

Vermeidbare Sterbefälle in Nordrhein-Westfalen

Der Begriff Vermeidbare Sterbefälle bezieht sich auf ausgewählte Todesursachen, die unter adäquaten Behandlungs- und Vorsorgebedingungen als ganz oder zumindest teilweise vermeidbar für die jeweils betrachtete Altersgruppe (in der Regel die unter 65-Jährigen) gelten.

Dabei spiegeln sie indirekt die Qualität und Wirksamkeit der gesundheitlichen Versorgung im Hinblick auf eine angemessene Diagnostik und Therapie, aber auch die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und anderen Präventionsmaßnahmen wider.

Beispielsweise gelten Sterbefälle aufgrund von Krankheiten wie Leberzirrhose, Lungenkrebs oder Verkehrsunfällen als primärpräventiv, d.h. durch die Lebensweise oder entsprechende politische Maßnahmen beeinflussbar. Die Sterblichkeit an Brustkrebs ist vor allem durch sekundärpräventive Maßnahmen wie Früherkennungsuntersuchungen zu beeinflussen. Die Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten ist beeinflussbar durch primärpräventive (z.B. Ernährung, Bewegung) und sekundärpräventive Maßnahmen (z. B. Früherkennung von Bluthochdruck), sowie tertiärpräventiv durch qualitativ gute medizinische Versorgung (z.B. Behandlung des Bluthochdrucks und der Hypercholesterinämie).

Dieser Beitrag stellt die vermeidbare Sterblichkeit in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2006 und im zeitlichen Verlauf dar, ergänzt durch einen regionalen Vergleich der Kreise und kreisfreien Städte Nordrhein-Westfalens. Die Vergleichbarkeit der Sterberaten ist durch eine direkte Altersstandardisierung an der Europabevölkerung (alt) gegeben.

► Vermeidbare Sterbefälle in Nordrhein-Westfalen 2006

Tabelle 1 listet ausgewählte Todesursachen auf, die - basierend auf Vorschlägen einer EU-Arbeitsgruppe - von der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) als vermeidbar definiert und als Indikator 3.13 in die Gesundheitsberichterstattung der Länder aufgenommen wurden.

Tabelle 1: Ausgewählte Todesursachen der Gruppe der vermeidbaren Sterbefälle

Diagnose	ICD-10	Altersgruppe
Bösartige Neubildungen der Luftröhre, Bronchien und der Lunge	C33 - C34	15 - 64 Jahre
Bösartige Neubildungen der weiblichen Brustdrüse	C50	25 - 64 Jahre
Bösartige Neubildungen des Gebärmutterhalses	C53	15 - 64 Jahre
Ischämische Herzkrankheit	I20 - I25	35 - 64 Jahre
Hypertonie und zerebrovaskuläre Krankheiten	I10 - I15 u. I60 - I69	35 - 64 Jahre
Krankheiten der Leber	K70 - K77	15 - 74 Jahre
Transportmittelunfälle inner- u. außerhalb des Verkehrs	V01 - V98	alle Altersgruppen
Perinatale Sterbefälle, Totgeborene und bis zum 7. Lebenstag Verstorbene	A00 - T98	

Von den oben aufgeführten Todesursachen der Gruppe „vermeidbare Sterbefälle“ werden im Folgenden nur die fünf häufigsten Ursachen bei Frauen und Männern dargestellt.

Dabei fällt auf, dass die vermeidbare Sterblichkeit vor allem ein Problem der männliche Bevölkerung ist und dass die einzelnen Todesursachen bei den Frauen im Gegensatz zu den Männern viel weniger differieren (vergl. Abb. 1).

