

Gesundheitskompass
für den Rheinisch-Bergischen Kreis



Basisgesundheitsbericht

2024

IMPRESSUM

Gesundheitskompass für den Rheinisch-Bergischen Kreis

Basisgesundheitsberichtsbericht 2024

Herausgeber:

Rheinisch-Bergischer Kreis

Der Landrat

Am Rübezahlwald 7

51469 Bergisch Gladbach

Dezernat III

Gesundheitsamt

Sachgebiet Planung und Koordination gesundheitlicher Hilfen

Verantwortliche Redakteurin: Dr. Sabine Kieth

Erstellt durch: Anna Schnitter-Deimer, Anne Vorhölter

Kontakt: gesundheitsplanung@rbk-online.de

Stand: November 2024

Copyright Titelbild: ©sema_srinouljan-AdobeStock_216326968

Schutzhinweise:

Alle Rechte vorbehalten. Es ist insbesondere nicht gestattet, ohne ausdrückliche Genehmigung des Herausgebers diese Veröffentlichung oder Teile davon zu übernehmen, zu übersetzen, zu vervielfältigen oder in elektronische Systeme einzuspeisen. Nachdruck (auch auszugsweise) ist nur mit korrekter Quellenangabe gestattet.

Inhaltsverzeichnis

<u>VORWORT.....</u>	<u>I</u>
<u>VORBEMERKUNG.....</u>	<u>III</u>
<u>1 EINLEITUNG.....</u>	<u>1</u>
<u>2 KREISPORTRAIT</u>	<u>4</u>
<u>3 ALLGEMEINE SOZIODEMOGRAFISCHE UND SOZIOÖKONOMISCHE ENTWICKLUNGEN.....</u>	<u>6</u>
3.1 BEVÖLKERUNGSSTAND UND -ENTWICKLUNG	6
3.2 ALTERSSTRUKTUR	7
3.2.1 LEBENSERWARTUNG NACH GESCHLECHT	8
3.2.2 GEBURTENRATEN	9
3.3 HAUSHALTSSTRUKTUR.....	10
3.4 STAATSANGEHÖRIGKEIT UND PERSONEN MIT EINWANDERUNGSGESCHICHTE.....	10
3.5 SCHULABSCHLÜSSE	12
3.6 EINKOMMEN UND ERWERBSTÄTIGKEIT	13
<u>4 GESUNDHEITLICHE LAGE VON ERWACHSENEN.....</u>	<u>14</u>
4.1 INTERPRETATIONSHILFE GESUNDHEITSDATEN	14
4.2 HÄUFIGE ERKRANKUNGEN.....	19
4.2.1 ÜBERBLICK HÄUFIGE ERKRANKUNGEN 2022	20
4.2.2 BLUTHOCHDRUCK	21
4.2.3 RÜCKENSCHMERZEN	25
4.2.4 DEPRESSION	29
4.2.5 TYP-2-DIABETES	33
4.2.6 ISCHÄMISCHE HERZKRANKHEITEN	37
4.2.7 COPD	41
4.2.8 DEMENZ	45
4.3 KREBSERKRANKUNGEN UND KREBSSTERBLICHKEIT.....	48
4.3.1 ÜBERSICHT KREBSNEUERKRANKUNGEN UND KREBSSTERBLICHKEIT	49
4.3.2 BRUSTKREBS	54
4.3.3 PROSTATAKREBS	56
4.3.4 LUNGENKREBS	58
4.3.5 DARMKREBS	61
4.3.6 HARNBLASENKREBS	64
4.3.7 HAUTKREBS	67
4.4 SCHWERBEHINDERUNG	69
4.5 IM STRAßENVERKEHR VERUNGLÜCKTE PERSONEN.....	75

4.6	STERBEFÄLLE UND TODESURSACHENSTATISTIK	76
4.6.1	ÜBERSICHT STERBEFÄLLE UND TODESURSACHEN	77
4.6.2	TODESURSACHE: KRANKHEITEN DES KREISLAUFSYSTEMS	81
4.6.3	TODESURSACHE: NEUBILDUNGEN / KREBSERKRANKUNGEN	83
4.6.4	TODESURSACHE: PSYCHISCHE UND VERHALTENSSTÖRUNGEN	85
4.6.5	TODESURSACHE: KRANKHEITEN DES ATMUNGSSYSTEMS	87
4.6.6	TODESURSACHE: SYMPTOME UND ABNORME KLINISCHE UND LABORBEFUNDE, DIE ANDERENORTS NICHT KLASSIFIZIERT SIND	90
4.6.7	VERMEIDBARE STERBEFÄLLE	92
5	<u>ANHANG</u>	96
5.1	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	96
5.2	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	97
5.3	TABELLENVERZEICHNIS	102
5.4	QUELLENVERZEICHNIS.....	103

Vorwort

Sehr geehrte Leser*innen,

ich freue mich, Ihnen den aktuellen Basisgesundheitsbericht für den Rheinisch-Bergischen Kreis vorstellen zu können. Das Kreisgesundheitsamt setzt mit diesem Basisbericht den Auftakt in ein überarbeitetes Berichtswesen. Information und Orientierung geben und das gut verständlich – dies sind die Leitziele des neuen Gesundheitskompass für den Rheinisch-Bergischen Kreis.

Gesundheit ist kein einmal erreichter Zustand. Gesundheit ist vielmehr dynamisch und je nach Lebensphase und individueller Lebenssituation bedarf es unterschiedlicher Bemühungen oder Lösungsstrategien, um sich „gesund“ zu fühlen. Aber eines ist sicher: Das Thema Gesundheit vereint und betrifft alle Menschen. Unter dieser Prämisse soll der Bericht neben Fachplanung und Politik vor allem auch den Bürger*innen unseres Kreises eine fundierte Informationsgrundlage bieten. Hierfür ist nun ein abwechslungsreicher Bericht entstanden, der die Datenaufbereitung und deren Darstellung in zahlreichen Grafiken vereint mit übersichtlichen Steckbriefen zu einzelnen Krankheitsbildern und einer Interpretationshilfe für die verwendeten Häufigkeitsmaße der beschreibenden Statistik. Mit der Gesundheitsberichterstattung möchten wir eine erste aktuelle Orientierung zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung geben, für das Thema Gesundheit im Rheinisch-Bergischen Kreis sensibilisieren und langfristig mit dem Berichtswesen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bürger*innen beitragen.

Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit und lässt sich vollumfänglich nicht nur über Erkrankungen erfassen. Allerdings bietet die Datengrundlage zu Krankheiten und Sterbefällen momentan die beste zur Verfügung stehende wissenschaftliche Grundlage, um sich der Beschreibung der gesundheitlichen Lage im Rheinisch-Bergischen Kreis nähern zu können. Der Basisgesundheitsbericht 2024 beschäftigt sich dabei zunächst hauptsächlich mit Krankheiten und Sterbefällen im Erwachsenenalter. Die gesundheitliche Lage von Erwachsenen wird anhand von ausgewählten häufigen Erkrankungen wie Bluthochdruck, Rückenschmerzen und Depression, Daten zu Krebserkrankungen, Schwerbehinderung, im Straßenverkehr Verunglückten sowie Daten aus der Todesursachenstatistik dargestellt. Für einen ganzheitlichen Blick auf die Rahmenbedingungen im Kreisgebiet wird in Kapitel 3 die soziodemografische und sozioökonomische Lage im Kreisgebiet inklusive der Alters- und Haushaltsstruktur dargestellt. An den entsprechenden Stellen werden mögliche Risikofaktoren und Präventionsmaßnahmen eingebracht. Im weiteren Prozess nach der Veröffentlichung des Berichtes gilt es aus diesen Daten in Zusammenarbeit mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Rheinisch-Bergischen Kreis Handlungsoptionen zu entwickeln. Diese Prozesse sollen in eine strukturierte Gesundheitsplanung eingebunden werden.

Die Gesundheitsberichterstattung im Rheinisch-Bergischen Kreis ist nicht als starres Konstrukt zu verstehen, sondern soll bedarfsgerecht ausgebaut werden, beispielsweise durch das Aufgreifen weiterer Themen und Indikatoren oder Berichte zu einzelnen Zielgruppen. Der aktuelle Basisgesundheitsbericht und alle zukünftigen Publikationen aus dem Gesundheitsamt reihen sich in das sich stetig weiterentwickelnde Berichtswesen im Dezernat und der gesamten Kreisverwaltung ein, wie beispielsweise dem [Pflegebericht](#) oder dem [Sozialbericht](#). An die Sozialplanung „Motiv Mensch“ geht dabei bezogen auf den vorliegenden Gesundheitsbericht ein besonderer Dank für die gute Zusammenarbeit. Ebenso

möchten wir uns für die große Unterstützung bei der Analyse der Daten beim Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) und dem Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen (LKR NRW) bedanken. In Absprache mit der Gleichstellungsstelle des Rheinisch-Bergischen Kreises ist es uns zudem ein wichtiges Anliegen mit diesem Bericht möglichst alle Personen, unabhängig ihres Geschlechtes, anzusprechen. Unser Dank geht entsprechend auch an die Gleichstellungsstelle für die gute Unterstützung.

Ich wünsche Ihnen viel Freude mit dem Bericht und uns allen viel Gesundheit.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Jürgen Langenbacher

(Dezernent Soziales, Arbeit und Inklusion, Gesundheit, Familie und Jugend)

Vorbemerkung

Die Verwaltung des Rheinisch-Bergischen Kreises legt großen Wert auf sprachliche Gleichberechtigung, um alle Menschen im Kreis gleichermaßen wertzuschätzen. Daher wird die Verwendung gendersensibler Sprache gefördert. Die im Bericht verwendeten Daten wurden in ihren Quellen nur in den Kategorien weiblich und männlich erfasst, weshalb sie entsprechend in diesen zwei Kategorien dargestellt wurden. Ungeachtet der vorliegenden Unterteilung in weiblich und männlich, wird im Text des Basisgesundheitsberichts neben neutralen Bezeichnungen insbesondere der Genderstern (*) verwendet, um alle Menschen im RBK anzusprechen, unabhängig von bestehenden Kategorien und unter Achtung der geschlechtlichen Vielfalt.

1 Einleitung

In allen Bereichen des täglichen Lebens spielt eine gute Gesundheit eine wichtige Rolle. Das stellen viele Menschen insbesondere dann fest, wenn es Probleme mit der eigenen Gesundheit oder der Gesundheit von nahestehenden Personen gibt. Dabei ist Gesundheit dynamisch und die Voraussetzungen für die individuelle Gesundheit sind abhängig von der jeweiligen Lebenssituation. Das Verständnis von Gesundheit, das diesem Bericht und daraus resultierenden Planungen zugrunde liegt, sieht Gesundheit als komplexes Zusammenspiel mehrerer Faktoren im Sinne des Modells der Determinanten der Gesundheit von Dahlgren & Whitehead (1991). Ihr Modell wird auch „Regenbodenmodell“ genannt und beschreibt die Einflussfaktoren auf Gesundheit auf unterschiedlichen Ebenen. Gesundheit ist in diesem Modell das Ergebnis einer Vielzahl von Einflüssen.

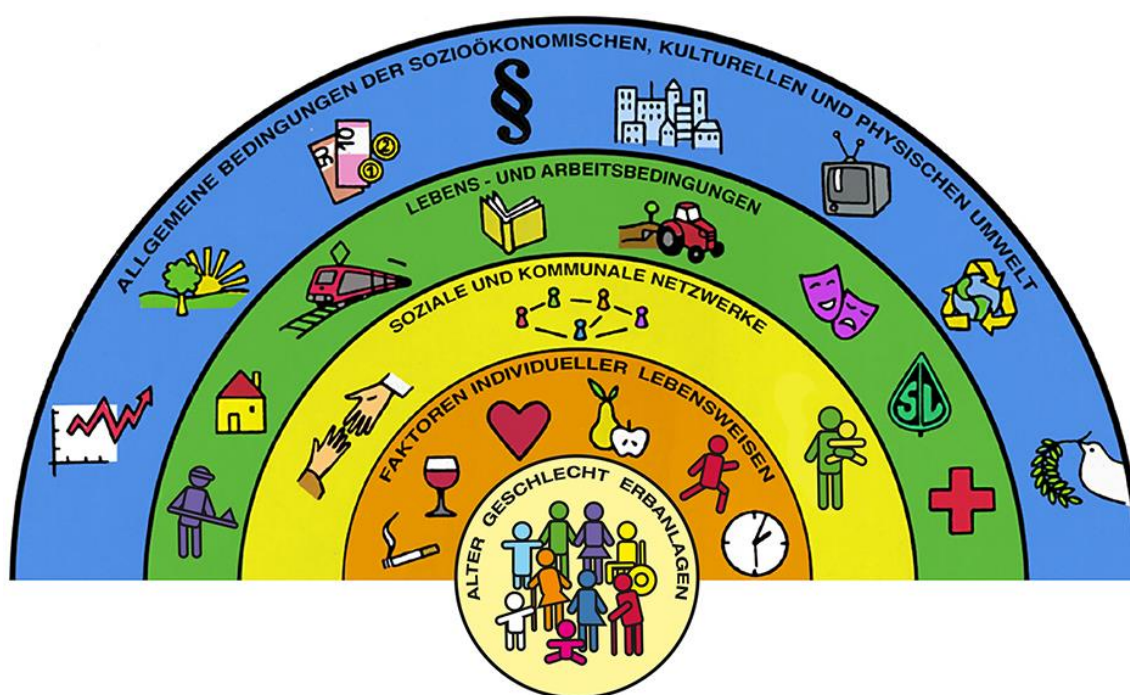


Abbildung 1: Determinanten der Gesundheit

Quelle: Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991)

Die Ebenen in Abbildung 1 werden von innen nach außen gelesen. Faktoren wie Alter, biologisches Geschlecht und Erbanlagen nehmen als nicht veränderbare Ebene Einfluss auf die individuelle Gesundheit. Alle weiteren Ebenen sind grundsätzlich veränderlich, stehen aber meist in Beziehung zu einander und beeinflussen sich wechselseitig. Jede für sich genommen kann sowohl positive wie auch negative Effekte auf die Gesundheit haben. Damit bieten die beeinflussbaren Ebenen auch vielfältige Möglichkeiten für Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Verhaltensprävention richtet sich dabei auf Veränderungen in der individuellen Lebensweise. Verhältnisprävention richtet sich auf Veränderungen in den weiteren Schichten. Die äußerste Schicht der allgemeinen Lebenswelt gilt als komplexeste. Hier bestehen und entstehen zum Beispiel soziale Ungleichheiten, die sich auf alle weiteren Ebenen auswirken (Hurrelmann & Richter 2022).

Der vorliegende Gesundheitsbericht markiert den Einstieg in eine neustrukturierte Gesundheitsberichterstattung im Rheinisch-Bergischen Kreis. Die Veröffentlichung dieses Berichtes hat das Ziel mit ausgewählten Indikatoren einen ersten Überblick über die gesundheitliche Lage der großen Personengruppe der Erwachsenen im Rheinisch-Bergischen Kreis zu erhalten und auf mögliche Problemlagen hinweisen zu können. Die Berichterstattung „[...] bietet damit eine rationale Grundlage für partizipative Prozesse und gesundheitspolitische Entscheidungen“ (RKI 2019). Auch wenn die Daten in diesem Bericht primär krankheitsbezogen sind, können daraus Erkenntnisse gewonnen werden, wo und wie mehr Gesundheit erlangt werden kann. Somit führen die Informationen aus dem Berichtswesen zukünftig zur Entwicklung einer gezielteren Gesundheitsplanung und zur Entwicklung strukturierter Handlungsoptionen. Die betrifft insbesondere die Bereiche der Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention.

Daneben kommt das Gesundheitsamt des Rheinisch-Bergischen Kreises mit der Veröffentlichung des Berichtes einer Pflichtaufgabe nach. Laut des „Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen“ (ÖGDG NRW) ist die untere Gesundheitsbehörde dazu aufgefordert regelmäßige Gesundheitsberichte zu verfassen. „Dabei sind soziale und gesundheitspezifische Gegebenheiten regelmäßig mit einzubeziehen“, so § 21 ÖGDG NRW. Die kommunale Gesundheitskonferenz soll dabei gemäß § 24 (3) ÖGDG NRW in den Prozess der Gesundheitsberichterstattung eingebunden werden. Die Einbindung geschieht im Anschluss der Veröffentlichung dieses Berichtes im Rahmen der Entwicklung von Handlungsoptionen. Für eine zielgerichtete Erstellung und Diskussion der Handlungsoptionen wird eine Unterarbeitsgruppe der Gesundheitskonferenz einberufen. Die multiprofessionell entwickelten Handlungsoptionen dienen dann maßgeblich der Schwerpunktsetzung für Aktivitäten im Rahmen der Gesundheitsplanung. Der um die Handlungsoptionen ergänzte Bericht wird nach Fertigstellung im Fachausschuss veröffentlicht.

Für einen Überblick über den Rheinisch-Bergischen Kreis und um Gesundheit in einem integrativen Ansatz betrachten zu können, werden zu Beginn des Berichtes ein Kreisportrait sowie Informationen zur soziodemografischen und sozioökonomischen Lage im Rheinisch-Bergischen Kreis dargestellt. Die gesundheitliche Lage wird im Hinblick auf verschiedene Erkrankungen, Einschränkungen und Todesursachen näher beleuchtet. Zunächst geht der Blick dabei auf verschiedene nicht infektiöse Erkrankungen wie Rückenschmerzen, Diabetes und Depression ein. Daraufhin folgt die Darstellung der Datenlage zu Krebsneuerkrankungen sowie Krebssterbefällen mit einem vertieften Blick auf die häufigsten Krebsarten. Kapitel 4.4 behandelt das Thema Schwerbehinderung in Verbindung mit ihren Ursachen. Gesundheitsgefahren im Rahmen von Verkehrsunfällen werden in Kapitel 4.5 inklusive möglicher tödlicher Folgen näher betrachtet bevor schlussendlich Daten zu Sterbefällen und Todesursachen beschrieben werden. Weitere Themen wie beispielsweise ambulante oder stationäre Versorgung wurden aufgrund der aktuellen Entwicklungen bedingt durch die Krankenhausplanung NRW nicht betrachtet. Andere Themen wie (umweltbezogene) Gesundheitsrisiken wurden aus Gründen der Komplexität sowie nicht vorhandener oder nicht zugänglicher Datenlagen für den Rheinisch-Bergischen Kreis in diesem Gesundheitsbericht zunächst nicht näher beleuchtet. Die dargestellten Daten sind jeweils die aktuellsten, zum Zeitpunkt der Berichterstellung zur Verfügung stehenden Daten. Nähere Informationen zu ihren jeweiligen Quellen finden sich zu Beginn jedes Kapitels.

In den meisten Themen umfassen die aktuellsten Daten auch Jahrgänge, die von Einschränkungen durch die Corona-Pandemie geprägt waren. Im Zuge der Eindämmungsmaßnahmen oder individueller Ängste Einrichtungen des Gesundheitssystems zu betreten, ist es stellenweise zu einer veränderten

Inanspruchnahme gesundheitlicher Dienstleistungen gekommen. So zeigen beispielsweise die Ergebnisse der CoMoLo (CORONA-MONITORING lokal) Studie des Robert Koch-Instituts, dass im ersten Pandemiejahr 2020 ein Drittel der befragten Erwachsenen auf mindestens eine Versorgungsleistung verzichtet hat. Fast 10 % gaben an, trotz Beschwerden auf einen Arztbesuch verzichtet zu haben (Heide-
mann et al. 2022). So müssen in der Betrachtung der Daten und Bestätigung von Trends mögliche Verzerrungen durch die Corona-Pandemie berücksichtigt werden und die weitere Entwicklung insbesondere von Behandlungszahlen im Blick behalten werden.

Als leserorientierte Informationsquelle wurden ergänzend zu den Daten Steckbriefe in möglichst verständlicher Form verfasst. Neben Informationen zu der jeweiligen Erkrankung enthalten sie die jeweils wichtigsten Zahlen für den Rheinisch-Bergischen Kreis und mögliche Präventionsmaßnahmen. Daneben findet sich in Kapitel 4.1 eine Interpretationshilfe mit Erläuterungen zu den verwendeten statistischen Parametern. Somit wird auf verschiedene Interessen von Politik, Fachpersonen und Bürger*innen in einem Bericht eingegangen.

Zur besseren Lesbarkeit wird der Rheinisch-Bergische Kreis im Folgenden stets mit RBK abgekürzt und das Land Nordrhein-Westfalen mit NRW.

2 Kreisportrait

Das Kreisportrait wurde freundlicher Weise durch die Sozialplanung „Motiv Mensch“ zur Verfügung gestellt.

Der RBK liegt im südlichen NRW und bildet die Nahtstelle zwischen dem Rheinland und dem Bergischen Land. Im Westen grenzt er an die Metropole Köln, im Nordwesten bzw. Norden an den Ballungskern Leverkusen, den Kreis Mettmann sowie das Bergische Städtedreieck (Solingen – Remscheid – Wuppertal), im Osten an den Oberbergischen Kreis und im Süden an den Rhein-Sieg-Kreis.

Der RBK umfasst eine Fläche von ca. 437 km², die sich auf acht Kommunen verteilt. Im Kreisgebiet leben ca. 290.000 Einwohner*innen, von denen rund 113.000 auf die zentral gelegene Stadt Bergisch Gladbach entfallen. Bei den übrigen Kommunen Leichlingen, Burscheid und Wermelskirchen im Norden, Kürten und Odenthal in der Mitte und Overath und Rösrath im Süden des Kreisgebiets beträgt die Einwohnerzahl zwischen 15.000 (Odenthal) und 35.000 (Wermelskirchen).

Die verkehrstechnisch günstige Lage an der Städteachse Köln-Bonn-Düsseldorf mit guten Anbindung an die Ballungsräume Rhein-Ruhr und Rhein-Main und dem nahegelegenen Flughafen Köln-Bonn in Kombination mit der idyllischen Landschaft des Naturparks Bergisches Land machen den Kreis zu einem attraktiven Wohn- und Wirtschaftsstandort. Die Wirtschaft ist von Klein- und Mittelbetrieben geprägt und ein verhältnismäßig hoher Anteil der Beschäftigten pendelt in die umliegenden Großstädte und Industriebetriebe.

Bei knapp einem Fünftel der Gesamtfläche des Kreisgebietes handelt es sich um Siedlungsfläche. Dazu zählen sowohl Wohnbauflächen als auch Industrie-/Gewerbeflächen sowie Sport-, Freizeit- und Erholungsflächen. Mehr als 70 % des Kreisgebietes ist Vegetationsfläche (mit Pflanzen bewachsene Fläche), von der wiederum knapp die Hälfte für landwirtschaftliche Zwecke genutzt wird. Etwas unter 2 % wird von Gewässern eingenommen. Auf Verkehrsflächen entfallen 6 %.



Abbildung 2: Lage des RBK in NRW
Quelle: Sozialplanung „Motiv Mensch“



Abbildung 3: Kommunen des RBK
Quelle: Sozialplanung „Motiv Mensch“



Abbildung 4: Kommunen im RBK; Lage, Einwohner und Fläche (Stand:31.12.2022)
 Quelle: IT.NRW; Sozialplanung „Motiv Mensch“

3 Allgemeine soziodemografische und sozioökonomische Entwicklungen

Das vorliegende Kapitel bietet einen Überblick über die soziodemografische und sozioökonomische Lage im RBK. Kapitel 3 enthält damit grundlegende Informationen, die für die Gesamtbetrachtung der gesundheitlichen Lage der erwachsenen Bevölkerung im RBK relevant sein können. Denn die nationale und internationale Studienlage liefert einen klaren Hinweis darauf, dass sozioökonomische Faktoren für zahlreiche Erkrankungen sowohl einen Risikofaktor als auch einen schützenden Faktor darstellen können. Kapitel 4 behandelt im Anschluss die gesundheitliche Lage von Erwachsenen anhand ausgewählter Daten zum Krankheitsgeschehen (Morbidität) sowie der Sterblichkeit (Mortalität), wobei keine direkte Verknüpfung mit soziodemografischen und sozioökonomischen Faktoren erfolgt.

Aufgrund der bereits vorliegenden Ausarbeitungen im [Sozialbericht „Motiv Mensch“](#) ist auch Kapitel 3 „Allgemeine soziodemografische und sozioökonomische Entwicklungen“ im Basisgesundheitsbericht inhaltlich und grafisch an den Sozialbericht im RBK angelehnt. Aufgrund von fehlenden kleinräumigen Gesundheitsdaten (insbesondere aus Datenschutzgründen) werden die Daten in Kapitel 3 auf Kreisebene dargestellt. Für weitere kleinräumigere Informationen (auf kommunaler oder Wohnplatzebene) zu soziodemografischen und sozioökonomischen Entwicklung im RBK wird auf den Sozialbericht verwiesen.

3.1 Bevölkerungsstand und -entwicklung

In den acht kreisangehörigen Städten und Gemeinden des RBK waren zum Stichtag 31.12.2022 nach Angaben des statistischen Landesamtes IT.NRW insgesamt 286.213 Personen gemeldet. Das entspricht einem Anstieg von knapp 3 % seit dem Jahr 2012, zu dem die Flüchtlingsbewegung in den letzten Jahren einen großen Beitrag geleistet hat. Dieser Anstieg von 2012 auf 2022 ist in NRW ähnlich.

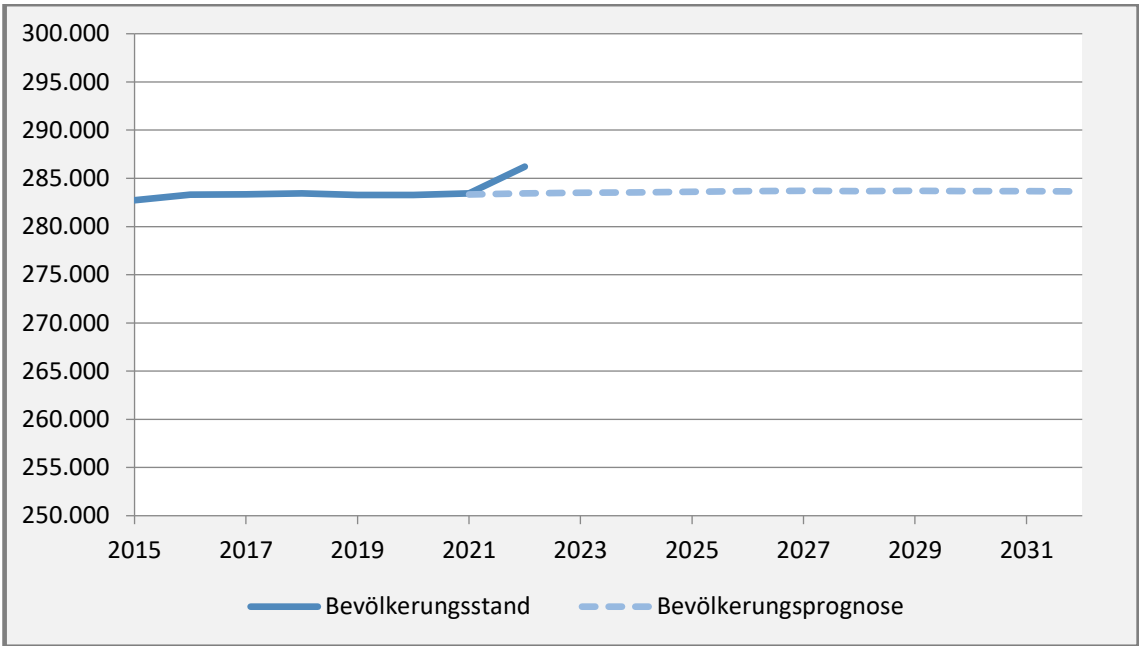


Abbildung 5: Bevölkerungsstand und -prognose für den RBK.
 Prognose vom 01.01.2021 Ist-Stand Bevölkerungszahl 31.12.2022
 Quelle: IT.NRW; Sozialplanung „Motiv Mensch“

Die Bevölkerungsvorausschätzung von IT.NRW prognostiziert anhand einer Fortschreibung der Bevölkerungsstruktur vom 01.01.2021, dass sich die Bevölkerungszahl im RBK bis zum 01.01.2033 in einem Bereich knapp unter 284.000 bewegen wird, was einem Rückgang um 0,9 % entspricht (Abbildung 5).

3.2 Altersstruktur

Die folgende Grafik betrachtet in kleinschrittiger Differenzierung die Altersstruktur im RBK nach Geschlecht.

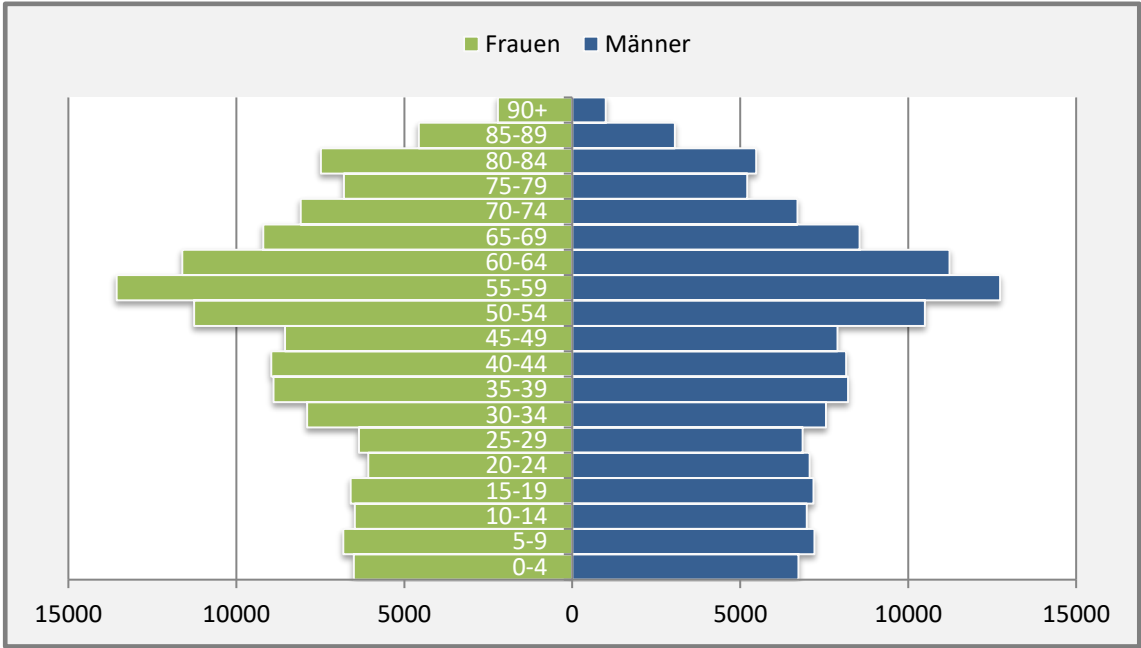


Abbildung 6: Altersstruktur im RBK nach Lebensjahren (Stand 31.12.2022), differenziert nach Geschlecht
 Quelle: IT.NRW; Sozialplanung „Motiv Mensch“

Bei der Altersverteilung im RBK fällt ein deutliches Ungleichgewicht zugunsten der Altersgruppen zwischen 50 und 65 Jahren auf (Abbildung 6). Diese geburtenstarken Jahrgänge 1957 bis 1972 umfassen 2022 zusammen fast 72.000 Personen und repräsentieren ca. ein Viertel der Gesamtbevölkerung im Kreisgebiet. Fast jede zweite Person im RBK ist 50 Jahre und älter, jede vierte Person 65 Jahre und älter (IT.NRW 2022).

Frauen haben dabei ein leicht höheres Durchschnittsalter sowie eine höhere Lebenserwartung (Abbildung 6). Unter den hochaltrigen Bewohner*innen (80 Jahre und älter) sind 60 % Frauen. Bei den 90-Jährigen und Älteren sind es sogar knapp 70 % (IT.NRW 2022).

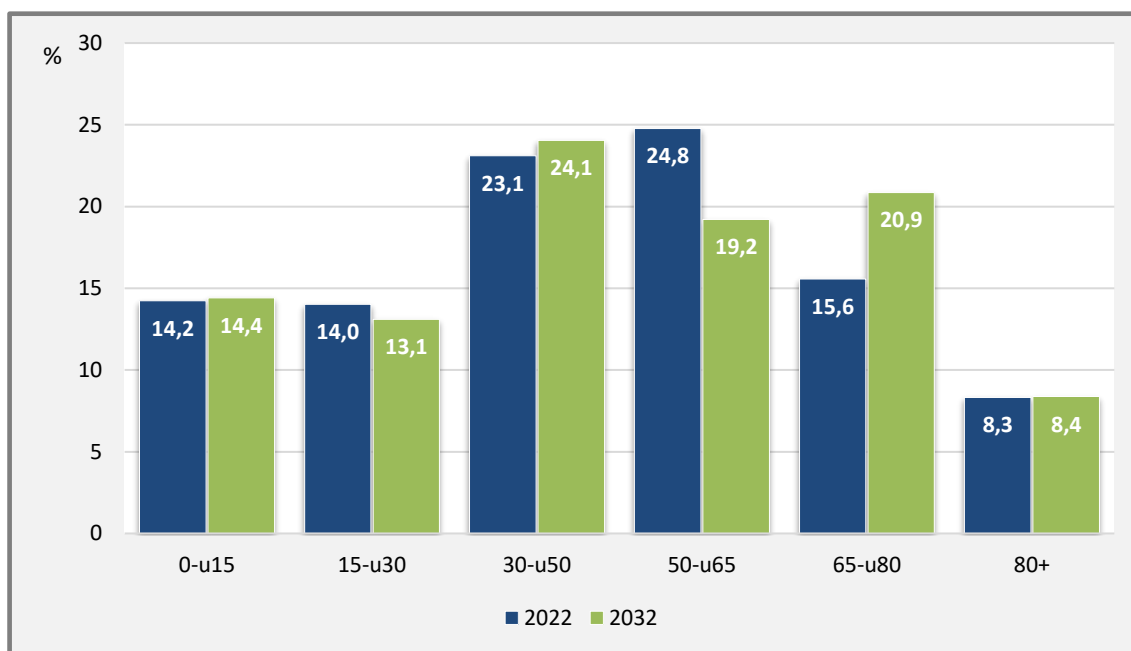


Abbildung 7: Entwicklung der Altersstruktur im RBK nach Lebensjahren zwischen 2022 und 2032 (Anteile in %)
 Quelle: IT.NRW; Sozialplanung „Motiv Mensch“

Für die kommenden zehn Jahre ist nach Angaben von IT.NRW mit einer zunehmenden Alterung der Bevölkerung im RBK zu rechnen. Während in der Prognose die Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen starke prozentuale Rückgänge verzeichnen wird, nimmt die Gruppe der 65- bis unter 80-Jährigen um fast den identischen Wert zu (Abbildung 7).

3.2.1 Lebenserwartung nach Geschlecht

Die Lebenserwartung der Bevölkerung im RBK bei der Geburt lag in den Jahren 2011 bis 2022 in der Betrachtung als 3-Jahres-Mittelwerte immer über der geschlechtsspezifischen Lebenserwartung in NRW. Dabei ist bei den Männern eine höhere Abweichung zum Landesdurchschnitt zu erkennen, als bei den Frauen (Abbildung 8).

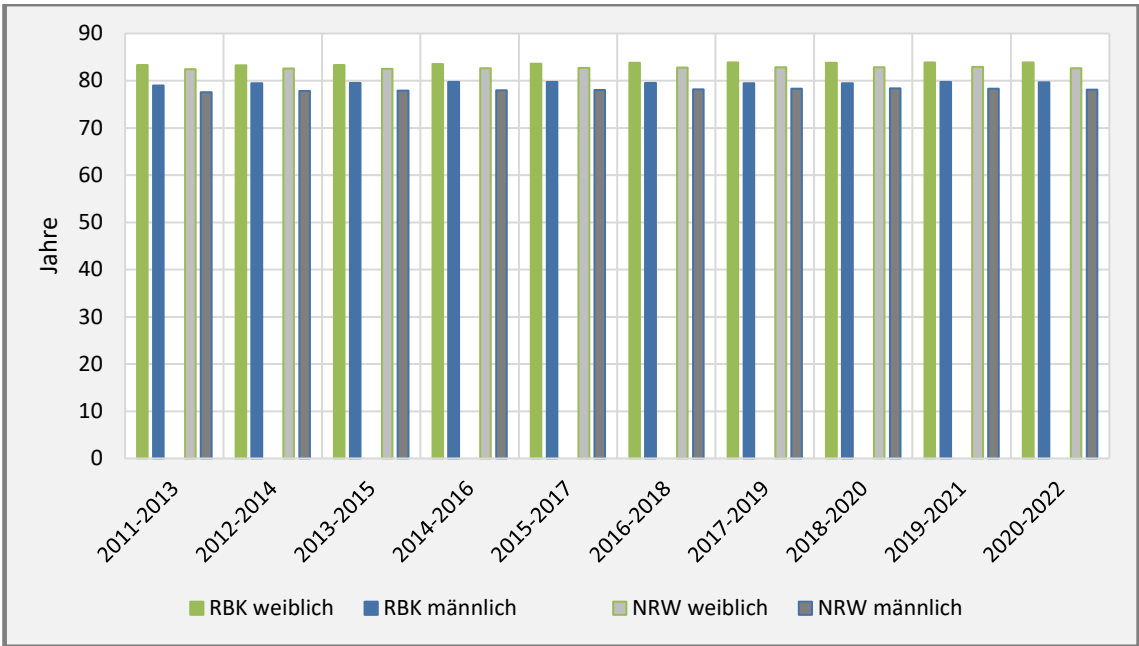


Abbildung 8: Durchschnittliche Lebenserwartung in Jahren nach Geschlecht im RBK und NRW
 Quelle: IT.NRW mit Berechnungen vom LZG.NRW; Sozialplanung „Motiv Mensch“

Die Lebenserwartung zeigt sehr leichte Schwankungen im Jahresvergleich. Während die Lebenserwartung bei den Frauen im RBK im Mittel der Jahre 2011 bis 2013 bei 83,33 Jahren und bei den Männern bei 78,98 Jahren lag, ist sie bis zum 3-Jahres-Mittelwert 2020 bis 2022 leicht auf 83,85 Jahre (Frauen) und 79,69 Jahre (Männer) angestiegen.

3.2.2 Geburtenraten

Die Geburtenrate sagt aus, wie viele Geburten eine Frau in Deutschland durchschnittlich in ihrem Leben erlebt (Statistisches Bundesamt, 2024c).

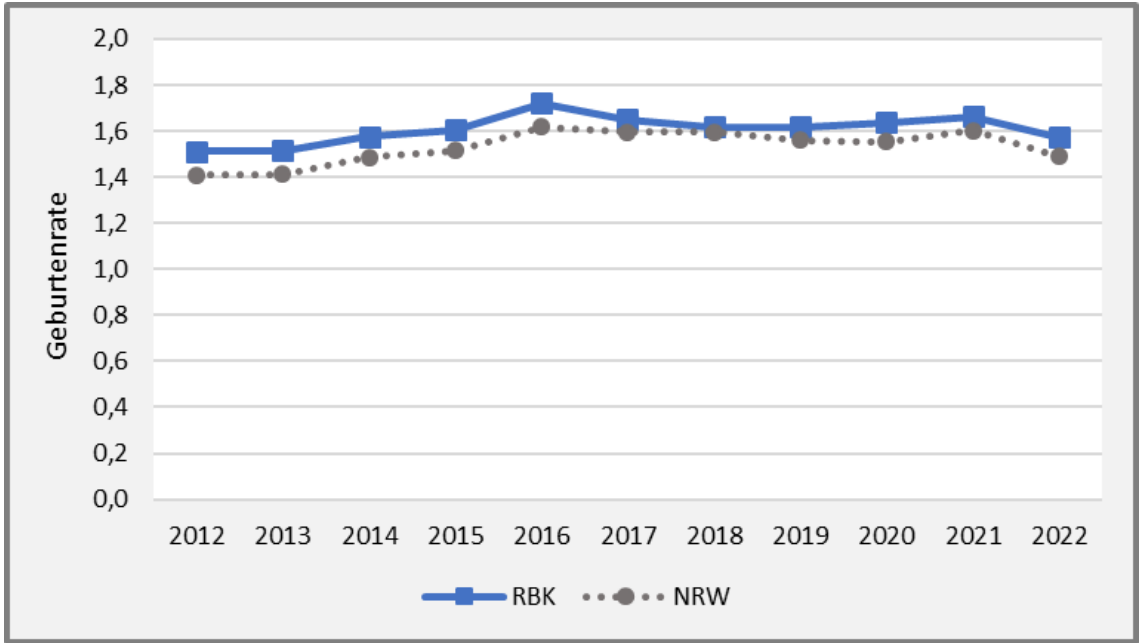


Abbildung 9: Geburtenrate im Jahresvergleich 2012-2022 im RBK und in NRW. Stand: 01.02.2024
 Quelle: IT.NRW; Sozialplanung „Motiv Mensch“

Im Jahresvergleich ist die Geburtenrate ab 2012 bis 2016 zu einem Höchststand von 1,72 Geburten im RBK (NRW: 1,61) angewachsen und bis 2022 wieder auf 1,57 Geburten im RBK und 1,49 Geburten in NRW gesunken (Abbildung 9). Damit lag die Geburtenrate in den Jahren 2012 – 2022 immer über der NRW-Rate. Deutschlandweit waren die Frauen bei ihrer ersten Geburt durchschnittlich 30,2 Jahre alt (Statistisches Bundesamt, 2024d). Frauen im RBK bekamen 2023 ihr erstes Kind durchschnittlich mit 31,3 Jahren (IT.NRW 2024).

3.3 Haushaltsstruktur

Die folgende Abbildung betrachtet die Struktur der Haushalte im RBK und in NRW im Jahr 2022.

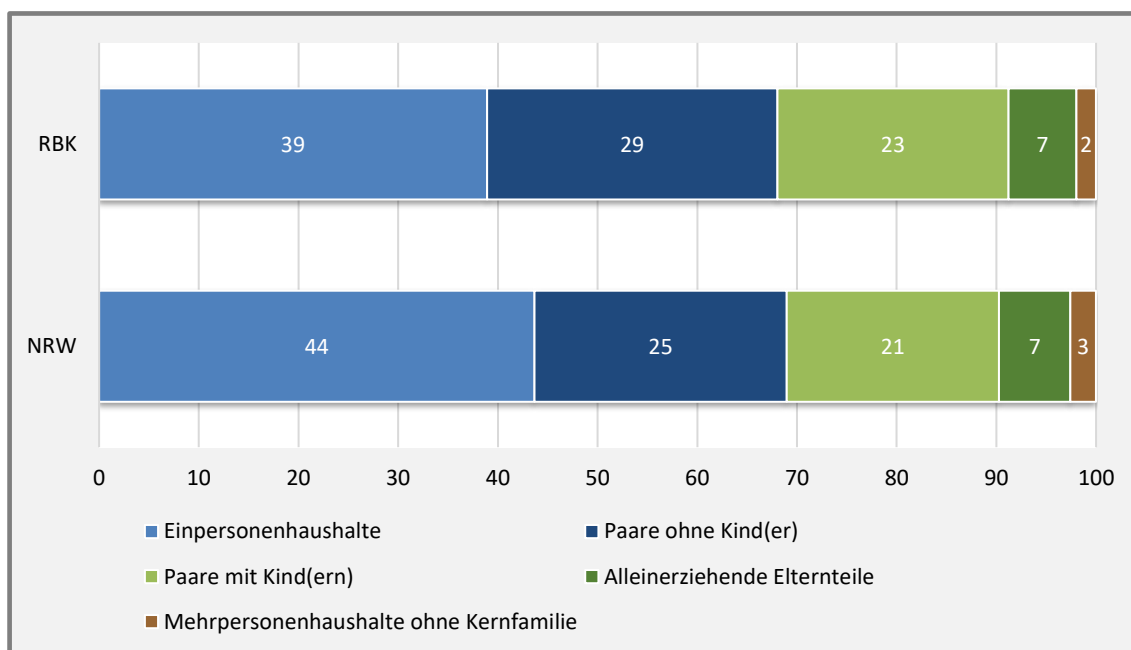


Abbildung 10: Haushaltsstruktur nach der Anzahl der Personen in einem Haushalt im RBK und in NRW im Jahr 2022
 Quelle: Zensus 2022; Sozialplanung „Motiv Mensch“

2022 bestanden knapp 40 % der Haushalte im RBK aus nur einer Person. Im Vergleich zur Zensus-Erhebung aus dem Jahr 2011 ist dieser Anteil um sieben Prozentpunkte angestiegen. Deutliche Rückgänge gab es hingegen bei dem Anteil an Paaren mit mindestens einem Kind (minus vier Prozentpunkte im Vergleich zum Zensus 2011). Mehr als zwei Drittel der Haushalte im RBK 2022 waren kinderlos. Der Anteil alleinerziehender Elternteile ist im Vergleich zur Erhebung aus 2011 leicht gesunken auf 7 % im Jahr 2022. Im Vergleich mit NRW lebten 2022 im RBK mehr Paare mit und ohne Kind(er) und vergleichsweise weniger Personen alleine oder in Mehrpersonenhaushalten ohne Kernfamilie (Abbildung 10).

3.4 Staatsangehörigkeit und Personen mit Einwanderungsgeschichte

Nach Angaben des Ausländerzentralregisters besitzen gut 34.000 Personen und damit knapp 12 % der Bevölkerung im RBK keine deutsche Staatsangehörigkeit.

