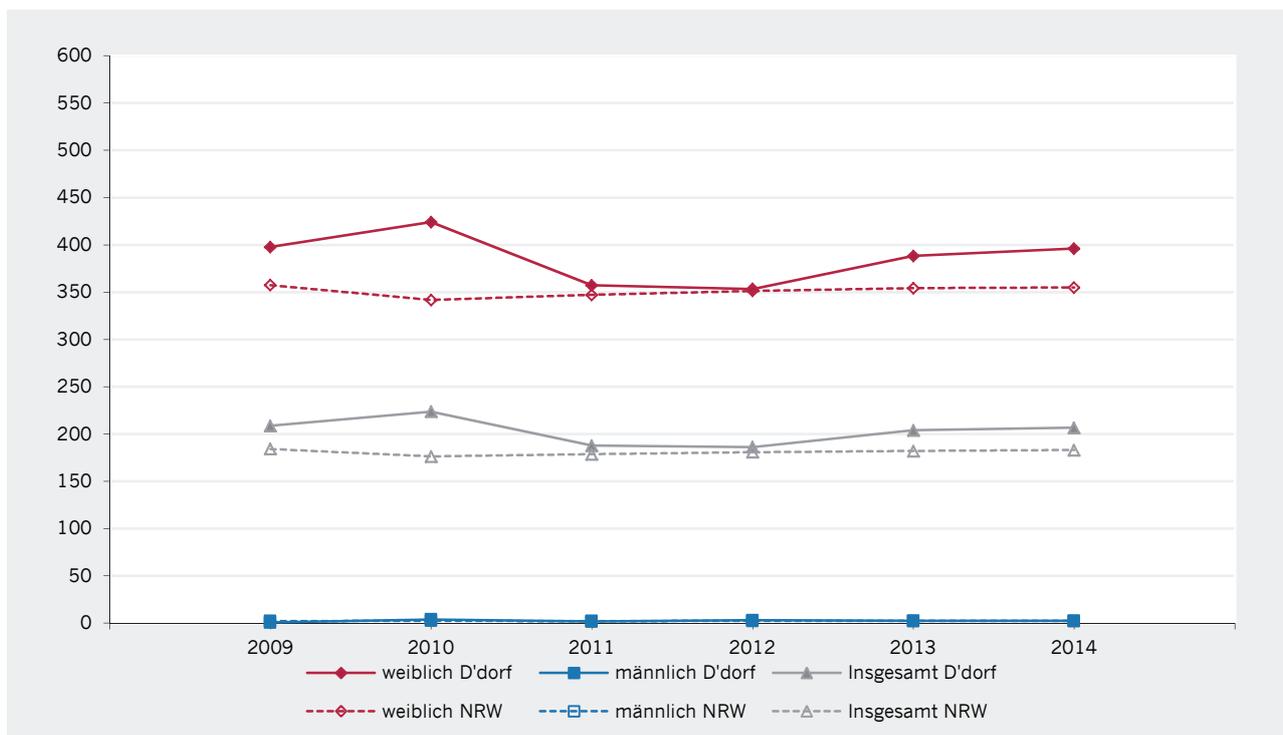
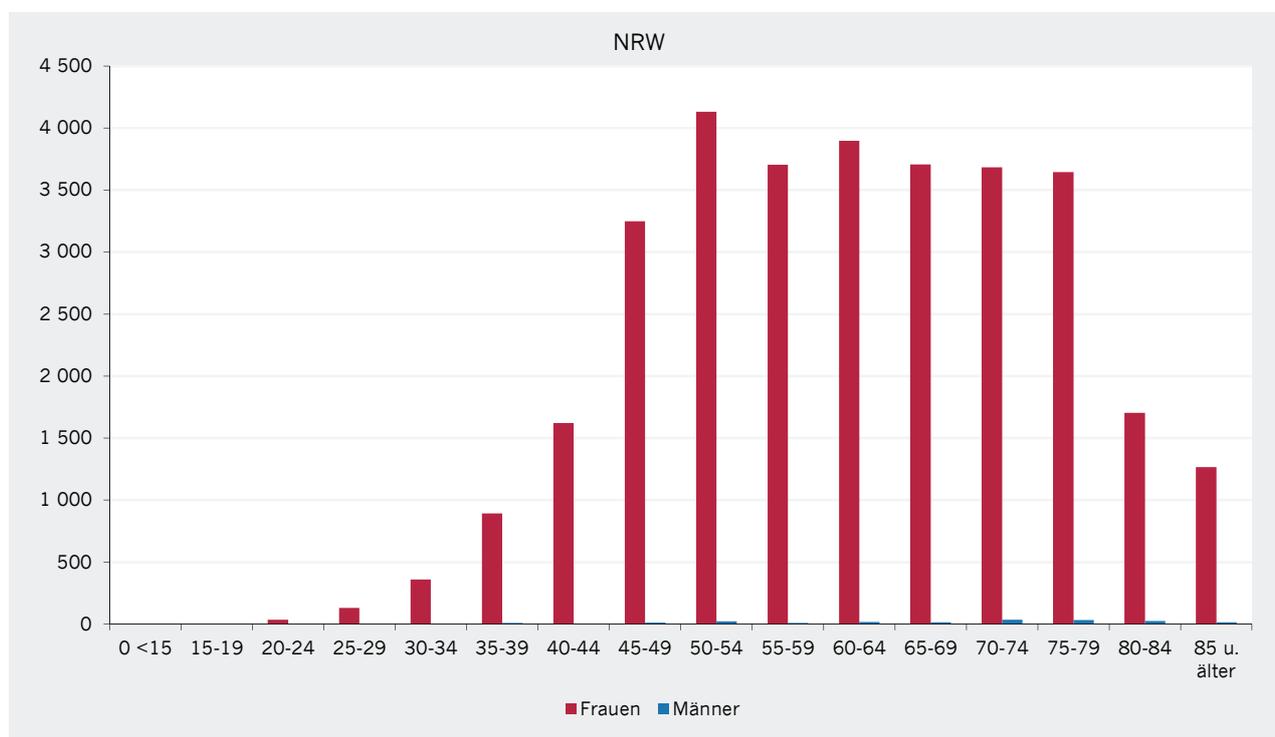
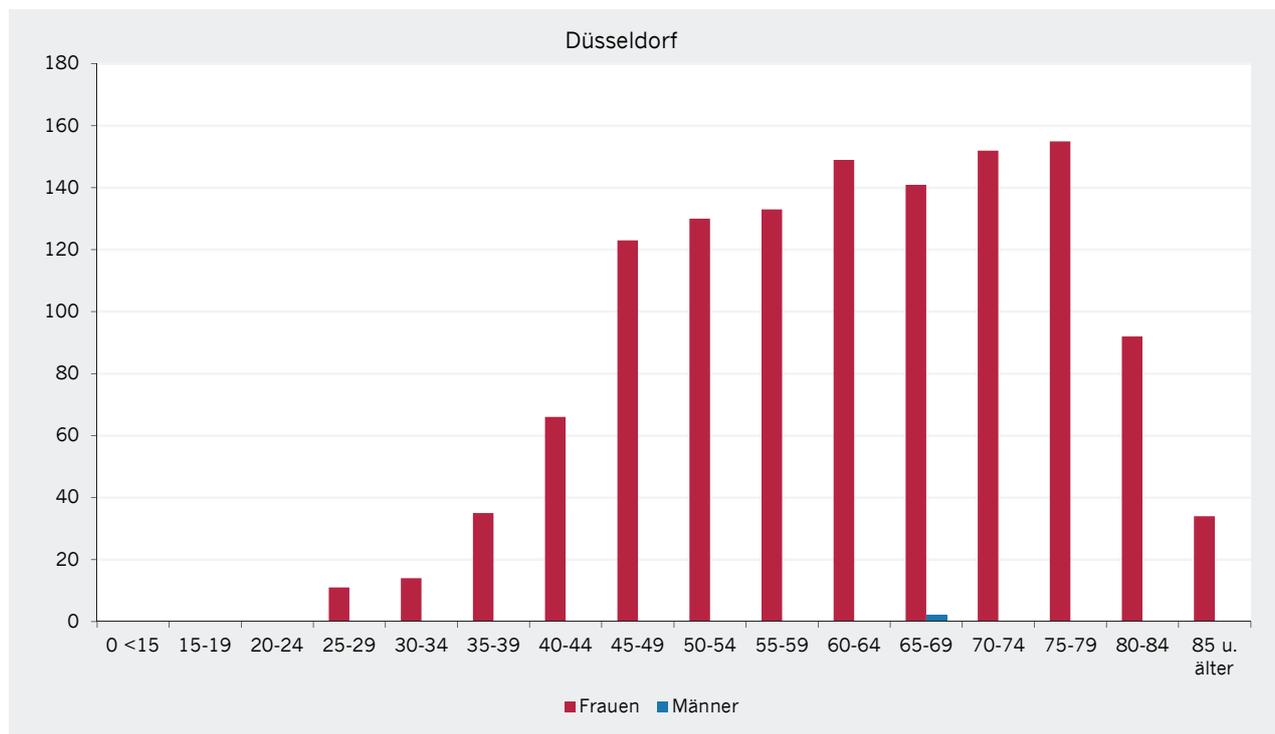


Abb. 24: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	2 158	745,2	1 291	413,7	3 449	573,3
Nordrhein-Westfalen	74 189	864,4	40 420	448,0	114 609	651,0

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

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

Tab. 23: Krankenhausfälle Ischämische Herzkrankheiten nach Alter und Geschlecht 2014

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	0,73	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	23	4,71	7	1,52	30	3,16
20 - 24	2	12,77	-	-	-	-	79	14,65	22	4,27	101	9,58
25 - 29	2	9,28	-	-	-	-	139	25,45	45	8,49	184	17,09
30 - 34	2	8,38	-	-	-	-	278	52,79	91	17,29	369	35,04
35 - 39	20	92,61	7	32,93	27	63,00	744	149,04	268	52,81	1012	100,53
40 - 44	48	215,11	12	56,79	60	138,11	1988	341,97	633	107,98	2621	224,49
45 - 49	115	440,24	35	144,04	150	297,50	4412	579,70	1365	181,99	5777	382,29
50 - 54	171	743,74	68	301,86	239	525,06	6976	947,14	2143	292,63	9119	620,83
55 - 59	228	1250,14	78	405,72	306	816,81	8629	1387,60	2863	451,72	11492	915,21
60 - 64	202	1311,94	82	470,70	284	865,38	8983	1724,95	3652	654,68	12635	1171,43
65 - 69	239	1839,45	105	686,45	344	1216,02	8167	2018,67	3902	876,58	12069	1420,36
70 - 74	344	2455,39	200	1150,68	544	1732,98	11013	2546,68	6043	1195,71	17056	1818,66
75 - 79	401	3338,05	268	1688,72	669	2399,31	11713	3111,92	7711	1590,76	19424	2255,64
80 - 84	221	3499,05	210	2138,28	431	2670,88	6829	3329,53	5912	1892,89	12741	2462,36
85 u. älter	162	3855,31	225	2072,40	387	2569,89	4215	3161,57	5760	1760,02	9975	2165,71
Insgesamt	2158	745,22	1291	413,74	3449	573,30	74189	864,42	40420	447,99	114609	651,00
Alters-stand. an Europa-bev. alt		535,27		223,52		366,41		601,90		245,86		413,80

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 25: Krankenhausfälle Ischämische Herzkrankheiten je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

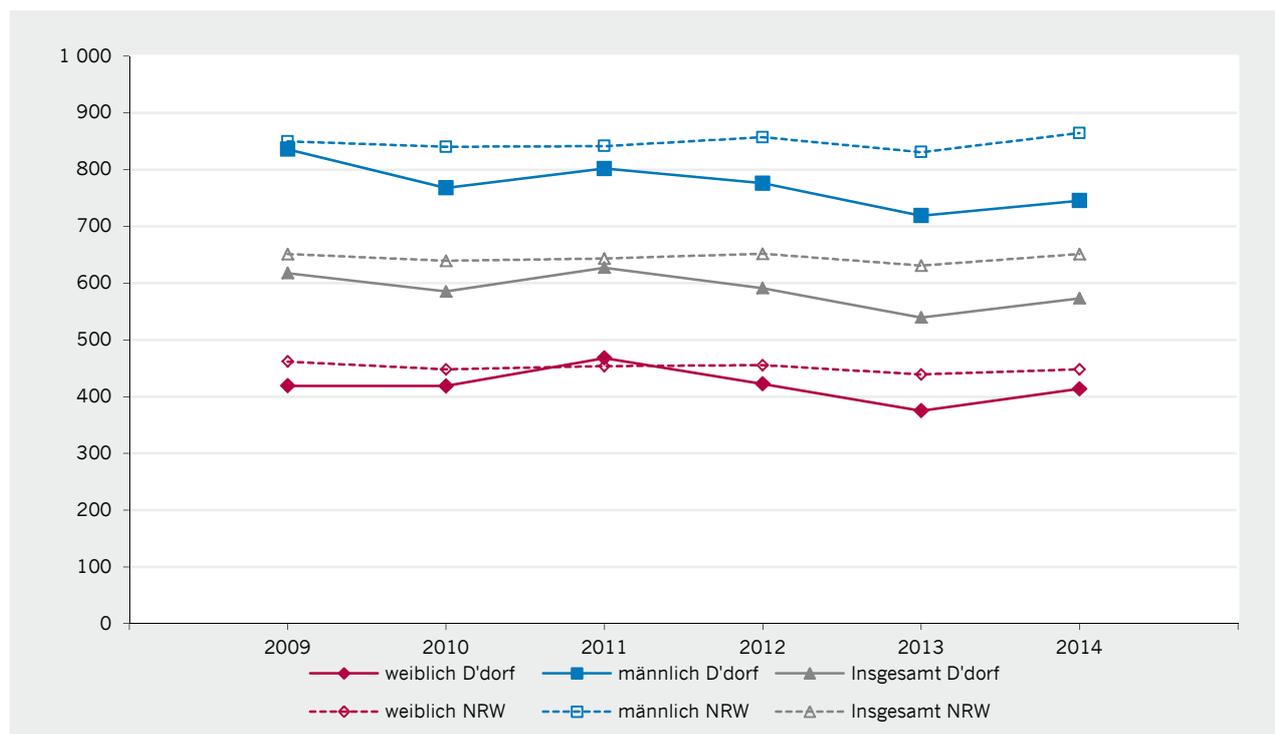
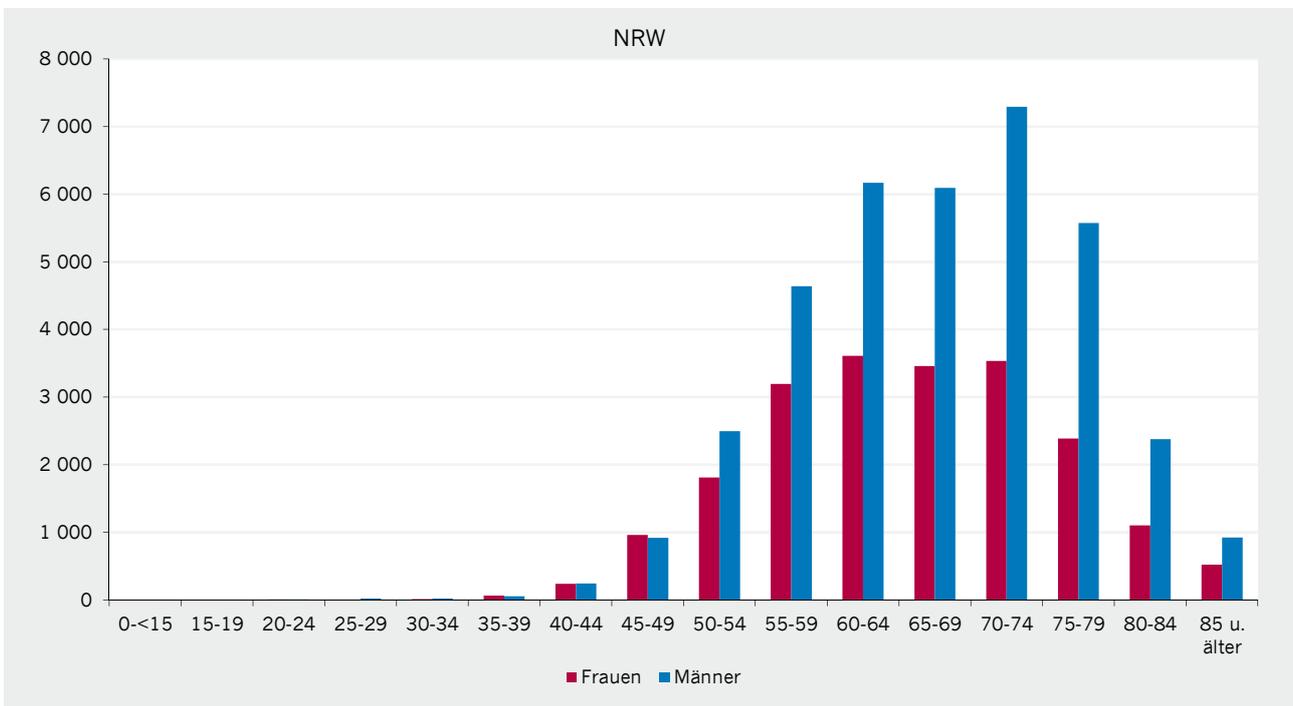
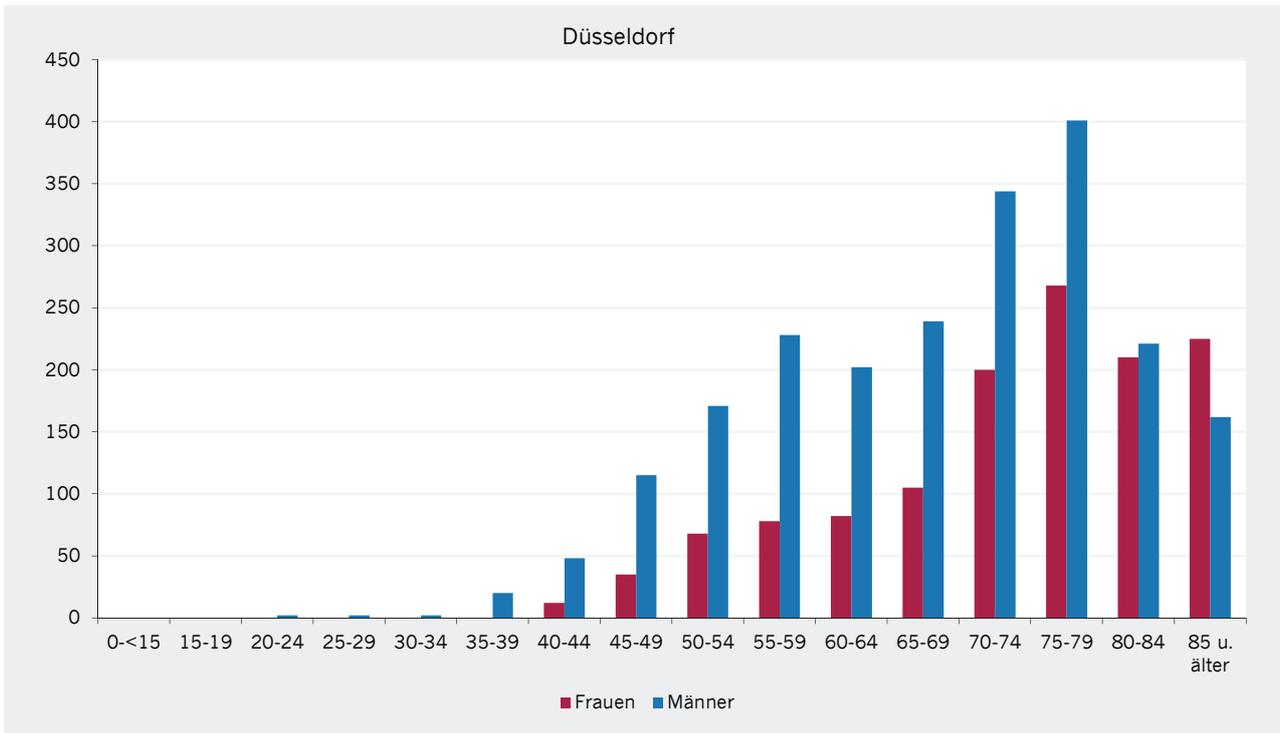


Abb. 26: Krankenhausfälle Ischämische Herzkrankheiten nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	1 123	387,8	927	297,1	2 050	340,8
Nordrhein-Westfalen	37 063	431,8	34 285	380,0	71 348	405,3

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

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

Tab. 25: Krankenhausfälle zerebrovaskuläre Krankheiten nach Alter und Geschlecht 2014

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	-	-	-	-	-	-	31	40,08	15	20,47	46	30,54
1 - 4	-	-	-	-	-	-	11	3,62	7	2,42	18	3,04
5 - 9	-	-	-	-	-	-	11	2,79	7	1,87	18	2,34
10 - 14	-	-	-	-	-	-	8	1,84	6	1,46	14	1,66
15 - 19	-	-	-	-	-	-	36	7,38	26	5,64	62	6,54
20 - 24	3	19,16	-	-	-	-	71	13,17	50	9,70	121	11,47
25 - 29	2	9,28	4	16,47	6	13,09	92	16,84	117	22,06	209	19,41
30 - 34	6	25,15	-	-	-	-	153	29,05	158	30,02	311	29,53
35 - 39	9	41,67	8	37,63	17	39,67	243	48,68	234	46,11	477	47,38
40 - 44	8	35,85	8	37,86	16	36,83	508	87,39	399	68,07	907	77,69
45 - 49	45	172,27	16	65,85	61	120,98	1270	166,87	865	115,32	2135	141,28
50 - 54	60	260,96	29	128,73	89	195,52	2093	284,17	1270	173,42	3363	228,96
55 - 59	89	487,99	48	249,67	137	365,69	2967	477,11	1555	245,35	4522	360,13
60 - 64	89	578,03	45	258,31	134	408,31	3722	714,71	1997	358,00	5719	530,22
65 - 69	137	1054,41	63	411,87	200	706,99	3927	970,65	2345	526,80	6272	738,13
70 - 74	184	1313,35	115	661,64	299	952,50	6093	1408,97	4028	797,01	10121	1079,19
75 - 79	238	1981,19	172	1083,81	410	1470,43	7016	1864,01	6219	1282,96	13235	1536,93
80 - 84	134	2121,60	166	1690,26	300	1859,08	4974	2425,11	6125	1961,09	11099	2145,02
85 u. älter	117	2784,39	249	2293,45	366	2430,44	3837	2878,04	8862	2707,86	12699	2757,12
Insgesamt	1123	387,81	927	297,09	2050	340,75	37063	431,84	34285	379,99	71348	405,27
Alters-stand. an Europa-bev. alt		269,07		147,75		202,97		282,71		183,59		230,10

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 27: Krankenhausfälle zerebrovaskuläre Krankheiten je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

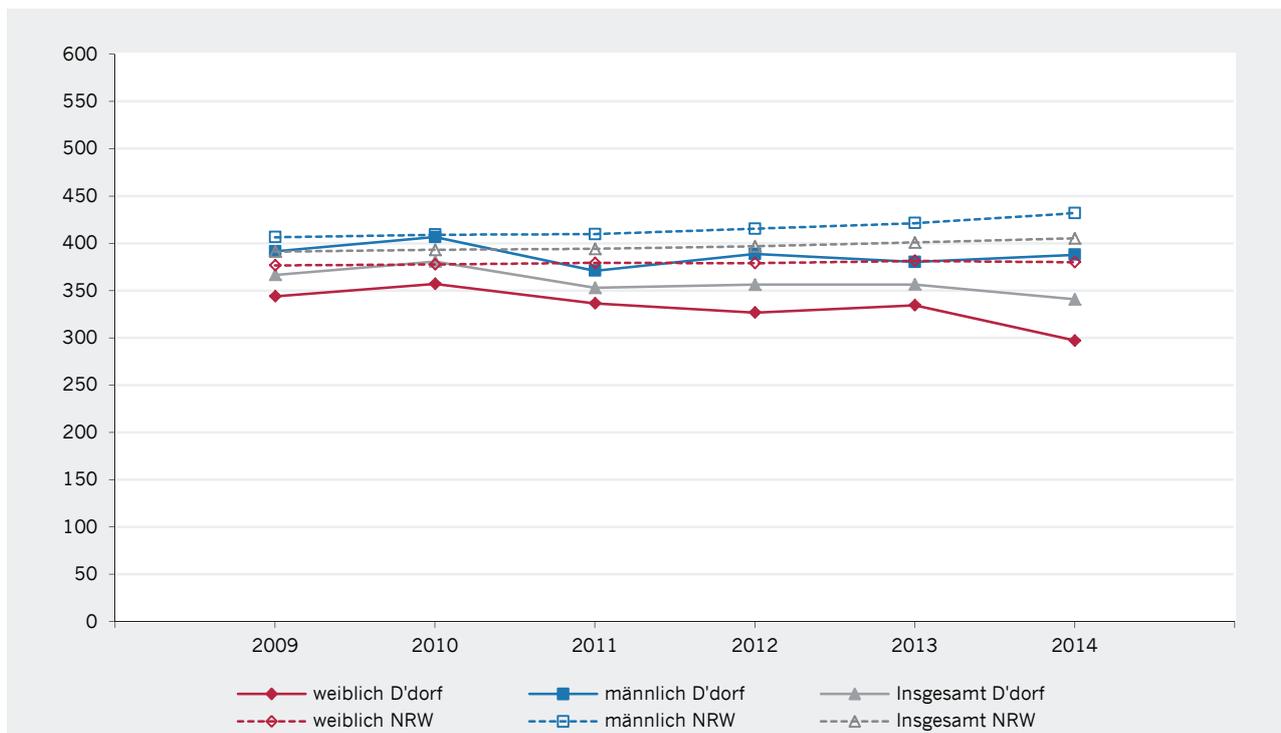
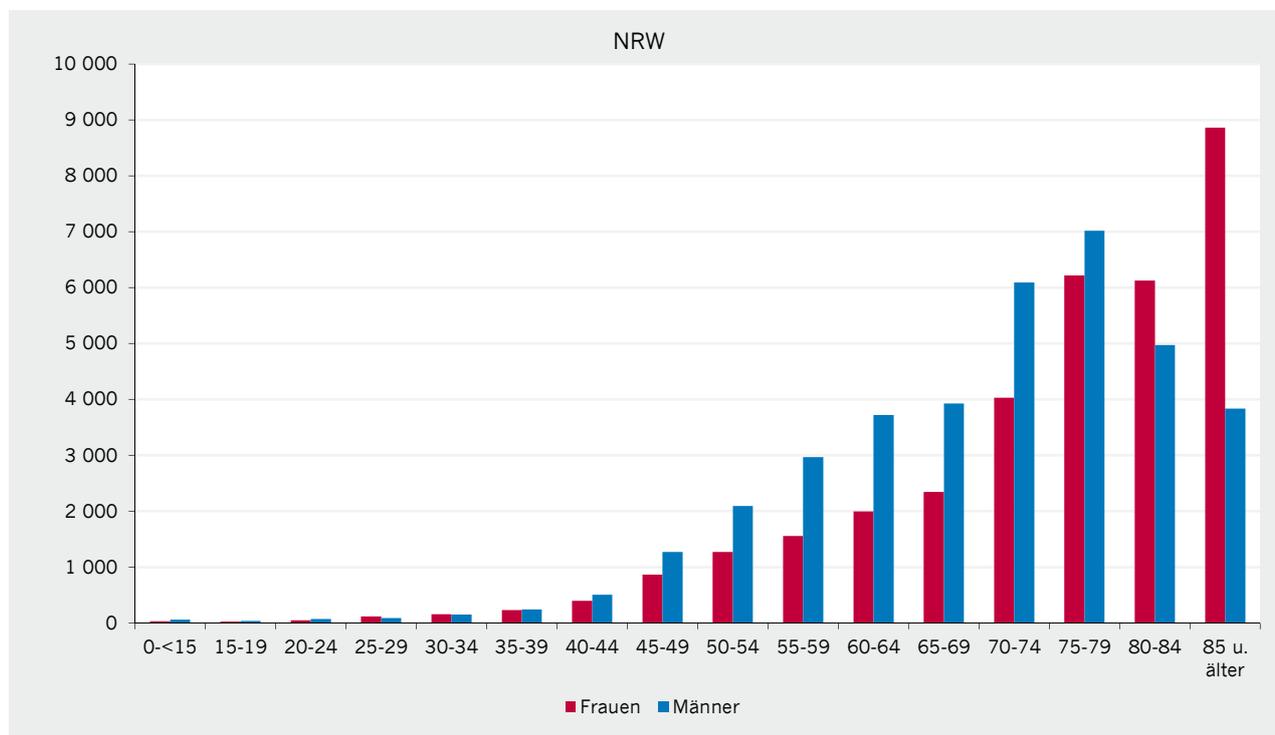
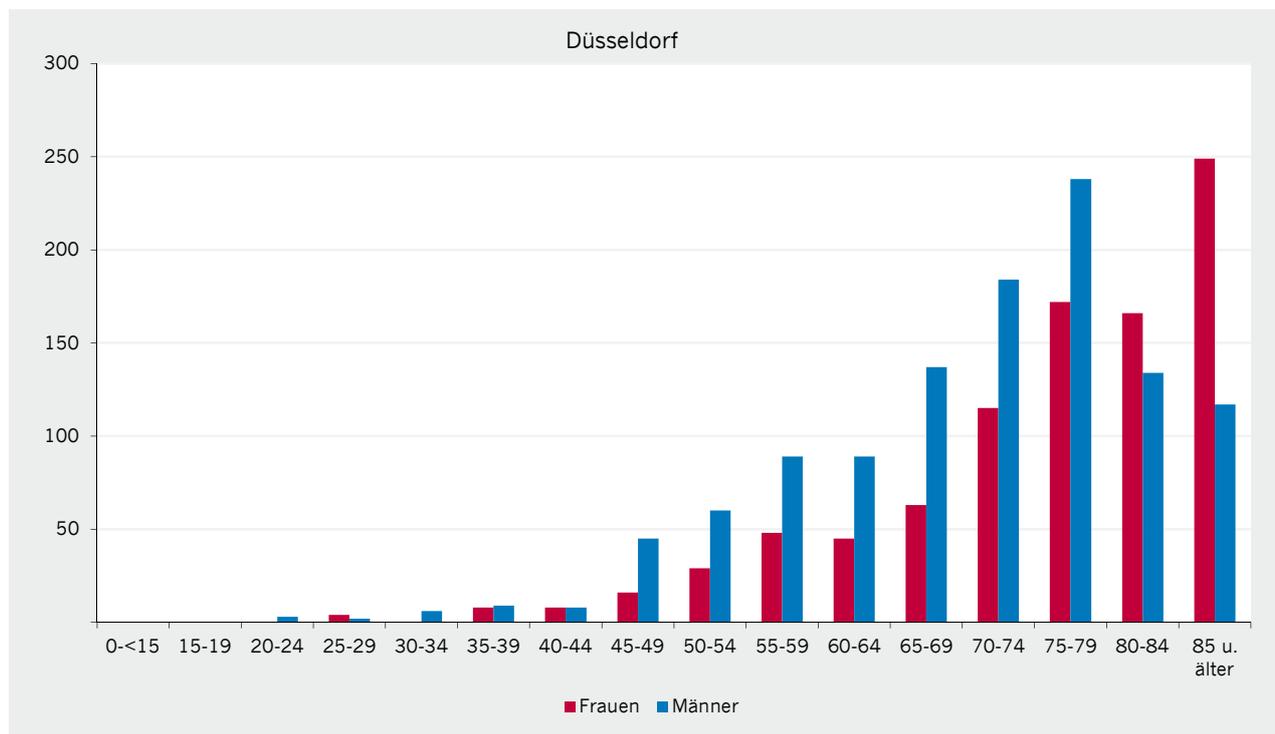


