

Monitoring

# Basisgesundheitsdaten 2018

Düsseldorf  
Nähe trifft Freiheit

Indikatorengestützter Überblick zur  
gesundheitlichen Lage der Bevölkerung

**Herausgegeben von der**

Landeshauptstadt Düsseldorf  
Der Oberbürgermeister  
Gesundheitsamt & Amt für Statistik und Wahlen

**Verantwortlich**

Dr. med. Klaus Göbels, Manfred Golschinski

**Bericht/Redaktion**

Christoph Gormanns, Anneke Müller

**Gestaltung**

Ibrahim Ethem Karagöz

III/19

[www.duesseldorf.de](http://www.duesseldorf.de)

## 1. Einleitung

### Allgemeines und Datenquellen

Die vorliegenden Basisgesundheitsdaten 2018 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.

Das vorliegende Basisgesundheitsdaten-Monitoring ist in vier Themenblöcke gegliedert. Dabei stehen die Aspekte **Morbidität, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, ausgewählte Krankheiten** sowie **Mortalität** der Bevölkerung im Fokus.

Das Monitoring wird jährlich fortgeschrieben und verfolgt mittels eines festgelegten Indikatorensetzes das Ziel, einen Überblick über den Gesundheitszustand der Düsseldorfer Bevölkerung zu geben. Zusätzlich erfolgt ein Vergleich der Gesundheitsdaten zum NRW-Durchschnitt, sodass Abweichungen und Trendveränderungen zum Landesdurchschnitt zügig einer näheren Prüfung unterzogen werden können.

Die diesjährig veröffentlichten Daten des LZG.NRW sind, bis auf wenige Ausnahmen, aus dem Jahr 2016. **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/ges\\_bericht/ges\\_indi/index.html](https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/index.html)**

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

### Schwerpunkt nicht-übertragbare Krankheiten

Ein Schwerpunkt des zusammengestellten Indikatorenkatalogs wird in der Landeshauptstadt Düsseldorf auf die sogenannten NCD (non-communicable diseases), die nicht-übertragbaren Krankheiten, gelegt. Diese nicht-übertragbaren Krankheiten sind eine Gruppe von Erkrankungen, zu der **Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen, Diabetes** und **psychische Störungen** gehören. Die NCD sind auch in der Landeshauptstadt Düsseldorf für mehr als 2/3 aller Todesfälle und Krankheitslasten verantwortlich; mit steigenden Tendenzen. Darüber hinaus verdient die Adipositas Aufmerksamkeit: sie kann sowohl Resultat, als auch Ursache der gleichen, grundlegenden Risikofaktoren und der nicht-übertragbaren Erkrankungen sein. Die NCD sind weitgehend vermeidbar und weisen gemeinsame Risikofaktoren und Determinanten, aber auch gemeinsame Handlungsmöglichkeiten auf. Ziel ist die Verringerung der Exposition gegenüber den wichtigsten Risikofaktoren für nicht-übertragbare Krankheiten, wie Rauchen, Alkoholmissbrauch, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel. Mit wirksamen Interventionen lässt sich ein signifikanter gesundheitlicher und ökonomischer Zugewinn erzielen.

### 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://www.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.

## **Anmerkungen und Hinweise**

In dem vorliegenden Bericht wird auf die Aufschlüsselung der Sterbefälle ausgewählter Krankheiten 2016 verzichtet. Die Daten lagen aufgrund einer Systemumstellung der statistischen Ämter zum Zeitpunkt der Veröffentlichung nicht vor.

Für eine Darstellung der letztjährigen Sterbefälle sei an dieser Stelle auf das Basisgesundheitsdaten-Monitoring der letzten Jahre verwiesen.

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1. Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>2. Indikatorenkatalog</b>	<b>6</b>
<b>3. Gesundheitsindikatoren - Gesundheitszustand der Bevölkerung</b>	<b>8</b>
3.1 Morbidität	8
3.2 Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen	34
3.3 Ausgewählte Krankheiten	39
3.4 Mortalität	85

## 2. Indikatorkatalog

Nr.	Themenfeld/Indikator	Gf	Ge	K	P	Se	So	V	Seitenzahl
<b>Gesundheitszustand der Bevölkerung (Morbidität)</b>									
1	Krankenhausfälle nach Geschlecht	•	•		•	•		•	8
2	Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht	•	•		•		•	•	10
3	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht	•	•		•		•	•	12
4	Rentenzugänge und –bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht	•	•		•		•	•	14
5	Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht	•	•	•	•	•		•	18
6.a	Pflegebedürftige nach Geschlecht	•	•		•	•	•	•	21
6.b	Pflegebedürftige nach Art der Pflege	•			•	•	•	•	23
7.a	MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	•			•	•	•	•	26
7.b	MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen	•			•	•	•	•	28
8	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	•		•			•	•	30
9	Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit	•		•			•	•	32
<b>Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen</b>									
10	Rauchverhalten	•	•				•		34
11	Body Mass Index	•					•		36
<b>Gesundheitszustand der Bevölkerung (Ausgewählte Krankheiten und NCD)</b>									
Krankenhausstatistik nach Altersklassen und Geschlecht für:									
12	Tuberkulose	•	•	•		•		•	40
13	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	•	•	•		•		•	43
14	Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane	•	•	•		•		•	46
15	Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen	•	•	•		•		•	49
16	Ischämische Herzkrankheiten	•	•	•		•		•	52
17	Zerebrovaskuläre Krankheiten	•	•	•		•		•	55
18	Diabetes mellitus	•	•	•		•		•	58
19	Chronische Atemwegserkrankungen der unteren Atemwege - COPD	•	•	•		•		•	61
20	Psychische Erkrankungen - Organisch	•	•	•	•	•		•	64
21	Psychische Erkrankungen aufgrund ausgewählter, psychotroper Substanzen	•	•	•	•	•		•	67
22	Psychische Erkrankungen Affektive Störung	•	•	•	•	•		•	73

Nr.	Themenfeld/Indikator	Gf	Ge	K	P	Se	So	V	Seitenzahl
23	Adipositas	•	•	•		•		•	76
24	Einweisungen nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz nach Geschlecht	•	•		•			•	79
25	Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht	•	•	•					81
26	Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht	•	•						83

#### Gesundheitszustand der Bevölkerung (Mortalität)

27	Sterbefälle nach Geschlecht	•	•					•	85
28	Lebenserwartung nach Geschlecht	•	•	•	•	•		•	87

## 3. Gesundheitsindikatoren - Gesundheitszustand der Bevölkerung

### 3.1 Morbidität

#### 1. Indikator 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 Patientinnen und Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle, ohne die Patientinnen und Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht, enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patientinnen und Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen beziehungsweise verlegt wurden oder verstorben sind. Die Daten werden Teil II der Krankenhausstatistik, Diagnosen, 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 wird im Anhang 1: Statistische Methoden des Indikatorensatzes für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen, Adaptierte Fassung für NRW, Band 3, Bielefeld: Iögd 2005 beschrieben.

##### Datenhalter

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

##### Datenquelle

Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser)

##### Periodizität

Jährlich, 31.12.

##### Validität

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, das heißt 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.

##### 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 Patientinnen beziehungsweise 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* und 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 Indikator der zweiten Fassung des GMK-Indikatorensatzes von 1996 vergleichbar.

##### Originalquellen

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser) 2000 ff.

##### Dokumentationsstand

25.05.2016, LZG.NRW



**Tabelle 1: Krankenhausfälle nach Geschlecht 2016**

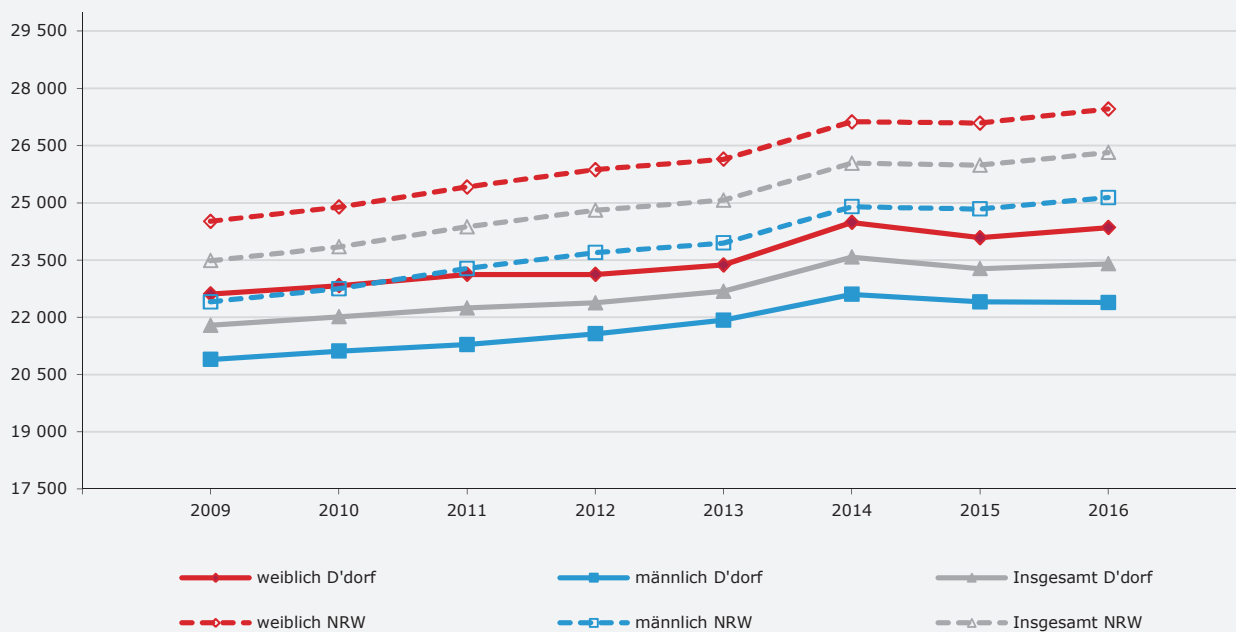
Verwaltungsbezirk	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 Einwohner	SMR**
Düsseldorf	77 102	24 350,0	0,89	66 286	22 389,1	0,91	143 388	23 402,5	0,90
Nordrhein-Westfalen	2 500 268	27 459,1	1,00	2 205 085	25 136,6	1,00	4 705 353	26 319,5	1,00

\* inklusive Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz

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

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

**Abbildung 1: Krankenhausfälle je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**



## 2. Indikator 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 zum Beispiel 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 und Patienten zu verbessern. Die Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen berechnen sich aus der Anzahl der Patientinnen und 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 Prozent aller Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Die Darstellung ermöglicht Aussagen über die für Frauen und Männer differenzierte Inanspruchnahme von Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen nach Geschlecht sowie nach Kreisen und kreisfreien Städten.

Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle, ohne die Patientinnen und Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht, enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patientinnen und Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen beziehungsweise 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 circa 40 Prozent der Behandlungsfälle in Vorsorge- oder 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 wird im Anhang 1: Statistische Methoden des Indikatorenansatzes für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen, Adaptierte Fassung für NRW, Band 3, Bielefeld: Iögd 2005 beschrieben.

#### Datenhalter

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

#### Datenquelle

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

#### Periodizität

Jährlich, 31.12.

#### Validität

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

#### Kommentar

In Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden deutlich weniger Patientinnen und 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 Prozent höher.

Die Diagnosestatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Der vorliegende Indikator basiert auf dem Wohnortprinzip und wurde zusätzlich in den Indikatorenansatz 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. Die zweite Fassung des GMK-Indikatorenansatzes von 1996 enthielt ebenfalls keinen vergleichbaren Indikator.

#### Originalquellen

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen) 2003 ff.

#### Dokumentationsstand:

25.05.2016, LZG.NRW

**Tabelle 2: Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht 2016**

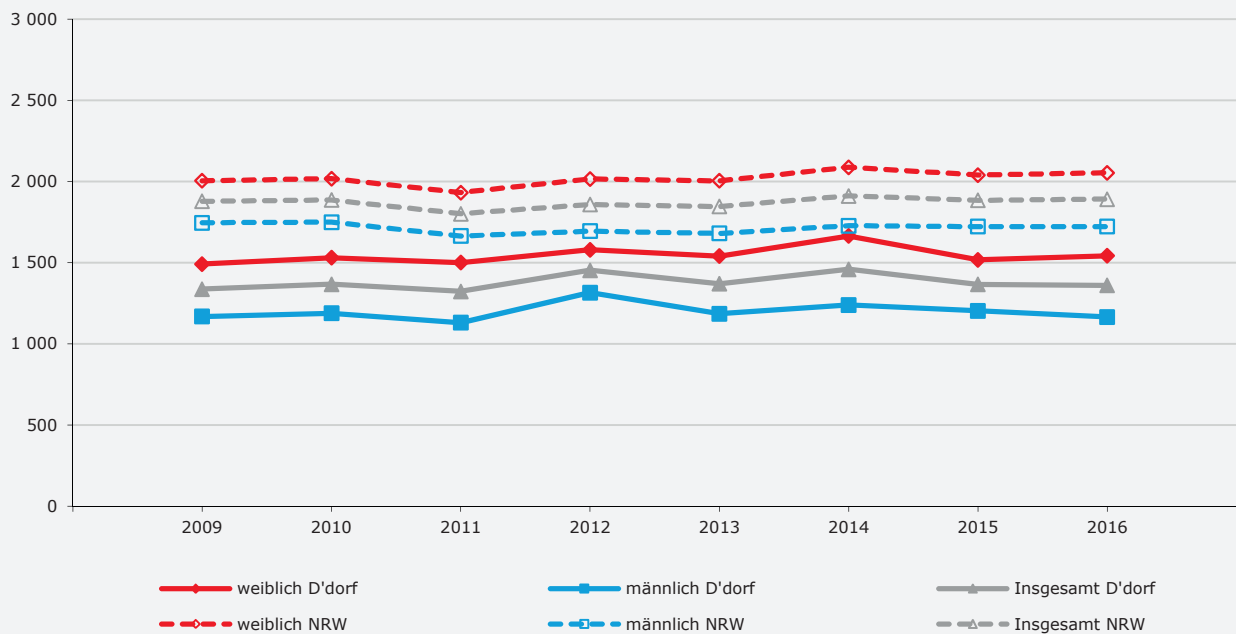
Verwaltungsbezirk	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 Einwohner	SMR**
Düsseldorf	4 884	1 542,4	0,78	3 450	1 165,3	0,71	8 334	1 360,2	0,75
Nordrhein-Westfalen	186 916	2 052,8	1,00	151 117	1 722,6	1,00	338 033	1 890,8	1,00

\* nur Einrichtungen mit mehr als 100 Betten

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

Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen) über LZG.NRW

**Abbildung 2: Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**



### 3. Indikator 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 zum Beispiel 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 1.10.2005 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 sonstige 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 siehe Indikator 3.33).

##### Datenhalter

Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund)

##### Datenquelle

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

##### Periodizität

Jährlich, 31.12.

##### 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, das heißt 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 in der zweiten Fassung des GMK-Indikatorensetzes von 1996 nicht, er wurde neu in den Indikatorensetz aufgenommen.

##### Originalquellen

Deutsche Rentenversicherung Bund, Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation. Tabellenarten A und B. 2005 ff.

##### Dokumentationsstand

25.05.2016, LZG.NRW

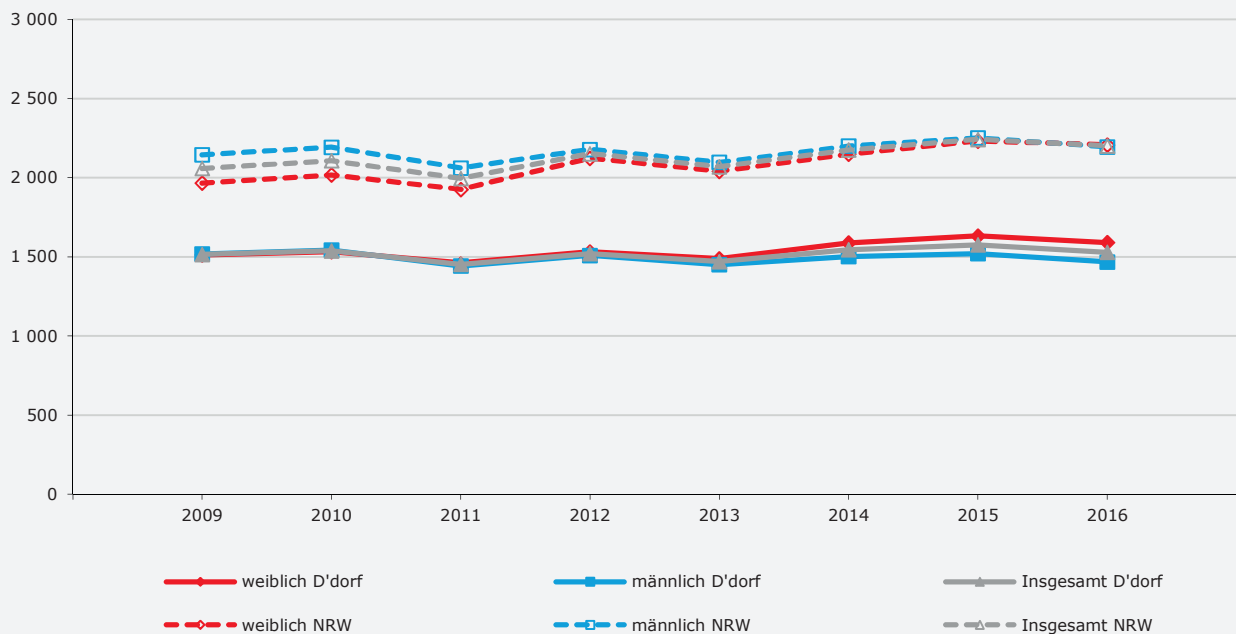
**Tabelle 3: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre) Geschlecht 2016**

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	2 390	1 589,8	2 209	1 467,7	4 599	1 528,7
Nordrhein-Westfalen*	93 513	2 207,1	98 087	2 195,4	191 600	2 201,1

\* einschließlich der Patienten mit nicht zuordenbarem Wohnsitz im Regierungsbezirk Köln

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund: Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe über LZG.NRW

**Abbildung 3: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre) je 100 000 aktiv Versicherte nach 2009 bis 2016**



#### 4. Indikator 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 1.1.2001 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 1.10.2005 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 1.10.2005 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 Arbeiterinnen/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 31.12. des Berichtsjahres nach Kreisen und kreisfreien Städten und Geschlecht in absoluten Zahlen und je 100 000 der aktiv Versicherten ausgewiesen.

###### Datenhalter

Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund)

###### Datenquelle

- Statistik über Rentenzugänge
- Statistik über Rentenbestand

###### Periodizität

Jährlich, 31.12.

###### 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 Frührentnerinnen und Frührentner 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 NRW-Indikator 2.12 der zweiten Fassung des GMK-Indikatoren-satzes von 1996 bedingt vergleichbar.

#### Originalquellen

Deutsche Rentenversicherung Bund

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

#### Dokumentationsstand

25.05.2016, LZG.NRW

**Tabelle 4: Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht 2016**

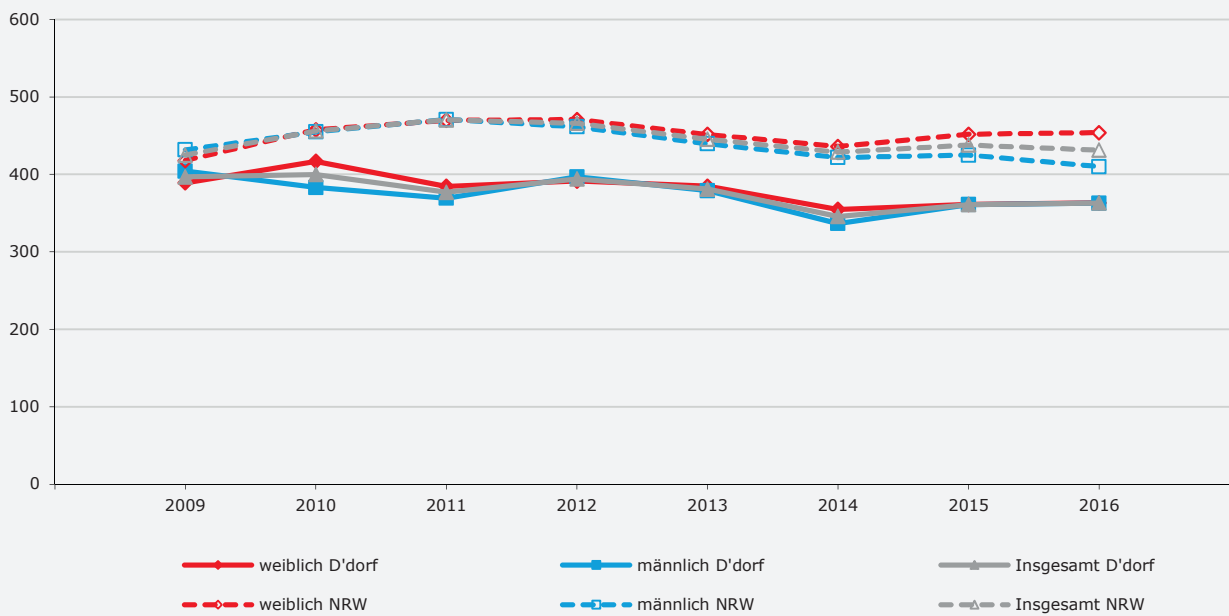
Verwaltungsbezirk	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
Düsseldorf	551	363,3	551	362,8	1 102	363,1
Nordrhein-Westfalen	19 397	453,9	18 465	409,9	37 862	431,3

Verwaltungsbezirk	Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
Düsseldorf	4 990	3 290,1	4 456	2 934,3	9 446	3 112,1
Nordrhein-Westfalen	190 815	4 465,4	186 080	4 130,7	376 895	4 293,6

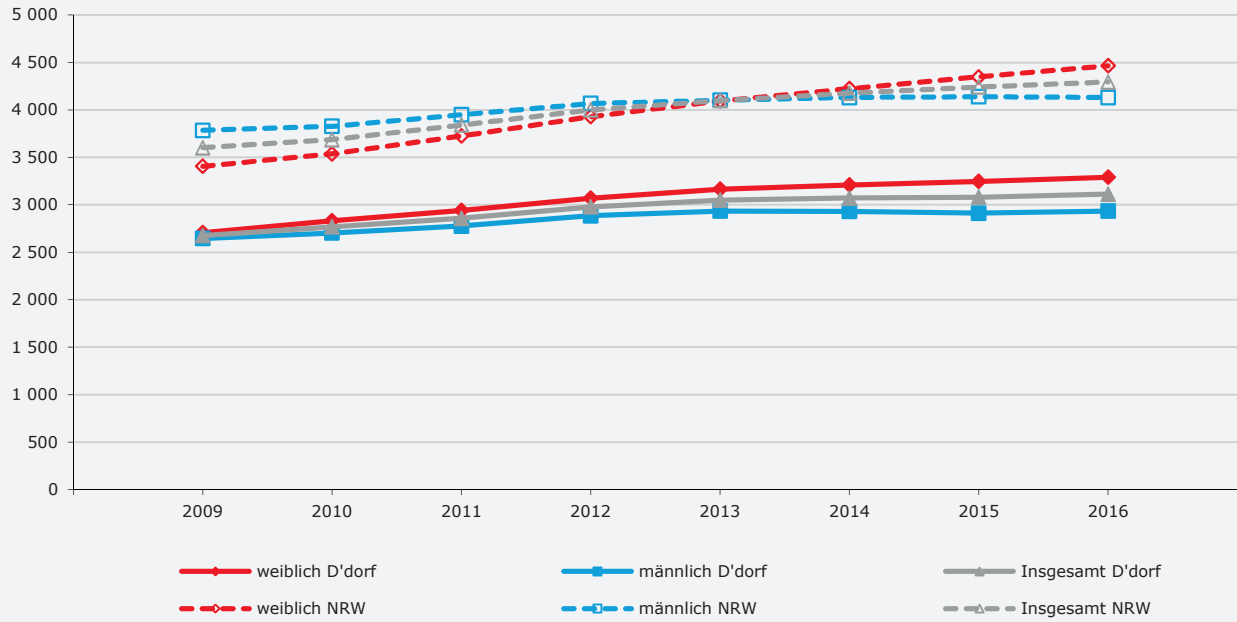
Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund: Statistik über Rentenzugänge, Statistik über Rentenbestand über LZG.NRW

**Abbildung 4: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit je 100 000 aktiv Versicherte nach Geschlecht 2009 bis 2016**





**Abbildung 5: Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit je 100 000 aktiv Versicherte nach Geschlecht 2009 bis 2016**



**5. Indikator 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 Indikatorenset 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 31.12. registrierten schwerbehinderten Menschen (Bestandszahlen) im Abstand von zwei Jahren erhoben, die Aufgaben des Schwerbehindertenrechts nehmen ab dem 01.01.2008 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 der schwerbehinderten Menschen

**Periodizität**

Zweijährlich, 31.12.

**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, zum Beispiel Unwissenheit, können dazu führen, dass eine Schwerbehinderung zwar faktisch vorliegt, aber nicht beantragt und somit nicht anerkannt wurde. Bei Bürgerinnen und 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 zum Beispiel 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 NRW-Indikator 3.46 der zweiten Fassung des GMK-Indikatorensetzes von 1996 voll vergleichbar.