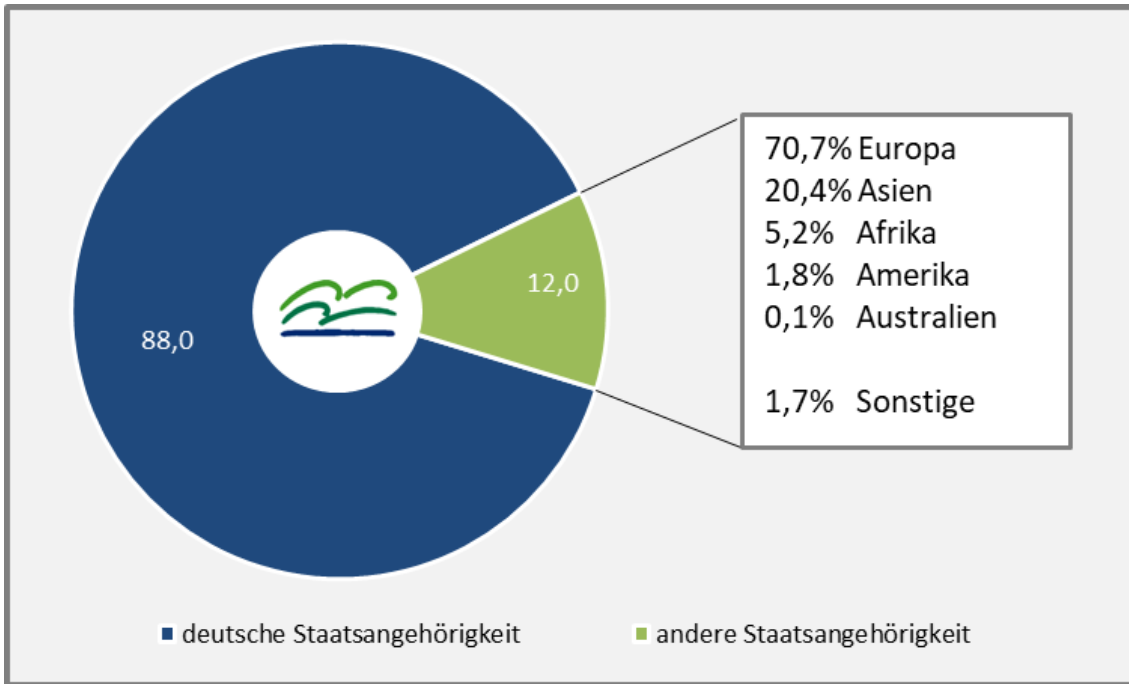


Abbildung 11: Ausländeranteil und ethnische Struktur im RBK (Stand: 31.12.2022)

Quelle: IT.NRW; Sozialplanung „Motiv Mensch“

Circa 70 % dieser Bevölkerungsgruppe stammt aus einem europäischen Herkunftsland, ungefähr 20 % aus Asien (Abbildung 11). Im Vergleich zum RBK liegt die Ausländerquote in NRW mit knapp 16 % auf einem deutlich höheren Niveau (IT.NRW 2022).

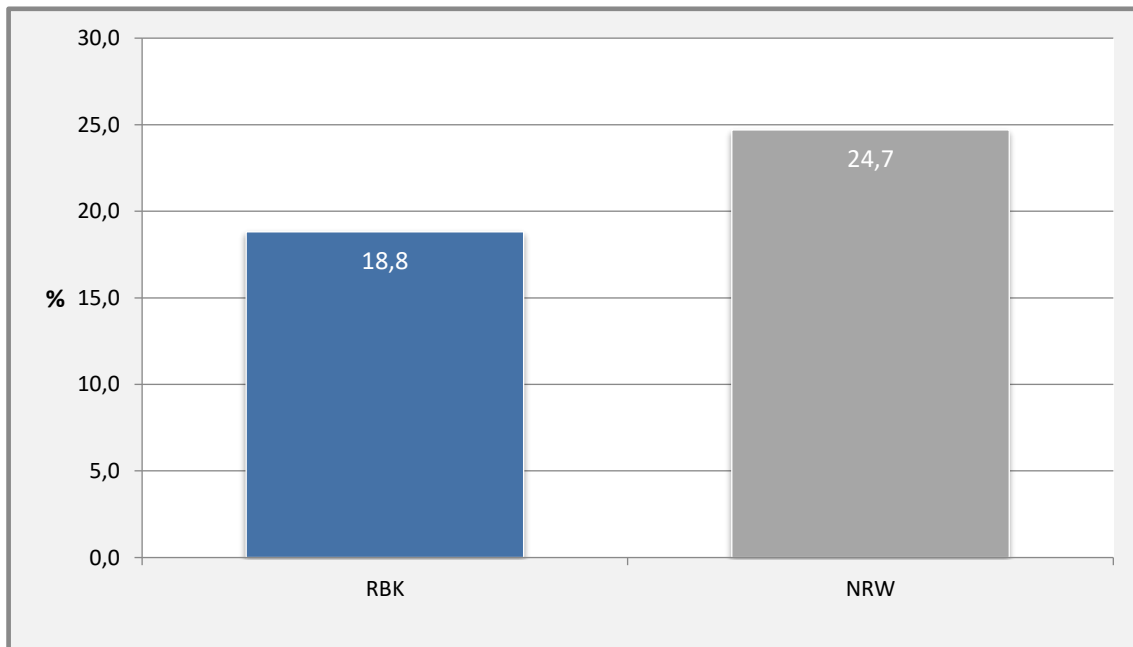


Abbildung 12: Anteil Personen mit Einwanderungsgeschichte im Jahr 2022, RBK und NRW im Vergleich

Quelle: Zensus 2022, Sozialplanung „Motiv Mensch“

Nach Angaben des Zensus 2022 gab es zur Zeit der Erhebung im RBK knapp 53.200 Personen mit Einwanderungsgeschichte, dies entspricht einem Anteil von 19 % an der RBK-Bevölkerung. Insgesamt (gemessen an der jeweiligen Gesamtbevölkerung) gab es 2022 im RBK knapp sechs Prozentpunkte weniger Personen mit Einwanderungsgeschichte als in NRW (Abbildung 12). Von diesen Personen haben

86 % eine direkte Einwanderungsgeschichte. Sie sind dementsprechend selbst nach Deutschland eingewandert. Das sind zwei Prozentpunkte mehr als im landesweiten Durchschnitt. Bei dem Anteil an Personen, deren beide Eltern nach Deutschland eingewandert sind, liegt der RBK unter dem landesweiten Durchschnitt (2,6 % im Vergleich zu 3,9 % der Gesamtbevölkerung im jeweiligen Bereich) (Zensus 2022).

3.5 Schulabschlüsse

Die Darstellung (Abbildung 13) zeigt den Anteil der verschiedenen Schulabschlüsse innerhalb der Bevölkerung ab 15 Jahren im RBK und in NRW in Prozent.

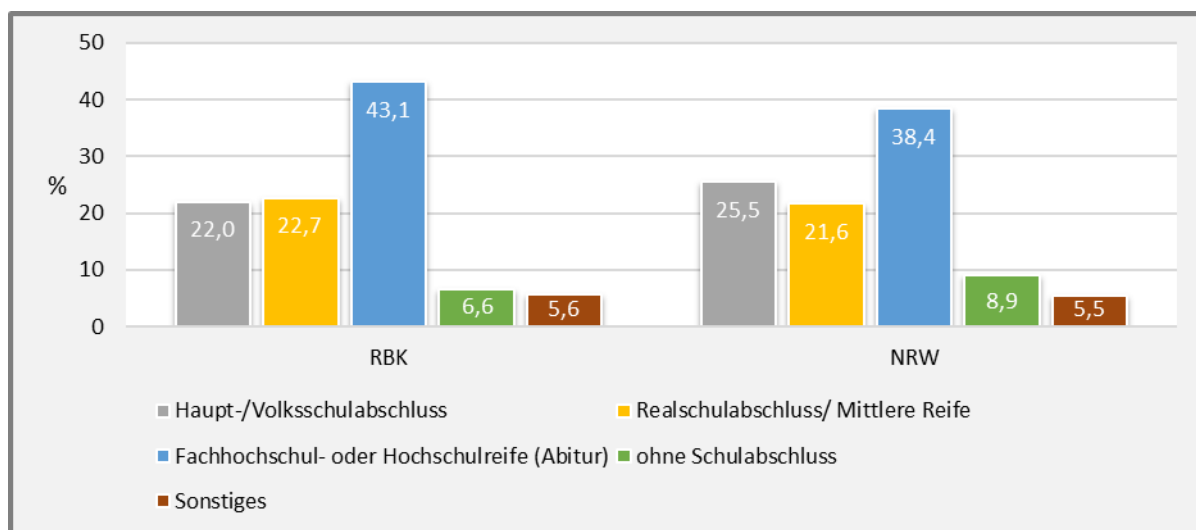


Abbildung 13: Anteil Personen nach Schulabschlüssen RBK und NRW im Jahr 2022 in Prozent, gemessen an der Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren im RBK beziehungsweise in NRW.

Quelle: Zensus 2022; Sozialplanung „Motiv Mensch“

Kreisweit haben im RBK 6,6 % der Personen über 15 Jahren die Schule ohne Abschluss verlassen. In NRW waren 2022 knapp 9 % der Bevölkerung ab 15 Jahren ohne Schulabschluss. Der Anteil von Personen mit Haupt- oder Volksschulabschluss liegt im RBK (22,0 %) niedriger als in NRW (25,5 %). Geringfügig höher als in NRW (21,6 %) ist im RBK (22,7 %) der Anteil von Personen mit Realschulabschluss beziehungsweise Mittlerer Reife. Eine größere Abweichung von fast fünf Prozentpunkten zeigt sich bei der Fachhochschul- oder Hochschulreife. Der Anteil an Personen mit allgemeiner Hochschulreife sowie Fachhochschulreife betrug 2022 im RBK 43,1 %, in NRW 38,4 %. Insgesamt konnten damit im RBK im Jahr 2022 102.920 Personen über 15 Jahre einen (Fach-) Hochschulabschluss vorweisen. Die Kategorie „Sonstiges“ enthält Personen, die sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch in schulischer Ausbildung befanden sowie Personen mit einem Abschluss der Polytechnischen Oberschule als einer Schulform der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) (Abbildung 13). Im Vergleich zu 2011 ist sowohl die Anzahl der Personen ohne Schulabschluss als auch die Anzahl der Personen mit (Fach-) Hochschulreife gestiegen. Im RBK lagen die genannten Quoten 2011 bei 4,4 % Personen ohne Schulabschluss beziehungsweise 36,8 % Personen mit (Fach-) Hochschulreife (Zensus 2022).

3.6 Einkommen und Erwerbstätigkeit

Das verfügbare Einkommen ist als ein Indikator für die finanziellen Verhältnisse der Bevölkerung zu verstehen und ermöglicht mittelbar Aussagen zur lokalen Kaufkraft. Dabei handelt es sich bei dem verfügbaren Einkommen um die Einkommenssumme, die den privaten Haushalten abzüglich Steuern und Sozialabgaben (inkl. Sozialleistungen) durchschnittlich für Konsum- und Sparzwecke zur Verfügung steht.

Tabelle 1: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte je Einwohner*in € im Jahr sowie Einkommensentwicklung für RBK und NRW

Quelle: IT.NRW; Sozialplanung „Motiv Mensch“

	2019	2021	Veränderung 2021-2019	
			In €	in %
NRW	22.910 €	23.812 €	902 €	3,94 %
RBK	26.935 €	27.984 €	1.049 €	3,89 %

Allen Einwohner*innen im RBK stand im Jahr 2021 im Schnitt ein Jahreseinkommen von 27.984 € zur Verfügung. Damit lag der Kreis im Jahr 2021 (ebenso wie bereits 2019) insgesamt deutlich über dem landesweiten Durchschnitt von 23.812 € pro Person. Im Jahresvergleich ist das pro Kopf verfügbare Einkommen im RBK 2019 auf 2021 um 1.049 € und damit 3,89 % gestiegen (Tabelle 1).

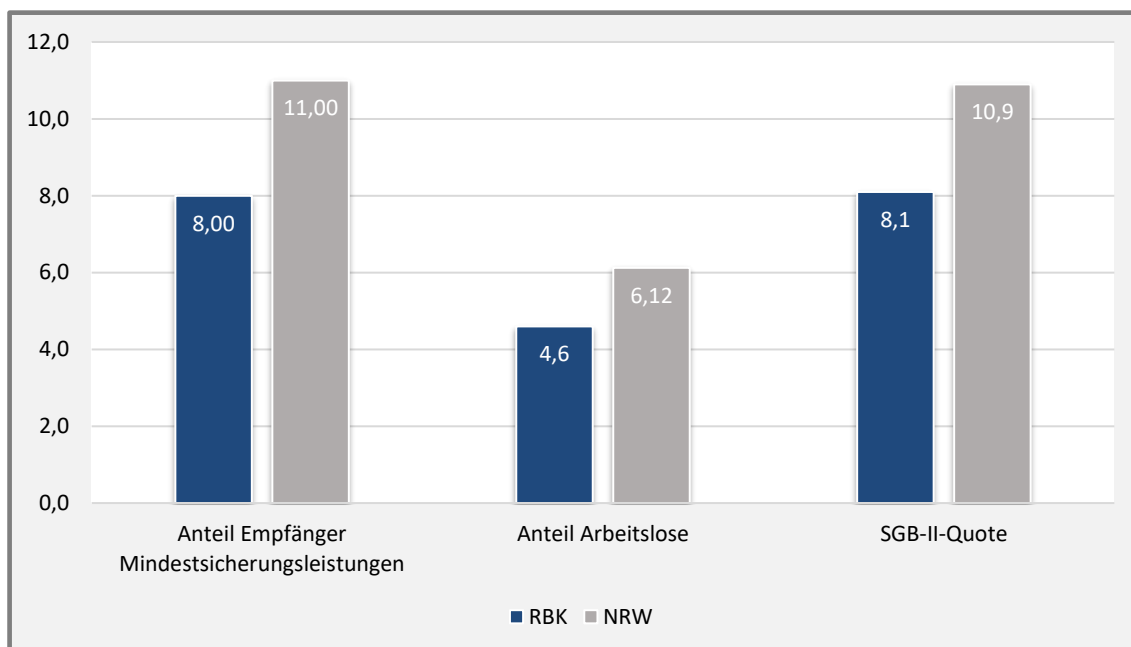


Abbildung 14: Berechnungen an Anteilen von Mindestsicherungsleistungsbezieher*innen, Arbeitslosen und der SGB-II Quote im RBK und in NRW für das Jahr 2022

Quelle: IT.NRW; Bertelsmann Stiftung, Sozialplanung „Motiv Mensch“

Unter Mindestsicherungsleistungen fallen Empfänger*innen von Leistungen nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende, „Bürgergeld“), Hilfen zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter

und die Erwerbsminderung sowie Asylbewerberleistungen (Statistisches Bundesamt 2024a). In diesem Bereich liegt der RBK mit 8 % (bezogen auf die Gesamtbevölkerung im RBK) sehr deutlich unter dem landesweiten Durchschnitt (Abbildung 14). Absolut betrachtet gibt es damit im RBK 22.821 Empfänger*innen von Mindestsicherungsleistungen (IT.NRW 2022).

Die Arbeitslosenquote lag 2022 mit 4,6 % ebenfalls unter dem Landesdurchschnitt. Diese Angabe bezieht sich auf die Bevölkerung ab 15 Jahren bis unter 65 Jahren im entsprechenden Gebiet (RBK / NRW) und beschreibt Arbeitssuchende, die dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, bisher nicht mehr als 15 Stunden arbeiten - dies jedoch wünschen und bei Jobcenter oder Agentur für Arbeit gemeldet sind (Statistisches Bundesamt, 2024b).

Die SGB-II-Quote lag im Jahr 2022 im gesamten Kreisgebiet deutlich unter dem landesweiten Mittel und ist im Vergleich zu 2017 konstant geblieben (Abbildung 14). Bei der Berechnung geht neben den Leistungsberechtigten nach dem SGB II die gesamte Bevölkerung bis zum Renteneintrittsalter ein (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2024).

4 Gesundheitliche Lage von Erwachsenen

Um die gesundheitliche Lage von Erwachsenen im RBK zu beschreiben, werden in Kapitel 4 ausgewählte Datenquellen und Indikatoren herangezogen und dargestellt. Viele Gesundheitsdaten in den folgenden Kapiteln basieren auf der Erfassung von Gesundheitsstörungen oder Todesursachen nach ICD-10-Codes. ICD (International Classification of Diseases) ist die international vereinbarte Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht wird. Die aktuell verwendete Version ICD-10 wird im ambulanten und stationären Bereich in einer für das deutsche Gesundheitssystem modifizierten Fassung ICD-10-GM (German Modification) verwendet, für den Bereich der Todesursachen als reine Übersetzung der originalen ICD-10-Klassifikation. In den folgenden Kapiteln wird für alle Bereiche von ICD-10 gesprochen unter Berücksichtigung der vorangegangenen geschilderten Differenzierung.

Zur Einführung in die einzelnen Erkrankungen liegen Steckbriefe vor, die als eine erste Orientierung dienen sollen. Diese enthalten neben der jeweiligen Definition beispielhafte Risikofaktoren, mögliche Auswirkungen auf die Lebensqualität und Beispiele für Präventionsmaßnahmen, ebenso wie eine kurze Auswahl von Fakten für den RBK.

Die Datenbasis für Kapitel 4 unterliegt je nach Quelle unterschiedlichen und komplexen Geheimhaltungsverfahren, sodass der Datenschutz jederzeit gewahrt wird.

4.1 Interpretationshilfe Gesundheitsdaten

Zur besseren Verständlichkeit der Daten bietet Kapitel 4.1 eine Interpretationshilfe der in den Gesundheitsdaten verwendeten und dargestellten statistischen Parameter.

Absolute Fallzahlen

Was bedeutet "absolute Fallzahlen"?

Die absoluten Fallzahlen beschreiben die tatsächliche Anzahl der beobachteten Ereignisse in einer bestimmten Population und einem festgelegten Zeitraum. Diese Zahlen sind reine Zählungen und geben an, wie oft ein bestimmtes Ereignis, wie zum Beispiel Krankheitsfälle oder Todesfälle, insgesamt aufgetreten ist.

Warum ist das wichtig?

Absolute Fallzahlen bieten eine klare und einfache Darstellung der Häufigkeit eines Ereignisses, ohne jegliche Anpassungen oder Berechnungen. Sie sind leicht zu verstehen und liefern eine direkte Anzahl der Vorfälle, was sie für die Bewertung des Ausmaßes eines Problems nützlich macht.

Was sagen absolute Fallzahlen aus?

Absolute Fallzahlen geben die genaue Anzahl der Vorfälle eines Ereignisses wieder und helfen dabei, das Gesamtvolumen oder den Umfang eines Problems zu erfassen. Sie sind besonders nützlich für die Ressourcenplanung und das Verständnis der Gesamtbelastung durch ein bestimmtes Ereignis oder eine Krankheit. Allerdings berücksichtigen sie keine Unterschiede in der Größe oder Struktur der Bevölkerung, was Vergleiche mit anderen Populationen einschränken kann.

Zusammenfassung:

Absolute Fallzahlen beschreiben die einfache Zählung der tatsächlichen Anzahl von Ereignissen. Sie bieten eine klare und unverfälschte Darstellung der Daten, sind jedoch nur begrenzt vergleichbar, wenn Populationen unterschiedlicher Größe oder Struktur betrachtet werden.

Rohe Rate

Was bedeutet "rohe Rate"?

Bei der rohen Rate handelt es sich um eine einfache Zählung von Ereignissen innerhalb einer bestimmten Populationsgröße und eines bestimmten Zeitraums. Für die rohe Rate wird die Kenngröße auf eine bestimmte Anzahl an Personen hoch- oder heruntergerechnet. Beispielsweise „pro 1.000 Personen“ oder „pro 100.000 Einwohner*innen“.

Warum ist das wichtig?

Die rohe Rate liefert eine Darstellung von Ereignissen in einer Population, wie zum Beispiel Krankheits- oder Todesfällen. Sie ist leicht zu berechnen und zu verstehen, bietet aber keine verlässliche Aussage bei Unterschieden in der Altersstruktur oder anderen demografischen Faktoren innerhalb der Populationen, die verglichen werden.

Was sagen rohe Raten aus?

Rohe Raten geben eine Vorstellung davon, wie häufig ein bestimmtes Ereignis in einer Bevölkerung auftritt beziehungsweise wie hoch das Risiko für ein bestimmtes Ereignis ist. Sie sind nützlich für einen schnellen Überblick und für einfache Vergleiche innerhalb derselben Population über verschiedene Zeiträume hinweg. Allerdings berücksichtigen sie keine demografischen Unterschiede, was bei Vergleichen zwischen unterschiedlichen Populationen als mögliche Verzerrung berücksichtigt werden muss.

Zusammenfassung:

Die rohe Rate ist eine einfache Berechnung von Ereignissen in einer bestimmten Population und einem bestimmten Zeitraum, ohne Berücksichtigung von Alters- oder anderen demografischen Unterschieden. Sie bietet eine direkte Darstellung der Daten, kann jedoch zu verzerrten Vergleichen führen, wenn die Populationen unterschiedliche Altersstrukturen oder andere Variablen aufweisen.

Was bedeutet "altersspezifische Rate"?

Bei der altersspezifischen Rate handelt es sich um die Berechnung von Raten für bestimmte Altersgruppen innerhalb einer Population. Diese Methode berücksichtigt die Häufigkeit eines Ereignisses innerhalb einzelner Altersgruppen, um genauere Einblicke in die Verteilung und das Risiko eines Ereignisses in verschiedenen Altersstufen zu ermöglichen. Grundlage für die altersspezifische Rate ist die rohe Rate mit der jeweiligen Berechnung, z. B. auf 100.000 Personen.

Warum ist das wichtig?

Altersspezifische Raten sind wichtig, weil sie die Unterschiede im Risiko für verschiedene Altersgruppen verdeutlichen. Bestimmte Gesundheitsprobleme oder Ereignisse treten häufiger in bestimmten Altersgruppen auf. So haben ältere Menschen ein höheres Risiko für bestimmte Krankheiten als jüngere Menschen. Die altersspezifische Rate hilft, diese Unterschiede sichtbar zu machen.

Was sagen altersspezifische Raten aus?

Altersspezifische Raten bieten detaillierte Einblicke in die Häufigkeit eines Ereignisses in verschiedenen Altersgruppen. Sie sind besonders nützlich, um gezielte Präventionsmaßnahmen zu entwickeln und die Gesundheitsversorgung auf die Bedürfnisse verschiedener Altersgruppen abzustimmen. Diese Raten ermöglichen es, spezifische Risiken und Trends innerhalb der Altersgruppen zu erkennen und zu adressieren.

Zusammenfassung:

Die altersspezifische Rate berechnet die Häufigkeit eines Ereignisses innerhalb einzelner Altersgruppen und bietet eine differenzierte Betrachtung der Daten nach Altersstufen. Diese Methode hilft, Unterschiede im Risiko für verschiedene Altersgruppen zu verstehen und gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit in verschiedenen Altersgruppen zu planen.

Im vorliegenden Bericht wird die altersspezifische Rate immer dann genutzt, wenn mittels der rohen Rate einzelne Altersgruppen näher betrachtet werden.

Was bedeutet "Altersstandardisierung"?

Die altersstandardisierte Rate bezieht sich auf eine Methode, statistische Daten so zu vergleichen, dass die Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung nicht die Ergebnisse verzerren. Dafür wird den Daten „künstlich“ eine festgelegte Altersstruktur zu Grunde gelegt. Beispiele für solche Standardpopulationen sind die alte Europastandardbevölkerung von 1976 oder der deutsche Zensus 2011.

Was sagen altersstandardisierte Daten aus?

Altersstandardisierte Daten geben eine Möglichkeit, die Gesundheits- oder Ereignisraten zwischen verschiedenen Gruppen oder Zeiträumen zu vergleichen, ohne dass die Altersunterschiede die Ergebnisse beeinflussen. So kann beispielsweise festgestellt werden, ob die Rate einer Krankheit in zwei Regionen tatsächlich unterschiedlich hoch ist oder ob der Unterschied vielmehr auf unterschiedliche Altersstrukturen zurückzuführen ist. Die Aussagekraft über die tatsächliche Fallhöhe ist allerdings eingeschränkt.

Warum ist das wichtig?

In vielen Populationen gibt es unterschiedliche Altersstrukturen. Zum Beispiel können ein Land oder eine Region eine hohe Anzahl älterer Menschen haben, während ein anderes Land eine junge Bevölkerung hat. Wenn man dann beispielsweise die Sterberate vergleicht, kann ein höherer Anteil älterer Menschen in einer Region die Sterberate erhöhen, auch wenn die Gesundheitsversorgung insgesamt gut ist. Die altersstandardisierte Rate gleicht diese Unterschiede aus, sodass die Daten besser vergleichbar sind.

Zusammenfassung

„Altersstandardisiert“ bedeutet, dass die Daten so bereinigt sind, dass die Unterschiede im Alter der Bevölkerung keinen Einfluss auf die Ergebnisse haben. Dies macht Vergleiche zwischen verschiedenen Gruppen oder Zeiträumen aussagekräftiger. Das ist bei Gesundheitsdaten insofern wichtig, dass verschiedene Altersgruppen unterschiedliche Risiken für bestimmte Gesundheitszustände oder Ereignisse haben können.

Im vorliegenden Bericht wird die Altersstandardisierung nach der alten Europastandardbevölkerung aus dem Jahr 1976 genutzt. Dabei ist zu beachten, dass die Referenzbevölkerung von 1976 deutlich jünger ist als die tatsächliche Bevölkerungsverteilung im RBK. In Kapitel 4.6 „Sterbefälle und Todesursachen“ kommen ebenso die SDR (standardisierte Sterberate) und die SMR (standardisiertes Mortalitätsverhältnis) zu tragen.

4.2 Häufige Erkrankungen

Infektionskrankheiten wie Covid-19, Influenza (Grippe) oder das Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) stehen vermehrt im Fokus des Interesses. Parallel zur notwendigen Stärkung des Infektionsschutzes erfordern auch die nichtübertragbaren Krankheiten weiterhin Beachtung. Nichtübertragbare Krankheiten wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen, Krebserkrankungen oder psychische Erkrankungen verursachen weltweit 70 % aller Todesfälle. In Deutschland sind sie für über 90 % aller Todesfälle verantwortlich. Viele dieser Krankheiten haben gemeinsame und vermeidbare Ursachen, sodass sich Präventionspotenziale bieten, um Krankheitslast und Sterblichkeit zu reduzieren (RKI 2024).

Die folgenden Unterkapitel 4.2.1 bis 4.2.8 mit Informationen zu sieben häufigen nichtübertragbaren Erkrankungen basieren auf der Datenbereitstellung der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe. Zuständig für den RBK ist die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein). Die Daten wurden vom Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) aufbereitet und an die Kommunen zweckgebunden für die Gesundheitsberichterstattung weitergegeben. Die Auswahl der Erkrankungen in dem zur Verfügung gestellten Datensatz beruht auf einem Prozess, in dem die Kassenärztlichen Vereinigungen in NRW, das LZG.NRW und Vertretungen aus NRW-Gesundheitsämtern gemeinsam die Relevanz verschiedener Diagnosen (und Diagnosegruppen) für die kommunale Gesundheitsberichterstattung bewertet (sowie geeignete Aggregationsebenen bestimmt) haben. Kriterien waren dabei unter anderem die Relevanz aus Public-Health-Sicht (beispielsweise die Verbreitung in der Bevölkerung), mangelnde Datenverfügbarkeit aus anderen Datenquellen sowie die Möglichkeit der Beeinflussung dieser Erkrankungen durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in der Kommune und anderen lokalen Settings. Krebserkrankungen als großer Themenkomplex der nichtübertragbaren Erkrankungen folgt in Kapitel 4.3 auf der Datengrundlage des Landeskrebsregisters.

Hinsichtlich der Aussagekraft der Daten ist zu beachten, dass die Auswertung nur gesetzlich krankenversicherte Personen umfasst und nur die, die mindestens einmal im Kalenderjahr aufgrund einer beliebigen Diagnose vertragsärztlich behandelt wurden. Damit decken die Daten gemäß LZG.NRW rund 85 % der Grundgesamtheit ab. Zudem ist zu beachten, dass es sich um Behandlungsdaten handelt und eine mögliche Dunkelziffer hinsichtlich unentdeckter beziehungsweise unbehandelter Diagnosen nicht abgebildet ist. Die im Folgenden oft genannte Behandlungsprävalenz beschreibt daher die Anzahl der Personen, die an einer Krankheit zu einem bestimmten Zeitpunkt erkrankt sind und die aufgrund dessen in dem Jahr in einer Arztpraxis vorstellig waren. Zudem fließen nur gesicherte Diagnosen in die Statistik ein, die in mindestens zwei Quartalen dokumentiert wurden (M2Q-Kriterium).

Je kleiner die Personenzahl, desto wahrscheinlicher sind zufällige Schwankungen in der Anzahl der Personen, die an einer Krankheit zu einem bestimmten Zeitpunkt erkrankt sind (Prävalenz) im Zeitverlauf. Die Datenvisualisierung und deskriptive (beschreibende) Statistik erfolgt im vorliegenden Bericht daher auf Kreisebene und nicht auf Ebene der kreisangehörigen Kommunen. Für die Angaben der rohen Rate wird bezüglich der häufigen Erkrankungen NRW als Vergleichsgröße genutzt, da die altersstandardisierte Rate für NRW im Datensatz nicht verfügbar war. Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung waren die rohen Raten für NRW bis 2022 verfügbar, auf Kreisebene lagen die Daten bereits bis 2023 vor und sind entsprechend in den Bericht eingeflossen. Zudem werden die altersspezifischen Raten in der

zeitlichen Entwicklung dargestellt und die absoluten Fallzahlen für 2023 als aktuellstem Datenzeitpunkt.

4.2.1 Überblick häufige Erkrankungen 2022

Für die in den Kapiteln 4.2.2 bis 4.2.8 beschriebenen Anteile der häufigen Erkrankungen an der Bevölkerung des RBK 2022 stellt folgende Abbildung 15 einen Überblick dar.

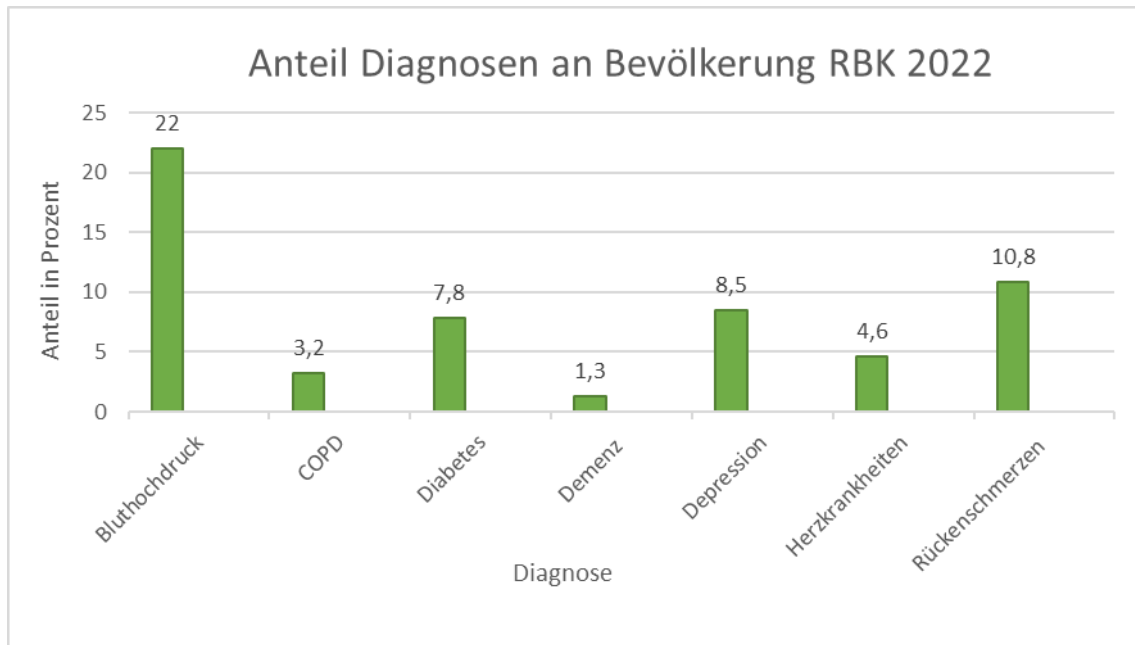


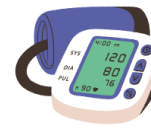
Abbildung 15: Übersicht prozentuale Anteile häufiger Diagnosen (basierend auf absoluten Zahlen) an Bevölkerung im RBK 2022

Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; eigene Darstellung

Unter Beachtung der Einschränkungen der KV-Diagnosedaten lässt sich festhalten, dass Bluthochdruck anteilig an der Bevölkerung im RBK die meisten ambulanten Versorgungskapazitäten bindet, mit deutlichem Abstand gefolgt von Rückenschmerzen mit knapp 11 %. Unter einem Anteil von 5 % bleiben Herzkrankheiten, COPD sowie Demenz.

Im Folgenden werden die Daten zu den einzelnen Krankheitsbildern absteigend nach Anteil an der Bevölkerung 2022 genauer betrachtet.

Bluthochdruck



Definition

Bluthochdruck, auch Hypertonie genannt, ist eine chronische Erkrankung, bei der der Blutdruck in den Arterien dauerhaft erhöht ist. Dies kann zu Schäden an Herz, Blutgefäßen und anderen Organen führen.

Risikofaktoren

- Übergewicht oder Adipositas
- Bewegungsmangel
- Ungesunde Ernährung, insbesondere hoher Salz- und Fettkonsum
- Alter (häufiger ab 60 Jahren)
- Familiäre Vorbelastung
- Rauchen
- Übermäßiger Alkoholkonsum
- Stress

Auswirkungen auf die Lebensqualität

- Erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall
- Nierenschäden
- Sehstörungen und Netzhautschäden
- Herzinsuffizienz
- Aneurysmen
- Kognitive Beeinträchtigungen
- Reduzierte Leistungsfähigkeit und Müdigkeit

Ausgewählte Fakten für den RBK

62.986

Menschen im RBK waren 2023 aufgrund von Bluthochdruck in ärztlicher Behandlung

46%

der Behandlungsfälle 2023 im RBK betrafen die Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen

22%

der Bevölkerung im RBK war 2022 aufgrund eines Bluthochdrucks in ambulanter Behandlung

Prävention

- Gesunde, salzreduzierte Ernährung
- Regelmäßige körperliche Aktivität
- Gewichtskontrolle
- Stressmanagement und Entspannungstechniken
- Verzicht auf Rauchen
- Begrenzung des Alkoholkonsums
- Regelmäßige Blutdruckkontrollen

Die Daten zum Thema Bluthochdruck basieren auf dem ICD-10-Code „I10“ und allen zugehörigen Unterkategorien. In der Datenauswertung sind keine Rückschlüsse auf die Unterkategorien der Diagnose möglich und somit auch nicht auf den Schweregrad des Bluthochdrucks inklusive des Vorliegens einer Blutdruckkrise als akuter Verschlechterung.

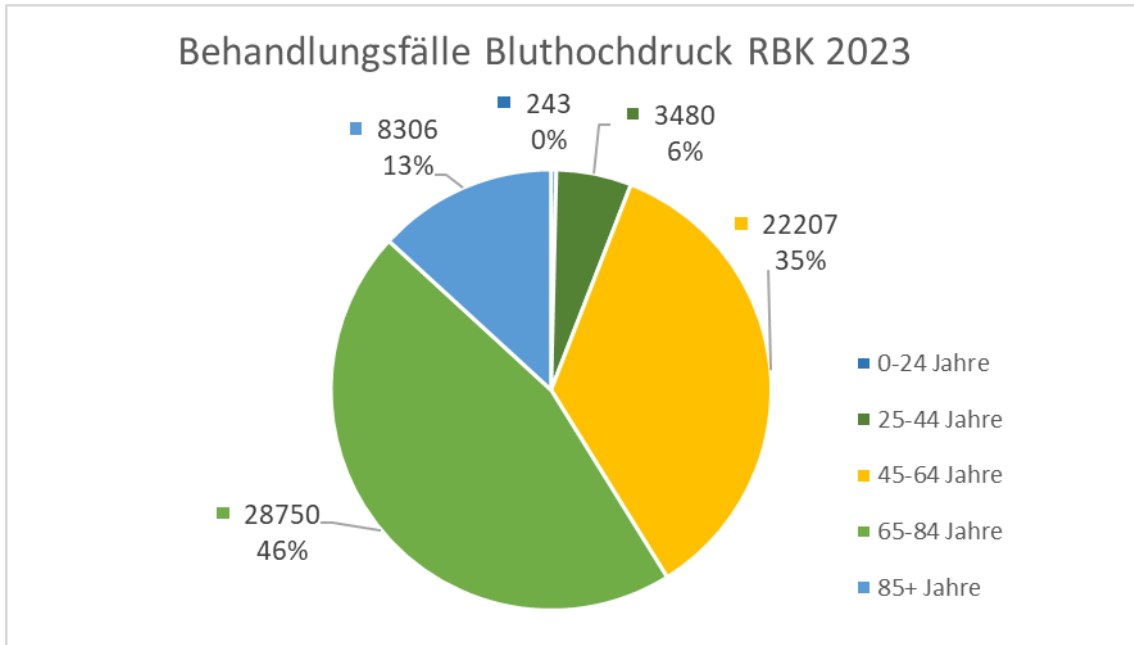


Abbildung 16: Behandlungsfälle Bluthochdruck im RBK 2023 nach Alterskategorien, absolute Zahlen
 Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; eigene Darstellung

2023 waren insgesamt 62.986 Personen aufgrund einer Bluthochdruck-Diagnose in ambulanter ärztlicher Behandlung. Im Jahr zuvor war die Fallzahl mit 63.067 Personen geringfügig höher. Mit Stand 31.12.2022 lebten 286.213 Menschen im RBK, womit 22 % der Bevölkerung aufgrund eines Bluthochdrucks in ambulanter Behandlung gewesen sind.

Fast die Hälfte aller Behandlungsfälle 2023 entfiel auf die Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen. Mit 35 % folgte die Gruppe der 45- bis 64-Jährigen und mit deutlichem Abstand die Hochbetagten mit 13 % aller Behandlungsfälle. In den jüngeren Altersgruppen machten die 25- bis 44-Jährigen einen Anteil von 6 % aus, die unter 25-Jährigen mit 243 Fällen 0,4 % (Abbildung 16).

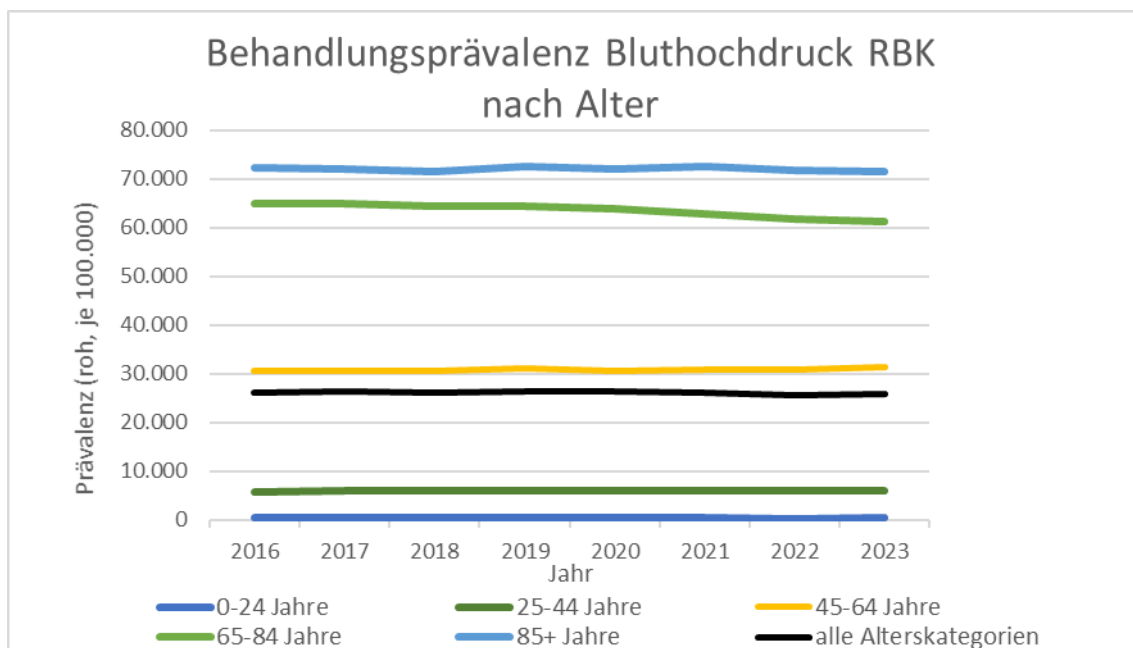


Abbildung 17: Behandlungsprävalenz Bluthochdruck RBK nach Alterskategorien, 2016 – 2023, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen

Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; eigene Darstellung

Für alle Altersgruppen und Geschlechter zusammen, zeigt Abbildung 17 in der Visualisierung als schwarze Linie eine relativ konstante Behandlungsprävalenz von durchschnittlich 26.135 Fällen je 100.000 Einwohner*innen. Für die älteren Personengruppen zeigt sich an der Gesamtrate betrachtet eine überdurchschnittliche Prävalenzrate, wobei sich alle altersspezifischen Raten auf ihrem Niveau relativ konstant darstellen. Für die Gruppe der über 85-Jährigen beträgt der Anteil an 100.000 Personen dieses Alters 2023 71 %, bei den 65- bis 84-Jährigen 61 %. Das Bild der Entwicklung der Prävalenzraten in den Alterskategorien zeigt sich für NRW beinahe identisch zu den Daten für den RBK.

Die Behandlungsfälle 2023 waren annähernd hälftig auf beide Geschlechter verteilt, mit 53,5 % entfielen etwas mehr Fälle auf weibliche Betroffene. Tabelle 2 zeigt die Behandlungsprävalenz pro 100.000 Einwohner*innen nach Geschlecht im Jahresverlauf.

Tabelle 2: Behandlungsprävalenz Bluthochdruck RBK und NRW, weiblich / männlich, 2016 – 2022, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen

Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe; eigene Darstellung

Jahr	RBK weiblich	RBK männlich	NRW weiblich	NRW männlich
2016	25.887	26.607	25.924	25.190
2017	25.937	26.784	25.993	25.375
2018	25.777	26.572	25.961	25.435
2019	26.048	26.860	26.040	25.662
2020	25.779	26.921	25.976	25.894
2021	25.731	26.677	26.014	25.738
2022	25.325	26.047	25.526	25.169

Aus Tabelle 2 lässt sich erkennen, dass die Prävalenzrate je 100.000 bei männlichen Bewohnern des RBK höher ist als bei weiblichen Bewohnerinnen. Das könnte als Hinweis gelesen werden, dass die

männliche Bevölkerung im RBK ein leicht höheres Risiko aufweist, aufgrund eines Bluthochdrucks behandelt zu werden. Für NRW zeigt sich unter Beachtung der ebenfalls geringen Differenzen die gegensätzliche Entwicklung mit tendenziell höheren Prävalenzraten bei den Frauen. Im Durchschnitt aller Datenpunkte, beträgt die rohe Prävalenz bei männlichen Bewohnern des RBK 26.638 Fälle je 100.000 Einwohner, für männliche Bewohner in NRW 25.495 Fälle. Der Durchschnitt der Mädchen und Frauen im RBK liegt bei 25.784 Fällen je 100.000, für NRW bei 25.919 Fällen.

Die AOK Rheinland/Hamburg hat für ihren Gesundheitsreport 2023 auf Basis ihrer Versichertendaten den Einfluss der sozialen Lage auf die Prävalenz ausgewählter Erkrankungen berechnet. Personen im Arbeitslosengeld-II-Bezug als Indikator der sozialen Lage hatten dabei bei allen einbezogenen Erkrankungen für Bluthochdruck die geringste Risikoerhöhung von 10 % mehr Krankheitswahrscheinlichkeit. Das spricht für einen eher geringen Einfluss der sozialen Lage auf die Entwicklung eines Bluthochdrucks (AOK 2023a, S.70).

Rückenschmerzen



Definition

Rückenschmerzen sind ein häufiges Symptom, das durch eine Vielzahl von Ursachen hervorgerufen werden kann. Sie betreffen meist die Muskeln, Bänder, Nerven oder Wirbel der Wirbelsäule und können akut oder chronisch sein.

Risikofaktoren

- Bewegungsmangel
- Übergewicht
- Fehlhaltungen und falsche Hebetekniken
- Stress und psychische Belastungen
- Alter (häufiger ab 40 Jahren)
- Vorerkrankungen wie Osteoporose oder Bandscheibenvorfälle
- Ungünstige ergonomische Bedingungen am Arbeitsplatz

Auswirkungen auf die Lebensqualität

- Einschränkung der Bewegungsfreiheit
- Schmerzen und Verspannungen
- Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit
- Psychische Belastungen und Schlafstörungen
- Reduzierte Teilnahme an sozialen und Freizeitaktivitäten
- Chronifizierung der Schmerzen bei mangelnder Behandlung

Ausgewählte Fakten für den RBK

29.802

Menschen im RBK waren 2023 aufgrund von Rückenschmerzen in ärztlicher Behandlung

41%

der Behandlungsfälle 2023 im RBK betrafen die Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen

62%

der Behandlungsfälle im RBK 2023 entfielen auf Frauen

Prävention

- Regelmäßige körperliche Aktivität und gezieltes Rückentraining
- Ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes
- Aufrechterhaltung eines gesunden Körpergewichts
- Richtige Körperhaltung und Hebetekniken
- Stressbewältigung und Entspannungstechniken
- Frühzeitige Behandlung von Rückenschmerzen zur Vermeidung von Chronifizierung

Die Daten zu Rückenschmerzen wurden basierend auf dem ICD-10-Code „M54“ erfasst und ausgewertet. Damit sind unterschiedlich lokalisierte unspezifische Rückenschmerzen erfasst, aber psychogene Rückenschmerzen (ICD-10-Code „F45.40“) sowie Schmerzen nach Bandscheibenschaden in dem verfügbaren Datensatz ausgeschlossen.