Abb. 28: Krankenhausfälle zerebrovaskuläre Krankheiten nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	568	196,2	428	137,2	996	165,6
Nordrhein-Westfalen	21 095	245,8	15 909	176,3	37 004	210,2

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

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

Tab. 27: Krankenhausfälle Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht 2014

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	-	-	-	-	-	-	-	-	8	2,14	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	19	4,38	24	5,84	43	5,09
15 - 19	-	-	2	16,71	-	-	35	7,17	30	6,51	65	6,85
20 - 24	-	-	2	11,06	-	-	52	9,64	52	10,09	104	9,86
25 - 29	4	18,55	2	8,23	6	13,09	97	17,76	78	14,71	175	16,26
30 - 34	6	25,15	2	8,09	8	16,47	150	28,48	82	15,58	232	22,03
35 - 39	7	32,41	5	23,52	12	28,00	318	63,70	136	26,80	454	45,10
40 - 44	13	58,26	4	18,93	17	39,13	547	94,09	229	39,07	776	66,47
45 - 49	26	99,53	10	41,15	36	71,40	955	125,48	493	65,73	1448	95,82
50 - 54	31	134,83	14	62,15	45	98,86	1535	208,41	790	107,88	2325	158,29
55 - 59	53	290,60	30	156,05	83	221,55	1891	304,09	914	144,21	2805	223,39
60 - 64	66	428,65	25	143,50	91	277,29	2352	451,64	1173	210,28	3525	326,81
65 - 69	69	531,06	38	248,43	107	378,24	2399	592,97	1270	285,30	3669	431,79
70 - 74	85	606,71	59	339,45	144	458,73	3191	737,90	2025	400,68	5216	556,17
75 - 79	110	915,67	81	510,40	191	685,01	3720	988,33	3120	643,65	6840	794,31
80 - 84	56	886,64	75	763,67	131	811,80	2309	1125,77	2560	819,66	4869	941,00
85 u. älter	39	928,13	79	727,64	118	783,58	1524	1143,11	2923	893,15	4447	965,50
Insgesamt	568	196,15	428	137,17	996	165,56	21095	245,79	15909	176,33	37004	210,19
Alters-stand. an Europa-bev. alt		142,17		75,07		106,17		168,29		93,25		128,56

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 29: Krankenhausfälle Diabetes mellitus je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

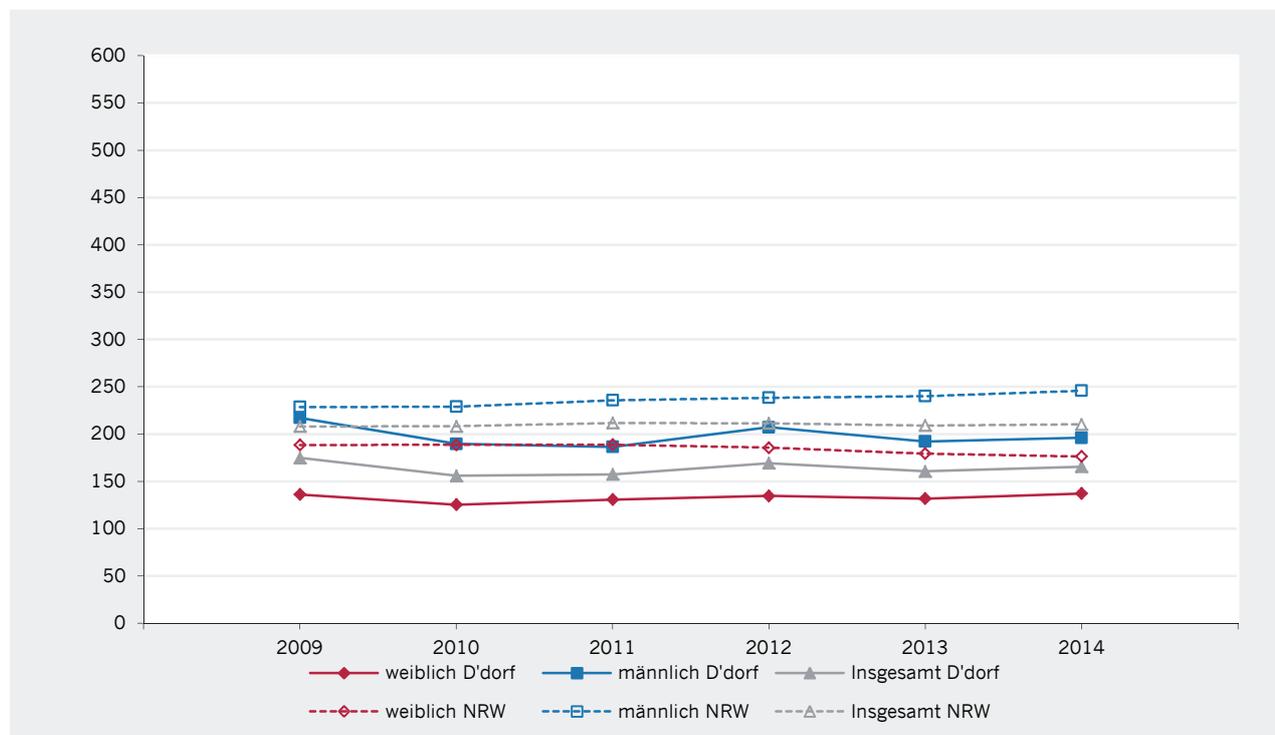
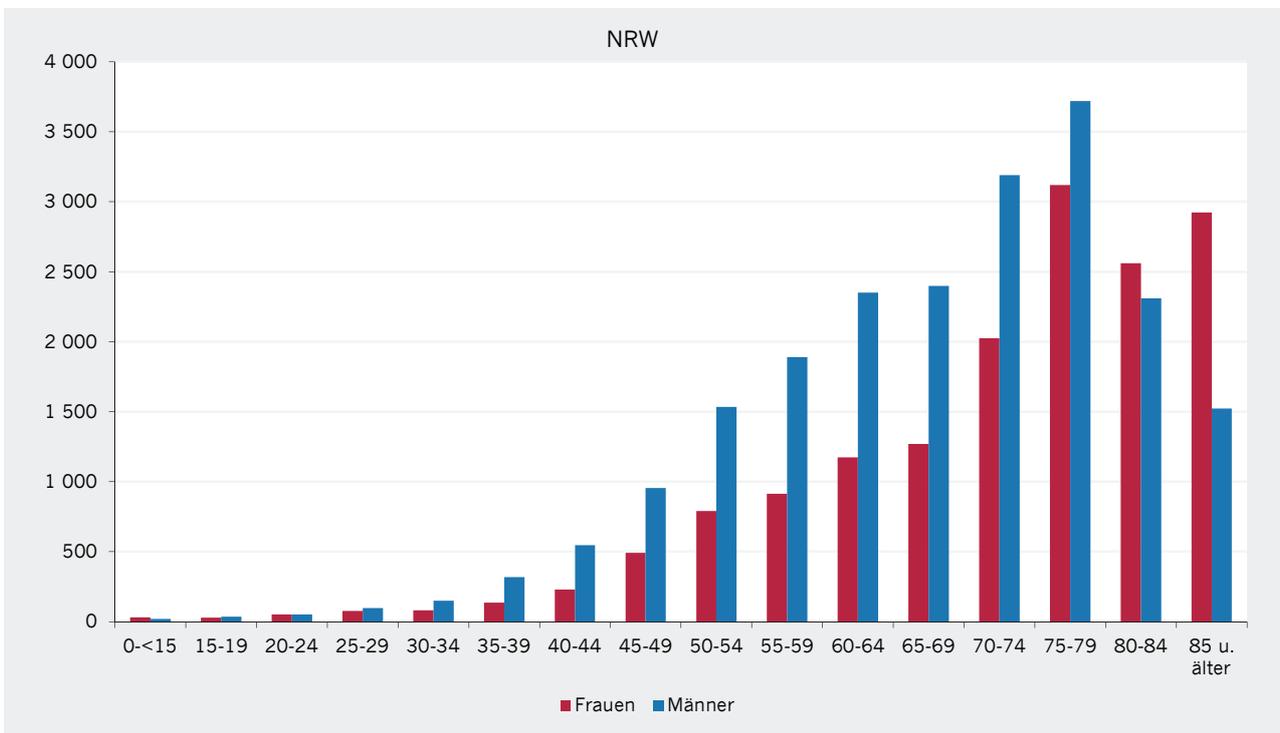
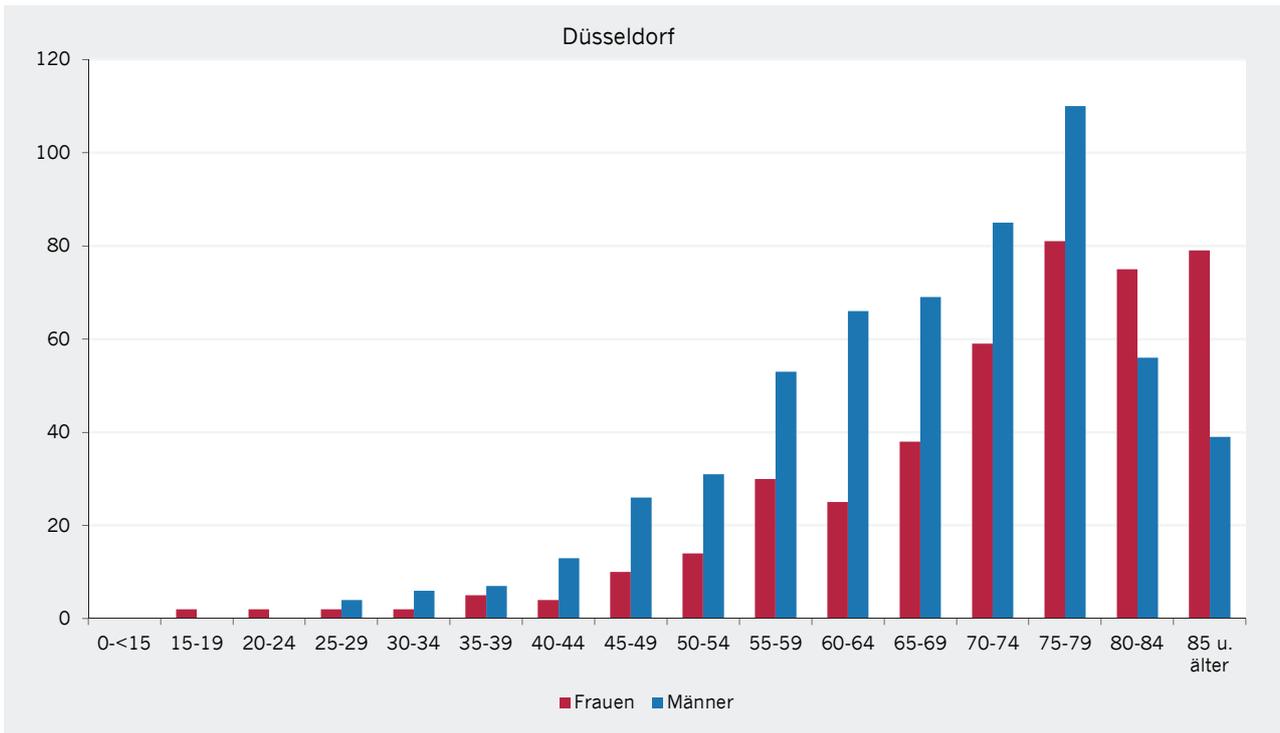


Abb. 30: Krankenhausfälle Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	899	310,5	945	302,9	1 844	306,5
Nordrhein-Westfalen	34 044	396,7	29 148	323,1	63 192	358,9

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

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

Tab. 29: Krankenhausfälle COPD nach Alter und Geschlecht 2014

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	64,04	-	-	-	-	76	98,27	32	43,67	108	71,70
1 - 4	2	17,34	-	-	-	-	186	61,20	127	43,97	313	52,81
5 - 9	-	-	-	-	-	-	69	17,47	50	13,36	119	15,47
10 - 14	-	-	-	-	-	-	28	6,45	19	4,62	47	5,56
15 - 19	-	-	-	-	-	-	38	7,79	49	10,64	87	9,17
20 - 24	-	-	-	-	-	-	55	10,20	37	7,18	92	8,72
25 - 29	-	-	-	-	-	-	84	15,38	73	13,76	157	14,58
30 - 34	4	16,77	-	-	-	-	112	21,27	75	14,25	187	17,76
35 - 39	4	18,52	2	9,41	6	14,00	201	40,26	175	34,48	376	37,35
40 - 44	13	58,26	7	33,13	20	46,04	404	69,50	369	62,95	773	66,21
45 - 49	40	153,13	38	156,39	78	154,70	836	109,84	768	102,39	1604	106,14
50 - 54	36	156,58	35	155,37	71	155,98	1696	230,27	1662	226,95	3358	228,62
55 - 59	84	460,58	78	405,72	162	432,43	3013	484,51	2836	447,46	5849	465,81
60 - 64	127	824,84	114	654,38	241	734,35	4255	817,06	3508	628,87	7763	719,73
65 - 69	149	1146,77	162	1059,10	311	1099,37	4413	1090,78	3762	845,13	8175	962,09
70 - 74	147	1049,25	137	788,22	284	904,72	6193	1432,09	4571	904,45	10764	1147,75
75 - 79	144	1198,70	157	989,29	301	1079,51	5926	1574,42	4387	905,02	10313	1197,61
80 - 84	83	1314,12	87	885,86	170	1053,48	3834	1869,30	3281	1050,50	7115	1375,07
85 u. älter	61	1451,69	125	1151,33	186	1235,14	2625	1968,95	3367	1028,82	5992	1300,94
Insgesamt	899	310,45	945	302,86	1844	306,51	34044	396,67	29148	323,06	63192	358,94
Alters-stand. an Europa-bev. alt		229,77		189,51		207,37		268,87		195,98		227,76

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 31: Krankenhausfälle COPD je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

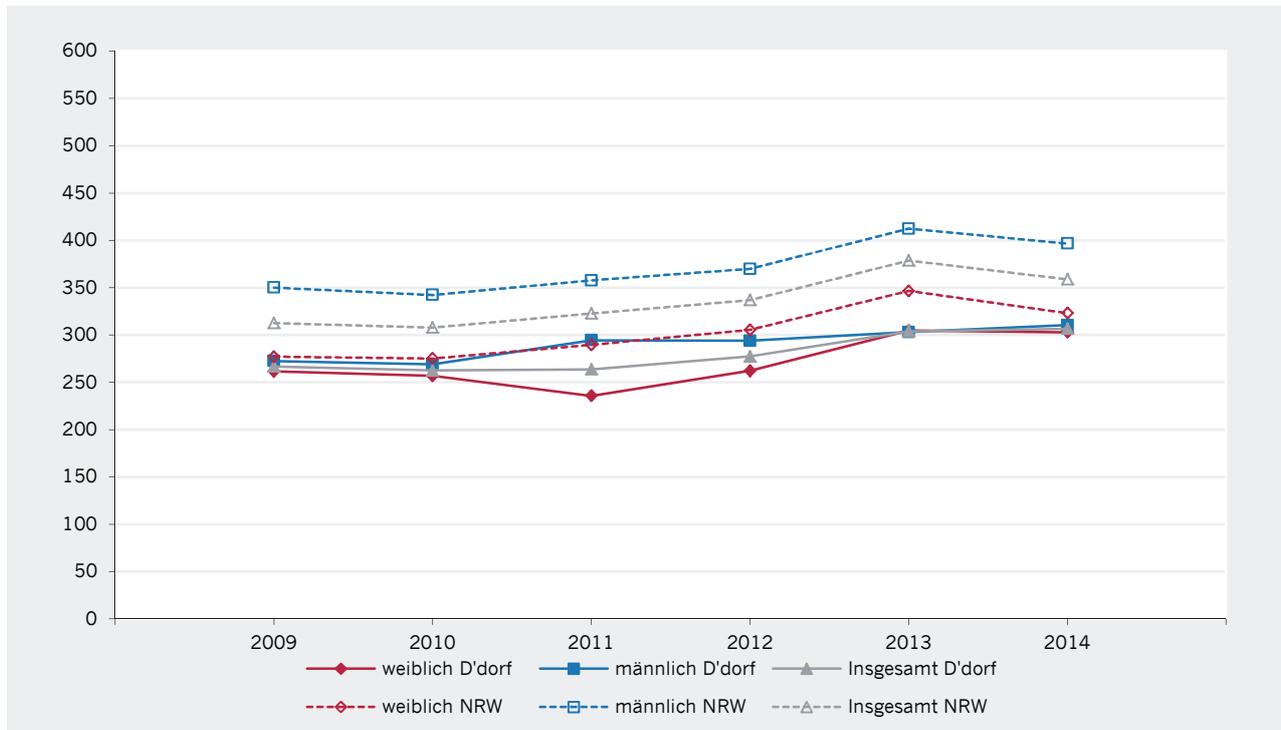
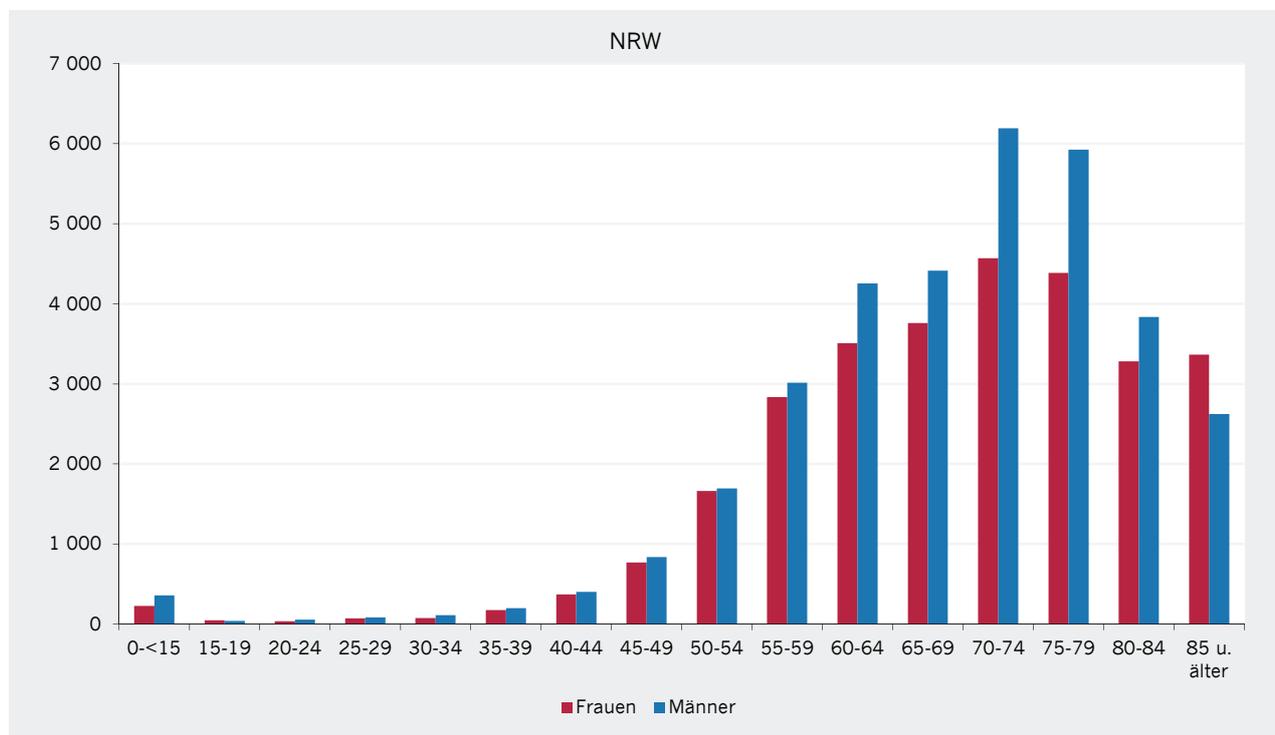
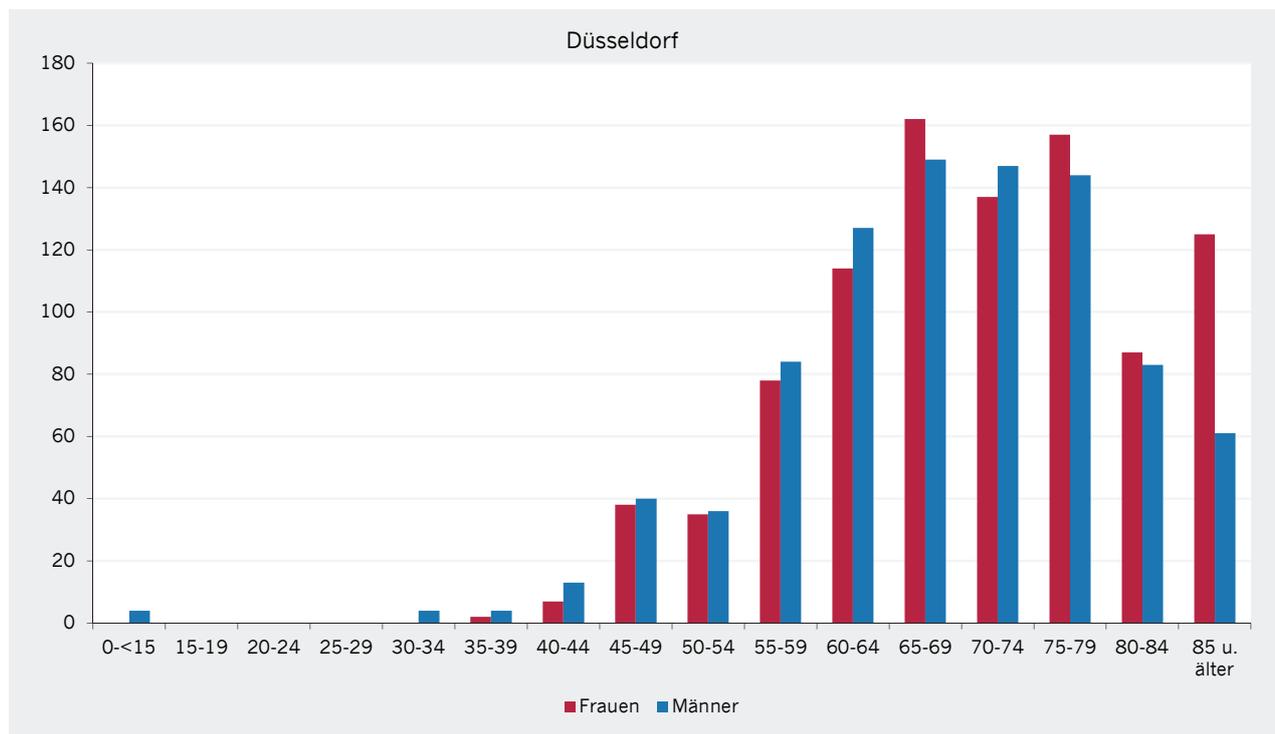


Abb. 32: Krankenhausfälle COPD nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	82	28,3	107	34,3	189	31,4
Nordrhein-Westfalen	2 313	27,0	3 350	37,1	5 663	32,2

Quelle: LZG GBE-Stat 2016

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

Tab. 31: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (organisch) nach Alter und Geschlecht 2014

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 - 34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35 - 39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 - 44	-	-	-	-	-	-	2	0,34	-	-	-	-
45 - 49	-	-	-	-	-	-	3	0,39	2	0,27	5	0,33
50 - 54	-	-	-	-	-	-	14	1,90	15	2,05	29	1,97
55 - 59	3	16,45	-	-	-	-	44	7,08	33	5,21	77	6,13
60 - 64	4	25,98	-	-	-	-	79	15,17	52	9,32	131	12,15
65 - 69	7	53,88	-	-	-	-	116	28,67	99	22,24	215	25,30
70 - 74	15	107,07	19	109,31	34	108,31	337	77,93	358	70,84	695	74,11
75 - 79	18	149,84	11	69,31	29	104,01	631	167,64	650	134,09	1281	148,76
80 - 84	21	332,49	20	203,65	41	254,07	568	276,93	819	262,23	1387	268,06
85 u. älter	14	333,17	55	506,59	69	458,20	518	388,54	1320	403,34	1838	399,05
Insgesamt	82	28,32	107	34,29	189	31,42	2313	26,95	3350	37,13	5663	32,17
Alters-stand. an Europa-bev. alt		17,31		12,34		14,83		14,87		13,32		14,05

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 33: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (organisch) je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