**Originalquellen**

Schwerbehinderte in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2001, 2003 ff., Düsseldorf: Landesbetrieb Information und Technik NRW, (Statistische Berichte IT.NRW)

**Dokumentationsstand**

20.08.2015, LZG.NRW

**Tabelle 5: Schwerbehinderte Menschen nach Geschlecht 2015**

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	27 100	8 568,3	0,94	23 879	8 070,1	0,84	50 979	8 327,5	0,89
Nordrhein-Westfalen	879 250	9 664,7	1,00	889 682	10 146,9	1,00	1 768 932	9 901,4	1,00

\* Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der Schwerbehindertenrate des Landes  
 Quelle: IT.NRW: Statistik der schwerbehinderten Menschen über LZG.NRW

**Abbildung 6: Schwerbehinderte Menschen je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2007 bis 2015**

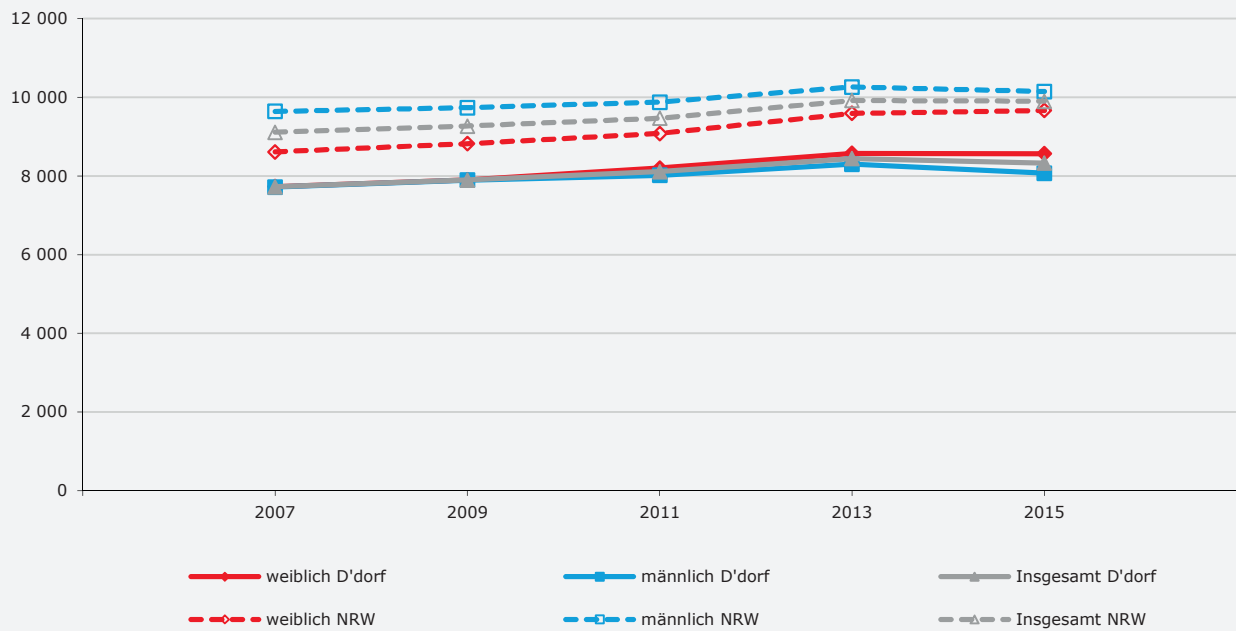
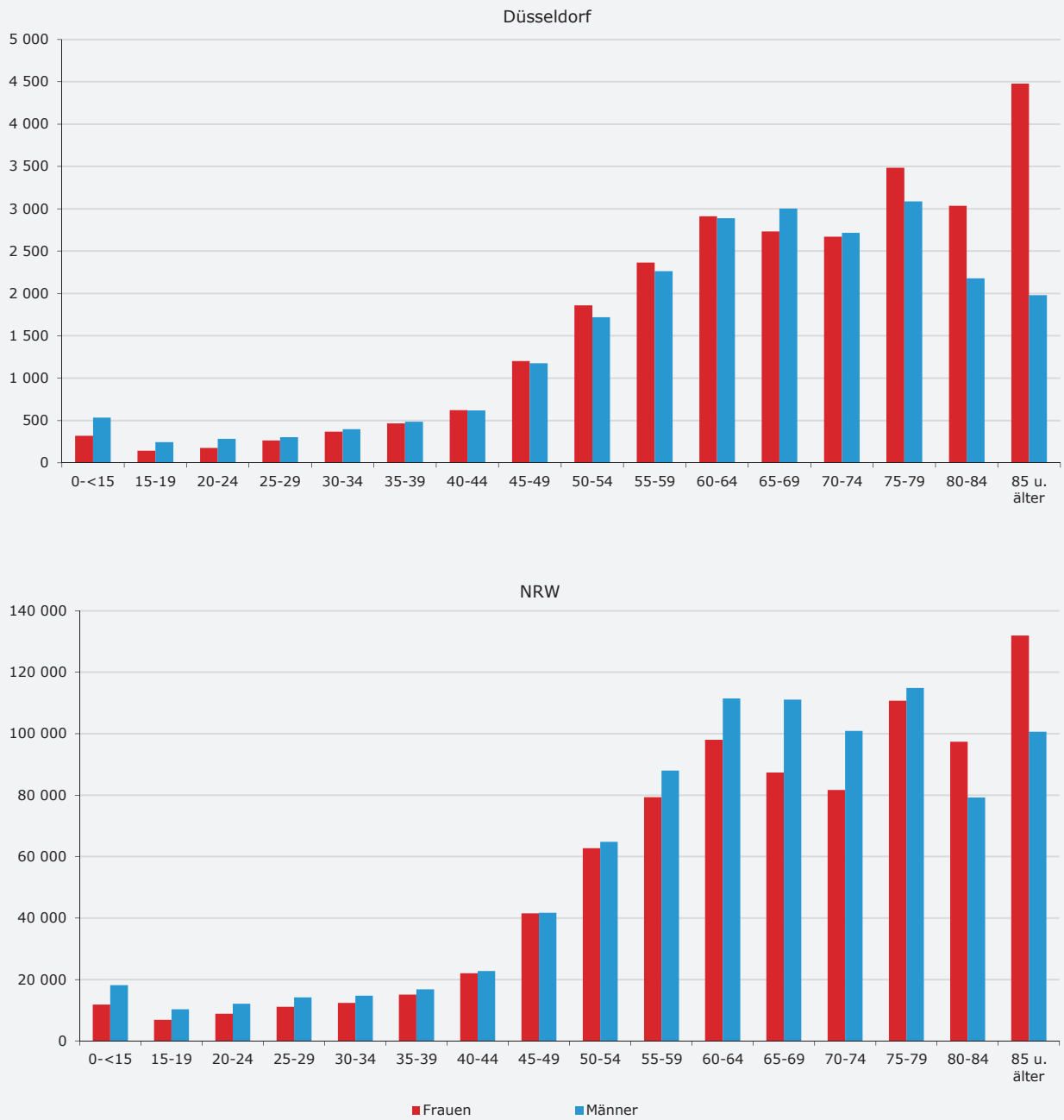


Abbildung 7: Schwerbehinderte Menschen nach Alter und Geschlecht 2015



**6.a Indikator 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 beziehungsweise der weiblichen oder der männlichen Bevölkerung. Als pflegebedürftig gelten alle Personen, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse beziehungsweise 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 (siehe 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 31.12. des Jahres.

**Datenhalter**

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

**Datenquelle**

- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**

Zweijährlich, 15.12., 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 Ärztinnen und Ärzte oder Pflegefachpersonal des Medizinischen Dienstes der (gesetzlichen und privaten) Krankenversicherungen (MDK) in der Wohnung beziehungsweise 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.

Ab dem Berichtsjahr 2015 enthält der Indikator aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) gerundete Zahlen. Für die Berechnung der Ingesamtsummen für NRW werden dagegen die Echtzahlen verwendet. Die tatsächliche Summe der gerundeten Werte aller Merkmale in einer Zeile oder Spalte kann daher von der ausgewiesenen Ingesamtsumme abweichen.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

**Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.

Dieser Indikator ist mit dem NRW-Indikator 7.50 der zweiten Fassung des GMK-Indikatorenansatzes von 1996 (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, 2002 ff., (Statistische Berichte)
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW ): <http://www.it.nrw.de/>

**Dokumentationsstand**

13.03.2017, LZG.NRW

**Tabelle 6: Pflegebedürftige Menschen nach Geschlecht 2015**

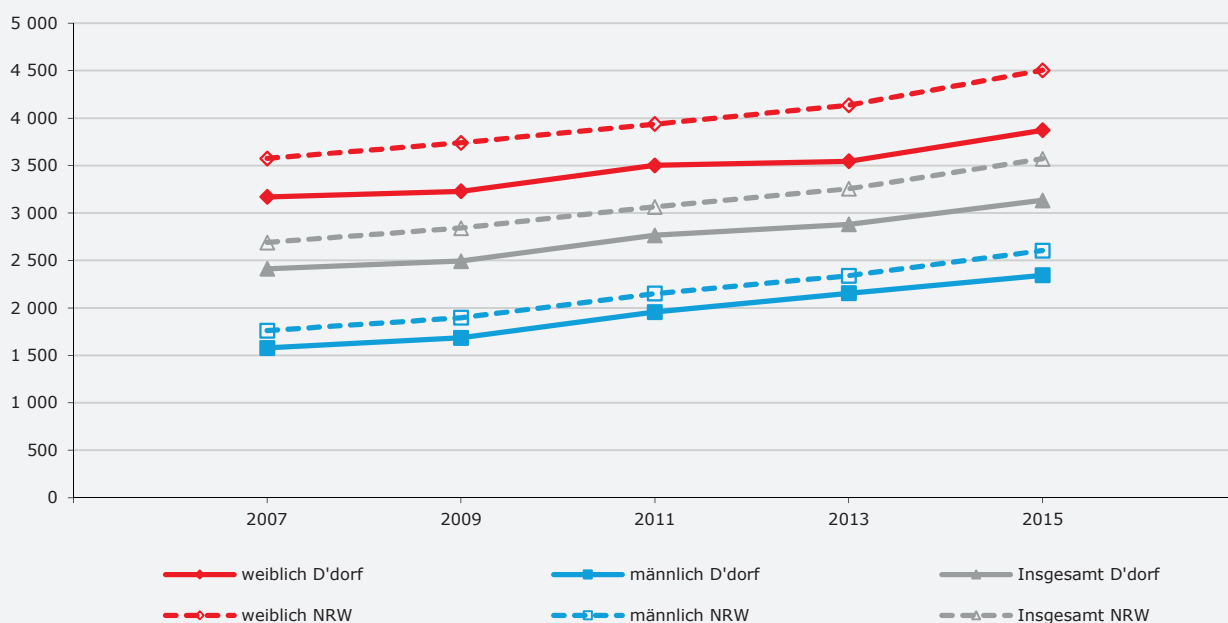
Verwaltungsbezirk	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 Einwohner	SMR**
Düsseldorf	12 250	3 873,1	0,92	6 936	2 344,1	0,95	19 186	3 134,1	0,93
Nordrhein-Westfalen	409 792	4 504,4	1,00	228 311	2 603,9	1,00	638 103	3 571,7	1,00

\* 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

Quelle: IT.NRW: Pflegestatistik über LZG.NRW

**Abbildung 8: Pflegebedürftige Menschen je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2007 bis 2015**



**6.b Indikator 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, Pflegegeldempfängerinnen und 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 Einwohnerinnen und Einwohner.

Als pflegebedürftig werden alle Personen erfasst, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse beziehungsweise 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 beziehungsweise nachts) untergebracht und gepflegt 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 Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

**Datenquelle**

- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**

Zweijährlich, 15.12., 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 (sogenannte Kombinationsleistungen).

Um Doppelzählungen zu vermeiden, werden Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld, die bereits bei der ambulanten oder der vollstationären Dauer- beziehungsweise Kurzzeitpflege berücksichtigt sind, bei der Zahl der Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfänger 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. Ab dem Berichtsjahr 2015 enthält der Indikator aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) gerundete Zahlen. Für die Berechnung der Ingesamtsummen für NRW werden dagegen die Echtzahlen verwendet. Die tatsächliche Summe der gerundeten Werte aller Merkmale in einer Zeile oder Spalte kann daher von der ausgewiesenen Ingesamtsumme abweichen. Bei den Angaben im Indikator handelt es sich um Bestandsdaten, der Bezug auf die Wohnbevölkerung erfolgt mit Stichtagsdaten zum 31.12. 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 NRW-Indikatoren 7.46, 7.47 und 7.45 der zweiten Fassung des GMK-Indikatorensetzes von 1996, 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, beziehungsweise Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfänger) erfasst wurden.

Originalquellen

- Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldleistungen in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf: Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2002 ff., (Statistische Berichte)
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW ): <http://www.it.nrw.de/>

#### Dokumentationsstand

13.03.2017, LZG.NRW



**Tabelle 7: Pflegebedürftige Menschen nach Art der Pflege 2015**

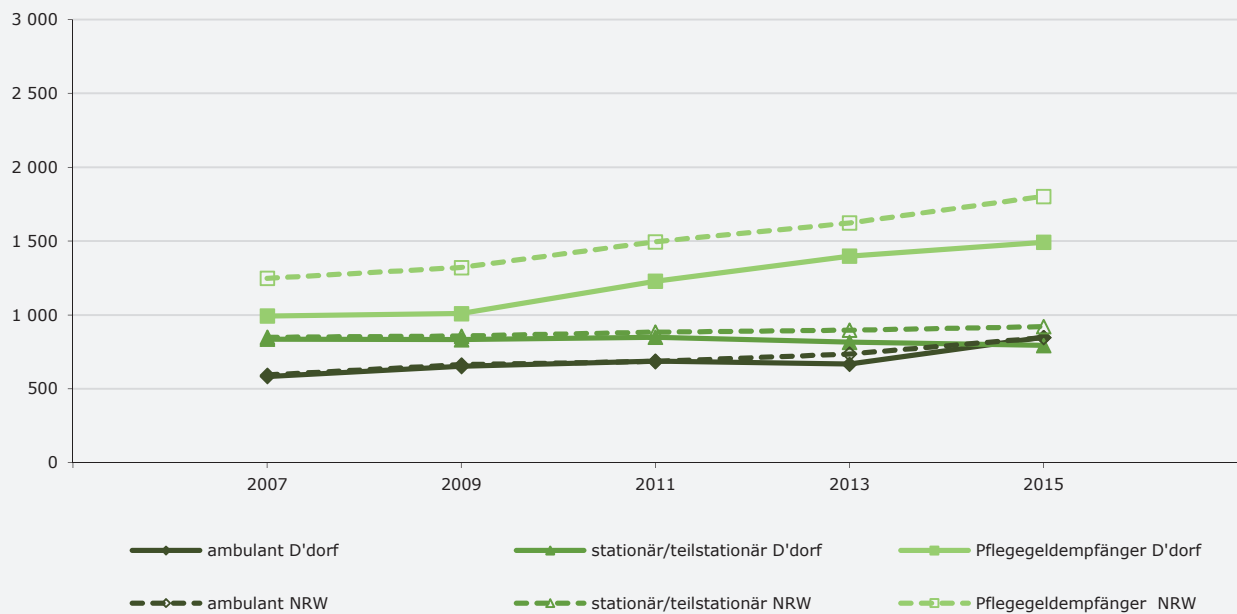
Verwaltungsbezirk	Insgesamt*	je 100 000 Einwohner	davon					
			durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut		in stationären/teilstationären Pflegeeinrichtungen betreut		Pflegegeldempfänger**	
			Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.
Düsseldorf	19 186	3 134,1	5 195	848,6	4 857	793,4	9 134	1 492,0
Nordrhein-Westfalen	638 103	3 571,7	151 366	847,3	164 633	921,5	322 104	1 802,9

\* ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind; ab 2009 ohne teilstationäre Unterbringungen (Erläuterung s. Kommentar)

\*\* Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld erhalten

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

**Abbildung 9: Pflegebedürftige Menschen je 100 000 Einwohner nach Art der Pflege 2007 bis 2015**



**7.a Indikator 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.

Stellen Versicherte 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 unter anderem 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 der Pflegegutachterin beziehungsweise des Pflegegutachters unter anderem 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 (MDK Nordrhein)
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe (MDK Westfalen-Lippe)

**Datenquelle**

Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

**Periodizität**

Jährlich, 31.12.

**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 Einwohnerinnen und 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 eingestuften 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, das heißt 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 Indikator 7.25 der zweiten Fassung des GMK-Indikatoren-satzes von 1996.

**Originalquellen**

Medizinische Dienste der Krankenversicherung Nordrhein und Westfalen-Lippe, Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen 2002 ff.

**Dokumentationsstand**

16.06.2016, LZG.NRW

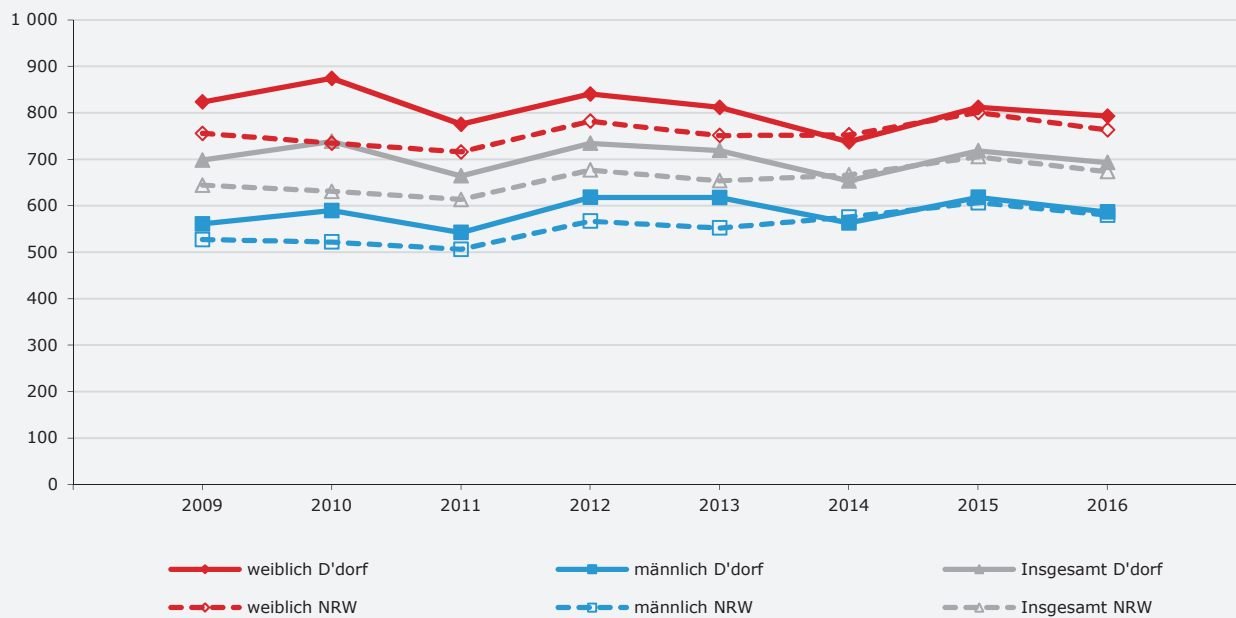
**Tabelle 8: Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK) Erstbegutachtungen nach Geschlecht 2016**

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	2 510	792,7	1 736	586,4	4 246	693,0
Nordrhein-Westfalen	69 479	763,1	50 848	579,6	120 327	673,1

\* Einstufung in Pflegestufen I-III

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

**Abbildung 10: Erstbegutachtete Menschen je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**



## 7.b Indikator 3.48\_01

### MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, 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 Leistungen nach dem SGB XI sind die Pflegekassen (Krankenkassen). Stellen Versicherte 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 sichergestellt werden.

Der MDK ordnet der Antragstellerin beziehungsweise dem Antragsteller, 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 (MDK Nordrhein)
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe (MDK Westfalen-Lippe)

#### Datenquelle

Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

#### Periodizität

Jährlich, 31.12.

#### 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 Einwohnerinnen und 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 eingestuften 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 Indikator 7.25 der zweiten Fassung des GMK-Indikatoren-satzes von 1996, der als Landestabelle geführt wurde.

#### Originalquellen

Medizinische Dienste der Krankenversicherung Nordrhein und Westfalen-Lippe, Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen 2002 ff.

#### Dokumentationsstand

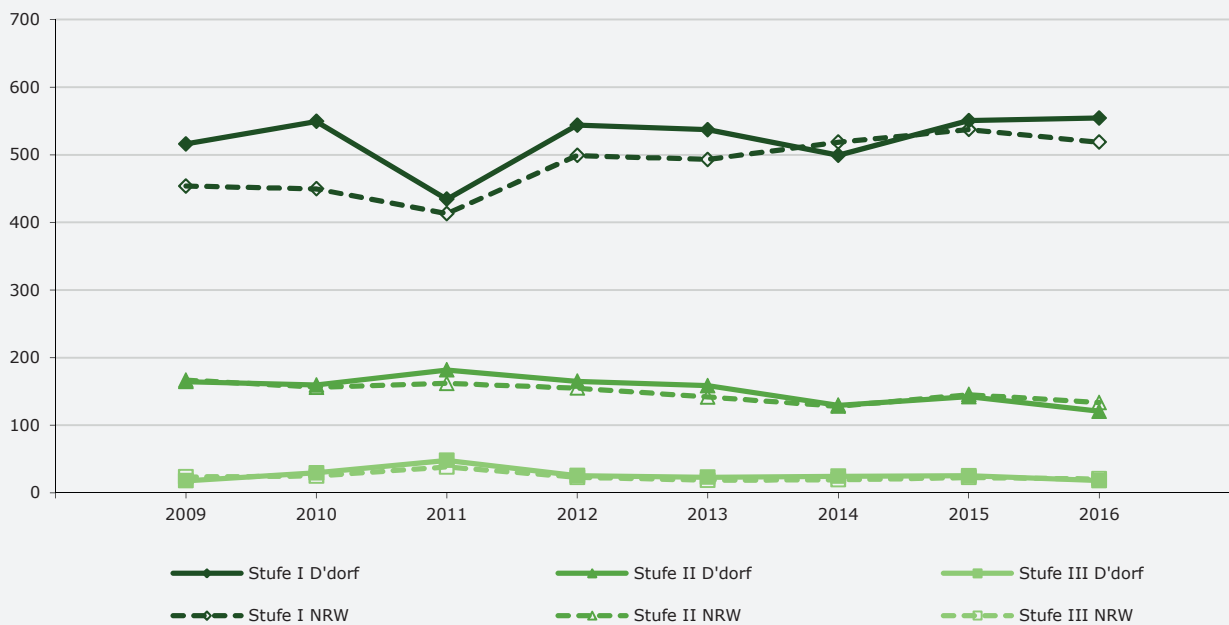
15.06.2016, LZG.NRW

**Tabelle 9: MDK Erstbegutachtungen nach Pflegestufe 2016**

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	3 397	554,4	739	120,6	110	18,0
Nordrhein-Westfalen	92 733	518,7	23 872	133,5	3 722	20,8

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

**Abbildung 11: Erstbegutachtete Menschen je 100 000 Einwohner nach Pflegestufe 2009 bis 2016**



**8. Indikator 3.51****Stationär entbundene Neugeborene 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**

Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH (InEK)

**Datenquelle**

Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik)

**Periodizität**

Jährlich, 31.12. (ab 2014)

**Validität**

Durch Änderung des Bevölkerungsstatistikgesetzes (BevStatG) werden die Merkmale Geburtsgewicht und Körperlänge bei Neugeborenen ab 2014 in den Ständesämtern nicht mehr erfasst. Als neue Datenquelle dient ab 2014 die Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik), die das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) bundesweit erhebt. Verwendet wird hier der Datensatz, den das InEK jährlich dem Statistischen Bundesamt zur Verfügung stellt. Die Statistik umfasst alle Krankenhäuser, die ihre Leistungen nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen und dem Anwendungsbereich des § 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) unterliegen.

Die Auswertung beinhaltet alle Patientinnen und Patienten mit den Fallpauschalen „Neugeborene P01Z-P67D“ sowie dem Merkmal „Alter in Tagen am Aufnahmetag =1“, die im Geburtsmonat vollstationär aufgenommen worden sind. Die Sterbefälle sind nicht mit enthalten. Räumlicher Bezug ist der Wohnort, nicht der Behandlungsort.

Die Zahl der erfassten Geburten weicht von den Daten der amtlichen Bevölkerungsstatistik ab, da zum Beispiel Hausgeburten und Geburten in einigen privaten Geburtskliniken nicht berücksichtigt werden.

**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 NRW-Indikator 3.39 der zweiten Fassung des GMK-Indikatorenansatzes von 1996 bedingt vergleichbar.

**Originalquellen**

Statistisches Bundesamt Deutschland: DRG-Statistik, Sonderauswertung 2014 ff.

**Dokumentationsstand**

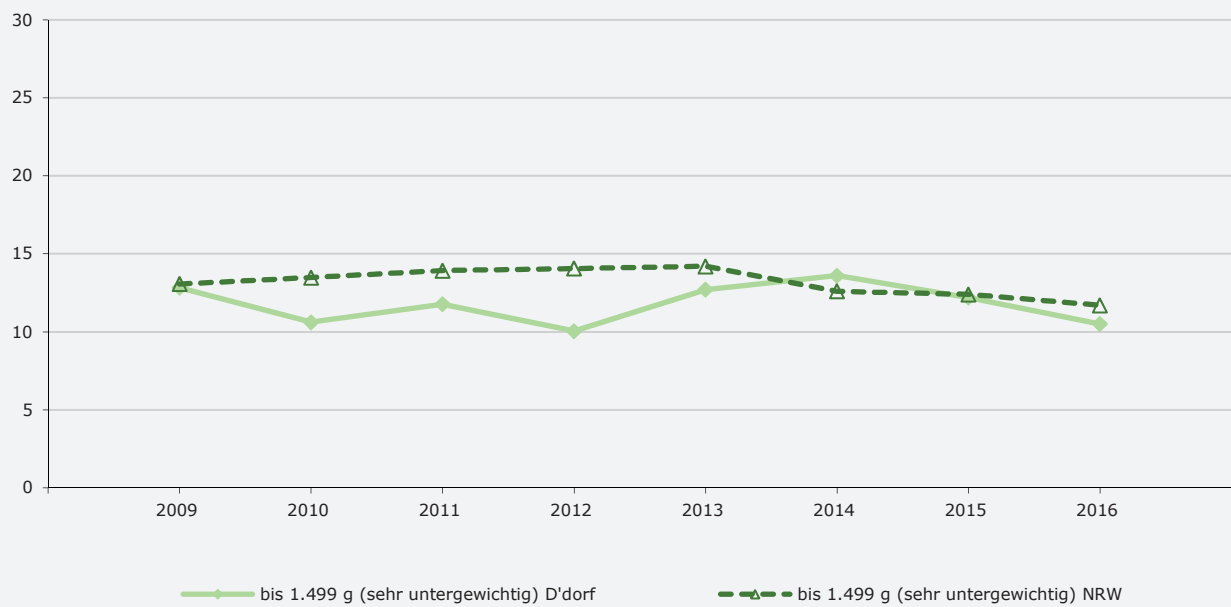
06.02.2017, LZG.NRW

**Tabelle 10: Lebendgeborene nach Geburtsgewicht 2016**

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene				
	Insgesamt	darunter mit einem Geburtsgewicht:			
		bis 2 499 g		bis 1 499 g	
		Anzahl	je 1 000 Lebendgeborene	Anzahl	je 1 000 Lebendgeborene
Düsseldorf	6 842	481	70,3	72	10,5
Nordrhein-Westfalen	169 526	11 954	70,5	1 978	11,7

Quelle: Statistisches Bundesamt: Fallpauschalbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) über LZG.NRW

**Abbildung 12: Lebendgeborene nach Geburtsgewicht je 1 000 Lebendgeborenen 2009 bis 2016**



## 9. Indikator 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

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

#### Datenquelle

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

#### Periodizität

Jährlich, 31.12.

#### 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 (zum Beispiel Einführung des Apgar-Schemas bei Neugeborenen, Mutterschutzgesetz, Mutterschaftsrichtlinien, Mutterpass, neonatologische Versorgung), konnte die Säuglingssterblichkeit erheblich gesenkt werden. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

#### Vergleichbarkeit

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

Der Indikator 3.53 ist bis auf die Berechnung der unter einem Monat gestorbenen Säuglinge je 1 000 Lebendgeborene mit dem NRW-Indikator 3.4 der zweiten Fassung des GMK-Indikatorenansatzes von 1996 voll vergleichbar. Der Indikator 3.53\_01 ist mit dem damaligen NRW-Indikator 3.5a voll vergleichbar.

#### Originalquellen

- Eheschließungen, Geborene und Gestorbene in Nordrhein-Westfalen 1980 ff., Düsseldorf: Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (Statistische Berichte IT.NRW)
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Späte Neonatalsterblichkeit, Postneonatalsterblichkeit, Neonatalsterblichkeit 1980 ff.