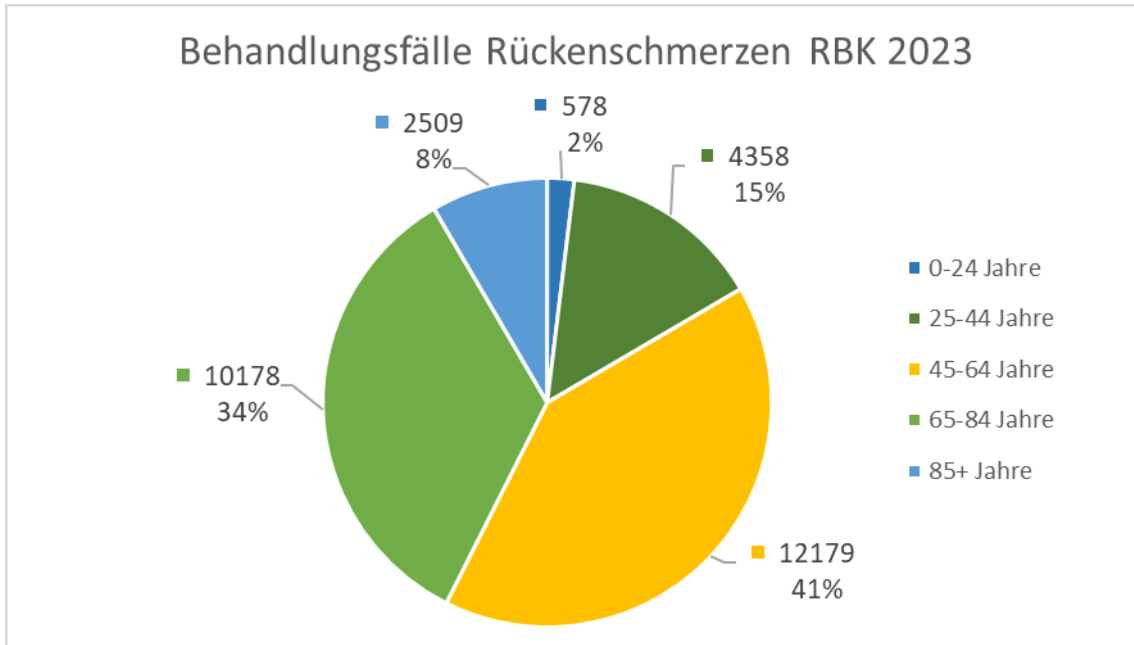


Abbildung 18: Behandlungsfälle Rückenschmerzen im RBK 2023 nach Alterskategorien, absolute Zahlen
Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; eigene Darstellung

In 2023 wurden im RBK 29.802 Personen aufgrund von Rückenschmerzen ambulant behandelt. 2022 war der Wert geringfügig höher und machte einen Anteil von 10,8 % der Bevölkerung aus. Die 45- bis 84-Jährigen stellen den größten Anteil der Patient*innen dar, auf die jüngste wie auch älteste Altersgruppe entfielen zusammen 10 % (Abbildung 18).

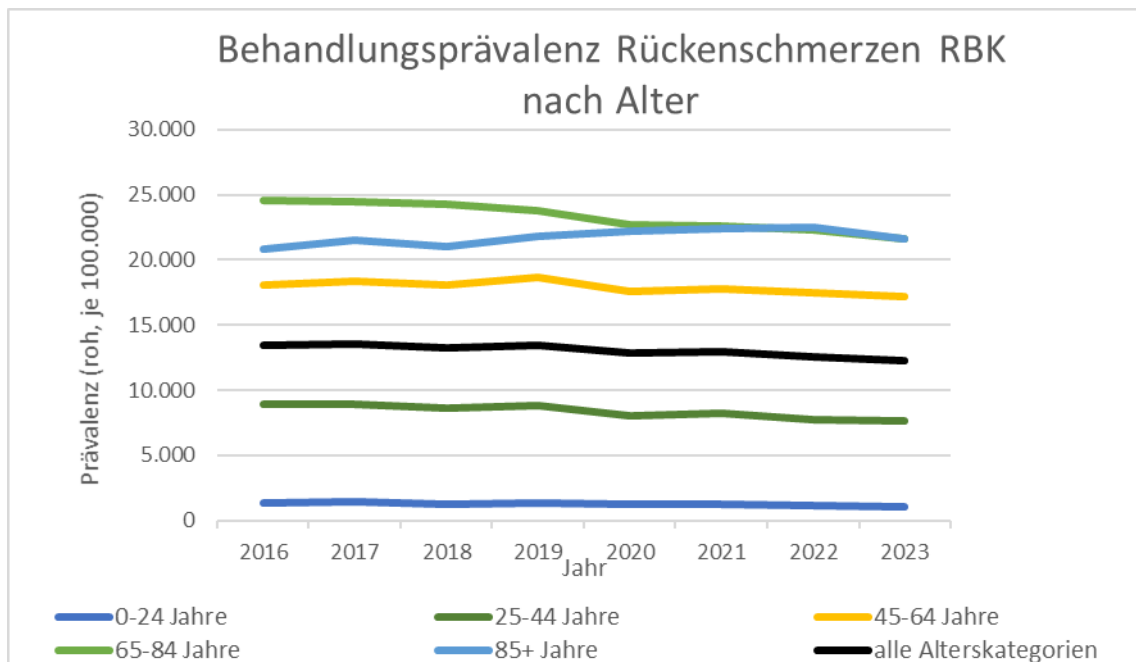


Abbildung 19: Behandlungsprävalenz Rückenschmerzen RBK nach Alterskategorien, 2016 – 2023, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen

Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; eigene Darstellung

Die Behandlungsprävalenz je 100.000 Personen zeigt in der grafischen Darstellung in Abbildung 19 für die meisten altersspezifischen Raten relativ gleichmäßige Verläufe mit leicht sinkenden Tendenzen. Für die 65- bis 84-Jährigen zeigen die Daten von 2016 auf 2023 einen Rückgang um 11,7 %, für die über 85-Jährigen hingegen eine Steigerung um 3 %, was zu einer Angleichung der Raten für diese beiden Altersgruppen geführt hat. Die Gesamtbehandlungsprävalenz betrug 2023 12 % (Abbildung 19).

Auf NRW-Ebene zeigt sich kein Rückgang in der Behandlungsprävalenz der 65- bis 84-Jährigen, die Rate verblieb relativ konstant bei um die 25 %. Die Rate für die über 85-Jährigen ist wie in den Daten auf Kreisebene leicht ansteigend, verbleibt aber deutlich unter der Behandlungsprävalenz für die 65- bis 84-Jährigen. 2022 betrug die Behandlungsprävalenz der Hochbetagten für NRW wie auch für den RBK um die 22 %. Bei ähnlichem Gesamtwert wie im RBK ist die Rate der 45- bis 64-Jährigen in NRW im Vergleich zum RBK konstant höher. Sie betrug 2022 für NRW 20 %, für den RBK 17 %.

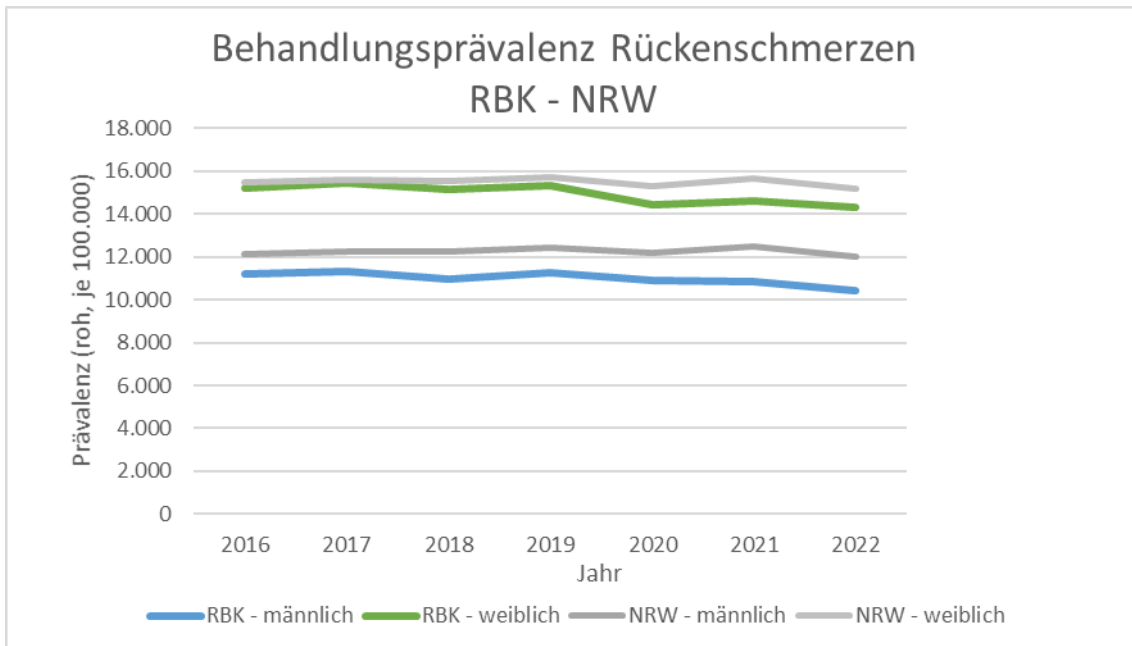


Abbildung 20: Behandlungsprävalenz Rückenschmerzen RBK und NRW, weiblich / männlich, 2016 – 2022, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen

Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe; eigene Darstellung

Die absoluten Behandlungsfälle 2023 entfielen zu 61,7 % auf das weibliche Geschlecht. In Bezug auf die Behandlungsprävalenz je 100.000 Personen lagen die Daten für den RBK wie auch NRW ebenfalls für das weibliche Geschlecht höher. Die Rate für männliche Bewohner des RBK weist im Vergleich den niedrigsten Wert auf und betrug 2022 9,9 % (Abbildung 20).

Muskel-Skelett-Erkrankungen machen gemäß AOK Gesundheitsreport 2023 die zweithäufigste Ursache für Krankschreibungen unter AOK-Versicherten aus. Die diesen Daten zugrundeliegende Diagnose „Rückenschmerzen“ stellt dabei die Ursache jeder zweiten Krankschreibung aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen dar (AOK 2023a, S. 123).

Depression



Definition

Depression ist eine psychische Erkrankung, die durch anhaltende Traurigkeit, Interessenverlust, Antriebslosigkeit und weitere körperliche und psychische Symptome gekennzeichnet ist. Sie kann das tägliche Leben erheblich beeinträchtigen.

Risikofaktoren

- Genetische Veranlagung
- Chronische Krankheiten
- Stress und Traumata
- Hormonelle Veränderungen
- Missbrauch von Alkohol oder Drogen
- Soziale Isolation

Auswirkungen auf die Lebensqualität

- Anhaltende Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit
- Verlust des Interesses an Aktivitäten
- Schlafstörungen
- Konzentrationsprobleme
- Appetitveränderungen
- Verminderte Leistungsfähigkeit
- Erhöhtes Suizidrisiko

Ausgewählte Fakten für den RBK

24.655

Menschen im RBK waren 2023 aufgrund von Depression in ärztlicher Behandlung

12,5%

beträgt die Erhöhung der Gesamtbehandlungsrate der Depression von 2016 auf 2023

Die Gruppe der 0- bis 24- Jährigen

verzeichnet mit 46% den größten Anstieg von Behandlungsfällen von 2016 auf 2023

Prävention

- Stressbewältigung und Entspannungstechniken
- Regelmäßige körperliche Aktivität
- Soziale Kontakte und Unterstützung
- Gesunde Ernährung
- Begrenzung des Alkoholkonsums
- Professionelle Hilfe bei ersten Anzeichen

Im Folgenden wurden in den Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen unter Depression sowohl die ICD-10-Codes für depressive Episoden aller Schweregrade („F32“) wie auch die rezidivierende depressive Störung („F33“) als wiederholte depressive Episoden eingeschlossen. Aus den Daten lassen sich daher keine Aussagen über eine Chronifizierung der Depression ableiten.

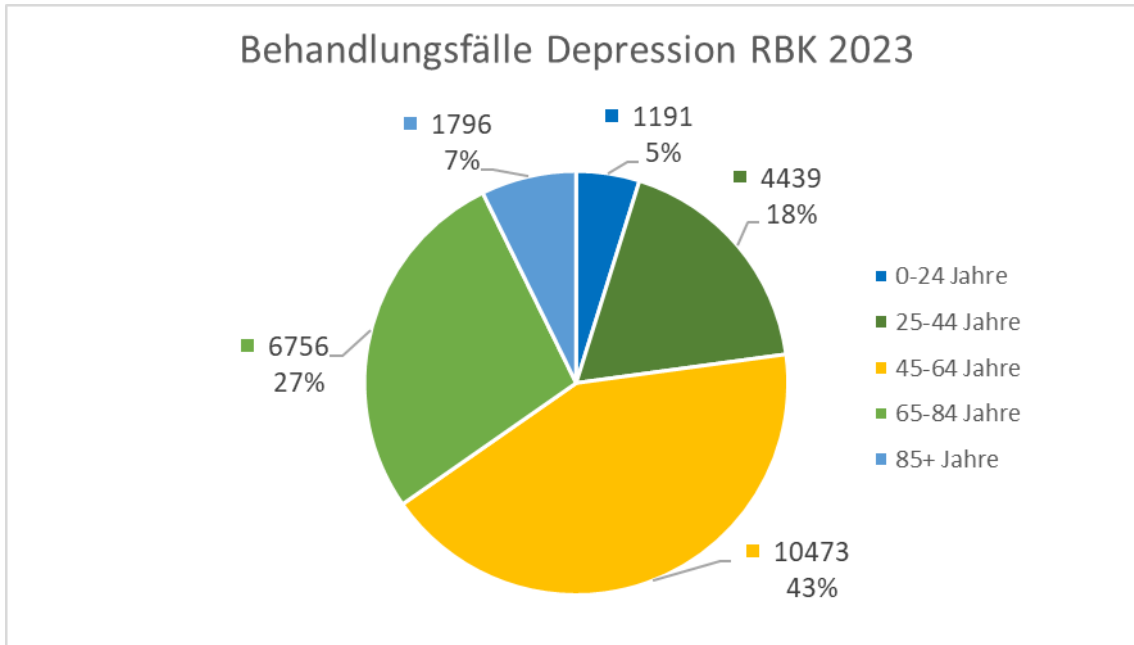


Abbildung 21: Behandlungsfälle Depression im RBK 2023 nach Alterskategorien, absolute Zahlen
 Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; eigene Darstellung

In 2023 waren insgesamt 24.655 Bürger*innen des RBK aufgrund einer Depression in ambulanter ärztlicher Behandlung. Im Vorjahr war der Wert geringfügig niedriger mit 24.232 Fällen, was 8,5 % der Bevölkerung entspricht. Fast Dreiviertel aller Fälle entfielen auf die 45- bis 84-Jährigen, wobei die 45- bis 64-Jährigen darunter den Großteil ausmachten (Abbildung 21).

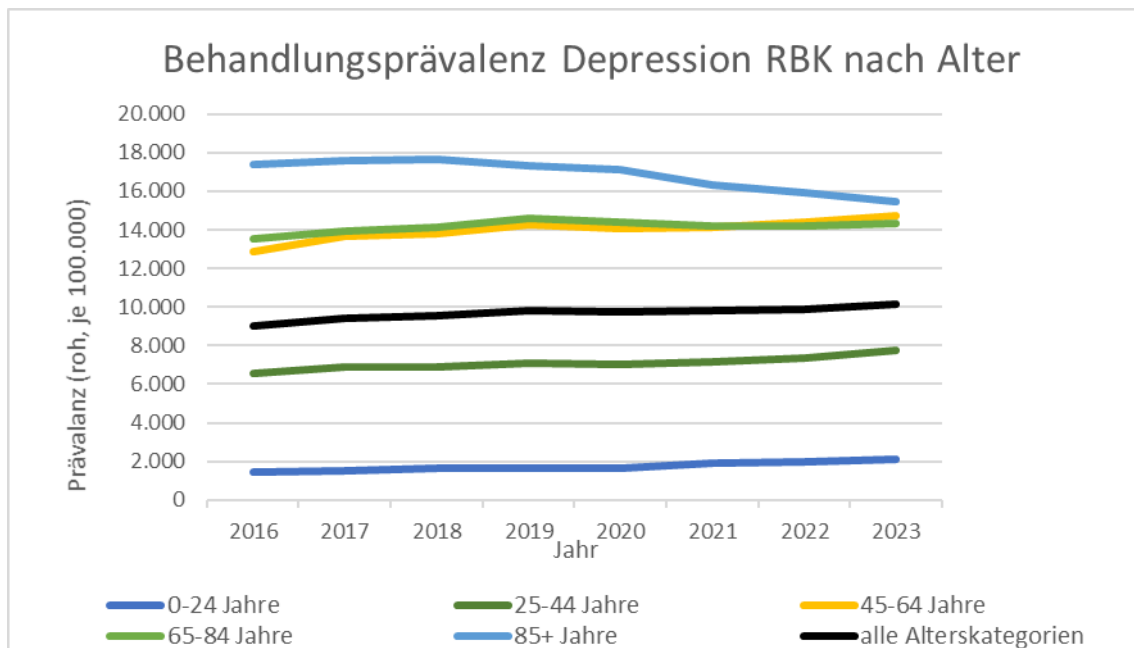


Abbildung 22: Behandlungsprävalenz Depression im RBK nach Alterskategorien, 2016 – 2023, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen

Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; eigene Darstellung

Die Gesamtrate für alle Alterskategorien hat sich von 2016 auf 2023 um 12,5 % erhöht. Der höchste prozentuale Anstieg von 2016 auf 2023 ist bei der jüngsten Personengruppe mit einem Plus von 46 % zu verzeichnen. Insgesamt bewegt sich die Rate für die jüngste Alterskategorie dabei deutlich unter den Raten der anderen Alterskategorien. In der vorherigen Abbildung (Abbildung 21) der Fallzahlen 2023, machte die älteste Personengruppe der über 85-Jährigen den zweitgeringsten Anteil aus. Die altersspezifische Rate für die Altersgruppe der über 85-Jährigen (Abbildung 22) könnte jedoch darauf hinweisen, dass diese Altersgruppe das höchste Risiko aufweist, aufgrund einer Depression behandelt zu werden. Ab 2018 zeigt die rohe Rate der über 85-Jährigen einen rückläufigen Trend. Von 2016 auf 2023 betrachtet, sind die Fallzahlen je 100.000 Einwohner*innen in dieser Alterskategorie um 11,1 % gesunken (Abbildung 22).

Für NRW zeigt sich hinsichtlich der Entwicklungen innerhalb der Altersgruppen über die Jahre ein fast identisches Bild.

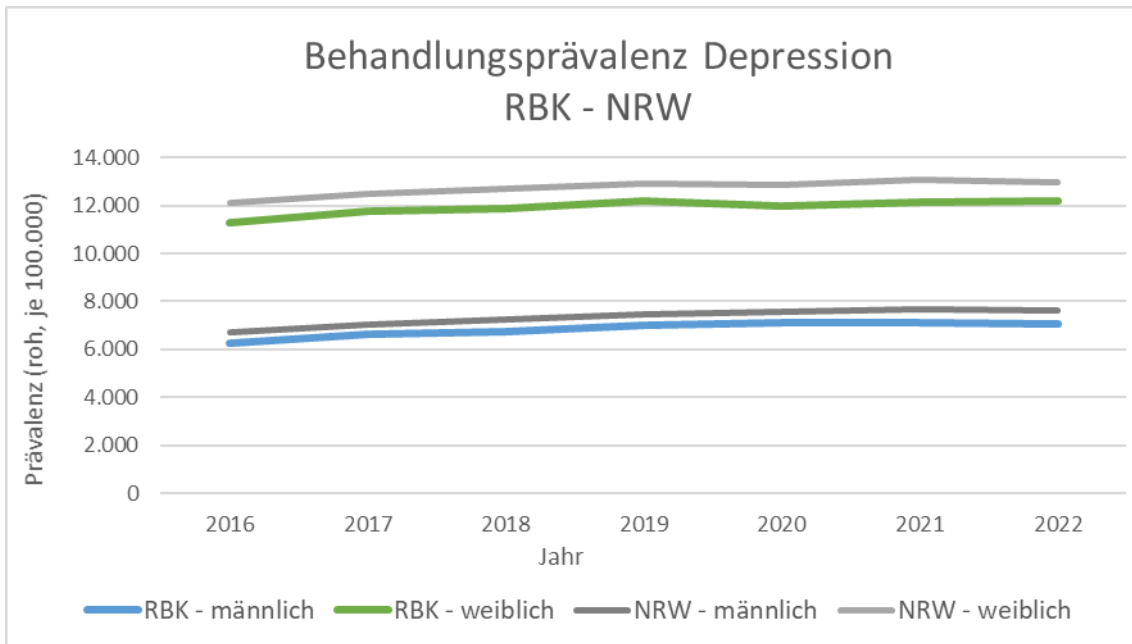


Abbildung 23: Behandlungsprävalenz Depression RBK und NRW, weiblich / männlich, 2016 – 2022, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen

Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe; eigene Darstellung

16.499 der Behandlungsfälle 2023 im RBK waren weiblich, das entspricht einem Anteil von 67 %. Über mehrere Jahre hinweg zeigen die Daten eine höhere Prävalenz für das weibliche Geschlecht, wobei die Zahlen des RBK unter denen für NRW liegen. Die Prävalenz je 100.000 Einwohner*innen ist für Menschen weiblichen Geschlechts im RBK von 2016 auf 2022 um 8,4 % gestiegen, für Menschen männlichen Geschlechts um 12,9 %. Trotz des höheren Zuwachses bei den Männern ist der Wert 2022 hinsichtlich der Behandlungsprävalenz deutlich unter dem der Frauen: 12.213 Fälle je 100.000 Frauen und 7.070 Fälle je 100.000 Männer (Abbildung 23).

Im Rahmen der Therapie ist die Behandlung mit Medikamenten aus der Gruppe der Antidepressiva ein möglicher Therapiebaustein. Für den Gesundheitsreport 2023 hat die AOK Rheinland/Hamburg berechnet, dass im Jahr 2021 6,4 % aller Versicherten ein Antidepressivum verordnet wurde. Für bei dieser Krankenkasse Versicherte aus dem RBK betrug der Wert 5,9 %. Ein Arbeitslosengeld-II-Bezug als sozialer Indikator stellt für die Entwicklung einer Depression in Berechnungen der AOK einen ähnlich hohen Risikofaktor dar für wie für eine COPD (vgl. Kapitel 4.2.7). Damit ist bei Arbeitslosengeld-II-Empfänger*innen die Wahrscheinlichkeit, an einer Depression zu erkranken, 99 % höher als bei Arbeitnehmer*innen (AOK 2023a, S.70 ff).

Typ-2-Diabetes



Definition

Typ-2-Diabetes ist eine chronische Erkrankung, bei der der Körper das Insulin nicht richtig nutzt oder nicht genug davon produziert. Insulin ist ein Hormon, das den Blutzuckerspiegel reguliert. Bei Typ-2-Diabetes führt dies zu erhöhten Blutzuckerwerten, die langfristig zu schweren gesundheitlichen Problemen führen können.

Risikofaktoren

- Übergewicht oder Adipositas
- Bewegungsmangel
- Ungesunde Ernährung, insbesondere hoher Zucker- und Fettkonsum
- Alter (häufiger ab 45 Jahren)
- Familiäre Vorbelastung
- Ethnische Zugehörigkeit (höheres Risiko bei bestimmten Gruppen)
- Bluthochdruck und hohe Cholesterinwerte
- Schwangerschaftsdiabetes

Auswirkungen auf die Lebensqualität

- Erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Nierenschäden (Nephropathie)
- Nervenschäden (Neuropathie)
- Augenprobleme bis hin zur Erblindung (Retinopathie)
- Erhöhte Infektanfälligkeit
- Müdigkeit und Energiemangel
- Beeinträchtigung der Mobilität und Lebensfreude
- Erhöhtes Risiko für Amputationen (insbesondere der Füße)

Ausgewählte Fakten für den RBK

22.397

Menschen im RBK waren 2023 aufgrund eines Typ-2- Diabetes in ärztlicher Behandlung

50%

der Behandlungsfälle im RBK betrafen 2023 die Altersgruppe der 65- bis 84- Jährigen

Die Gruppe der 45- bis 64- Jährigen

hatte zwischen 2016 und 2013 mit 11,6% den größten Anstieg von Behandlungsfällen

Prävention

- Gesunde, ausgewogene Ernährung mit viel Gemüse, Obst, Vollkornprodukten und wenig Zucker und gesättigten Fetten
- Regelmäßige körperliche Aktivität (mindestens 150 Minuten moderate Bewegung pro Woche)
- Gewichtskontrolle und Abbau von Übergewicht
- Regelmäßige medizinische Vorsorgeuntersuchungen
- Vermeidung von Rauchen
- Begrenzung des Alkoholkonsums

Neben einigen selteneren Formen gibt es zwei Hauptformen des Diabetes mellitus - den angeborenen Typ-1-Diabetes und den erworbenen Typ-2-Diabetes. Beim angeborenen Typ-1-Diabetes ist die Bauchspeicheldrüse geschädigt und produziert zu wenig oder gar kein Insulin, sodass zwingend Insulin gespritzt werden muss. Bei um die 90 % aller Diabetes-Fälle weltweit handelt es sich allerdings um den Typ-2-Diabetes, der nicht zwingend insulinpflichtig ist und auch über andere Medikamente und eine Lebensstiländerung therapiert werden kann (Danquah 2023, S.162).

Im Folgenden ist mit Diabetes ausschließlich der erworbene Typ-2-Diabetes gemeint. Die KV Nordrhein hat für die Erfassung und Auswertung der Daten mehrere ICD-10-Codes von „E10“ bis „E14“ als Merkmalskombinationen verwendet. So beinhalten die Daten zur Diagnose Diabetes unterschiedliche Ursachen und Ausprägungen der Diagnose Diabetes.

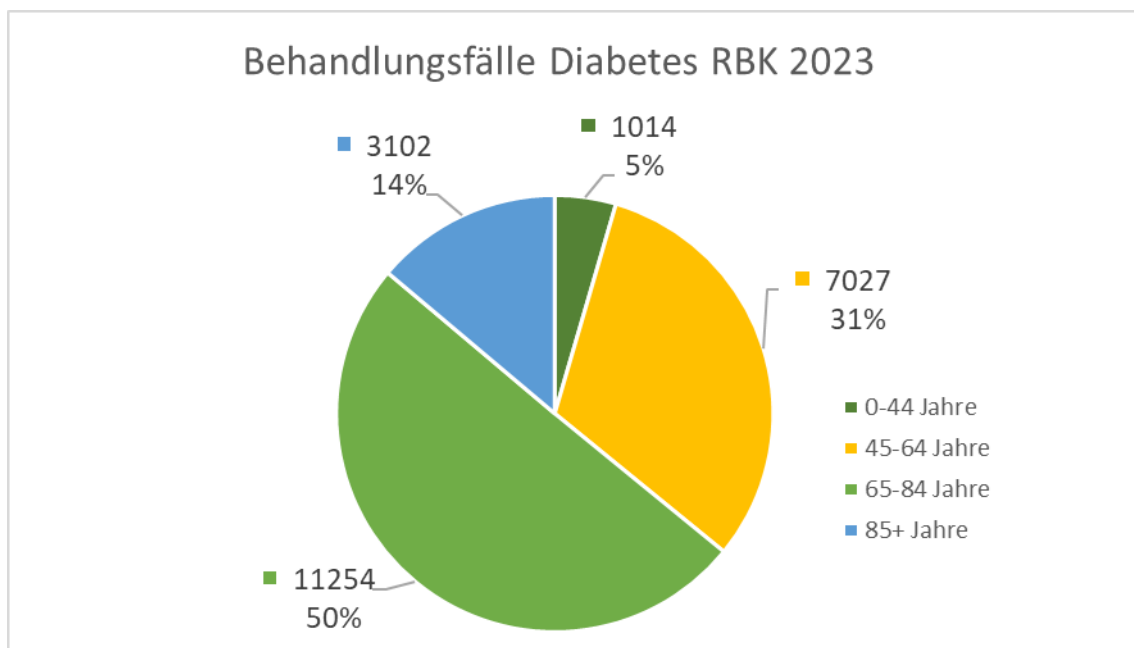


Abbildung 24: Behandlungsfälle Diabetes im RBK 2023 nach Alterskategorien, absolute Zahlen
Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; eigene Darstellung

Im Jahr 2023 waren im RBK 22.397 Menschen aufgrund eines Diabetes in ärztlicher Behandlung. 2022 war die absolute Fallzahl mit 22.204 nur geringfügig niedriger. 2022 waren somit 7,8 % der Bevölkerung des RBK aufgrund eines Diabetes in ambulanter ärztlicher Behandlung. Für die bundesweiten Dimensionen berichtet das Deutsche Diabetes Zentrum für 2023 deutschlandweit von 8,9 Millionen Menschen mit einer Typ-2-Diabetes-Diagnose und einer Dunkelziffer von 2 Millionen (Seidel-Jacobs, Tönnies & Rathmann, 2023, S.8).

Die Hälfte aller Behandlungsfälle 2023 im RBK betraf die 65- bis 84-Jährigen. Mit 31 % folgte die Gruppe der 45- bis 64-Jährigen. Die über 85-Jährigen machten 14 % der Behandlungsfälle aus. Mit 5 % entfiel der geringste Anteil auf die 0 bis 44-Jährigen (Abbildung 24).

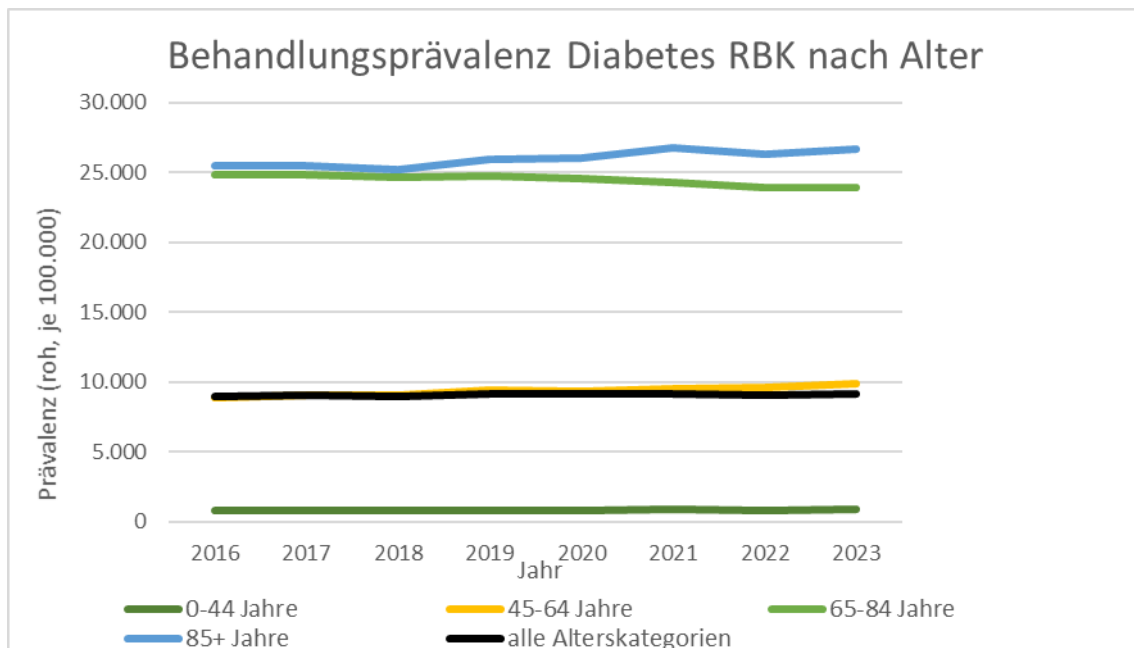


Abbildung 25: Behandlungsprävalenz Diabetes im RBK nach Alterskategorien, 2016 – 2023, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen

Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; eigene Darstellung

Abbildung 25 zeigt die Prävalenz je 100.000 Einwohner*innen nach Altersgruppe im Zeitverlauf von 2016 bis 2023 für den RBK. Die Rate für alle Alterskategorien bleibt über die dargestellten Jahre recht konstant bei um die 9 % je 100.000 Einwohner*innen. Die Prävalenzrate für die Bevölkerung über 65 Jahren liegt deutlich höher. Die Rate für die 65- bis 84-Jährigen beträgt 2023 knapp 24 %, für die über 85-Jährigen knapp 27 %. Dabei könnte für die Gruppe der über 85-Jährigen ein ansteigender Trend in den Daten zu sehen sein – die Prävalenz bei den Hochbetagten über 85 Jahre ist von 2016 auf 2023 um 4,6 % gestiegen. In der Alterskategorie der 65- bis 84-Jährigen hingegen ist die Prävalenz von 2016 zu 2023 um 3,6 % gesunken. Aufgrund der gewählten einheitlichen Darstellungsform in diesem Kapitel, ist der Anstieg in der Gruppe der 45- bis 64-Jährigen in Abbildung 25 weniger sichtbar. In dieser Alterskategorie ist der größte Anstieg von 2016 bis 2023 mit einem Plus von 11,6 % zu verzeichnen auf 9.907 Behandlungsfälle von 100.000 Personen dieses Alters (Abbildung 25).

Für NRW zeigt sich ein ähnliches Bild, wobei die Rate für die 45- bis 64-Jährigen im gesamten Zeitverlauf leicht über dem Gesamtwert von ebenfalls um die 9 % liegt. Die Werte für die Altersgruppen über 45 Jahre zeigen für NRW denselben Verlauf auf einem leicht höheren Niveau.

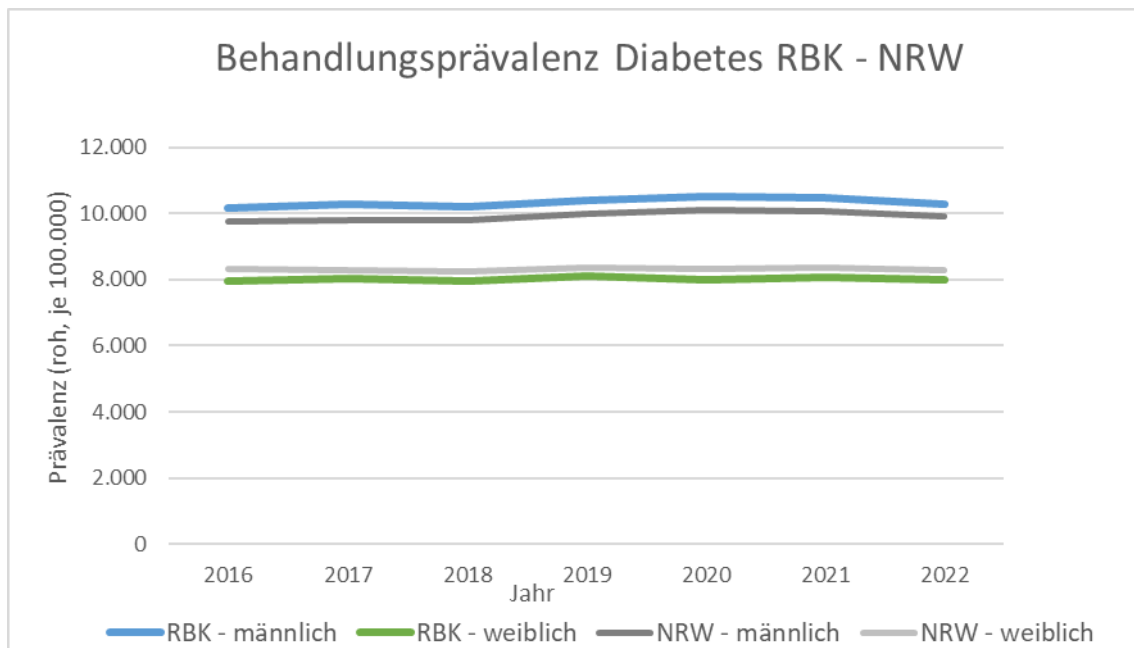


Abbildung 26: Behandlungsprävalenz Diabetes RBK und NRW, weiblich / männlich, 2016 – 2022, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen

Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe; eigene Darstellung

Die 22.397 Behandlungsfälle 2023 im RBK waren ungefähr hälftig auf beide Geschlechter verteilt mit Überhang zu männlichen Patienten: 52 % waren männlich, 48 % weiblich.

Im Vergleich zu NRW ist die Prävalenz je 100.000 Einwohner*innen bei männlichen Einwohnern des RBK leicht erhöht. Die Prävalenz für Bewohnerinnen im Kreisgebiet liegt leicht unter der von NRW (Abbildung 26).

Der Gesundheitsbericht der Krankenkasse AOK Rheinland/Hamburg hat für 2021 den Anteil der bei dieser Krankenkasse Versicherten mit Diabetes bedingten Folgeschäden im Jahr der Erstdiagnose ermittelt. Im RBK wiesen von allen bei der AOK Versicherten, die 2021 die Erstdiagnose Diabetes erhalten hatten, 2,1 % bereits Folgeschäden eines bis dahin unbehandelten Diabetes auf. Dieser Anteil variierte bei den Städten und Kreisen des Einzugsbereiches zwischen 1,0 und 4,4 %. Hinsichtlich des Einflusses der sozialen Lage auf die Krankheitswahrscheinlichkeit hat die AOK für Personen im Arbeitslosengeld-II-Bezug ein um 78 % höheres Risiko berechnet, einen Diabetes zu entwickeln (AOK 2023a, S. 70f).

Ischämische Herzkrankheiten



Definition

Ischämische Herzkrankheiten sind durch eine unzureichende Blutversorgung des Herzmuskels aufgrund verengter oder blockierter Herzkranzgefäße gekennzeichnet. Dies kann zu Angina pectoris und Herzinfarkt führen.

Risikofaktoren

- Bluthochdruck
- Hoher Cholesterinspiegel
- Diabetes
- Rauchen
- Übergewicht
- Bewegungsmangel
- Familiäre Vorbelastung
- Stress

Auswirkungen auf die Lebensqualität

- Brustschmerzen und Engegefühl
- Kurzatmigkeit
- Erhöhtes Risiko für Herzinfarkt
- Verminderte körperliche Leistungsfähigkeit
- Angst und Depressionen
- Chronische Müdigkeit

Ausgewählte Fakten für den RBK

13.058

Menschen im RBK waren 2023 aufgrund von Ischämischen Herzkrankheiten in ärztlicher Behandlung

55%

der Behandlungsfälle betrafen 2023 im RBK die Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen

63%

der Behandlungsfälle 2023 entfielen auf Männer

Prävention

- Gesunde, fettarme Ernährung
- Regelmäßige körperliche Aktivität
- Gewichtskontrolle
- Blutdruck- und Cholesterinkontrolle
- Verzicht auf Rauchen
- Stressmanagement
- Regelmäßige medizinische Vorsorgeuntersuchungen

Die Daten der KV Nordrhein inkludieren unter ischämischen Herzkrankheiten mehrere Diagnosen (ICD-10-Codes „I20“ – „I25“). Das Spektrum reicht dabei von der Angina Pectoris als zumeist anfallsartigen Schmerzen in der Herzgegend über chronische ischämische Herzkrankheiten unterschiedlicher Genese bis zum Herzinfarkt. Eingeschlossen in die Daten sind akute, wiederkehrende und auch alte Ereignisse. Wenn im Folgenden von Herzkrankheiten gesprochen wird, lassen sich keine näheren Rückschlüsse auf die jeweilige Ausprägung des Krankheitsgeschehens beziehungsweise Einzel- oder Mehrfachdiagnosen ziehen.

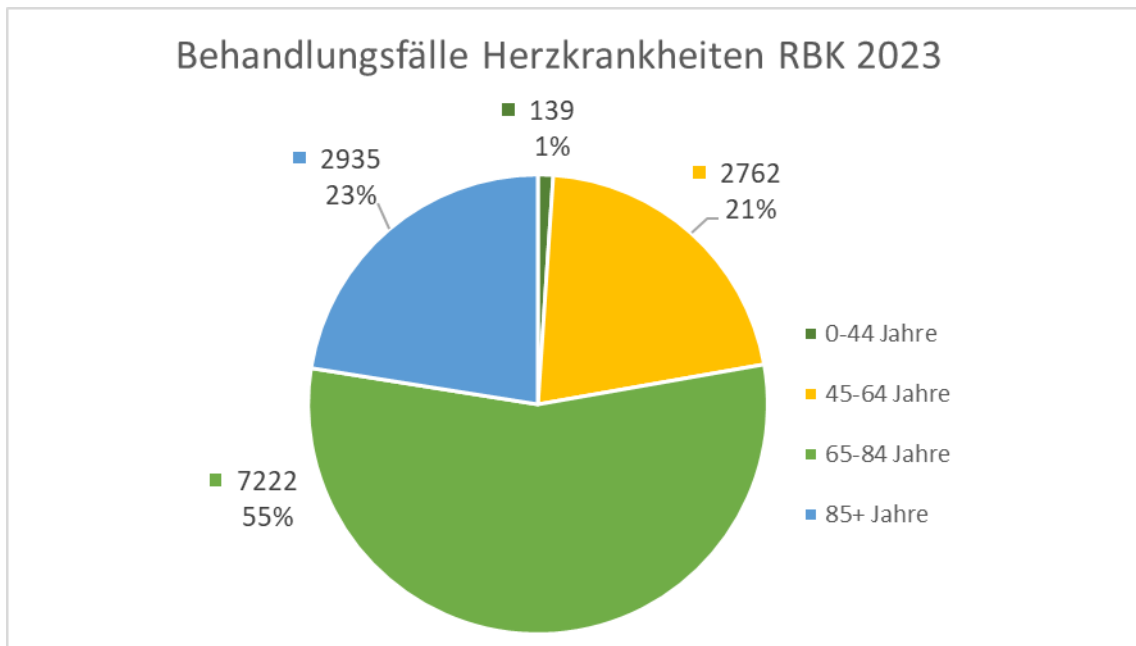


Abbildung 27: Behandlungsfälle Herzkrankheiten im RBK 2023 nach Alterskategorien, absolute Zahlen
 Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; eigene Darstellung

In 2023 wurden im RBK 13.058 Personen aufgrund einer Herzkrankheit ambulant behandelt. Über die Hälfte der Patient*innen war zwischen 65 und 84 Jahren alt (Abbildung 27). In 2022 war die Fallzahl geringfügig höher und machte 4,6 % der Bevölkerung des RBK aus.

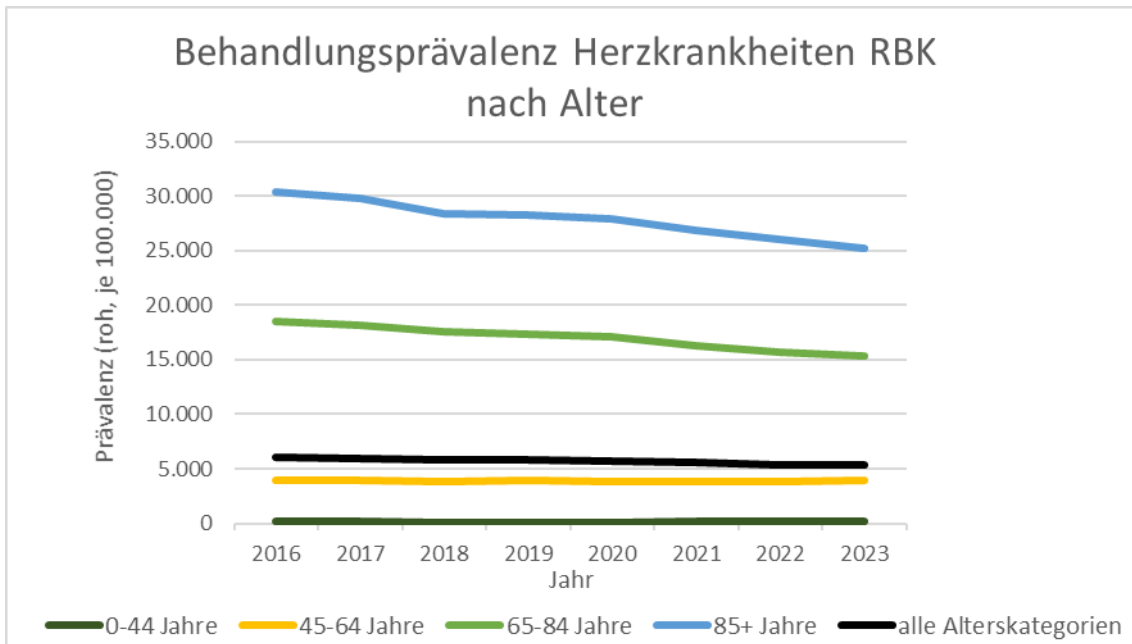


Abbildung 28: Behandlungsprävalenz ischämische Herzkrankheiten RBK nach Alterskategorien, 2016 – 2023, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen

Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; eigene Darstellung

Die Behandlungsprävalenz je 100.000 Personen lag für alle Alterskategorien im RBK zusammen relativ unverändert im Zeitverlauf bei um die 5 %. Die Raten für Personen über 65 Jahren waren daran gemessen überdurchschnittlich und betragen 2023 für die 65- bis 84-Jährigen 15 % und für die Gruppe der Hochbetagten 25 %. Für beide Altersgruppen ist in der prozentualen Veränderung von 2016 auf 2023 eine rückläufige Tendenz in Abbildung 28 erkennbar – jeweils um 17 % (Abbildung 28).