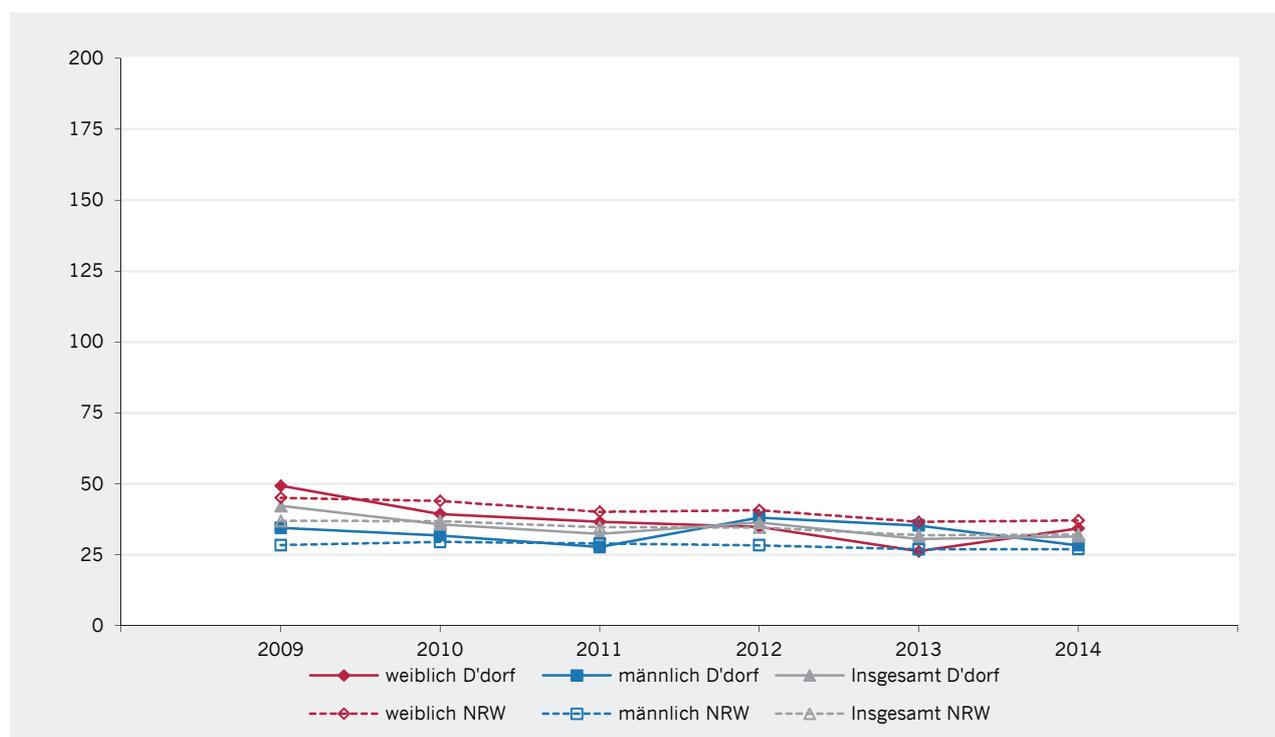
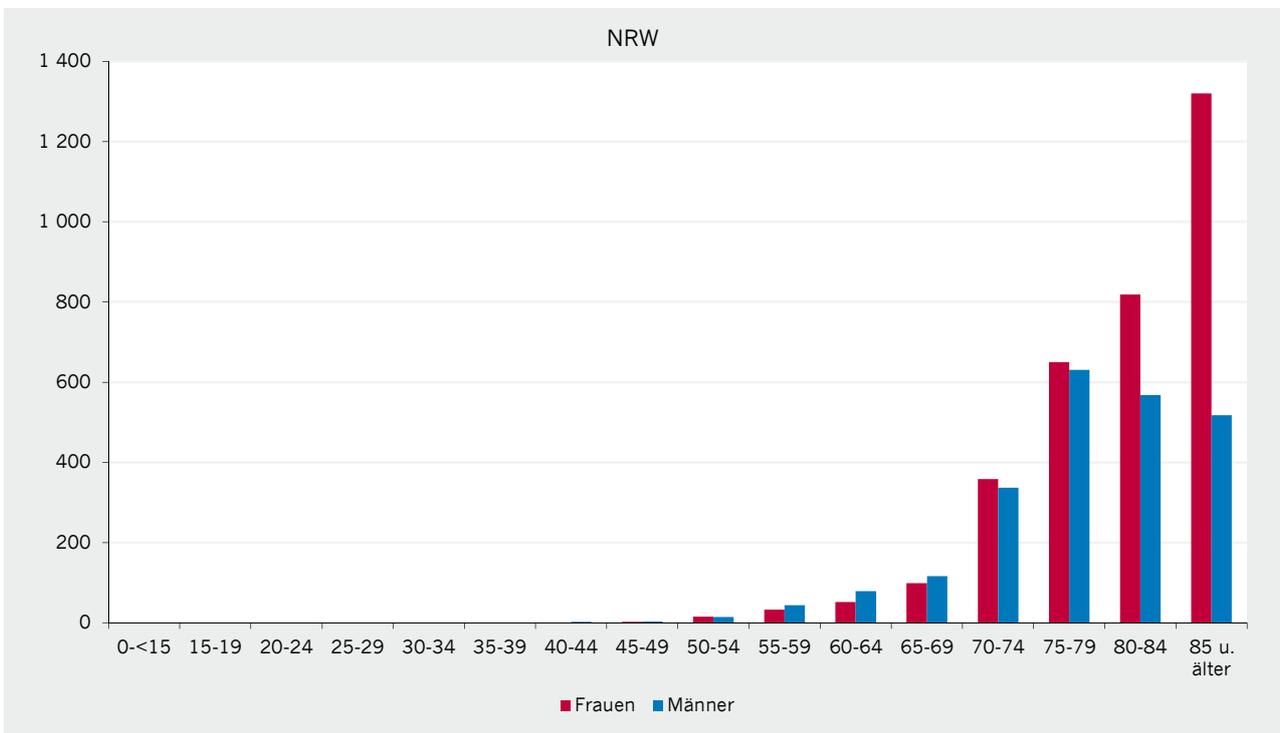
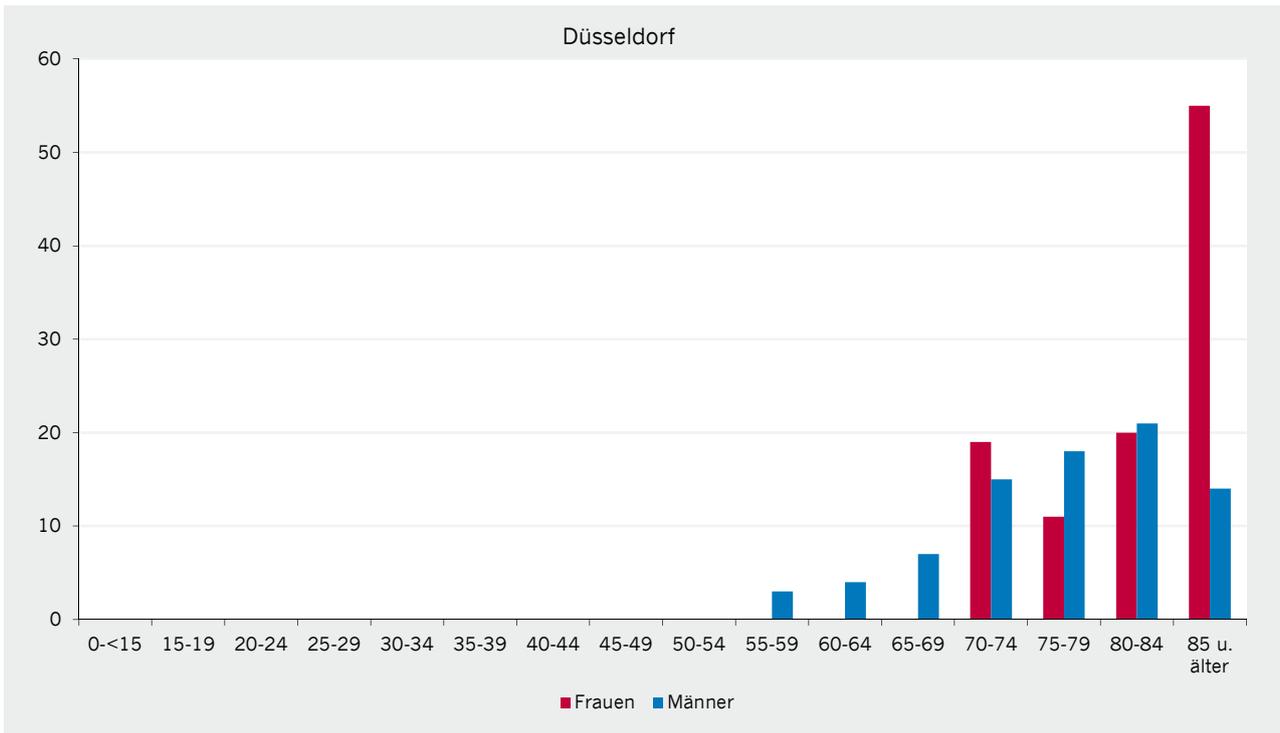


Abb. 34: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (organisch) nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	1 669	576,4	747	239,4	2 416	401,6
Nordrhein-Westfalen	54 075	630,1	21 137	234,3	75 212	427,2

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 33: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Alkohol nach Alter und Geschlecht 2014

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	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	15	122,99	15	130,58	30	126,67	271	62,47	425	103,41	696	82,39
15 - 19	49	396,73	41	342,58	90	370,08	2827	579,50	1859	403,57	4686	494,06
20 - 24	57	364,05	33	182,55	90	266,79	2200	408,01	1046	202,96	3246	307,80
25 - 29	65	301,48	33	135,85	98	213,74	2507	459,00	924	174,23	3431	318,71
30 - 34	123	515,64	63	254,76	186	382,85	3430	651,30	1221	231,97	4651	441,69
35 - 39	126	583,41	79	371,64	205	478,37	4893	980,17	1468	289,27	6361	631,88
40 - 44	241	1080,04	67	317,08	308	708,96	6266	1077,87	2061	351,59	8327	713,21
45 - 49	267	1022,13	97	399,19	364	721,92	8684	1141,00	3438	458,36	12122	802,17
50 - 54	324	1409,19	131	581,52	455	999,58	8802	1195,06	3240	442,43	12042	819,83
55 - 59	189	1036,30	80	416,12	269	718,04	6714	1079,66	2381	375,67	9095	724,32
60 - 64	115	746,90	47	269,79	162	493,63	4038	775,39	1372	245,95	5410	501,58
65 - 69	50	384,82	22	143,83	72	254,52	1690	417,72	674	151,41	2364	278,21
70 - 74	31	221,27	14	80,55	45	143,35	936	216,44	548	108,43	1484	158,24
75 - 79	15	124,86	20	126,02	35	125,52	568	150,91	324	66,84	892	103,58
80 - 84	2	31,67	3	30,55	5	30,98	207	100,92	111	35,54	318	61,46
85 u. älter	-	-	2	18,42	-	-	38	28,50	45	13,75	83	18,02
Insgesamt	1669	576,36	747	239,40	2416	401,59	54075	630,06	21137	234,27	75212	427,22
Alters-stand. an Europa-bev. alt		530,06		239,74		384,03		589,95		232,02		410,14

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 35: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Alkohol je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

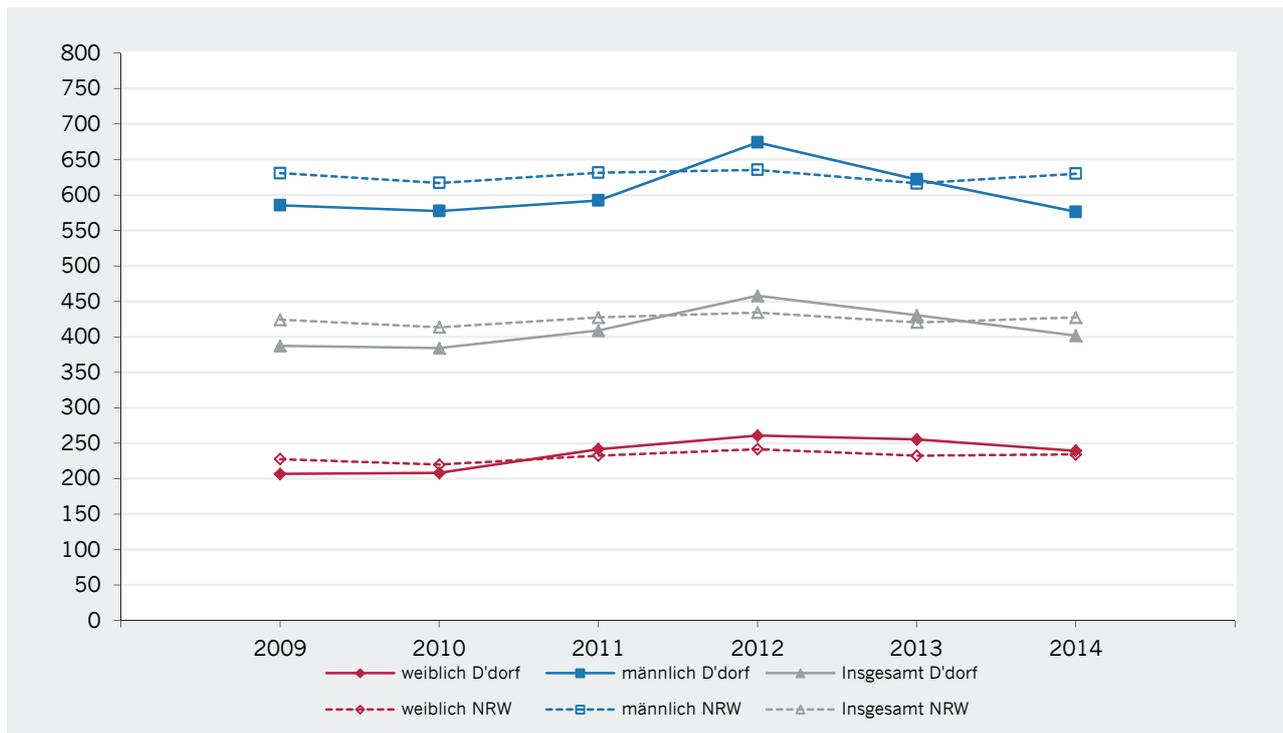
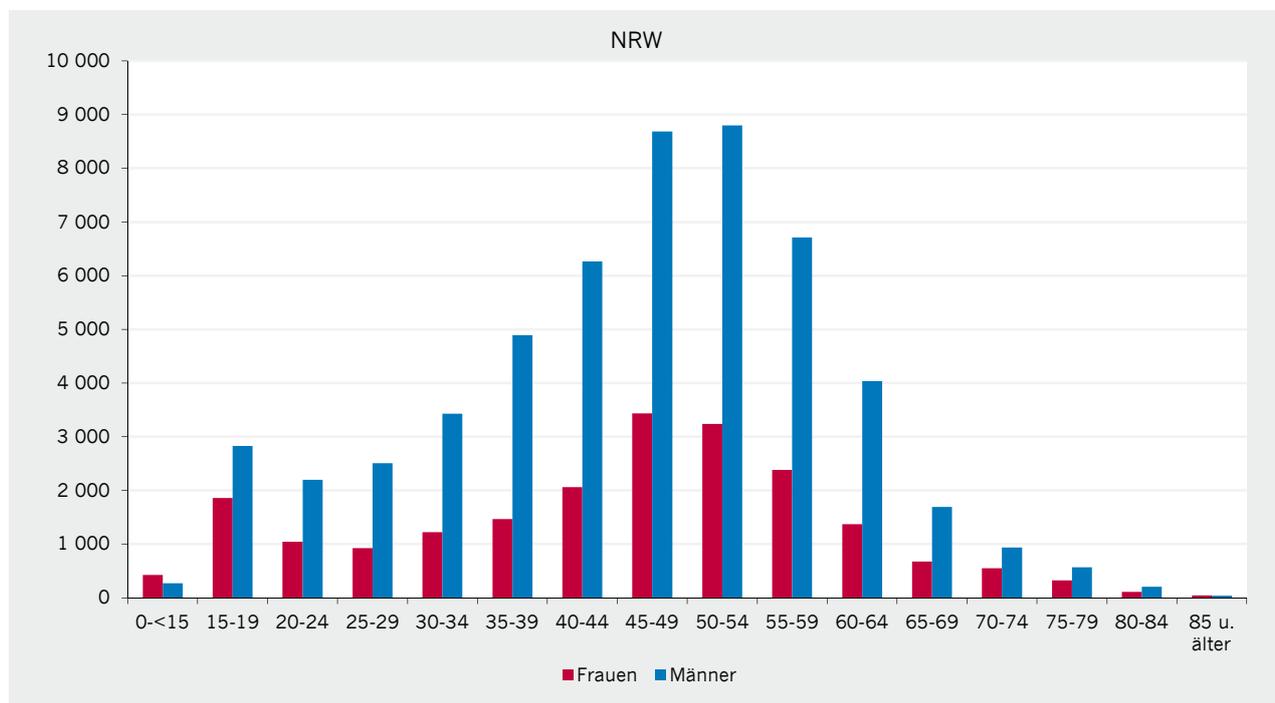
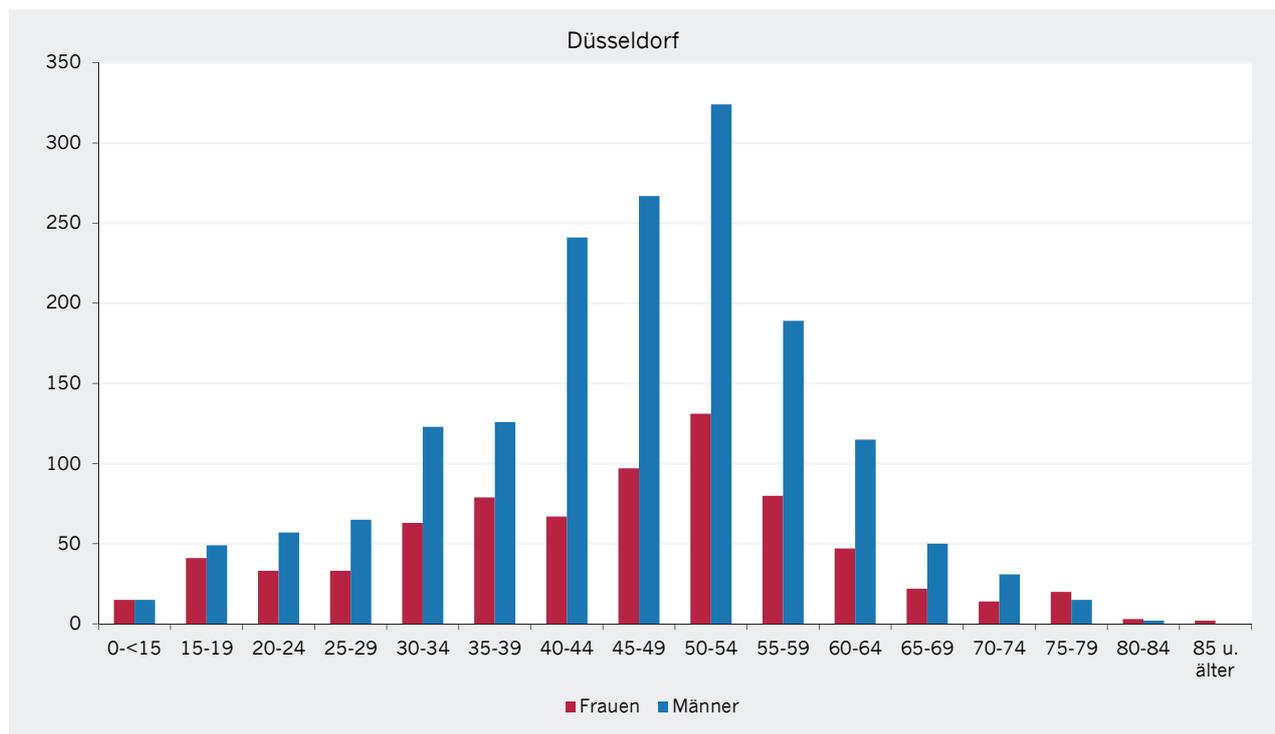


Abb. 36: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Alkohol nach Alter und Geschlecht 2014



Tab. 34: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Cannabinoide nach Geschlecht 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	67	23,1	16	5,1	83	13,8
Nordrhein-Westfalen	2 836	33,0	778	8,6	3 614	20,5

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 35: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Cannabinoide nach Alter und Geschlecht 2014

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	2	16,40	2	17,41	4	16,89	66	15,21	57	13,87	123	14,56
15 - 19	13	105,25	3	25,07	16	65,79	751	153,95	278	60,35	1029	108,49
20 - 24	16	102,19	4	22,13	20	59,29	777	144,10	176	34,15	953	90,37
25 - 29	14	64,94	2	8,23	16	34,90	569	104,18	113	21,31	682	63,35
30 - 34	14	58,69	3	12,13	17	34,99	329	62,47	78	14,82	407	38,65
35 - 39	4	18,52	-	-	-	-	147	29,45	29	5,71	176	17,48
40 - 44	2	8,96	2	9,47	4	9,21	89	15,31	18	3,07	107	9,16
45 - 49	-	-	-	-	-	-	54	7,10	14	1,87	68	4,50
50 - 54	-	-	-	-	-	-	40	5,43	7	0,96	47	3,20
55 - 59	-	-	-	-	-	-	11	1,77	7	1,10	18	1,43
60 - 64	-	-	-	-	-	-	2	0,38	-	-	-	-
65 - 69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 - 74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75 - 79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80 - 84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
85 u. älter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Insgesamt	67	23,14	16	5,13	83	13,80	2836	33,04	778	8,62	3614	20,53
Alters-stand. an Europa-bev. alt		26,82		6,61		16,42		37,74		11,00		24,59

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

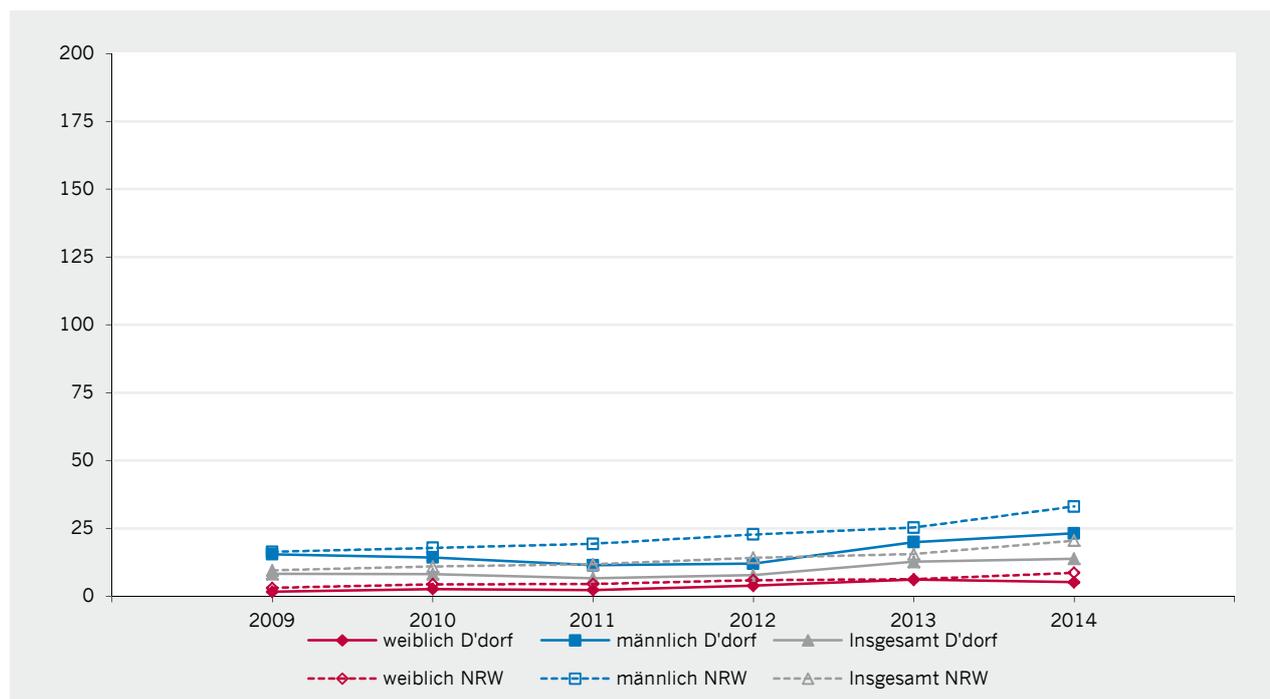
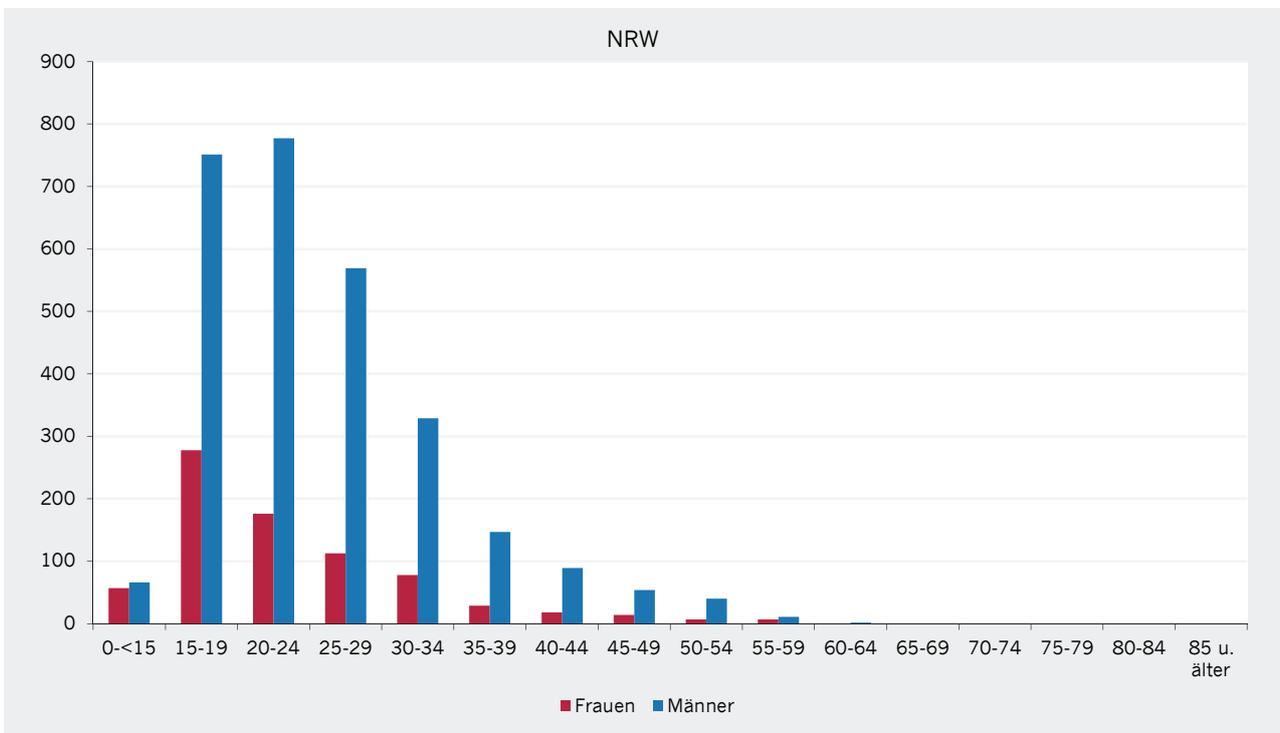
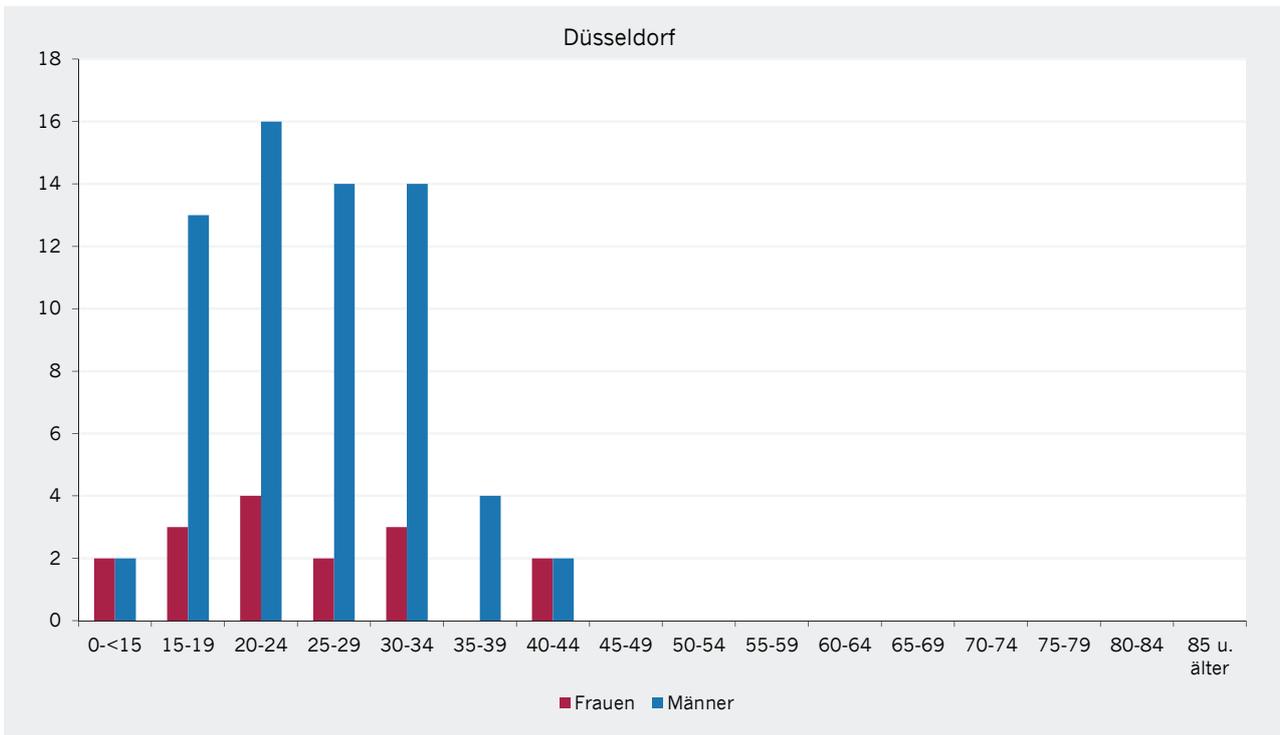
Abb. 37: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Cannabinoide je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014


Abb. 38: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Cannabinoide nach Alter und Geschlecht 2014



Tab. 36: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Tabak nach Geschlecht 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	3	1,0	-	-	-	-
Nordrhein-Westfalen	38	0,4	15	0,2	53	0,3

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" 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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	972	336	1 536	492	2 508	417
Nordrhein-Westfalen	26 202	305,3	41 888	464,3	68 090	386,8