#### Dokumentationsstand

01.07.2015, LZG.NRW



**Tabelle 11: Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit 2016**

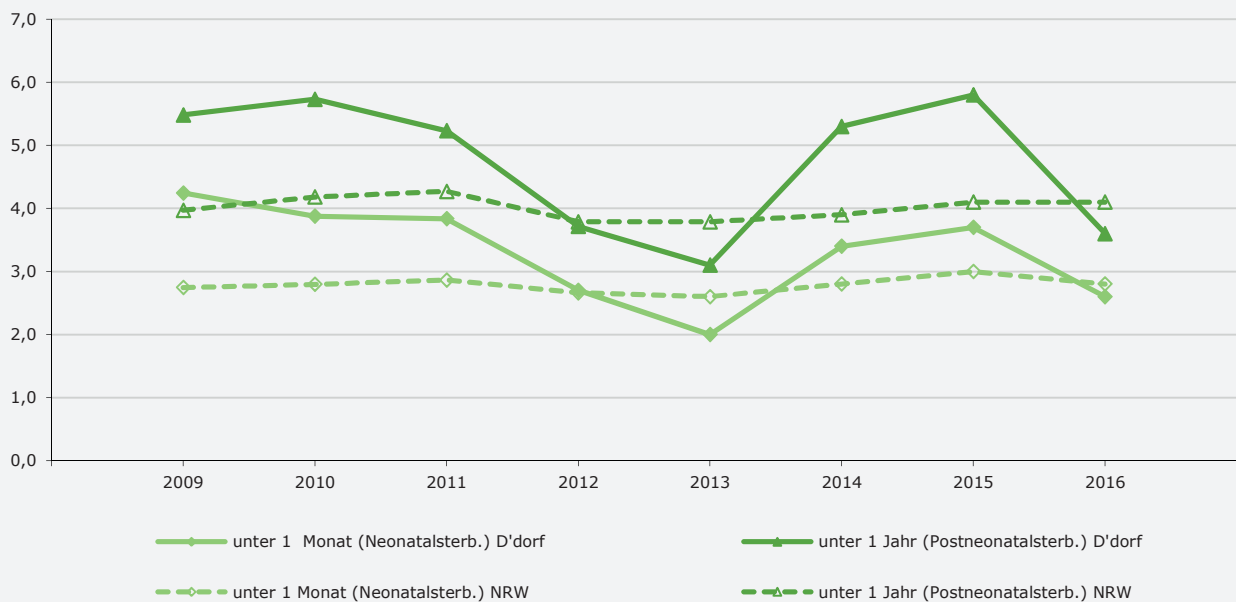
Verwaltungsbezirk	Lebend-geborene insgesamt	Gestorbene Säuglinge									
		0* - 6 Tagen (frühe Neonatalsterb.)		7 - 27 Tagen (späte Neonatalsterb.)		28 - 364 Tagen (Postneonatalsterb.)		unter 1 Monat** (Neonatalsterblichkeit)		unter 1 Jahr	
		insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.
Düsseldorf	6 905	13	1,9	5	0,7	7	1,0	18	2,6	25	3,6
Nordrhein-Westfalen	173 276	393	2,3	99	0,6	212	1,2	492	2,8	704	4,1

\* am Tag der Geburt gestorben

\*\* in den ersten 28 Tagen gestorben

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

**Abbildung 13: Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit je 1 000 Lebend-geborenen 2009 bis 2016**



## 3.2 Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

### 10. Indikator 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 (unter anderem 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 unter anderem 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 Nichtraucherinnen und Nichtraucher, der Raucherinnen und Raucher insgesamt und der starken Raucherinnen und Raucher nach Kreisen und kreisfreien Städte in Prozent ausgewiesen. Der Indikator 4.1 bezieht sich auf den Bundesgesundheitsurvey und der Zusatzstichprobe NRW. Die Methodik der Befragung ist vergleichbar. **Die Zahl der Befragten resultiert aus einer Hochrechnung der 1 Prozent-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.**

##### Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein Westfalen (IT.NRW)

##### 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 *Prozent 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

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein Westfalen, Mikrozensus 2005

##### Dokumentationsstand

07.11.2016, LZG.NRW

**Tab. 12: Rauchverhalten der Bevölkerung\* 2017**

Verwaltungsbezirk	insgesamt			weiblich			männlich		
	Nicht-raucher <sup>1)</sup>	Raucher <sup>1)</sup>	darunter regelmäßig <sup>1)</sup>	Nicht-raucher <sup>1)</sup>	Raucher <sup>1)</sup>	darunter regelmäßig <sup>1)</sup>	Nicht-raucher <sup>1)</sup>	Raucher <sup>1)</sup>	darunter regelmäßig <sup>1)</sup>
Anteil der Befragten in Prozent mit Angaben zum Rauchverhalten**									
Düsseldorf	78,3	21,7	17,7	80,2	19,8	15,8	76,3	23,7	19,7
Nordrhein-Westfalen	77,4	22,6	19,4	80,6	19,4	16,4	74,0	26,0	22,5

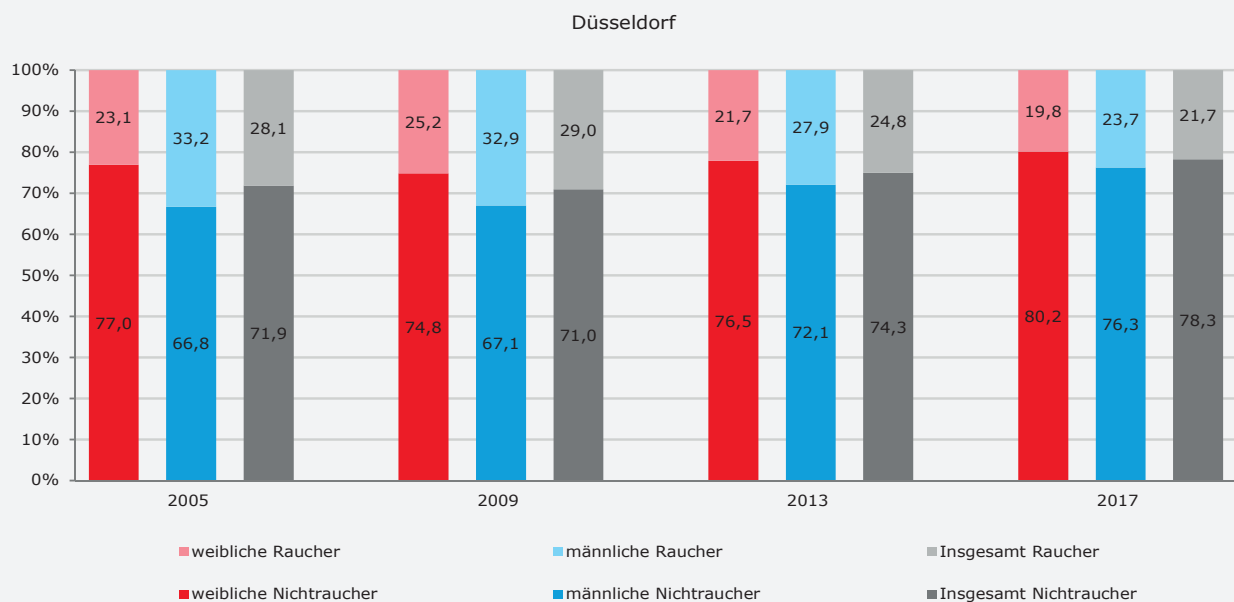
\* 15 Jahre und älter

\*\* 1%-Mikrozensus-Stichprobe

Quelle: IT.NRW: Ergebnisse des Mikrozensus; Pressemitteilung vom 28. Dezember 2018: <https://www.it.nrw/anteil-der-raucher-nrw-sinkt-weiter-94113>

1 an der Bevölkerung mit Angabe zu Rauchgewohnheiten

**Abb. 14: Rauchverhalten der Bevölkerung\* 2005, 2009, 2013 und 2017 nach Geschlecht**



\* 15 Jahre und älter

**11. Indikator 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 Meter 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 unter anderem 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 Ergebnisse resultieren aus einer Hochrechnung der 1 Prozent-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen. Personen in Gemeinschaftsunterkünften werden nicht berücksichtigt.

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein Westfalen (IT.NRW)

**Datenquelle**

Mikrozensus, Zusatzerhebung Gesundheit

**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 18 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 folgende Grenzwerte angewendet:

untergewichtig	bis	<	18,5
übergewichtig		>=	25

Im Mikrozensus werden Angaben zu den Körpermaßen nicht gemessen, sondern erfragt.

**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 NRW-Indikatorensetz der zweiten Fassung des GMK-Indikatorensetzes von 1996 zu den fakultativen Indikatoren. Der Indikator ist neu im Indikatorensetz.

**Originalquellen**

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein Westfalen, Mikrozensus 2005 ff.

**Dokumentationsstand**

14.11.2018, LZG.NRW

**Tabelle 13: Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung 2017\***

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung (ab 18 Jahren)										
	insgesamt	darunter Personen, die Angaben zu Körpergewicht und -größe gemacht haben									
		zusammen	Body-Mass-Index (BMI) Klassifikation <sup>1)</sup>						Körpergröße in Meter	Körper- gewicht in Kilogramm	BMI <sup>1)</sup>
			unter- gewichtig	normal- gewichtig	übergewichtig						
Anzahl		Anteil <sup>2)</sup> in Prozent						Durchschnittswerte			
<b>insgesamt</b>											
Düsseldorf	519 000	318 000	3,4	51,0	32,0	12,7	0,9	1,72	75,1	25,2	
Nordrhein-Westfalen	14 746 000	9 632 000	1,9	44,7	36,7	15,4	1,3	1,72	77,4	25,9	
<b>weiblich</b>											
Düsseldorf	270 000	162 000	5,9	59,1	23,1	10,6	1,3	1,66	66,8	24,2	
Nordrhein-Westfalen	7 540 000	4 775 000	3,1	53,7	28,5	13,3	1,4	1,66	69,0	25,1	
<b>männlich</b>											
Düsseldorf	249 000	156 000	0,8	42,7	41,1	14,9	0,5	1,79	84,0	26,2	
Nordrhein-Westfalen	7 207 000	4 857 000	0,8	35,9	44,8	17,4	1,2	1,79	85,8	26,8	

\*) 2005 u. 2009: Hochrechnung auf Basis der Fortschreibung der Volkszählung 1987; 2013: Hochrechnung auf Basis der Fortschreibung des Zensus 2011; Ab 2016 ist die Vergleichbarkeit der Mikrozensusergebnisse mit den Vorjahren durch die Umstellung auf eine neue Stichprobengrundlage eingeschränkt; Ab 2017 ohne Personen in Gemeinschaftsunterkünften. Für diese Personengruppe werden im Rahmen des Mikrozensus ab dem Erhebungsjahr 2017 nur noch einige wenige soziodemografische Grunddaten erhoben.

Quelle: IT.NRW: Ergebnisse des Mikrozensus; Pressemitteilung vom 25. Oktober 2018: <https://www.it.nrw/mehr-als-die-haelfte-der-erwachsenen-nrw-sind-uebergewichtig-93431>

1 siehe Erläuterungen

2 an der Bevölkerung mit Angaben zu Körpergewicht u. -größe

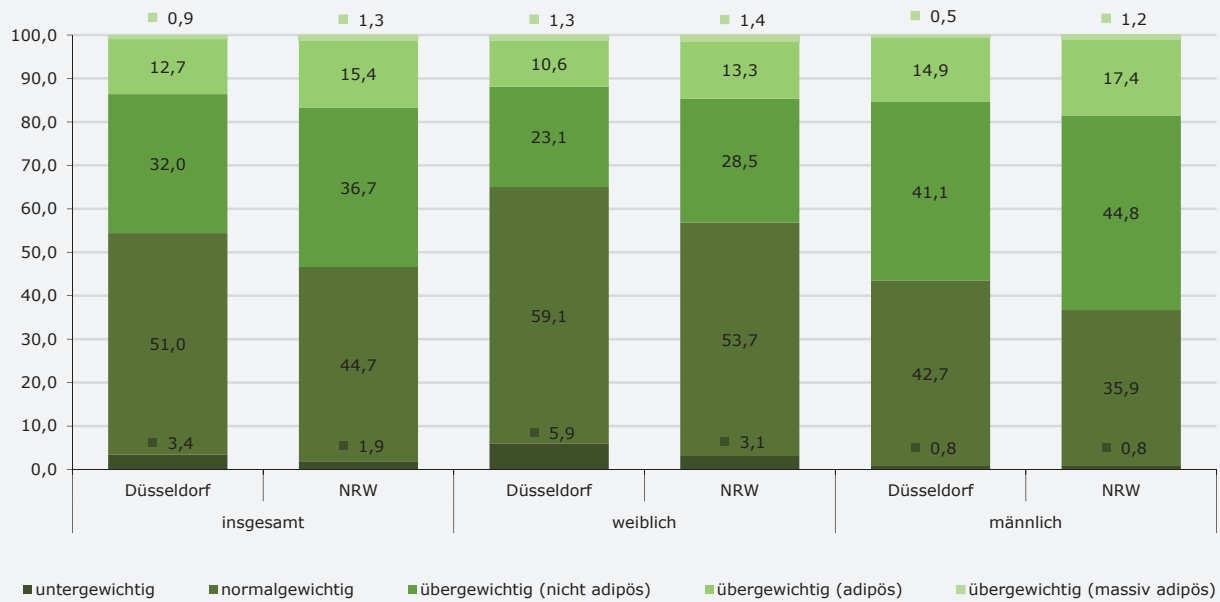
#### Erläuterung

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

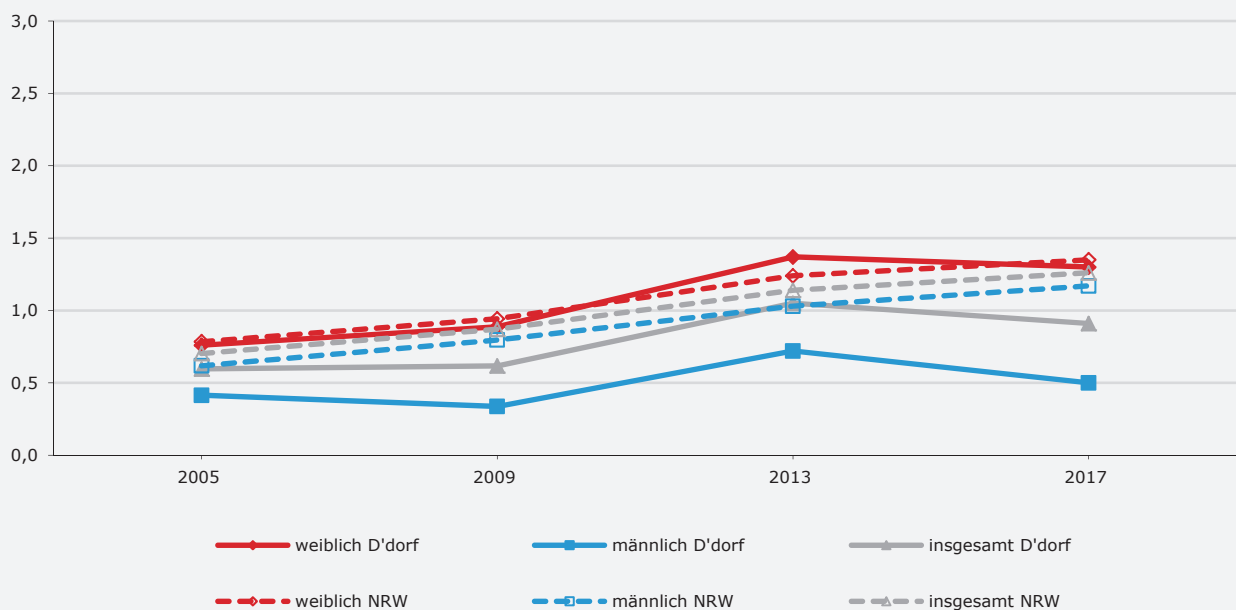
Kategorie	Body-Mass-Index (von ... bis unter ... kg/m <sup>2</sup> )	
Untergewicht	unter 18,5	
Normalgewicht	18,5 - 25	
Übergewicht	Präadipositas	25 - 30
	Adipositas Grade I-II	30 - 40
	Adipositas Grad III	40 oder mehr

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

**Abbildung 15: Body Mass Index (BMI) Klassifikation der erwachsenen Bevölkerung nach Geschlecht 2017 in Prozent**



**Abbildung 16: Anteil der massiv adipösen, erwachsenen Bevölkerung nach Geschlecht 2005, 2009, 2013 und 2017 in Prozent**



### 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. Kostennachweis). 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 werden sowohl der Behandlungs- als auch der Wohnort der Patientin beziehungsweise 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 Patientinnen und Patienten**. Die Angaben betreffen auch die im Krankenhaus verstorbenen Patientinnen und Patienten, nicht jedoch teilstationär oder ambulant behandelte Patientinnen und Patienten sowie gesunde Neugeborene.

**Patientinnen und 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 zum Beispiel bestimmte Krebserkrankungen. In diesen Fällen kann aus der Zahl der Krankenhausfälle nur bedingt auf die Behandlungshäufigkeit in der Bevölkerung geschlossen werden.

Als Hauptdiagnose ist diejenige zum Zeitpunkt der Entlassung bekannte Diagnose angegeben, die hauptsächlich die Behandlungsdauer beziehungsweise 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- beziehungsweise Geschlechtsangabe oder unbekanntem Wohnort sind im vorliegenden Datensatz nicht enthalten. Die sogenannten Stundenfälle sind ab dem Berichtsjahr 2004 enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patientinnen und Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen beziehungsweise verlegt wurden oder verstorben sind.

Der Datensatz beinhaltet alle Behandlungsfälle von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen, unabhängig vom Bundesland, in dem die Behandlung erfolgte. Die Fälle werden jeweils nach dem Wohnort der Patientinnen und Patienten ausgewertet und auf die mittlere Jahresbevölkerung des Wohnortes bezogen. Die Krankenhausdiagnose-Statistik wird im Landesbetrieb Information und Technik, IT.NRW, geführt.

Die direkt standardisierten Behandlungsraten werden auf der Grundlage der alten (1976) Europäischen Standardbevölkerung berechnet. 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.

##### Anmerkung

Bei den bereitgestellten Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung handelt es sich häufig um zusammengefasste Daten. Einzelne Indikatoren werden teilweise addiert in einer Tabelle dargestellt.

Rundungen sowie einzelne numerisch nicht aufgeführte Krankenhausfälle können dazu führen, dass die entsprechenden Endsummen in den aufgeführten Tabellen nicht eindeutig nachvollziehbar erscheinen.

Wir bitten, dies beim Lesen zu berücksichtigen.

**12. Tuberkulose TBC (A15-A19) [Gf Ge K Se V]****ICD-10 Definition**

- A15 Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
- A16 Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
- 17† Tuberkulose des Nervensystems
- A18 Tuberkulose sonstiger Organe
- A19 Miliartuberkulose

† = Sekundärschlüsselnummer

**Tabelle 14: Krankenhausfälle Tuberkulose nach Geschlecht 2016**

Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	22	6,9	38	12,8	60	9,8
Nordrhein-Westfalen	596	6,5	1 139	13,0	1 735	9,7

Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018



**Tabelle 15: Krankenhausfälle Tuberkulose nach Alter und Geschlecht 2016**

Alter	Düsseldorf						NRW					
	weiblich		männlich		insgesamt		weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1 Jahre	-	-	-	-	-	-	4	4,9	3	3,5	7	4,2
1 - 4 Jahre	-	-	-	-	-	-	19	6,2	17	5,2	36	5,7
5 - 9 Jahre	-	-	-	-	-	-	19	5	18	4,4	37	4,7
10 - 14 Jahre	-	-	-	-	-	-	15	3,7	24	5,6	39	4,7
15 - 19 Jahre	-	-	4	30,5	-	-	22	4,8	118	23,5	140	14,6
20 - 24 Jahre	-	-	5	30,9	-	-	54	10,6	146	26,1	200	18,7
25 - 29 Jahre	3	11,8	-	-	-	-	58	10,4	122	20,5	180	15,6
30 - 34 Jahre	4	15,7	5	20,4	9	18	51	9,5	99	18	150	13,8
35 - 39 Jahre	3	13,6	5	22,5	8	18,1	47	8,9	83	15,8	130	12,4
40 - 44 Jahre	-	-	-	-	-	-	38	7,1	75	14,1	113	10,6
45 - 49 Jahre	-	-	-	-	-	-	26	3,7	64	9	90	6,4
50 - 54 Jahre	-	-	3	12,3	-	-	45	6	89	11,7	134	8,8
55 - 59 Jahre	-	-	3	15,4	-	-	25	3,7	48	7,3	73	5,5
60 - 64 Jahre	-	-	-	-	-	-	29	5	60	11,1	89	8
65 - 69 Jahre	-	-	-	-	-	-	32	6,5	38	8,5	70	7,4
70 - 74 Jahre	-	-	-	-	-	-	26	6,1	41	11,2	67	8,5
75 - 79 Jahre	-	-	3	23,6	-	-	42	8,3	39	9,8	81	8,9
80 - 84 Jahre	-	-	-	-	-	-	23	6,8	36	15,6	59	10,4
85 Jahre u. älter	-	-	-	-	-	-	21	6,2	19	12,7	40	8,2
<b>Insgesamt</b>	<b>22</b>	<b>6,9</b>	<b>38</b>	<b>12,8</b>	<b>60</b>	<b>9,8</b>	<b>596</b>	<b>6,5</b>	<b>1 139</b>	<b>13,0</b>	<b>1 735</b>	<b>9,7</b>
Altersstand. an Europabev. alt		6,2		12,6		9,4		6,6		13,0		9,8

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht

„-“ weniger als 2 Fälle beziehungsweise Randsummen geheimzuhalten

Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Abbildung 17: Krankenhausfälle Tuberkulose je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**

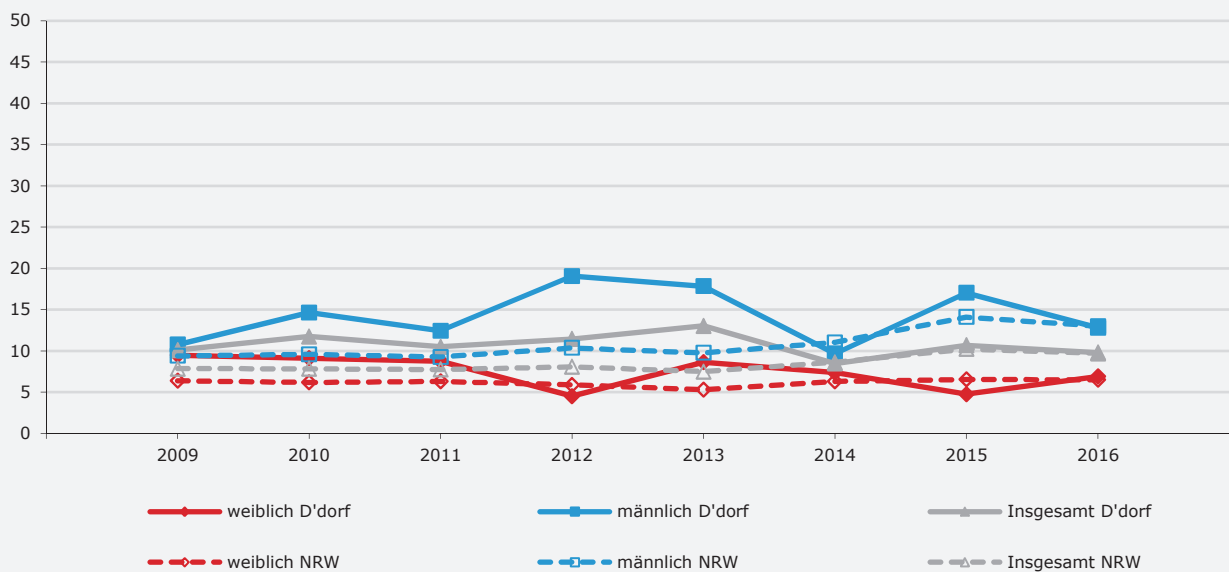
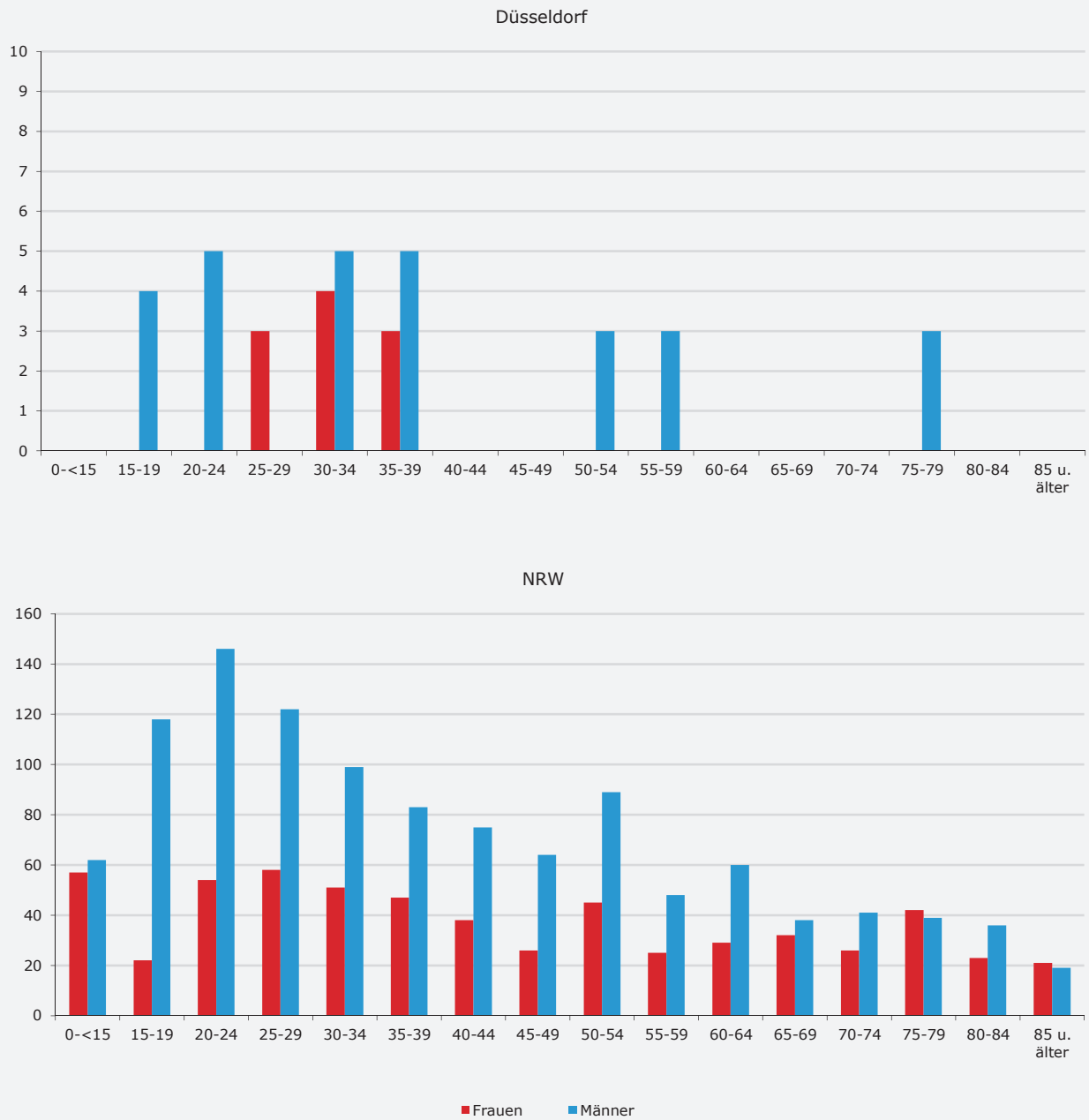