Für NRW zeigt sich ein ähnliches Bild, wobei die rückläufigen Tendenzen bei den 65- bis 84-Jährigen sowie den über 85-Jährigen deutlich flacher verlaufen und sich die Werte 2022 auf einem höheren Niveau als im RBK befinden: 19 % bei den 65- bis 84-Jährigen und 28 % bei den über 85-Jährigen.

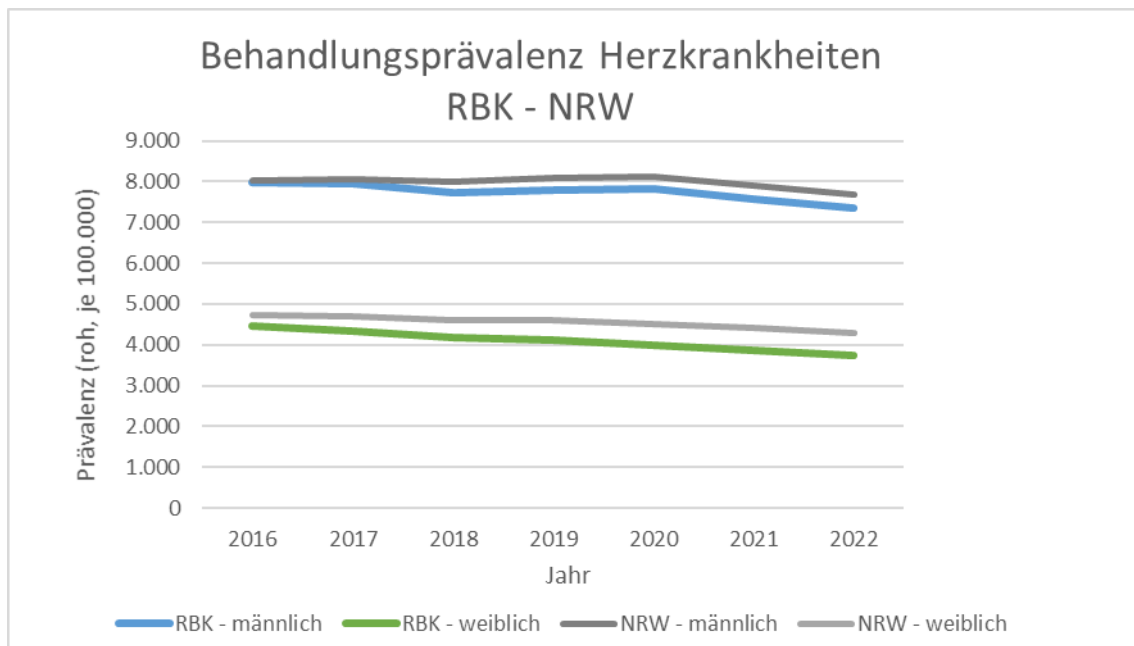


Abbildung 29: Behandlungsprävalenz ischämische Herzkrankheiten RBK und NRW, weiblich / männlich, 2016 – 2022, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen

Quelle: Behandlungsdagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe; eigene Darstellung

Auf das männliche Geschlecht entfielen 63 % der Behandlungsfälle im RBK 2023. Auch in der Behandlungsprävalenz je 100.000 Personen lag die Rate im Jahresverlauf für das männliche Geschlecht im RBK wie auch in NRW erkennbar höher als für das weibliche Geschlecht. Für alle Gruppen lassen sich leicht sinkende Tendenzen in den dargestellten Daten erkennen (Abbildung 29).

Hinsichtlich der Versorgung eines akuten Herzinfarkts sollten Patient*innen idealerweise in ein Krankenhaus mit Linksherzkathetermessplatz eingeliefert werden. Der AOK Gesundheitsbericht hat für 2022 Daten seiner Versicherten diesbezüglich ausgewertet. Für Rheinland/Hamburg gesamt beträgt der Anteil an allen Krankenhausfällen mit Notfallfahrt nach Herzinfarkt in entsprechende Krankenhäuser 92 %, wobei einige Städte und Kreise auf 100 % kommen. Der Anteil im RBK beträgt 85 %, wobei sich der niedrigste Wert aller Städte und Kreise im Einzugsgebiet der genannten AOK auf 81 % beläuft (AOK 2023a, S.84).

COPD

Chronic Obstructive Pulmonary Disease



Definition

COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) ist eine chronische Lungenerkrankung, die durch eine anhaltende Verengung der Atemwege gekennzeichnet ist. Dies führt zu Atemnot, Husten und einer erhöhten Schleimproduktion.

Risikofaktoren

- Rauchen (Hauptursache)
- Langfristige Exposition gegenüber Luftschadstoffen (z.B. Feinstaub)
- Häufige Atemwegsinfektionen in der Kindheit
- Genetische Veranlagung
- Passivrauchen

Auswirkungen auf die Lebensqualität

- Erhebliche Atemnot, besonders bei körperlicher Anstrengung
- Chronischer Husten und Auswurf
- Eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit
- Häufige Krankenhausaufenthalte
- Angst und Depressionen aufgrund der eingeschränkten Atmung
- Reduzierte Lebenserwartung

Ausgewählte Fakten für den RBK

9.107

Menschen im RBK waren 2023 aufgrund von COPD in ärztlicher Behandlung

52%

der Behandlungsfälle 2023 im RBK betrafen die Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen

Bei den Hochbetagten

ist die Fallrate von COPD von 2016 auf 2023 um knapp 14 % gesunken

Prävention

- Rauchstopp und Vermeidung von Passivrauchen
- Schutz vor Luftverschmutzung und Schadstoffen
- Impfungen gegen Atemwegsinfektionen (z.B. Grippe und Pneumokokken)
- Regelmäßige körperliche Aktivität zur Stärkung der Atemmuskulatur
- Gesunde Ernährung

Unter dem ICD-10-Code „J44“ inklusive der Unterkategorien wird die Diagnose COPD erfasst und ausgewertet. Dabei lassen sich aus den Daten keine Rückschlüsse auf die Schweregrade ziehen.

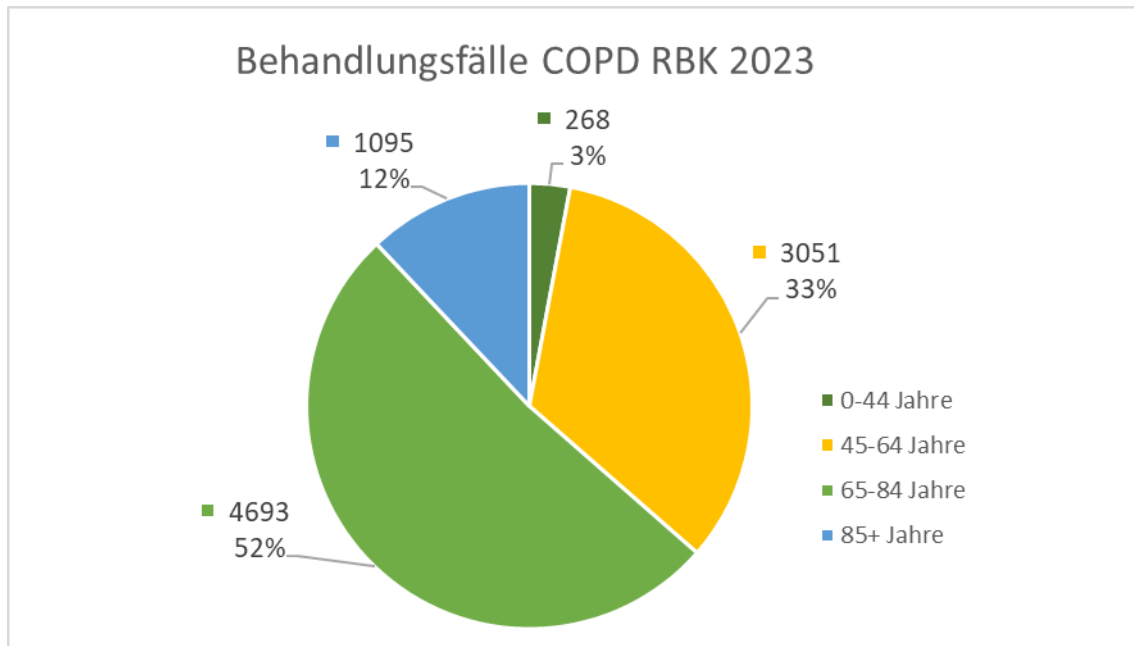


Abbildung 30: Behandlungsfälle COPD im RBK 2023 nach Alterskategorien, absolute Zahlen
Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; eigene Darstellung

2023 wurden im RBK 9.107 Personen aufgrund einer COPD-Diagnose ambulant behandelt. Die Zahl der Behandlungsfälle 2022 war nur geringfügig höher und machte einen Anteil von 3,2 % der Bevölkerung im Kreisgebiet aus. 85 % aller Behandlungsfälle 2023 entfielen auf Personen im Alter zwischen 45 und 84 Jahren, wobei die Gruppe der 65- bis 84-Jährigen den größten Anteil ausmachte mit über der Hälfte aller Behandlungsfälle (Abbildung 30).

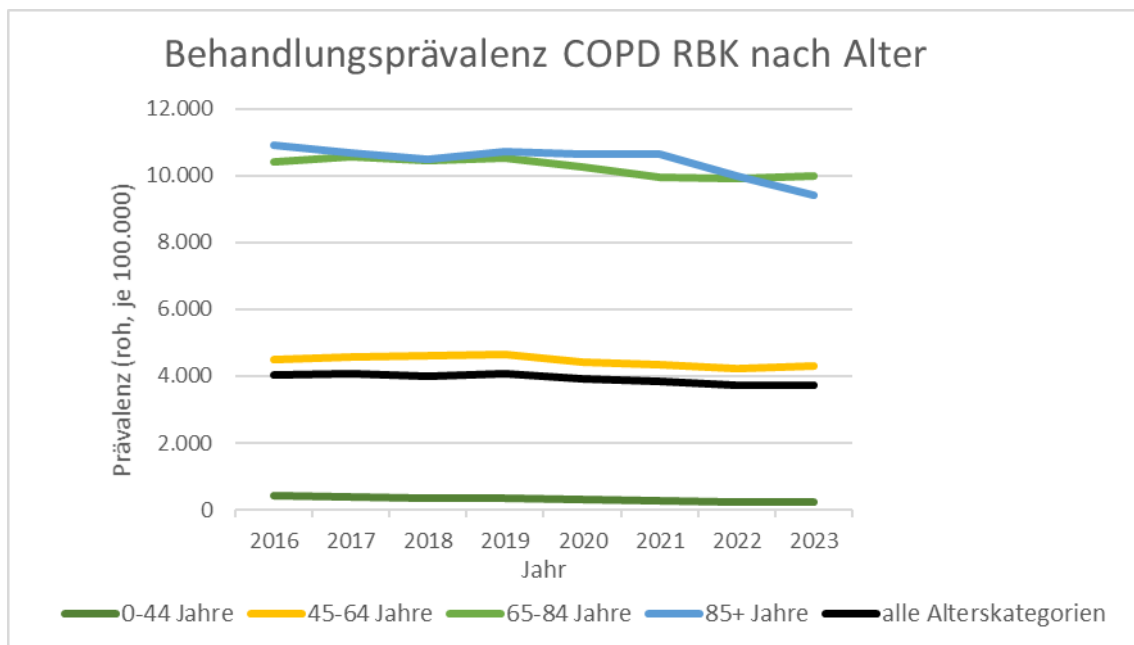


Abbildung 31: Behandlungsprävalenz COPD RBK nach Alterskategorien, 2016 – 2023, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen

Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; eigene Darstellung

Abbildung 31 zeigt die Entwicklung der Behandlungsprävalenz je 100.000 Bürger*innen der jeweiligen Altersgruppe. Die gesamte Behandlungsprävalenz im RBK zeigt sich über den Verlauf konstant bei Werten um 4 %, ein Wert der sich sehr ähnlich auch auf NRW-Ebene darstellt.

Für den RBK zeigen die Daten, dass die Prävalenz bei den 45- bis 64-Jährigen nur leicht über dem Gesamtwert liegt. Die Behandlungsprävalenz in dieser Altersgruppe ist für NRW deutlich höher. 2022 betrug die Prävalenz im RBK 4.228 Fälle pro 100.000 Einwohner*innen, in NRW 5.097 Fälle.

Über mehrere Jahre hinweg zeigen die kreisspezifischen Daten nur für die Altersgruppen über 65 Jahren größere prozentuale Veränderungen. Für die Hochbetagten ist die Behandlungsprävalenz von 2016 auf 2023 um knapp 14 % und für die Gruppe der 65- bis 84-Jährigen um 4 % gesunken. Die Raten auf NRW-Ebene liegen für diese Altersgruppen höher als auf Kreisebene. Die Behandlungsprävalenz je 100.000 Einwohner*innen für NRW gleicht sich für die Gruppe der Hochbetagten dem Wert für den RBK durch eine sinkende Tendenz im Verlauf an. Für die Kategorie der 65- bis 84-Jährigen bleibt der NRW-Wert über der Rate für den RBK. 2022 war die Behandlungsprävalenz in dieser Altersgruppe im RBK knapp 14 % niedriger als für NRW.

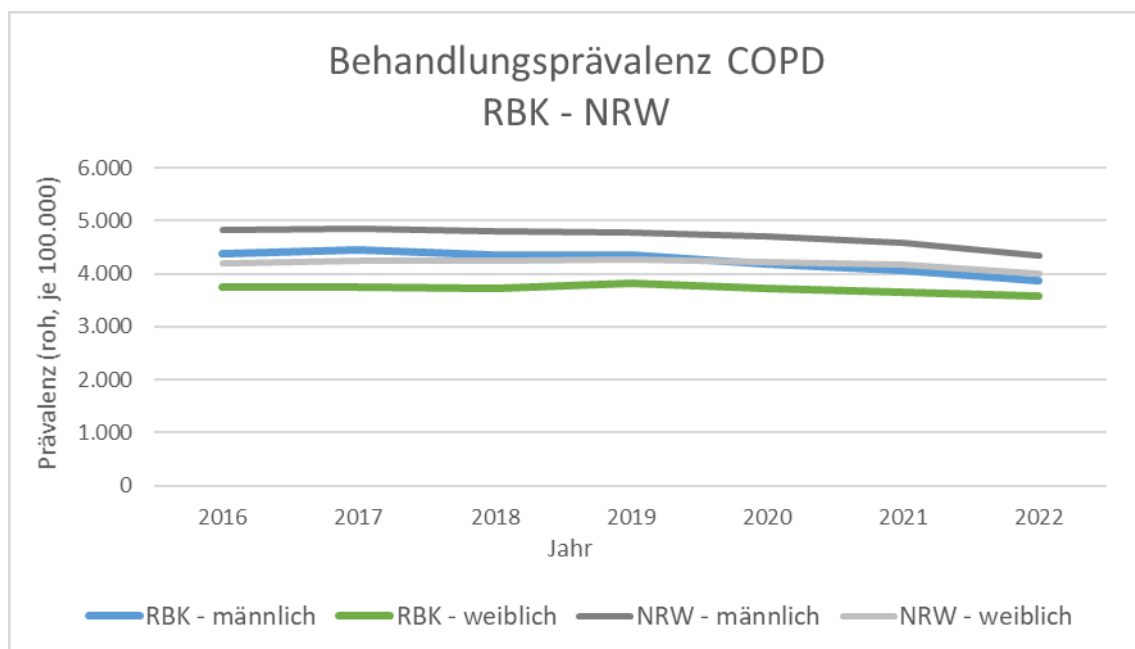


Abbildung 32: Behandlungsprävalenz COPD RBK und NRW, weiblich / männlich, 2016 – 2022, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen

Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe; eigene Darstellung

Die Behandlungsfälle 2023 im RBK verteilten sich ungefähr hälftig auf beide Geschlechter, wobei 52,4 % auf Patientinnen entfielen. Die Behandlungsprävalenz je 100.000 Einwohner*innen liegt hingegen für das männliche Geschlecht höher, im RBK wie auch für NRW. Über die zeitliche Entwicklung hat sich die Rate für die männlichen Betroffenen im RBK abgesenkt (2022 3.875 Fälle je 100.000), sodass 2022 beide Raten für den RBK unter den NRW-Werten liegen (Abbildung 32).

Die AOK Rheinland/Hamburg hat für ihren Gesundheitsreport 2023 auf Basis ihrer Versichertendaten den Einfluss der sozialen Lage auf die Prävalenz ausgewählter Erkrankungen berechnet. Personen im Arbeitslosengeld-II-Bezug als Indikator der sozialen Lage hatten dabei bei allen einbezogenen Erkrankungen bei der COPD die höchste Risikosteigerung. Die Personengruppe der Arbeitslosengeld-II-

Empfangenden hat ein doppelt so hohes Risiko, eine COPD zu entwickeln, wie Arbeitnehmer*innen aus dem Versichertenkreis der AOK. Rauchen als Hauptrisikofaktor für die Entwicklung einer COPD findet sich häufiger bei Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status (AOK 2023a, S. 70).

Demenz



Definition

Demenz ist ein Syndrom, das durch einen fortschreitenden Verlust der kognitiven Fähigkeiten gekennzeichnet ist. Dies betrifft das Gedächtnis, das Denkvermögen, die Orientierung und die Fähigkeit, alltägliche Aufgaben zu bewältigen.

Risikofaktoren

- Höheres Alter
- Familiäre Vorbelastung
- Bluthochdruck
- Diabetes
- Hoher Cholesterinspiegel
- Bewegungsmangel
- Rauchen
- Übermäßiger Alkoholkonsum

Auswirkungen auf die Lebensqualität

- Gedächtnisverlust und Verwirrtheit
- Verlust der Unabhängigkeit
- Schwierigkeiten bei der Kommunikation
- Veränderung der Persönlichkeit und des Verhaltens
- Soziale Isolation und Einsamkeit
- Belastung für Pflegepersonen und Angehörige

Ausgewählte Fakten für den RBK

3.734

Menschen im RBK waren 2023 aufgrund von Demenz in ärztlicher Behandlung

97%

der Behandlungsfälle 2023 im RBK betrafen die Altersgruppen ab 65 Jahren

63%

der Behandlungsfälle entfielen im RBK 2023 auf Frauen

Prävention

- Geistige Aktivität und lebenslanges Lernen
- Regelmäßige körperliche Aktivität
- Gesunde, ausgewogene Ernährung
- Blutdruck-, Zucker- und Cholesterinkontrolle
- Soziale Kontakte und Aktivitäten
- Verzicht auf Rauchen und Begrenzung des Alkoholkonsums

Die Kassenärztlichen Vereinigungen NRW haben für die Auswertung der Daten hinsichtlich Demenz-Erkrankungen mehrere Diagnosen (ICD-10-Codes „F00“ – „F03“; „G30“) einbezogen. Dazu zählt die Alzheimer-Krankheit, die vaskuläre Demenz als Folge unterschiedlich gelagerter Durchblutungsstörungen sowie Formen der Demenz, die durch eine andere Ursache als die vorgenannten bedingt sind, z. B. durch eine HIV-Erkrankung oder das Parkinson-Syndrom. Die Daten ermöglichen keine Rückschlüsse auf die Ursachen der Demenz-Diagnosen.

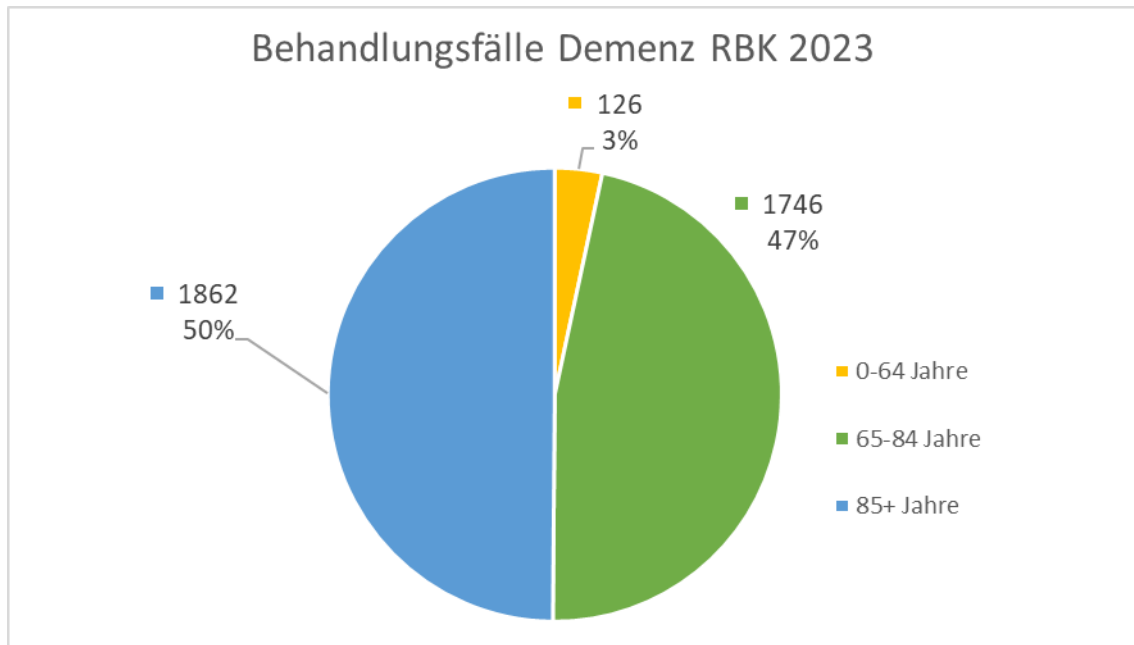


Abbildung 33: Behandlungsfälle Demenz im RBK 2023 nach Alterskategorien, absolute Zahlen
Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; eigene Darstellung

2023 waren 3.734 Bewohner*innen des RBK mit einer Demenz-Diagnose in ambulanter ärztlicher Behandlung, wovon 50 % 85 Jahre und älter waren. Der Anteil der 65- bis 84-Jährigen war mit 47 % nur geringfügig niedriger. Auf eine sehr groß gefasste Alterskategorie von 0 bis 64 Jahren entfielen nur 126 Fälle. Aufgrund der vorliegenden Datenlage ist eine weitere Untergliederung der Altersgruppen nicht möglich (Abbildung 33). 2022 war die absolute Fallzahl insgesamt mit 3.660 geringfügig niedriger und machte 1,3 % der Bevölkerung im Kreisgebiet aus.

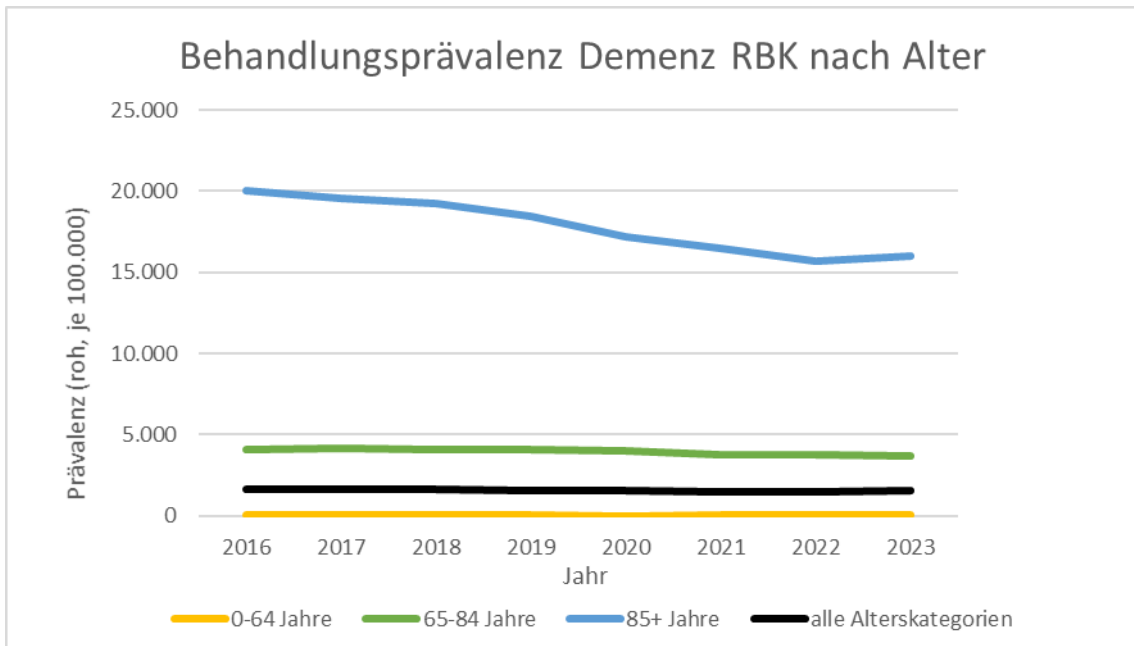


Abbildung 34: Behandlungsprävalenz Demenz RBK nach Alterskategorien, 2016 – 2023, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen

Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; eigene Darstellung

Abbildung 34 zeigt die Entwicklung der Behandlungsprävalenz für die Alterskategorien je 100.000 Einwohner*innen der jeweiligen Altersklasse im RBK. Hieraus könnte eine sinkende Entwicklung für die Altersgruppe der Hochbetagten gelesen werden. Die Prävalenz in dieser Altersgruppe ist von 2016 auf 2023 um 4,2 % gesunken. Für NRW beläuft sich dieser Rückgang auf 11,8 % und beträgt 2022 als aktuellstem Datenzeitpunkt für NRW 1.771 Behandlungsfälle pro 100.000 Menschen über 85 Jahre. Für den RBK beträgt die rohe Rate der Prävalenz in derselben Altersgruppe 2022 1.489 Fälle.

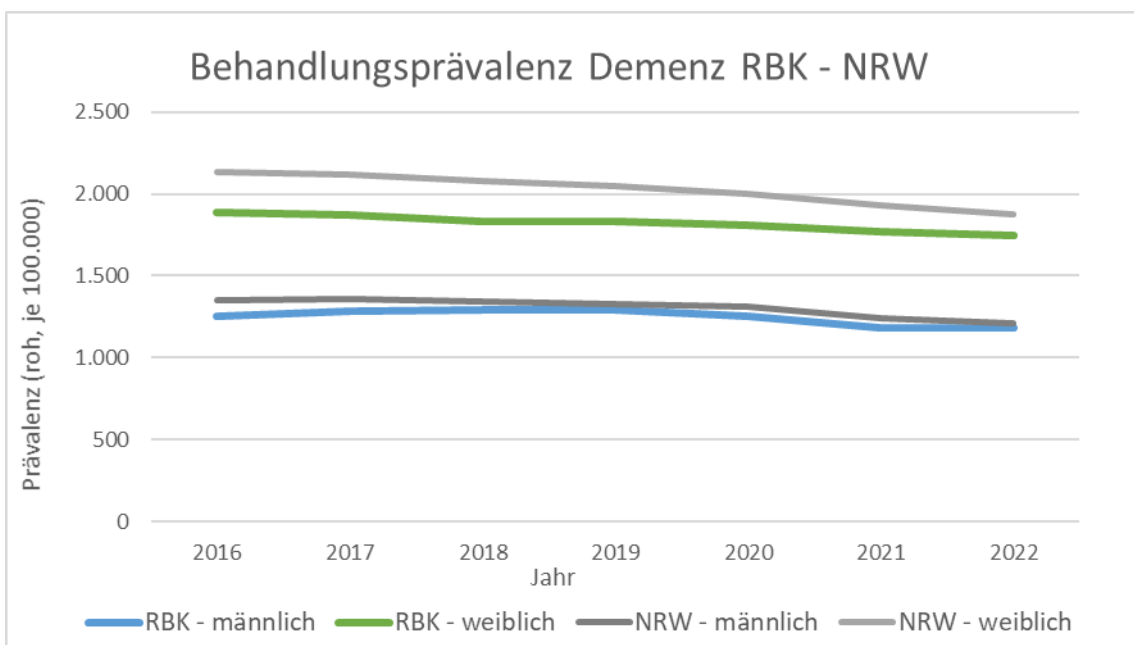


Abbildung 35: Behandlungsprävalenz Demenz RBK und NRW, weiblich / männlich, 2016 – 2022, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen

Quelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe; eigene Darstellung

Der Großteil der Behandlungsfälle 2023 im RBK entfiel auf Patientinnen, Patienten machten 37 % der Fälle aus.

Über die Jahre hinweg zeigt Abbildung 35 höhere Prävalenzen für das weibliche Geschlecht, wobei die Prävalenz im RBK 2022 7 % niedriger war als der Wert für NRW. Die Prävalenz für Bewohnerinnen des RBK ist von 2016 auf 2022 um 7,6 % gesunken, für NRW zeigt die Auswertung einen Rückgang von 2016 auf 2022 um 12,1 %.

Demenz als eine Erkrankung des höheren Lebensalters kann eine Ursache für Pflegebedürftigkeit darstellen. Der AOK Rheinland/Hamburg Gesundheitsbericht 2023 hat für die dort versicherten Personen ermittelt, dass 27,1 % aller pflegebedürftigen Personen eine Demenz-Diagnose aufweisen. Für den RBK beträgt der Anteil 25,3 % (AOK 2023a, S.139).

4.3 Krebserkrankungen und Krebssterblichkeit

Unter „Krebs“ werden bösartige Neubildungen verstanden, die in unterschiedlichsten Organen und aus verschiedenen Zellarten entstehen können, wenn Zellen sich verändern und nicht mehr die ursprüngliche Funktion wahrnehmen. Neubildung beschreibt dabei ein unkontrolliertes Zellwachstum, aus dem ein Tumor (Geschwulst) erwachsen kann. Es gibt auch Krebsformen, die keine Geschwulst bilden, zum Beispiel Formen von Blutkrebs. Die Krebszellen verdrängen gesunde Zellen und stören die normale Funktion des Gewebes beziehungsweise des Organs. Mit „bösartig“ ist das zerstörende Einwachsen in anderes Gewebe gemeint, was über das Blut wie auch das Lymphsystem zu Absiedelungen in anderen Körperregionen führen kann – den Metastasen (Deutsches Krebsforschungszentrum 2021).

Die Daten zu Krebserkrankungen und Krebssterblichkeit mit Auswertungsmöglichkeiten auf Ebene der Landkreise und Städte werden vom Landeskrebsregister NRW gesammelt und aufbereitet. Die Grundlage der Datenbereitstellung bildet die Meldepflicht nach § 12 des Landeskrebsregistergesetzes NRW für alle Ärzt*innen und Zahnärzt*innen, die Krebserkrankungen behandeln. Die Meldepflicht greift mit spezifischen Regelungen im ambulanten wie auch im stationären Setting. Die Meldepflicht umfasst Diagnose, Therapie und Verlauf, wobei alle Krebsregistermeldungen den meldenden Personen vergütet werden.

Die Daten werden laufend aktualisiert, sind aber für die aktuellsten Zeitpunkte in der Regel als vorläufig gekennzeichnet, da die Datenerfassung über das Meldesystem über einen erheblichen Zeitraum erfolgt. Zum Zeitpunkt der Datenauswertung für den vorliegenden Bericht lagen bis einschließlich 2019 verlässliche und abgeschlossene Daten vor. Die Daten liegen als gemittelte Werte aus drei Jahren vor. Für das Jahr 2017 wird beispielsweise der Mittelwert aus den Jahren 2016, 2017 und 2018 gebildet. Für das letzte Berichtsjahr werden jeweils die Daten aus dem letzten und dem vorletzten Jahr gemittelt.

Die folgenden Daten werden in zwei Themen unterschieden: die Krebsneuerkrankungen sowie die Krebssterbefälle. Die Neuerkrankungen beziehen sich jeweils auf den gemeldeten Wohnort der Person zum Zeitpunkt der Erstdiagnose, die Sterbefälle auf den gemeldeten Wohnort bei Todeseintritt.

Zur Gesamtheit der Erkrankten können keine Aussagen getroffen werden. Sofern Personen im Verlauf ihres Lebens von unterschiedlichen Krebserkrankungen betroffen sind, fließen diese mehrfach in die Auswertungen des Landeskrebsregisters NRW ein.

Die Daten sind als altersstandardisierte Raten nach einer alten europäischen Standardbevölkerung (aus dem Jahr 1976) verfügbar und werden im Vergleich zu NRW sowie im Vergleich von männlichem und weiblichem Geschlecht dargestellt. Zudem sind absolute Zahlen grafisch aufbereitet sowie im Text eingearbeitet worden.

4.3.1 Übersicht Krebsneuerkrankungen und Krebssterblichkeit

Die Daten zur allgemeinen Lage von Krebsneuerkrankungen sowie Krebssterbefällen bündeln sich aus den ICD-10-Codes „C00“ bis „C97“. Ausgeschlossen ist dabei allerdings der ICD-10-Code „C44“ „Sonstige bösartige Neubildungen der Haut“. Damit fließen nicht-melanotische Hautkrebsformen, besser bekannt als „weißer Hautkrebs“, nicht in die nachfolgende Statistik mit ein. Das maligne Melanom (ICD-10-Code „C43“), der „schwarze Hautkrebs“, entsteht in den Pigmentzellen der Haut (Melanozyten) und metastasiert („streut“) oft frühzeitig in andere Organe. Der „weiße Hautkrebs“ entsteht in anderen Hautzellen, streut nur in Ausnahmefällen wie zum Beispiel bei einer geschwächten Immunabwehr und ist daher seltener lebensbedrohlich. Allerdings können auch diese Tumore durch das Einwachsen in das umliegende Gewebe zu erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität führen. Für 2020 hat das bundesweite Zentrum für Krebsregisterdaten des Robert Koch-Instituts 208.790 Neuerkrankungen sowie 1.048 Sterbefälle von „weißem Hautkrebs“ registriert (RKI 2024a).

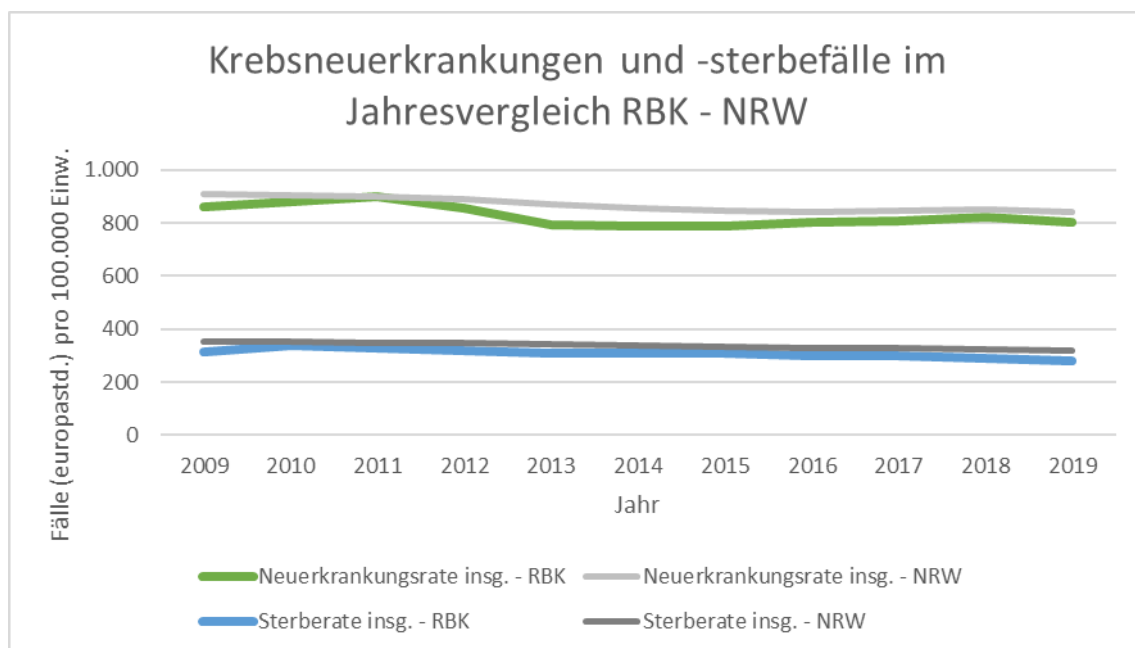


Abbildung 36: Raten der Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen, Allgemein, 2009 – 2019, RBK und NRW

Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

Im Jahr 2019 wurde bei 1.945 Bewohner*innen des RBK eine Krebserkrankung neu diagnostiziert. Im selben Jahr sind 817 Personen aus dem RBK an einer Krebserkrankung verstorben. Abbildung 36 stellt die Fälle europastandardisiert pro 100.000 Einwohner*innen dar. Dabei zeigt sich, dass sowohl die Rate der Krebsneuerkrankungen als auch die Krebssterberate im Jahresvergleich immer leicht

unter den NRW-Raten lagen. 2019 belief sich die altersstandardisierte Rate im RBK auf 805 Neuerkrankungsfälle pro 100.000 Einwohner*innen, in NRW auf 840. Die Neuerkrankungsrate lag mit kleinen Schwankungen und einer leicht abfallenden Tendenz von 2009 bis 2019 bei durchschnittlich 827 Fällen im RBK (NRW: 867). Die Sterberate aufgrund einer Krebserkrankung scheint im Trend leicht rückläufig zu sein. Im Durchschnitt der genannten Jahre lag diese bei 309 Fällen pro 100.000 Einwohner*innen im RBK (NRW: 337).

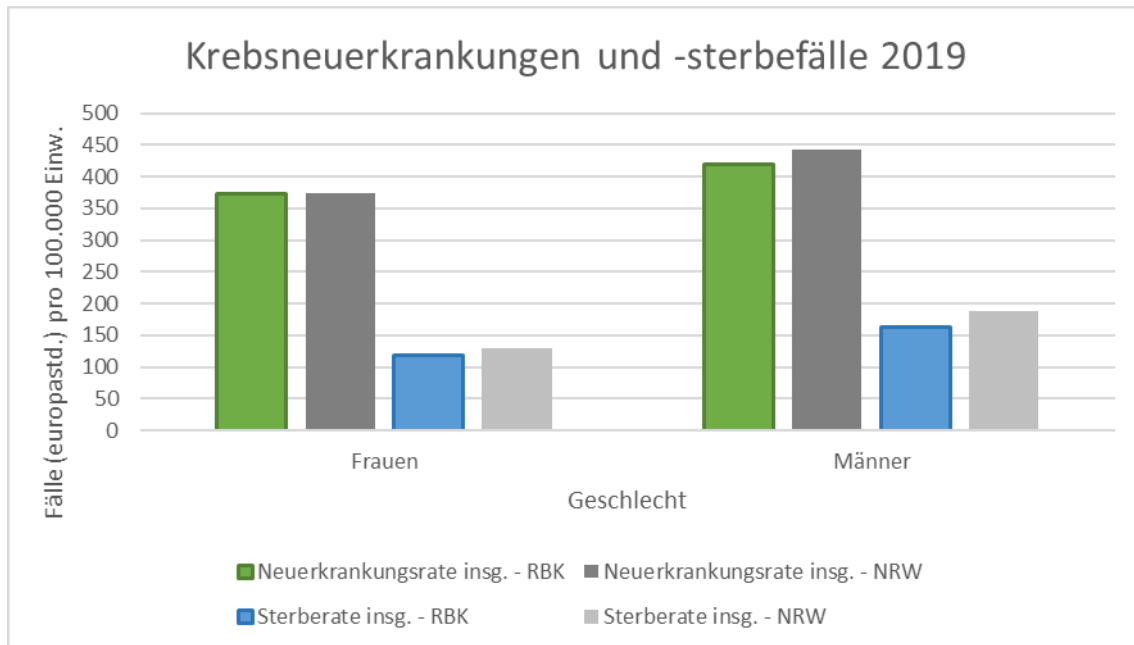


Abbildung 37: Raten der Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen, Geschlechtervergleich, 2019, RBK und NRW

Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

Im Geschlechtervergleich ist zu erkennen, dass im Jahr 2019 im RBK tendenziell männliche Personen im Vergleich zu weiblichen Personen einen leicht höheren Anteil an den Krebsneuerkrankungen sowie den Krebssterbefällen hatten. Bei den Krebsneuerkrankungen im RBK lag die Verteilung bei 52 % (Männer) zu 48 % (Frauen). Vergleicht man die absoluten Sterbefälle aufgrund von Krebserkrankungen im RBK 2019, ergibt sich eine ähnliche Geschlechterverteilung (53 % Männer und 47 % Frauen). Für NRW lagen die beschriebenen Geschlechterverteilungen ähnlich zum RBK vor.

Im RBK –NRW Vergleich lagen die Raten der Krebsneuerkrankungen pro 100.000 Einwohner*innen bei den Frauen sehr eng bei einander, bei den Männern lag der Wert im RBK mit 419 Fällen pro 100.000 Einwohner*innen etwas unter dem NRW-Durchschnitt von 444 Fällen. Ebenso verhält es sich bei der Krebssterberate. Die Sterbefälle aufgrund von Krebserkrankungen allgemein lagen sowohl bei den Frauen wie auch den Männern leicht unter der NRW-weiten Rate. Die Differenz ist dabei bei den Männern (RBK: 163; NRW: 188) etwas ausgeprägter als bei den Frauen (RBK: 119; NRW: 129) (Abbildung 37).

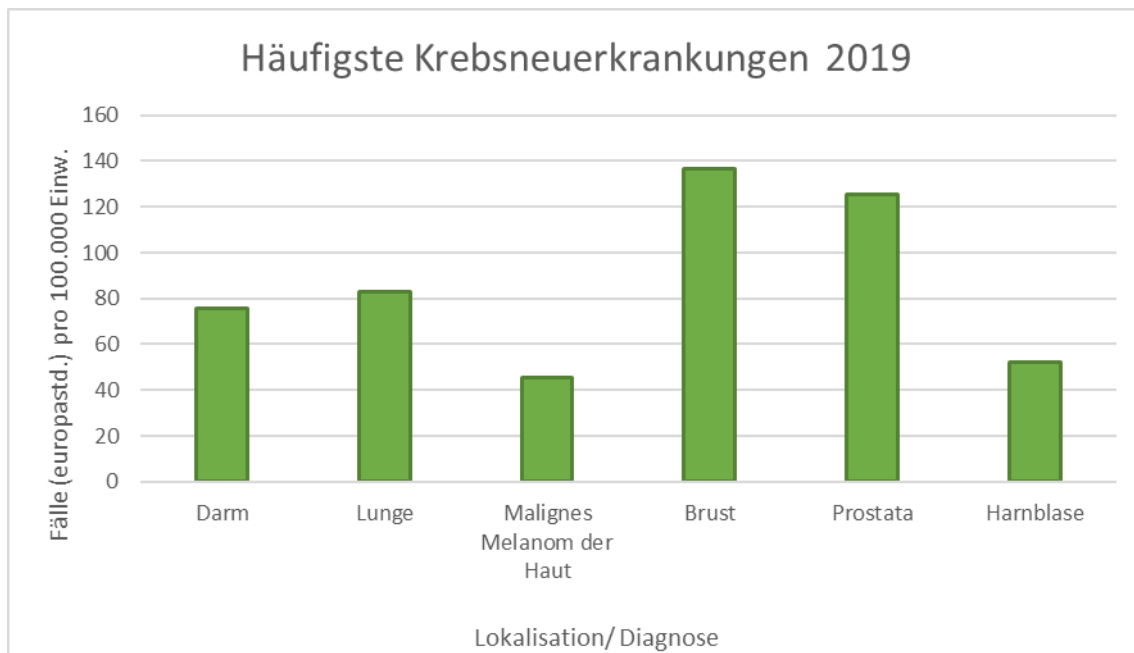


Abbildung 38: Häufigste Krebsneuerkrankungen (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen, RBK nach Lokalisation, 2019

Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

Krebs kann an unterschiedlichen Stellen im Körper vorkommen. Abbildung 38 zeigt die Lokalisationen, an denen 2019 im RBK am häufigsten Krebsneuerkrankungen festgestellt wurden. Hier zeigt sich, dass die eher geschlechtsspezifischen Krebslokalisationen (Brust- und Prostatakrebs) die höchste Rate an Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner*innen aufweisen. Mit deutlichem Abstand stellt die Lunge die dritthäufigste Lokalisation in den Neuerkrankungen dar (Abbildung 38).

Im Gegensatz zu den Neuerkrankungen entfiel 2019 die höchste Sterberate im RBK auf Lungenkrebs mit knapp 60 Fällen pro 100.000 Einwohner*innen, gefolgt von der Darmkrebs-Sterberate mit 27 Fällen, Brustkrebs mit 24 Sterbefällen, Bauchspeicheldrüsenkrebs mit knapp 20 Sterbefällen und Prostatakrebs mit 18 Sterbefällen pro 100.000 Einwohner*innen. Mit 7 und 5 Sterbefällen pro 100.000 Einwohner*innen fallen die Lokalisationen „Harnblase“ und „Malignes Melanom der Haut“ in die obersten 20 Lokalisationen (Rang 11 und 17).