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

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

Tab. 38: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (Affektiv) nach Alter und Geschlecht 2014

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	-	-	-	-	-	-	9	2,28	4	1,07	13	1,69
10 - 14	4	32,80	11	95,76	15	63,34	215	49,56	1053	256,22	1268	150,10
15 - 19	32	259,09	73	609,96	105	431,76	1541	315,89	3578	776,74	5119	539,71
20 - 24	83	530,11	120	663,83	203	601,77	2108	390,95	2856	554,16	4964	470,71
25 - 29	72	333,95	95	391,09	167	364,22	1877	343,65	2545	479,89	4422	410,77
30 - 34	72	301,84	117	473,13	189	389,02	1781	338,18	2319	440,58	4100	389,37
35 - 39	71	328,75	111	522,18	182	424,70	1747	349,96	2485	489,67	4232	420,39
40 - 44	91	407,82	105	496,92	196	451,16	2316	398,40	3155	538,21	5471	468,60
45 - 49	119	455,55	138	567,92	257	509,71	3270	429,65	4529	603,82	7799	516,10
50 - 54	108	469,73	167	741,33	275	604,14	3277	444,92	4468	610,12	7745	527,29
55 - 59	99	542,82	138	717,82	237	632,62	2786	448,01	3598	567,69	6384	508,42
60 - 64	71	461,13	87	499,40	158	481,44	1650	316,84	2365	423,97	4015	372,24
65 - 69	29	223,20	60	392,26	89	314,61	893	220,73	1692	380,11	2585	304,22
70 - 74	30	214,13	82	471,78	112	356,79	1029	237,95	2232	441,64	3261	347,72
75 - 79	47	391,24	113	712,04	160	573,83	904	240,18	2491	513,89	3395	394,25
80 - 84	29	459,15	55	560,02	84	520,54	505	246,22	1509	483,15	2014	389,23
85 u. älter	15	356,97	64	589,48	79	524,60	294	220,52	1009	308,31	1303	282,90
Insgesamt	972	335,66	1536	492,26	2508	416,88	26202	305,30	41888	464,26	68090	386,77
Alters-stand. an Europa-bev. alt		305,34		442,97		376,03		282,60		434,44		358,95

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 39: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (Affektiv) je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

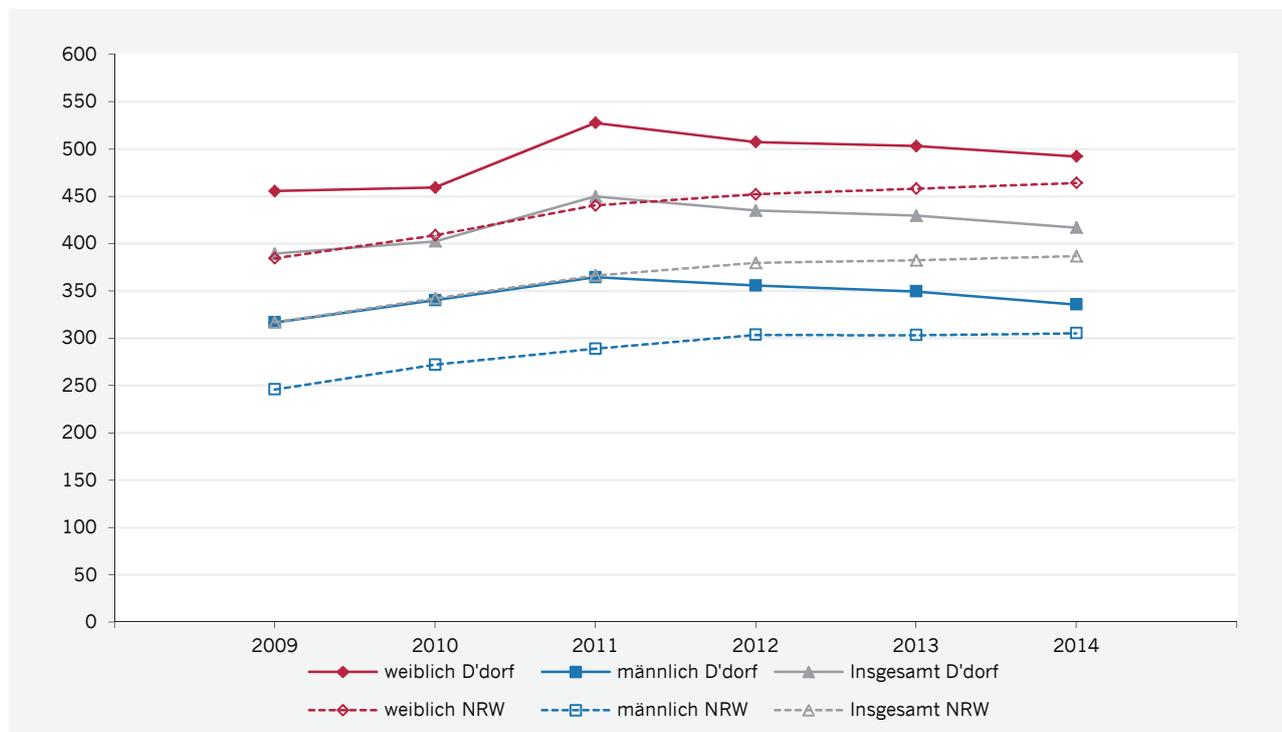
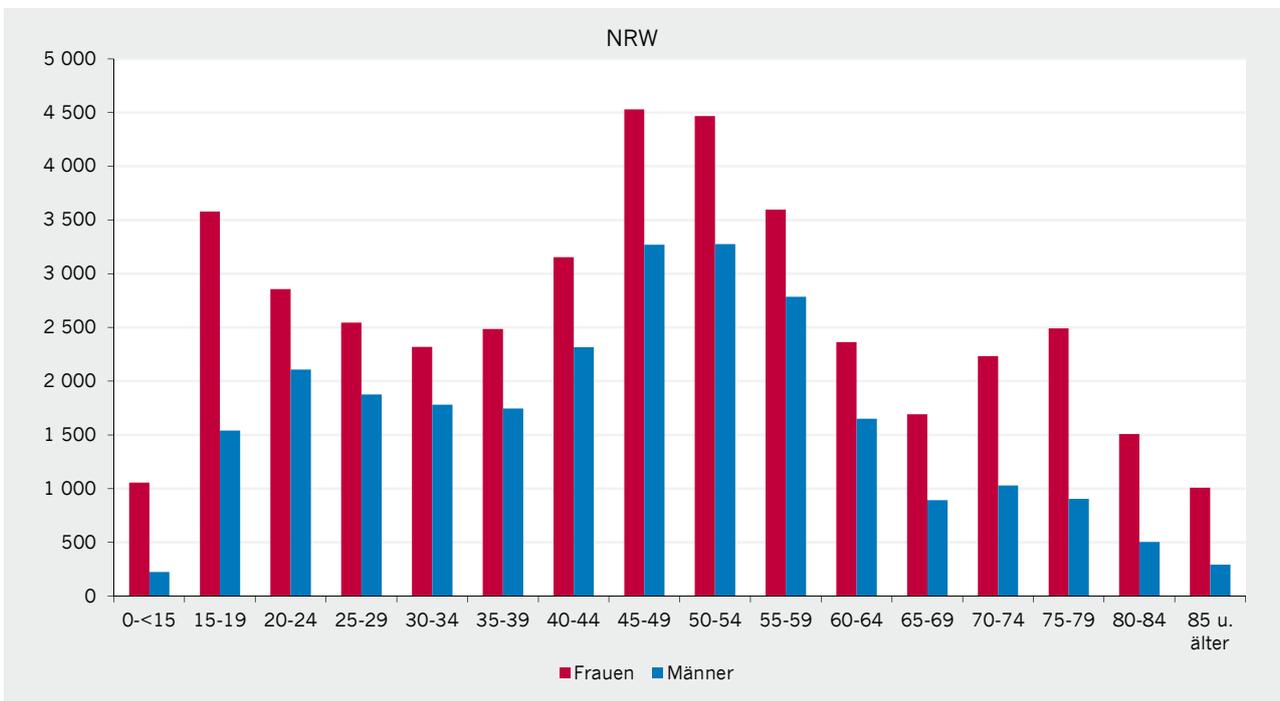
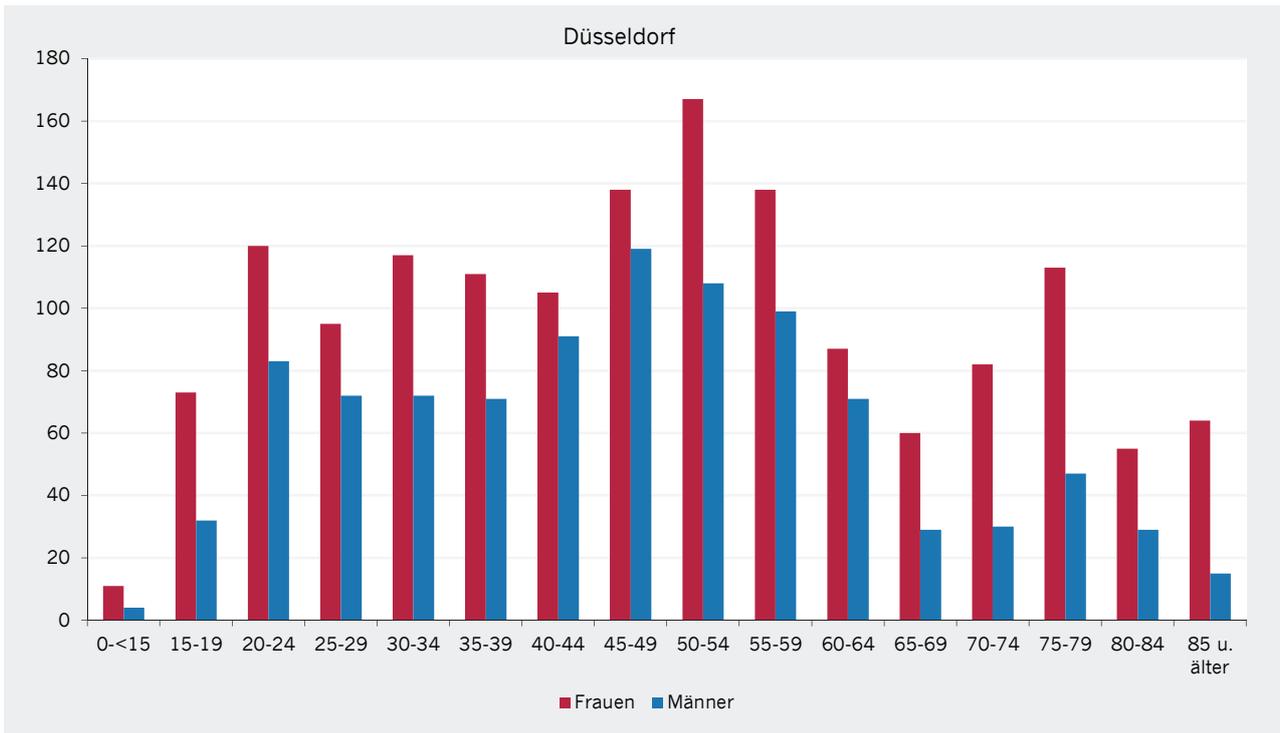


Abb. 40: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (Affektiv) nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	48	16,6	71	22,8	119	19,8
Nordrhein-Westfalen	1 311	15,3	2 803	31,1	4 114	23,4

Quelle: LZG NRW GBE-Stat 2016

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

Tab. 40: Krankenhausfälle Adipositas nach Alter und Geschlecht 2014

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	-	-	-	-	-	-	2	0,66	4	1,38	6	1,01
5 - 9	-	-	-	-	-	-	16	4,05	11	2,94	27	3,51
10 - 14	-	-	-	-	-	-	32	7,38	31	7,54	63	7,46
15 - 19	2	16,19	-	-	-	-	17	3,48	24	5,21	41	4,32
20 - 24	-	-	-	-	-	-	34	6,31	93	18,05	127	12,04
25 - 29	5	23,19	2	8,23	7	15,27	75	13,73	194	36,58	269	24,99
30 - 34	5	20,96	8	32,35	13	26,76	111	21,08	279	53,01	390	37,04
35 - 39	3	13,89	8	37,63	11	25,67	107	21,43	373	73,50	480	47,68
40 - 44	3	13,44	5	23,66	8	18,41	138	23,74	341	58,17	479	41,03
45 - 49	4	15,31	12	49,38	16	31,73	212	27,85	435	58,00	647	42,82
50 - 54	4	17,40	11	48,83	15	32,95	179	24,30	349	47,66	528	35,95
55 - 59	6	32,90	9	46,81	15	40,04	144	23,16	230	36,29	374	29,79
60 - 64	9	58,45	5	28,70	14	42,66	99	19,01	170	30,48	269	24,94
65 - 69	-	-	-	-	-	-	58	14,34	114	25,61	172	20,24
70 - 74	2	14,28	-	-	-	-	46	10,64	66	13,06	112	11,94
75 - 79	2	16,65	2	12,60	4	14,35	33	8,77	59	12,17	92	10,68
80 - 84	-	-	4	40,73	-	-	8	3,90	19	6,08	27	5,22
85 u. älter	-	-	2	18,42	-	-	-	-	11	3,36	-	-
Insgesamt	48	16,58	71	22,75	119	19,78	1311	15,28	2803	31,07	4114	23,37
Alters-stand. an Europa-bev. alt		15,33		20,26		17,75		14,22		30,79		22,53

einschl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
Quelle: LZG GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 41: Krankenhausfälle Adipositas je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

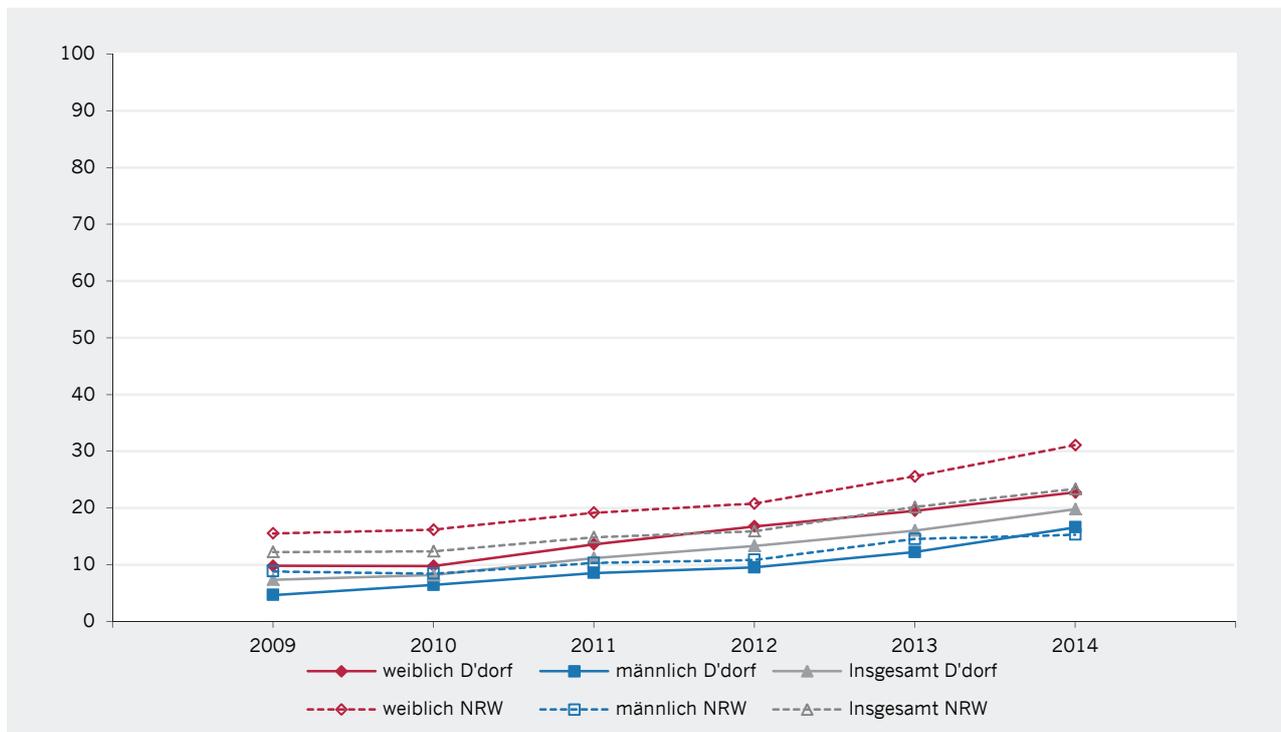
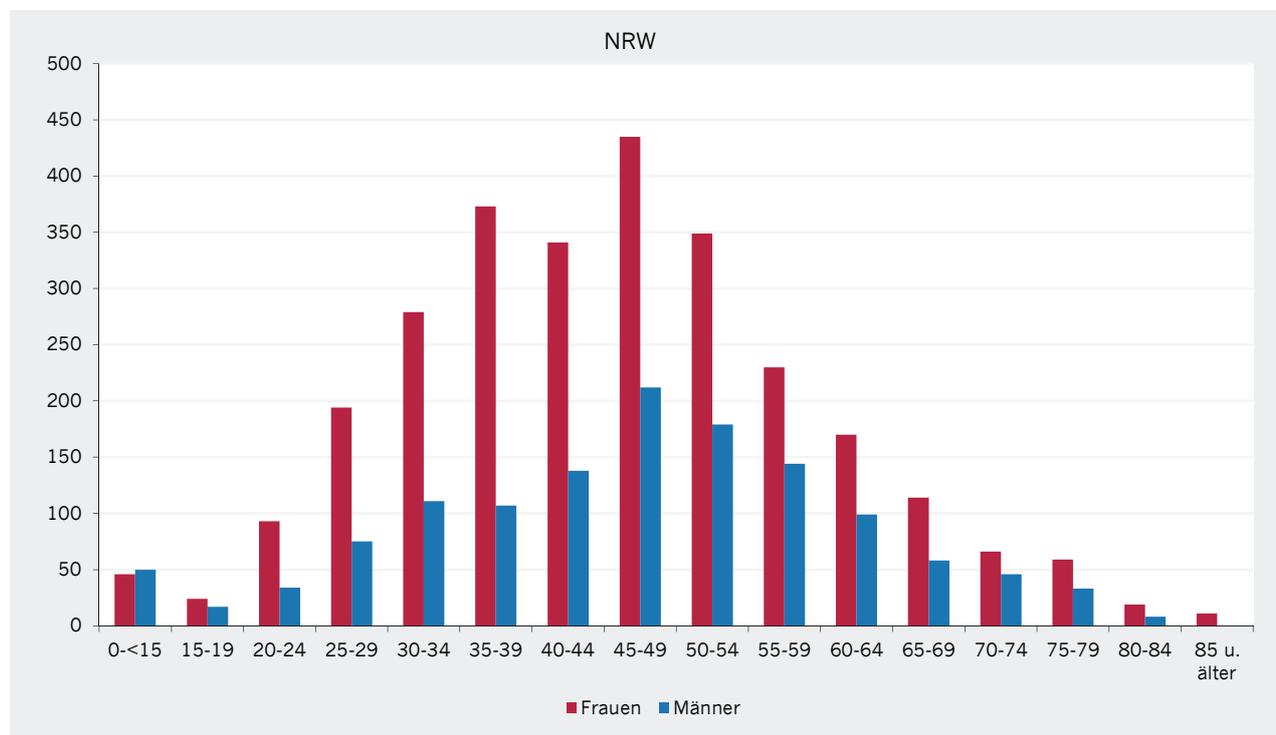
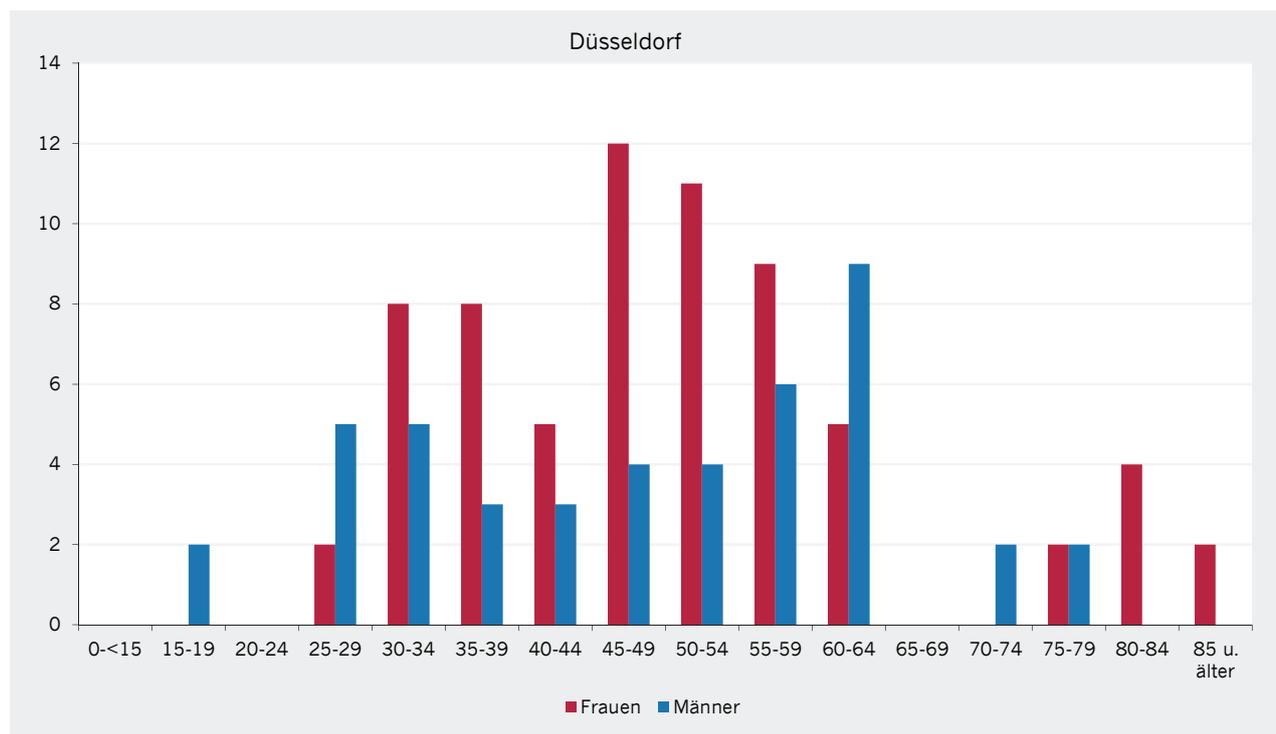


Abb. 42: Krankenhausfälle Adipositas nach Alter und Geschlecht 2014



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

Definition

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 der einzuweisenden Person oder seiner Umgebung dienen. Die Unterbringung wird von den Ordnungsbehörden beantragt, wobei das ärztliche Gutachten in der Regel durch Klinikärztinnen und -ärzte oder niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ausgestellt wird.

Mit dem 1992 in Kraft getretenen Betreuungsrecht (§§1896 ff. BGB) wurde das alte zweistufige System von Pflegschaft und Vormundschaft durch das einheitliche Rechtsinstitut der Betreuung ersetzt. Gleichzeitig beinhaltet auch das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) ein einheitliches Verfahrensrecht für die zivilrechtliche Unterbringung (nach dem Betreuungsgesetz) und die öffentlich-rechtliche Unterbringung (nach den Unterbringungsgesetzen der Länder). 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 der betreuten Person orientiert. Die gerichtlich bestellte Betreuerin bzw. der gerichtlich bestellte Betreuer hat die Wünsche der betroffenen Person zu respektieren (Betreuung).

Im Indikator 3.87 werden die Unterbringungsanträge nach den Unterbringungsgesetzen der Länder (hier PsychKG NRW) bzw. die Unterbringungen nach dem Betreuungsgesetz nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen und als Rate je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung im Zeitvergleich bzw. für die meldenden Kreise und kreisfreien Städte (Indikator 3.87_01) ausgewiesen.

Daten zur Unterbringung nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz werden in den Gesundheitsämtern, Ordnungsämtern oder Betreuungsstellen der Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen erfasst.

Die Anzahl und Rate der Unterbringungsanträge nach den Unterbringungsgesetzen der Länder spiegelt das Versorgungsgeschehen wider. Der ab 2014 ausgewiesene Anteil an Personen mit Meldeadresse außerhalb des meldenden Verwaltungsbezirks zeigt, dass in einigen Kreisen und kreisfreien Städten ein erheblicher Anteil der untergebrachten Personen nicht in dem Kreis/der kreisfreien Stadt gemeldet ist in der es zu einer Zwangseinweisung kommt.

Die Rate der Unterbringungsanträge eines Kreises/einer kreisfreien Stadt wird auf die durchschnittliche Bevölkerungsgröße des meldenden Kreises/der kreisfreien Stadt bezogen.

Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG. NRW)

Städte und Gemeinden des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Dokumentation zu den Unterbringungsgesetzen der Länder (PsychKG)

Dokumentation zum Betreuungsgesetz

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Seit dem Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes (Betreuung) im Jahr 1992 ist das Verfahren bei zivilrechtlichen Unterbringungen (nach dem Betreuungsrecht) und öffentlich-rechtlichen Unterbringungen (nach Unterbringungsgesetz des Landes bzw. PsychKG) bundesweit einheitlich geregelt. Ein Landesgesetz in Nordrhein-Westfalen regelt das Unterbringungsverfahren.

Die zuständigen Amtsgerichte melden in Zusammenarbeit mit den örtlichen Ordnungsbehörden und den Gesundheitsämtern den jeweiligen Justizministerien der Länder die Fallübersichten über die Unterbringung nach dem PsychKG.

Die Zahlen sind nur auf Amtsgerichtsbezirksebene verfügbar, diese decken sich aber nicht immer mit den Grenzen der Gebietskörperschaften. In den Angaben können auch Fälle enthalten sein, die nicht zu einer Unterbringung geführt haben. Die Daten sind nicht vollständig und nur begrenzt aussagefähig. Es gehen nur die Angaben der Kommunen in diesen Indikator ein, die die Daten entsprechend den Vorgaben geliefert haben.

Kommentar

Voraussetzung für die Einrichtung einer Betreuung ist nach § 1896 BGB, dass ein Volljähriger aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann. Das Psychischkrankengesetz sieht einen Katalog staatlicher Maßnahmen vor, solche Kranke notfalls zur Therapie zu zwingen (Unterbringung nach PsychKG).