Abbildung 18: Krankenhausfälle Tuberkulose nach Alter und Geschlecht 2016



### 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

**Tabelle 16: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane nach Geschlecht 2016**

Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	740	233,7	819	276,7	1 559	254,5
Nordrhein-Westfalen	15 456	169,8	18 682	212,9	34 138	191,0

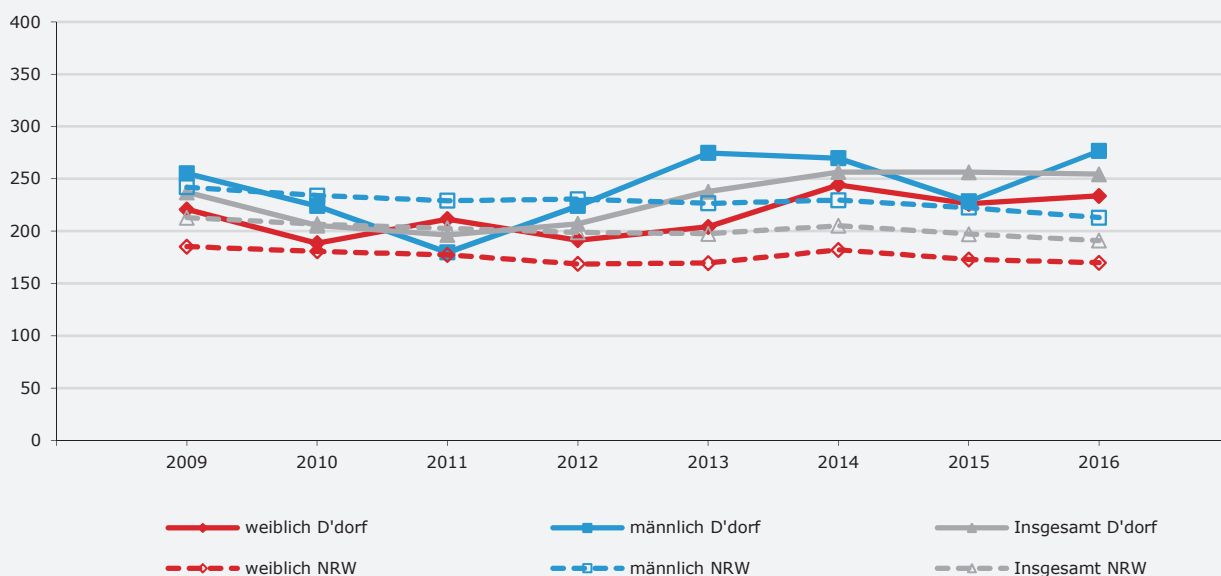
einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Tabelle 17: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane nach Alter und Geschlecht 2016**

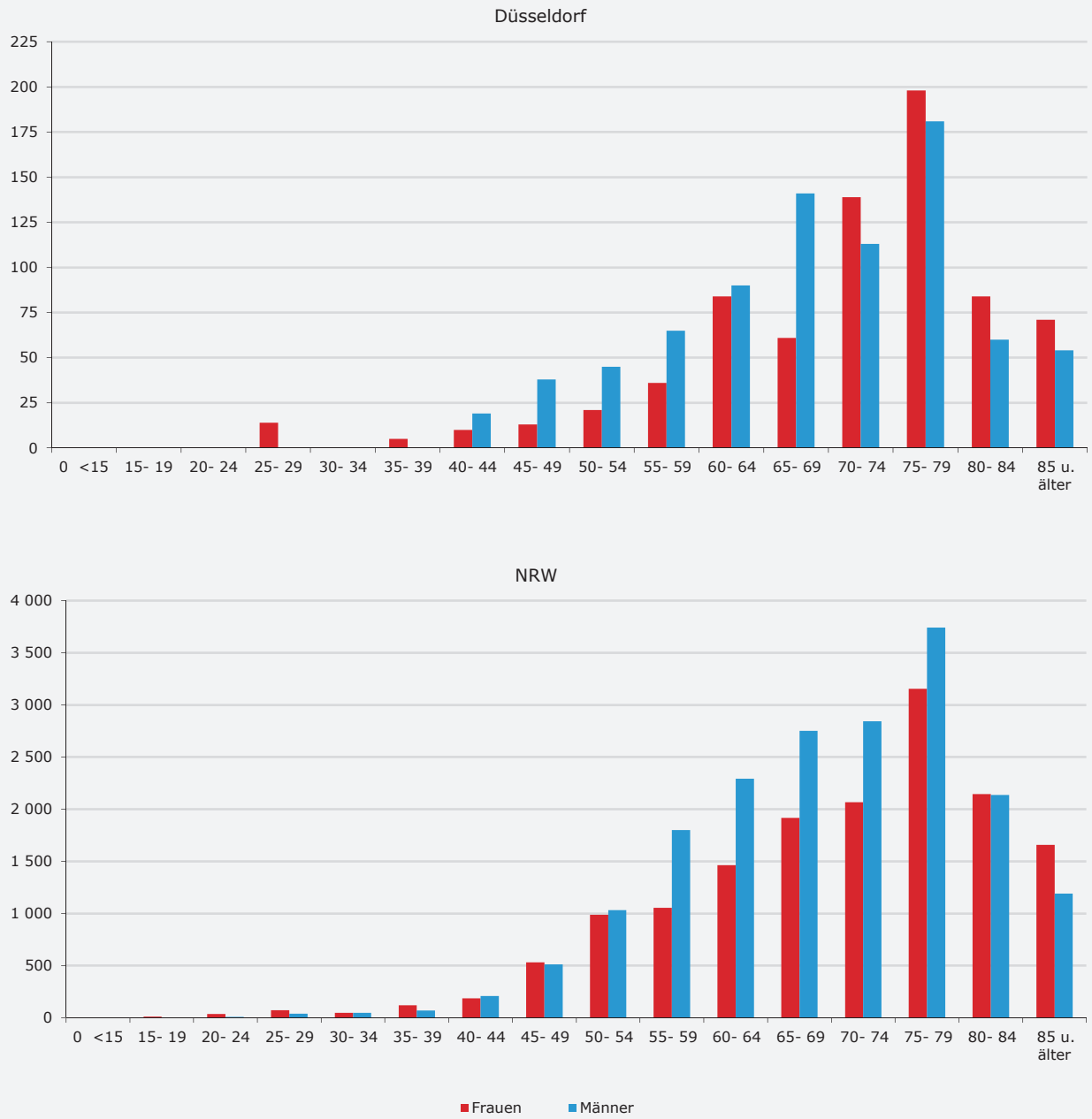
Alter	Düsseldorf						NRW					
	weiblich		männlich		insgesamt		weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	4	1,0	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	11	2,4	3	0,6	9	0,9
20 - 24	-	-	-	-	-	-	37	7,3	7	1,3	36	3,4
25 - 29	14	54,9	-	-	-	-	73	13,1	39	6,6	112	9,7
30 - 34	-	-	-	-	-	-	47	8,8	48	8,7	87	8,0
35 - 39	5	22,7	-	-	-	-	119	22,5	69	13,2	188	17,9
40 - 44	10	49,7	19	91,0	26	63,4	186	34,6	209	39,5	395	37,0
45 - 49	13	55,3	38	152,8	51	105,5	530	75,2	512	72,0	1 042	73,6
50 - 54	21	89,9	45	184,4	63	131,9	988	130,9	1 031	135,0	2 019	132,9
55 - 59	36	178,6	65	333,5	98	247,2	1 054	157,2	1 800	272,1	2 854	214,3
60 - 64	84	481,9	90	577,8	171	518,1	1 463	254,4	2 291	425,1	3 754	337,0
65 - 69	61	383,7	141	1 034,9	202	684,2	1 917	389,7	2 752	614,4	4 669	496,8
70 - 74	139	923,9	113	946,5	249	922,8	2 067	484,7	2 844	778,9	4 911	620,4
75 - 79	198	1 184,9	181	1 424,6	355	1 206,9	3 155	621,8	3 742	940,3	6 897	761,8
80 - 84	84	782,8	60	838,0	144	804,9	2 144	633,5	2 137	929,0	4 281	753,1
85 u. älter	71	644,6	54	1 128,3	125	791,1	1 658	490,3	1 190	793,4	2 848	583,4
<b>Insgesamt</b>	<b>740</b>	<b>233,7</b>	<b>819</b>	<b>276,7</b>	<b>1 559</b>	<b>254,5</b>	<b>15 456</b>	<b>169,8</b>	<b>18 682</b>	<b>212,9</b>	<b>34 138</b>	<b>191,0</b>
Altersstand, an Europabev. alt		136,3		200,4		166,0		96,7		141,1		117,0

„-“ weniger als 2 Fälle beziehungsweise Randsummen geheimzuhalten  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Abbildung 19: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**



**Abbildung 20: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane nach Alter und Geschlecht 2016**



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

**ICD-10 Definition**

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

C32 Bösartige Neubildung des Larynx

C33 Bösartige Neubildung der Trachea

C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge

**Tabelle 18: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane nach Geschlecht 2016**

Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	967	305,4	1 128	381,0	2 080	339,5
Nordrhein-Westfalen	21 249	233,3	34 475	392,9	55 724	311,6

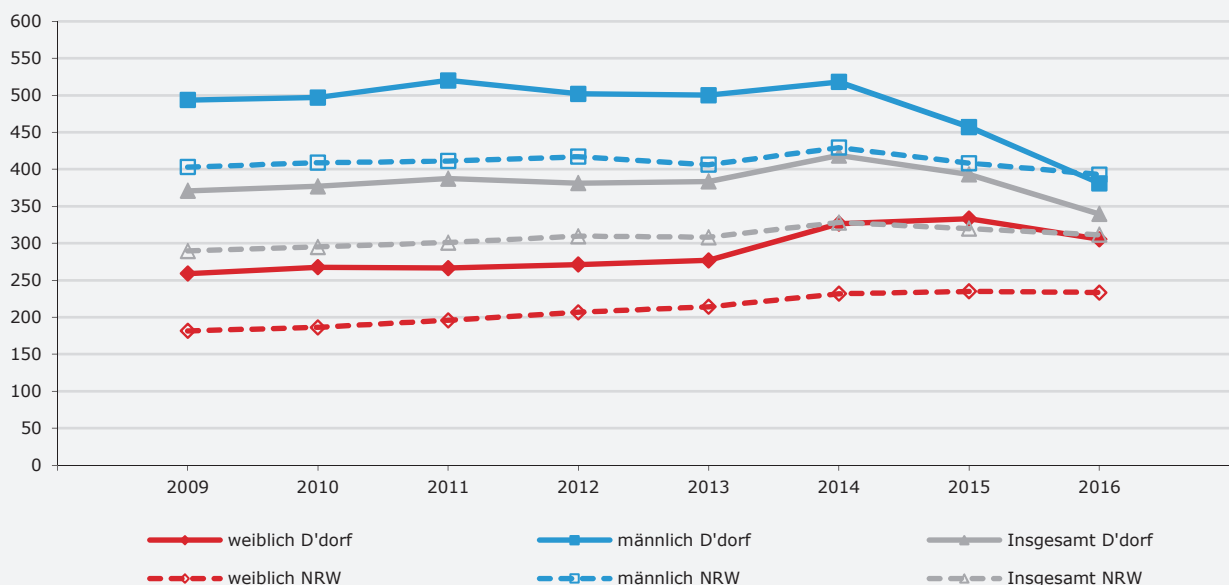
einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Tabelle 19: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane nach Alter und Geschlecht 2016**

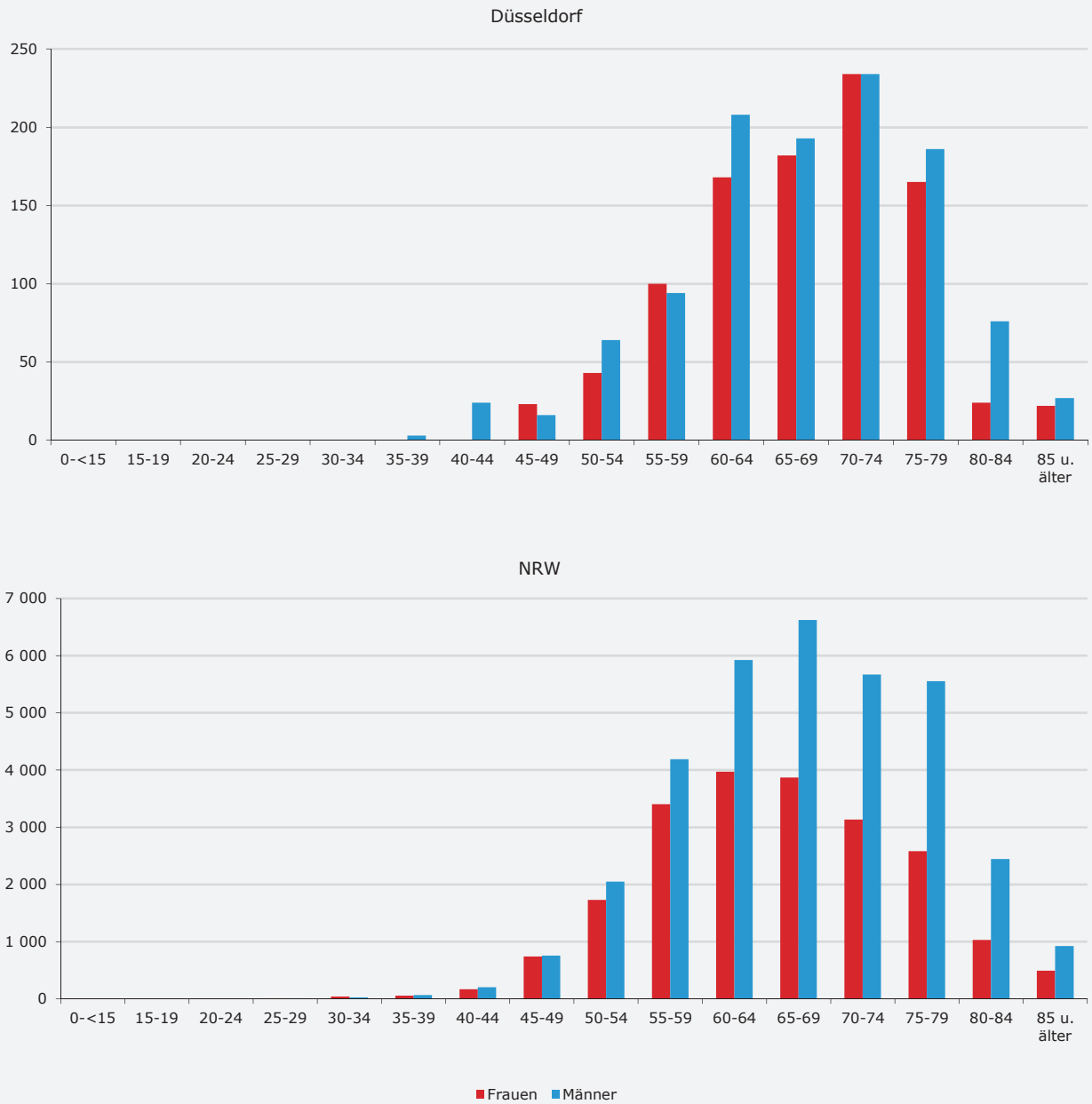
Alter	Düsseldorf						NRW					
	weiblich		männlich		insgesamt		weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,5	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,9	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1,4	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	8	1,6	5	0,9	13	1,2
25 - 29	-	-	-	-	-	-	10	1,8	10	1,7	20	1,7
30 - 34	-	-	-	-	-	-	41	7,6	26	4,7	63	5,8
35 - 39	-	-	3	13,5	-	-	56	10,6	66	12,6	111	10,5
40 - 44	-	-	24	114,9	-	-	168	31,3	205	38,7	367	34,4
45 - 49	23	97,9	16	64,3	32	66,2	741	105,0	757	106,6	1 498	105,9
50 - 54	43	184,0	64	262,2	107	223,9	1 731	229,4	2 053	268,9	3 778	248,8
55 - 59	100	496,2	94	482,2	194	489,2	3 404	507,8	4 192	633,6	7 596	570,3
60 - 64	168	963,9	208	1 335,4	355	1 075,6	3 973	690,8	5 926	1 099,5	9 899	888,5
65 - 69	182	1 144,7	193	1 416,6	362	1 226,1	3 868	786,3	6 621	1 478,2	10 484	1 115,5
70 - 74	234	1 555,3	234	1 959,9	449	1 663,9	3 135	735,2	5 669	1 552,7	8 797	1 111,4
75 - 79	165	987,5	186	1 464,0	336	1 142,3	2 583	509,0	5 553	1 395,4	8 129	897,8
80 - 84	24	223,7	76	1 061,4	95	531,0	1 029	304,1	2 447	1 063,8	3 476	611,5
85 u. älter	22	199,7	27	564,1	40	253,2	493	145,8	924	616,0	1 417	290,3
<b>Insgesamt</b>	<b>967</b>	<b>305,4</b>	<b>1 128</b>	<b>381,0</b>	<b>2 080</b>	<b>339,5</b>	<b>21 249</b>	<b>233,3</b>	<b>34 475</b>	<b>392,9</b>	<b>55 724</b>	<b>311,6</b>
Altersstand, an Europabev. alt		216,0		289,3		246,6		160,4		274,1		212,6

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 „-“ weniger als 2 Fälle beziehungsweise Randsummen geheimzuhalten  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Abbildung 21: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane je 100 000 Einwohner nach Alter und Geschlecht 2009 bis 2016**



**Abbildung 22: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane nach Alter und Geschlecht 2016**





## 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]

**Tabelle 20: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen nach Geschlecht 2016**

Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	1 324	418,1	9	3,0	1 333	217,6
Nordrhein-Westfalen	32 085	352,4	197	2,2	32 282	180,6

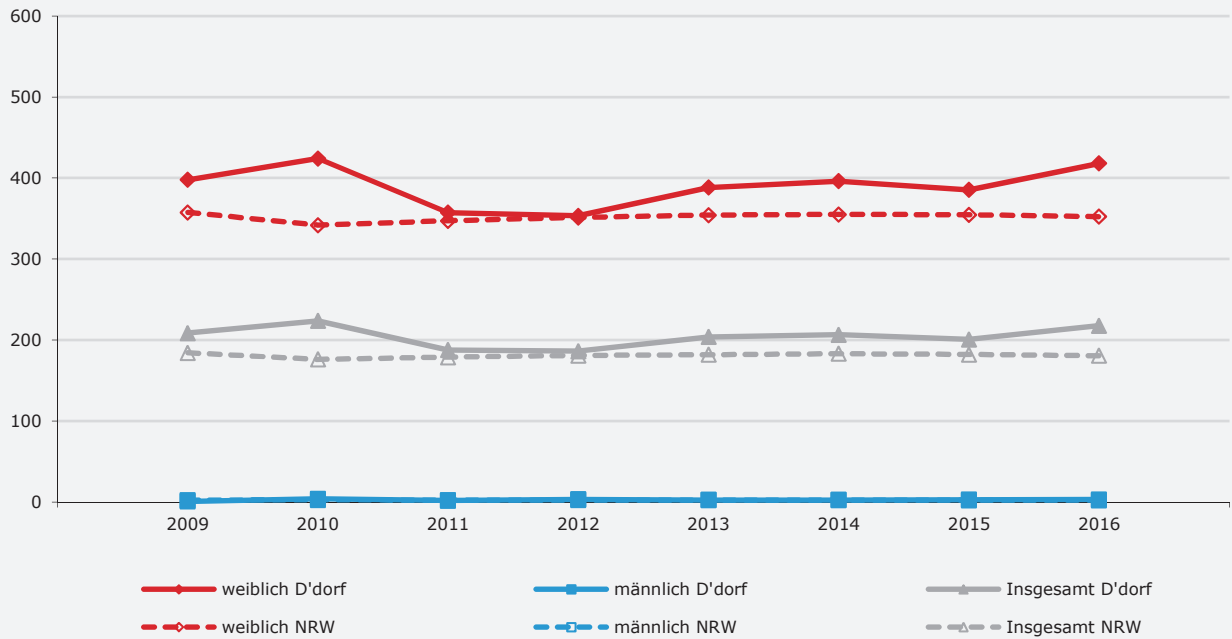
einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Tabelle 21: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen nach Alter und Geschlecht 2016**

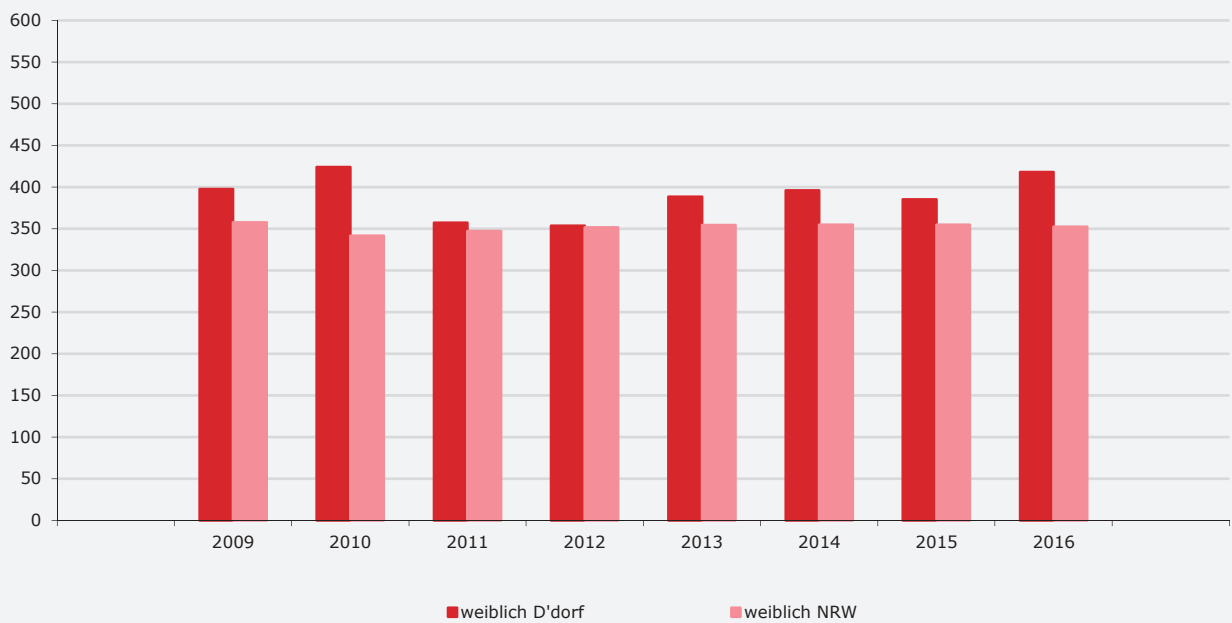
Alter	Düsseldorf						NRW					
	weiblich		männlich		insgesamt		weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	7	1,5	-	-	-	-
20 - 24	-	-	-	-	-	-	17	3,3	-	-	-	-
25 - 29	6	23,6	-	-	-	-	188	33,8	-	-	-	-
30 - 34	15	58,8	-	-	-	-	461	86,1	-	-	-	-
35 - 39	42	190,8	-	-	-	-	941	178,3	-	-	-	-
40 - 44	100	497,2	-	-	-	-	1 667	310,7	9	1,7	1 676	157,1
45 - 49	137	583,2	-	-	-	-	2 984	423,0	9	1,3	2 993	211,4
50 - 54	127	543,4	-	-	-	-	4 388	581,5	13	1,7	4 401	289,9
55 - 59	135	669,8	-	-	-	-	3 643	543,4	15	2,3	3 658	274,6
60 - 64	134	768,8	-	-	-	-	3 865	672,0	28	5,2	3 893	349,4
65 - 69	175	1 100,6	-	-	-	-	3 719	756,0	29	6,5	3 748	398,8
70 - 74	159	1 056,8	-	-	-	-	3 096	726,0	31	8,5	3 127	395,0
75 - 79	163	975,5	3	23,6	166	564,4	3 826	753,9	29	7,3	3 855	425,8
80 - 84	86	801,4	-	-	-	-	2 012	594,5	20	8,7	2 032	357,5
85 u. älter	45	408,6	-	-	-	-	1 271	375,9	12	8,0	1 283	262,8
<b>Insgesamt</b>	<b>1 324</b>	<b>418,1</b>	<b>9</b>	<b>3,0</b>	<b>1 333</b>	<b>217,6</b>	<b>32 085</b>	<b>352,4</b>	<b>197</b>	<b>2,2</b>	<b>32 282</b>	<b>180,6</b>
Altersstand. an Europabev. alt		318,8		2,0		166,9		256,3		1,6		133,1

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
„-“ weniger als 2 Fälle beziehungsweise Randsummen geheimzuhalten  
Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