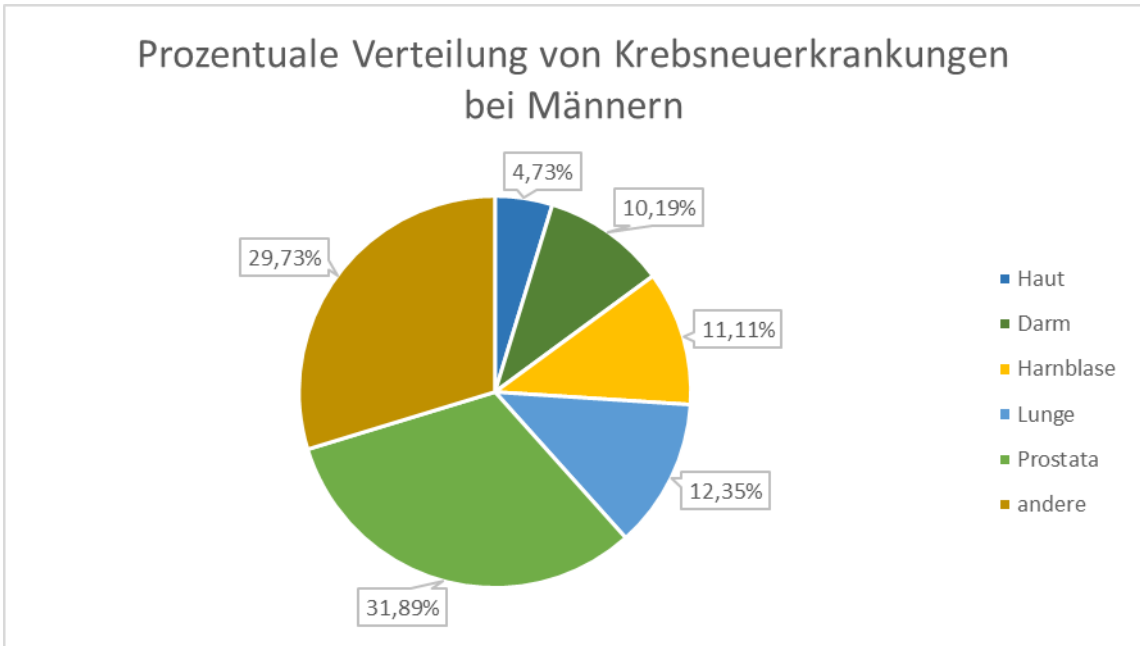


Abbildung 39: Prozentuale Verteilung von Krebsneuerkrankungen nach Lokalisationen bei Männern 2019 im RBK
 Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

Gemessen an den absoluten Krebsneuerkrankungen bei den Männern im RBK 2019 lag die Lokalisation Prostata an oberster Stelle (310 Fälle), gefolgt von Lunge (120 Fälle) und Harnblase (108 Fälle) (Abbildung 39). In NRW gab es eine leicht abweichende Verteilung der Krebslokalisationen bezüglich der Neuerkrankungen. Wie Tabelle 3 darstellt sind die Fälle von Prostatakrebs- und Harnblasenkrebs prozentual etwas niedriger, dafür jedoch Lungen- und Darmkrebs etwas höher als im RBK.

Tabelle 3: Prozentuale Verteilung der Krebsneuerkrankungen bei Männern in NRW 2019
 Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

Krebsneuerkrankungen bei Männern in NRW	
Prostatakrebs	24,66 %
Lungenkrebs	15,54 %
Darmkrebs	12,20 %
Harnblasenkrebs	9,66 %
Hautkrebs	4,27 %
andere	34 %

In Bezug auf die absoluten Sterbefälle bei männlichen Personen aufgrund von Krebs 2019 lag mit 25 % der Lungenkrebs (97 Fälle), mit 15 % der Prostatakrebs (59 Fälle) und mit 12 % Darmkrebs (47 Fälle) im RBK an den obersten drei Positionen. Eine ähnliche prozentuale Aufteilung stellt sich auch bei den Krebssterbefällen männlicher NRW-Bürger dar: Lunge: 28 %; Prostata: 13 %; Darm 11 %.

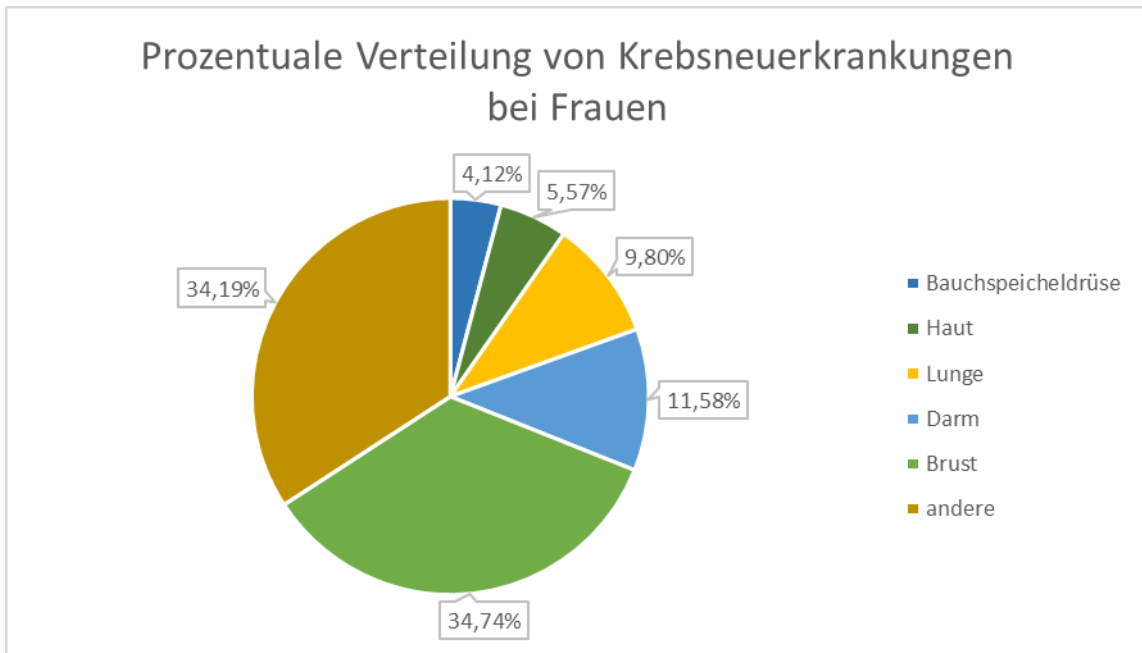


Abbildung 40: Prozentuale Verteilung der Krebsneuerkrankungen nach Lokalisationen bei Frauen 2019 im RBK
 Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

Abbildung 40 mit den Krebsneuerkrankungen bei den Frauen im RBK 2019 unterscheidet sich sowohl in der häufigsten Lokalisation als auch in der prozentualen Verteilung von den Männern. Bei den Frauen wurde 2019 von allen Krebsneuerkrankungen am häufigsten die Diagnose Brustkrebs gestellt (312 Fälle), gefolgt von Darmkrebs in 104 Fällen und Lungenkrebs in 88 Fällen (Abbildung 40).

Brustkrebs war die häufigste Krebsneuerkrankung bei Frauen 2019 und auch die häufigste Ursache bei den Krebssterbefällen 2019. 21 % aller Krebssterbefälle entfielen mit 71 Fällen auf Brustkrebs. Den zweitgrößten Anteil unter den Krebssterbefällen der Bewohnerinnen des RBK in 2019 machte mit 61 Fällen der Lungenkrebs aus (18 %), gefolgt von Darmkrebs (40 Fälle, 12 %) und Bauchspeicheldrüsenkrebs (34 Fälle, 10 %).

Die häufigste Ursache für die Krebssterbefälle der Frauen war auf NRW-Ebene der Lungenkrebs mit 21 %, Brustkrebs stellte hier mit 19 % die zweithäufigste Ursache dar. Darmkrebs machte wie im RBK 12 % aller Krebssterbefälle aus, Bauchspeicheldrüsenkrebs in NRW 9 %.

Im Folgenden werden in den Kapiteln 4.3.2 bis 4.3.7 die sechs Krebslokalisationen mit den geschlechterübergreifenden häufigsten Neuerkrankungsraten im RBK (Abbildung 38) im Zeitverlauf und im Vergleich zu NRW betrachtet.

Brustkrebs



Definition

Brustkrebs ist eine Krebserkrankung, die aus bösartigen Zellen im Gewebe der Brust entsteht. Es ist die häufigste Krebsart bei Frauen weltweit.

Risikofaktoren

- Weibliches Geschlecht und höheres Alter
- Familiäre Vorbelastung und genetische Faktoren (BRCA-Genmutationen)
- Frühe erste Regelblutung und späte Menopause
- Hormonelle Faktoren (z.B. Hormonersatztherapie)
- Übergewicht und Bewegungsmangel
- Alkoholkonsum
- Strahlenbelastung in der Vergangenheit

Auswirkungen auf die Lebensqualität

- Psychische Belastungen und Ängste
- Körperliche Einschränkungen nach Operationen
- Nebenwirkungen von Chemo- und Strahlentherapie wie chronische Erschöpfung und Übelkeit
- Veränderung des Körperbildes und der Sexualität

Ausgewählte Fakten für den RBK



Prävention

- Früherkennung durch regelmäßiges Screening (Mammografie)
- Gesunde Lebensweise mit ausgewogener Ernährung und regelmäßiger Bewegung
- Vermeidung von Übergewicht und Alkoholkonsum
- Aufklärung über genetische Risiken und Beratung zu präventiven Maßnahmen
- Rauchverzicht und Vermeidung von Umweltfaktoren

Die folgenden Daten unterliegen der Klassifikation der ICD-10 „C50.- Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]“ und werden unter dem Begriff „Brustkrebs“ dargestellt.

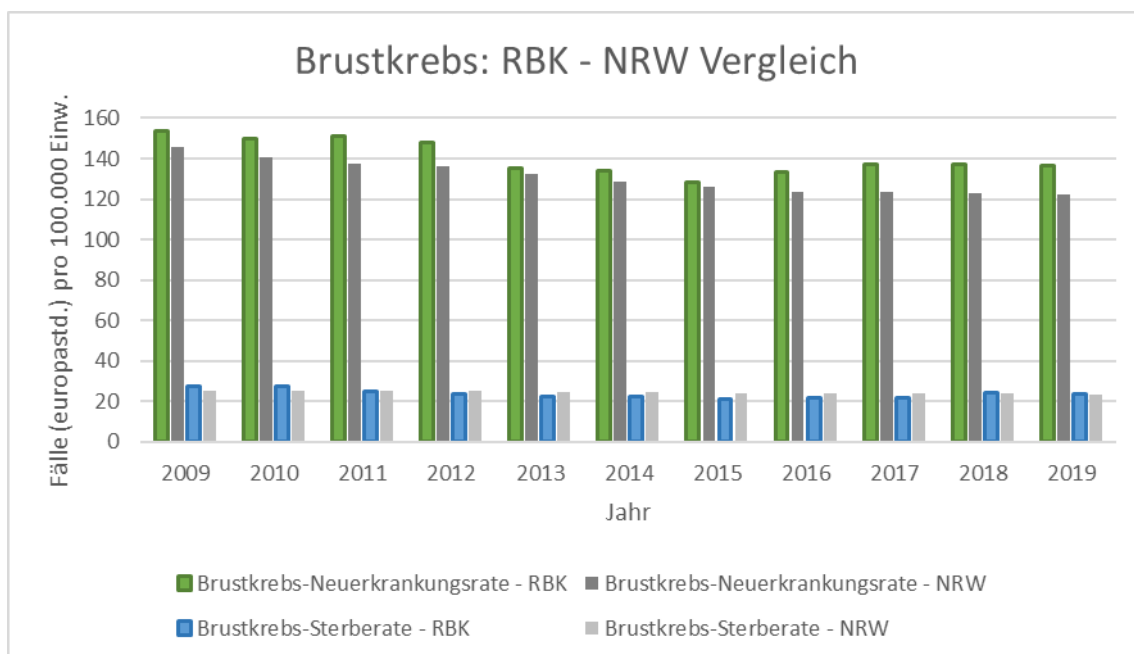


Abbildung 41: Brustkrebsfälle (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen nach Neuerkrankungsrate und Sterberate, RBK und NRW, 2009 – 2019

Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

Abbildung 41 stellt die Brustkrebs-Neuerkrankungsrate und die Brustkrebs-Sterberate im RBK sowie vergleichsweise in NRW im Jahresverlauf dar. Dabei liegen die Neuerkrankungsraten im RBK tendenziell höher als in NRW. Die Sterberate aufgrund einer Brustkrebserkrankung lag im RBK in einigen Jahren über und in anderen Jahren unter der NRW-Rate. In absoluten Zahlen betrachtet gab es 2019 im RBK 315 Brustkrebs-Neuerkrankungen sowie 72 Sterbefälle. Sowohl im RBK als auch in NRW entfielen im Durchschnitt der Jahre 2009 bis 2019 99 % der Brustkrebs-Neuerkrankungen auf Frauen und 1 % auf Männer. Diese Geschlechterverteilung gilt auch für die durchschnittlichen Brustkrebs-Sterbefälle in NRW. Im RBK lag die Geschlechterverteilung in Bezug auf die Brustkrebs-Sterbefälle im Durchschnitt von 2009 bis 2019 bei 98 % Frauen und 2 % Männer. Diese minimale Abweichung könnte sich durch stärkere Schwankungen und bei kleineren Datenmengen erklären. Je größer die Datengrundlage, desto präziser sind in der Regel die statistischen Auswertungen.

Prostatakrebs



Definition

Prostatakrebs ist eine häufige bösartige Tumorerkrankung der Prostata. Die Prostata ist eine Drüse unterhalb der Harnblase und gehört zu den inneren Geschlechtsorganen des Mannes.

Risikofaktoren

- Höheres Alter (ab 50 Jahren steigt das Risiko signifikant)
- Familiäre Vorbelastung und genetische Faktoren
- Ungesunde Ernährung und Übergewicht
- Hormonelle Faktoren
- Berufliche Exposition gegenüber Chemikalien (z.B. Arsen, Cadmium)
- Ethnische Herkunft (höheres Risiko bei Afroamerikanern)

Auswirkungen auf die Lebensqualität

- Beeinträchtigung der Sexualfunktionen
- Harninkontinenz nach Operationen
- Psychische Belastungen und Ängste
- Nebenwirkungen der Therapie wie chronische Erschöpfung
- Veränderung des Lebensstils und der Ernährung

Ausgewählte Fakten für den RBK



Prävention

- Früherkennung durch PSA-Test und ärztliche Untersuchungen
- Gesunde Ernährung mit viel Gemüse und Obst
- Regelmäßige körperliche Aktivität
- Vermeidung von Übergewicht und Alkoholkonsum
- Aufklärung über genetische Risiken und Beratung zu präventiven Maßnahmen

Für die Zahlen zum Prostatakrebs liegt der ICD-10-Code „C61.- Bösartige Neubildung der Prostata“ zugrunde. Die Zahlen beziehen sich aufgrund der abweichenden Anatomie der Frauen auf die biologisch männliche Bevölkerung.

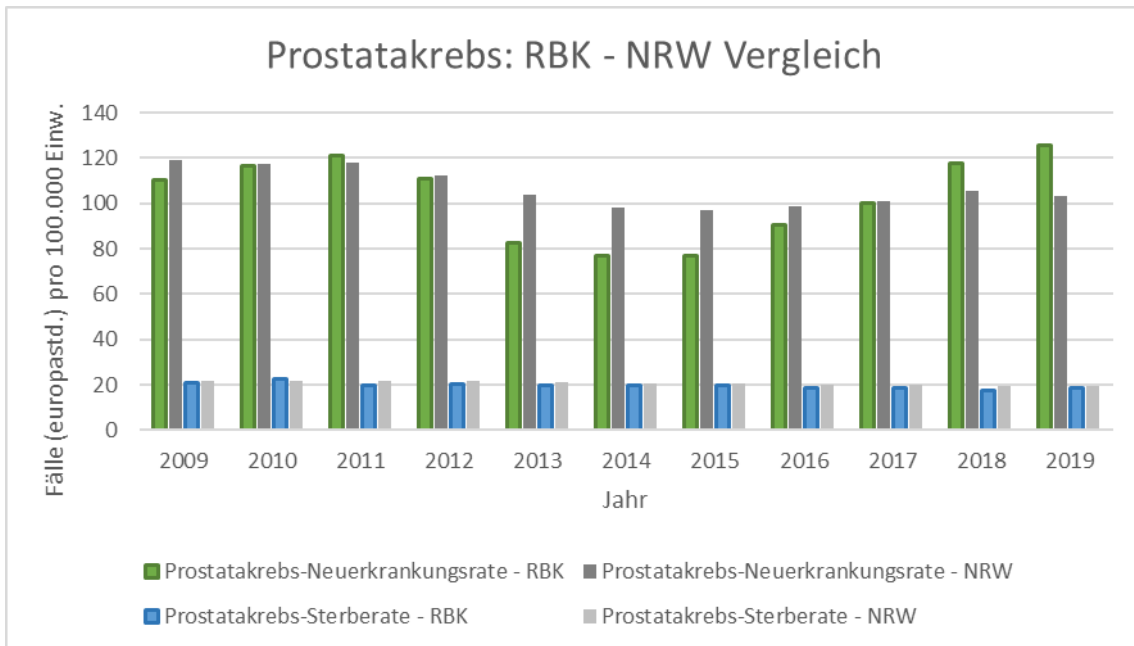


Abbildung 42: Prostatakrebsfälle (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen nach Neuerkrankungsrate und Sterberate, RBK und NRW, 2009 – 2019

Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

Die Entwicklung von Prostatakrebs im RBK und NRW als altersstandardisierte Rate je 100.000 Einwohner*innen wird in Abbildung 42 dargestellt. Dabei ist eine wellenförmige Entwicklung im Jahresvergleich, mit einer stärkeren Ausprägung im RBK, zu sehen. Im betrachteten Zeitraum lag die Prostatakrebs-Neuerkrankungsrate pro 100.000 Einwohner*innen mit 125,4 Fällen am höchsten im RBK 2019. Das waren absolut 310 Fälle. Der niedrigste Wert findet sich im RBK 2014 mit 77,1 Fällen je 100.000 Personen. Die Prostatakrebs-Sterberate unterlag weniger Schwankungen und bewegt sich für den RBK auf ähnlichem Niveau wie für NRW. 2019 betrug die Sterberate im RBK 18,4 Fälle je 100.000 Personen, in NRW 19,6 Fälle. Die Spanne der absoluten Sterbefälle im RBK in den Jahren 2009 – 2019 reichte von 47 (2009) bis 59 (2019) Fällen.

Lungenkrebs



Definition

Lungenkrebs ist eine bösartige Tumorerkrankung, die in den meisten Fällen durch das Rauchen verursacht wird und sich in den Lungen entwickelt.

Risikofaktoren

- Rauchen (aktiv und passiv)
- Luftverschmutzung und berufliche Exposition (z.B. Asbest, Radon)
- Familiäre Vorbelastung
- Chronische Lungenkrankheiten (z.B. COPD)
- Alter (häufiger ab 60 Jahren)
- Genetische Veranlagung

Auswirkungen auf die Lebensqualität

- Atemnot und Husten
- Schwächung des Immunsystems
- Psychische Belastungen und Ängste
- Einschränkungen durch Therapien (Chemo- und Strahlentherapie)
- Veränderung des Lebensstils und der sozialen Interaktion

Ausgewählte Fakten für den RBK



Prävention

- Rauchverzicht und Vermeidung von Passivrauchen
- Schutz vor Umweltbelastungen und beruflicher Exposition
- Gesunde Ernährung und regelmäßige körperliche Aktivität
- Früherkennung durch Screening bei Risikopersonen
- Aufklärung über Symptome und rechtzeitige ärztliche Untersuchungen

Unter Lungenkrebs werden folgende Codes nach ICD-10 zusammengefasst: „C33.- Bösartige Neubildung der Trachea“ und „C34.- Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge“. Neben Lungenkrebs im direkten Sinne sind hier entsprechend auch bösartige Neubildungen in Luftröhre und Bronchien verzeichnet.

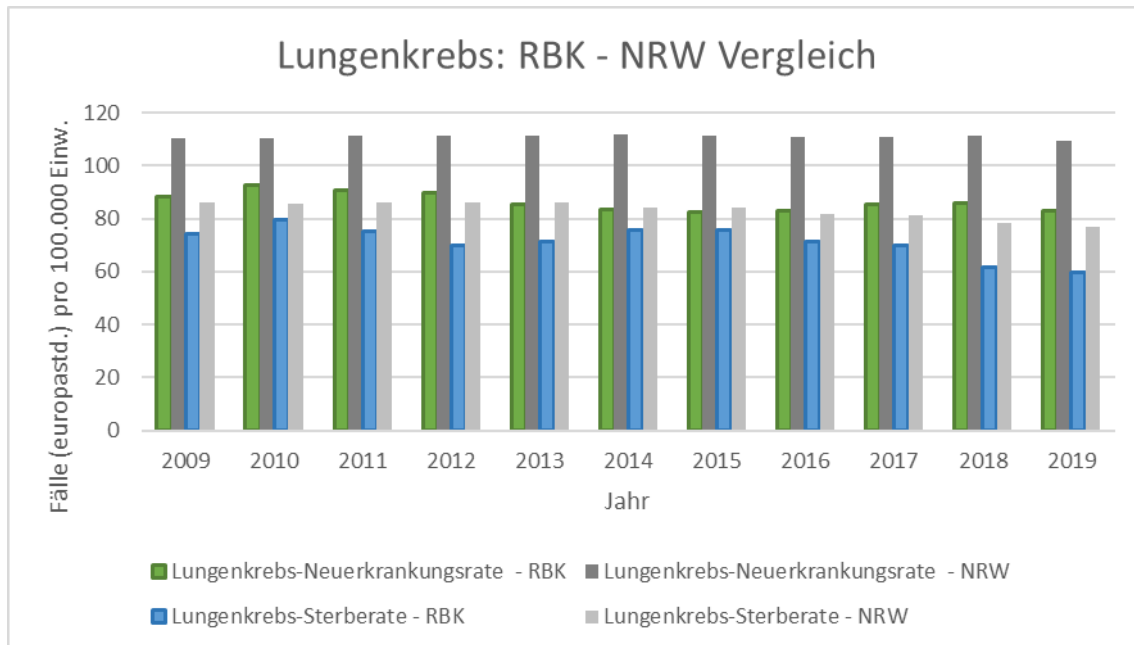


Abbildung 43: Lungenkrebsfälle (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen nach Neuerkrankungsrate und Sterberate, RBK und NRW, 2009 – 2019

Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

Abbildung 43 zeigt, dass sowohl die altersstandardisierte Lungenkrebs-Neuerkrankungsrate pro 100.000 Einwohner*innen als auch die Lungenkrebs-Sterberate pro 100.000 Einwohner*innen im RBK durchgängig niedriger sind als in NRW. 2019 lag die Rate für Neuerkrankungen im RBK bei 82,9 Fällen je 100.000 Einwohner*innen, für NRW bei 109,4 Fällen. Die Rate für Sterbefälle aufgrund von Lungenkrebs war 2019 im RBK 22 % niedriger als in NRW. 59,7 Fälle je 100.000 Einwohner*innen im RBK stehen 77,1 Fällen auf NRW-Ebene gegenüber. In absoluten Zahlen wurden 2019 im RBK 208 Fälle von Lungenkrebs neu diagnostiziert und 158 Personen sind in Folge ihrer Lungenkrebserkrankung verstorben.

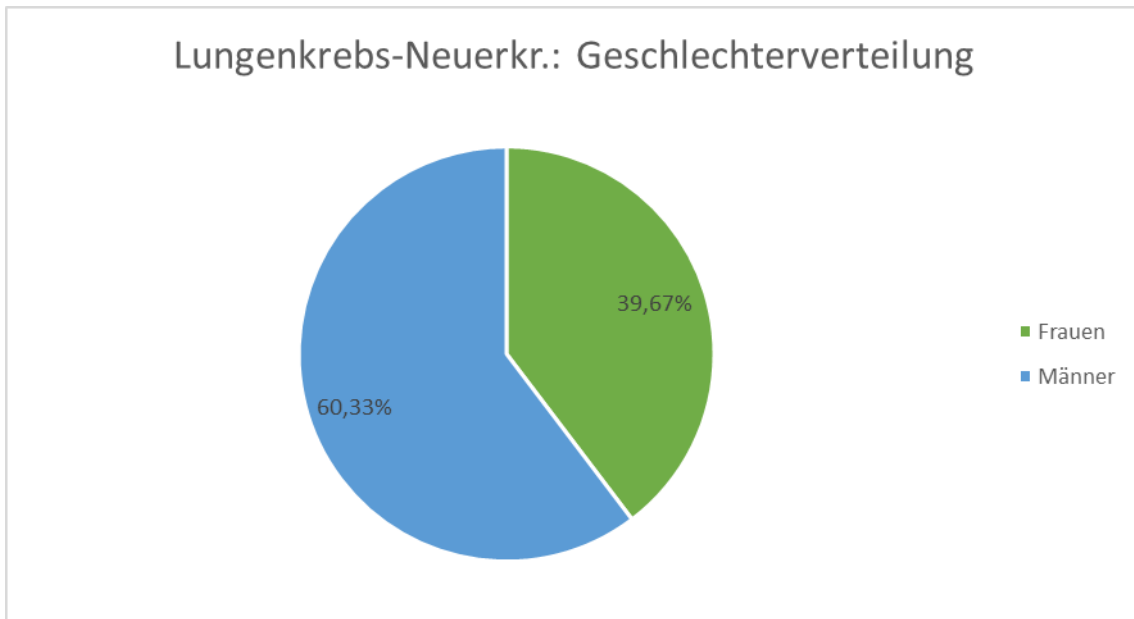


Abbildung 44: Lungenkrebs-Neuerkrankungen im Geschlechterverteilung (männlich / weiblich), Durchschnitt der Jahre 2009 – 2019 nach absoluten Zahlen

Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

Ähnlich der Abbildung 44 für den RBK lag die Geschlechterverteilung in NRW durchschnittlich in den Jahren 2009 bis 2019 bei 38 % (Frauen) zu 62,24 % (Männer). Die Geschlechterverteilung bei den Krebssterbefällen lag durchschnittlich im RBK bei 37,55% Frauen (NRW: 36,05%) und 62,45% Männern (NRW: 63,95%). Damit liegen die Männer sowohl bei den Neuerkrankungen als auch bei den Sterbefällen aufgrund von Lungenkrebs vor den Frauen.

Darmkrebs



Definition

Darmkrebs ist eine bösartige Tumorerkrankung, die meistens im Dickdarm oder im Mastdarm entsteht. Es ist eine der häufigsten Krebsarten weltweit.

Risikofaktoren

- Alter (häufiger ab 50 Jahren)
- Familiäre Vorbelastung und genetische Faktoren (z.B. Lynch-Syndrom)
- Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (z.B. Colitis ulcerosa)
- Ungesunde Ernährung (z.B. ballaststoffarme Diät, hoher Fleischkonsum)
- Übergewicht und Bewegungsmangel
- Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum

Auswirkungen auf die Lebensqualität

- Veränderung der Verdauungsfunktionen und Umgang mit einem künstlichen Darmausgang (Stoma)
- Psychische Belastungen und Ängste
- Einschränkungen durch Therapien (Operationen, Chemotherapie) wie chronische Erschöpfung
- Anpassungen im Lebensstil und Ernährungsgewohnheiten

Ausgewählte Fakten für den RBK



Prävention

- Früherkennung durch Darmspiegelung (Koloskopie)
- Gesunde Ernährung mit ballaststoffreicher Kost und wenig rotem Fleisch (z.B. von Rind, Schwein, Lamm, Ziege)
- Regelmäßige körperliche Aktivität und Gewichtskontrolle
- Verzicht auf Rauchen und moderater Alkoholkonsum
- Aufklärung über genetische Risiken und Beratung zu präventiven Maßnahmen

Unter dem Begriff „Darmkrebs“ werden in diesem Bericht die ICD-10-Codes „C.18“ bis „C.21“ zusammengefasst. Dementsprechend handelt es sich bei dem bezeichneten „Darmkrebs“ um den gesamten Dickdarmbereich bis hin zur Austrittsöffnung des Darmes, dem Anus.

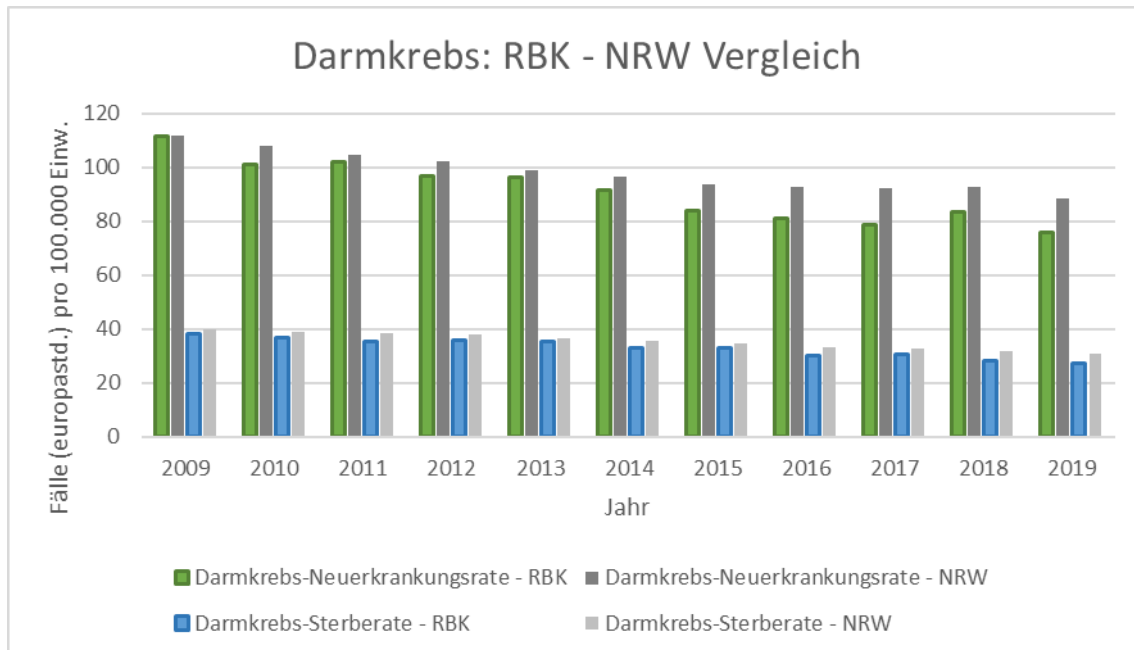


Abbildung 45: Darmkrebsfälle (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen nach Neuerkrankungsrate und Sterberate, RBK und NRW, 2009 - 2019

Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

Die Darmkrebs-Neuerkrankungsrate pro 100.000 Einwohner*innen ist im Jahresvergleich im RBK stärker abfallend als in NRW. Von 111,6 Fällen je 100.000 Personen 2009 ist der Wert im RBK 2019 auf 75,9 Fälle gesunken, was einer Reduktion um 32 % entspricht. 2019 wurden im RBK insgesamt 203 Fälle neu diagnostiziert. Sowohl die Neuerkrankungsrate als auch die Sterberate bei Darmkrebs lag in den Jahren 2009 bis 2019 in NRW leicht über den entsprechenden RBK-Raten. Im RBK lag die Anzahl der Sterbefälle aufgrund von Darmkrebs 2019 mit 87 Fällen leicht unter denen der Vergleichsjahre. Die Rate der Darmkrebs-Sterbefälle im RBK hat sich von 38,3 Fällen je 100.000 Personen im Jahr 2009 langsam abgesenkt und beläuft sich 2019 auf 27,3 Fälle je 100.000 Personen. Von 2009 auf 2019 ist die altersstandardisierte Rate der Sterbefälle aufgrund von Darmkrebs im RBK somit um knapp 29 % zurückgegangen, auf NRW-Ebene um gut 22 % (Abbildung 45).

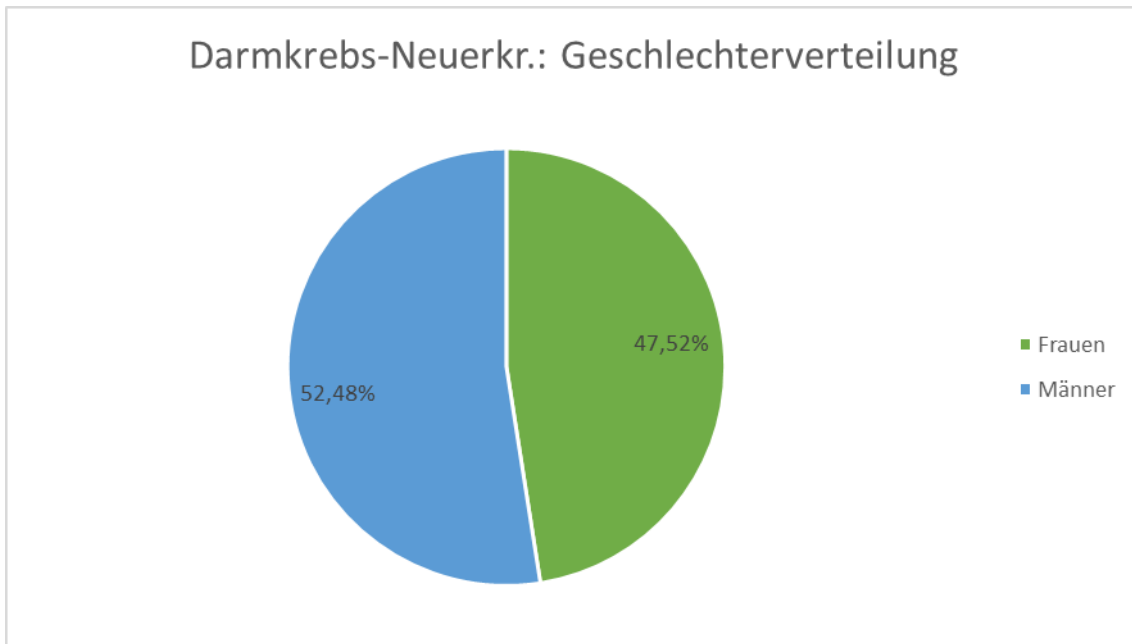


Abbildung 46: Geschlechtervergleich bei Darmkrebs-Neuerkrankungen (männlich / weiblich), Durchschnitt der Jahre 2009 – 2019, RBK, nach absoluten Zahlen
 Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

Die Verteilung der Geschlechter bei den Darmkrebs-Neuerkrankungen im RBK wird in Abbildung 46 im Durchschnitt der Jahre 2009 bis 2019 dargestellt. Gab es 2009 noch einen höheren Anteil an Neuerkrankungen bei Männern (54,83% Männer und 45,17 % Frauen), hat sich dies im Laufe der Jahre gewandelt (2019: 48,77 % Männer und 51,23 % Frauen). Dagegen lagen die Zahlen im Geschlechtervergleich für NRW relativ konstant bei durchschnittlich 52,35 % Männer und 47,65 % Frauen.

Harnblasenkrebs



Definition

Harnblasenkrebs ist eine bösartige Tumorerkrankung der Harnblase. Die häufigste Form ist das urotheliale Karzinom, das von den Zellen der Blasenschleimhaut ausgeht.

Risikofaktoren

- Rauchen (Hauptursache für Harnblasenkrebs)
- Chemikalienexposition (z.B. in der Industrie, durch Farbstoffe)
- Geschlecht (Männer sind häufiger betroffen)
- Alter (häufiger ab 60 Jahren)
- Chronische Harnwegsinfektionen
- Bestimmte Medikamente (z.B. bestimmte Chemotherapeutika oder Diabetes-Medikamente)
- Strahlenbelastung

Auswirkungen auf die Lebensqualität

- Häufiges Wasserlassen und Schmerzen beim Wasserlassen
- Blut im Urin (Hämaturie)
- Psychische Belastungen und Ängste
- Einschränkungen durch Therapien (z.B. Operationen, Chemotherapie)
- Veränderung der Lebensgewohnheiten und Ernährung

Ausgewählte Fakten für den RBK



Prävention

- Rauchverzicht und Vermeidung von Passivrauchen
- Schutzmaßnahmen vor Chemikalienexposition am Arbeitsplatz
- Regelmäßige ärztliche Untersuchungen bei Risikopersonen
- Gesunde Ernährung mit viel Flüssigkeitszufuhr
- Aufklärung über Symptome und rechtzeitige ärztliche Untersuchungen

Den Fallzahlen zum Harnblasenkrebs liegen die ICD-10-Codes „C67“, „D09.0“ und „D41.4“ zugrunde. Damit sind bösartige Neubildungen in der Harnblase ebenso eingeschlossen wie Neubildungen, die noch nicht gesichert gut- oder bösartig sind und frühe Formen des Blasenkrebses („Carcinoma in situ“).

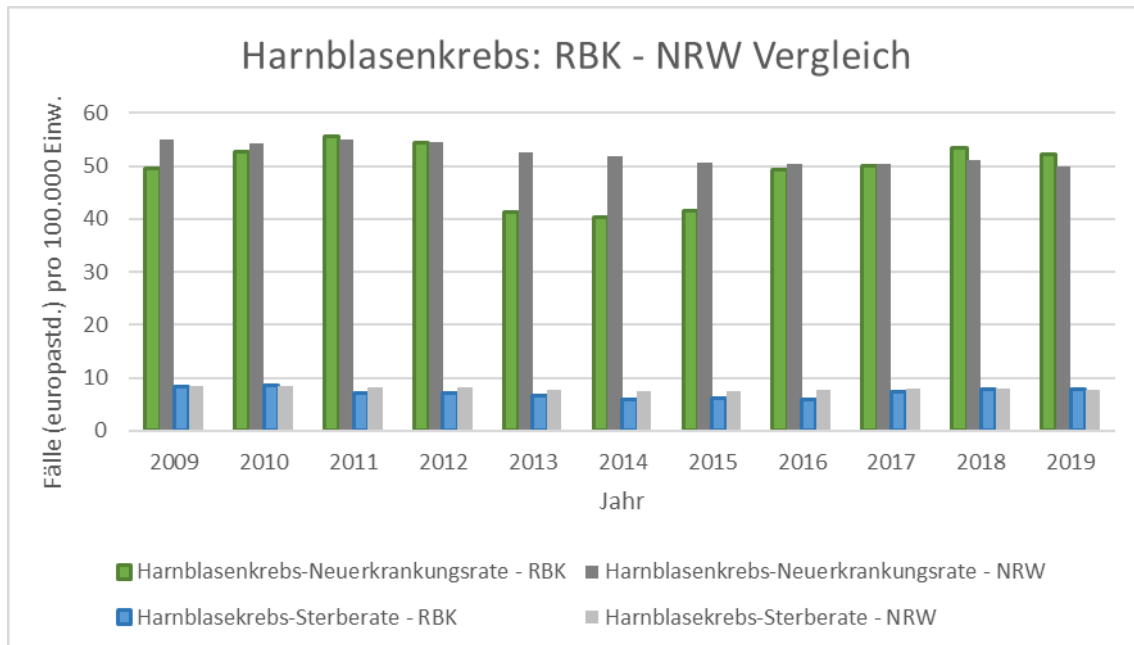


Abbildung 47: Harnblasenkrebs (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen nach Neuerkrankungsrate und Sterberate, RBK und NRW, 2009 – 2019

Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

Abbildung 47 zeigt Schwankungen insbesondere in der Rate der Harnblasenkrebs-Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner*innen im RBK. Die Spannweite reicht von 40,4 Fällen pro 100.000 Personen (2014) bis zu 55,6 Fällen (2011). Im Jahresverlauf liegen die Raten im RBK mal unter, mal gleich und mal über den Raten für NRW. Der Wert für 2019 betrug für den RBK 52,1 Fälle je 100.000 Einwohner*innen und für NRW 50 Fälle. In absoluten Zahlen sind dabei 138 Personen im RBK 2019 neu mit Harnblasenkrebs diagnostiziert worden. Im gleichen Jahr sind 25 Personen im RBK am Harnblasenkrebs verstorben.

Die RBK-Sterberate bei Harnblasenkrebs lag in den dargestellten Jahren teilweise unter oder annähernd gleich der NRW-Rate. Im aktuellsten Datenzeitpunkt 2019 betrug die Rate im RBK 7,8 (NRW 7,7) aufgrund von Harnblasenkrebs Verstorbene je 100.000 Einwohner*innen.

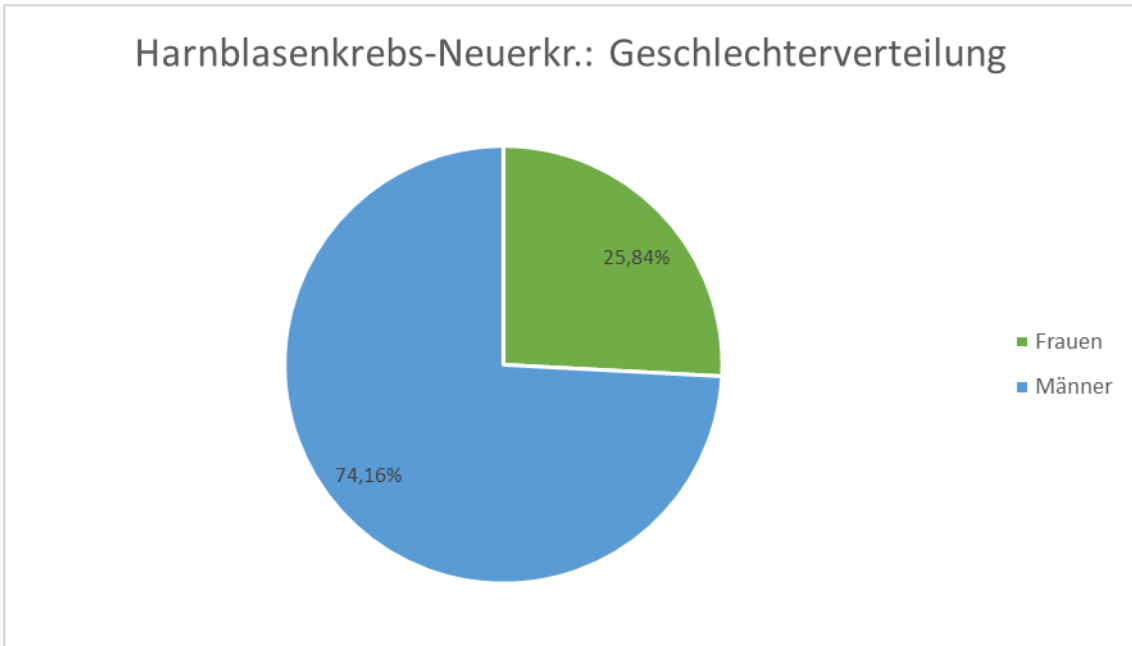


Abbildung 48: Geschlechtervergleich bei Harnblasenkrebs-Neuerkrankungen (männlich / weiblich), Durchschnitt der Jahre 2009 – 2019, RBK, nach absoluten Zahlen

Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

In Abbildung 48 wird im Geschlechtervergleich für den RBK im Durchschnitt der Jahre 2009 bis 2019 deutlich, dass die Mehrzahl der Betroffenen männlich ist. Ein ähnliches Bild spiegelt sich auch im Durchschnittswert von NRW wieder mit 75,17 % männlichen und 24,83 % weiblichen Betroffenen. Mit Blick auf die Geschlechterverteilung bei den Sterbefällen aufgrund von Harnblasenkrebs im Durchschnitt von 2009 bis 2019, sind die Männer ebenfalls häufiger betroffen (69,66 %) als die Frauen (30,34 %). Eine ähnliche Verteilung zeigt sich im NRW-Vergleich für denselben Zeitraum (Männer 66,95 % und Frauen 33,05 %).

Hautkrebs



Definition

Hautkrebs ist eine bösartige Tumorerkrankung, die sich aus entarteten Zellen der Haut entwickelt. Es gibt verschiedene Arten von Hautkrebs, darunter Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom und malignes Melanom.

Risikofaktoren

- Übermäßige UV-Exposition (z.B. Sonnenbrand, Solarienbesuche, Arbeit im Freien)
- Helle Hauttypen mit geringer Pigmentierung
- Häufige Sonnenbrände in der Kindheit
- Familiäre Vorbelastung
- Alter (häufiger ab 50 Jahren)
- Geschwächtes Immunsystem

Auswirkungen auf die Lebensqualität

- Chirurgische Eingriffe zur Entfernung von Tumoren
- Psychische Belastungen und Ängste
- Narbenbildung und Hautveränderungen
- Einschränkungen durch Therapien (z.B. Chemotherapie, Immuntherapie)
- Veränderung der Lebensgewohnheiten und Sonnenvermeidung

Ausgewählte Fakten für den RBK



Prävention

- Regelmäßige Selbstuntersuchung der Haut und Früherkennung
- Schutzmaßnahmen vor UV-Strahlung (z.B. Sonnencreme, Sonnenschutzkleidung, Sonnenbrille)
- Vermeidung von Solarienbesuchen
- Aufklärung über Hauttypen und individuelle Risiken
- Aufmerksamkeit auf verdächtige Hautveränderungen und rechtzeitige ärztliche Untersuchungen

Die folgenden Zahlen zur Betrachtung von Hautkrebs entstammen der ICD-10-Klassifikation „C43.- Bösartiges Melanom der Haut“. Im Volksmund handelt es sich bei dem Malignen Melanom um den „schwarzen Hautkrebs“. Diese Form des Hautkrebses ist, aufgrund der schnellen Ausbreitung der Krebszellen über die Blutbahn und das Lymphsystem, gefährlicher als der „weiße“ oder „helle“ Hautkrebs (Deutsches Krebsforschungszentrum 2019) (vgl. Kapitel 4.3.1).