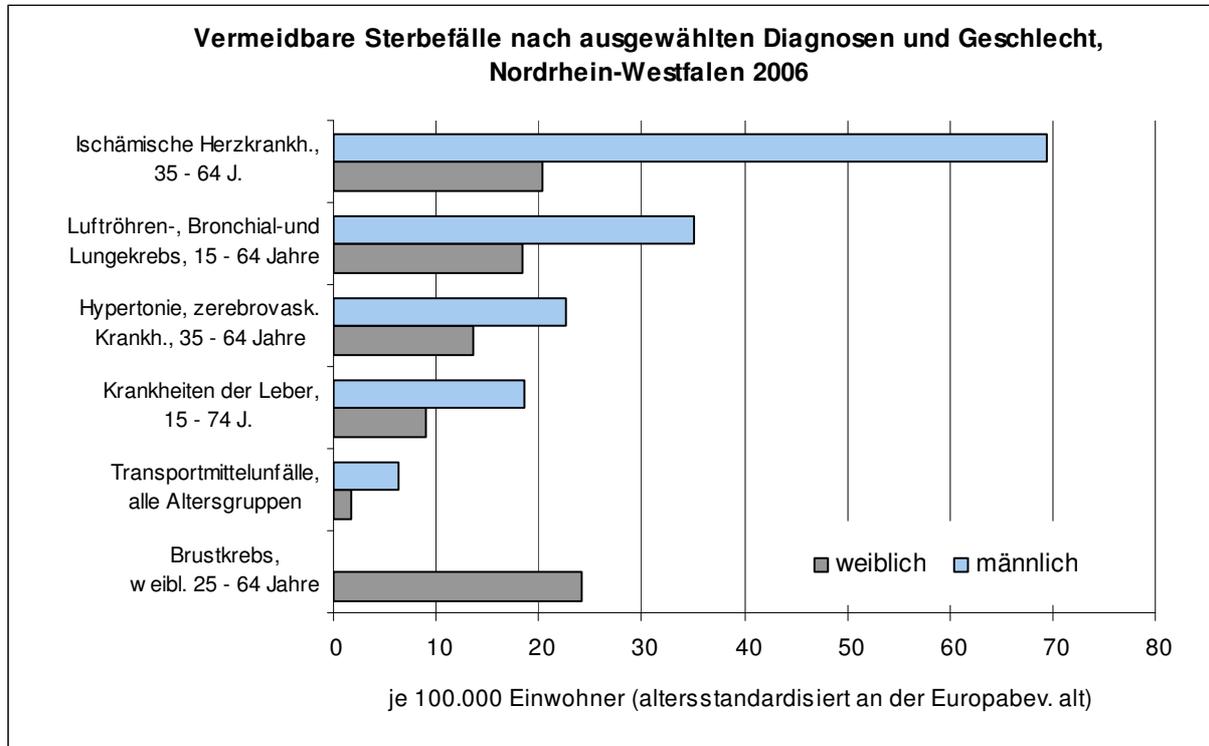


Abb. 1: Datenquelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Todesursachenstatistik

Die Anzahl der vermeidbaren Todesfälle auf Grund ischämischer Herzkrankheiten liegt im Jahr 2006 bei den Männern gut dreimal höher (69,5 Männer je 100.000 männliche Einwohner) als bei den Frauen (20,4 Frauen je 100.000 weibliche Einwohner). Die häufigste vermeidbare Todesursache der weiblichen Bevölkerung ist Brustkrebs. Mit 24,1 Frauen (je 100.000 weibliche Einwohner) liegt diese Anzahl aber immer noch unter der zweithäufigsten Todesursache der Männer (Lungenkrebs; 35,1 Männer je 100.000 männliche Einwohner). Da die Diagnose Brustkrebs nur für die weibliche Bevölkerung relevant ist, entfällt die Darstellung in den folgenden Abbildungen.

► **Trendentwicklung in Nordrhein-Westfalen**

Unter dem Begriff „vorzeitige Sterblichkeit“ versteht man definitionsgemäß alle Todesfälle unter 65 Jahren. Diese vorzeitigen Sterbefälle sind von besonderem Interesse, da hier auf erhöhte Gesundheitsrisiken und mögliche Präventionspotenziale hingewiesen wird. Bei der vermeidbaren Sterblichkeit handelt es sich um eine Untergruppe der vorzeitigen Sterblichkeit.

Abbildung 2 weist die Sterblichkeitsverhältnisse der unter 65-jährigen Bevölkerung im Trend und nach Geschlecht aus. Der Rückgang der vorzeitigen Sterblichkeit insgesamt von 1980 bis 2006 liegt bei 43 %. Im Vergleich versterben bis zum Alter von 64 Jahren über die Jahre deutlich mehr Männer als Frauen. Die vorzeitige Sterblichkeit bei Frauen ging in diesem Zeitraum um etwa 100 Fälle je 100.000 Einwohner (41 %) zurück. Bei den Männer waren dies rund 200 Fälle je 100.000 Einwohner also 46 %.