Vergleichbarkeit

Es gibt keine direkt vergleichbaren Indikatoren der WHO, OECD oder EU zu Einweisungen nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz. Im bisherigen NRW-Indikatorensatz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

Originalquellen

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

Dokumentationsstand

15.03.2016, LZG.NRW

Tab. 41: Einweisungen nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz nach Geschlecht 2014

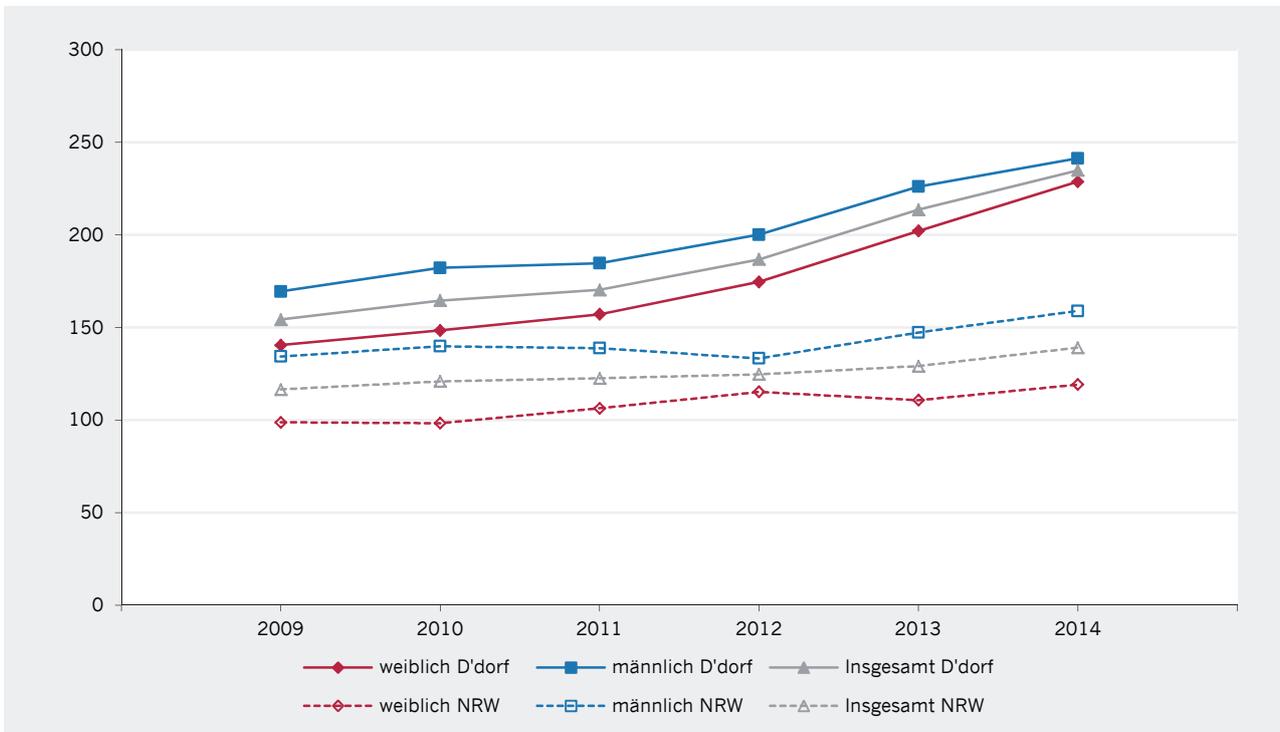
Verwaltungsbezirk	Unterbringungen nach dem PsychKG						Betreuungsrechtliche Unterbringungen					
	Insgesamt		weiblich		männlich		Insgesamt		weiblich		männlich	
	Anzahl*	je 100 000 Einw.**	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.**	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.**	Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
Düsseldorf	1 413	234,9	714	228,8	699	241,4	•	•	•	•	•	•
Nordrhein-Westfalen	24 051	139,1	10 564	119,2	13 389	158,9	•	•	•	•	•	•

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 2009-2014



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

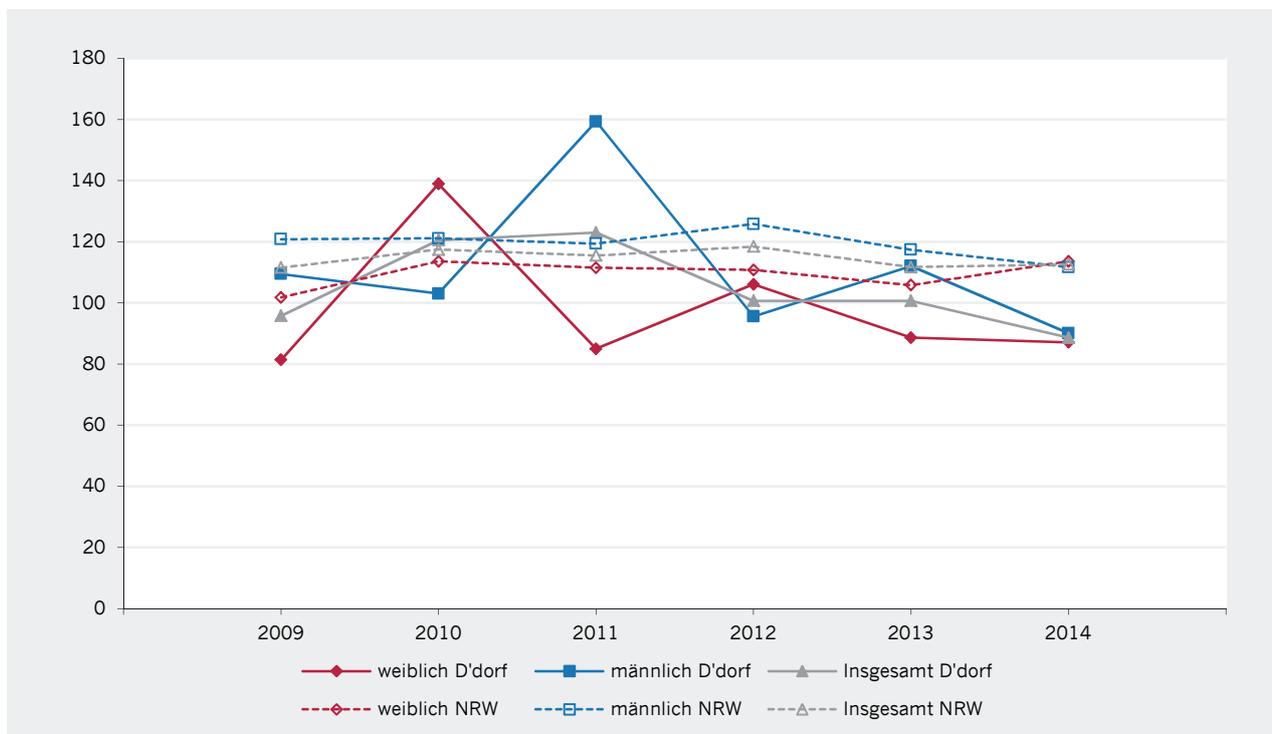
5. Januar 2004, Iögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Tab. 42: Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht 2014

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	87,1	36	90,1	69	88,6
Nordrhein-Westfalen	1 303	113,6	1 352	111,7	2 655	112,6

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 2009-2014


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 2014

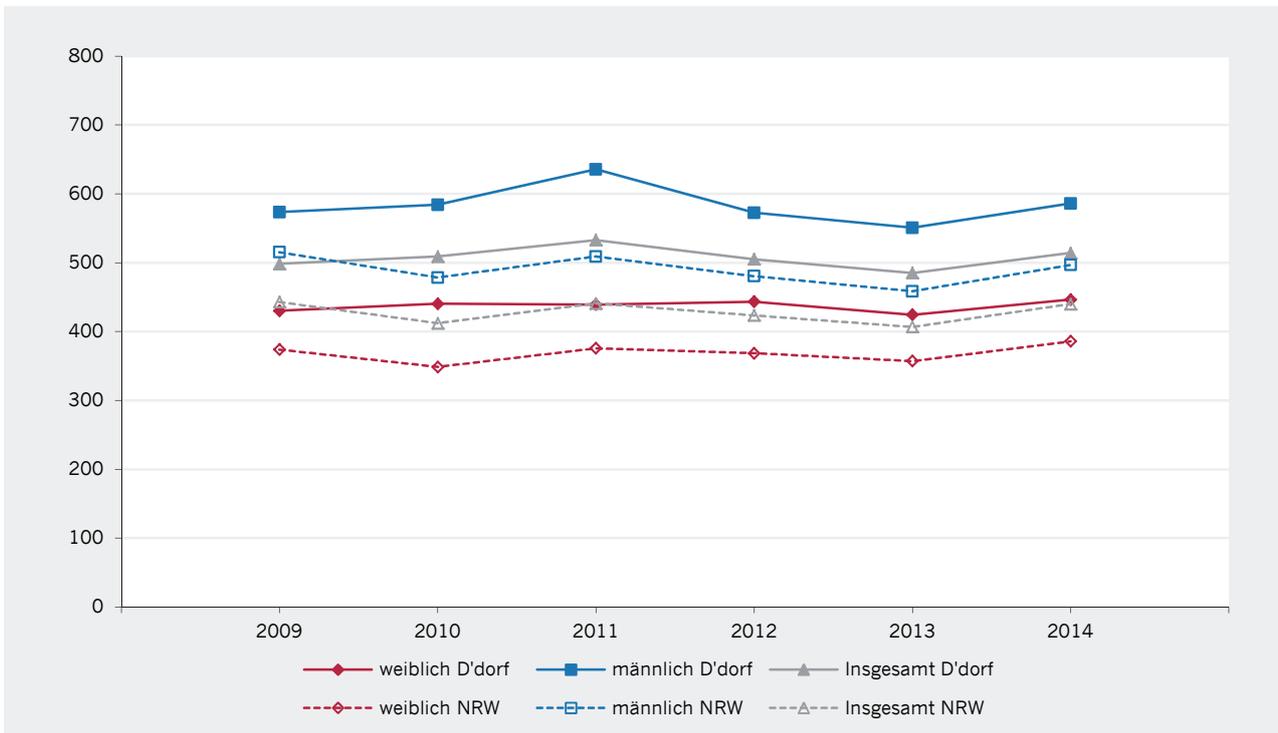
Verwaltungsbezirk	Im Straßenverkehr verunglückte Personen						Dar.: tödlich	
	weiblich		männlich		insgesamt*		weibl.	männl.
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	
Düsseldorf	1 393	446,4	1 697	586,0	3 093	514,1	4	7
Nordrhein-Westfalen	34 826	386,0	42 628	496,7	77 469	440,0	129	393

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 2009-2014



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 kreisfreien Städte lassen sich als prozentuale Abweichung von diesem Landesdurchschnitt interpretieren. Die SMR-Quotienten lassen sich nur innerhalb des Landes vergleichen, nicht zwischen den Ländern.

Der Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im WHO- und im OECD-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 2014

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	3 200	1 025,5	0,98	2 812	971,1	0,95	6 012	999,3	0,96
Nordrhein-Westfalen	99 744	1 105,5	1,00	93 169	1 085,6	1,00	192 913	1 095,8	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 – 2014 nach Geschlecht

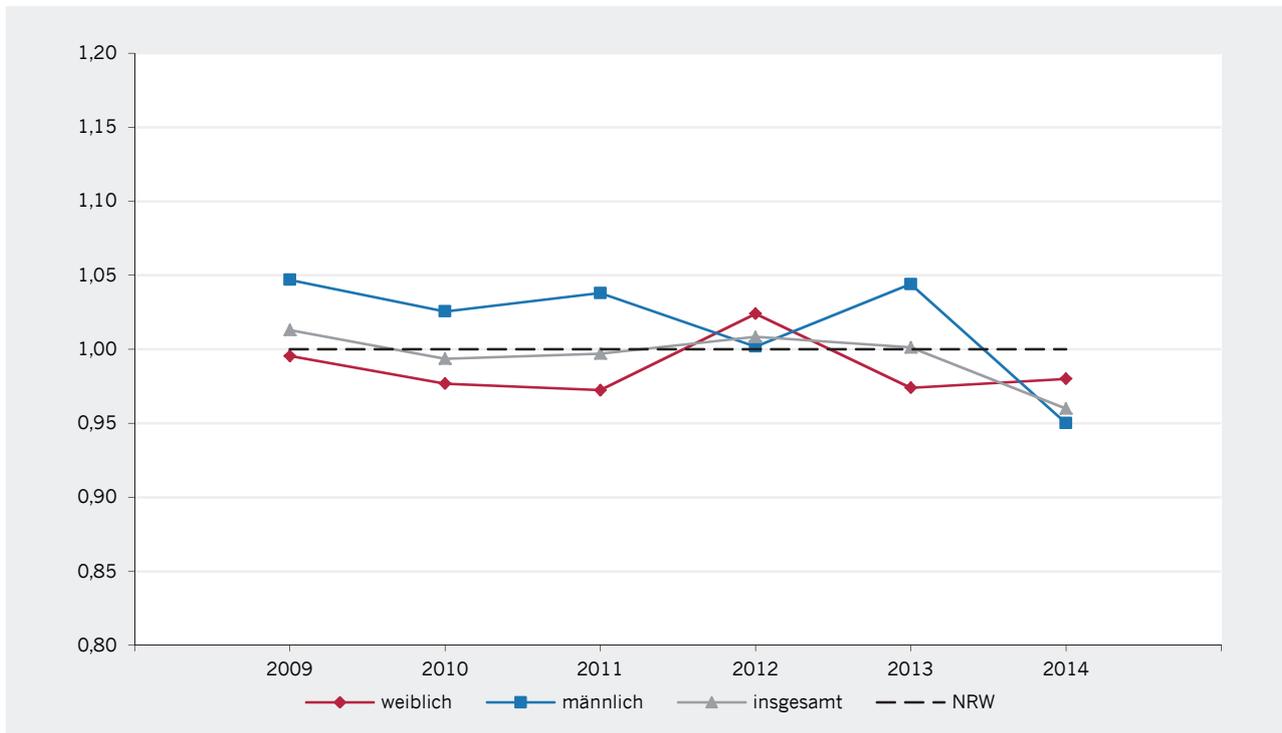
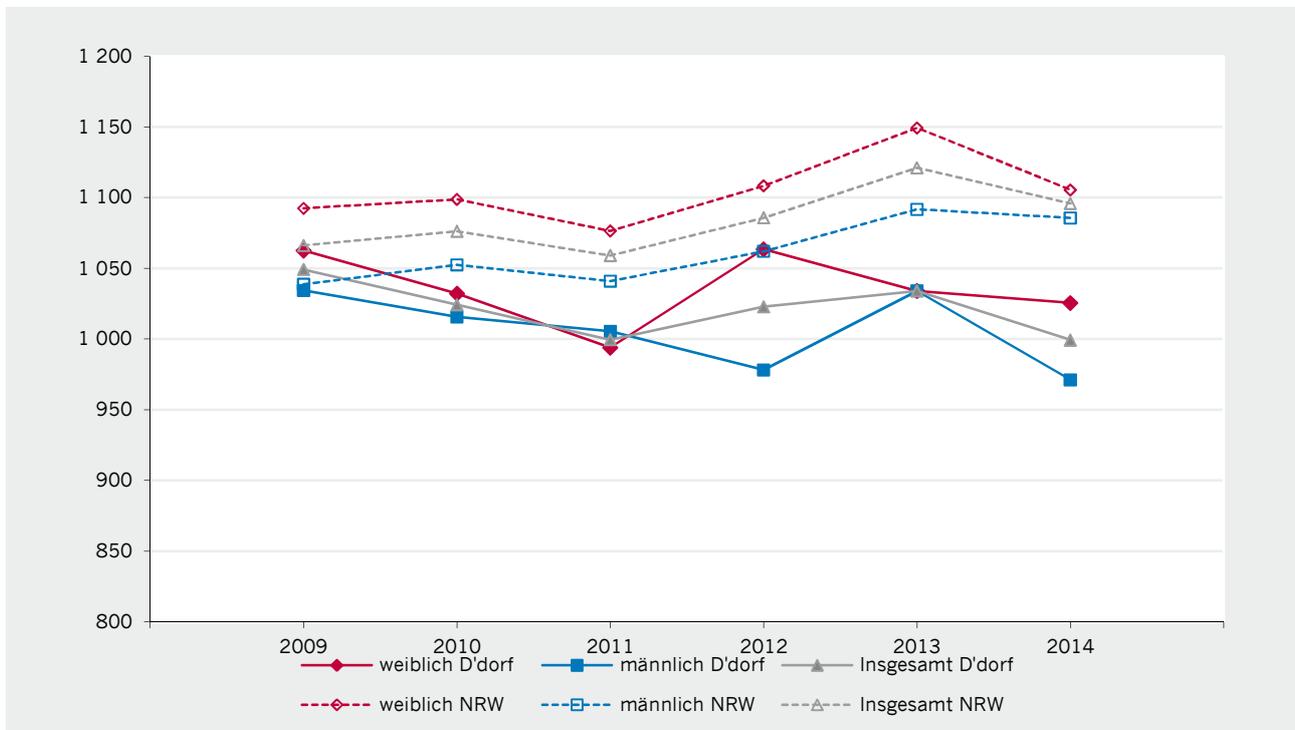


Abb. 47: Sterbefälle je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 – 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	78	26,9	84	26,9	162	26,9
Nordrhein-Westfalen	2 954	34,4	2 853	31,6	5 807	33,0

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 46: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane nach Alter und Geschlecht 2014

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	0,37	2	0,38	4	0,37
30 - 34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35 - 39	-	-	-	-	-	-	8	1,60	5	0,99	13	1,29
40 - 44	-	-	-	-	-	-	16	2,75	21	3,58	37	3,17
45 - 49	-	-	-	-	-	-	37	4,86	36	4,80	73	4,83
50 - 54	2	8,70	3	13,32	5	10,98	92	12,49	72	9,83	164	11,17
55 - 59	2	10,97	3	15,60	5	13,35	154	24,76	111	17,51	265	21,10
60 - 64	11	71,44	5	28,70	16	48,75	225	43,21	151	27,07	376	34,86
65 - 69	6	46,18	5	32,69	11	38,88	282	69,70	180	40,44	462	54,37
70 - 74	13	92,79	13	74,79	26	82,83	491	113,54	321	63,52	812	86,58
75 - 79	17	141,51	9	56,71	26	93,25	639	169,77	453	93,45	1092	126,81
80 - 84	14	221,66	16	162,92	30	185,91	491	239,39	482	154,33	973	188,04
85 u. älter	12	285,58	29	267,11	41	272,26	515	386,29	1019	311,36	1534	333,05
Insgesamt	78	26,94	84	26,92	162	26,93	2954	34,42	2853	31,62	5807	32,98
Alters-stand. an Europa-bev. alt		17,69		12,58		14,79		21,06		13,82		17,00

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 48: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

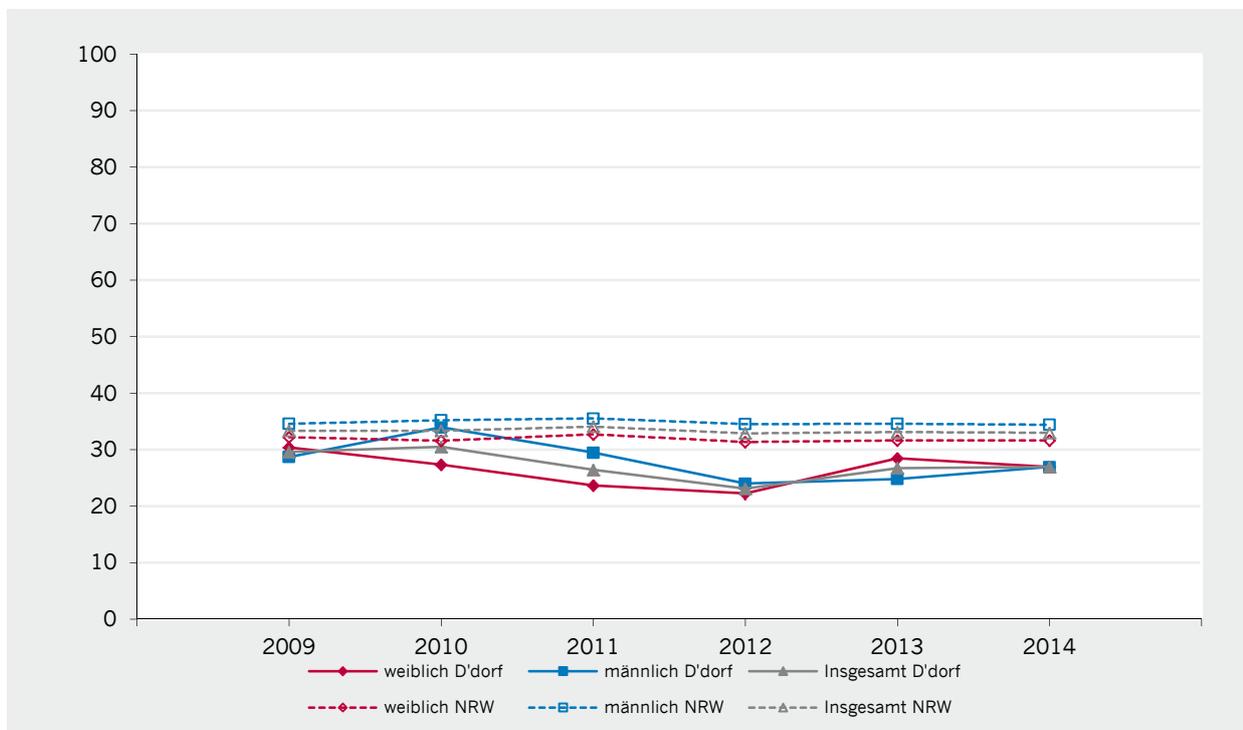
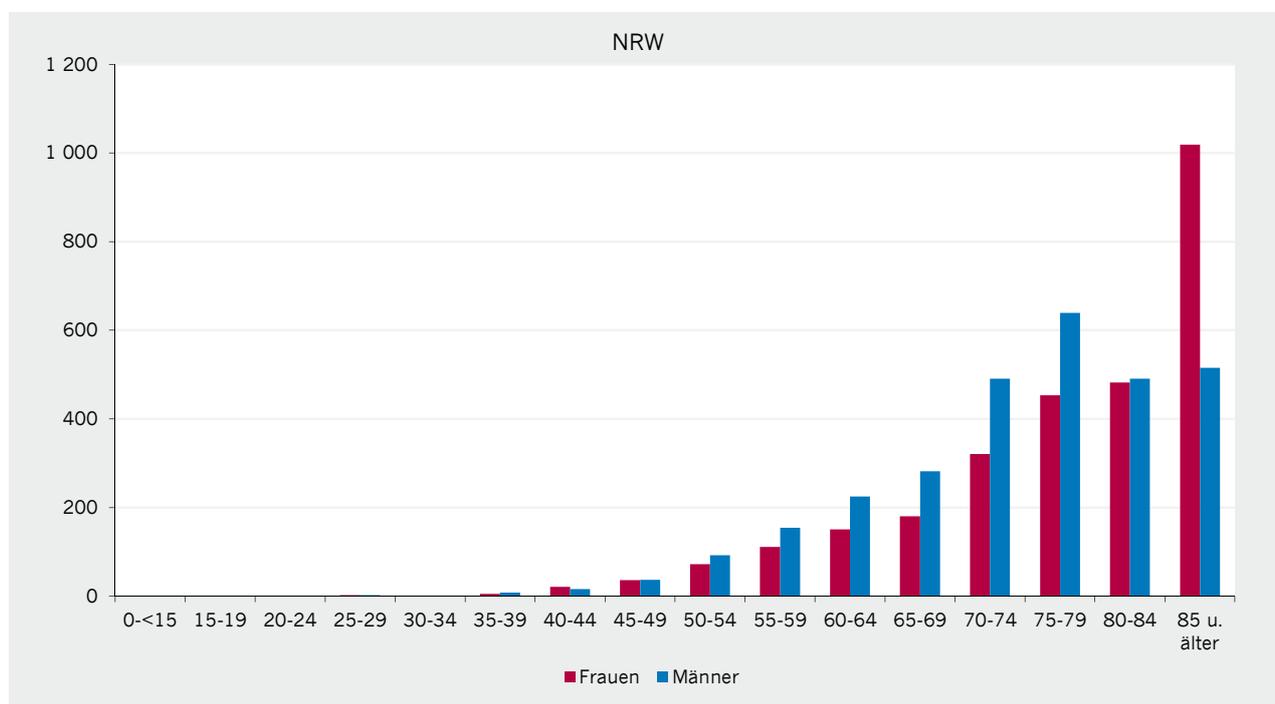
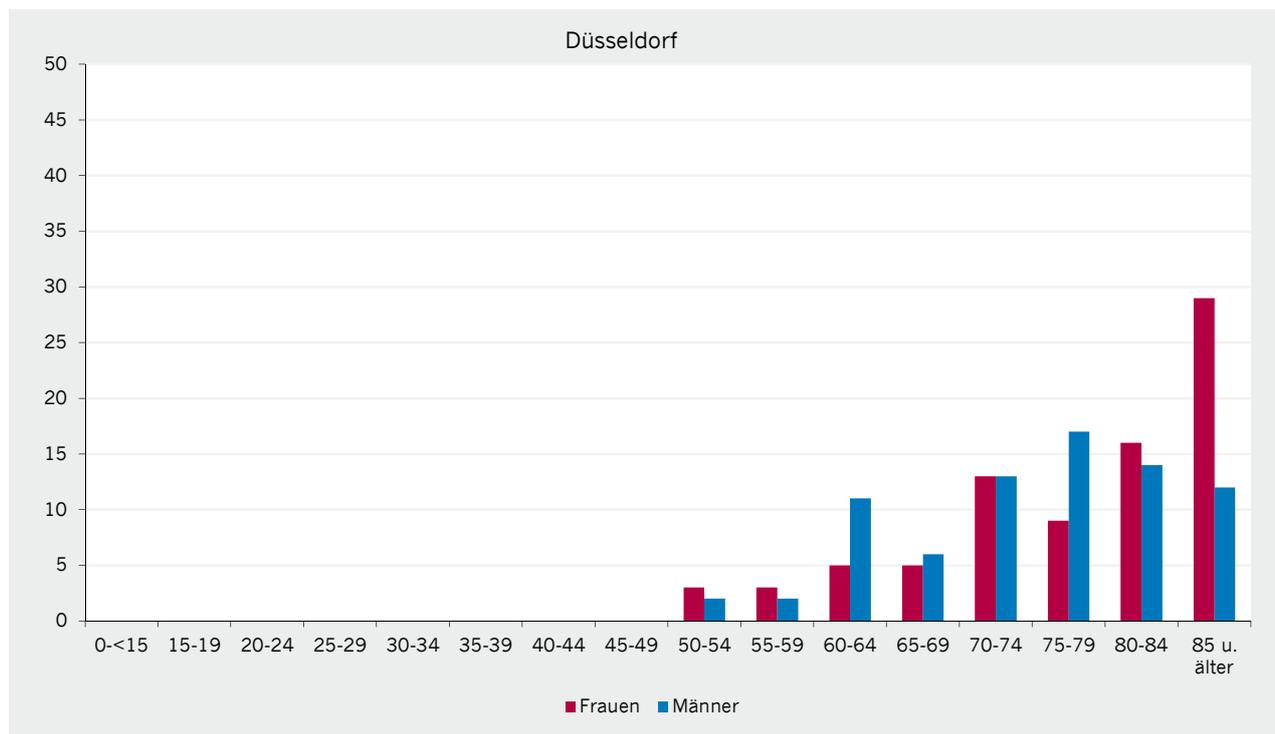


Abb.49: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	234	80,8	164	52,6	398	66,2
Nordrhein-Westfalen	7 986	93,1	4 370	48,4	12 356	70,2

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 48: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane nach Alter und Geschlecht 2014

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	0,37	-	-	-	-
30 - 34	-	-	-	-	-	-	4	0,76	4	0,76	8	0,76
35 - 39	-	-	-	-	-	-	6	1,20	5	0,99	11	1,09
40 - 44	2	8,96	-	-	-	-	32	5,50	27	4,61	59	5,05
45 - 49	3	11,48	5	20,58	8	15,87	135	17,74	115	15,33	250	16,54
50 - 54	11	47,84	4	17,76	15	32,95	336	45,62	278	37,96	614	41,80
55 - 59	21	115,14	15	78,02	36	96,09	722	116,10	453	71,47	1175	93,58
60 - 64	22	142,88	14	80,36	36	109,70	988	189,72	530	95,01	1518	140,74
65 - 69	30	230,89	26	169,98	56	197,96	988	244,21	567	127,38	1555	183,00
70 - 74	52	371,16	30	172,60	82	261,22	1556	359,81	723	143,06	2279	243,01
75 - 79	52	432,86	23	144,93	75	268,98	1480	393,21	656	135,33	2136	248,05
80 - 84	22	348,32	19	193,46	41	254,07	984	479,76	477	152,73	1461	282,36
85 u. älter	19	452,17	28	257,90	47	312,11	752	564,06	533	162,86	1285	278,99
Insgesamt	234	80,81	164	52,56	398	66,16	7986	93,05	4370	48,43	12356	70,18
Alters-stand. an Europa-bev. alt		55,87		30,77		41,79		60,32		28,50		42,44

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 50: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