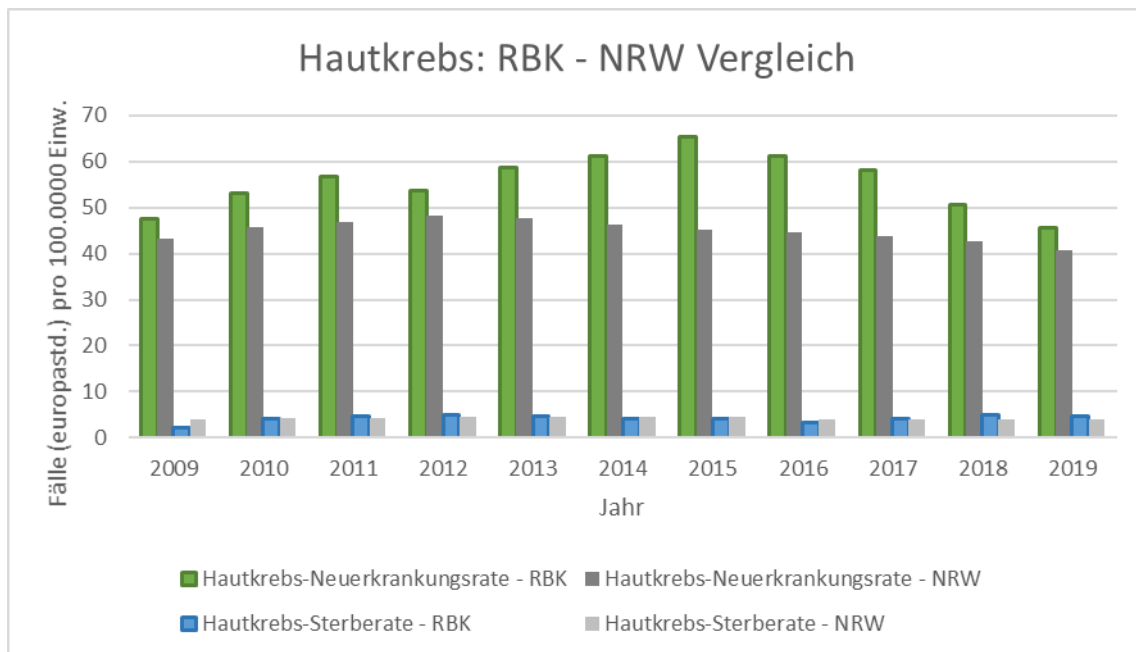


Abbildung 49: Hautkrebsfälle (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen nach Neuerkrankungsrate und Sterberate, RBK und NRW, 2009 – 2019

Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate pro 100.000 Einwohner*innen lag im Jahresvergleich im RBK durchgehend über der jeweiligen NRW-Rate. Die Kurve unterliegt dabei insbesondere im RBK Schwankungen. 2009 lag die absolute Anzahl der Neuerkrankungen bei 81 Fällen. Lag der höchste Wert im RBK in den vorliegenden Datenzeitpunkten 2015 bei 122 neu diagnostizierten Fällen (absolute Zahlen), ist diese Zahl bis 2019 auf 96 Fälle gesunken. Die Rate je 100.000 Personen beträgt 2019 im RBK 45,6 Fälle, auf NRW-Ebene 40,7. Die Hautkrebs-Sterberate stieg von 2009 auf 2010 im RBK um 83 % an (von 2,3 auf 4,2 Fälle je 100.000 Einwohner*innen) und stellt sich danach relativ konstant im Zeitverlauf dar. Auf NRW-Ebene ist ein solcher Anstieg nicht verzeichnet. 2019 sind im RBK 13 Personen aufgrund der Diagnose verstorben. Die Sterberate aufgrund eines Hautkrebses beträgt 2019 als aktuellstem Datenpunkt dabei für den RBK 4,6 Fälle je 100.000 Personen und für NRW 4 Fälle (Abbildung 49).

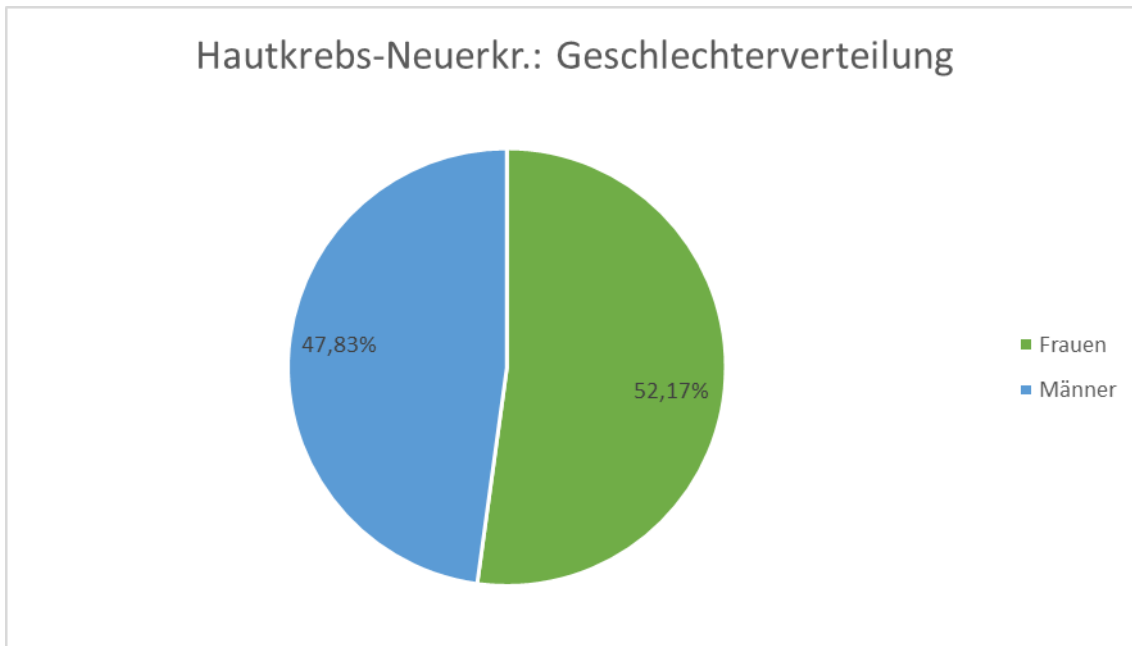


Abbildung 50: Geschlechtervergleich bei Hautkrebs-Neuerkrankungen (männlich / weiblich), Durchschnitt der Jahre 2009 – 2019, RBK, nach absoluten Zahlen

Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

Während die durchschnittliche Geschlechterverteilung bei den Hautkrebs-Neuerkrankungen bei den Frauen etwas höher liegt als bei den Männern (Abbildung 50) haben die Männer bei den Hautkrebs-Sterbefällen einen größeren Anteil als die Frauen (Tabelle 4). Die Verteilung der Geschlechter bei den absoluten Neuerkrankungsfällen ergibt in NRW ein ähnliches Bild wie im RBK. In NRW sind ebenfalls höhere Sterbefälle bei den männlichen Betroffenen zu verzeichnen (Durchschnitt der Jahre: 56,89 % Männer und 43,11 % Frauen).

Tabelle 4: Geschlechtervergleich bei Hautkrebs-Sterbefällen (männlich / weiblich), im Durchschnitt der Jahre 2009 – 2019, RBK, nach absoluten Zahlen

Quelle: Landeskrebsregister NRW; eigene Darstellung

Hautkrebs: Geschlechterverteilung Sterbefälle RBK Durchschnitt 2009 – 2019	
Frauen	35,90 %
Männer	64,10 %

4.4 Schwerbehinderung

Personen mit Behinderung werden im neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) definiert als „[...] Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können“ (§2 Abs.1 S.1 SGB IX).

Bewertungsgrundlage für das Maß der Einschränkungen als „Grad der Behinderung“ (GdB) ist dabei die Abweichung des Körper- und Gesundheitszustands vom für das jeweilige Lebensalter typischen Zustand. Die rechtliche Bewertungsgrundlage findet sich im Sozialgesetzbuch (SGB) IX Dritter Teil

sowie in der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV). Die Bewertung erfolgt in Zehner-Schritten von 20 bis 100. Bei Personen mit einem GdB ab 50 wird von einer Schwerbehinderung gesprochen. Eine Ausnahme hierzu nimmt die Agentur für Arbeit vor, die Personen mit einem GdB von mindestens 30, aber unter 50, die aufgrund ihrer Behinderung keinen geeigneten Arbeitsplatz finden oder halten können, schwerbehinderten Personen gleichstellt. Die Daten im vorliegenden Kapitel beziehen sich auf Menschen mit einer Schwerbehinderung (ab GdB 50) (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2024).

Die Daten zu schwerbehinderten Personen werden zweijährlich erfasst und von den kommunalen Versorgungsämtern an die Landestatistikämter übermittelt. Die Statistik im Bereich Schwerbehinderung erfasst dabei nur Personen, die einen ausgehändigten und gültigen Schwerbehindertenausweis besitzen. Somit kann die Bestandsstatistik keine Erhebung aller Personen mit Schwerbehinderung darstellen, da nicht alle in Betracht kommenden Personen die Feststellung der Schwerbehinderung und zusätzlich nicht alle Betroffenen einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Der Schwerbehindertenausweis wird in der Regel für maximal fünf Jahre ausgestellt und kann bei Fortbestehen der Voraussetzungen zweimal verlängert werden. Unter bestimmten Voraussetzungen der Erwartung eines unveränderten Gesundheitszustands kann eine unbefristete Gültigkeit möglich sein.

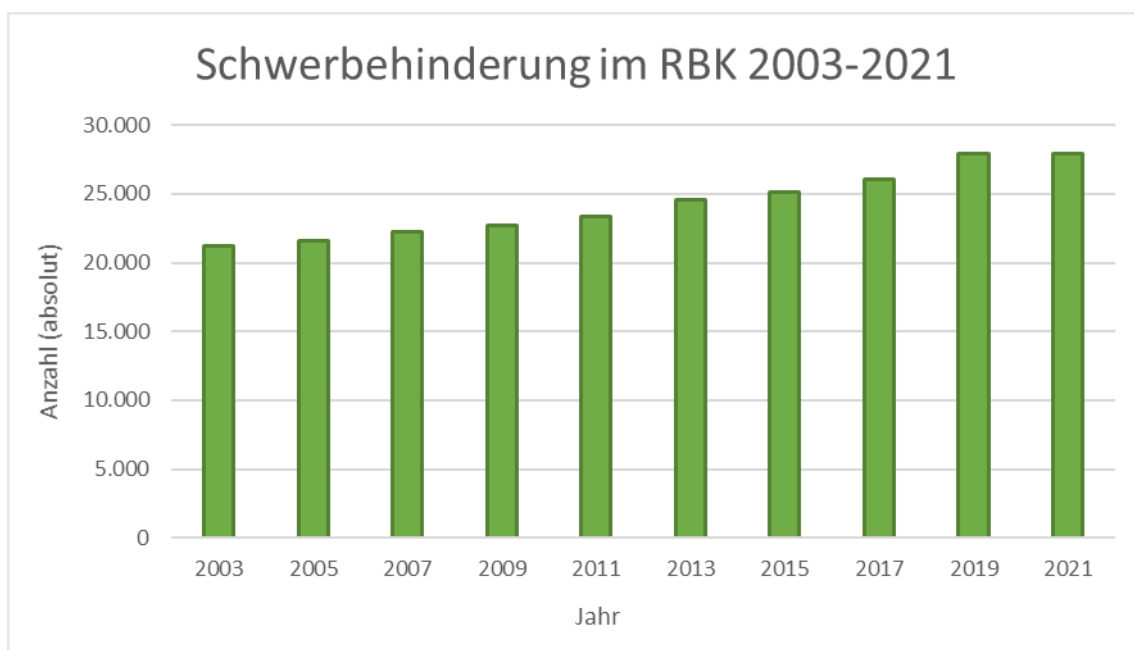


Abbildung 51: Menschen mit Schwerbehinderung im RBK, 2003 – 2021, absolute Zahlen

Quelle: IT.NRW; eigene Darstellung

Die absoluten Fallzahlen von Schwerbehinderung im RBK sind in Abbildung 51 grafisch dargestellt. 2019 (27.903 Fälle) und 2021 (27.900 Fälle) bilden dabei die bisher höchsten Datenpunkte.

Im Durchschnitt der Berichtsjahre von 2003 bis 2021 waren die Fälle von Schwerbehinderung im RBK beinahe hälftig auf beide Geschlechter verteilt – 50,7 % waren männlich, 49,3 % weiblich. Zu beachten ist dabei, dass Personen mit den Geschlechtsangaben „divers“ und „ohne Angabe“ aus Gründen der statistischen Geheimhaltung von 2017 bis einschließlich 2019 dem männlichen Geschlecht zugeordnet wurden, ab 2021 per Zufallsprinzip dem männlichen oder weiblichen Geschlecht (Statistisches Bundesamt 2024e).

Mit 27.900 Fällen wiesen 9,7 % der Bevölkerung des RBK in 2021 offiziell eine Schwerbehinderung auf.

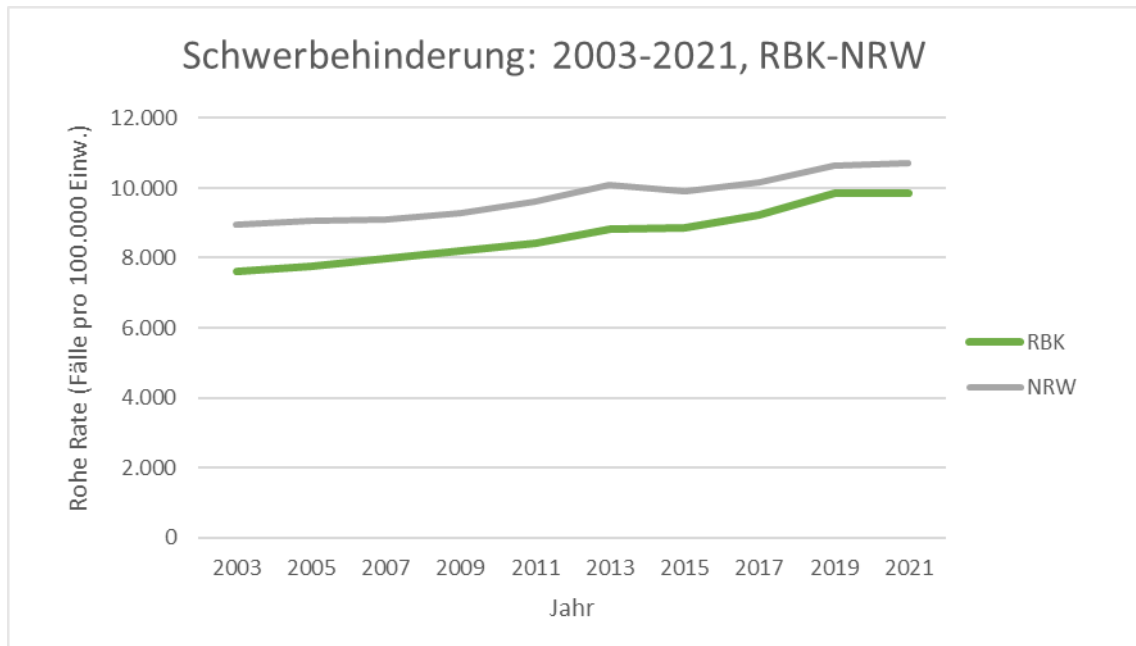


Abbildung 52: Menschen mit Schwerbehinderung im RBK und NRW, 2003 – 2021, rohe Rate pro 100.000 Einwohner*innen
Quelle: LZG.NRW; eigene Darstellung

In der Betrachtung der Fälle pro 100.000 Einwohner*innen in Abbildung 52 wird erkennbar, dass die Rate für NRW über der für den RBK liegt und im Zeitverlauf eine ähnliche Entwicklung nimmt. Die Steigerung von 2003 auf 2021 betrug im RBK 29,5 %, in NRW 19,6 %.

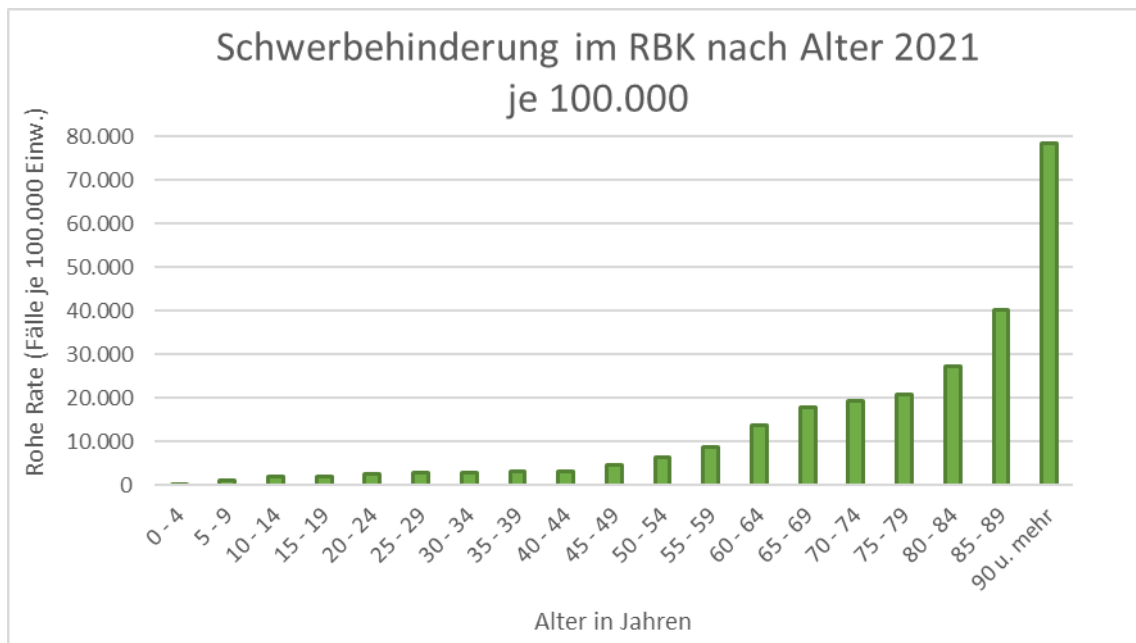


Abbildung 53: Menschen mit Schwerbehinderung im RBK 2021 nach Alterskategorien, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen

Quelle: LZG.NRW; eigene Darstellung

Die altersspezifischen Raten pro 100.000 Einwohner*innen in Abbildung 53 zeigen einen relativ linearen Anstieg mit einer großen Steigerung ab 90 Jahren. Von einer Rate von 40 % bei den 85- bis 89-Jährigen steigt die Rate bei den über 90-jährigen Personen auf 78 %. Den größten Anteil an den absoluten Fallzahlen 2021 machte mit 13 % die Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen aus (3.630 Fälle). Ebenfalls 13 % entfielen 2021 auf alle Personen unter 50 Jahren zusammengenommen.

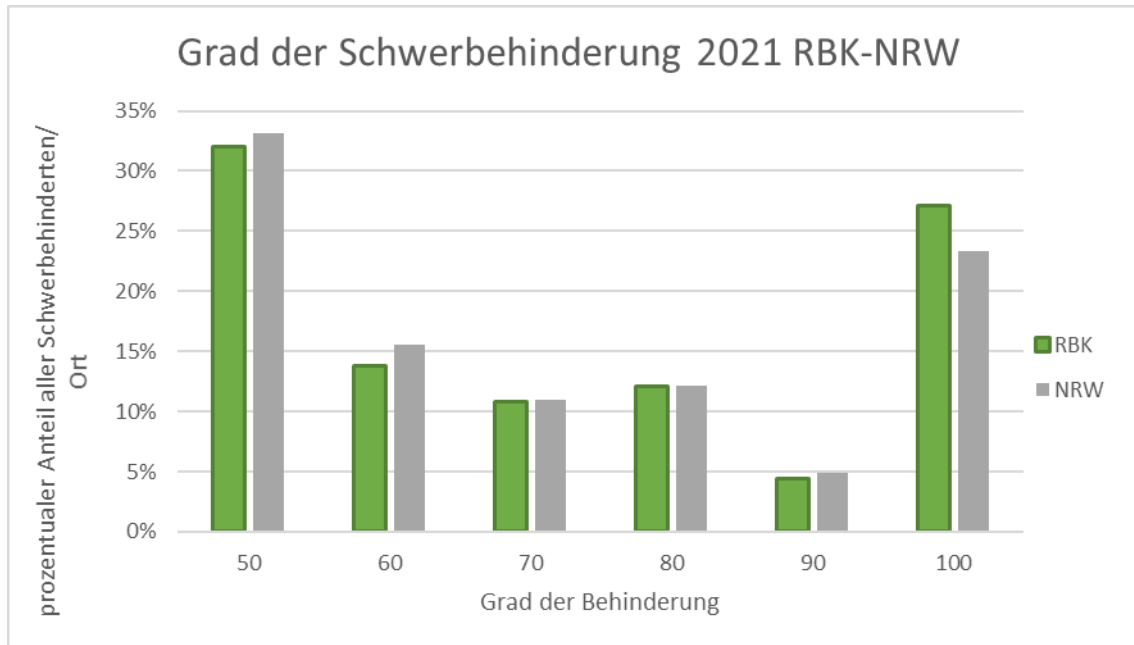


Abbildung 54: prozentuale Verteilung der Behinderungsgrade 50 bis 100 bei Menschen mit Schwerbehinderung im RBK und in NRW 2021

Quelle: IT.NRW; eigene Darstellung

Die Verteilung der Grade der Schwerbehinderung auf alle Fälle im RBK 2021 zeigt auf, dass etwas über ein Viertel Personen mit einem GdB von 100 ausmachen. Mit 32 % machen Personen mit GdB 50 als niedrigstem Grad der Schwerbehinderung den größten Anteil der Fälle aus. Auch auf NRW-Ebene machen unter allen Fällen einer Schwerbehinderung 2021 GdB 50 wie auch GdB 100 die größten Anteile aus, wobei der Wert für den höchsten Behinderungsgrad für den RBK mit 27 % zu 23 % höher liegt als in NRW (Abbildung 54).

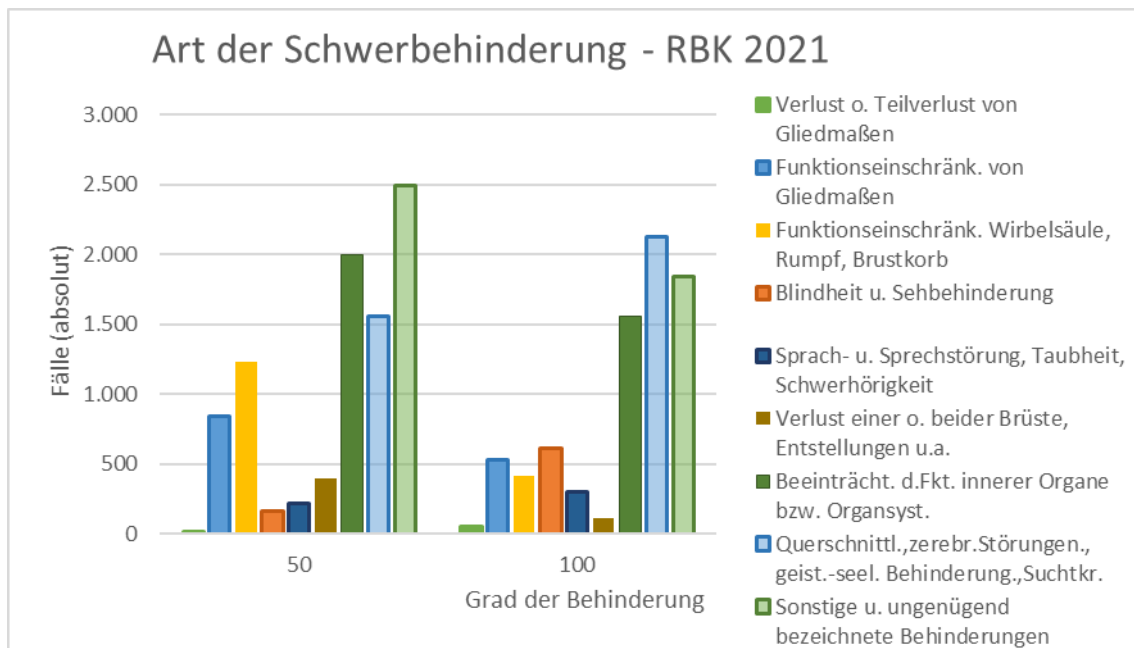


Abbildung 55: Art der Schwerbehinderung bei Grad der Behinderung 50 und 100 im RBK 2021, absolute Zahlen

Quelle: IT-NRW; eigene Darstellung

Die Art der Behinderung gliedert sich in neun Kategorien, wie in der Legende in Abbildung 55 aufgeführt. Bei Mehrfachbehinderungen fließt die Art der schwersten Behinderung in die Statistik ein. Die drei häufigsten Arten von Schwerbehinderungen insgesamt wie auch in der Betrachtung der häufigsten Behinderungsgrade 50 und 100 im Jahr 2021 sind die Kategorien „Querschnittslähmungen, zerebralen Störungen, geistig-seelische Behinderungen sowie Suchterkrankungen“, „Beeinträchtigung der Funktion innerer Organe bzw. Organsysteme“ sowie „Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen“. Auch auf NRW-Ebene stellten diese Kategorien die drei häufigsten Arten von Schwerbehinderung dar. In Abbildung 55 werden die Anteile der Arten der schwersten Behinderung in GdB 50 und GdB 100 im RBK ersichtlich. Die Gruppe der „Querschnittslähmungen, zerebralen Störungen, geistig-seelischen Behinderungen sowie Suchterkrankungen“ stellte im Jahr 2021 mit 2.130 Fällen die häufigste Art der Behinderung bei den GdB 100 Fällen dar, bei GdB 50 die dritthäufigste Art (1.555 Fälle). „Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen“ bildeten 2021 bei GdB 50 die häufigste und für den GdB 100 die zweithäufigste Art der Schwerbehinderung (mit 2.490 beziehungsweise 1.840 Fällen).

In den drei häufigsten Arten der schwersten Behinderung war der Anteil männlicher Personen teilweise höher als der Anteil weiblicher Personen. In größerem Maße war dies bei der Kategorie „Beeinträchtigung der Funktion innerer Organe und Organsysteme“ der Fall mit einer Differenz zu den Frauen von 15 %. Diese Kategorie stellt die zweithäufigste Art der Behinderung bei GdB 50 (1.995 Fälle) und die dritthäufigste Art bei GdB 100 dar (1.555 Fälle).

Die Werte für die Ursachen der Schwerbehinderung weisen ein großes Gefälle auf, welches in Tabelle 5 ersichtlich wird. Aufgrund des Einsatzes des Geheimhaltungsverfahrens der 5er-Rundung weicht die Addition aller Kategorien (27.905) leicht vom Gesamtwert aller Schwerbehinderungen 2021 (27.900) ab.

Tabelle 5: Ursachen der Schwerbehinderung im RBK 2021, absolute Zahlen

Quelle: IT.NRW; eigene Darstellung

Ursache der Schwerbehinderung	absolute Fälle 2021
Allgemeine Krankheit	26.370
Angeborene Behinderung	925
Sonstige Ursache oder mehrere Ursachen	205
Arbeitsunfall, Berufskrankheit	170
Verkehrsunfall	105
Sonstiger oder nicht näher bezeichneter Unfall	65
Anerk. Kriegs-, Wehrdienst- o. Zivildienstbeschäd.	45
Häuslicher Unfall	20

Die Hauptursache der schwersten Behinderung war 2021 in knapp 95 % aller 27.900 Fälle die Kategorie „Allgemeine Krankheit“. Hierunter fallen beispielsweise Krebserkrankungen, Herzerkrankungen, Tinnitus oder psychische Erkrankungen. Mit sehr großem Abstand stellt die Kategorie „Angeborene Behinderung“ mit 925 Fällen und 3 % die zweithäufigste Ursache der Schwerbehinderungen im RBK 2021 dar.

Für den Erhalt eines Nachteilsausgleiches wie zum Beispiel der kostenfreien Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs oder von Behindertenparkplätzen ist die Beantragung eines Merkzeichens gemäß den jeweiligen spezifischen Voraussetzungen des Merkzeichens erforderlich. Beispielfür das Themenfeld der Merkzeichen werden an dieser Stelle die Merkzeichen „G“ für erhebliche Gehbehinderung und „aG“ für außergewöhnliche Gehbehinderung thematisiert. Für ausführliche Informationen zur Antragsstellung und den spezifischen Voraussetzungen der Merkzeichen wird exemplarisch auf die Broschüre „Ratgeber für schwerbehinderte Menschen. Informationen zu Antragsverfahren und Hilfen“ des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen verwiesen (MAGS 2024).

Die Voraussetzung für das Merkzeichen „G“ liegt vor, wenn der Mensch aufgrund seiner Behinderung ortsübliche Wegstrecken nicht zu Fuß zurücklegen kann, wobei eine beispielsweise altersbedingt langsamere Gehgeschwindigkeit keine Berücksichtigung findet. Das Merkzeichen „aG“ können (bei Vorliegen aller Voraussetzungen) schwerbehinderte Menschen erhalten, die nur noch in der Lage sind wenige Meter zu gehen und dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind.

Für die verschiedenen Merkzeichen werden unterschiedliche Nachteilsausgleiche gewährt. So können Personen mit den Merkzeichen „G“ sowie „aG“ kostenfrei den öffentlichen Personennahverkehr nutzen, aber nur Personen mit dem Merkzeichen „aG“ können einen Behindertenparkausweis erhalten, um ausgewiesene Behindertenparkplätze nutzen zu können.

Tabelle 6: Anzahl Personen mit Merkzeichen „G“ und „aG“ mit Anteilen an Menschen mit Schwerbehinderung und der Gesamtbevölkerung RBK 2021

Quelle: Bezirksregierung Münster und Sozialplanung „Motiv Mensch“; eigene Darstellung

Merkzeichen	Anzahl Personen 2021	Anteil an Menschen mit Schwerbehinderung	Anteil an Bevölkerung im RBK
„G“	16.570	59 %	5,74 %
„aG“	3.563	13 %	1,23 %

16.570 Personen im RBK verfügten 2021 über das Merkzeichen „G“, das entspricht 59 % aller Menschen mit Schwerbehinderung und 6 % der Gesamtbevölkerung des RBK. 2021 verfügten 3.563 Personen über das Merkzeichen „aG“, das entspricht knapp 13 % aller Menschen mit Schwerbehinderung und gut 1 % der Gesamtbevölkerung des Kreises (Tabelle 6).

4.5 Im Straßenverkehr verunglückte Personen

Die folgende Statistik erfasst sowohl verunglückte (also durch einen Unfall verletzte) Personen als auch wie viele Personen darunter tödlich verunglückt sind. Unter tödlich verunglückt werden Personen vermerkt, die unmittelbar nach dem Unfall oder bis zu 30 Tage danach aufgrund der Unfallfolgen versterben. Im Straßenverkehr verunglückte Personen werden nach dem Ereignisprinzip gemäß des Unfallortes erfasst und entsprechend dem RBK zugeordnet. Die nachfolgenden Zahlen beziehen sich damit nicht zwingend auf Einwohner*innen im RBK, sondern auf Verunglückte im RBK. Die Daten werden durch die Polizei erfasst und die Datenbereitstellung erfolgt durch das Statistische Landesamt IT.NRW (Statistisches Bundesamt 2022).

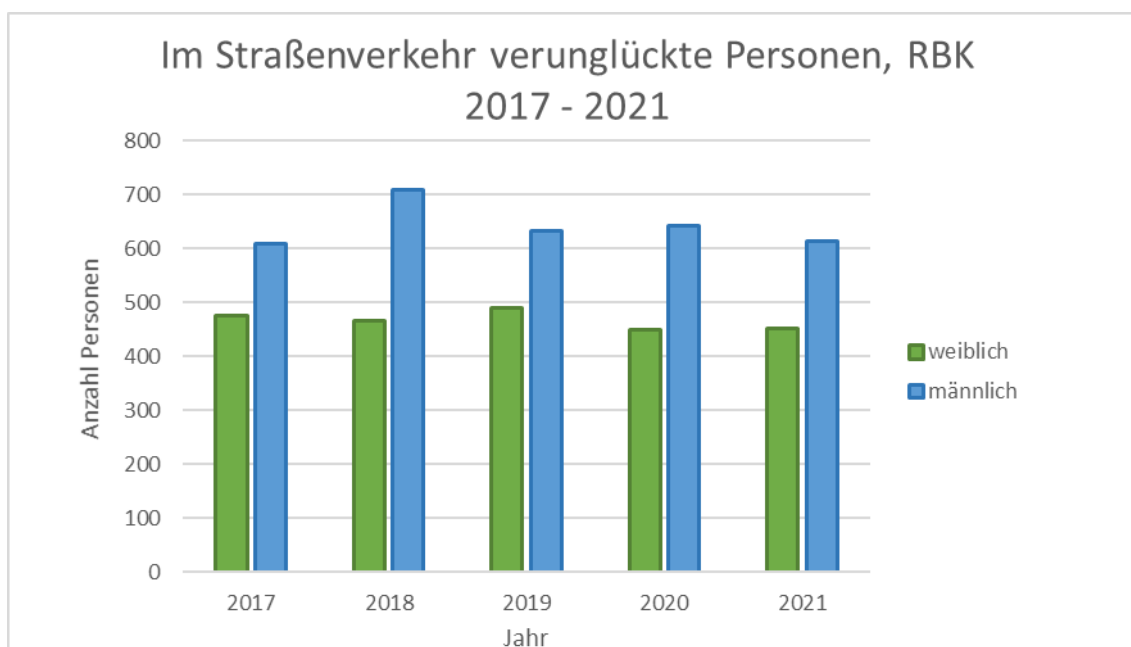


Abbildung 56: Im Straßenverkehr verunglückte Personen im RBK, weiblich / männlich, 2017 – 2021, absolute Zahlen
Quelle: IT.NRW; eigene Darstellung

2021 verunglückten im RBK insgesamt 1.080 Personen im Straßenverkehr. In Abbildung 56 wird sichtbar, dass die Zahl der als männlich erfassten Verunglückten in allen Berichtsjahren über der Zahl

der weiblichen Verunglückten lag. 2021 sind im RBK 615 männliche und 453 weibliche Personen im Straßenverkehr verunglückt, bei 12 Personen war das Geschlecht unbekannt.

Von den 1.080 Verunglückten 2021 sind 0,6 % tödlich verunglückt, in absoluten Zahlen handelte es sich um je drei männliche und weibliche Personen. Dieser Prozentsatz findet sich auch auf NRW-Ebene wieder. 2021 waren in NRW von 67.901 verunglückten Personen 423 aufgrund eines Unfalls verstorben. Auf NRW-Ebene mit entsprechend größeren Fallzahlen ist der Anteil männlicher Personen unter den Verstorbenen deutlich höher und beträgt 76 %.

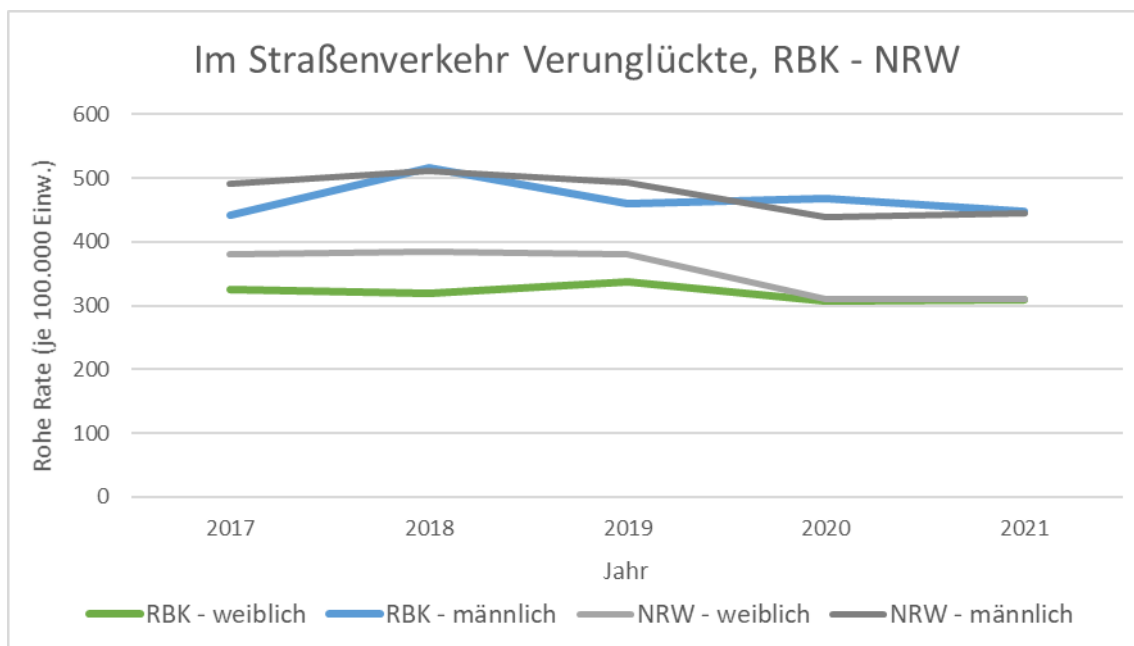


Abbildung 57: Im Straßenverkehr verunglückte Personen RBK und NRW, weiblich / männlich, 2017 – 2021, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen

Quelle: IT.NRW; eigene Darstellung

Abbildung 57 bildet die Rate der Verunglückten im Zeitverlauf je 100.000 Einwohner*innen nach weiblichen und männlichen Personen ab. Die Rate für weibliche Personen in NRW gleicht sich der Rate für Frauen im RBK im Jahresverlauf an und beträgt für 2020 und 2021 0,31 %. Auf einem höheren Niveau gelagert, wird auch bei den Raten für die männliche Bevölkerung eine Reduktion der NRW-Rate bis hin zur Angleichung an den RBK-Wert sichtbar. Die Rate für 2021 für Einwohner des RBK wie auch für NRW beträgt um 0,44 %.

4.6 Sterbefälle und Todesursachenstatistik

Die Todesursachenstatistik hat sowohl international als auch in Deutschland eine lange Tradition. Seit 1905 gibt es ein einheitliches Verzeichnis zu Todesursachen in Deutschland, 1932 erfolgte die Umstellung auf die Internationale Systematik der Krankheiten und Todesursachen. Die aktuell verwendete Version ist die ICD-10-Klassifikation (vgl. Kapitel 4). Die Todesursachenstatistik wird als Vollerhebung aller Todesfälle angewendet und erfolgt auf Grundlage der Todesbescheinigungen, in denen Ärzt*innen bei der Leichenschau die Todesursache dokumentieren. Dabei fließt das Grundleiden als Krankheit oder Verletzung, die den Ablauf der direkt zum Tode führenden Krankheitszustände ausgelöst hat, als Todesursache in die Statistik ein. Das Grundleiden ist entscheidend für das

öffentliche Gesundheitswesen, da durch Prävention oder adäquate Therapie des Grundleidens Lebenserwartung und Lebensqualität der Bevölkerung erhöht werden können (Statistisches Bundesamt 2024f & 2024g).

Die Todesbescheinigungen liegen derzeit als einzige Möglichkeit zur Datenakquise von Todesursachen vor. Dabei ist zu beachten, dass unter anderem im Prozess der Leichenschau und beim Ausfüllen der Todesbescheinigungen strukturbedingt einige Fehlerquellen existieren (Zack, Kadan, Roepenhäuser et al. 2017). Beispielhaft ist hier das sehr komplexe Zusammenspiel mehrerer Rechtsgrundlagen zu nennen. Dabei müssen bundeslandeseigene Bestattungsgesetze mit anderen Gesetzen in Einklang gebracht werden, zum Beispiel dem Infektionsschutzgesetz oder der Strafprozessordnung. Ein weiterer Punkt ist eine im bestehenden System oftmals fehlende Routine der Ärzt*innen bei der Leichenschau. Die Situation der Leichenschau beinhaltet viele herausfordernde Aspekte wie beispielsweise die Kommunikation mit den Angehörigen, die zeitliche Frist zur Durchführung und den Zustand der Leiche. Diese und weitere Faktoren beeinflussen das Ausfüllen der Todesbescheinigungen (Nohl, Ondruschka, Afflerbach et al. 2022).

Nachfolgend werden die Sterbefälle anhand der Todesursachen im RBK und im Vergleich dazu in NRW näher betrachtet. Die Daten entstammen der Datenbank von IT.NRW mit weiteren Berechnungen des Landesentrums Gesundheit (LZG.NRW). Im Text und insbesondere in den grafischen Darstellungen werden in den Kapiteln 4.6.1 bis 4.6.6 absolute Fallzahlen sowie die rohe Rate und die SMR (als standardisiertes Mortalitätsverhältnis) für den Vergleich zu NRW genutzt. Für den Bereich der Todesursachen liegen anders als in den vorangegangenen Kapiteln sowohl die rohe als auch eine altersstandardisierte Rate vor. Die SDR ist die altersstandardisierte Sterberate und basiert auf der Standardisierung nach alter Europabevölkerung von 1976. Da in diesem Bericht keine kommunalen Vergleiche erfolgen für die eine altersstandardisierte Rate erforderlich wäre, wird vorrangig die rohe Rate für eine bessere Annäherung an die Höhe der Fallzahlen genutzt. Im Text wird teilweise Bezug auf die SDR als weiterer Parameter genommen, da sie Veränderungen unabhängig von einer Zunahme bestimmter Altersgruppen beschreiben kann.

4.6.1 Übersicht Sterbefälle und Todesursachen

2022 als aktuellstem Datenzeitpunkt sind im RBK 3.767 Personen verstorben, davon waren 1.880 männlich und 1.887 weiblich.

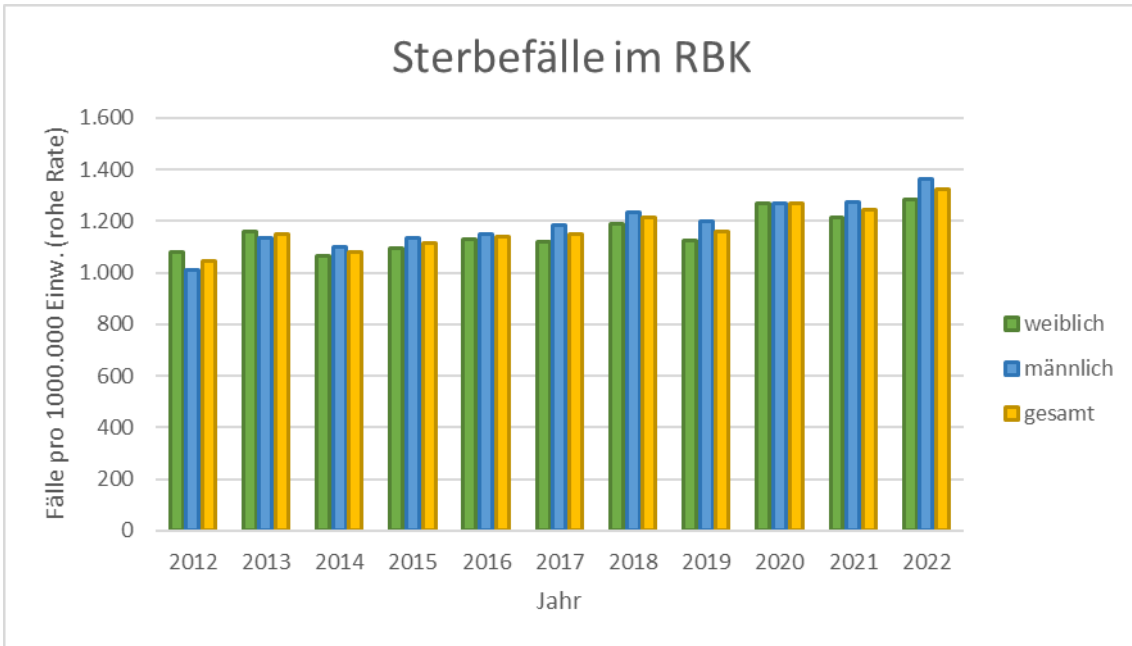


Abbildung 58: Sterbefälle insgesamt (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) im RBK nach Jahren und Geschlecht (männlich/weiblich)

Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Gemessen an der rohen Rate (Fälle pro 100.000 Einwohner*innen) sind die Sterbefälle im RBK mit leichten Schwankungen über den Verlauf der zehn Jahre gestiegen. Die Rate für die gesamten Sterbefälle betrug 2012 1.045 Fälle je 100.000 Personen, 2022 dann 1.323 Fälle (Abbildung 58). Da aus der SDR als altersstandardisierte Sterberate keine Steigerung hervorgeht, könnte der wachsende Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung eine Ursache für den Anstieg in der rohen Rate sein. In Abbildung 58 der rohen Rate sind die Fälle je 100.000 bei den Männern ab 2014 tendenziell leicht höher als bei den Frauen.

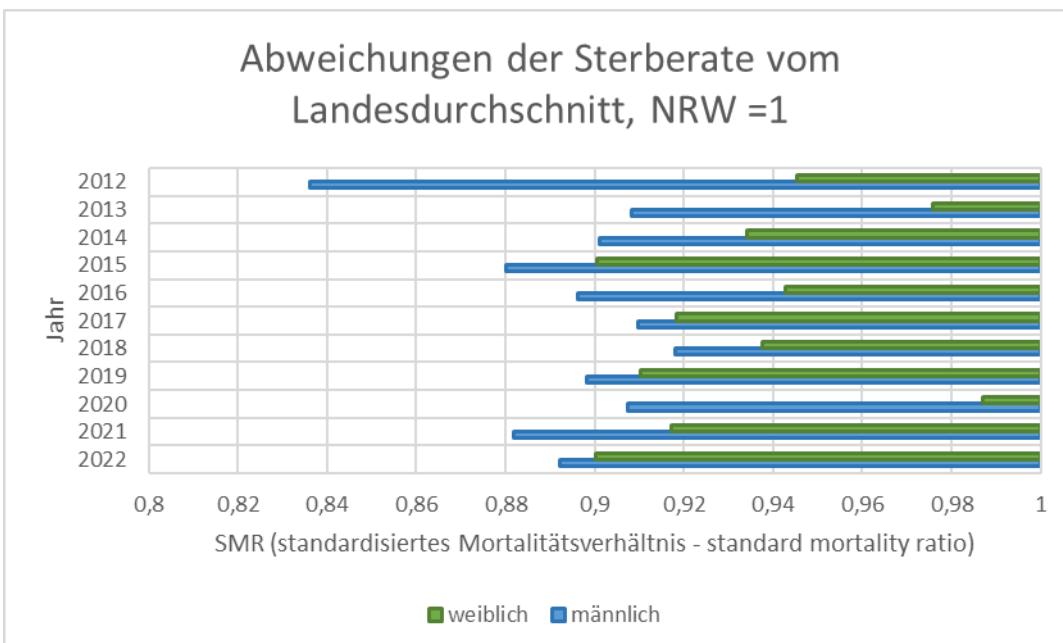


Abbildung 59: Sterbefälle insgesamt im RBK – Abweichungen der Sterberate vom Landesdurchschnitt (NRW =1), im Jahresvergleich nach Geschlecht (männlich / weiblich)

Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Über die SMR wird in Abbildung 59 der Vergleich zu NRW gezogen. Dabei wird deutlich, dass das Mortalitätsverhältnis allgemein im RBK zwischen 2012 und 2022 immer unter 1 und damit unter dem Landesdurchschnitt lag. Dabei waren die Abweichungen der Männer höher als die der Frauen. In 2022 lag der RBK bei den Frauen und Männern bei um die 10 % weniger Sterbefällen als in NRW.