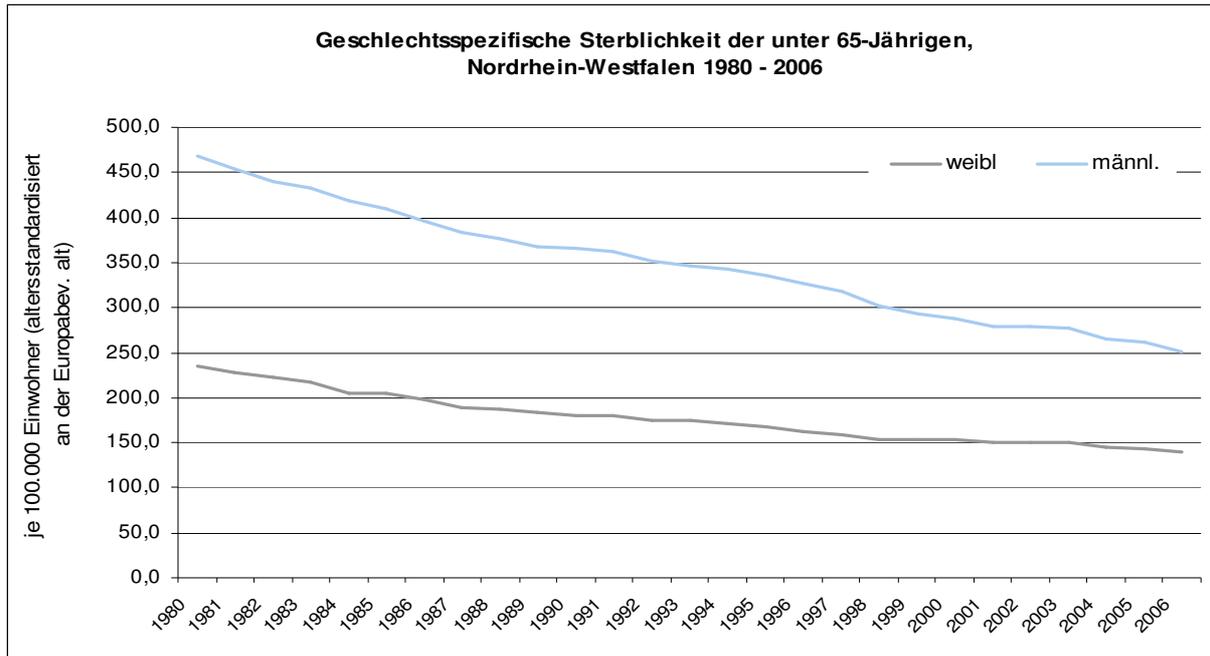


Abb. 2: Datenquelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Todesursachenstatistik

Unter der Voraussetzung, dass die zur Bekämpfung vermeidbarer Todesfälle verfügbaren wirksamen Vorsorge- oder Früherkennungsprogramme bzw. Therapiemaßnahmen weiterentwickelt und auch genutzt werden, ist zu erwarten, dass die vermeidbare Sterblichkeit an diesen Todesursachen mit der Zeit zurückgeht oder zumindest nicht zunimmt.