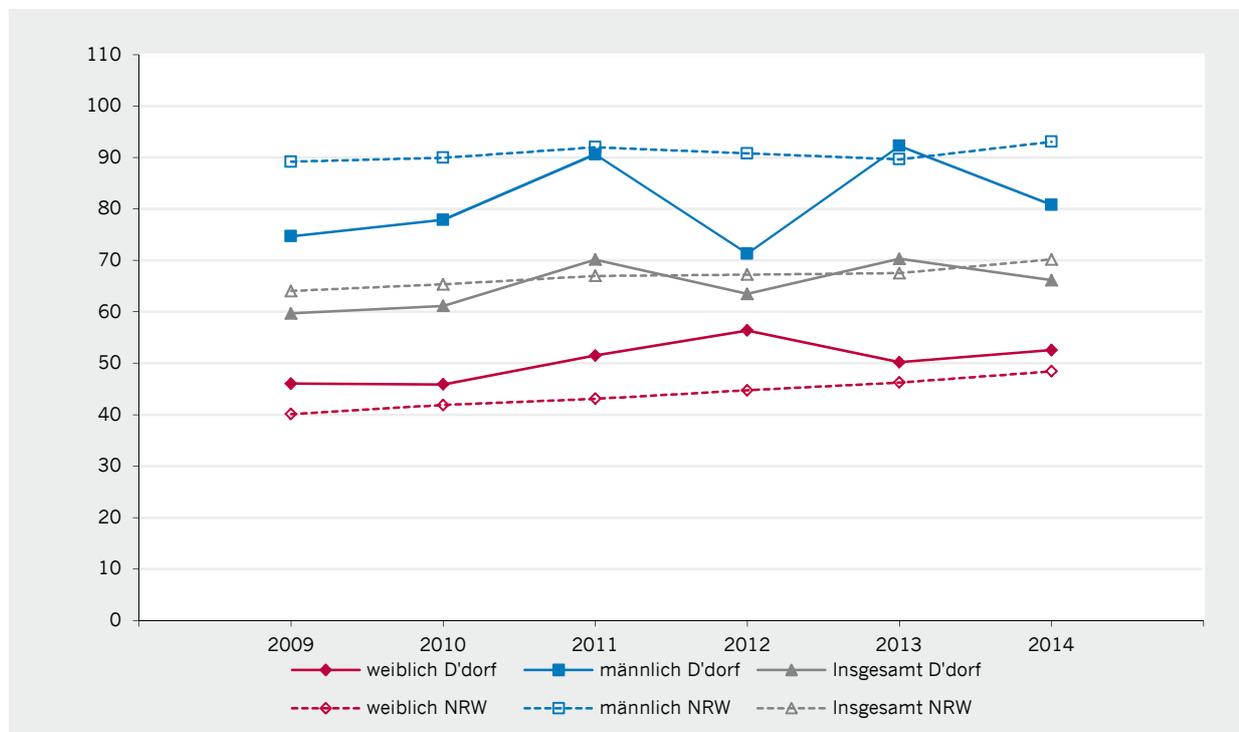
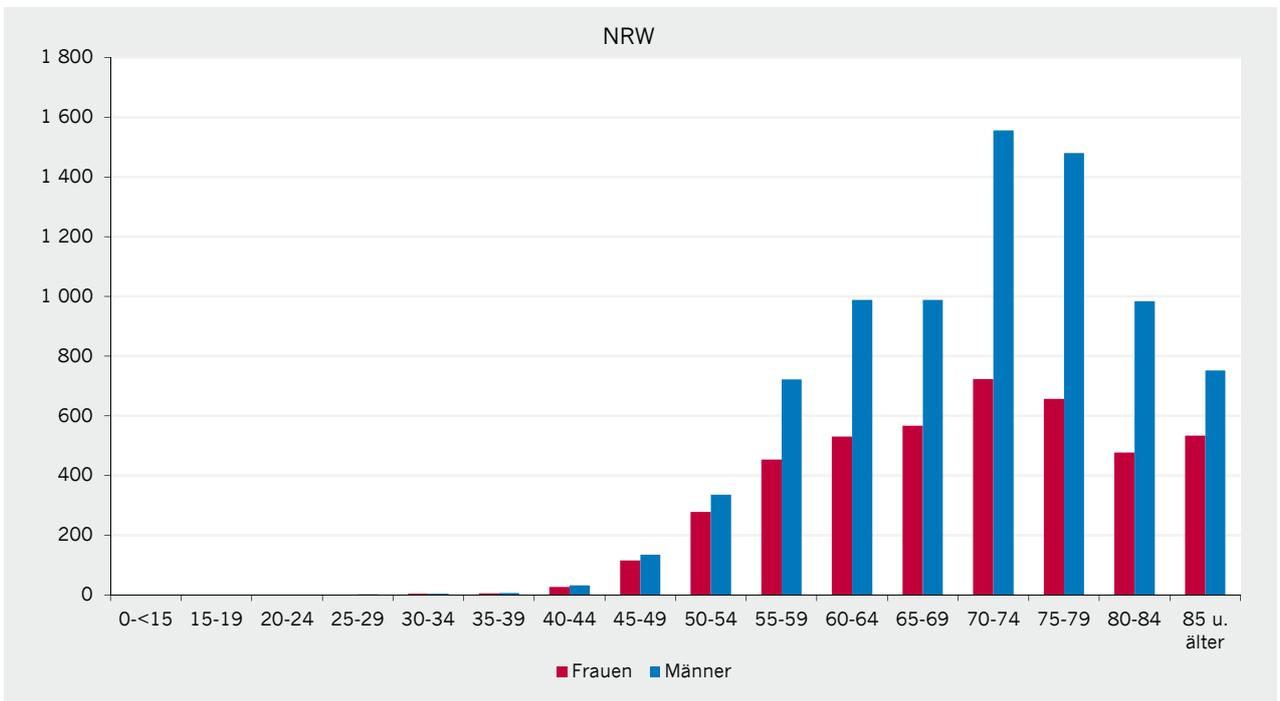
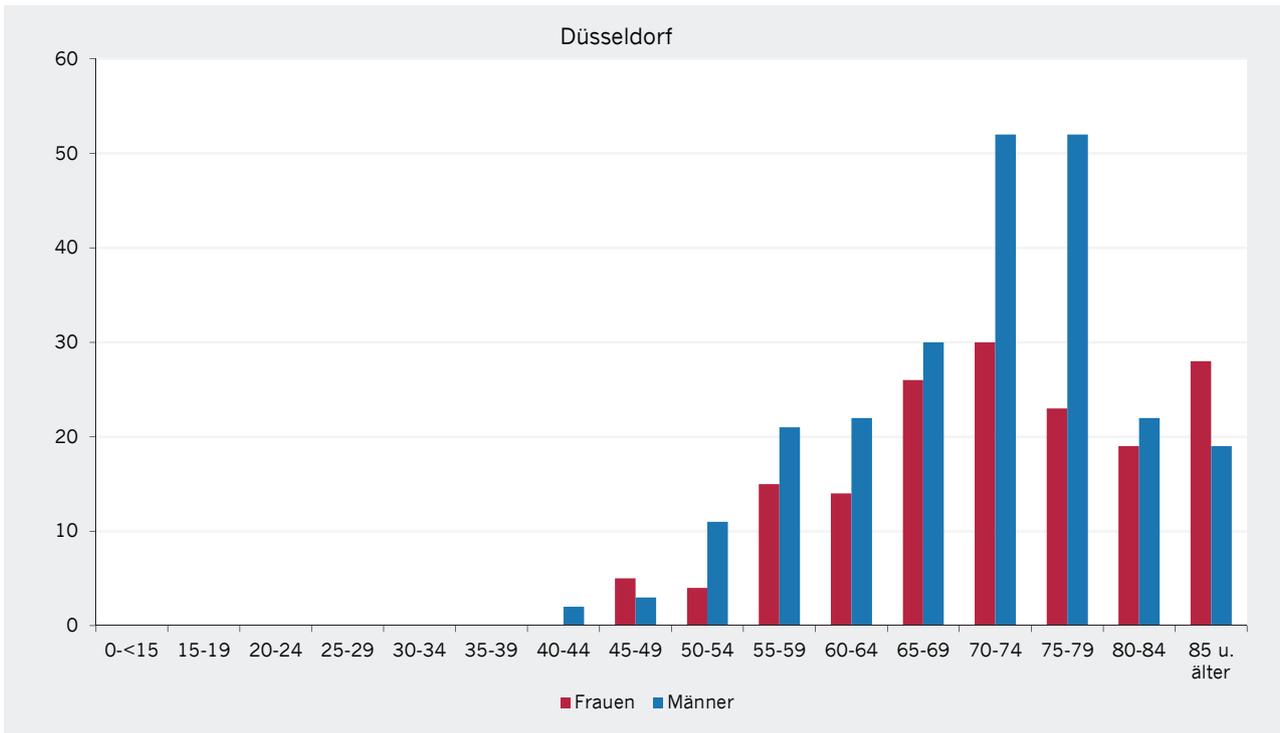


Abb. 51: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	-	-	131	42,0	-	-
Nordrhein-Westfalen	21	0,2	4 045	44,8	4 066	23,1

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

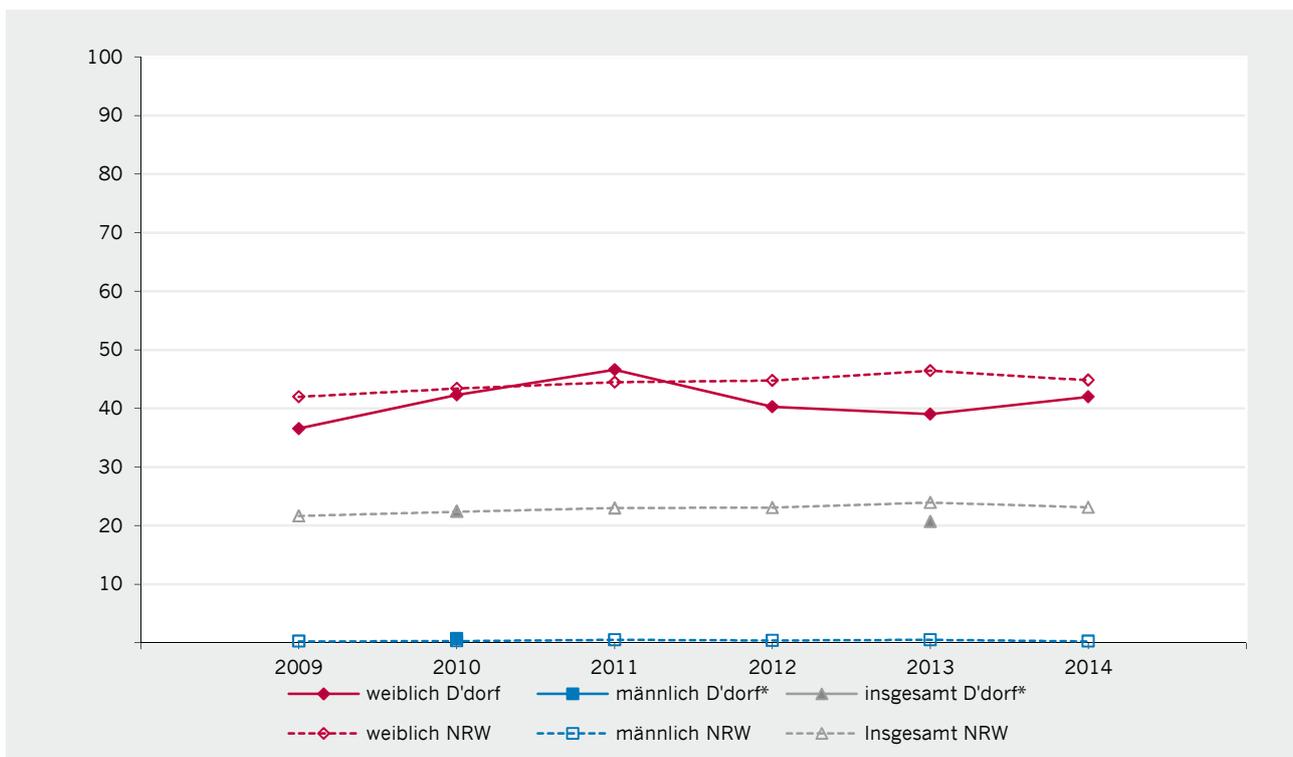
Tab. 50: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen nach Alter und Geschlecht 2014

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	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1,52	-	-
35 - 39	-	-	2	9,41	-	-	-	-	30	5,91	-	-
40 - 44	-	-	-	-	-	-	-	-	56	9,55	-	-
45 - 49	-	-	5	20,58	-	-	2	0,26	157	20,93	159	10,52
50 - 54	-	-	10	44,39	-	-	2	0,27	199	27,17	201	13,68
55 - 59	-	-	9	46,81	-	-	2	0,32	283	44,65	285	22,70
60 - 64	-	-	10	57,40	-	-	3	0,58	302	54,14	305	28,28
65 - 69	-	-	10	65,38	-	-	2	0,49	354	79,53	356	41,90
70 - 74	-	-	14	80,55	-	-	-	-	516	102,10	-	-
75 - 79	-	-	31	195,34	-	-	2	0,53	671	138,43	673	78,15
80 - 84	-	-	14	142,55	-	-	2	0,98	539	172,58	541	104,56
85 u. älter	-	-	25	230,27	-	-	5	3,75	926	282,95	931	202,13
Insgesamt	-	-	131	41,98	-	-	21	0,24	4045	44,83	4066	23,10
Alters-stand. an Europa-bev. alt	-	-	-	23,88	-	-	-	0,17	-	23,56	-	13,05

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

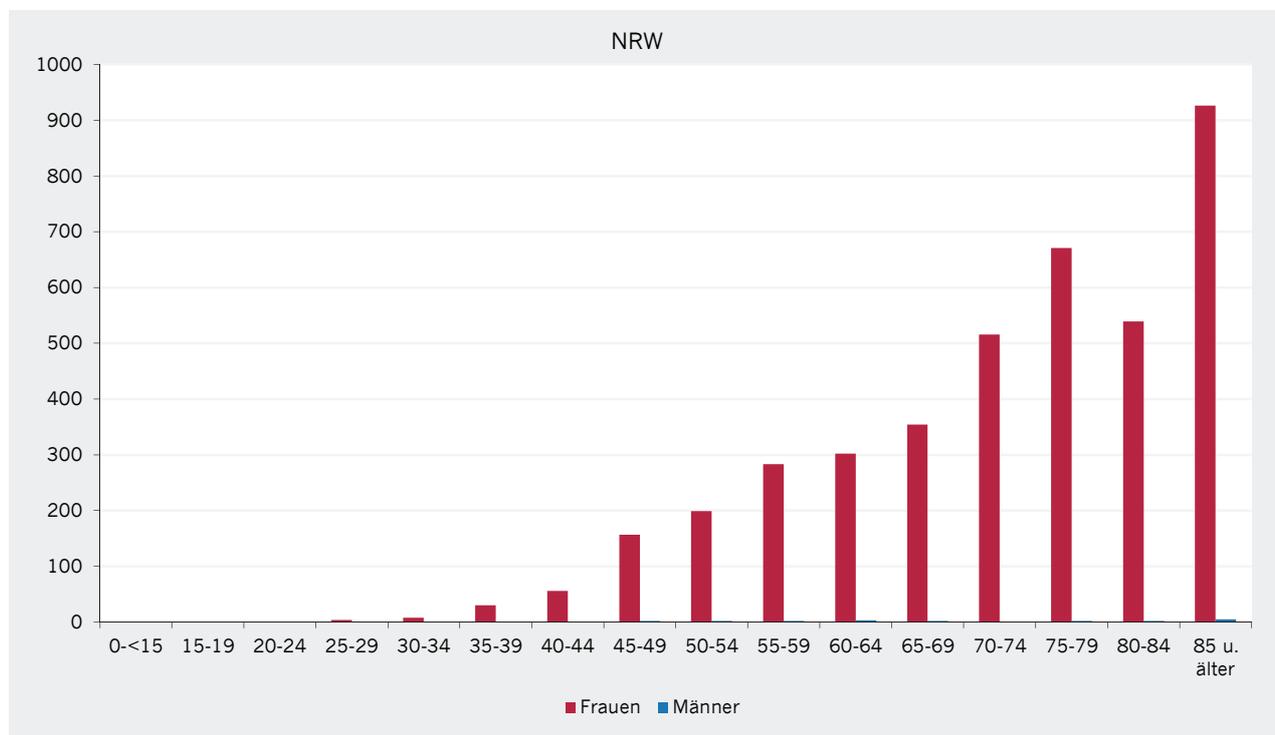
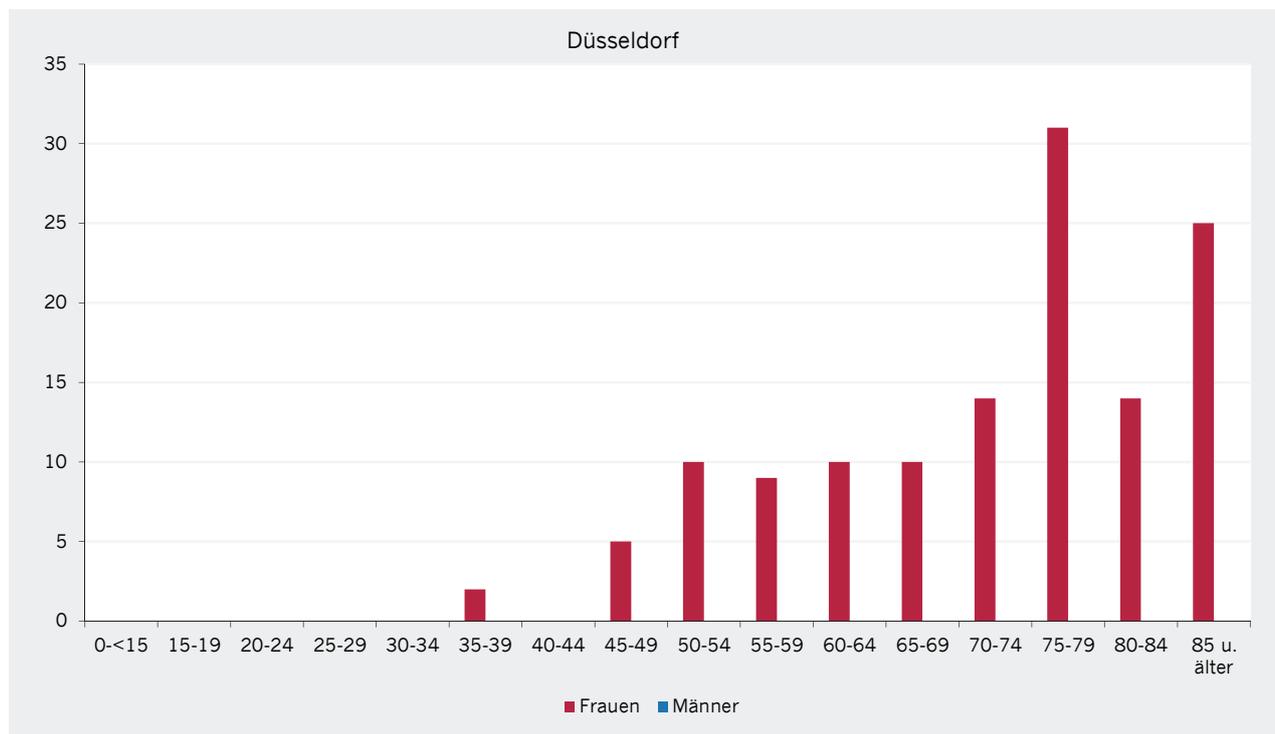
"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 52: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014



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

Abb. 53: Sterbefälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	128	44,2	114	36,5	242	40,2
Nordrhein-Westfalen	5 320	62,0	4 311	47,8	9 631	54,7

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 52: Sterbefälle Ischämische Herzkrankheiten nach Alter und Geschlecht 2014

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	0,37	-	-	-	-
30 - 34	-	-	-	-	-	-	10	1,90	-	-	-	-
35 - 39	-	-	-	-	-	-	15	3,00	5	0,99	20	1,99
40 - 44	2	8,96	-	-	-	-	50	8,60	12	2,05	62	5,31
45 - 49	3	11,48	2	8,23	5	9,92	109	14,32	35	4,67	144	9,53
50 - 54	3	13,05	-	-	-	-	195	26,48	54	7,37	249	16,95
55 - 59	7	38,38	3	15,60	10	26,69	294	47,28	80	12,62	374	29,79
60 - 64	7	45,46	2	11,48	9	27,42	397	76,23	135	24,20	532	49,32
65 - 69	13	100,05	5	32,69	18	63,63	412	101,84	173	38,86	585	68,85
70 - 74	18	128,48	8	46,03	26	82,83	700	161,87	291	57,58	991	105,67
75 - 79	23	191,46	14	88,22	37	132,70	972	258,24	606	125,02	1578	183,25
80 - 84	21	332,49	15	152,73	36	223,09	984	479,76	794	254,22	1778	343,62
85 u. älter	29	690,15	64	589,48	93	617,57	1179	884,34	2124	649,01	3303	717,13
Insgesamt	128	44,20	114	36,53	242	40,23	5320	61,99	4311	47,78	9631	54,71
Alters-stand. an Europa-bev. alt		29,48		14,29		21,02		38,22		17,86		26,91

Quelle: LZG GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 54: Sterbefälle Ischämische Herzkrankheiten je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

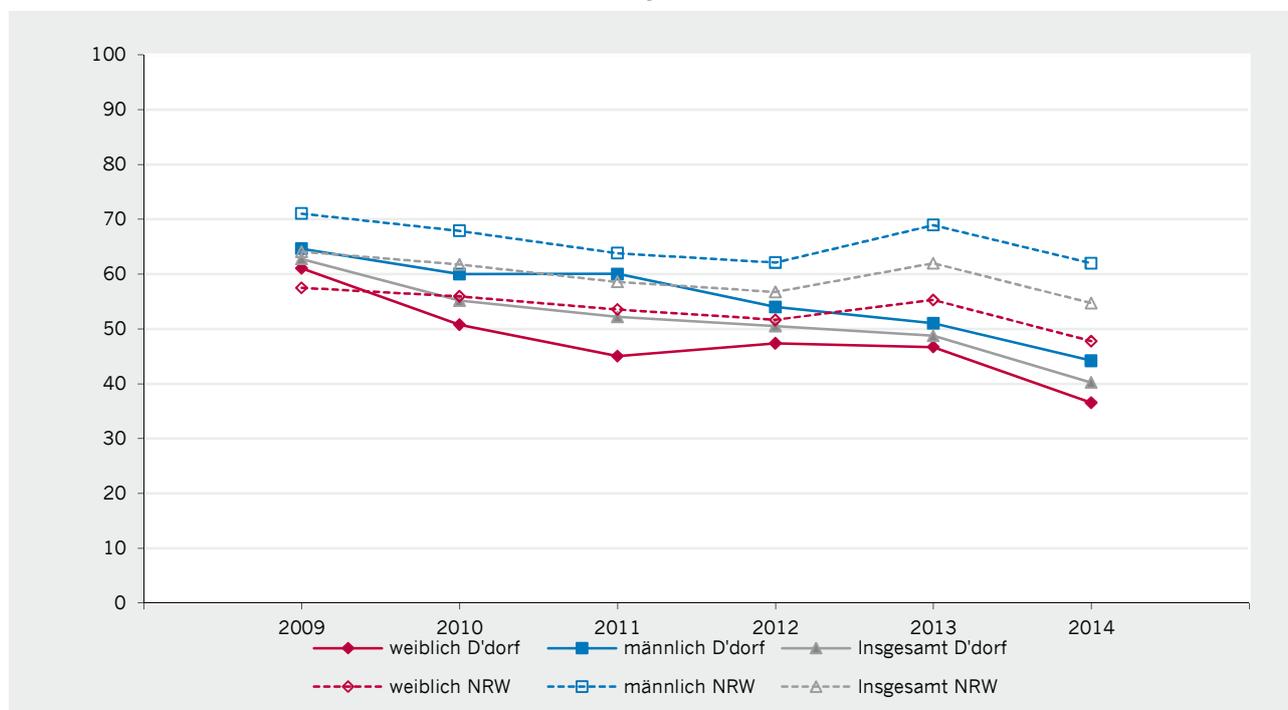
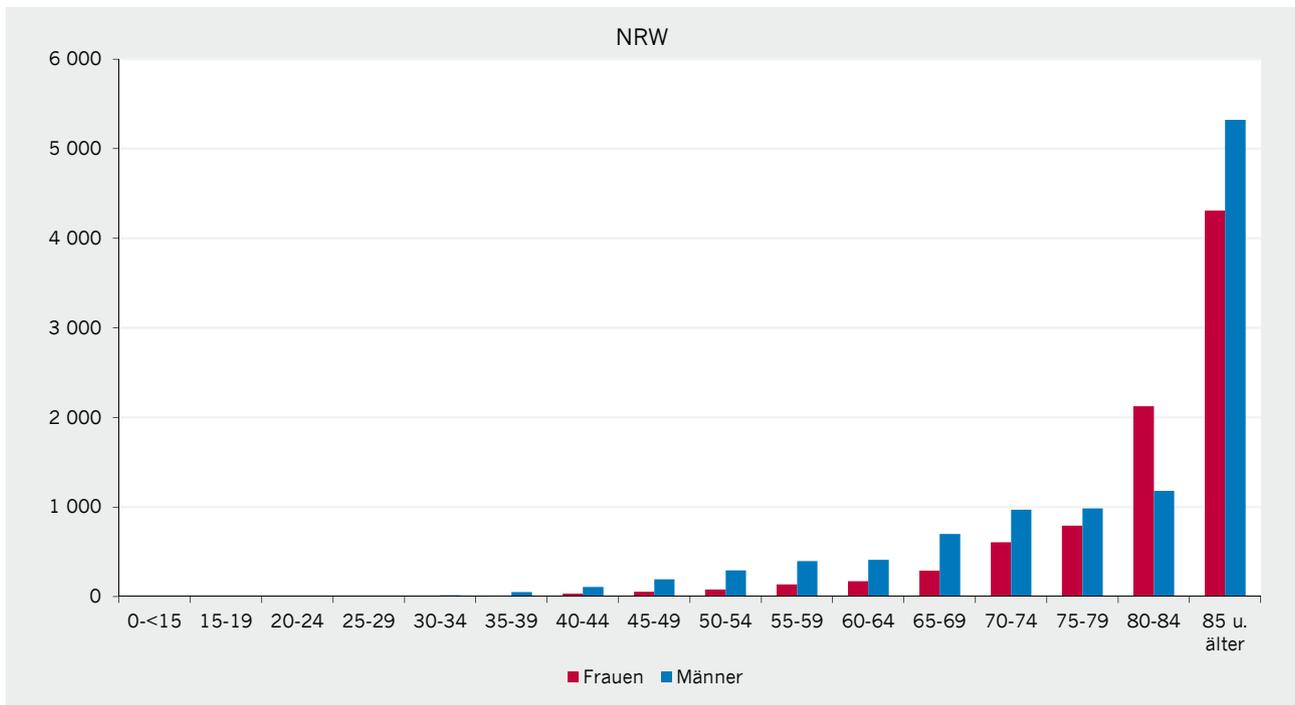
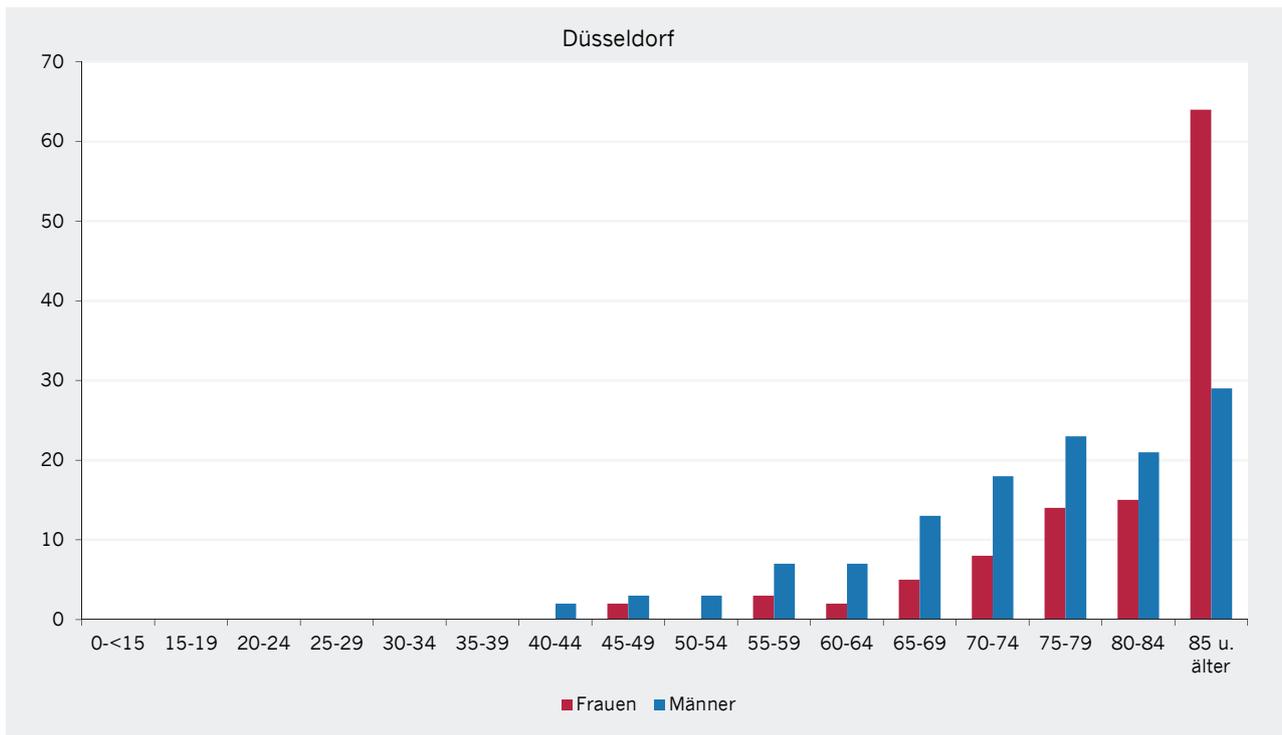


Abb. 55: Sterbefälle Ischämische Herzkrankheiten nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	110	38,0	165	52,9	275	45,7
Nordrhein-Westfalen	3 827	44,6	6 242	69,2	10 069	57,2

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 54: Sterbefälle Zerebrovaskuläre Krankheiten nach Alter und Geschlecht 2014

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	0,19	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,39	-	-
25 - 29	-	-	-	-	-	-	4	0,73	2	0,38	6	0,56
30 - 34	-	-	-	-	-	-	7	1,33	8	1,52	15	1,42
35 - 39	-	-	-	-	-	-	8	1,60	10	1,97	18	1,79
40 - 44	-	-	-	-	-	-	17	2,92	15	2,56	32	2,74
45 - 49	-	-	-	-	-	-	41	5,39	23	3,07	64	4,24
50 - 54	2	8,70	2	8,88	4	8,79	84	11,40	79	10,79	163	11,10
55 - 59	-	-	-	-	-	-	110	17,69	92	14,52	202	16,09
60 - 64	3	19,48	-	-	-	-	153	29,38	98	17,57	251	23,27
65 - 69	8	61,57	6	39,23	14	49,49	247	61,05	161	36,17	408	48,02
70 - 74	14	99,93	9	51,78	23	73,27	439	101,52	351	69,45	790	84,24
75 - 79	29	241,41	18	113,42	47	168,56	780	207,23	737	152,04	1517	176,16
80 - 84	21	332,49	26	264,74	47	291,26	799	389,56	1193	381,97	1992	384,98
85 u. älter	31	737,74	100	921,06	131	869,91	1137	852,84	3468	1059,68	4605	999,81
Insgesamt	110	37,99	165	52,88	275	45,71	3827	44,59	6242	69,18	10069	57,19
Alters-stand. an Europa-bev. alt		23,14		19,39		21,27		26,24		24,24		25,52