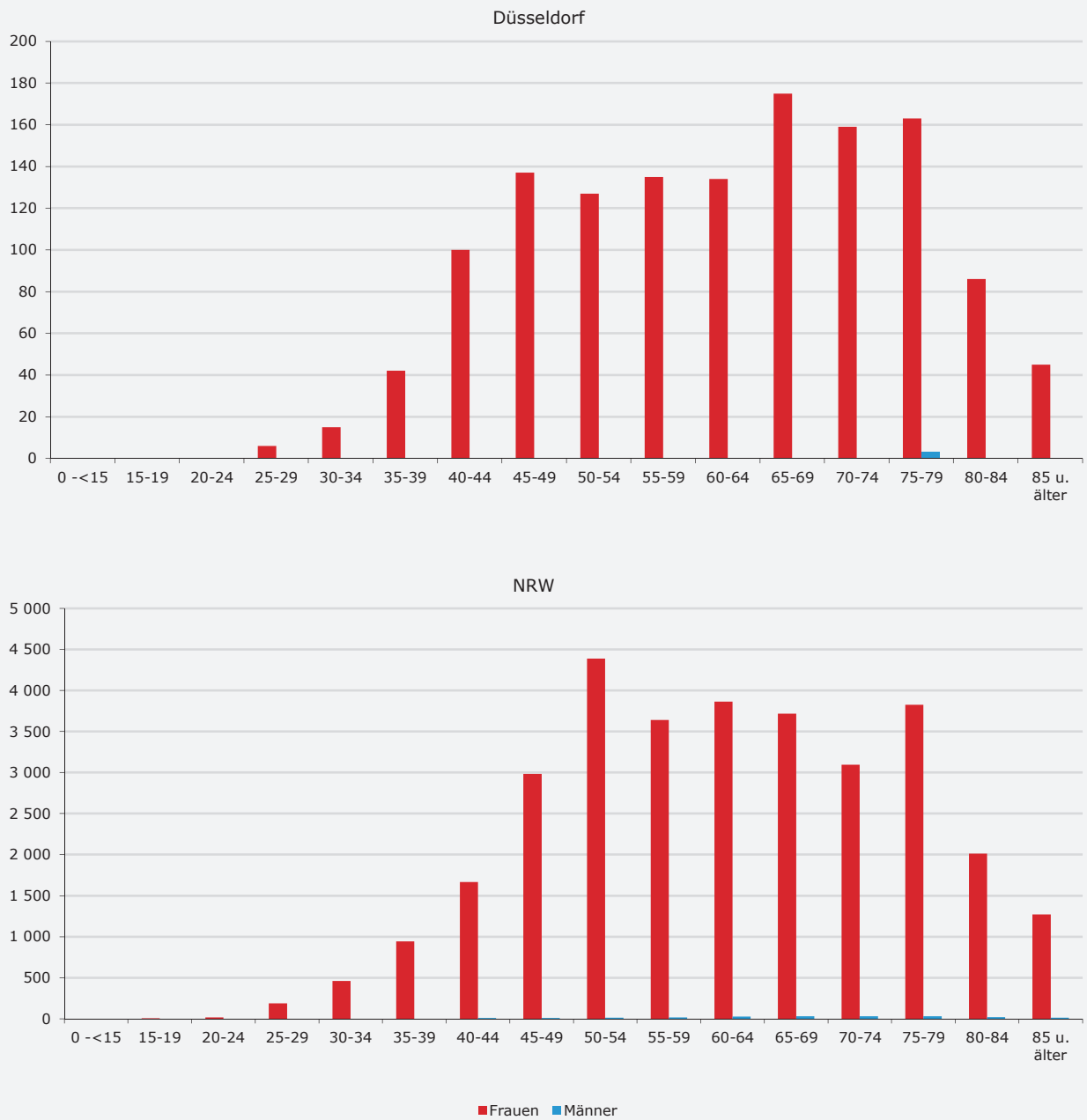
**Abbildung 23: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**



**Abbildung 24: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen je 100 000 Einwohnerinnen nach weiblichem Geschlecht 2009 bis 2016**



**Abbildung 25: Krankenhausfälle Bösartige Neubildungen der Brustdrüsen nach Alter und Geschlecht 2016**



**16. Ischämische Herzkrankheiten (I20-I22)**  
**[Gf Ge K Se V]**

ICD-10 Definition

Ischämische Herzkrankheiten (I20-I22)

I20 Angina pectoris

I21 Akuter Myokardinfarkt

I22 Rezidivierender Myokardinfarkt

**Tabelle 22: Krankenhausfälle Ischämische Herzkrankheiten nach Geschlecht 2016**

Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	1 092	344,9	1 818	614,0	2 904	474,0
Nordrhein-Westfalen	39 098	429,4	73 242	834,9	112 340	628,4

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Tabelle 23: Krankenhausfälle Ischämische Herzkrankheiten nach Alter und Geschlecht 2016**

Alter	Düsseldorf						NRW					
	weiblich		männlich		insgesamt		weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	5	1,1	18	3,6	19	2,0
20 - 24	-	-	-	-	-	-	25	4,9	84	15,0	109	10,2
25 - 29	-	-	-	-	-	-	52	9,3	178	29,9	230	19,9
30 - 34	-	-	4	16,4	-	-	104	19,4	289	52,5	393	36,1
35 - 39	-	-	20	90,2	-	-	210	39,8	781	148,9	991	94,2
40 - 44	8	39,8	40	191,6	48	117,1	503	93,7	1 777	335,2	2 277	213,4
45 - 49	29	123,4	80	321,6	109	225,4	1 274	180,6	4 045	569,6	5 314	375,4
50 - 54	49	209,6	167	684,1	216	452,1	2 071	274,4	6 973	913,1	9 044	595,6
55 - 59	59	292,8	203	1 041,3	262	660,8	2 991	446,1	8 928	1 349,5	11 919	894,8
60 - 64	86	493,5	212	1 361,1	298	902,9	3 768	655,1	9 041	1 677,6	12 806	1 149,5
65 - 69	107	673,0	230	1 688,2	337	1 141,4	4 164	846,4	8 817	1 968,5	12 973	1 380,3
70 - 74	157	1 043,6	237	1 985,1	394	1 460,1	5 067	1 188,2	8 950	2 451,2	14 017	1 770,8
75 - 79	197	1 179,0	259	2 038,5	456	1 550,2	7 489	1 475,8	11 460	2 879,6	18 949	2 092,8
80 - 84	195	1 817,1	208	2 905,0	403	2 252,6	5 918	1 748,8	7 368	3 203,0	13 286	2 337,3
85 u. älter	197	1 788,6	147	3 071,4	344	2 177,2	5 454	1 612,8	4 530	3 020,1	9 984	2 045,2
<b>Insgesamt</b>	<b>1 092</b>	<b>344,9</b>	<b>1 818</b>	<b>614,0</b>	<b>2 904</b>	<b>474,0</b>	<b>39 098</b>	<b>429,4</b>	<b>73 242</b>	<b>834,9</b>	<b>112 340</b>	<b>628,4</b>
Altersstand. an Europabev. alt		188,7		452,7		311,0		235,9		581,7		399,7

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 „-“ weniger als 2 Fälle beziehungsweise Randsummen geheimzuhalten  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Abbildung 26: Krankenhausfälle Ischämische Herzkrankheiten je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**

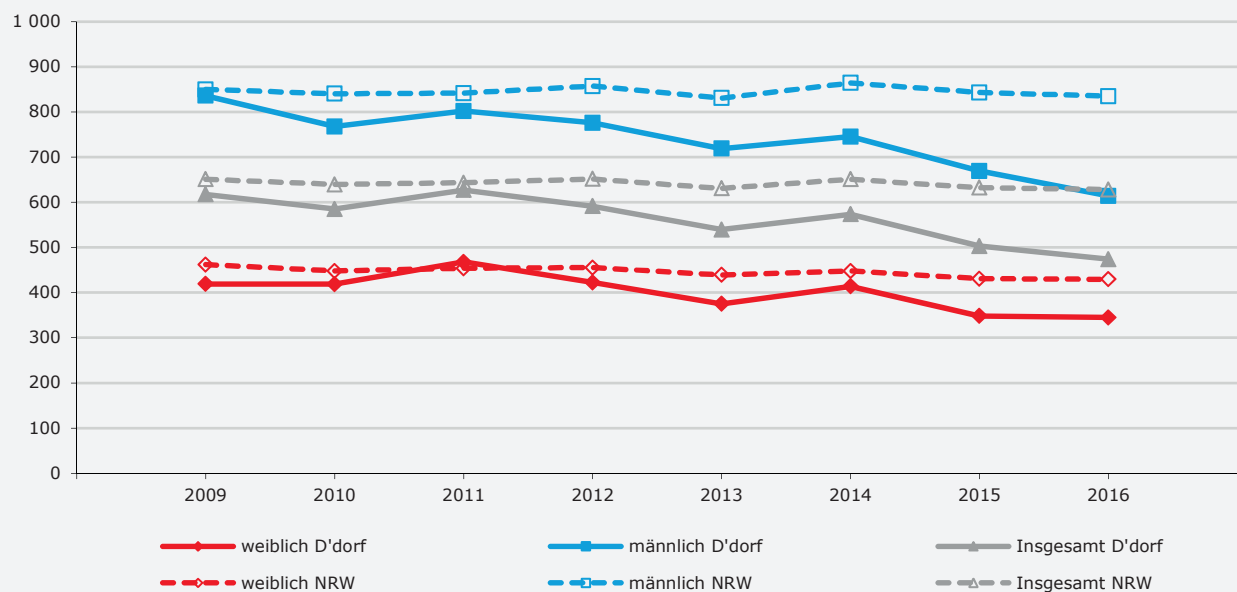
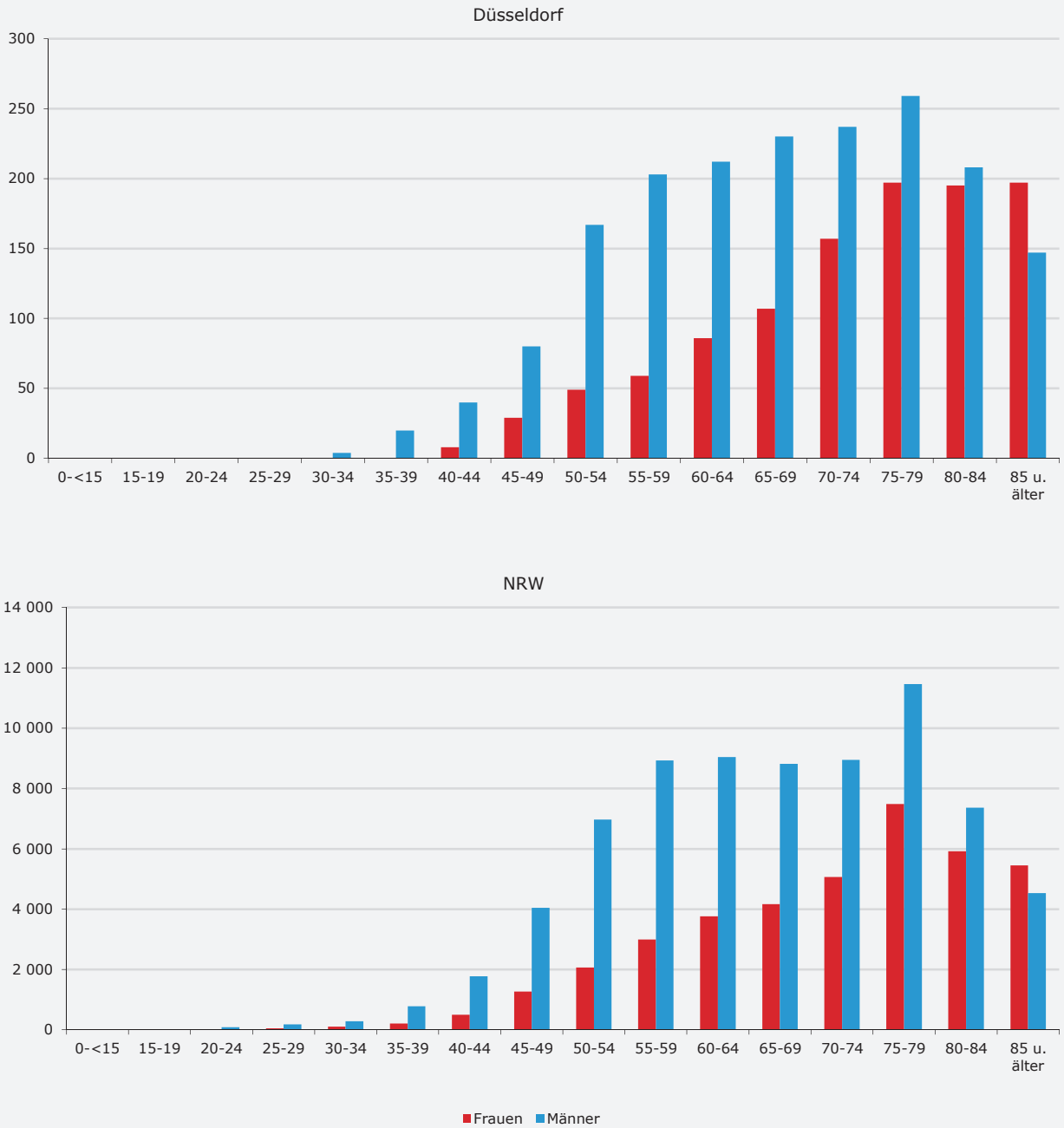


Abbildung 27: Krankenhausfälle Ischämische Herzkrankheiten nach Alter und Geschlecht 2016



**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 oder Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
- I66 Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt

**Tabelle 24: Krankenhausfälle Zerebrovaskuläre Krankheiten nach Geschlecht 2016**

Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	1 058	334,1	1 211	409,1	2 269	370,4
Nordrhein-Westfalen	34 956	383,9	38 894	443,4	73 850	413,1

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Tabelle 25: Krankenhausfälle Zerebrovaskuläre Krankheiten nach Alter und Geschlecht 2016**

Alter	Düsseldorf						NRW					
	weiblich		männlich		insgesamt		weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	22	26,9	32	37,3	54	32,1
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	18	5,5	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1,4	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	7	1,7	16	3,7	19	2,3
15 - 19	-	-	-	-	-	-	23	5,0	26	5,2	42	4,3
20 - 24	-	-	-	-	-	-	67	13,2	80	14,3	140	13,1
25 - 29	3	11,8	3	13,2	6	12,4	100	18,0	115	19,3	215	18,7
30 - 34	3	11,8	8	32,7	8	16,0	146	27,3	181	32,9	322	29,6
35 - 39	5	22,7	6	27,0	11	24,9	227	42,9	281	53,5	504	47,8
40 - 44	5	24,9	6	28,7	11	26,8	392	73,1	560	105,7	945	88,5
45 - 49	13	55,3	42	168,9	41	84,8	844	119,7	1219	171,6	2 063	145,7
50 - 54	32	136,9	73	299,1	105	219,7	1 223	162,0	2 153	281,8	3 365	221,5
55 - 59	43	213,3	97	497,5	140	353,1	1 623	242,1	3 282	496,1	4 905	368,3
60 - 64	56	321,4	137	879,6	189	572,7	2 069	359,7	3 982	738,9	6 051	543,2
65 - 69	87	547,1	122	895,5	204	690,9	2 755	560,0	4 558	1 017,6	7 313	778,1
70 - 74	125	830,8	163	1 365,3	288	1 067,2	3 509	822,8	5 208	1 426,4	8 717	1 101,3
75 - 79	166	993,5	232	1 826,1	398	1 353,1	6 317	1 244,9	7 165	1 800,2	13 482	1 488,9
80 - 84	203	1 891,7	175	2 444,1	372	2 079,3	6 435	1 901,4	5 578	2 424,9	12 013	2 113,3
85 u. älter	296	2 687,6	111	2 319,3	396	2 506,4	9 167	2 710,7	4 419	2 946,2	13 586	2 783,2
<b>Insgesamt</b>	<b>1 058</b>	<b>334,1</b>	<b>1 211</b>	<b>409,1</b>	<b>2 269</b>	<b>370,4</b>	<b>34 956</b>	<b>383,9</b>	<b>38 894</b>	<b>443,4</b>	<b>73 850</b>	<b>413,1</b>
Altersstand. an Europabev. alt		165,1		285,7		222,1		184,0		289,4		233,7

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 „-“ weniger als 2 Fälle beziehungsweise Randsummen geheimzuhalten  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Abbildung 28: Krankenhausfälle Zerebrovaskuläre Krankheiten je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**

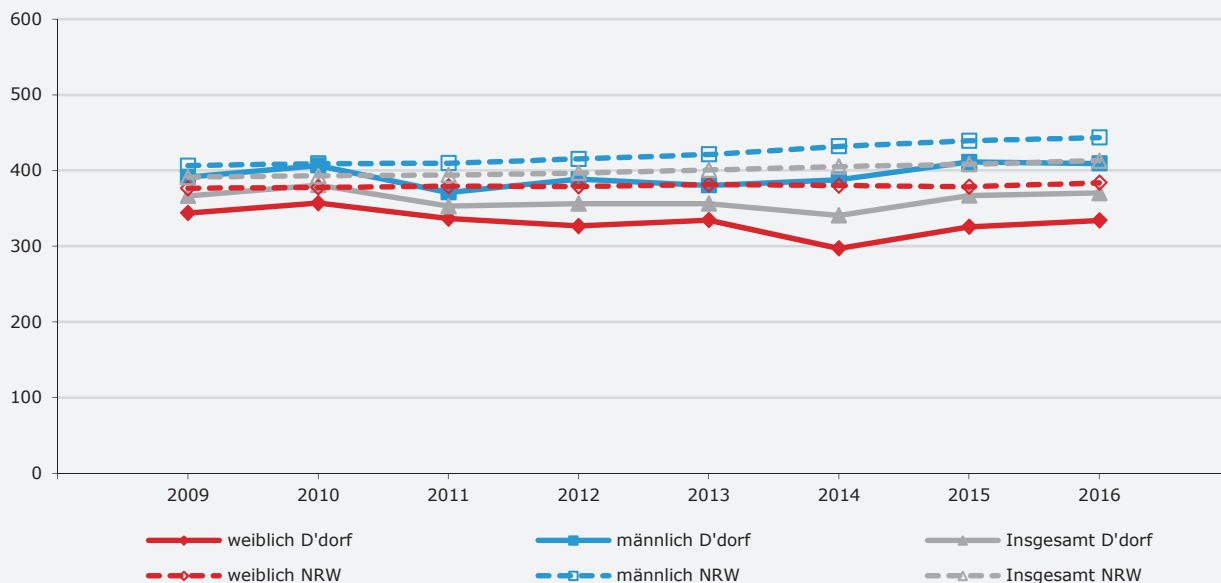
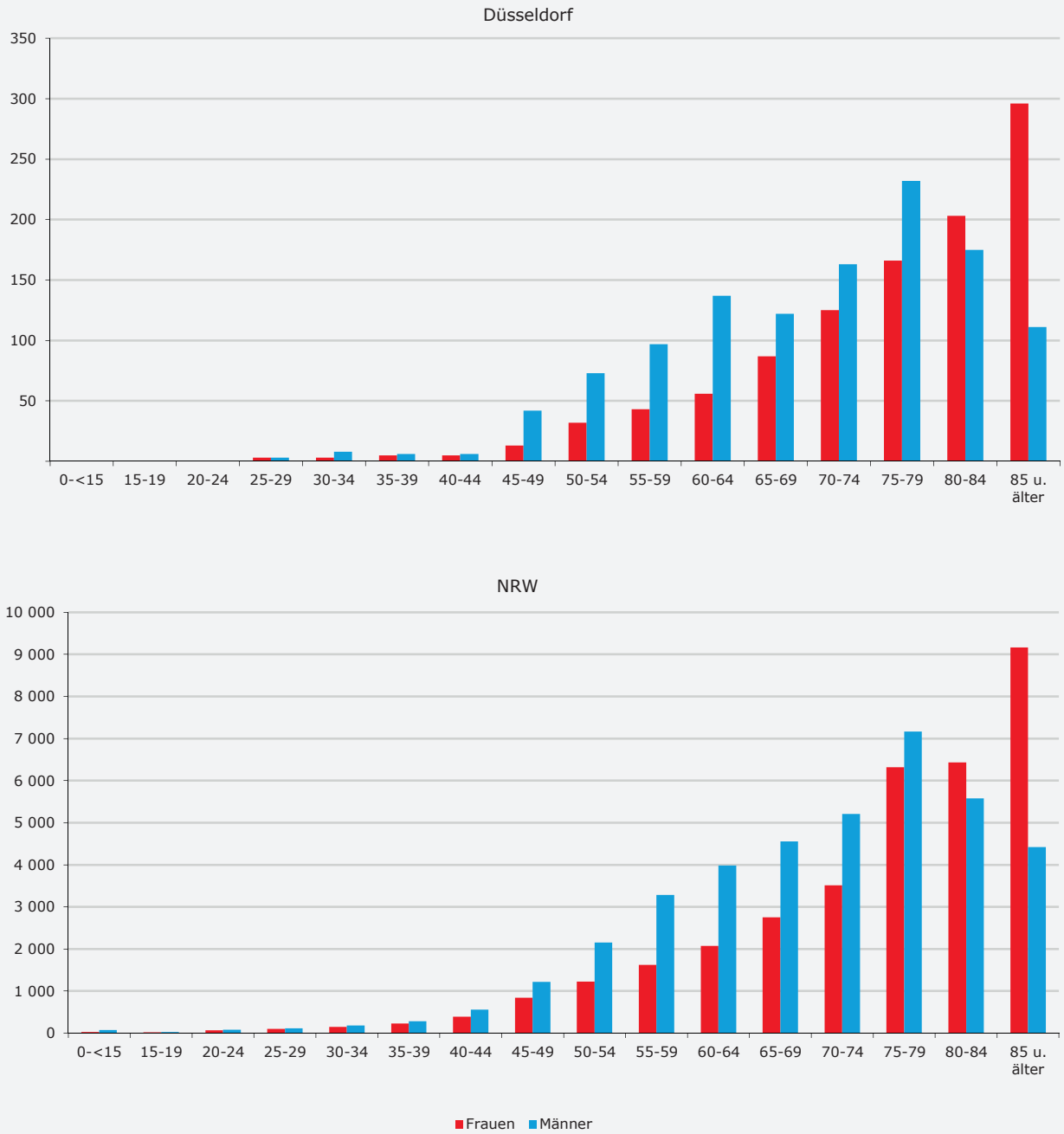




Abbildung 29: Krankenhausfälle Zerebrovaskuläre Krankheiten nach Alter und Geschlecht 2016



**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

**Tabelle 26: Krankenhausfälle Diabetes mellitus nach Geschlecht 2016**

Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	357	112,8	587	198,3	940	153,4
Nordrhein-Westfalen	14 763	162,2	20 799	237,1	35 562	199,0

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Tabelle 27: Krankenhausfälle Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht 2016**

Alter	Düsseldorf						NRW					
	weiblich		männlich		insgesamt		weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	5	1,3	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	21	5,2	14	3,3	32	3,8
15 - 19	-	-	-	-	-	-	37	8,0	24	4,8	54	5,6
20 - 24	-	-	-	-	-	-	49	9,6	44	7,8	93	8,7
25 - 29	-	-	-	-	-	-	68	12,1	106	17,8	171	14,8
30 - 34	-	-	-	-	-	-	91	17,0	162	29,4	250	23,0
35 - 39	-	-	10	45,1	-	-	148	28,0	325	61,9	469	44,5
40 - 44	7	34,8	22	105,4	29	70,7	224	41,8	485	91,5	706	66,2
45 - 49	10	42,6	14	56,3	24	49,6	494	70,0	1012	142,5	1 506	106,4
50 - 54	14	59,9	39	159,8	50	104,6	731	96,9	1407	184,2	2 134	140,6
55 - 59	35	173,7	51	261,6	83	209,3	963	143,6	2055	310,6	3 010	226,0
60 - 64	27	154,9	76	488,0	100	303,0	1 047	182,1	2 282	423,4	3 311	297,2
65 - 69	30	188,7	70	513,8	100	338,7	1 286	261,4	2 715	606,2	4 001	425,7
70 - 74	33	219,3	91	762,2	124	459,5	1 529	358,5	2 572	704,4	4 094	517,2
75 - 79	65	389,0	80	629,7	140	476,0	2 719	535,8	3 590	902,1	6 301	695,9
80 - 84	63	587,1	69	963,7	129	721,0	2 602	768,9	2 424	1 053,8	5 026	884,2
85 u. älter	62	562,9	50	1 044,7	112	708,9	2 732	807,9	1 573	1 048,8	4 305	881,8
<b>Insgesamt</b>	<b>357</b>	<b>112,8</b>	<b>587</b>	<b>198,3</b>	<b>940</b>	<b>153,4</b>	<b>14 763</b>	<b>162,2</b>	<b>20 799</b>	<b>237,1</b>	<b>35 562</b>	<b>199,0</b>
Altersstand. an Europabev. alt		64,5		146,5		101,5		85,9		162,5		122,0

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 „-“ weniger als 2 Fälle beziehungsweise Randsummen geheimzuhalten  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Abbildung 30: Krankenhausfälle Diabetes mellitus je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**

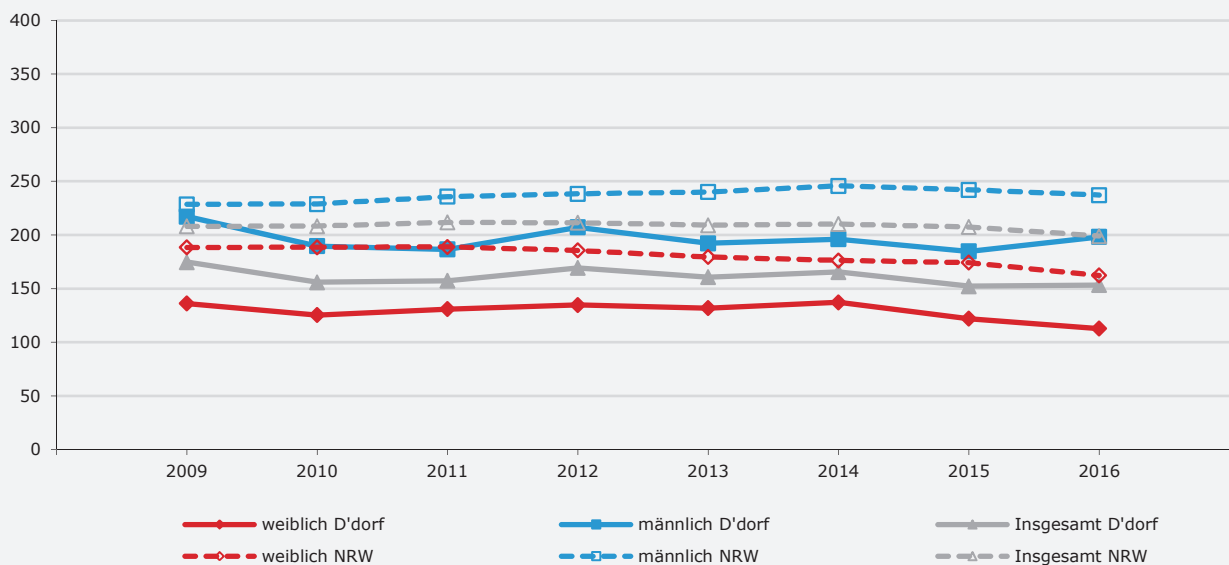
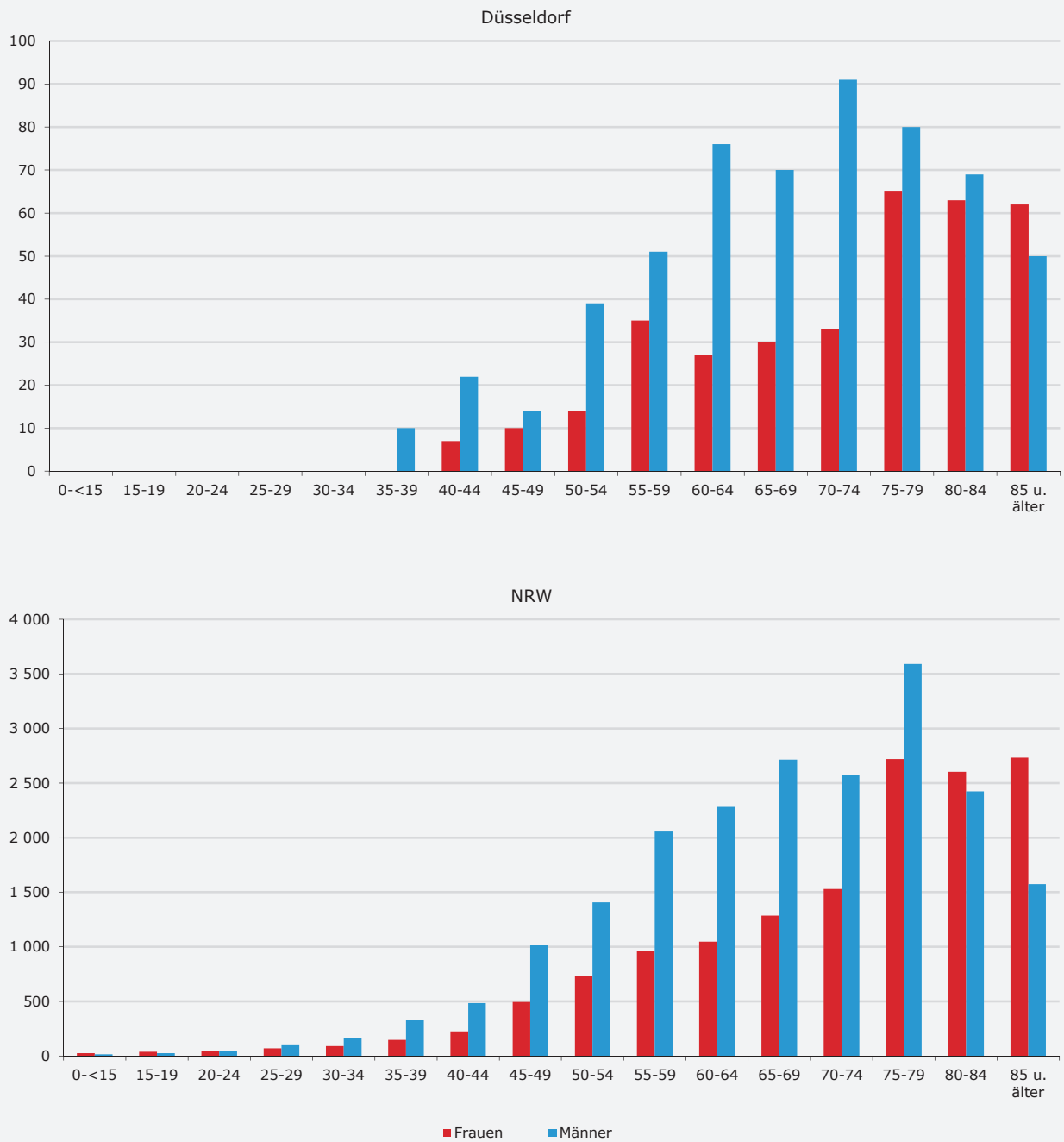