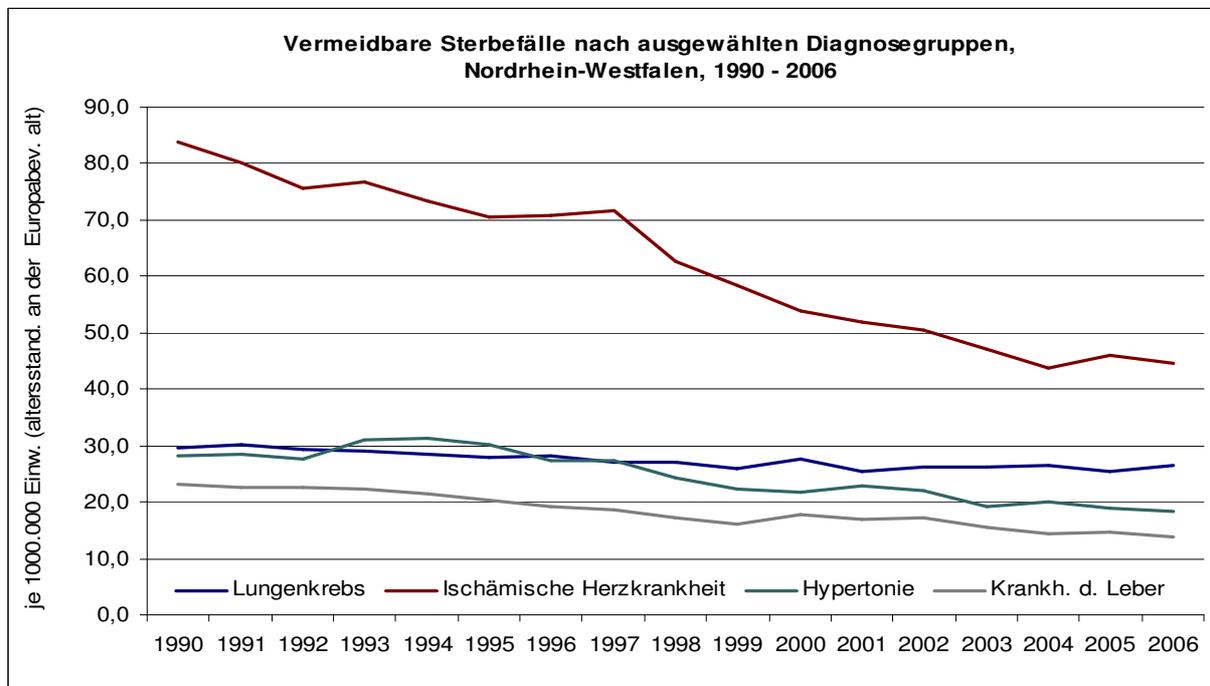


Abb. 3: Datenquelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Todesursachenstatistik

Abbildung 3 zeigt, dass bis auf die Sterblichkeit an Lungenkrebs alle Trendkurven diese Annahme bestätigen. Bei Lungenkrebs ist die Sterblichkeit der Männer zwischen 15 und 64 Jah-

ren seit 1990 von 50,6 auf 35,1 Sterbefälle je 100.000 Einwohner im Jahr 2006 gesunken, bei Frauen dieser Altersgruppe hat sie sich in diesem Zeitraum dagegen verdoppelt (von 9,2 auf 18,4 Sterbefälle je 100.000 Einwohner). Am deutlichsten ist der Rückgang der tödlichen ischämischen Herzkrankheiten mit rund 47 Prozent im Laufe von 16 Jahren (von 83,8 auf 44,7 Sterbefälle je 100.000 Einwohner).

► **Regionaler Vergleich innerhalb Nordrhein-Westfalens**

Insbesondere die frühzeitigen Sterbefälle an Krankheiten der Leber und an Lungenkrebs können durch Primärprävention – hauptsächlich Verhaltensänderungen und teilweise Bekämpfung von Risikofaktoren aus der Umwelt – verringert werden. Vermeidbare Todesfälle an diesen beiden Erkrankungen sind in den folgenden Abbildungen für die Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen dargestellt. Die Variation ist beträchtlich, die Werte liegen zwischen 50% und 150% des Landesdurchschnitts.