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 56: Sterbefälle Zerebrovaskuläre Krankheiten je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

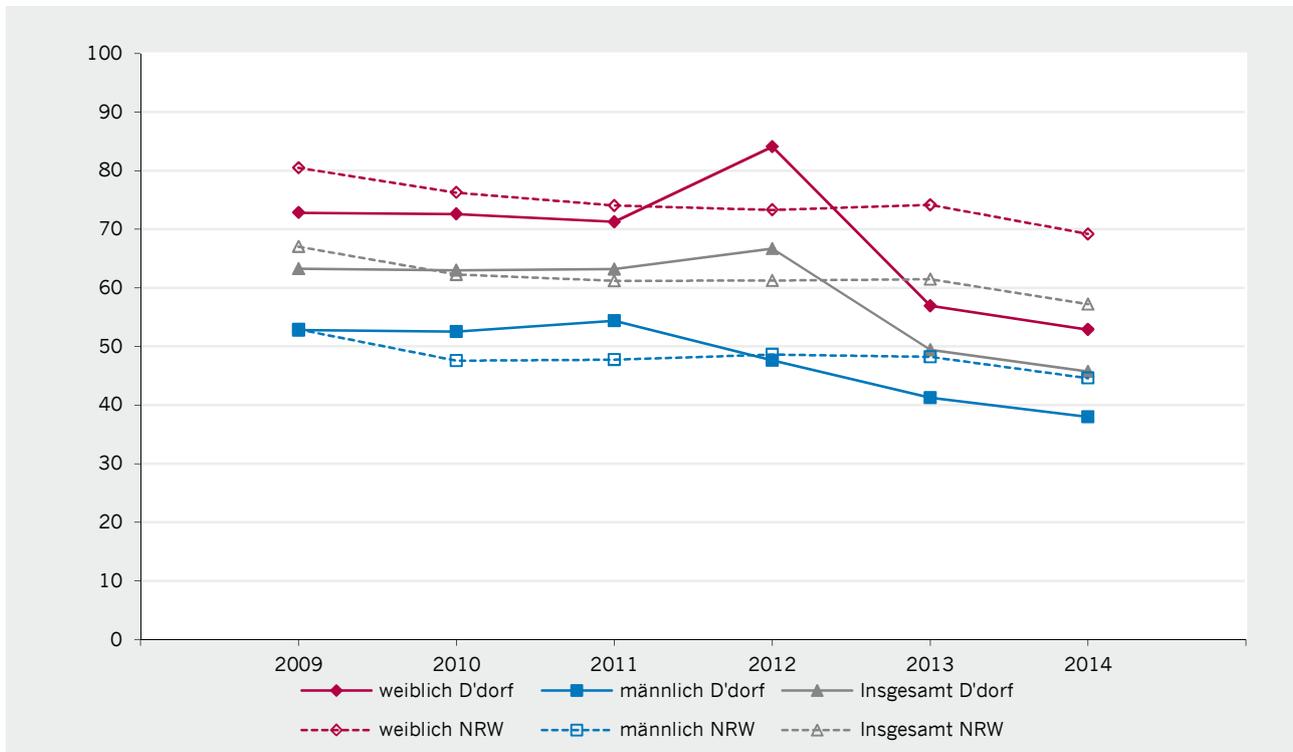
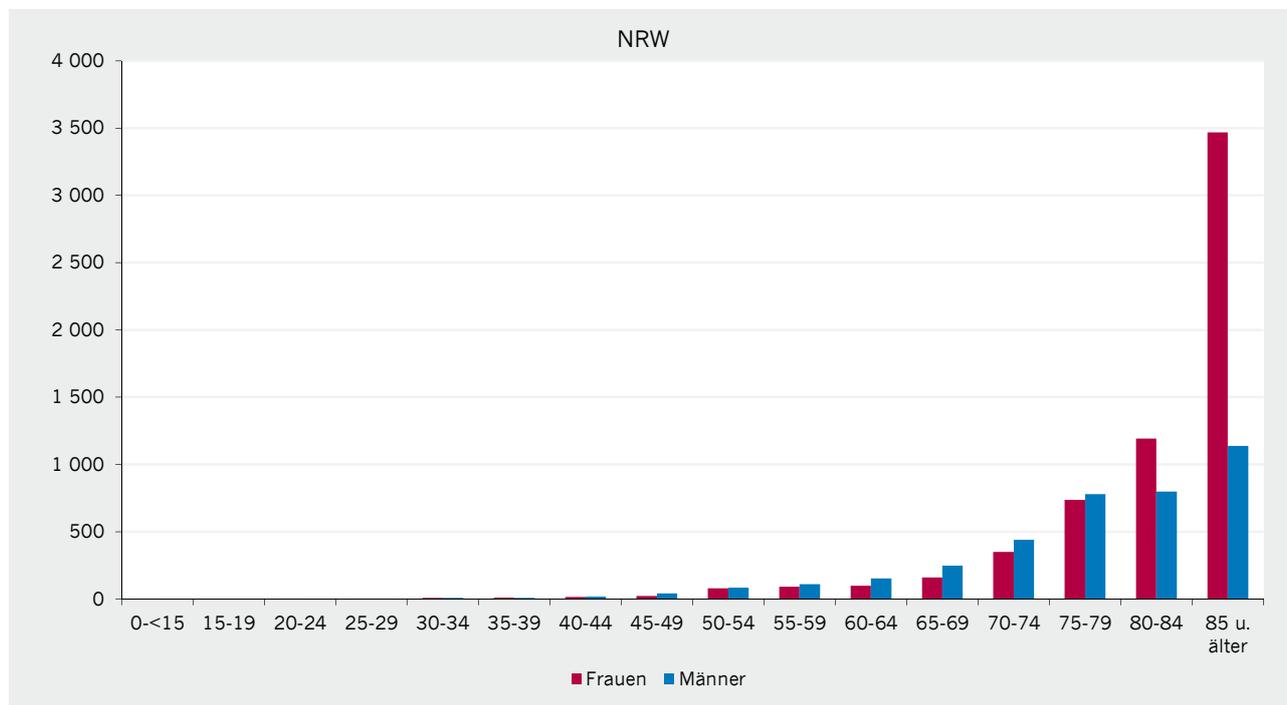
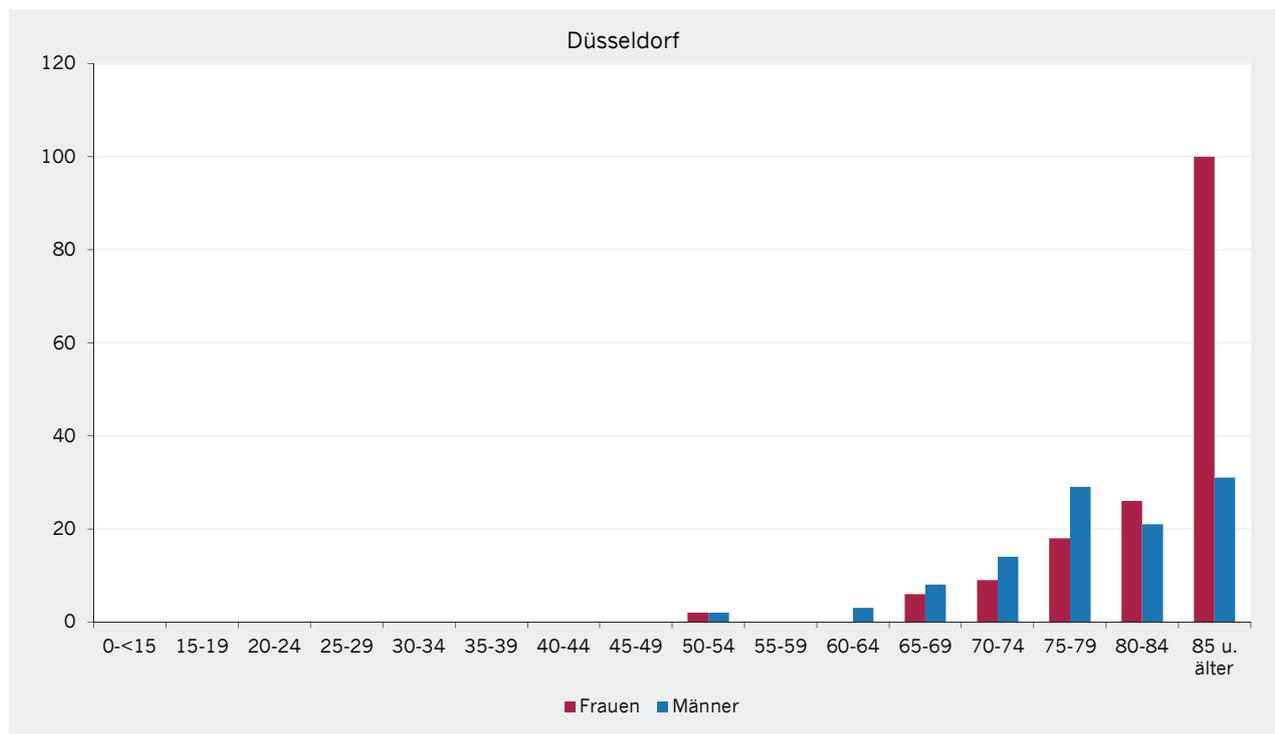


Abb. 57: Sterbefälle Zerebrovaskuläre Krankheiten nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	20	6,9	21	6,7	41	6,8
Nordrhein-Westfalen	1 135	13,2	1 411	15,6	2 546	14,5

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 56: Sterbefälle Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht 2014

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	-	-	-	-	-	-	5	0,86	3	0,51	8	0,69
45 - 49	-	-	-	-	-	-	13	1,71	7	0,93	20	1,32
50 - 54	-	-	-	-	-	-	16	2,17	7	0,96	23	1,57
55 - 59	-	-	-	-	-	-	32	5,15	22	3,47	54	4,30
60 - 64	-	-	-	-	-	-	78	14,98	27	4,84	105	9,73
65 - 69	2	15,39	-	-	-	-	88	21,75	45	10,11	133	15,65
70 - 74	2	14,28	-	-	-	-	150	34,69	104	20,58	254	27,08
75 - 79	11	91,57	7	44,11	18	64,56	269	71,47	269	55,49	538	62,48
80 - 84	2	31,67	3	30,55	5	30,98	216	105,31	290	92,85	506	97,79
85 u. älter	2	47,60	10	92,11	12	79,69	267	200,27	635	194,03	902	195,84
Insgesamt	20	6,91	21	6,73	41	6,82	1135	13,22	1411	15,64	2546	14,46
Alters-stand. an Europa-bev. alt		3,99		2,37		3,17		7,80		5,65		6,64

Quelle: LZG GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 58: Sterbefälle Diabetes mellitus je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

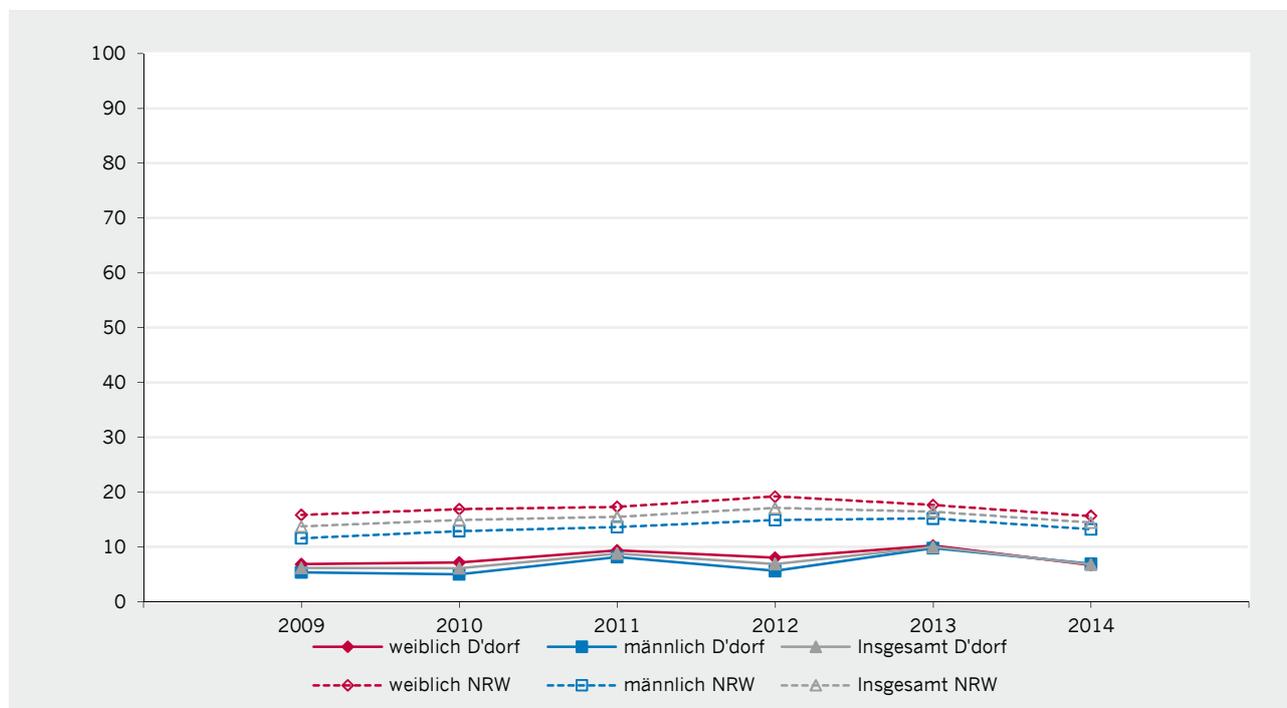
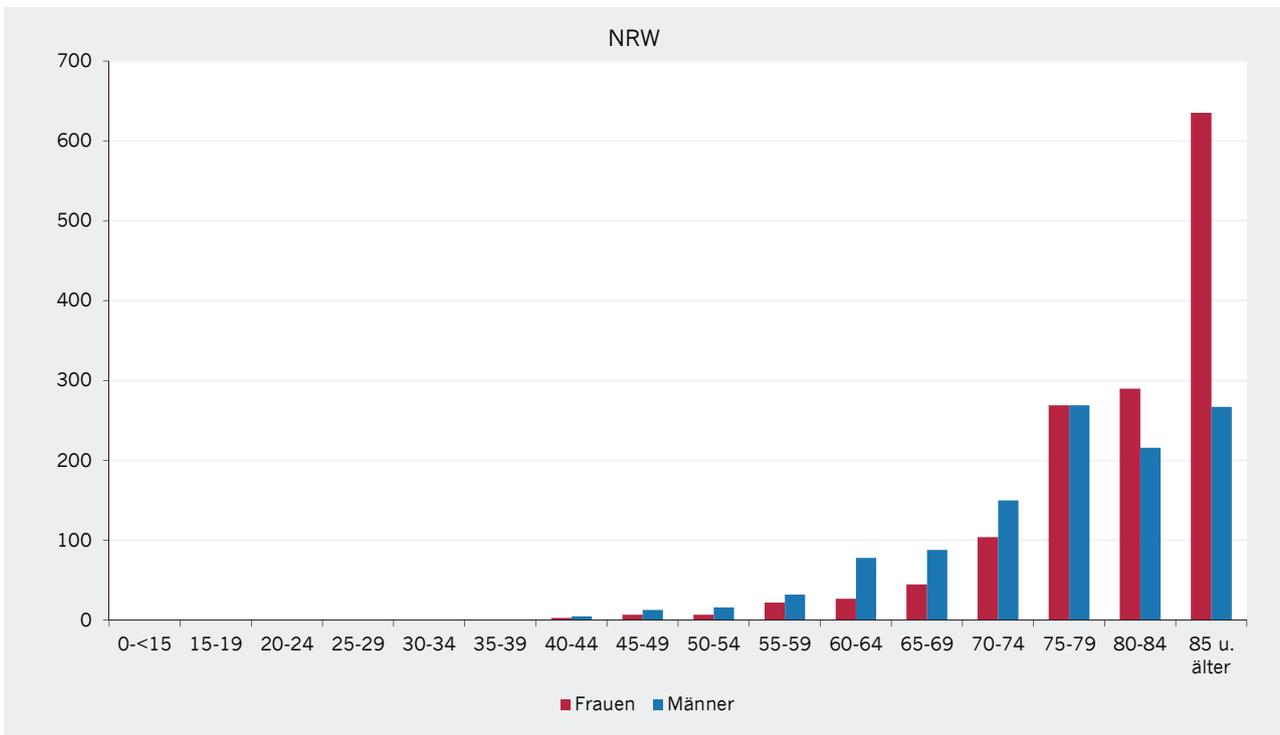
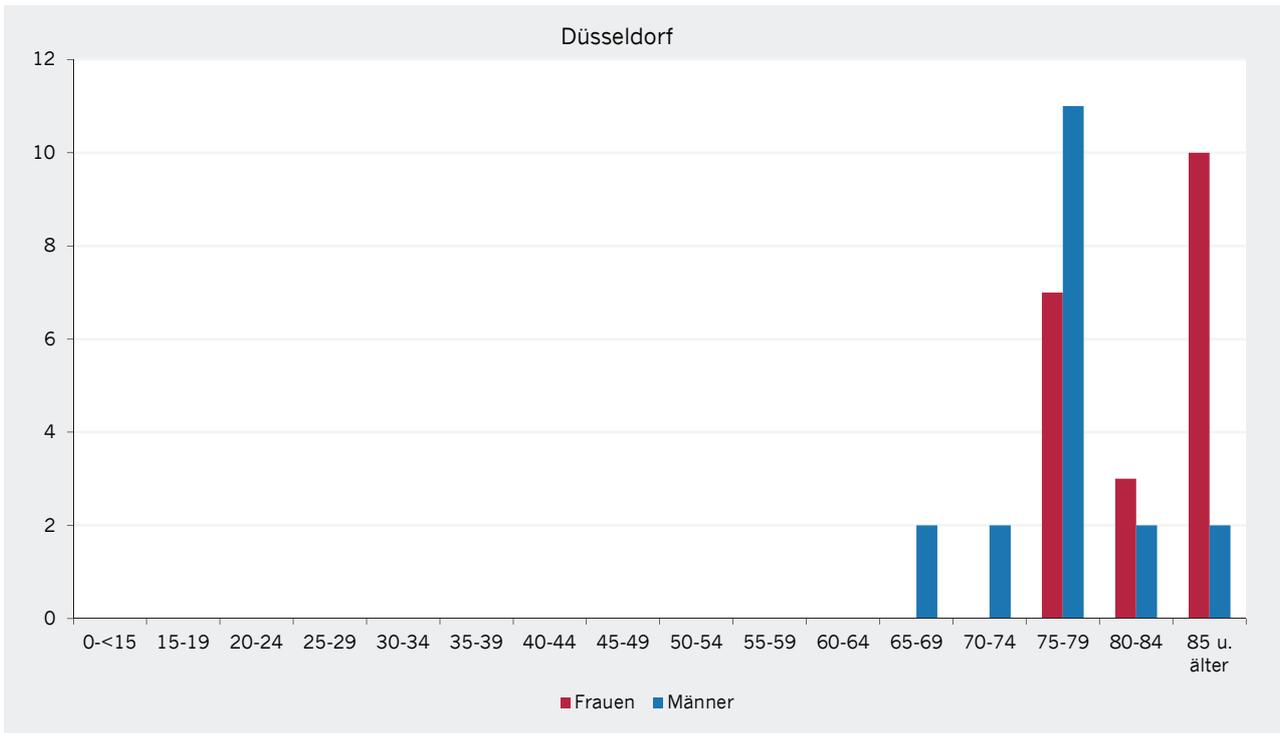


Abb. 59: Sterbefälle Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	109	37,6	108	34,6	217	36,1
Nordrhein-Westfalen	4 094	47,7	3 340	37,0	7 434	42,2

Quelle: LZG.NRW: GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 58: Sterbefälle COPD nach Alter und Geschlecht 2014

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	-	-	-	-	-	-	2	0,40	2	0,39	4	0,40
40 - 44	-	-	-	-	-	-	6	1,03	5	0,85	11	0,94
45 - 49	-	-	-	-	-	-	28	3,68	15	2,00	43	2,85
50 - 54	4	17,40	-	-	-	-	65	8,83	41	5,60	106	7,22
55 - 59	5	27,42	-	-	-	-	144	23,16	106	16,72	250	19,91
60 - 64	5	32,47	3	17,22	8	24,38	254	48,77	202	36,21	456	42,28
65 - 69	7	53,88	8	52,30	15	53,02	355	87,75	265	59,53	620	72,97
70 - 74	16	114,20	14	80,55	30	95,57	626	144,76	418	82,71	1044	111,32
75 - 79	28	233,08	24	151,23	52	186,49	880	233,80	503	103,77	1383	160,60
80 - 84	20	316,66	19	193,46	39	241,68	783	381,76	568	181,86	1351	261,10
85 u. älter	23	547,36	39	359,22	62	411,71	948	711,07	1213	370,64	2161	469,18
Insgesamt	109	37,64	108	34,61	217	36,07	4094	47,70	3340	37,02	7434	42,23
Alters-stand. an Europa-bev. alt		23,64		14,23		18,19		28,30		15,92		20,92

Quelle: LZG GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 60: Sterbefälle COPD je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

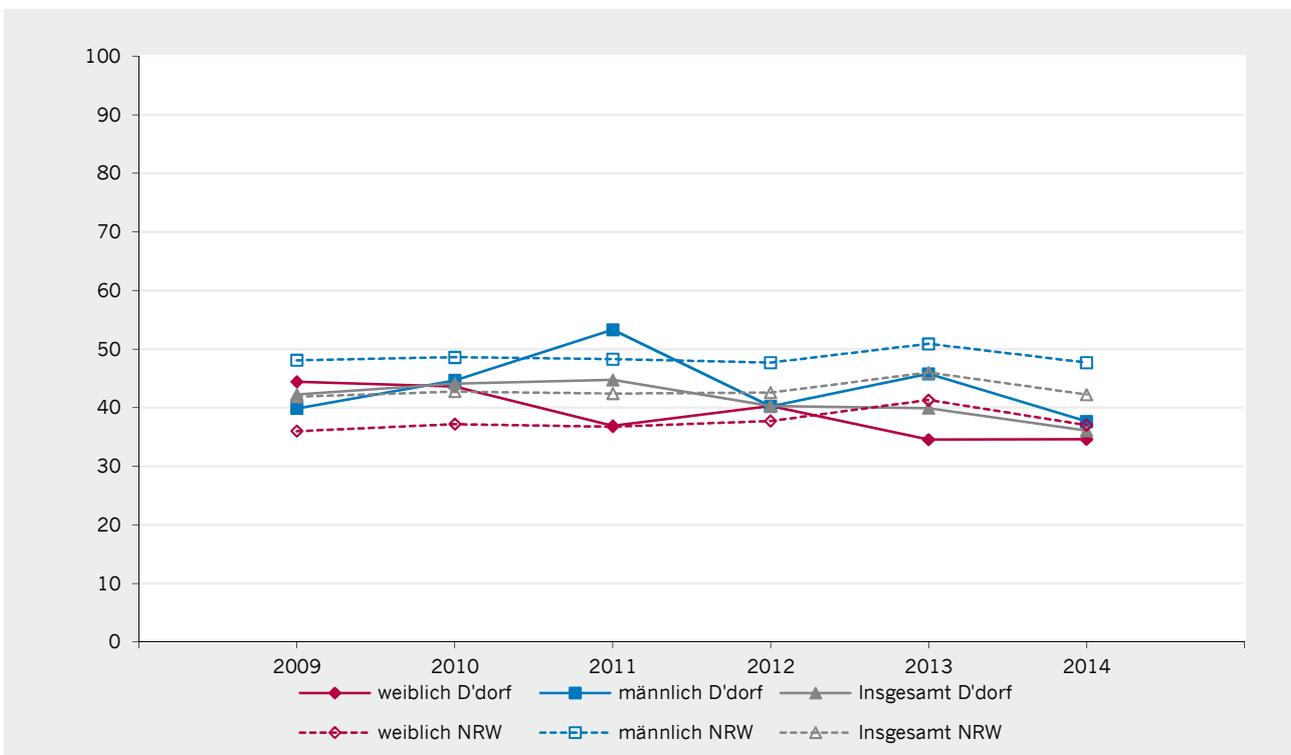
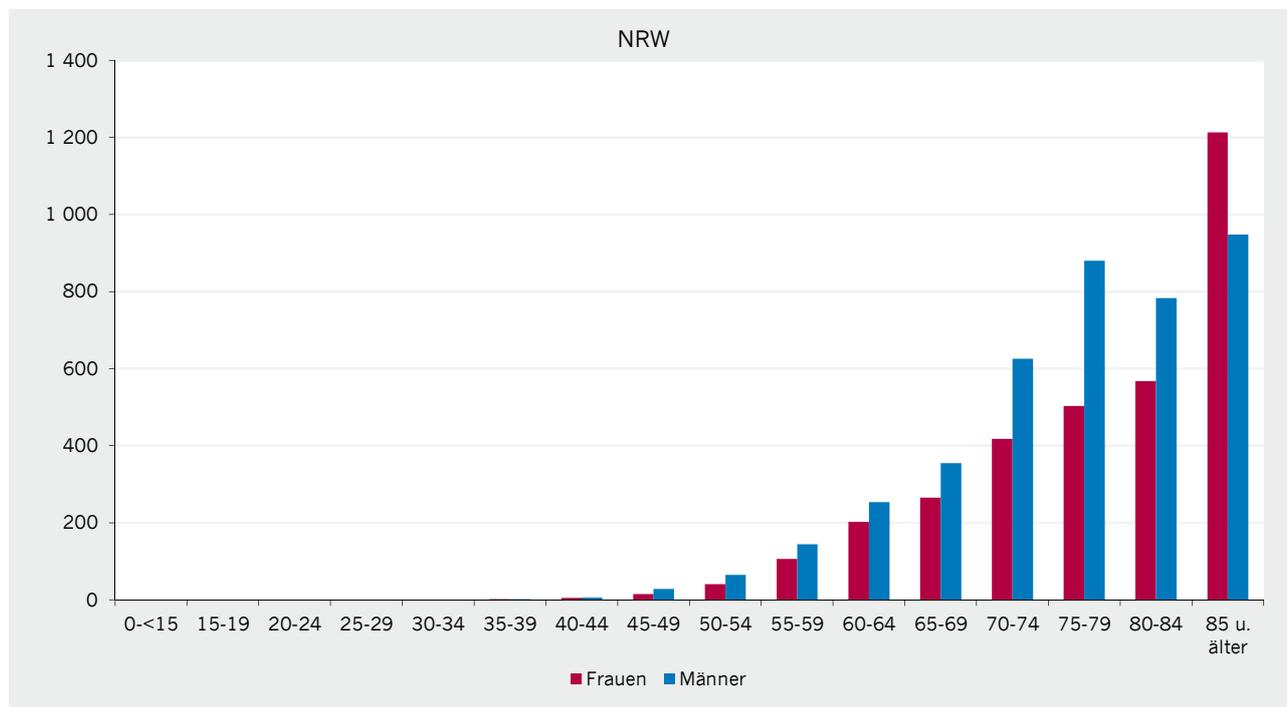
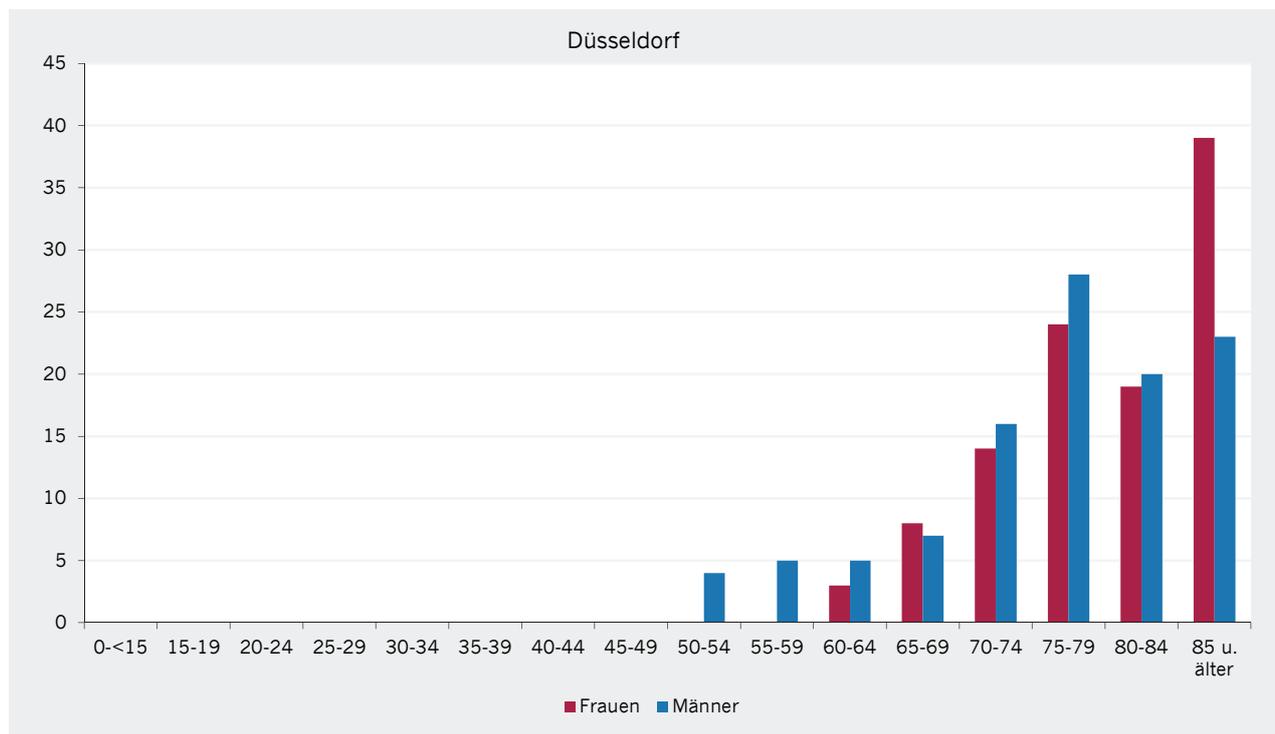