Abbildung 31: Krankenhausfälle Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht 2016



**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 Lungenkrankheiten

**Tabelle 28: Krankenhausfälle COPD nach Geschlecht 2016**

Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	1 194	377,0	1 086	366,9	2 280	372,1
Nordrhein-Westfalen	33 104	363,6	37 024	422,1	70 128	392,2

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Tabelle 29: Krankenhausfälle COPD nach Alter und Geschlecht 2016**

Alter	Düsseldorf						NRW					
	weiblich		männlich		insgesamt		weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	8	9,8	16	18,6	24	14,4
1 - 4	-	-	-	-	-	-	58	18,8	87	26,7	145	22,9
5 - 9	-	-	-	-	-	-	19	4,9	33	8,1	48	6,1
10 - 14	-	-	-	-	-	-	16	3,9	18	4,2	29	3,5
15 - 19	-	-	-	-	-	-	35	7,6	44	8,8	70	7,3
20 - 24	-	-	-	-	-	-	61	12,0	57	10,3	118	11,0
25 - 29	-	-	3	13,2	-	-	67	12,0	68	11,4	135	11,7
30 - 34	3	11,8	-	-	-	-	112	20,9	112	20,2	224	20,6
35 - 39	-	-	3	13,5	-	-	187	35,4	223	42,5	410	38,9
40 - 44	5	24,9	4	19,2	9	22,0	283	52,7	435	82,0	718	67,3
45 - 49	49	208,6	17	68,4	63	130,3	889	126,0	883	124,3	1 772	125,3
50 - 54	52	222,5	38	155,7	90	188,4	1 794	237,8	1 876	245,6	3 670	241,8
55 - 59	105	521,0	116	595,0	215	542,2	3 278	488,9	3 443	520,5	6 721	504,7
60 - 64	139	797,5	121	776,9	252	763,6	4 383	762,0	4 592	852,0	8 975	805,6
65 - 69	186	1 169,9	179	1 313,8	348	1 178,7	4 865	988,9	5 576	1 244,9	10 441	1 110,9
70 - 74	208	1 382,5	203	1 700,3	404	1 497,2	4 710	1 104,5	5 867	1 607,0	10 577	1 336,1
75 - 79	204	1 220,9	193	1 519,1	394	1 339,5	5 164	1 017,6	6 806	1 710,2	11 970	1 322,0
80 - 84	104	969,2	116	1 620,1	216	1 207,3	3 681	1 087,8	4 019	1 747,1	7 700	1 354,6
85 u. älter	105	953,3	55	1 149,2	148	936,7	3 486	1 030,9	2 867	1 911,4	6 353	1 301,4
<b>Insgesamt</b>	<b>1 194</b>	<b>377,0</b>	<b>1 086</b>	<b>366,9</b>	<b>2 280</b>	<b>372,1</b>	<b>33 104</b>	<b>363,6</b>	<b>37 024</b>	<b>422,1</b>	<b>70 128</b>	<b>392,2</b>
Altersstand. an Europabev. alt		245,4		266,0		253,2		219,2		283,7		247,5

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 „-“ weniger als 2 Fälle beziehungsweise Randsummen geheimzuhalten  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Abbildung 32: Krankenhausfälle COPD je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**

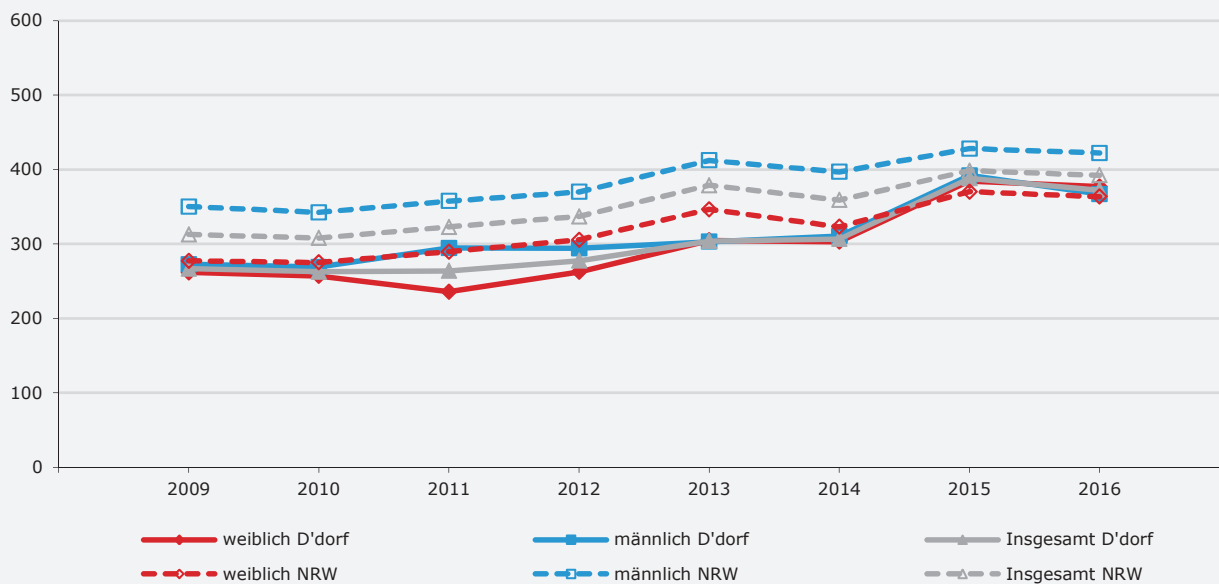
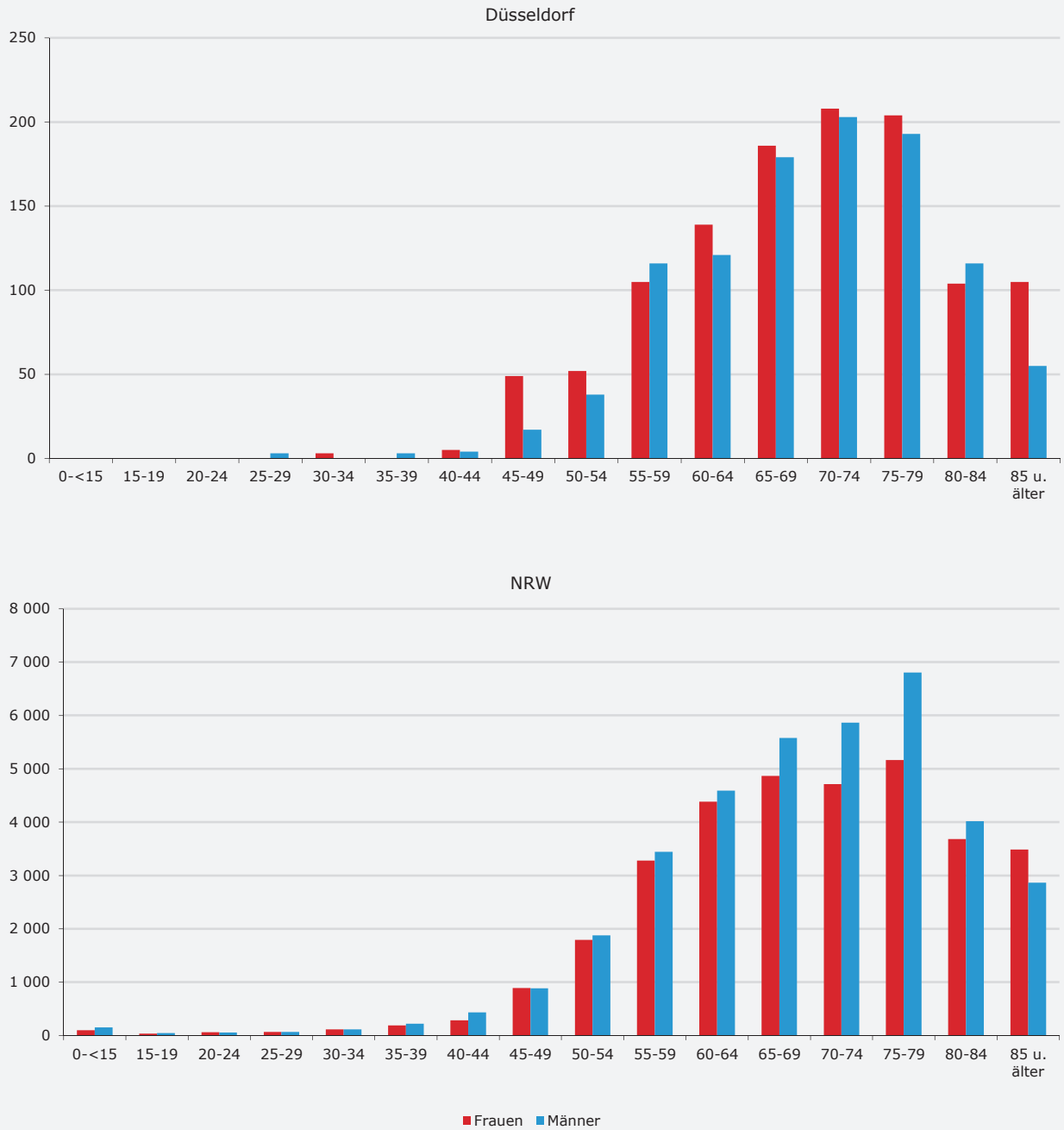


Abbildung 33: Krankenhausfälle COPD nach Alter und Geschlecht 2016



**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

**Tabelle 30: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (organisch) nach Geschlecht 2016**

Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	61	19,3	68	22,9	129	21,1
Nordrhein-Westfalen	2 835	31,1	2 187	24,9	5 022	28,1

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018



**Tabelle 31: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (organisch) nach Alter und Geschlecht 2016**

Alter	Düsseldorf						NRW					
	weiblich		männlich		insgesamt		weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 - 49	-	-	-	-	-	-	3	0,4	4	0,6	7	0,5
50 - 54	-	-	-	-	-	-	15	2,0	14	1,8	29	1,9
55 - 59	-	-	-	-	-	-	32	4,7	57	8,6	89	6,7
60 - 64	-	-	-	-	-	-	61	10,6	79	14,6	140	12,5
65 - 69	3	18,9	3	22,0	6	20,3	115	23,4	145	32,4	260	27,7
70 - 74	8	53,1	16	134,1	24	89,0	260	61,0	251	68,7	511	64,5
75 - 79	13	77,8	15	118,1	28	95,2	532	104,8	548	137,7	1 080	119,3
80 - 84	17	158,5	10	139,7	18	100,6	783	231,4	555	241,2	1 338	235,4
85 u. älter	16	145,3	17	355,2	33	208,9	1 031	304,9	532	354,7	1 563	320,1
<b>Insgesamt</b>	<b>61</b>	<b>19,3</b>	<b>68</b>	<b>22,9</b>	<b>129</b>	<b>21,1</b>	<b>2 835</b>	<b>31,1</b>	<b>2 187</b>	<b>24,9</b>	<b>5 022</b>	<b>28,1</b>
Altersstand. an Europabev. alt		8,1		14,0		10,4		11,2		13,5		12,2

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 „-“ weniger als 2 Fälle beziehungsweise Randsummen geheimzuhalten  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Abbildung 34: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (organisch) je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**

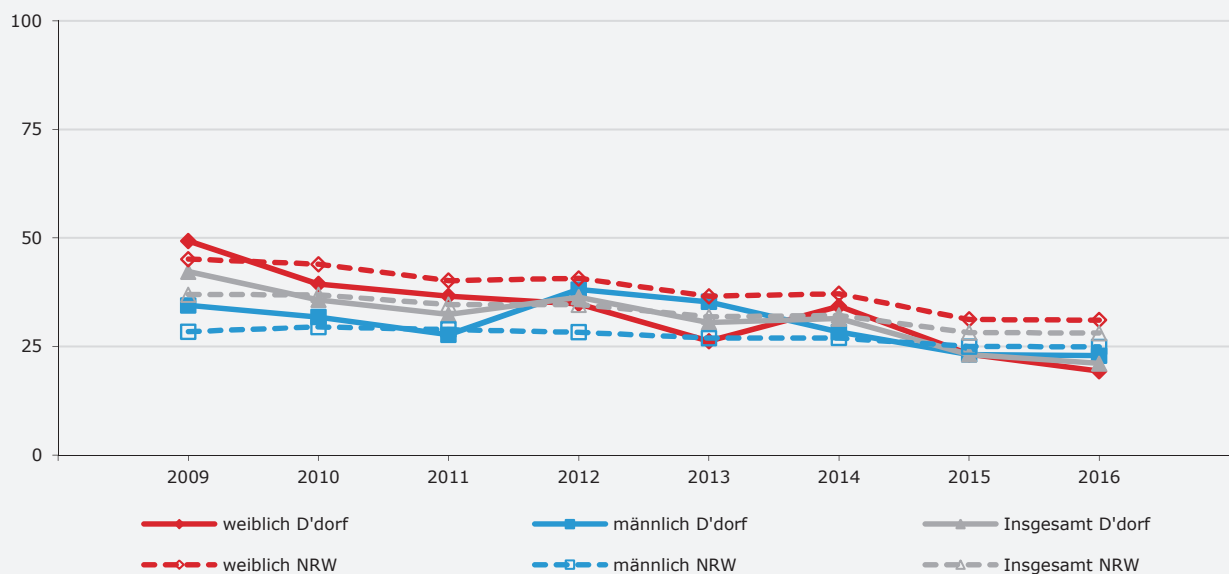
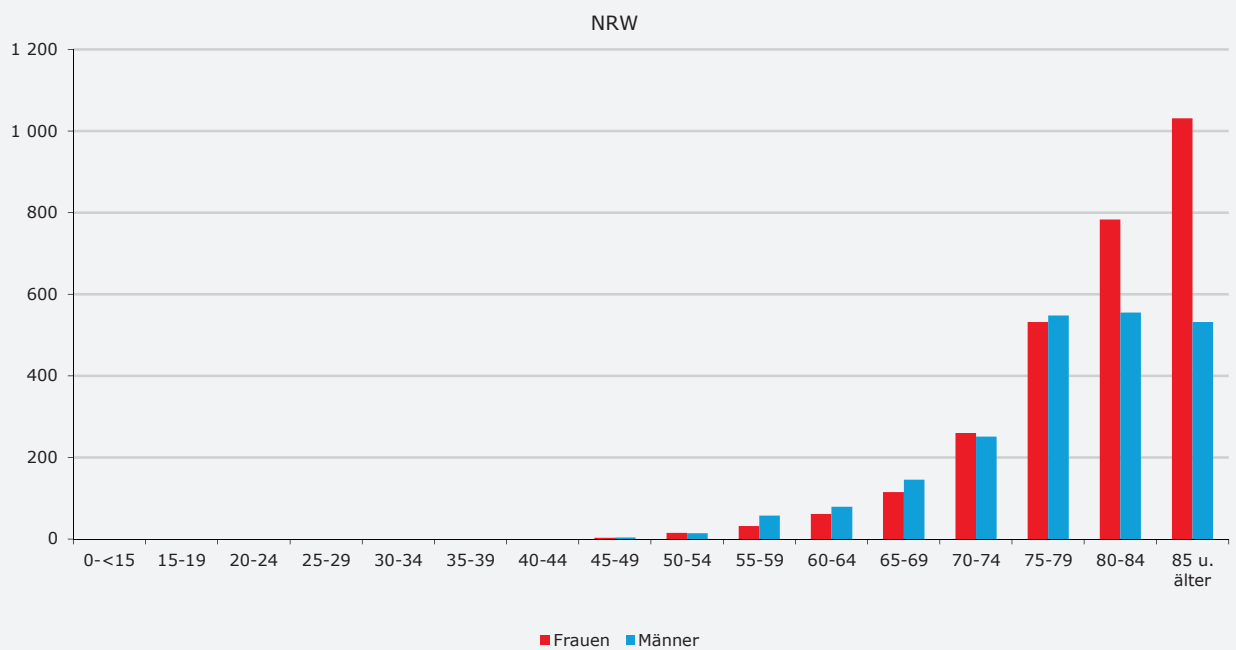
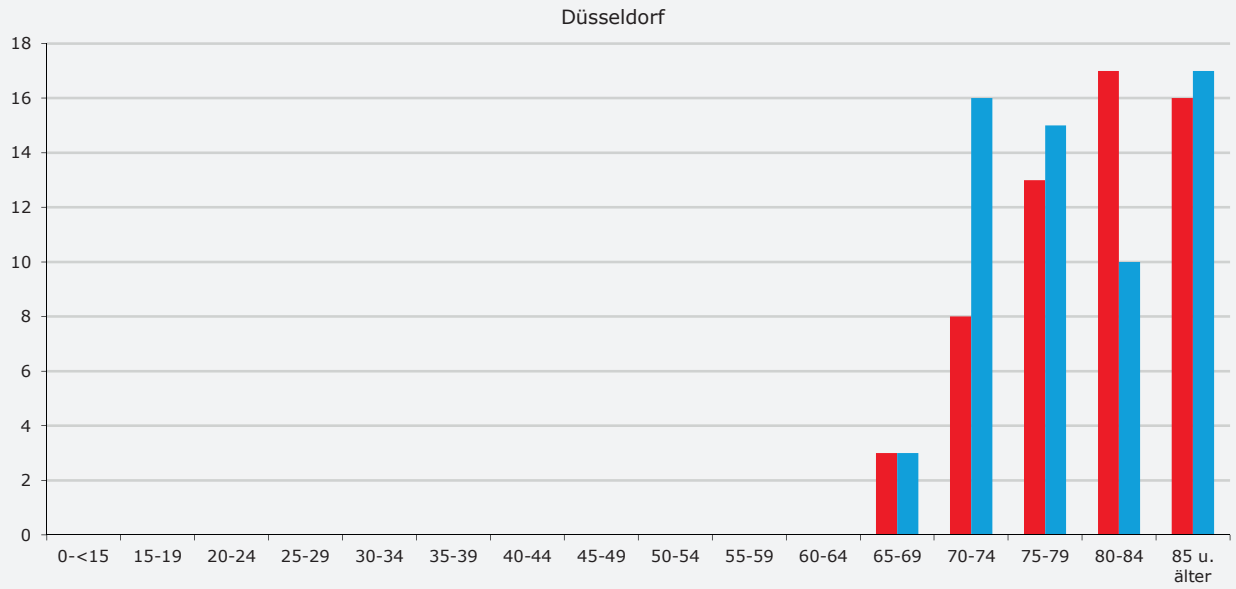


Abbildung 35: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (organisch) nach Alter und Geschlecht 2016



## 21. Psychische Erkrankungen aufgrund ausgewählter psychotroper 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

**Tabelle 32: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Alkohol nach Geschlecht 2016**

Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	723	228,3	1 813	612,4	2 536	413,9
Nordrhein-Westfalen	20 216	222,0	52 422	597,6	72 638	406,3

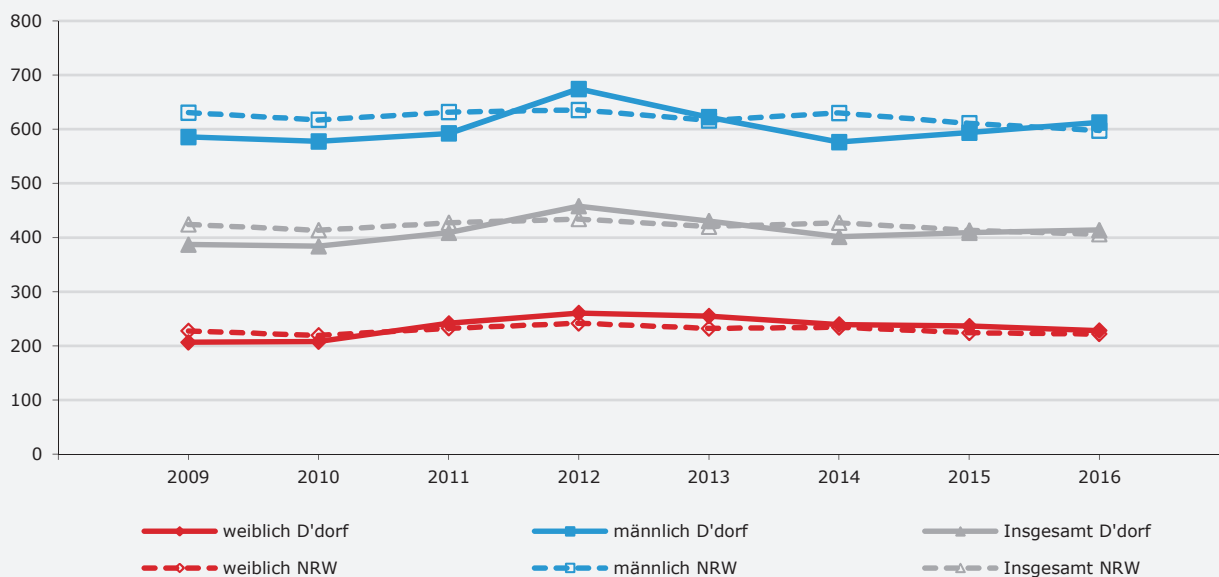
einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Tabelle 33: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Alkohol nach Alter und Geschlecht 2016**

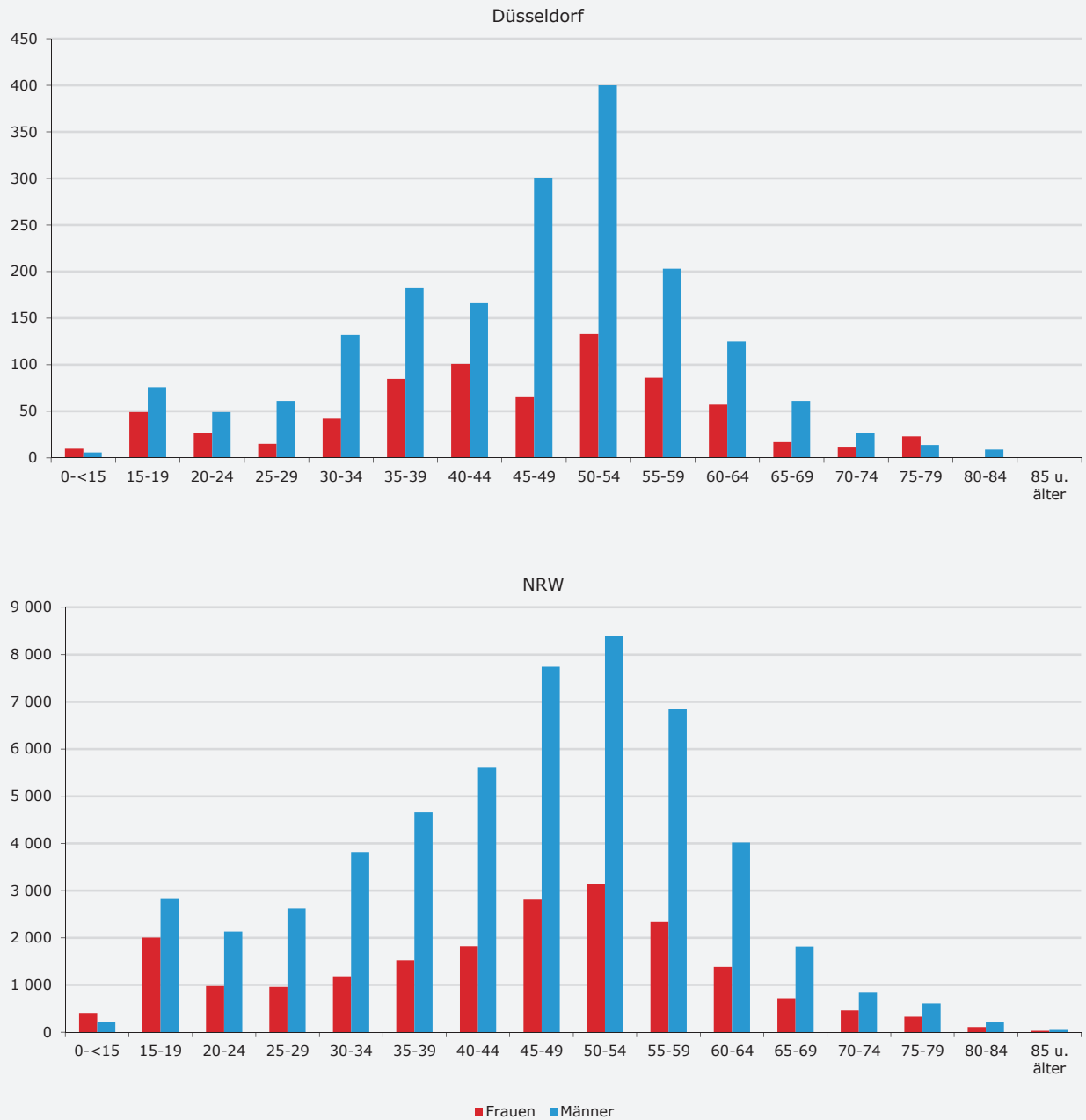
Alter	Düsseldorf						NRW					
	weiblich		männlich		insgesamt		weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	10	84,0	6	47,7	16	65,4	410	102,0	218	50,9	628	75,7
15 - 19	49	397,1	76	580,2	125	491,4	2 005	437,1	2 826	563,3	4 831	503,0
20 - 24	27	152,9	49	302,9	76	224,6	976	191,7	2 135	381,9	3 111	291,2
25 - 29	15	58,9	61	267,5	76	157,5	961	172,6	2 624	441,1	3 585	311,3
30 - 34	42	164,5	132	539,6	174	348,1	1 183	220,8	3 817	692,6	5 000	460,1
35 - 39	85	386,2	182	820,4	267	604,2	1 523	288,5	4 656	887,3	6 179	587,0
40 - 44	101	502,1	166	795,1	267	651,3	1 824	339,9	5 602	1 056,4	7 426	696,1
45 - 49	65	276,7	301	1 210,2	366	756,8	2 814	398,9	7 741	1 090,0	10 555	745,7
50 - 54	133	569,1	400	1 638,6	533	1 115,5	3 138	415,8	8 397	1 099,5	11 535	759,7
55 - 59	86	426,7	203	1 041,3	289	728,9	2 338	348,8	6 850	1 035,4	9 188	689,8
60 - 64	57	327,0	125	802,6	182	551,4	1 384	240,6	4 020	745,9	5 404	485,1
65 - 69	17	106,9	61	447,7	78	264,2	719	146,2	1 820	406,3	2 539	270,2
70 - 74	11	73,1	27	226,1	38	140,8	467	109,5	852	233,3	1 319	166,6
75 - 79	23	137,7	14	110,2	37	125,8	329	64,8	608	152,8	937	103,5
80 - 84	-	-	9	125,7	-	-	111	32,8	206	89,6	317	55,8
85 u. älter	-	-	-	-	-	-	34	10,1	50	33,3	84	17,2
<b>Insgesamt</b>	<b>723</b>	<b>228,3</b>	<b>1813</b>	<b>612,4</b>	<b>2 536</b>	<b>413,9</b>	<b>20 216</b>	<b>222,0</b>	<b>52 422</b>	<b>597,6</b>	<b>72 638</b>	<b>406,3</b>
Altersstand. an Europabev. alt		232,8		565,1		398,3		223,5		565,4		394,3