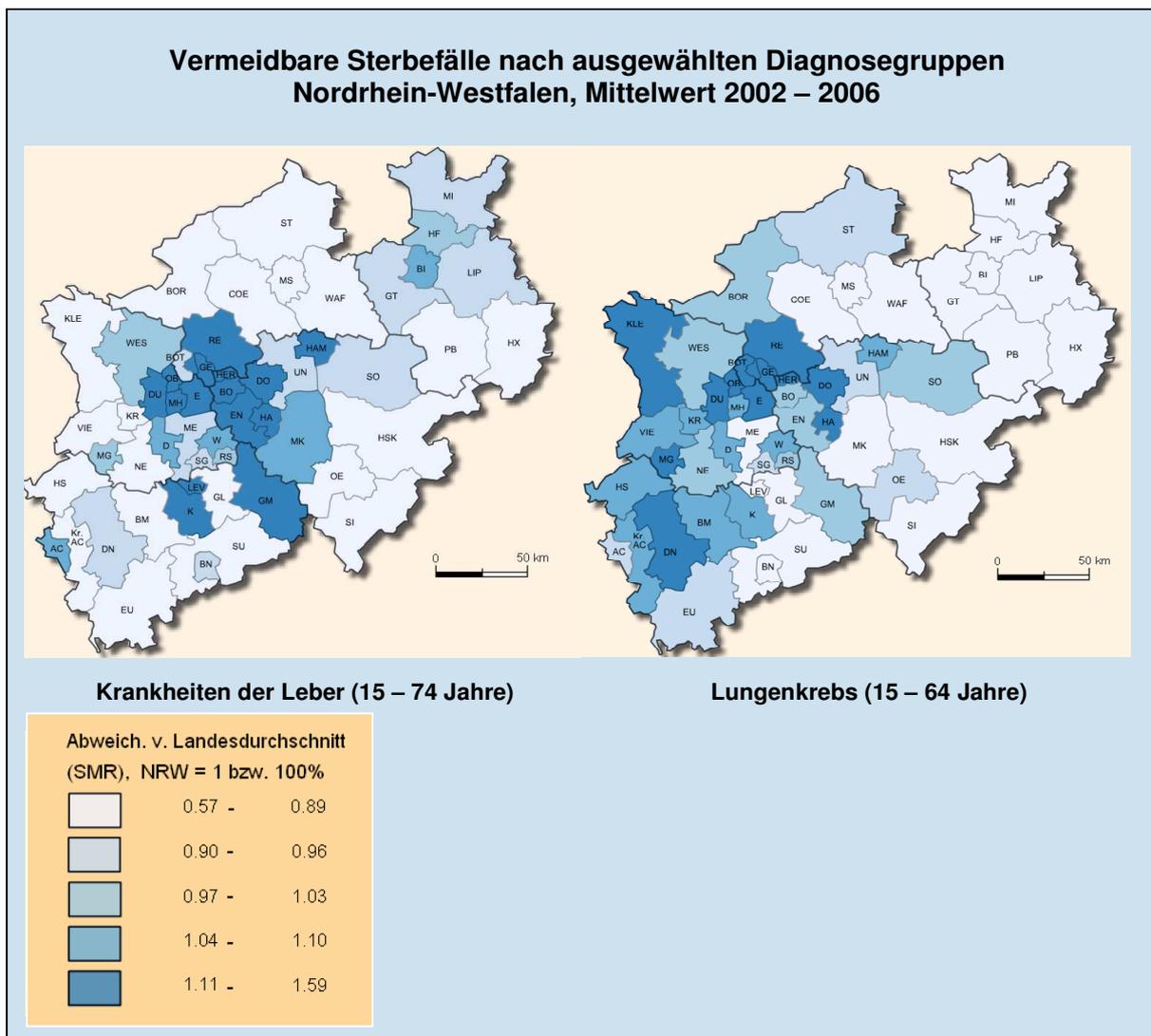


Abb. 4: Datenquelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Todesursachenstatistik

So ist Lungenkrebs im westfälischen Raum mit Ausnahme der Kreise, die zum Ruhrgebiet zählen wenig ausgeprägt, während das Ruhrgebiet und die niederrheinischen Industriezonen genauso wie der Raum Aachen-Euskirchen-Köln durchschnittliche bis überdurchschnittliche Werte aufzeigen. Die höchste Rate von 35 % über dem Landesdurchschnitt erreichen die Städte Mönchengladbach und Oberhausen, gefolgt von Herne mit 32 %. Gelsenkirchen liegt 29 % über dem Landesdurchschnitt.

Bei den Krankheiten der Leber weist Gelsenkirchen die höchste Rate über dem Landesdurchschnitt auf (59 %), gefolgt von Leverkusen (55 %) und Hagen (52 %). Über dem Durchschnitt liegen in dieser Diagnosegruppe vor allem das Ruhrgebiet (ohne Bottrop und Unna) und die städtischen Regionen, während die eher ländlich geprägten Kreise mittlere bis unterdurchschnittliche Raten aufweisen.

Für die ischämischen Herzkrankheiten (ohne Karte) finden sich überdurchschnittliche Werte hauptsächlich im Ruhrgebiet und seinen Randzonen (ohne Wesel mit einer SMR von 0,87) sowie in den kreisfreien Städten des Regierungsbezirks Düsseldorf bis auf Remscheid (SMR 0,96). Die Kreise und kreisfreien Städte der Regierungsbezirke Köln und Detmold dagegen liegen bis auf den Kreis Höxter (SMR 1,06) durchgehend unter dem Landesdurchschnitt.

Das Risiko für Lebererkrankungen wird wesentlich durch Alkoholmißbrauch erhöht und das für Lungenkrebs durch Rauchen. Letzteres wird belegt durch eine starke Korrelation zwischen dem Raucheranteil und den Lungenkrebssterbefällen in den Kreisen und kreisfreien Städten Nordrhein-Westfalens und durch die Tatsache, dass die Inzidenz von Lungekrebs bei Frauen parallel zum gestiegenen Raucheranteil gewachsen ist. Die regionale Verteilung der vermeidbaren Sterbefälle an diesen Ursachen zeigt, dass die entsprechenden Verhaltensweisen im Ruhrgebiet und alten Industrieregionen weiterhin häufiger zu finden sind als in den eher ländlichen westfälischen Landesteilen.

► **Weitere Informationen**

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

Für Rücksprachen:

Dr. Wolfgang Hellmeier

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW)

Fachgruppe 3.2 Gesundheitsinformation

E-Mail: Wolfgang.Hellmeier@liga.nrw.de

Tel. (05 21) 80 07 - 2 16

Stand: Juli 2008