Abb. 61: Sterbefälle COPD nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	32	11,1	98	31,4	130	21,6
Nordrhein-Westfalen	1 355	15,8	3 338	37,0	4 693	26,7

Quelle: LZG GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 60: Sterbefälle Psychische Erkrankungen (Organisch) nach Alter und Geschlecht 2014

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50 - 54	-	-	-	-	-	-	4	0,54	-	-	-	-
55 - 59	-	-	-	-	-	-	5	0,80	3	0,47	8	0,64
60 - 64	-	-	-	-	-	-	17	3,26	13	2,33	30	2,78
65 - 69	-	-	2	13,08	-	-	39	9,64	28	6,29	67	7,89
70 - 74	3	21,41	2	11,51	5	15,93	89	20,58	95	18,80	184	19,62
75 - 79	-	-	9	56,71	-	-	247	65,62	269	55,49	516	59,92
80 - 84	11	174,16	17	173,10	28	173,51	339	165,28	568	181,86	907	175,29
85 u. älter	17	404,57	66	607,90	83	551,17	613	459,80	2360	721,12	2973	645,48
Insgesamt	32	11,05	98	31,41	130	21,61	1355	15,79	3338	37,00	4693	26,66
Alters-stand. an Europa-bev. alt		6,75		10,39		9,10		8,84		11,12		10,53

Quelle: LZG GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 62: Sterbefälle Psychische Erkrankungen (Organisch) je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

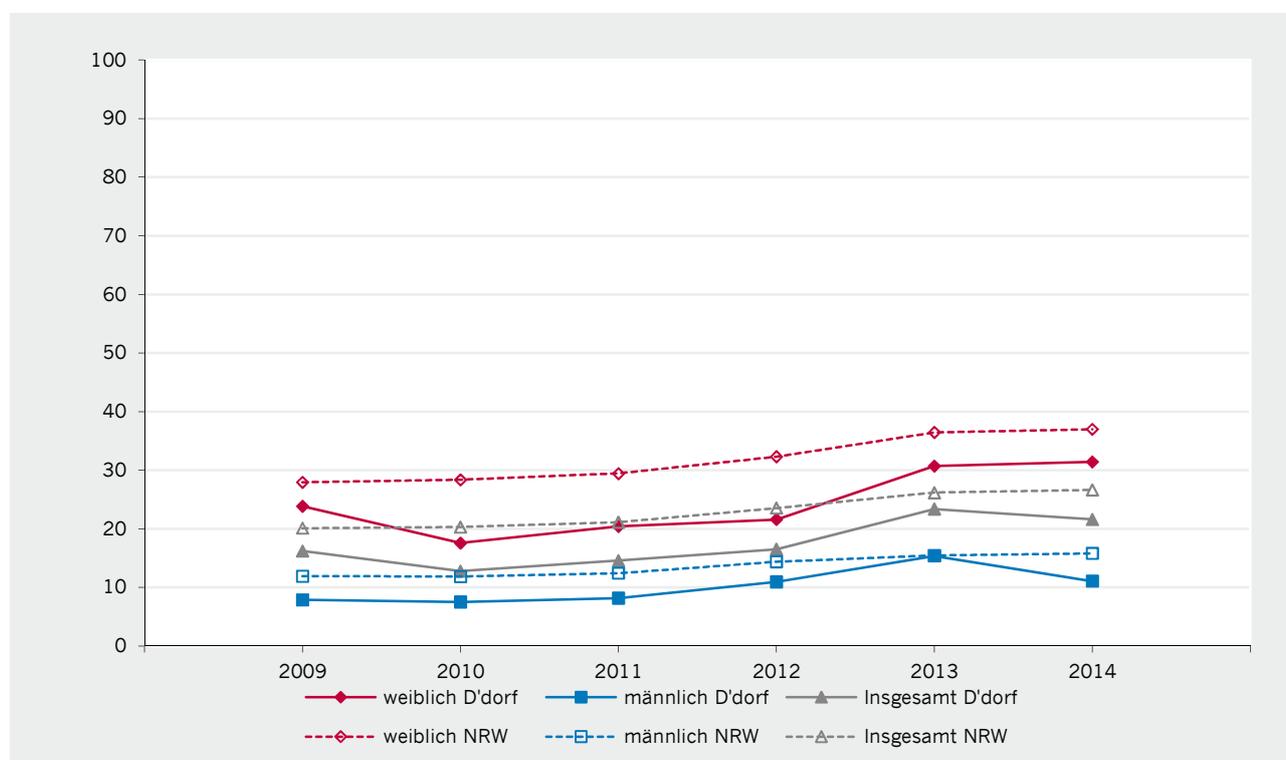
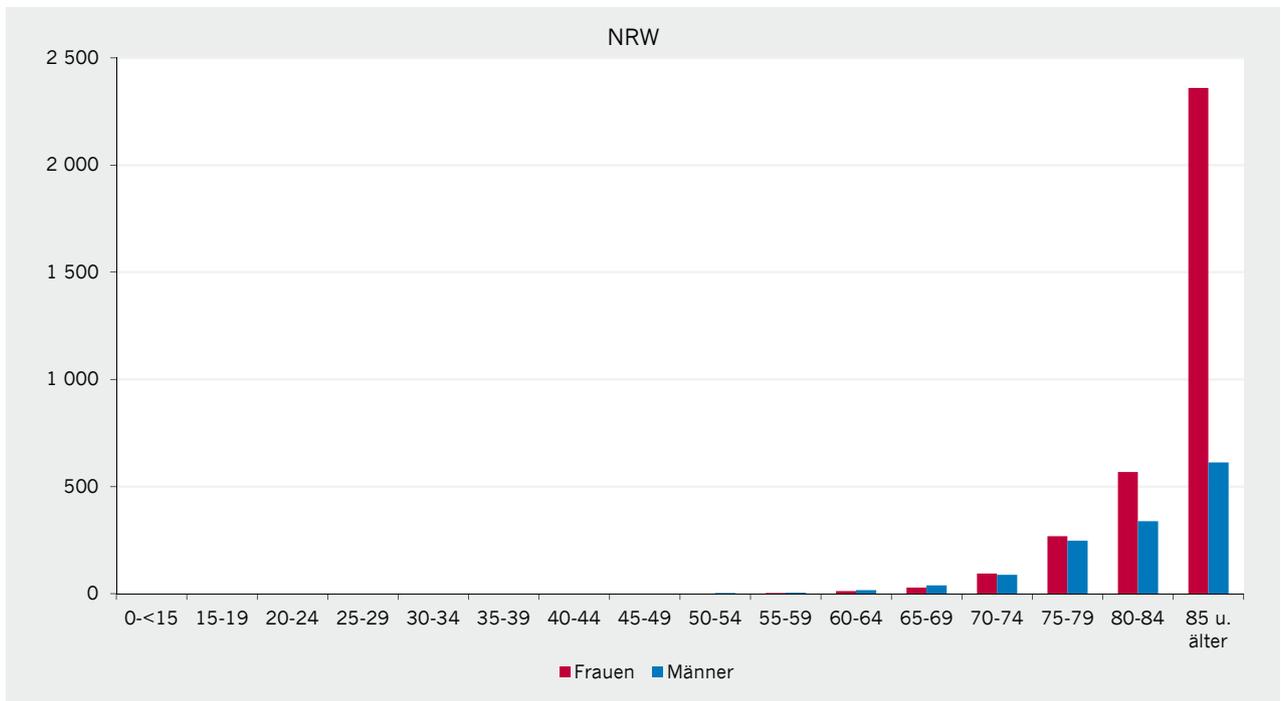
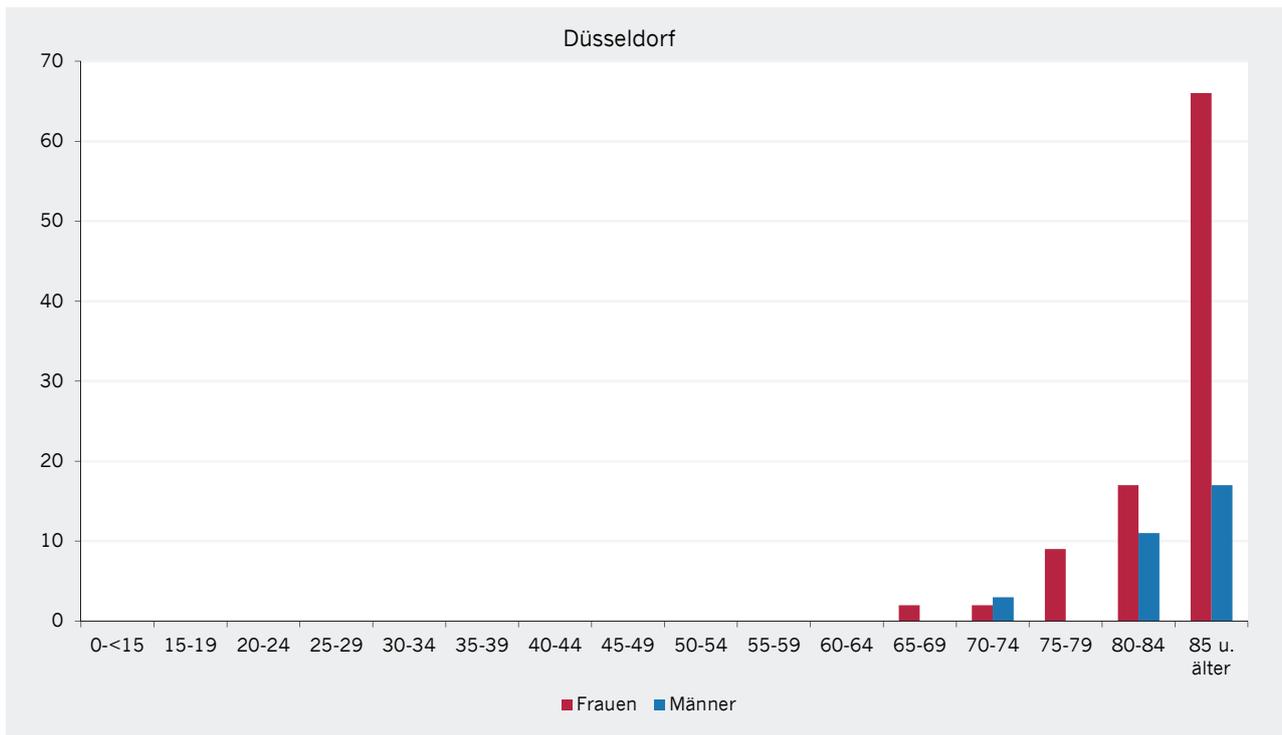


Abb. 63: Sterbefälle Psychische Erkrankungen (Organisch) nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014

Verwaltungsbezirk	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	4	1,4	8	2,6	12	2,0
Nordrhein-Westfalen	333	3,9	359	4,0	692	3,9

Quelle: LZG NRW GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Tab. 62: Sterbefälle Adipositas nach Alter und Geschlecht 2014

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	-	-	-	-	-	-	2	0,38	-	-	-	-
35 - 39	-	-	-	-	-	-	5	1,00	4	0,79	9	0,89
40 - 44	-	-	-	-	-	-	10	1,72	15	2,56	25	2,14
45 - 49	-	-	2	8,23	-	-	36	4,73	15	2,00	51	3,37
50 - 54	-	-	-	-	-	-	28	3,80	18	2,46	46	3,13
55 - 59	-	-	2	10,40	-	-	36	5,79	40	6,31	76	6,05
60 - 64	-	-	-	-	-	-	55	10,56	30	5,38	85	7,88
65 - 69	2	15,39	-	-	-	-	35	8,65	32	7,19	67	7,89
70 - 74	-	-	-	-	-	-	48	11,10	56	11,08	104	11,09
75 - 79	-	-	-	-	-	-	39	10,36	76	15,68	115	13,35
80 - 84	-	-	-	-	-	-	28	13,65	35	11,21	63	12,18
85 u. älter	-	-	-	-	-	-	10	7,50	36	11,00	46	9,99
Insgesamt	4	1,38	8	2,56	12	1,99	333	3,88	359	3,98	692	3,93
Alters-stand. an Europa-bev. alt		1,25		1,85		1,57		2,80		2,38		2,60

Quelle: LZG GBE-Stat 2016

"-" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

Abb. 64: Sterbefälle Adipositas je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009-2014

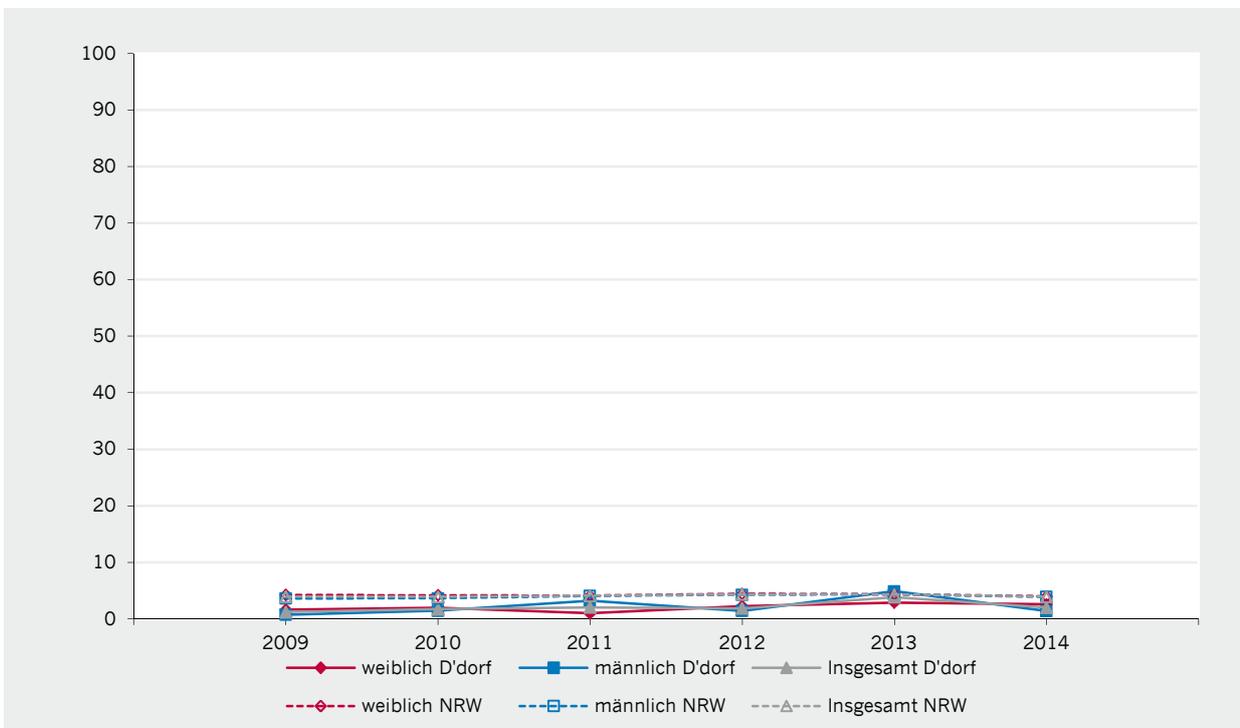
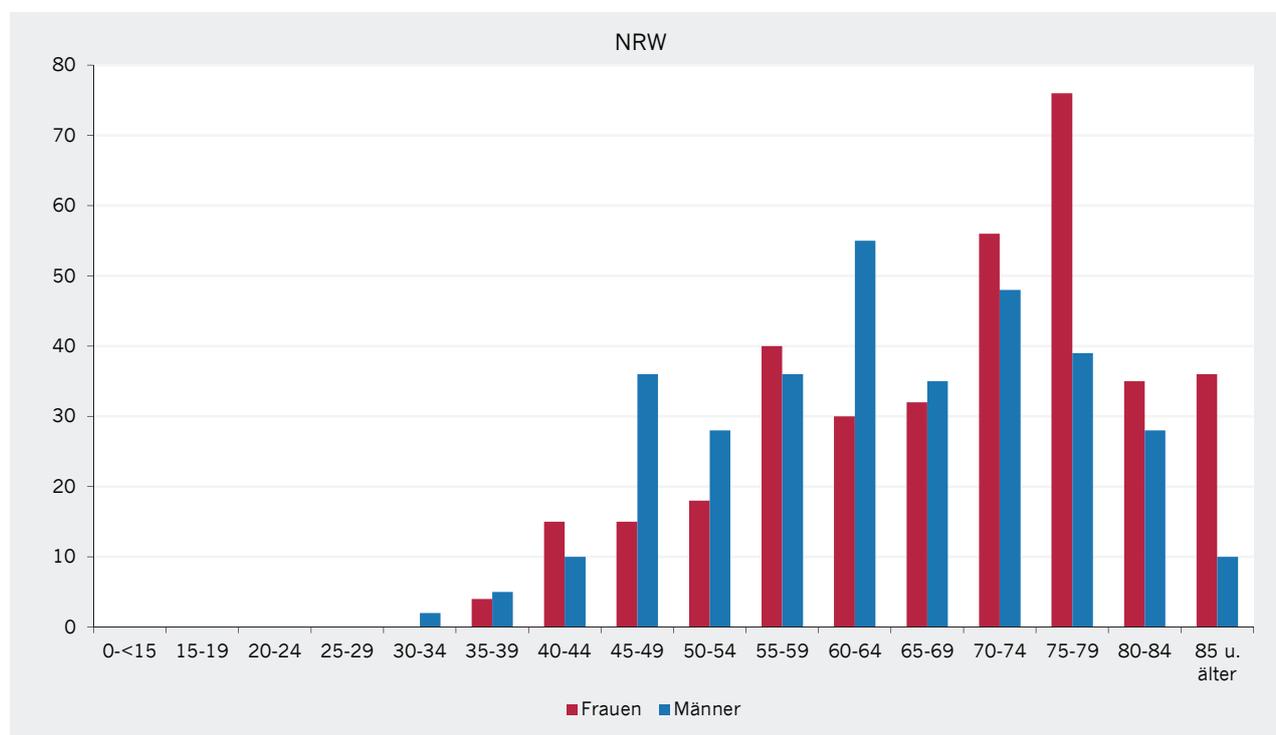
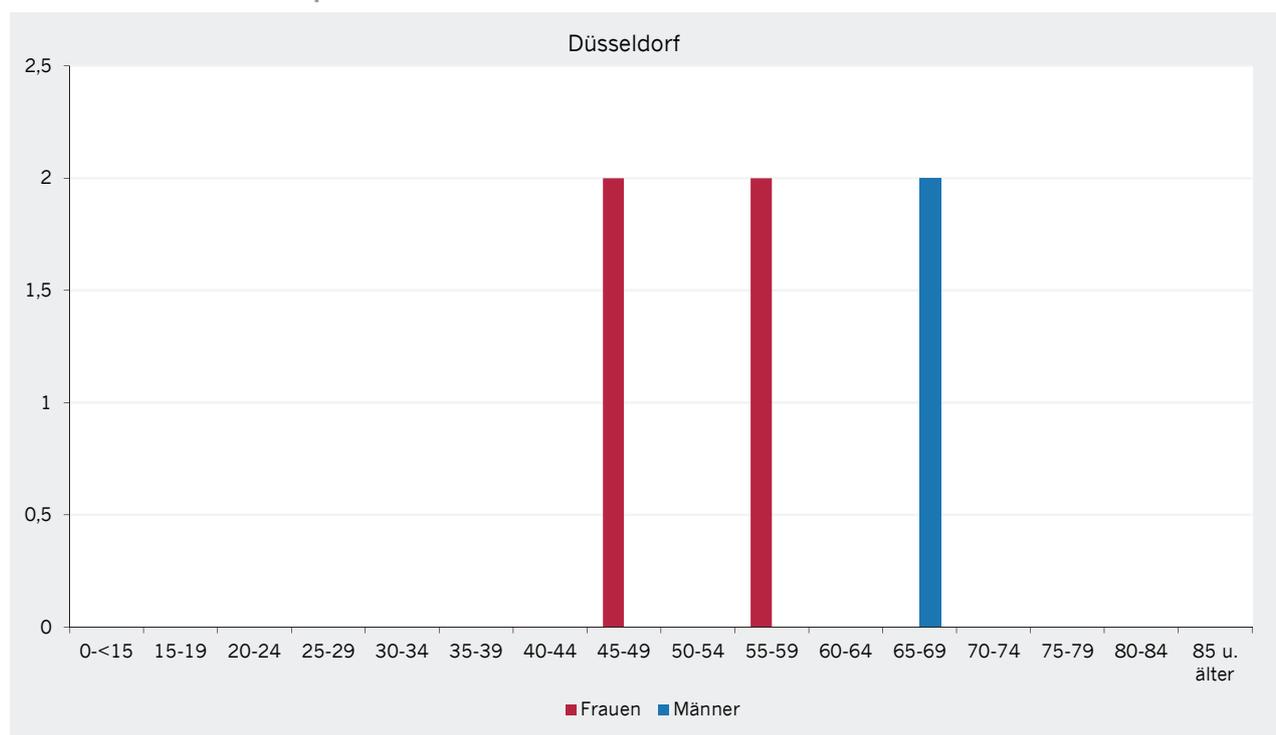


Abb. 65: Sterbefälle Adipositas nach Alter und Geschlecht 2014



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 2014 (3-Jahresmittelwert)

Verwaltungsbezirk	Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren		Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Düsseldorf	82,56	78,23	+0,02	+0,43
Nordrhein-Westfalen	82,55	77,81	x	x

Datenquelle/Copyright:

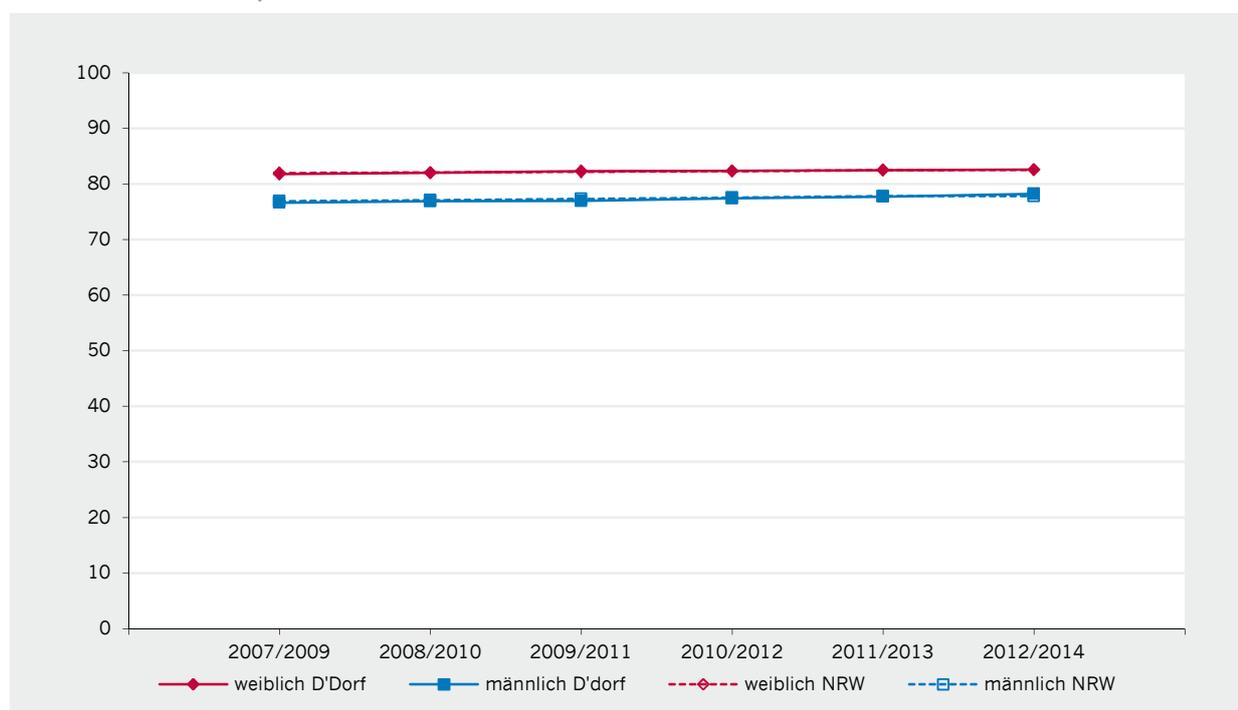
"x" keine Angabe, weil Aussage nicht sinnvoll

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Statistik der Sterbefälle, Sterbetafeln,

LZG.NRW: Eigene Berechnung

Abb. 66: Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren nach Geschlecht 2007-2013 (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 2014 (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	106	0,99	34	0,95	59	0,8	33,00	0,95	65,0	0,99	13,0	0,64 ↓
Nordrhein-Westfalen	3 427	1,00	1 114	1,00	2 246	1,00	1 101	1,00	2 038	1,00	601	1,00

* 5-Jahres-Mittelwert

** Standardized Mortality Ratio:

standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes

↑ signifikant über dem Landesdurchschnitt

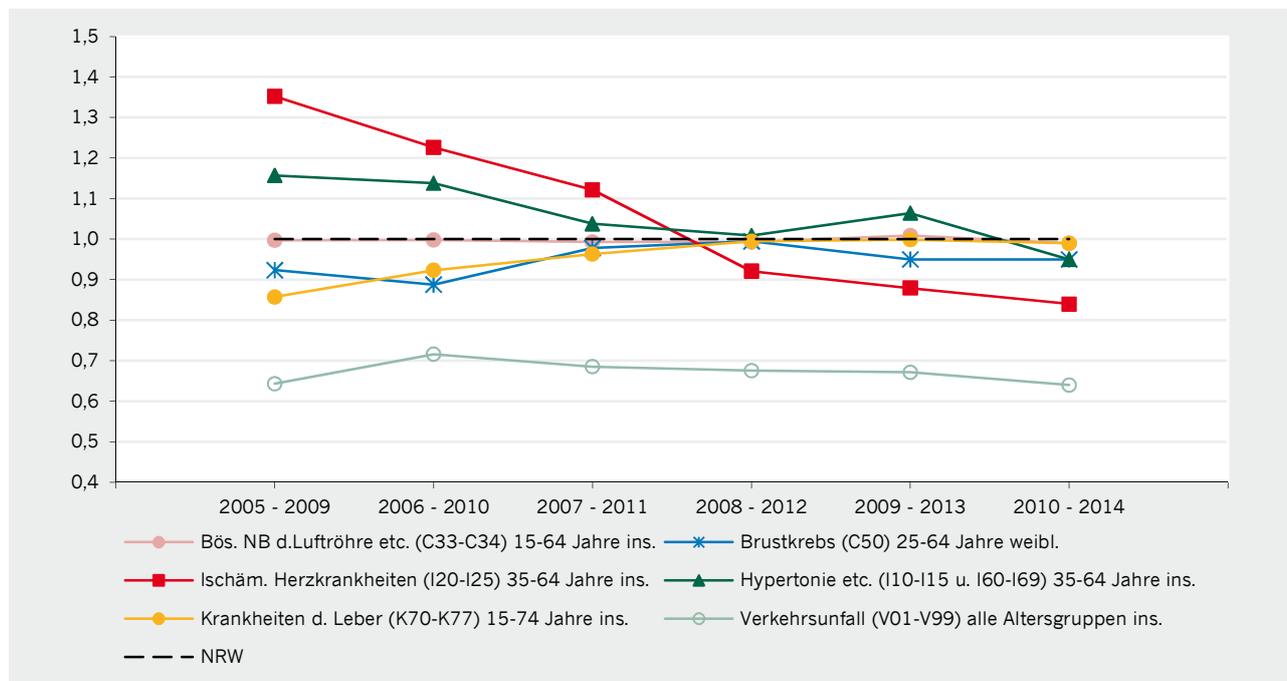
↓ signifikant unter dem Landesdurchsch. (Signifikanzniveau 0,01)

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 2009-2014 (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

VII/16-0.3

www.duesseldorf.de