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 „-“ weniger als 2 Fälle beziehungsweise Randsummen geheimzuhalten  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Abbildung 36: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Alkohol je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**



**Abbildung 37: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Alkohol nach Alter und Geschlecht 2016**



**Tabelle 34: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Cannabinoide nach Geschlecht 2016**

Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	19	6,0	81	27,4	100	16,3
Nordrhein-Westfalen	832	9,1	3 155	36,0	3 987	22,3

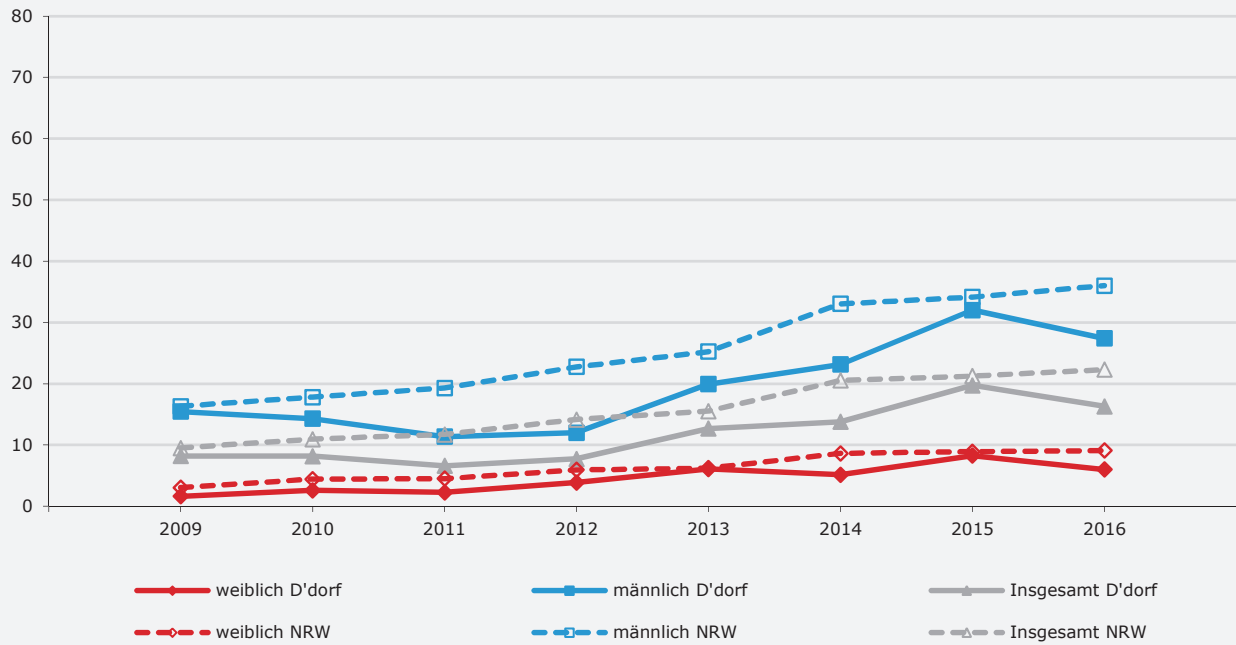
einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Tabelle 35: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Cannabinoide nach Alter und Geschlecht 2016**

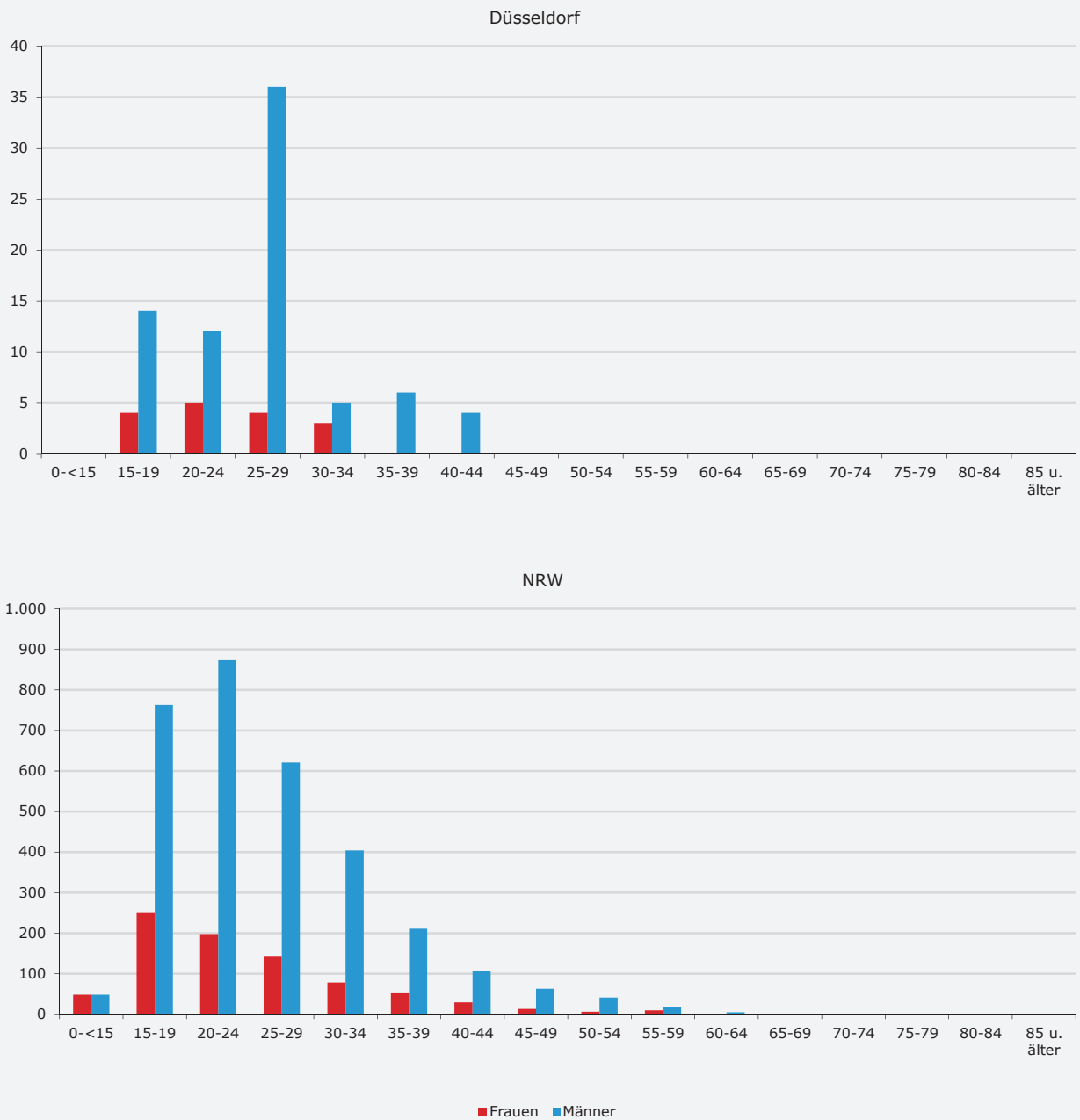
Alter	Düsseldorf						NRW					
	weiblich		männlich		insgesamt		weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	48	11,9	48	11,2	96	11,6
15 - 19	4	32,4	14	106,9	18	70,8	252	54,9	763	152,1	1 015	105,7
20 - 24	5	28,3	12	74,2	17	50,2	198	38,9	873	156,1	1 071	100,2
25 - 29	4	15,7	36	157,9	40	82,9	142	25,5	621	104,4	763	66,2
30 - 34	3	11,8	5	20,4	8	16,0	78	14,6	404	73,3	482	44,4
35 - 39	-	-	6	27,0	-	-	54	10,2	211	40,2	265	25,2
40 - 44	-	-	4	19,2	-	-	29	5,4	107	20,2	136	12,7
45 - 49	-	-	-	-	-	-	13	1,8	63	8,9	76	5,4
50 - 54	-	-	-	-	-	-	6	0,8	41	5,4	47	3,1
55 - 59	-	-	-	-	-	-	10	1,5	17	2,6	27	2,0
60 - 64	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,9	-	-
65 - 69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 - 74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75 - 79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80 - 84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
85 u. älter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Insgesamt</b>	<b>19</b>	<b>6,0</b>	<b>81</b>	<b>27,4</b>	<b>100</b>	<b>16,3</b>	<b>832</b>	<b>9,1</b>	<b>3 155</b>	<b>36,0</b>	<b>3 987</b>	<b>22,3</b>
Altersstand. an Europabev. alt		7,1		29,8		18,2		11,6		40,2		26,4

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 „-“ weniger als 2 Fälle beziehungsweise Randsummen geheimzuhalten  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Abbildung 38: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Cannabinoide je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**



**Abbildung 39: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Cannabinoide nach Alter und Geschlecht 2016**



**Tabelle 36: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen durch Tabak nach Geschlecht 2016**

Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	-	-	-	-	-	-
Nordrhein-Westfalen	7	0,1	18	0,2	25	0,1

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 „-“ weniger als 2 Fälle beziehungsweise Randsummen geheimzuhalten  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018



## 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

**Tabelle 37: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (affektiv) nach Geschlecht 2016**

Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	1 340	423,2	828	279,6	2 168	353,9
Nordrhein-Westfalen	40 784	447,9	26 525	302,3	67 309	376,5

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Tabelle 38: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (affektiv) nach Alter und Geschlecht 2016**

Alter	Düsseldorf						NRW					
	weiblich		männlich		insgesamt		weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	9	2,4	10	2,5	19	2,4
10 - 14	22	184,8	6	47,7	28	114,4	1 165	289,9	232	54,2	1 397	168,3
15 - 19	91	737,4	54	412,3	145	570,0	3 639	793,4	1 738	346,4	5 377	559,9
20 - 24	109	617,3	85	525,4	194	573,4	2 833	556,3	2 209	395,1	5 042	471,9
25 - 29	101	396,7	59	258,7	160	331,5	2 490	447,1	2 088	350,9	4 578	397,5
30 - 34	92	360,4	74	302,5	166	332,0	2 260	421,9	1 956	355,0	4 216	387,9
35 - 39	101	458,9	66	297,6	167	377,9	2 347	444,5	1 887	359,6	4 234	402,3
40 - 44	82	407,7	67	320,9	149	363,5	2 805	522,8	2 007	378,5	4 812	451,0
45 - 49	114	485,3	69	277,4	183	378,4	3 860	547,2	2 972	418,5	6 832	482,7
50 - 54	120	513,4	99	405,6	219	458,3	4 433	587,4	3 269	428,0	7 702	507,2
55 - 59	102	506,1	72	369,3	174	438,9	3 682	549,3	2 739	414,0	6 421	482,0
60 - 64	65	372,9	45	288,9	110	333,3	2 547	442,9	1 821	337,9	4 368	392,1
65 - 69	69	434,0	41	300,9	110	372,5	1 838	373,6	1 020	227,8	2 858	304,1
70 - 74	64	425,4	36	301,6	100	370,6	1 798	421,6	835	228,7	2 633	332,6
75 - 79	100	598,5	27	212,5	127	431,8	2 435	479,9	916	230,1	3 351	370,1
80 - 84	65	605,7	12	167,6	77	430,4	1 551	458,4	493	214,3	2 044	359,6
85 u. älter	43	390,4	16	334,3	59	373,4	1 091	322,6	333	222,0	1 424	291,7
<b>Insgesamt</b>	<b>1 340</b>	<b>423,2</b>	<b>828</b>	<b>279,6</b>	<b>2 168</b>	<b>353,9</b>	<b>40 784</b>	<b>447,9</b>	<b>26 525</b>	<b>302,3</b>	<b>67 309</b>	<b>376,5</b>
Altersstand. an Europabev. alt		392,4		266,4		330,7		423,0		282,8		352,8

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 „-“ weniger als 2 Fälle beziehungsweise Randsummen geheimzuhalten  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Abbildung 40: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (affektiv) je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**

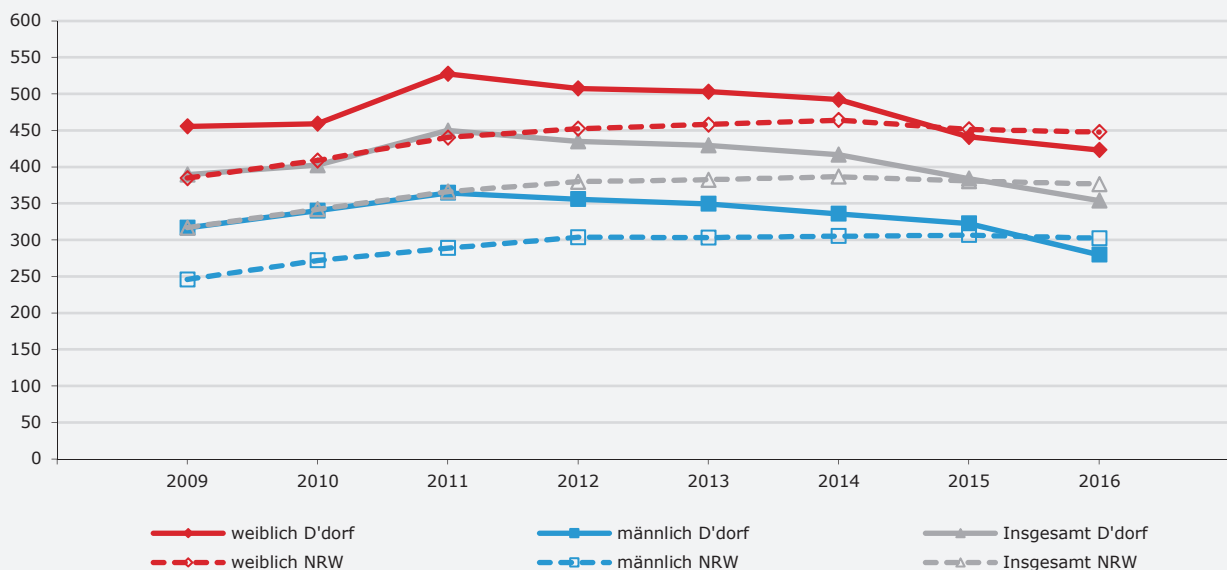
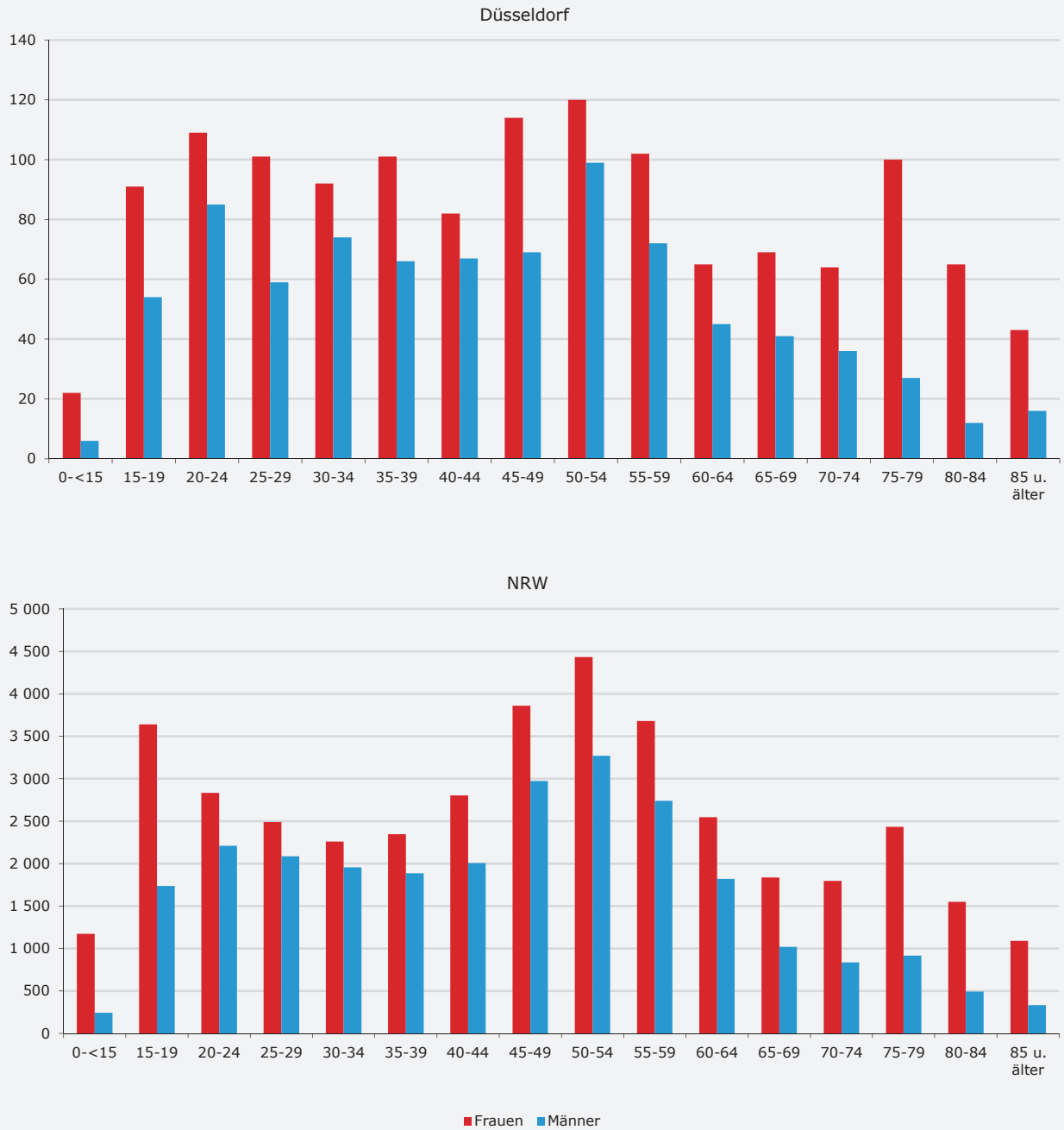


Abbildung 41: Krankenhausfälle Psychische Erkrankungen (affektiv) nach Alter und Geschlecht 2016



**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

**Tabelle 39: Krankenhausfälle Adipositas nach Geschlecht 2016**

Verwaltungsbezirk	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Düsseldorf	76	24,0	34	11,5	110	18,0
Nordrhein-Westfalen	3 583	39,4	1 574	17,9	5 157	28,8

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Tabelle 40: Krankenhausfälle Adipositas nach Alter und Geschlecht 2016**

Alter	Düsseldorf						NRW					
	weiblich		männlich		insgesamt		weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - <1	-	-	-	-	-	-	4	4,9	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	7	2,3	6	1,8	13	2,1
5 - 9	-	-	-	-	-	-	13	3,4	9	2,2	22	2,8
10 - 14	-	-	-	-	-	-	25	6,2	22	5,1	47	5,7
15 - 19	-	-	-	-	-	-	28	6,1	17	3,4	45	4,7
20 - 24	-	-	-	-	-	-	110	21,6	49	8,8	159	14,9
25 - 29	3	11,8	-	-	-	-	270	48,5	102	17,1	372	32,3
30 - 34	5	19,6	-	-	-	-	384	71,7	80	14,5	464	42,7
35 - 39	8	36,3	-	-	-	-	457	86,6	150	28,6	607	57,7
40 - 44	9	44,7	5	23,9	14	34,2	413	77,0	171	32,2	584	54,7
45 - 49	8	34,1	6	24,1	14	28,9	496	70,3	224	31,5	720	50,9
50 - 54	10	42,8	3	12,3	13	27,2	466	61,8	217	28,4	683	45,0
55 - 59	12	59,5	6	30,8	18	45,4	338	50,4	198	29,9	536	40,2
60 - 64	7	40,2	-	-	-	-	201	34,9	128	23,7	329	29,5
65 - 69	5	31,4	-	-	-	-	142	28,9	90	20,1	232	24,7
70 - 74	4	26,6	3	25,1	7	25,9	71	16,6	48	13,1	119	15,0
75 - 79	-	-	-	-	-	-	104	20,5	49	12,3	153	16,9
80 - 84	-	-	-	-	-	-	48	14,2	10	4,3	58	10,2
85 u. älter	-	-	-	-	-	-	6	1,8	3	2,0	9	1,8
<b>Insgesamt</b>	<b>76</b>	<b>24,0</b>	<b>34</b>	<b>11,5</b>	<b>110</b>	<b>18,0</b>	<b>3 583</b>	<b>39,4</b>	<b>1 574</b>	<b>17,9</b>	<b>5 157</b>	<b>28,8</b>
Altersstand. an Europabev. alt		22,2		10,2		16,2		38,9		16,7		27,8

einschließlich Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 „-“ weniger als 2 Fälle beziehungsweise Randsummen geheimzuhalten  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW: GBE-Stat 2018

**Abbildung 42: Krankenhausfälle Adipositas je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**

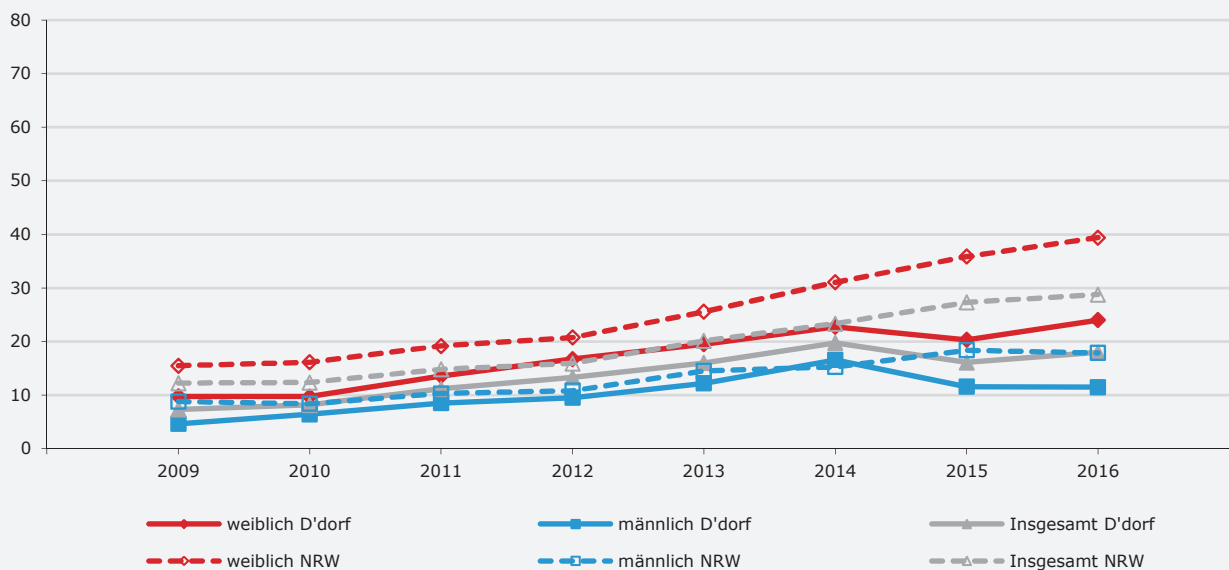
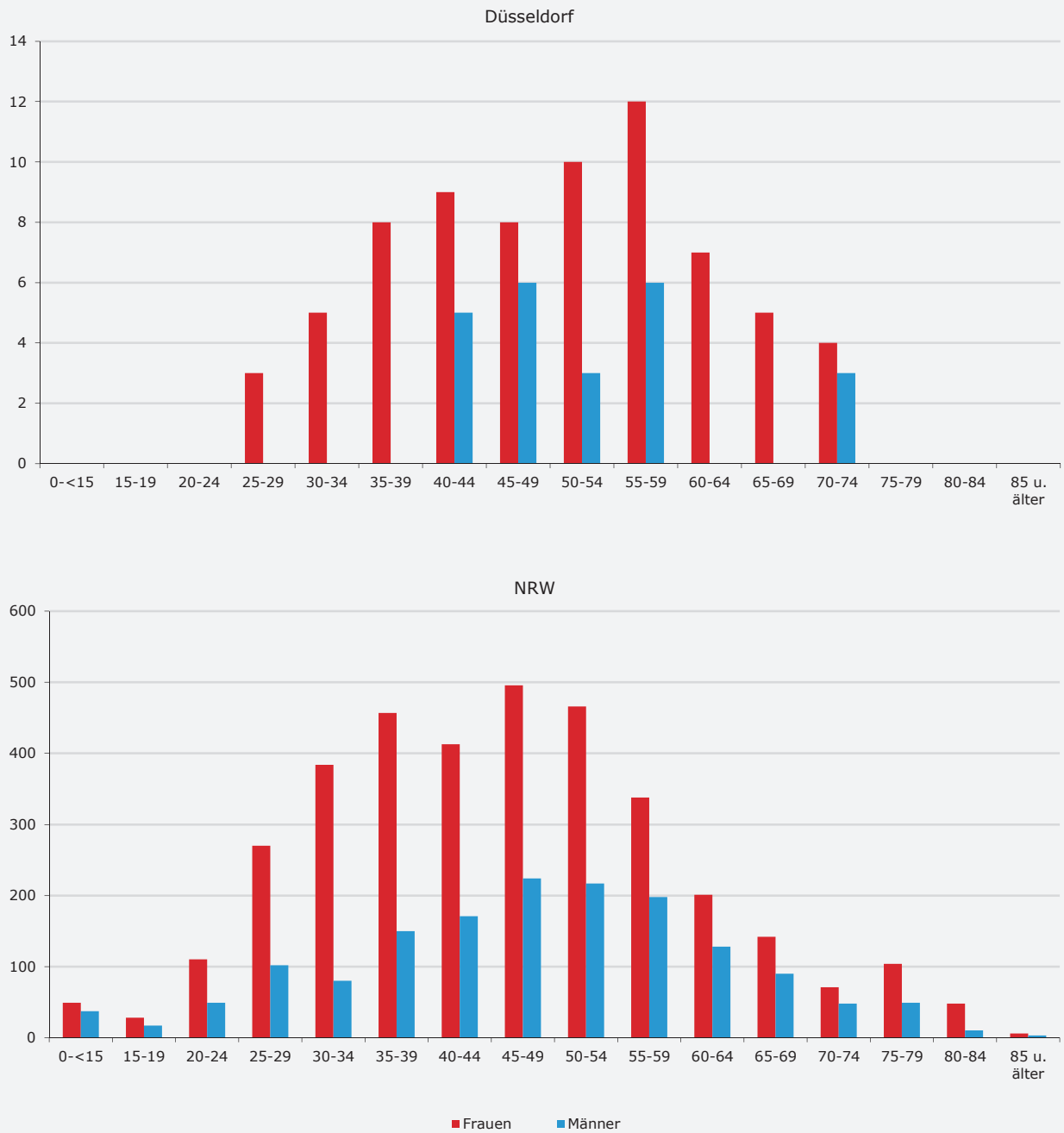


Abbildung 43: Krankenhausfälle Adipositas nach Alter und Geschlecht 2016



**Indikator 3.87\_01****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 regelt, wenn diese eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung darstellen, weil sie sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer in erheblichem Maße gegenwärtig gefährden (PsychKG-Gesetze der Länder). Maßnahmen zur Gefahrenabwehr sind Zwangsmaßnahmen, die nicht der Heilung von psychischer Krankheit, 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.