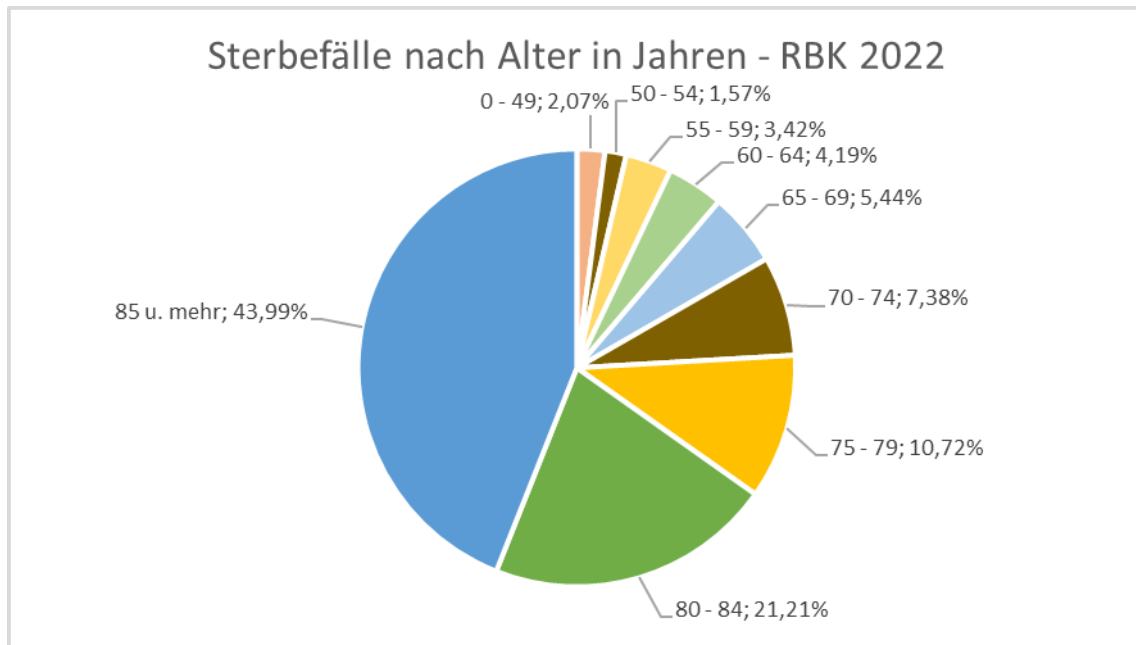


Abbildung 60: Prozentuale Verteilung von absoluten Sterbefällen 2022 im RBK nach Alter in Jahren

Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Bei einem Vergleich nach Altersgruppen über die absoluten Fallzahlen wird erkennbar, dass 2022 knapp 45 % der verstorbenen Menschen im RBK 85 Jahre und älter waren, absolut waren dies 1.657 Personen. In der Altersgruppe der 80 bis 84-Jährigen lag die Zahl der absoluten Sterbefälle bei 799, bei den 75 bis 79-Jährigen bei 404 Personen. Die niedrigste Fallzahl lag 2022 bei 59 Personen in der Altersgruppe 50 bis 54 Jahre, gefolgt von 78 Fällen in der größten und jüngsten Altersspanne (0 bis 49 Jahre) (Abbildung 60). In NRW ist die Altersverteilung ähnlich, mit prozentual leicht höheren Sterbefällen zwischen 60 und 74 Jahren.

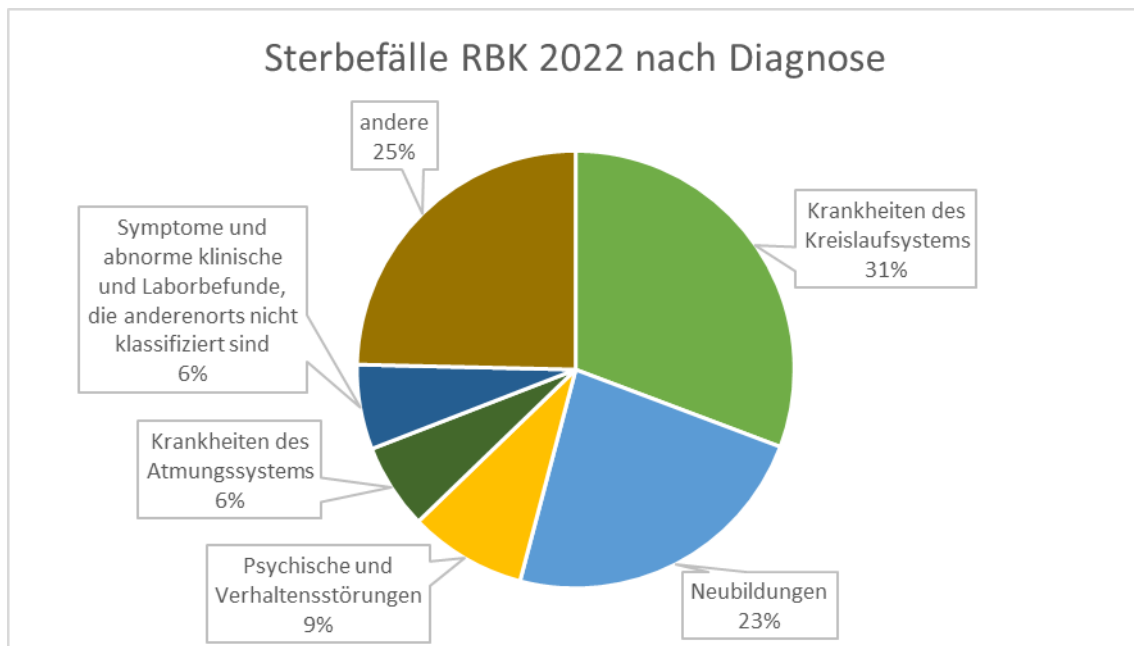


Abbildung 61: Prozentuale Verteilung von absoluten Sterbefällen im RBK 2022 nach Diagnose

Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Die Darstellung der Sterbefälle nach Diagnose erfolgt nach der Einteilung der ICD-10-Kapitel. Werden die Sterbefälle in Bezug auf die zugrundeliegende Diagnose betrachtet zeigt sich, dass „Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit 31 % (absolut 1158 Fällen) 2022 im RBK die häufigste Ursache für einen Sterbefall waren. Bei 880 Sterbefällen wurde eine Diagnose aus der Gruppe der „Neubildungen“ festgestellt, die damit die zweithäufigste Ursache darstellen. Unter den 928 Sterbefällen in der Kategorie „andere“ befinden sich unter anderem „Krankheiten des Nervensystems“, „äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität“ und „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ (Abbildung 61). In NRW ergibt sich eine ähnliche Aufstellung der Häufigkeiten wie im RBK.

Im Folgenden werden die Daten zu den fünf häufigsten Todesursachen dargestellt und beschrieben.

4.6.2 Todesursache: Krankheiten des Kreislaufsystems

Wie in Kapitel 4.6.1 beschrieben, gab es 2022 im RBK insgesamt 1.158 Todesfälle durch Erkrankungen des Kreislaufsystems. Zu dem ICD-10-Kapitel „IX Krankheiten des Kreislaufsystems“ (ICD-10-Codes „I00“ – „I99“) gehören unter anderem Herzinfarkte, Bluthochdruck, Lungenembolie oder Hirnblutungen.

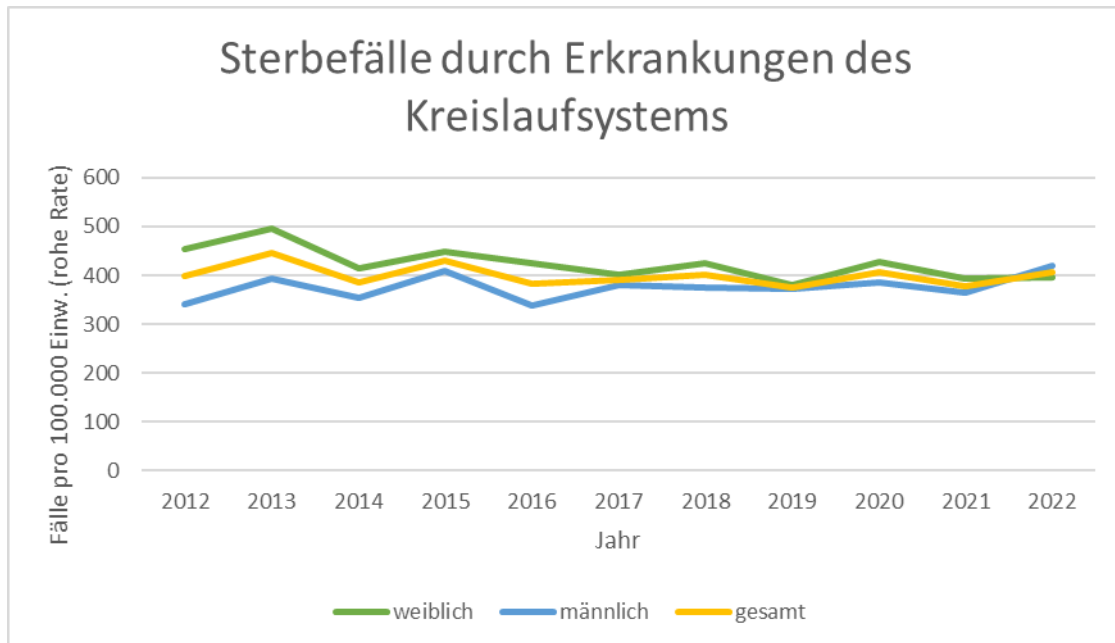


Abbildung 62: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) aufgrund von Erkrankungen des Kreislaufsystems im Jahresvergleich 2012 – 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich / gesamt)

Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Abbildung 62 beschreibt die rohe Rate der Todesfälle pro 100.000 Einwohner*innen im RBK nach Geschlecht. Dabei wird deutlich, dass sich die Fallzahlen der Geschlechter im Laufe der Jahre angeglichen haben. Auf die absoluten Zahlen betrachtet, lag die Geschlechterverteilung 2012 noch bei 59 % (Frauen) zu 41 % (Männer) und war 2022 ausgeglichen bei jeweils 50 %. Trotz einzelner Schwankungen im Jahresvergleich ist in der rohen Rate in Abbildung 62 kein grundsätzlicher Trend der Ab- oder Zunahme der Zahlen erkennbar. Die Gesamtrate in der altersstandardisierten Sterberate (SDR) zeigt hingegen einen leichten Negativ-Trend, was darauf schließen lassen könnte, dass die Sterberate mit gleichbleibender Altersstruktur leicht hätte absinken sollen. In Abbildung 62 stellt sich ein Anstieg in der rohen Rate bei den Männern von 2021 auf 2022 um 15 % dar. Dieser Anstieg ist auch in der altersstandardisierten Sterberate (SDR) sichtbar, was darauf schließen lassen könnte, dass der Anstieg nicht allein in einer Zunahme der älteren männlichen Bevölkerung begründet liegen würde.

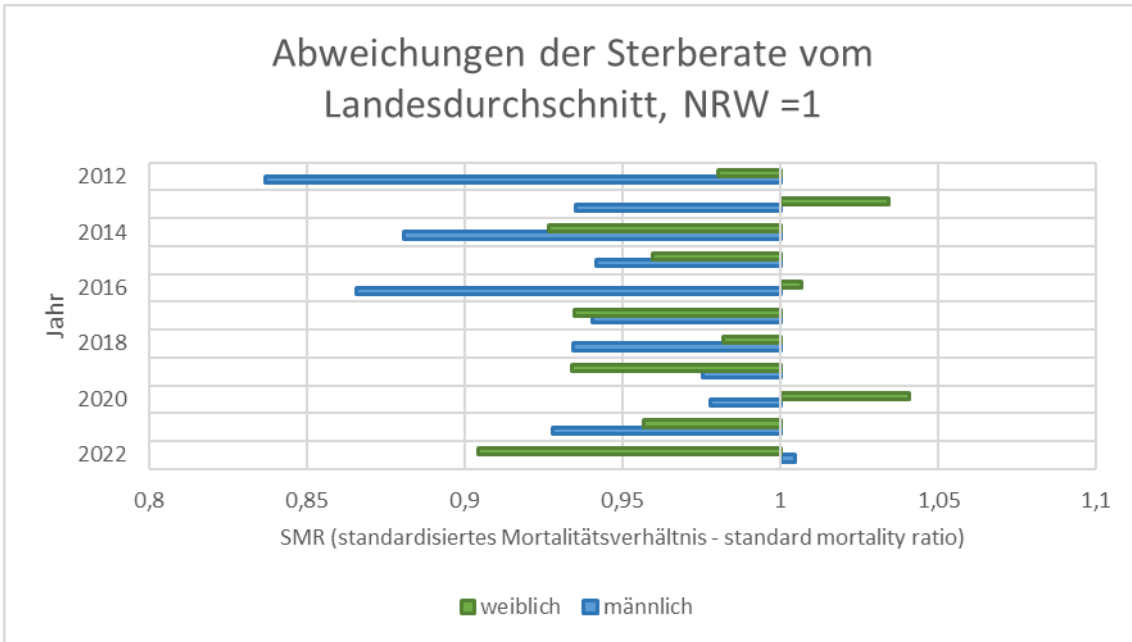


Abbildung 63: Sterbefälle durch Erkrankungen des Kreislaufsystems im RBK – Abweichungen der Sterberate vom Landesdurchschnitt (NRW =1), im Jahresvergleich 2012 – 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich)
 Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Im RBK – NRW Vergleich nach Geschlechtern werden größere Schwankungen in der Abweichung zum Landesdurchschnitt in den Jahren 2012 bis 2022 deutlich. Für 2022 als aktuellstem Zeitpunkt gab es für den RBK eine Abweichung im gesamten SMR für beide Geschlechter um 5 %, wobei die Männer minimal über dem NRW-Durchschnitt lagen und die Frauen fast 10 % darunter (Abbildung 63).

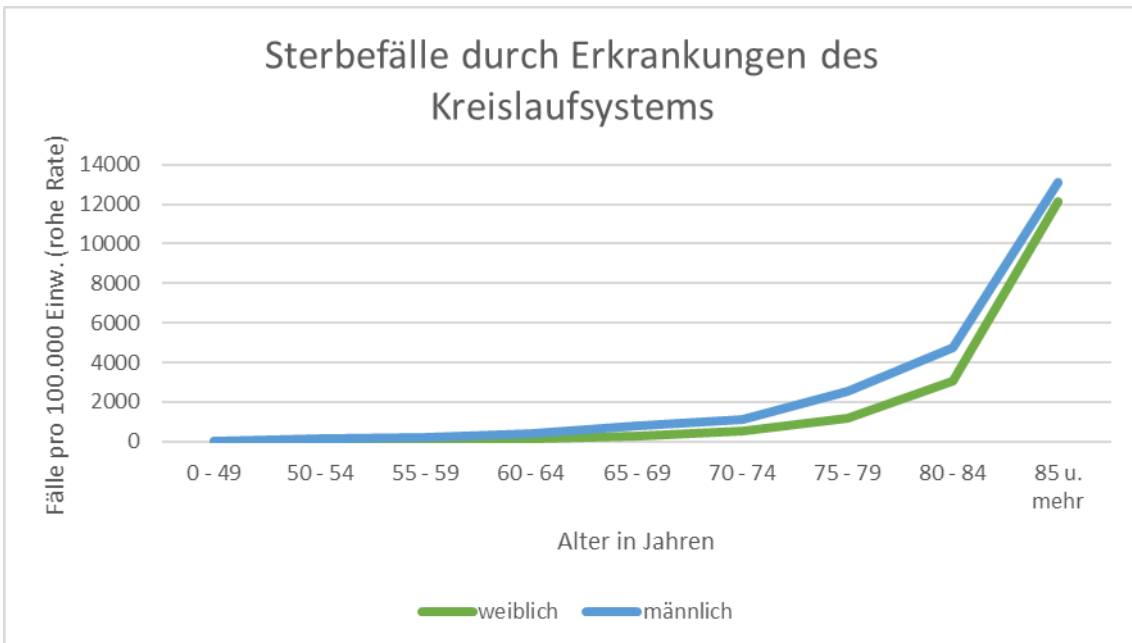


Abbildung 64: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) aufgrund von Erkrankungen des Kreislaufsystems, nach Alter in Jahren und Geschlecht (männlich / weiblich), 2022 im RBK
 Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Ein Blick auf die Verteilung der Altersspannen zum Todeszeitpunkt je 100.000 Einwohner*innen in Abbildung 64 zeigt im RBK bei den Männern einen stärkeren Anstieg ab 70 und bei den Frauen ab 75 Jahren. Der größte Anstieg lässt sich dabei in der letzten dargestellten Altersgruppe (85 Jahre und mehr) darstellen. Dabei entfielen 2022 in den absoluten Fallzahlen insgesamt 58 % aller Todesfälle durch Erkrankungen des Kreislaufsystems auf Personen ab 85 Jahren, 21 % auf Personen zwischen 80 und 84 Jahren. 9 % aller an dieser Diagnosegruppe Verstorbenen waren 2022 zwischen 75 und 79 Jahren alt. Für NRW stellen sich die Kurven beinahe identisch dar.

4.6.3 Todesursache: Neubildungen / Krebserkrankungen

Unter dem ICD-10-Kapitel „II Neubildungen“ (ICD-10-Codes „C00“ – „D48“) werden sowohl gutartige wie auch bösartige Neubildungen (Krebserkrankungen mit verschiedenen Lokalisationen) klassifiziert, die Daten in Kapitel 4.6.3 spiegeln somit die Gesamtheit aller Sterbefälle aufgrund von Neubildungen wieder. Weitere Informationen zu Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefällen aufgrund von bösartigen Neubildungen am Beispiel verschiedener Krebslokalisationen sind in Kapitel 4.3 zu finden.

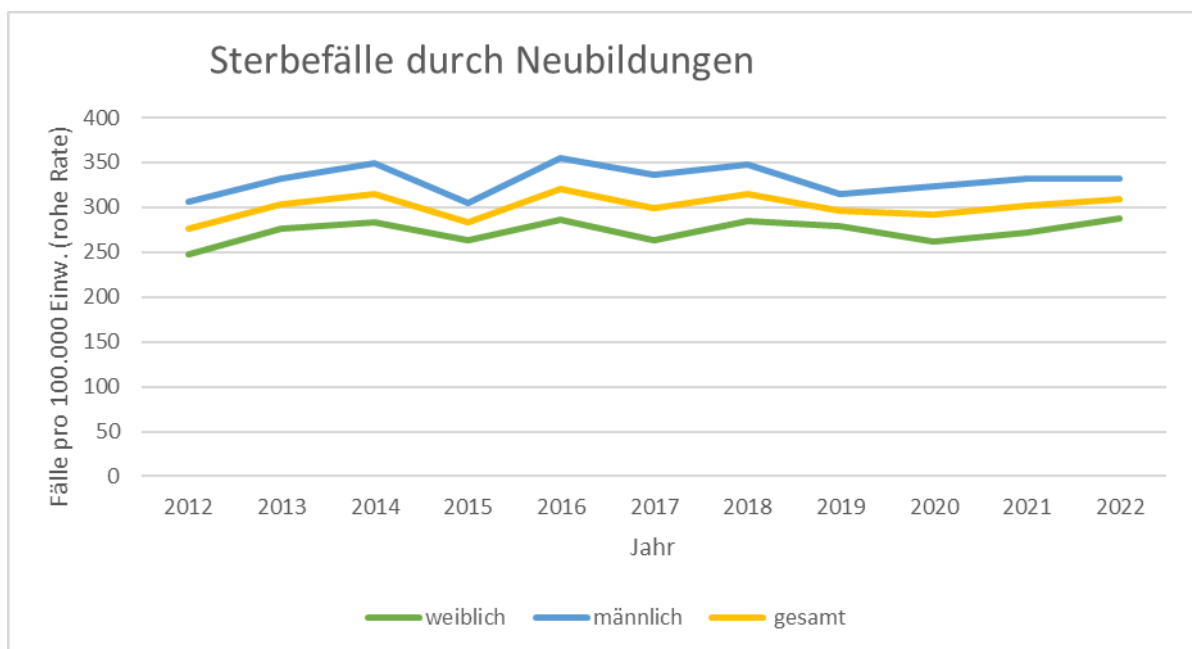


Abbildung 65: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) durch Neubildungen im Jahresvergleich 2012 - 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich / gesamt)

Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Im Jahr 2022 sind 880 Menschen im RBK aufgrund von Neubildungen verstorben. Davon waren 422 weiblich (48 %) und 458 männlich (52 %). Diese Geschlechterverteilung findet sich ähnlich auch im ersten Datenzeitpunkt und auf NRW-Ebene. Abbildung 65 zeigt die Entwicklung der Fallraten je 100.000 Einwohner*innen im Zeitverlauf von 2012 bis 2022. Dabei werden leichte Wellenbewegungen in den Kurven sichtbar, wobei das jeweilige Niveau relativ konstant bleibt und die Rate für Männer deutlich über der Rate für Frauen liegt.

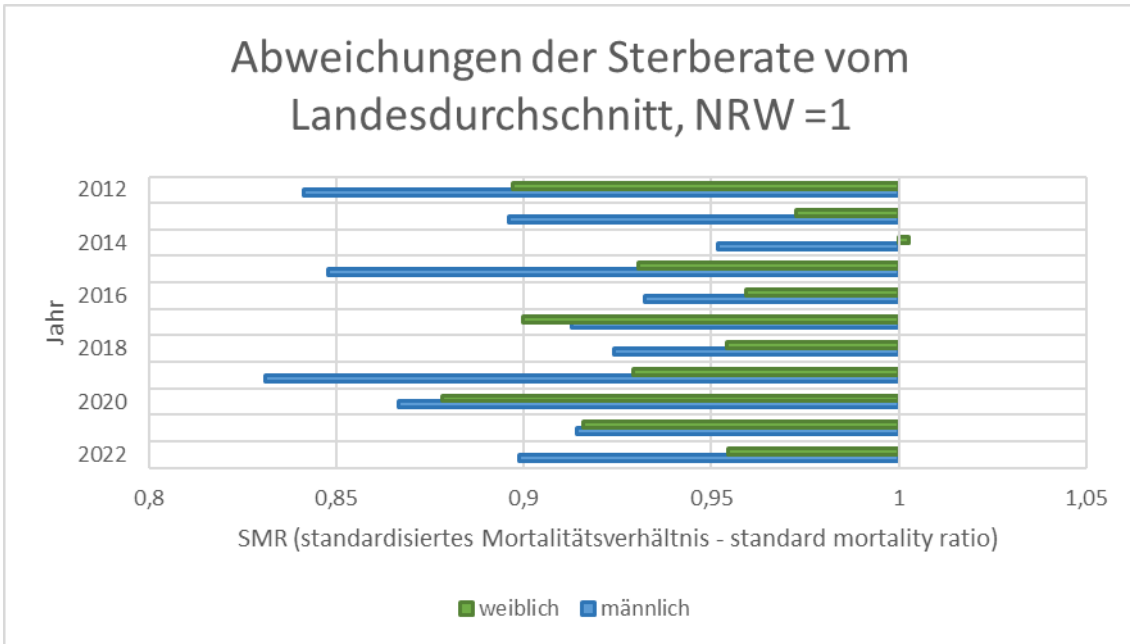


Abbildung 66: Sterbefälle durch Neubildungen im RBK – Abweichungen der Sterberate vom Landesdurchschnitt (NRW = 1), im Jahresvergleich 2012 – 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich);
Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Ein Vergleich über die SMR als standardisiertes Mortalitätsverhältnis zum Landesdurchschnitt (NRW = 1) zeigt, dass der RBK bis auf eine kleine Ausnahme 2014 bei den Frauen zwischen 2012 und 2022 immer unter dem Landesdurchschnitt lag. Die genannte Abweichung 2014 lag geringfügig (unter 1 %) über dem NRW-Durchschnitt. 2019 lag die Abweichung im Jahresvergleich bei den Männern mit 17 % am höchsten (Abbildung 66). Im Gesamtergebnis für alle Geschlechter lagen die RBK-Abweichungen 2012 (13 % unter NRW) und 2020 (12 % unter NRW) am höchsten und 2014 mit insgesamt 2 % unter dem NRW-Durchschnitt am niedrigsten. Im Jahr 2022 als aktuellstem Datenzeitpunkt lag die Abweichung im RBK bei minus 7 % im Vergleich zum Landesdurchschnitt.

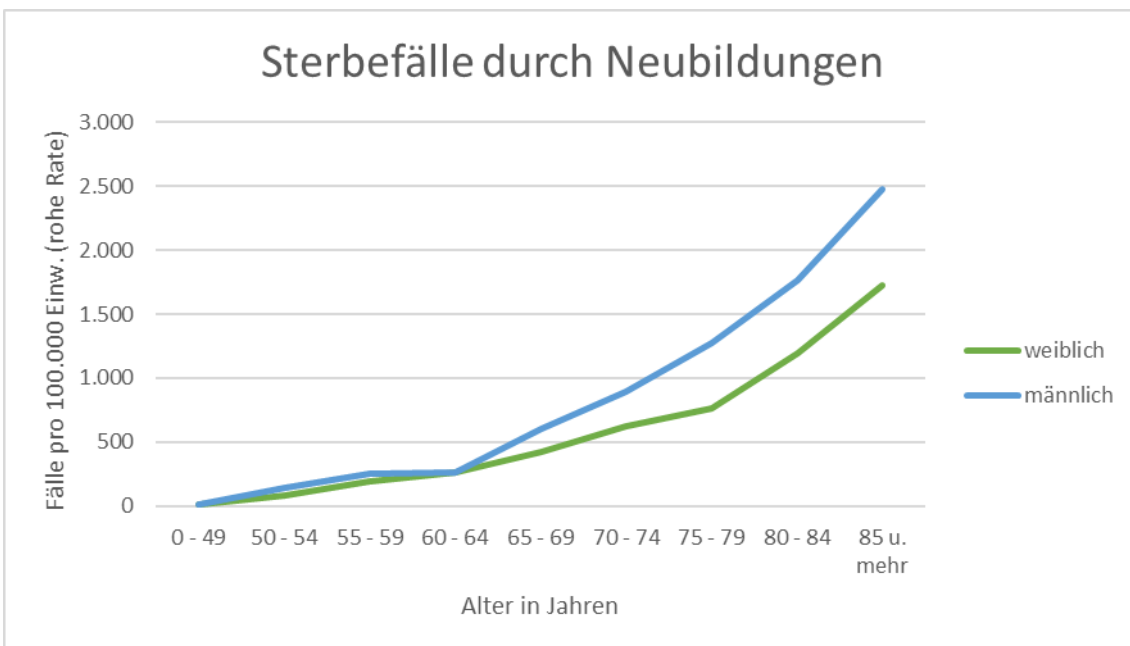


Abbildung 67: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) durch Neubildungen, nach Alter in Jahren und Geschlecht (männlich / weiblich), 2022 im RBK

Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Die Kurve für die männliche Bevölkerung in Abbildung 67 zeigt ab dem Alter von über 64 Jahren einen vergleichsweise höheren Anstieg der Sterbefallrate pro 100.000 Einwohner*innen aufgrund von Neubildungen als bei den Frauen. Mit insgesamt 213 absoluten Fällen im Jahr 2022 lagen 24 % aller im RBK aufgrund von Neubildungen Verstorbenen in der Altersgruppe 85 und älter. In der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen wurden 21 % der aufgrund von Neubildungen Verstorbenen erfasst. Das entspricht einer Anzahl von 189 Personen. 120 verstorbene Personen waren zwischen 75 und 79 Jahren alt (14 %), 109 Personen (12 %) zwischen 70 und 74 Jahren. Auf Verstorbene zwischen 65 und 69 Jahren entfielen 88 Personen (10 %). Damit waren 81 % der aufgrund von Neubildungen Verstorbenen über 64 Jahre alt.

4.6.4 Todesursache: Psychische und Verhaltensstörungen

Die folgenden Darstellungen zum Thema „V Psychische und Verhaltensstörungen“ (ICD-10-Codes „F00“ – „F99“) beinhalten Sterbefälle unter anderem aufgrund von Demenz bei Alzheimer-Krankheit, Schizophrenie, psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Cannabis oder anderen Substanzen sowie Depression. Unter das Thema fallen auch Suizide aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen. Ausgenommen sind jedoch Suizide durch Medikamentenvergiftungen (ICD-10-Code „T42“). Ebenfalls ausgenommen aus diesem Themenkomplex sind Suizidalität durch „Risikofaktoren in der Eigenanamnese, die andernorts nicht klassifiziert sind“ (ICD-10-Codes „Z80“ – „Z99“, beispielsweise durch Traumata) oder Suizidalität durch Stimmungslabilität, also „Symptome die das Erkennungs- und Wahrnehmungsvermögen, die Stimmung und das Verhalten betreffen“ (ICD-10-Codes „R40“ – „R46“, beispielsweise nervöse Spannungszustände).

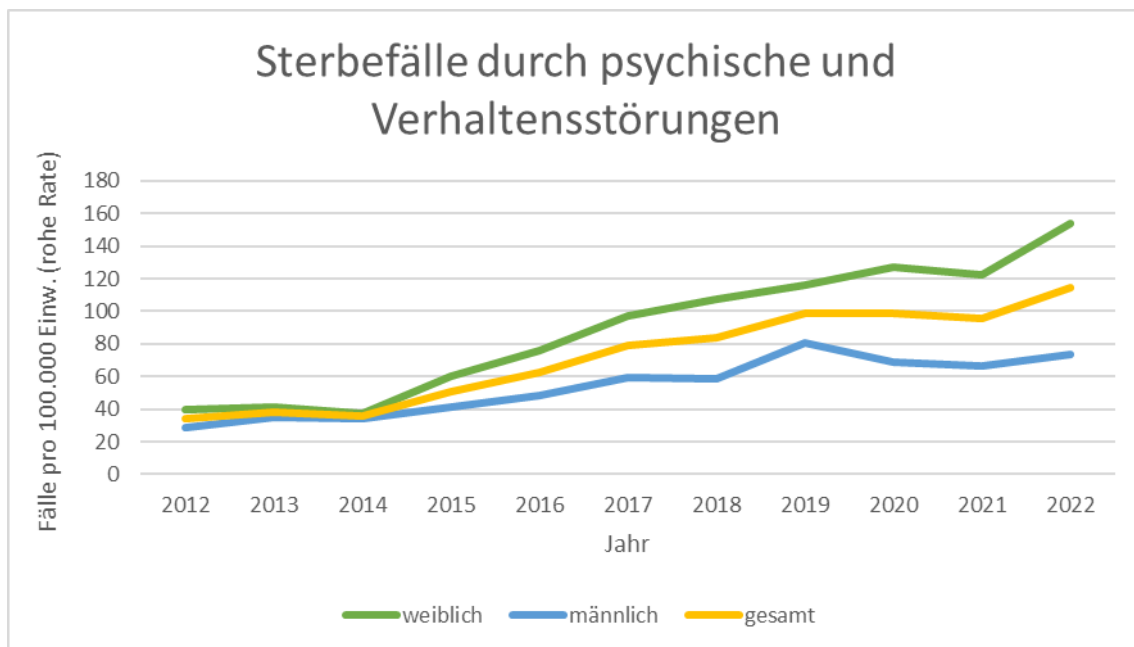


Abbildung 68: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) durch psychische und Verhaltensstörungen im RBK, im Jahresvergleich 2012 - 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich / gesamt)

Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Betrachtet man die rohe Sterbefallrate pro 100.000 Einwohner*innen durch psychische und Verhaltensstörungen im RBK in den Jahren 2012 bis 2022 wird eine Steigerung der Fälle insbesondere ab

dem Jahr 2014 bei beiden Geschlechtern sichtbar. Dabei hat sich die die rohe Rate insgesamt im RBK von 2012 (35 Fälle je 100.000) auf 2022 (115 Fälle je 100.000) um 329 % gesteigert. Bei den Frauen alleine lag die Steigerung von 2012 auf 2022 bei 385 % (2012: 40 Fälle je 100.000, 2022: 154 Fälle je 100.000). Vergleichsweise lagen die Steigerungen im gleichen Zeitraum in NRW für alle Geschlechter zusammen bei 275 % und bei den Frauen bei 303 % (Abbildung 68). In absoluten Zahlen wurden im Jahr 2022 im RBK 327 Sterbefälle aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen erfasst. Davon entfielen 101 Fälle auf Männer (31 %) und 226 Fälle (69 %) auf Frauen. 2012 betrug die Verteilung 41 % Männer zu 59 % Frauen.

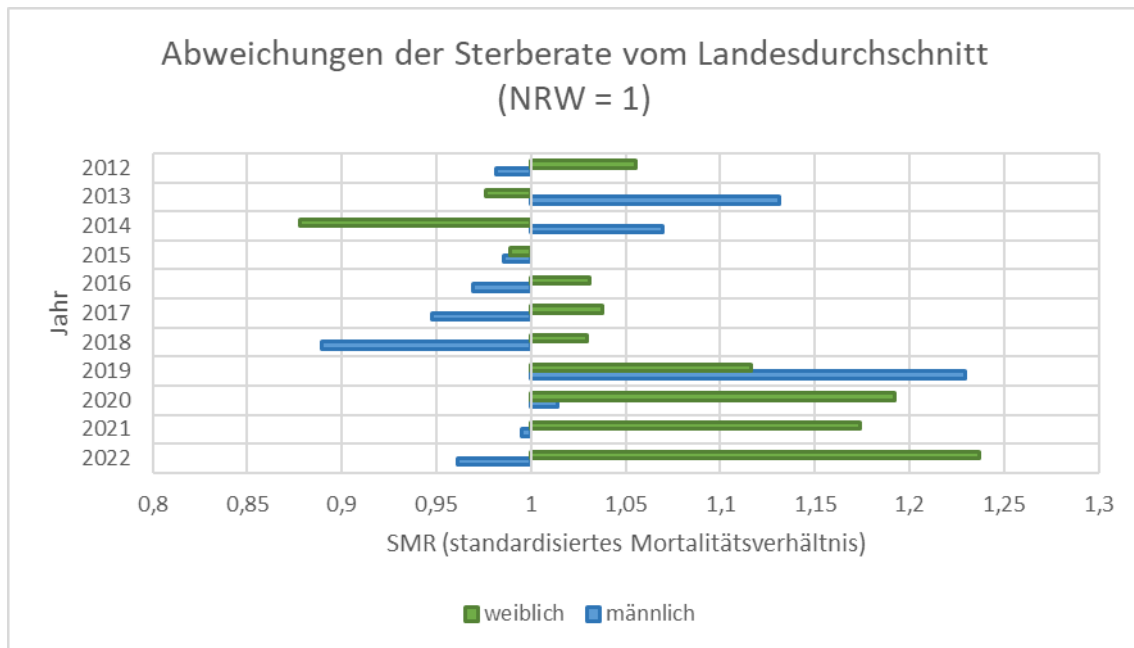


Abbildung 69: Sterbefälle durch psychische und Verhaltensstörungen im RBK – Abweichungen der Sterberate vom Landesdurchschnitt (NRW =1), im Jahresvergleich 2012 -2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich); Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Ein Blick auf die Abweichungen der RBK-Zahlen zum NRW-Landesdurchschnitt zeigt, dass insbesondere die Frauen im RBK meist über dem Landesdurchschnitt lagen. Die höchste positive Abweichung bei den Männern belief sich 2019 auf 23 % über dem Landesdurchschnitt und bei den Frauen am aktuellsten Datenzeitpunkt 2022 auf 24 % über dem NRW-Durchschnitt (Abbildung 69). Lag die Abweichung des Gesamtwertes für alle Geschlechter im RBK von 2012 bis einschließlich 2018 in etwa gleich oder unter dem Landesdurchschnitt, liegen die Zahlen seit 2019 mindestens 10 % über dem Landesdurchschnitt.

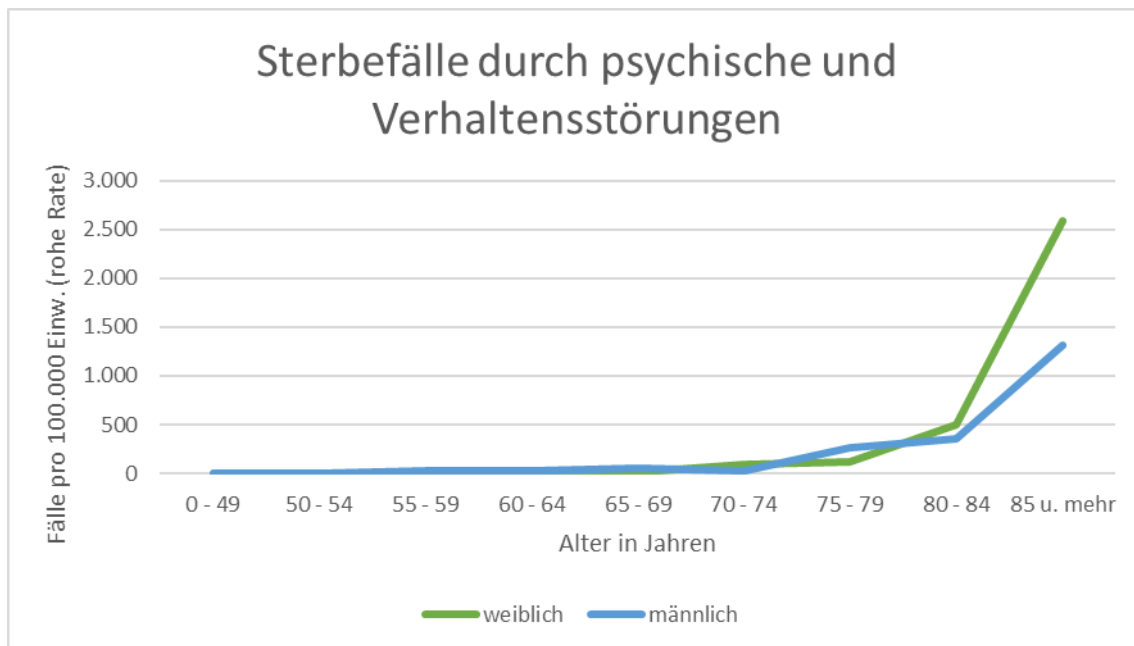


Abbildung 70: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) durch psychische und Verhaltensstörungen, nach Alter in Jahren und Geschlecht (männlich / weiblich), 2022 im RBK
 Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Bis einschließlich der Altersgruppe 70 bis 74 Jahre befinden sich die absoluten Fallzahlen mit der Todesursache „Psychische und Verhaltensstörungen“ 2022 über beide Geschlechter im einstelligen Bereich. Die rohe Rate je 100.000 weiblicher und männlicher Personen in Abbildung 70 zeigt einen Anstieg ab 75 Jahren mit einer deutlichen Steigerung ab 80 Jahren. 58 Personen der Sterbefälle in 2022 waren zwischen 80 und 84 Jahre alt, das entspricht 18 %. Ein starker Anstieg der absoluten Fälle ist insbesondere im Alter von 85 Jahren und älter zu verzeichnen, hier liegt die Fallzahl gesamt bei 224 Fällen im RBK, was 69 % aller Sterbefälle ausmacht. Die Alterskurve in NRW stellt sich ähnlich dar, die Altersgruppe der über 85-Jährigen machte in NRW 63 % aller Sterbefälle aus.

Der starke Anstieg der Fälle in der rohen Rate im Laufe der in Abbildung 68 dargestellten Jahre in Kombination mit den hohen altersspezifischen Raten der Bevölkerung ab 80 Jahren (Abbildung 70) könnte vermuten lassen, dass der demografische Wandel eine Begründung für den altersübergreifenden Anstieg in Abbildung 68 darstellt. Da jedoch auch bei der altersstandardisierten Sterberate (SDR) sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen ein starker Anstieg zu erkennen ist, liegt die Vermutung nahe, dass der Anstieg aus Abbildung 68 eher nicht allein in einer veränderten Altersstruktur begründet sein kann.

4.6.5 Todesursache: Krankheiten des Atmungssystems

Zu den „X Krankheiten des Atmungssystems“ nach ICD-10-Klassifikation (ICD-10-Codes „J00“ - „J99“) gehören zum Beispiel Grippe, Lungenentzündung, Lungenödem oder COPD (vgl. Kapitel 4.2.7). Nicht erfasst in diesem Kapitel sind Sterbefälle aufgrund von Covid-19 als Haupttodesursache.

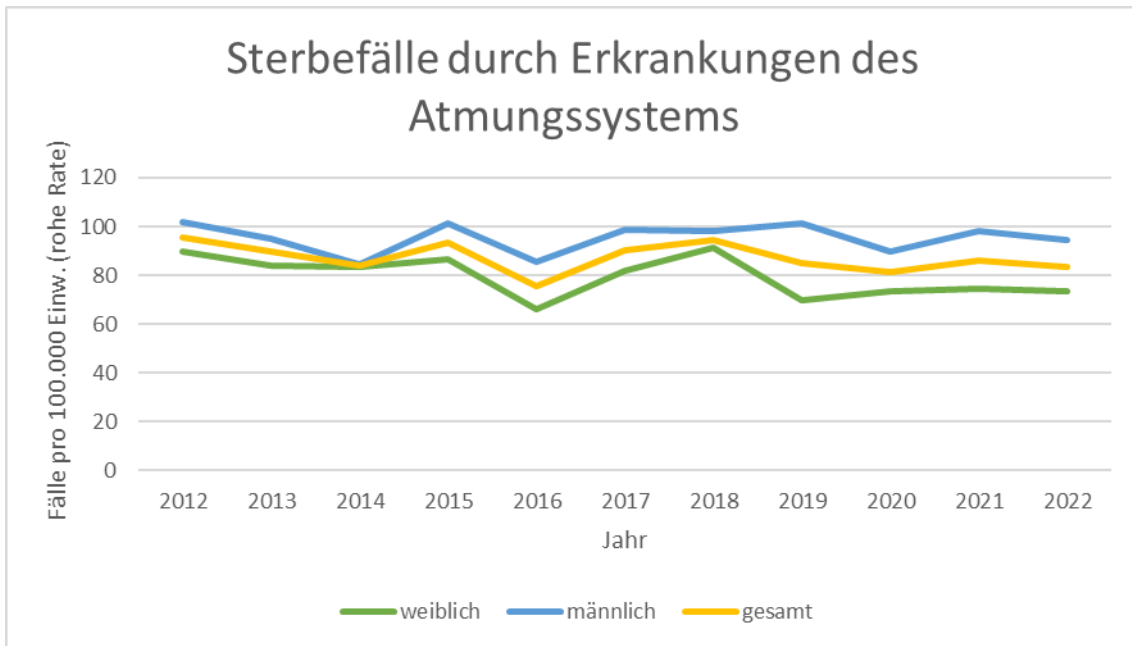


Abbildung 71: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) durch Erkrankungen des Atmungssystems im RBK, im Jahresvergleich 2012 - 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich / gesamt)

Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Abbildung 71 stellt die Sterbefälle durch Erkrankungen des Atmungssystems im RBK nach Geschlechtern mittels der rohen Rate je 100.000 Einwohner*innen dar. Die Raten beider Geschlechter weisen Schwankungen auf, wobei die Rate für die Frauen unter der für die Männer verbleibt. Die Kurve der Gesamtfälle im RBK weist einen welligen Verlauf mit tendenziell leichtem Abwärtstrend auf. Bei einem Blick auf die altersstandardisierte Sterberate (SDR) für den RBK zeigt sich ein ähnlicher Verlauf. Dies lässt darauf schließen, dass die Entwicklungen unabhängig von der Altersentwicklung sind. Im RBK sind 2022 238 Personen aufgrund von Erkrankungen des Atmungssystems gestorben. Davon waren 130 Männer und 108 Frauen. Die Geschlechterverteilung belief sich damit auf 45 % Frauen und 55 % Männer. Im Jahresverlauf traten auch in den absoluten Zahlen dabei Schwankungen auf. Im Durchschnitt der betrachteten Jahre lag die Verteilung bei 47 % Frauen und 53 % Männer.