Neben den PsychKG-Gesetzen der Länder regelt das 1992 in Kraft getretene Betreuungsrecht (§§1896 ff. BGB) Unterbringungen betreuter Personen. 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.

Im Indikator 3.87 werden die Unterbringungsanträge nach den Unterbringungsgesetzen der Länder (hier PsychKG NRW) beziehungsweise die Unterbringungen nach dem Betreuungsgesetz nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen und als Rate je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung im Zeitvergleich beziehungsweise 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 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) bundesweit einheitlich geregelt. Öffentlich-rechtliche Unterbringungen werden nach den Unterbringungsgesetzen der Länder (beziehungsweise PsychKG) geregelt.

Daten zu den Unterbringungsanträgen nach PsychKG (Summe aller Unterbringungsanträge der Ordnungsbehörde) werden von den Kreisen und kreisfreien Städten nahezu vollständig gemeldet. Die Bezugsbevölkerung zur Berechnung der Unterbringungsrate wird entsprechend der meldenden Gebietseinheiten erstellt.

Aufgrund der Unvollständigkeit der Meldungen von Unterbringungen nach dem Betreuungsgesetz wurden diese bislang nicht in dem Indikator 3.87 und 3.87\_01 ausgewiesen.

**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 lögd 2000 ff.

**Dokumentationsstand**

03.07.2018, LZG.NRW

**Tabelle 41: Einweisungen nach dem PsychKG<sup>1</sup> und Betreuungsgesetz nach Geschlecht 2016**

Verwaltungs- bezirk	Unterbringungen nach dem PsychKG						Betreuungsrechtliche Unterbringungen					
	Insgesamt		weiblich		männlich		Insgesamt		weiblich		männlich	
	Anzahl*	je 100 000 Einwohner**	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw. **	Anzahl	je 100 000 männl. Einw. **	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
Düsseldorf	1 379	225,1	641	202,4	738	249,3	-	-	-	-	-	-
Nordrhein- Westfalen	25 191	141,0	10 226	114,0	14 196	164,3	-	-	-	-	-	-

\* einschließlich Patienten mit unbekanntem Geschlecht

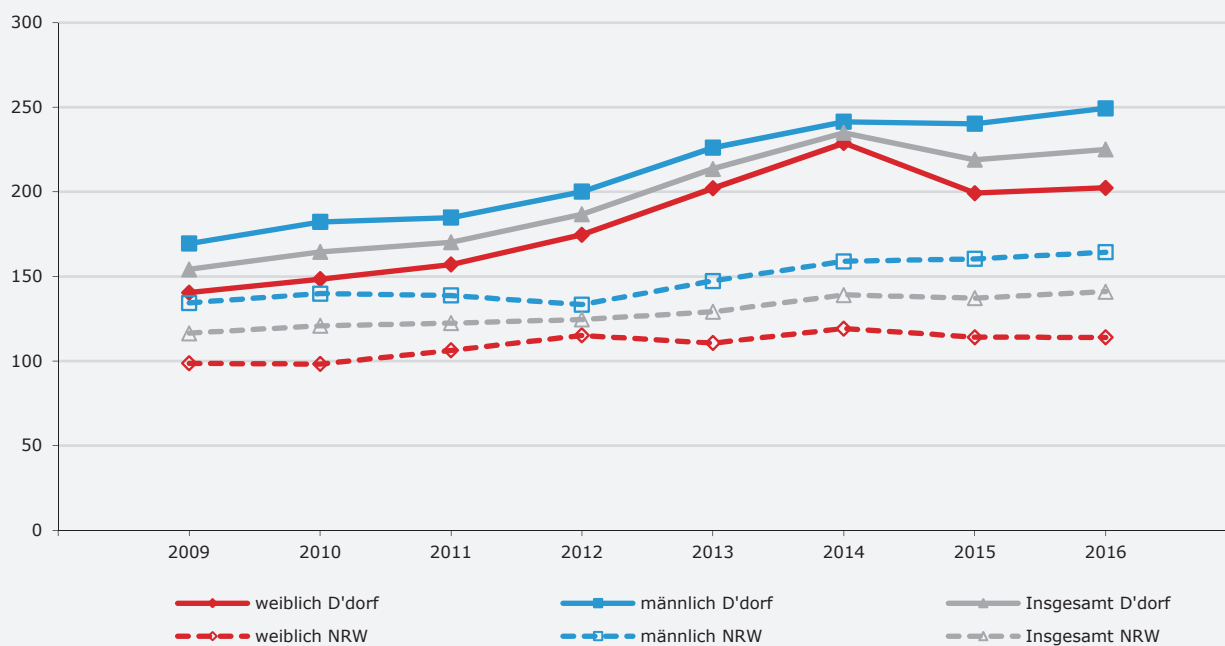
\*\* bezogen auf die Bevölkerung der meldenden Kreise, kreisfreien Städte und Gemeinden

„-“ Zahlenwert unbekannt oder geheimzuhalten

Quelle: Landeszentrum für Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Dok. zum PsychKG<sup>1</sup>, Dok. zum Betreuungsgesetz

1 Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

**Abbildung 44: Einweisungen nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**





**Indikator 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 Ärztinnen und 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.

Im Indikator sind Stundenfälle, ohne die Patientinnen und Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht, enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patientinnen und Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen beziehungsweise verlegt wurden oder verstorben sind.

Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patientinnen und 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**

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

**Datenquelle**

Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser)

**Periodizität**

Jährlich, 31.12.

**Validität**

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, das heißt 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 (siehe auch 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 NRW-Indikator 3.32 der zweiten Fassung des GMK-Indikatorensetzes von 1996 voll vergleichbar.

**Originalquellen**

Landesbetrieb Information und Technik  
Nordrhein-Westfalen  
Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen. 2001 ff.

**Dokumentationsstand**

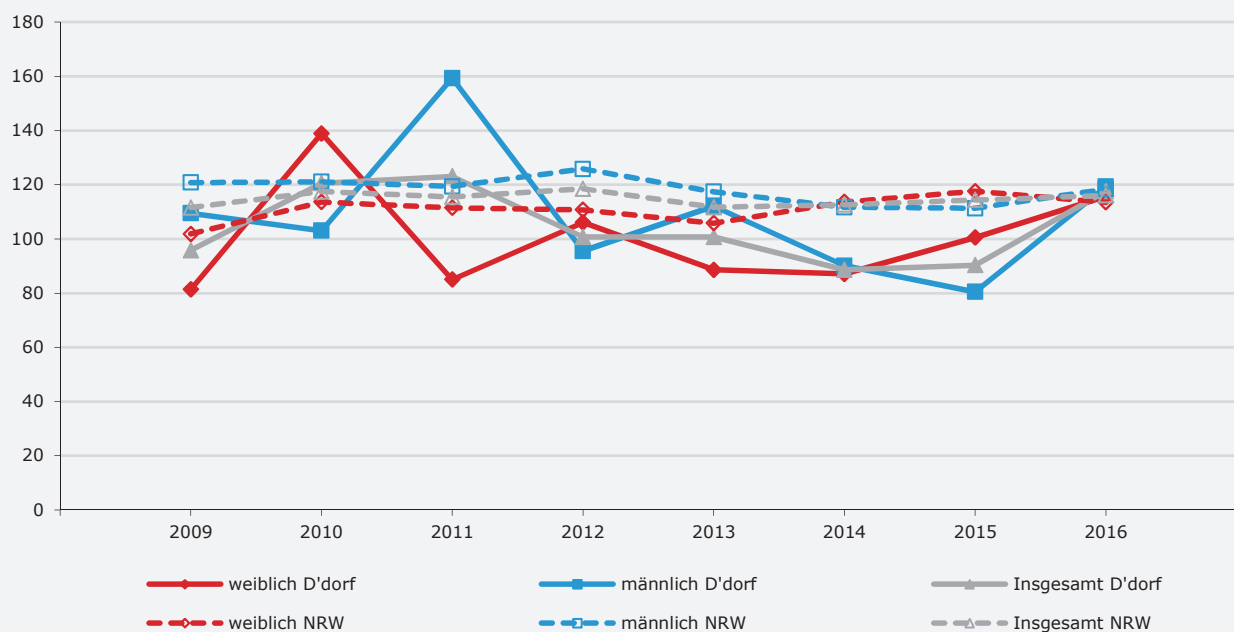
07.11.2016, LZG.NRW

**Tabelle 42: Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht 2016**

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	46	115,8	50	119,3	96	117,6
Nordrhein-Westfalen	1 331	113,5	1 474	118,4	2 805	116,0

inklusive Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz beziehungsweise Geschlecht  
 Quelle: IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser) über LZG.NRW

**Abbildung 45: Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**



**Indikator 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 Einwohnerinnen und Einwohner, so zeigt sich auch hier, dass die Ballungszentren - vor allem aufgrund der hohen Verkehrsdichte - erhöhte Unfallraten aufweisen. Im Gegensatz dazu ist die auf Einwohnerinnen und 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 beziehungsweise 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 (inklusive Eisenbahn), auf öffentlichen Wegen und Plätzen Körperschäden erlitten haben, unabhängig von der Höhe des Sachschadens. Unfälle, die Fußgängerinnen und Fußgänger allein betreffen (zum Beispiel Sturz), und Unfälle, die sich auf Privatgrundstücken ereignen, werden nicht als Straßenverkehrsunfälle erfasst. Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen sterben, rechnen nicht zu den Verletzten, sondern zu den Getöteten Personen.

**Datenhalter**

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

**Datenquelle**

Statistik der Straßenverkehrsunfälle

**Periodizität**

Jährlich, 31.12.

**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 Mitfahrerinnen und 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 Fußgängerinnen und Fußgängern und in eingeschränktem Umfang bei Fahrradfahrerinnen und -fahrern häufiger am Wohnort passieren, dagegen sollten die Raten bei Berufspendlerinnen und -pendlern in den Stadtstaaten/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 NRW-Indikator 3.35 der zweiten Fassung des GMK-Indikatorensetzes von 1996, der sich nur auf verunglückte Fußgängerinnen/-gänger und Fahrradfahrerinnen/-fahrer nach Verwaltungsbezirken bezog, nicht vergleichbar.

**Originalquellen**

Straßenverkehrsunfälle in Nordrhein-Westfalen 2001 ff.  
Düsseldorf: Landesbetrieb Information und Technik  
Nordrhein-Westfalen  
(Statistische Berichte IT.NRW)

**Dokumentationsstand**

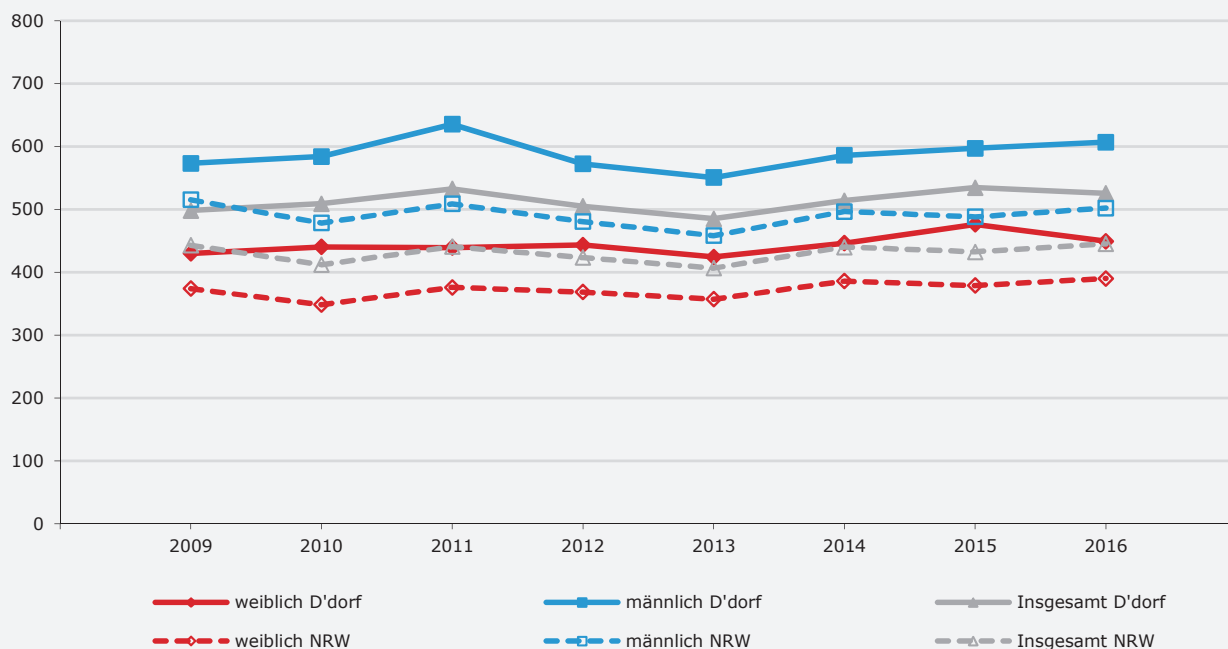
07.11.2016, LZG.NRW

**Tabelle 43: Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht 2016**

Verwaltungsbezirk	Im Straßenverkehr verunglückte Personen						Darunter: tödlich	
	weiblich		männlich		insgesamt*		weiblich	männlich
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einwohner	Anzahl	je 100 000 männl. Einwohner	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	
Düsseldorf	1 423	449,4	1 797	606,9	3 221	525,7	-	10
Nordrhein-Westfalen	35 535	390,2	44 048	502,1	79 598	445,2	148	376

\* einschließlich Personen unbekanntes Geschlechts  
 „-“ Zahlenwert unbekannt oder geheimzuhalten  
 Quelle: IT.NRW: Statistik der Straßenverkehrsunfälle über LZG.NRW

**Abbildung 46: Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**



### 3.4 Mortalität

#### Indikator 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 gestorbenen Frauen und Männer je 100 000 Einwohnerinnen und 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 beziehungsweise bei Nichtehelichen, 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 gesetzt zu den erwarteten Fällen, die sich aus den altersspezifischen Sterberaten von Nordrhein-Westfalen ergeben. Unter Berücksichtigung der Altersstruktur der untersuchten Verwaltungsbezirke ergeben sich prozentuale Abweichungen vom Landesdurchschnitt bei den Kreisen und kreisfreien Städten.

##### Datenhalter

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

##### Datenquelle

Statistik der Sterbefälle  
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

##### Periodizität

Jährlich, 31.12.

##### Validität

s. Indikatoren 3.1/3.4

##### Kommentar

Die absolute Zahl Gestorbener ebenso wie die Sterberate (Zahl der Gestorbenen pro Jahr je 100 000 Einwohnerinnen und 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 NRW-Indikator 3.3a der zweiten Fassung des GMK-Indikatorensetzes von 1996 bezüglich Anzahl und je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner voll vergleichbar.

##### Originalquellen

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen

Statistik der Sterbefälle 2001 ff.

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen

Fortschreibung der Bevölkerung 2001 ff.

##### Dokumentationsstand

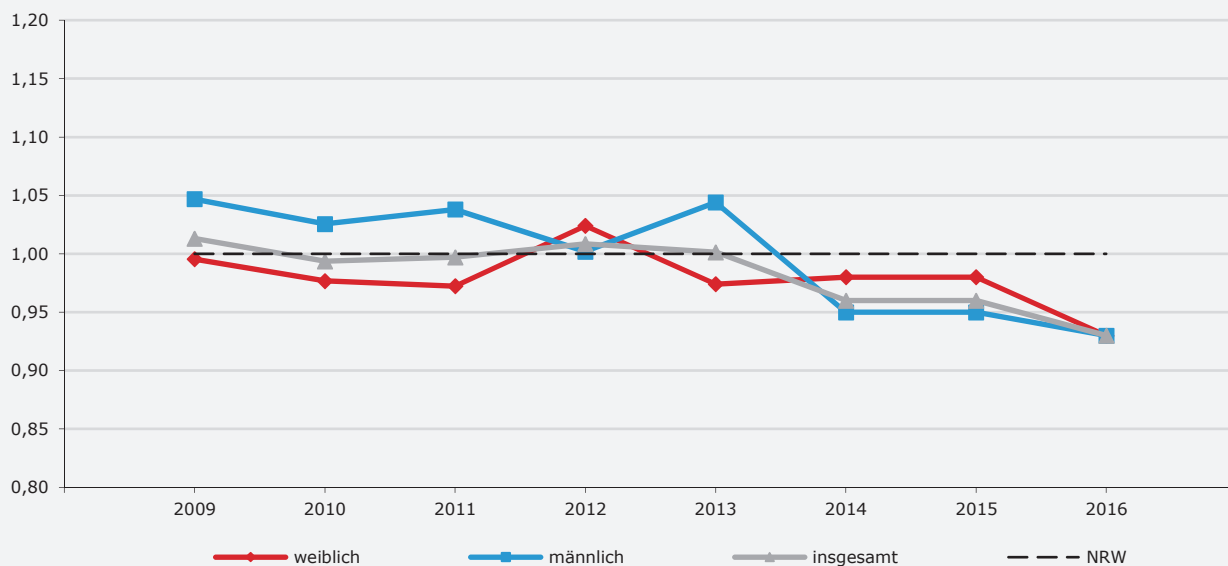
30.05.2016, LZG.NRW

**Tabelle 44: Sterbefälle nach Geschlecht 2016**

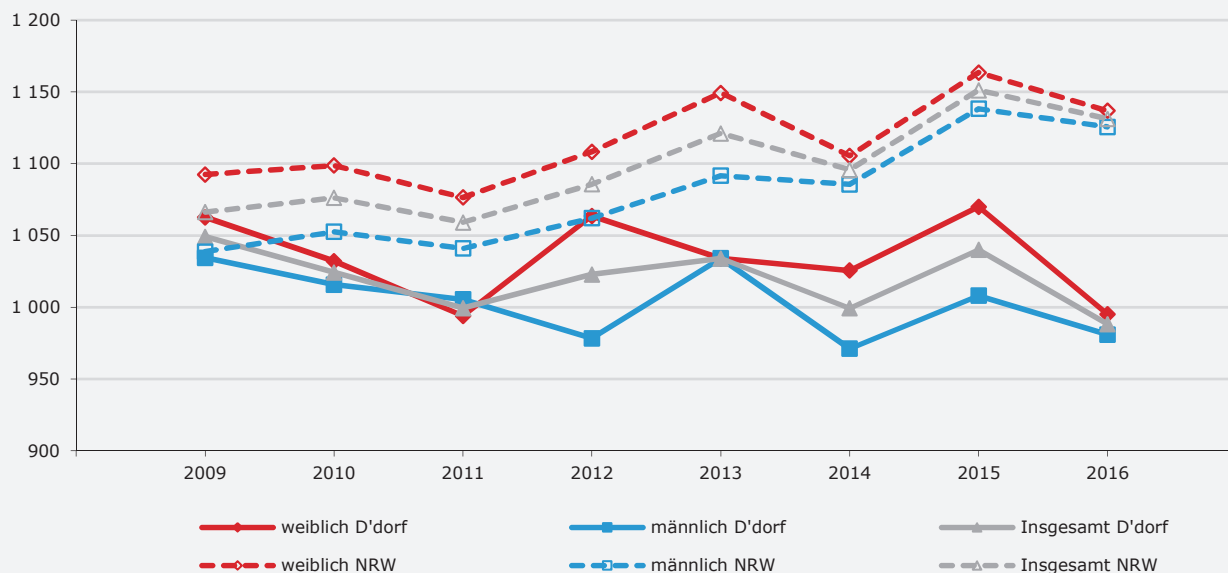
Verwaltungsbezirk	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einwohner	SMR*	Anzahl	je 100 000 männl. Einwohner	SMR*	Anzahl	je 100 000 Einwohner	SMR*
Düsseldorf	3 151	995,1	0,93	2 904	980,9	0,93	6 055	988,2	0,93
Nordrhein-Westfalen	103 512	1 136,8	1,00	98 739	1 125,6	1,00	202 251	1 131,3	1,00

\* Standardized Mortality Ratio: standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes (siehe Kommentar)  
 Quelle: IT.NRW: Statistik der Sterbefälle über LZG.NRW

**Abbildung 47: Sterbefälle nach Geschlecht, standarisiert an der Mortalitätsrate des Landes (=1), dargestellt als Standardized Mortality Ratio (SMR) 2009 bis 2016**



**Abbildung 48: Sterbefälle je 100 000 Einwohner nach Geschlecht 2009 bis 2016**



### Indikator 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 (beziehungsweise 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

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

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

#### Datenquelle

Statistik der Sterbefälle

Sterbetafeln, Eigene Berechnung für NRW durch das LZG.NRW

#### Periodizität

Jährlich

#### Validität

Vollständige Sterbetafeln werden in der Regel im Anschluss an eine Volkszählung zur Verfügung gestellt. Dazwischen werden sogenannte 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 Jahre) verwendet sowie ein Streuungsparameter (Konfidenzintervall) angegeben werden. Die Methodik wird im Anhang 1: Statistische Methoden des Indikatorenansatzes für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen, Adaptierte Fassung für NRW, Band 3, Bielefeld: Iögd 2005 beschrieben.

#### 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 NRW-Indikator 3.7a der zweiten Fassung des GMK-Indikatorenansatzes von 1996.

#### Originalquellen

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen

Statistik der Sterbefälle 2000 ff.

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

#### Dokumentationsstand

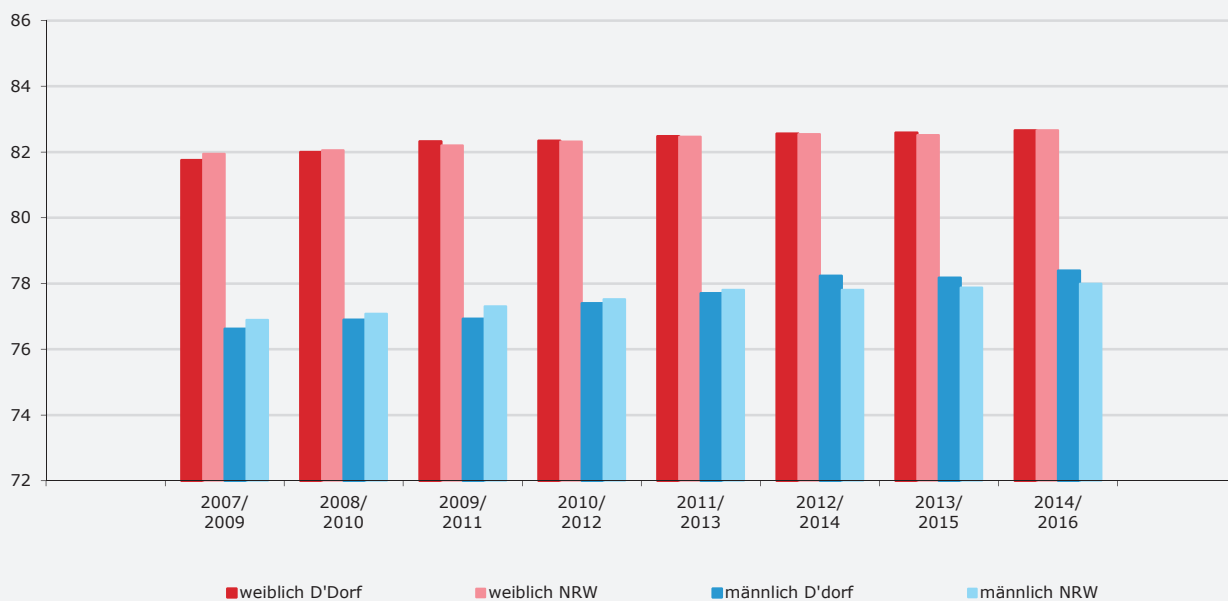
18.04.2016, LZG.NRW

**Tabelle 45: Lebenserwartung nach Geschlecht 2016 (3-Jahresmittelwert)**

Verwaltungsbezirk	Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren		Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Düsseldorf	82,66	78,39	- 0,01	+ 0,39
Nordrhein-Westfalen	82,67	78,00	x	x

„x“ keine Angabe, weil Aussage nicht sinnvoll  
 Quelle: IT.NRW: Statistik der Sterbefälle, Sterbetafeln über LZG.NRW

**Abbildung 49: Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren nach Geschlecht 2007 bis 2016 (3-Jahresmittelwert)**







Landeshauptstadt Düsseldorf  
Amt für Statistik und Wahlen

**Herausgegeben von der**

Landeshauptstadt Düsseldorf

Der Oberbürgermeister

Amt für Statistik und Wahlen

Brinckmannstraße 5, 40225 Düsseldorf

**Verantwortlich** Manfred Golschinski

III/19

[www.duesseldorf.de](http://www.duesseldorf.de)