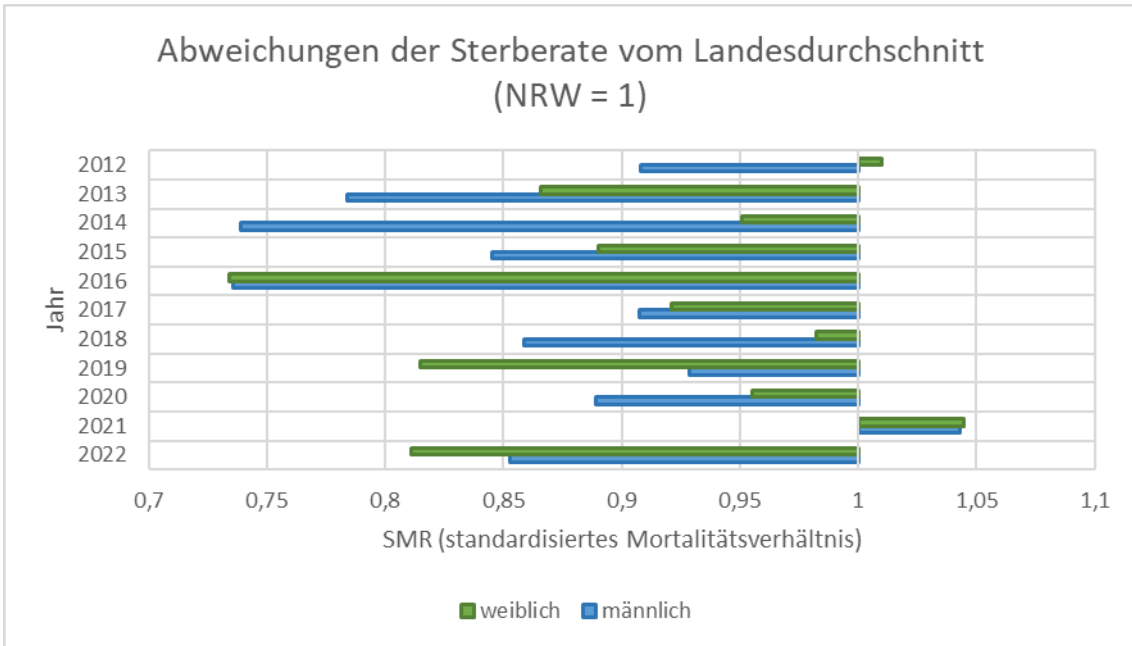


Abbildung 72: Sterbefälle durch Krankheiten des Atmungssystems im RBK – Abweichungen der Sterberate vom Landesdurchschnitt (NRW = 1), im Jahresvergleich 2012 – 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich)

Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Betrachtet man die dargestellten Abweichungen im RBK vom Landesdurchschnitt (NRW = 1), ist zu erkennen, dass die Abweichungen im Jahresverlauf von 2012 bis 2022 in der Regel im negativen Bereich und damit unter dem NRW-Durchschnitt lagen (Abbildung 72). Mit Ausnahme des Jahres 2021 (insg. 5 % Abweichung vom Landesdurchschnitt), lagen die Sterberaten in der Gesamtauswertung aller Geschlechter immer unter NRW. Die höchsten Abweichungen gab es dabei 2016 (26 %), 2013 (17 %) und 2022 (16 %).

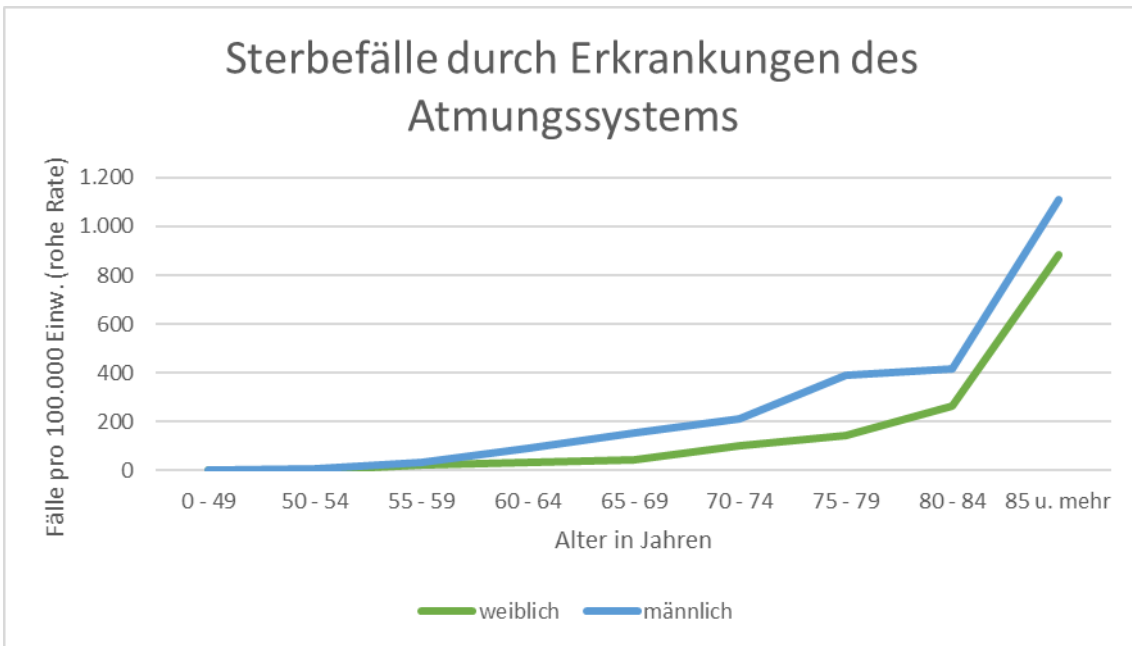


Abbildung 73: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) durch Erkrankungen des Atmungssystems nach Alter in Jahren und Geschlecht (männlich / weiblich), 2022 im RBK

Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Zwischen den Geschlechtern fällt ein altersmäßig vergleichsweise früherer und insgesamt höherer Anstieg der Sterbefälle pro 100.000 Personen bei den Männern im RBK auf. Ab dem Alter von 80 Jahren steigt die Rate bei beiden Geschlechtern deutlich an (Abbildung 73).

Verglichen mit den absoluten Zahlen 2022 im RBK entfielen 43 % aller Sterbefälle durch Erkrankungen des Atmungssystems auf Personen im Alter von 85 Jahren oder älter (103 Fälle). 18 % entfielen auf die Altersgruppe 80 bis 84 Jahre (43 Fälle) und 13 % auf die 75- bis 79-Jährigen (31 Fälle). In den 5-Jahresabschnitten zwischen 60 und 74 Jahren waren jeweils (nach Alter aufsteigend) zwischen 6 % und 9 % der Sterbefälle verortet. In der Altersspanne 55 bis 59 Jahre waren es 3 % aller Sterbefälle durch Erkrankungen des Atmungssystem, was absolut 7 Fällen entspricht. Hingegen gab es in der Altersgruppe 0 bis 49 und 50 bis 54 Jahre keine bzw. kaum Sterbefälle in diesem Bereich.

4.6.6 Todesursache: Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind

Das ICD-10-Kapitel „XVIII Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind“ (ICD-10-Codes „R00“ – „R99“) umfasst objektive und subjektive Symptome, ungewöhnliche Ergebnisse von Untersuchungen und Zustände, die an anderer Stelle nicht klassifizierbar sind. Wenn Symptome relativ sicher auf bestimmte Diagnosen schließen lassen, sind diese in den themenspezifischen Kapiteln im ICD-10 zu finden. Bei den folgenden Daten handelt es sich dagegen um nicht genau bezeichnete Symptome oder Zustände, die auf bestimmte Diagnosen hinweisen, die Diagnose aber noch nicht gestellt wurde. Beispielsweise ist dabei noch keine genaue Diagnose gestellt worden, da Patient*innen nicht zur weiteren Diagnostik oder Behandlung erschienen sind oder sich die Symptome bei der ersten Untersuchung als vorübergehend erwiesen haben. Zusammenfassend handelt es sich um Sterbefälle aufgrund nicht näher bezeichneter oder unbekannter Ursachen. In dieses Kapitel fällt auch der plötzliche Kindstod.

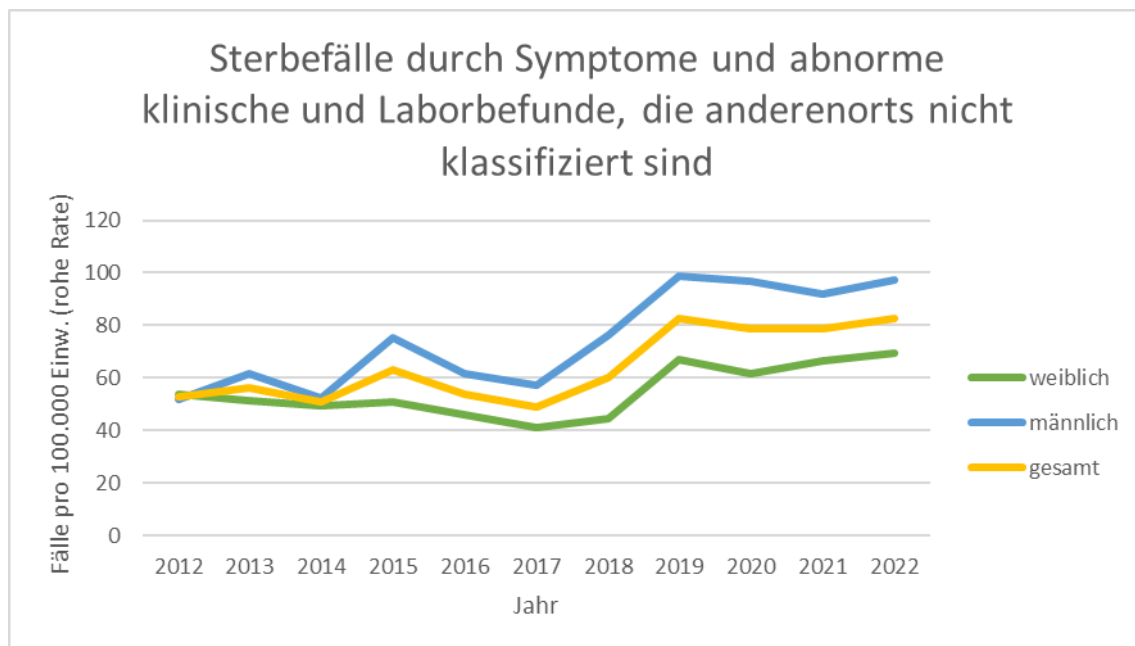


Abbildung 74: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) durch Symptome und abnormale klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind im RBK, im Jahresvergleich 2012 - 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich / gesamt)

Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Im RBK wurden 2022 absolut 236 Sterbefälle aufgrund von nicht näher bezeichneten oder unbekanntem Ursachen verzeichnet. In der rohen Rate je 100.000 Einwohner*innen ist die Fallzahl je 100.000 Personen von 2012 auf 2022 um 57 % gestiegen (Abbildung 74). Eine ähnlich verlaufende Kurve im Jahresvergleich ist in der altersstandardisierten Sterberate (SDR) zu finden. Dabei gibt es im RBK einen Anstieg von 46 % von 2012 auf 2022. Daher ist davon auszugehen, dass die Veränderung der Altersstruktur in der Bevölkerung tendenziell einen kleineren Anteil an dem Anstieg der Zahlen hat.

2022 lag die Verteilung der Geschlechter gemessen an der absoluten Zahl an Sterbefällen bei 43 % Frauen und 57 % Männer. Diese hat sich im Laufe der Jahre verändert. 2012 lag die Verteilung noch bei 52 % Frauen und 48 % Männer. Insbesondere ab 2014 gab es bei den Männern einen deutlichen Anstieg sowohl bei den absoluten Sterbefällen als auch der Fallzahlen pro 100.000 Einwohner*innen. In NRW geht der Trend beim Geschlechtervergleich ebenfalls zu einem höheren prozentualen Vorkommen bei Männern, wenn die absoluten Fallzahlen verglichen werden (2012: 54 %; 2022: 58 %).

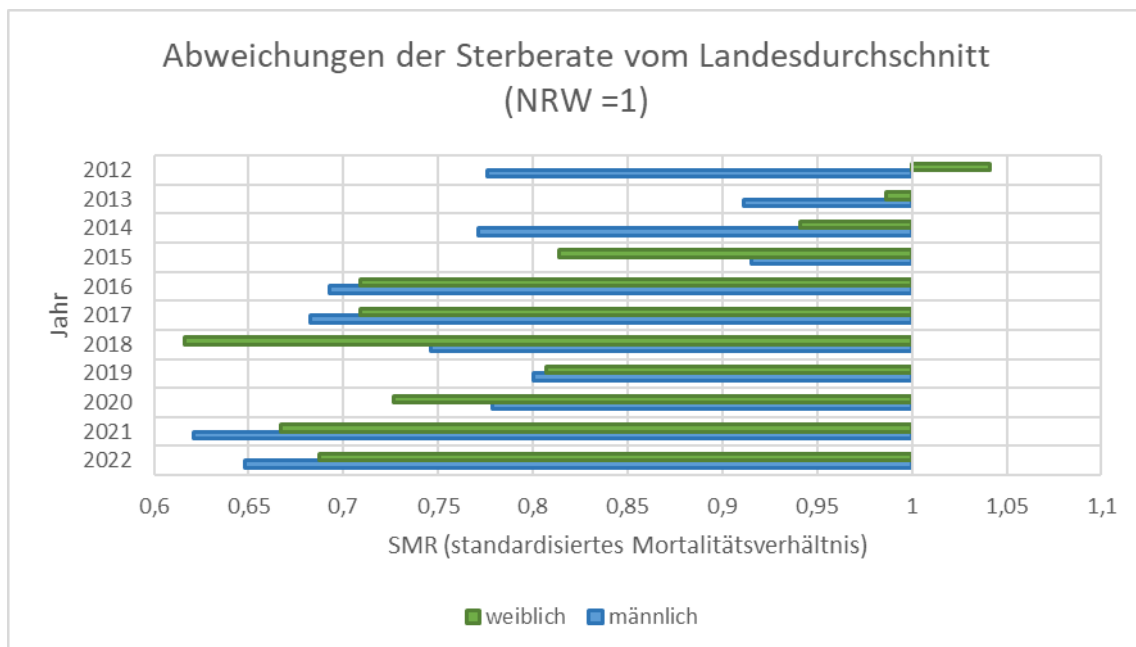


Abbildung 75: Sterbefälle durch Symptome und abnormale klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind, im RBK – Abweichungen der Sterberate vom Landesdurchschnitt (NRW =1), im Jahresvergleich 2012 – 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich)

Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Abbildung 75 verdeutlicht, dass der RBK im Jahresvergleich von 2012 bis 2022, mit Ausnahme der weiblichen Bevölkerung im Jahr 2012, laut SMR immer unter der Sterberate in NRW lag. Die Abweichung zum Landesdurchschnitt betrug in einigen Jahren mehr als 30 %. Für die alle Geschlechter umfassende Rate gab es im Jahr 2021 im RBK mit 36 % die höchste Unterschreitung des Landesdurchschnitts. Im Jahr 2013 lag diese Abweichung vergleichsweise mit 5 % am niedrigsten.

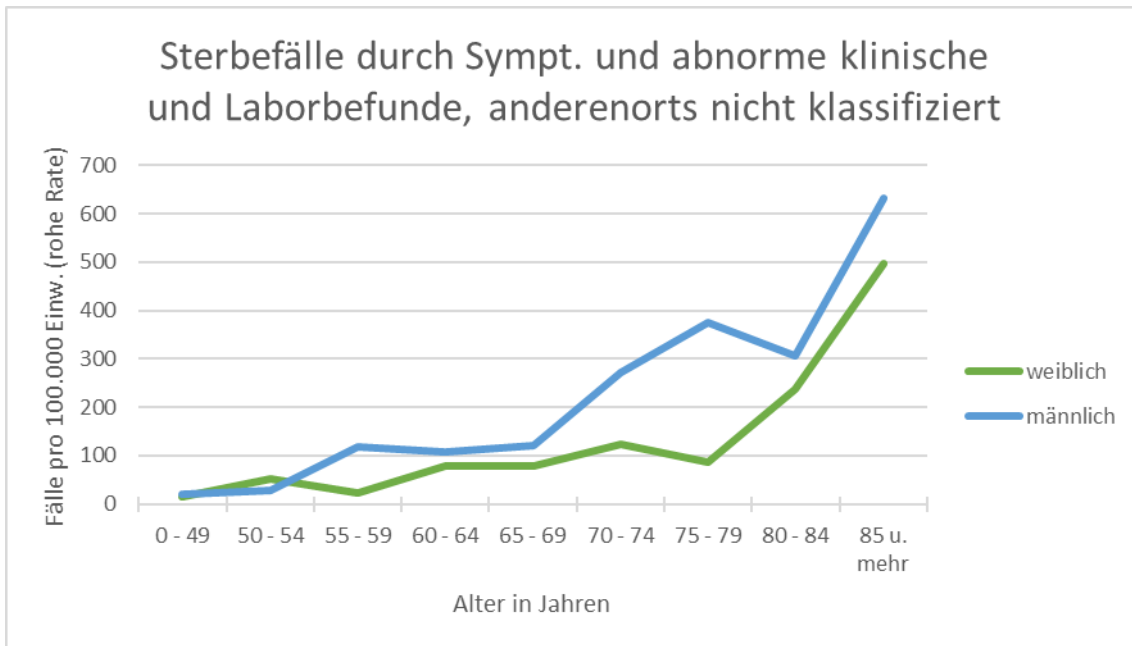


Abbildung 76: Sterbefälle durch Symptome und abnormale klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind, nach Alter in Jahren und Geschlecht (männlich / weiblich), 2022 im RBK
 Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung

Die Altersverteilung der Sterbefälle durch nicht näher bezeichnete oder unbekannte Ursachen zeigt 2022 im Gesamten (geschlechterübergreifend) bis 84 Jahre einen relativ stetigen Anstieg der Fallzahlen pro 1000.000 Einwohner*innen und einen stärkeren Anstieg in der Gruppe der über 85-Jährigen. Diese Aussage gilt sowohl für den RBK als auch für NRW. Im Geschlechtervergleich in Abbildung 76 können, möglicherweise auch durch kleinere Zahlen, etwas größere Schwankungen festgestellt werden. In 2022 entfielen 10 % der 236 Sterbefälle auf Personen im Alter zwischen 0 und 49 Jahren, in der Alterskategorie zwischen 50 und 69 Jahren lagen die Prozentzahlen im einstelligen Bereich. Prozentual am höchsten lagen 2022 die Alterskategorien 80 bis 84 Jahre mit 15 % und die Personengruppe 85 und älter mit 25 %.

4.6.7 Vermeidbare Sterbefälle

Unter dem Begriff „Vermeidbare Sterbefälle“ werden sechs ausgewählte Todesursachen behandelt, die unter entsprechenden Behandlungs- und Vorsorgebedingungen als vermeidbar gelten können. Die Berechnungen erfolgen durch das LZG.NRW basierend auf Daten des Landesstatistikamts. Die thematisierten Todesursachen sind präventiv vermeidbar, wobei Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden werden können.

Primärprävention richtet sich an gesunde Personen. Maßnahmen der Primärprävention sollen die Entwicklung von Krankheiten vermeiden. Beispiele: Impfungen, gesunde Ernährung, regelmäßige körperliche Bewegung.

Sekundärprävention zielt auf frühzeitige Krankheitserkennung und Intervention. Beispiele: Früherkennungsuntersuchungen, spezifische Lebensstilveränderungen.

Tertiärprävention hat zum Ziel, das Fortschreiten einer bestehenden Krankheit bestmöglich zu vermeiden. Beispiele: frühzeitiger Einsatz von Heil- und Folgebehandlungen.

Quelle: Franzkowiak 2022

In Tabelle 7 werden die behandelten Todesursachen in der Übersicht dargestellt und exemplarische Beispiele für präventive Maßnahmen benannt.

Tabelle 7: Vermeidbare Todesursachen, einbezogene Altersgruppen und Geschlechter sowie exemplarische Präventionsmaßnahmen

Quelle: ADAC 2024; BZgA 2024; Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL & Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention 2024; Deutsches Krebsforschungszentrum 2022a; Deutsche Leberhilfe e.V. 2024; Kunz & Theil 2023; IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen 2024d; USZ Universitäts Spital Zürich 2024; eigene Darstellung

Todesursache mit ICD-10-Codes	Einbezogene Altersgruppen und Geschlecht	Mögliche präventive Maßnahmen
Transportmittelunfälle inner- und außerhalb des Verkehrs (ICD-10-Codes „V01“ – „V99“)	Alle Altersgruppen, Frauen und Männer	Verkehrsregeln beachten, Helm tragen beim Fahrrad und Motorrad fahren, Anschlammöglichkeiten nutzen
Krankheiten der Leber (ICD-10-Codes „K70“ – „K77“)	Bevölkerung zwischen 0 und 74 Jahre, Frauen und Männer	Möglichst kein / wenig Alkoholkonsum, Übergewicht vermeiden oder reduzieren, frühzeitige Inanspruchnahme von Therapien
Bösartige Neubildungen der Luftröhre, Bronchien und der Lunge (ICD-10-Codes „C33“ – „C34“)	Bevölkerung zwischen 0 und 64 Jahren, Frauen und Männer	Rauchverzicht und Vermeidung von passiv rauchen, Aufklärung über Symptome und frühzeitige ärztliche Untersuchung
Ischämische Herzkrankheit (ICD-10-Codes „I20“ – „I25“)	Bevölkerung zwischen 0 und 64 Jahren, Frauen und Männer	Ausreichend Bewegung, gesunde Ernährung, Stressmanagement, Blutdruck- und Cholesterinkontrolle

Bluthochdruck und zerebrovaskuläre Krankheiten (Störungen der Gehirndurchblutung) (ICD-10-Codes „I10“ – „I15“, „I60“ – „I69“)	Bevölkerung zwischen 0 und 64 Jahren, Frauen und Männer	Gesunde, salzarme Ernährung, Stressmanagement, Vermeidung von Rauchen und Übergewicht, frühzeitige Inanspruchnahme ärztlicher Untersuchungen
Brustkrebs (ICD-10-Code „C50“)	Bevölkerung zwischen 0 und 64 Jahren, Frauen	Regelmäßiges Abtasten der Brust, ärztliche Vorsorgeangebote in Anspruch nehmen

Um zeitliche Schwankungen aufgrund der geringen jährlichen Fallzahlen auszugleichen, werden die vermeidbaren Sterbefälle als 5-Jahres-Mittelwerte ausgegeben. Über das standardisierte Mortalitätsverhältnis „SMR“ werden die Fälle in Bezug zu NRW gesetzt. Die folgende Abbildung 77 zeigt die prozentuale Abweichung vom Durchschnitt der Bevölkerung in NRW, die als 1,0 definiert wird.

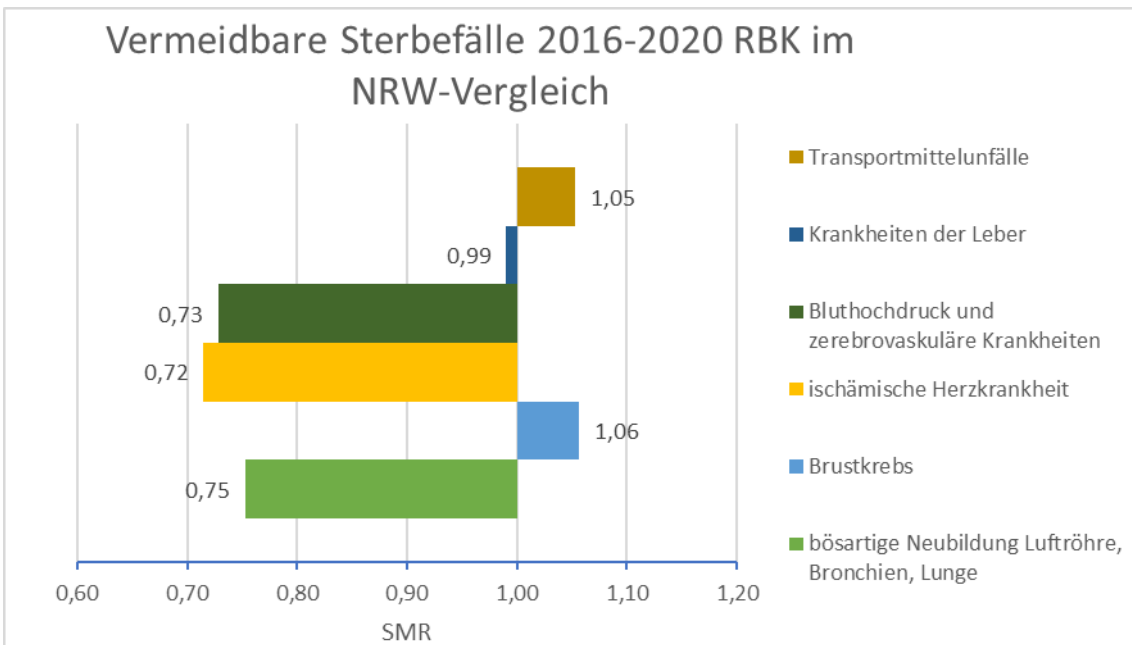


Abbildung 77: Vermeidbare Sterbefälle, RBK, 2016 - 2020, Abweichungen der Sterberate vom Landesdurchschnitt (NRW=1)
Quelle: IT.NRW mit Berechnungen durch LZG.NRW; eigene Darstellung

In zwei Kategorien übersteigt die SMR für den RBK den Landesdurchschnitt – Brustkrebs sowie Transportmittelunfälle inner- und außerhalb des Verkehrs. Die Abweichung bezüglich vermeidbarer Sterbefälle an Brustkrebs lag im Berichtszeitraum 6 % über dem Landesdurchschnitt. Dabei handelte es sich im RBK im Mittel der Jahre 2016 bis 2020 um 19 Fälle. Die Tendenz der 5-Jahres-Mittelwerte im Zeitverlauf ist dabei leicht steigend, für den Zeitraum 2014 bis 2018 betrug die Anzahl 16 Fälle, von 2015 bis 2019 18 Fälle.

Die Entwicklung der Fallzahlen vermeidbarer Sterbefälle durch Transportmittelunfälle ist in den 5-Jahres-Mittelwerten relativ konstant geblieben. Mit neun Fällen im Mittel von 2016 bis 2020 lag der RBK 5 % über dem Landesdurchschnitt.

In den übrigen vier Todesursachen lag die SMR im RBK unter dem Landesdurchschnitt. Die vermeidbaren Sterbefälle durch Krankheiten der Leber lagen mit im Mittel 33 Fällen 1 % unter dem Landesdurchschnitt. In der zeitlichen Entwicklung ist die Tendenz der 5-Jahres-Mittelwerte dabei im RBK leicht steigend und betrug 2014 bis 2018 im Mittel noch 29 Fälle.

Sterbefälle durch Lungenkrebs aufgrund von bösartigen Neubildungen der Luftröhre, den Bronchien oder der Lunge betragen im Mittel von 2016 bis 2020 im RBK 40 Fälle und lagen damit 25 % unter dem NRW-Durchschnitt. Die Tendenz im RBK ist sinkend, der Mittelwert von 2014 bis 2018 betrug noch 47 Fälle.

Mit im Mittel 13 Fällen ist die Sterblichkeit aufgrund von Bluthochdruck und Störungen der Gehirndurchblutung im RBK 27 % niedriger als in NRW. Auf einen landesweiten Sterbefall kamen im RBK gemäß SMR im Mittel 0,73 Sterbefälle. Die 5-Jahres-Mittelwerte seit 2014 sind konstant.

Die Sterblichkeit aufgrund von ischämischen Herzkrankheiten lag im RBK im Mittel des aktuellsten Berichtszeitraum mit 23 Fällen 28 % unter der Sterblichkeit in NRW. Die 5-Jahres-Mittelwerte seit 2014 sind dabei relativ konstant geblieben.

5 Anhang

5.1 Abkürzungsverzeichnis

ICD-10	= Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Classification of Diseases), 10. Version
IT.NRW	= Information und Technik Nordrhein-Westfalen (Statistisches Landesamt)
KV	= Kassenärztliche Vereinigung
LKR.NRW	= Landeskrebsregister NRW
LZG.NRW	= Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
NRW	= Nordrhein-Westfalen
ÖGDG NRW	= Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen
RBK	= Rheinisch-Bergischer Kreis
RKI	= Robert Koch-Institut
SDR	= standardisierte Sterberate (standardised death rate)
SMR	= standardisiertes Mortalitätsverhältnis (standard mortality ratio)

5.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Determinanten der Gesundheit	1
Abbildung 2: Lage des RBK in NRW.....	4
Abbildung 3: Kommunen des RBK	4
Abbildung 4: Kommunen im RBK; Lage, Einwohner und Fläche (Stand:31.12.2022).....	5
Abbildung 5: Bevölkerungsstand und -prognose für den RBK.	7
Abbildung 6: Altersstruktur im RBK nach Lebensjahren (Stand 31.12.2022), differenziert nach Geschlecht.....	7
Abbildung 7: Entwicklung der Altersstruktur im RBK nach Lebensjahren zwischen 2022 und 2032 (Anteile in %)	8
Abbildung 8: Durchschnittliche Lebenserwartung in Jahren nach Geschlecht im RBK und NRW	9
Abbildung 9: Geburtenrate im Jahresvergleich 2012-2022 im RBK und in NRW. Stand: 01.02.2024. 9	
Abbildung 10: Haushaltsstruktur nach der Anzahl der Personen in einem Haushalt im RBK und in NRW im Jahr 2022	10
Abbildung 11: Ausländeranteil und ethnische Struktur im RBK (Stand: 31.12.2022)	11
Abbildung 12: Anteil Personen mit Einwanderungsgeschichte im Jahr 2022, RBK und NRW im Vergleich.....	11
Abbildung 13: Anteil Personen nach Schulabschlüssen RBK und NRW im Jahr 2022 in Prozent, gemessen an der Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren im RBK beziehungsweise in NRW.	12
Abbildung 14: Berechnungen an Anteilen von Mindestsicherungsleistungsbezieher*innen, Arbeitslosen und der SGB-II Quote im RBK und in NRW für das Jahr 2022	13
Abbildung 15: Übersicht prozentuale Anteile häufiger Diagnosen (basierend auf absoluten Zahlen) an Bevölkerung im RBK 2022.....	20
Abbildung 16: Behandlungsfälle Bluthochdruck im RBK 2023 nach Alterskategorien, absolute Zahlen	22
Abbildung 17: Behandlungsprävalenz Bluthochdruck RBK nach Alterskategorien, 2016 – 2023, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen	23
Abbildung 18: Behandlungsfälle Rückenschmerzen im RBK 2023 nach Alterskategorien, absolute Zahlen	26

Abbildung 19: Behandlungsprävalenz Rückenschmerzen RBK nach Alterskategorien, 2016 – 2023, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen	27
Abbildung 20: Behandlungsprävalenz Rückenschmerzen RBK und NRW, weiblich / männlich, 2016 – 2022, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen	28
Abbildung 21: Behandlungsfälle Depression im RBK 2023 nach Alterskategorien, absolute Zahlen	30
Abbildung 22: Behandlungsprävalenz Depression im RBK nach Alterskategorien, 2016 – 2023, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen	31
Abbildung 23: Behandlungsprävalenz Depression RBK und NRW, weiblich / männlich, 2016 – 2022, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen	32
Abbildung 24: Behandlungsfälle Diabetes im RBK 2023 nach Alterskategorien, absolute Zahlen	34
Abbildung 25: Behandlungsprävalenz Diabetes im RBK nach Alterskategorien, 2016 – 2023, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen.....	35
Abbildung 26: Behandlungsprävalenz Diabetes RBK und NRW, weiblich / männlich, 2016 – 2022, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen	36
Abbildung 27: Behandlungsfälle Herzkrankheiten im RBK 2023 nach Alterskategorien, absolute Zahlen	38
Abbildung 28: Behandlungsprävalenz ischämische Herzkrankheiten RBK nach Alterskategorien, 2016 – 2023, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen	39
Abbildung 29: Behandlungsprävalenz ischämische Herzkrankheiten RBK und NRW, weiblich / männlich, 2016 – 2022, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen.....	40
Abbildung 30: Behandlungsfälle COPD im RBK 2023 nach Alterskategorien, absolute Zahlen.....	42
Abbildung 31: Behandlungsprävalenz COPD RBK nach Alterskategorien, 2016 – 2023, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen	42
Abbildung 32: Behandlungsprävalenz COPD RBK und NRW, weiblich / männlich, 2016 – 2022, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen	43
Abbildung 33: Behandlungsfälle Demenz im RBK 2023 nach Alterskategorien, absolute Zahlen.....	46
Abbildung 34: Behandlungsprävalenz Demenz RBK nach Alterskategorien, 2016 – 2023, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen	47
Abbildung 35: Behandlungsprävalenz Demenz RBK und NRW, weiblich / männlich, 2016 – 2022, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen	47
Abbildung 36: Raten der Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen, Allgemein, 2009 – 2019, RBK und NRW	49

Abbildung 37: Raten der Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen, Geschlechtervergleich, 2019, RBK und NRW.....	50
Abbildung 38: Häufigste Krebsneuerkrankungen (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen, RBK nach Lokalisation, 2019.....	51
Abbildung 39: Prozentuale Verteilung von Krebsneuerkrankungen nach Lokalisationen bei Männern 2019 im RBK.....	52
Abbildung 40: Prozentuale Verteilung der Krebsneuerkrankungen nach Lokalisationen bei Frauen 2019 im RBK.....	53
Abbildung 41: Brustkrebsfälle (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen nach Neuerkrankungsrate und Sterberate, RBK und NRW, 2009 – 2019.....	55
Abbildung 42: Prostatakrebsfälle (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen nach Neuerkrankungsrate und Sterberate, RBK und NRW, 2009 – 2019.....	57
Abbildung 43: Lungenkrebsfälle (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen nach Neuerkrankungsrate und Sterberate, RBK und NRW, 2009 – 2019.....	59
Abbildung 44: Lungenkrebs-Neuerkrankungen im Geschlechterverteilung (männlich / weiblich), Durchschnitt der Jahre 2009 – 2019 nach absoluten Zahlen.....	60
Abbildung 45: Darmkrebsfälle (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen nach Neuerkrankungsrate und Sterberate, RBK und NRW, 2009 - 2019	62
Abbildung 46: Geschlechtervergleich bei Darmkrebs-Neuerkrankungen (männlich / weiblich), Durchschnitt der Jahre 2009 – 2019, RBK, nach absoluten Zahlen	63
Abbildung 47: Harnblasenkrebs (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen nach Neuerkrankungsrate und Sterberate, RBK und NRW, 2009 – 2019.....	65
Abbildung 48: Geschlechtervergleich bei Harnblasenkrebs-Neuerkrankungen (männlich / weiblich), Durchschnitt der Jahre 2009 – 2019, RBK, nach absoluten Zahlen	66
Abbildung 49: Hautkrebsfälle (europastandardisiert) pro 100.000 Einwohner*innen nach Neuerkrankungsrate und Sterberate, RBK und NRW, 2009 – 2019.....	68
Abbildung 50: Geschlechtervergleich bei Hautkrebs-Neuerkrankungen (männlich / weiblich), Durchschnitt der Jahre 2009 – 2019, RBK, nach absoluten Zahlen	69
Abbildung 51: Menschen mit Schwerbehinderung im RBK, 2003 – 2021, absolute Zahlen	70
Abbildung 52: Menschen mit Schwerbehinderung im RBK und NRW, 2003 – 2021, rohe Rate pro 100.000 Einwohner*innen	71
Abbildung 53: Menschen mit Schwerbehinderung im RBK 2021 nach Alterskategorien, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen	71

Abbildung 54: prozentuale Verteilung der Behinderungsgrade 50 bis 100 bei Menschen mit Schwerbehinderung im RBK und in NRW 2021	72
Abbildung 55: Art der Schwerbehinderung bei Grad der Behinderung 50 und 100 im RBK 2021, absolute Zahlen	73
Abbildung 56: Im Straßenverkehr verunglückte Personen im RBK, weiblich / männlich, 2017 – 2021, absolute Zahlen	75
Abbildung 57: Im Straßenverkehr verunglückte Personen RBK und NRW, weiblich / männlich, 2017 – 2021, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen	76
Abbildung 58: Sterbefälle insgesamt (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) im RBK nach Jahren und Geschlecht (männlich/weiblich)	78
Abbildung 59: Sterbefälle insgesamt im RBK – Abweichungen der Sterberate vom Landesdurchschnitt (NRW =1), im Jahresvergleich nach Geschlecht (männlich / weiblich)	78
Abbildung 60: Prozentuale Verteilung von absoluten Sterbefällen 2022 im RBK nach Alter in Jahren	79
Abbildung 61: Prozentuale Verteilung von absoluten Sterbefällen im RBK 2022 nach Diagnose.....	80
Abbildung 62: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) aufgrund von Erkrankungen des Kreislaufsystems im Jahresvergleich 2012 – 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich / gesamt)	81
Abbildung 63: Sterbefälle durch Erkrankungen des Kreislaufsystems im RBK – Abweichungen der Sterberate vom Landesdurchschnitt (NRW =1), im Jahresvergleich 2012 – 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich)	82
Abbildung 64: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) aufgrund von Erkrankungen des Kreislaufsystems, nach Alter in Jahren und Geschlecht (männlich / weiblich), 2022 im RBK.....	82
Abbildung 65: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) durch Neubildungen im Jahresvergleich 2012 - 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich / gesamt)	83
Abbildung 66: Sterbefälle durch Neubildungen im RBK – Abweichungen der Sterberate vom Landesdurchschnitt (NRW =1), im Jahresvergleich 2012 – 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich);	84
Abbildung 67: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) durch Neubildungen, nach Alter in Jahren und Geschlecht (männlich / weiblich), 2022 im RBK	84
Abbildung 68: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) durch psychische und Verhaltensstörungen im RBK, im Jahresvergleich 2012 - 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich / gesamt)	85

Abbildung 69: Sterbefälle durch psychische und Verhaltensstörungen im RBK – Abweichungen der Sterberate vom Landesdurchschnitt (NRW =1), im Jahresvergleich 2012 -2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich); Quelle: IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW 2024; eigene Darstellung	86
Abbildung 70: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) durch psychische und Verhaltensstörungen, nach Alter in Jahren und Geschlecht (männlich / weiblich), 2022 im RBK	87
Abbildung 71: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) durch Erkrankungen des Atmungssystems im RBK, im Jahresvergleich 2012 - 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich / gesamt).....	88
Abbildung 72: Sterbefälle durch Krankheiten des Atmungssystems im RBK – Abweichungen der Sterberate vom Landesdurchschnitt (NRW =1), im Jahresvergleich 2012 – 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich)	89
Abbildung 73: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) durch Erkrankungen des Atmungssystems nach Alter in Jahren und Geschlecht (männlich / weiblich), 2022 im RBK.....	89
Abbildung 74: Sterbefälle (pro 100.000 Einwohner*innen – rohe Rate) durch Symptome und abnormale klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind im RBK, im Jahresvergleich 2012 - 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich / gesamt)	90
Abbildung 75: Sterbefälle durch Symptome und abnormale klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind, im RBK – Abweichungen der Sterberate vom Landesdurchschnitt (NRW =1), im Jahresvergleich 2012 – 2022, nach Geschlecht (männlich / weiblich)	91
Abbildung 76: Sterbefälle durch Symptome und abnormale klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind, nach Alter in Jahren und Geschlecht (männlich / weiblich), 2022 im RBK	92
Abbildung 77: Vermeidbare Sterbefälle, RBK, 2016 - 2020, Abweichungen der Sterberate vom Landesdurchschnitt (NRW =1).....	94

5.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte je Einwohner*in € im Jahr sowie Einkommensentwicklung für RBK und NRW	13
Tabelle 2: Behandlungsprävalenz Bluthochdruck RBK und NRW, weiblich / männlich, 2016 – 2022, rohe Rate je 100.000 Einwohner*innen	23
Tabelle 3: Prozentuale Verteilung der Krebsneuerkrankungen bei Männern in NRW 2019.....	52
Tabelle 4: Geschlechtervergleich bei Hautkrebs-Sterbefällen (männlich / weiblich), im Durchschnitt der Jahre 2009 – 2019, RBK, nach absoluten Zahlen	69
Tabelle 5: Ursachen der Schwerbehinderung im RBK 2021, absolute Zahlen	74
Tabelle 6: Anzahl Personen mit Merkzeichen „G“ und „aG“ mit Anteilen an Menschen mit Schwerbehinderung und der Gesamtbevölkerung RBK 2021.....	75
Tabelle 7: Vermeidbare Todesursachen, einbezogene Altersgruppen und Geschlechter sowie exemplarische Präventionsmaßnahmen	93

5.4 Quellenverzeichnis

Quellen zu Kapitel 1: „Einleitung“

Heidemann, C.; Reitzle, L.; Schmidt, C.; Fuchs, J.; Prütz, F.; Scheidt-Nave, C. (2022): Nichtinanspruchnahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen während der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse der CoMoLo-Studie. In: Journal of Health Monitoring 7(S1): 2 – 19. URL: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_S1_2022_Nichtinanspruchnahme_Versorgung.pdf?blob=publicationFile geöffnet am 13.09.2024.

Hurrelmann, K. & Richter, M. (2022): Determinanten der Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. URL: [https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-der-gesundheit/#:~:text=Abb.%201:%20Determinanten%20der%20Gesundheit.%20Quelle:%20Dahlgren%20&%20Whitehead%20\(1991\)](https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-der-gesundheit/#:~:text=Abb.%201:%20Determinanten%20der%20Gesundheit.%20Quelle:%20Dahlgren%20&%20Whitehead%20(1991)) geöffnet am 13.09.2024.

Fond gesundes Österreich (2024): Grafik der Gesundheitsdeterminanten. URL: https://fgoe.org/gesundheitsdeterminanten_dateien geöffnet am 13.09.2024.

Robert Koch-Institut (RKI) 2019: Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen 2.0 – Journal of Health Monitoring S1/2019. URL: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_S01_2019_Gute_Praxis_GBE.html#:~:text=Gesundheitsberichterstattung%20beschreibt%20die%20gesundheitliche%20Lage%20der%20Bev%C3%B6lkerung%2C%20analysiert,rationale%20Grundlage%20f%C3%BCr%20partizipative%20Prozesse%20und%20gesundheitspolitische%20Entscheidungen geöffnet am 13.09.2024.

Quellen zu Kapitel 2: „Kreisportrait“

IT.NRW: zitiert nach Sozialplanung „Motiv Mensch“ unveröffentlicht Stand 01.08.2024.

Sozialplanung „Motiv Mensch“ (2024): unveröffentlicht Stand 01.08.2024.

Quellen zu Kapitel 3 „Allgemeine soziodemografische und sozioökonomische Entwicklungen“

Bertelsmann Stiftung (2024): zitiert nach Sozialplanung „Motiv Mensch“ unveröffentlicht Stand 01.08.2024.

IT.NRW (zum Teil mit Berechnungen vom LG.NRW): zitiert nach Sozialplanung „Motiv Mensch“ unveröffentlicht Stand 01.08.2024.

IT.NRW (2022): zitiert nach Sozialplanung „Motiv Mensch“ unveröffentlicht Stand 01.08.2024.

IT.NRW (2024): Durchschnittliches Alter der Mutter nach Geburtenfolge. Statistik der Geburten. Kreisfreie Städte und Kreise: Rheinisch-Bergischer Kreis. URL: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw//online?operation=table&code=12612-15d&bypass=true&levelindex=0&levelid=1722421021522#abreadcrumb> geöffnet am 13.09.2024.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2024): Grundlagen – Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II). URL: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodische-Hinweise/Grundsicherung-Meth-Hinweise/Grundsicherung-Meth-Hinweise-Nav.html;jsessionid=82C8BC3908D8BD51AF03B33E0D420610#faq_1460684 geöffnet am 13.09.2024.

Statistisches Bundesamt (2024a): Mindestsicherungsquote. URL: <https://www.statistikportal.de/sites/default/files/2020-01/Defintion%20Mindestsicherungsquote%20%28B1.4%2C%20B.15%29.pdf> geöffnet am 13.09.2024.

Statistisches Bundesamt (2024b): Arbeitsmarkt – Arbeitslose. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Glossar/arbeitslose.html> geöffnet am 13.09.2024.

Statistisches Bundesamt (2024c): Bevölkerung – Geburten. URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/_inhalt.html geöffnet am 13.09.2024.

Statistisches Bundesamt (2024d): Zahl der Woche Nr. 18 vom 3.Mai 2022. URL: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2022/PD22_18_p002.html#:~:text=Zahl%20der%20Woche%20Bei%20der%20Geburt%20ihres%20ersten,sind%20Frauen%20in%20Deutschland%20durchschnittlich%2030%2C2%20Jahre%20alt geöffnet am 13.09.2024.

Zensus 2011: zitiert nach Sozialplanung „Motiv Mensch“ unveröffentlicht Stand 01.08.2024.

Zensus 2022 (2024): Zensus Datenbank. URL: <https://ergebnisse.zensus2022.de/datenbank/online/> geöffnet am 13.09.2024.

Quellen zu Kapitel 4.1: „Interpretationshilfe“

Arnold, L; Starke, D. (2023): Lehrbücher für den öffentlichen Gesundheitsdienst Bd. 1 V1.0. Gesundheitsberichterstattung. URL: <https://akademie-oeffentliches-gesundheitswesen.github.io/GBE/index> geöffnet am 24.10.2024.

Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2014): Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung. URL: [https://www.bestellen.bayern.de/application/applstarter?APPL=eshop&DIR=eshop&ACTIONxSETVAL\(artdtl.htm,APGxNO-DENR:332810,AARTxNR:lg|_gbe_00006,AARTxNODENR:338006,USERxBODYURL:artdtl.htm,KATALOG:StMGP,AKATxNAME:StMGP,ALLE:x\)=X](https://www.bestellen.bayern.de/application/applstarter?APPL=eshop&DIR=eshop&ACTIONxSETVAL(artdtl.htm,APGxNO-DENR:332810,AARTxNR:lg|_gbe_00006,AARTxNODENR:338006,USERxBODYURL:artdtl.htm,KATALOG:StMGP,AKATxNAME:StMGP,ALLE:x)=X) geöffnet am 24.10.2024

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) Österreich (2024): Altersstandardisierung. URL: <https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/A/altersstandardisierung.html> geöffnet am 24.10.2024

Rosenkötter, Dr. N. (2024): Für die Gesundheit der Bevölkerung. Methoden-Schaufenster GBE. Unveröffentlichte Präsentation der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen.

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg – Universität Mainz (2007): Methodik der Auswertung. https://www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/krrlp/Dokumente/methode_auswertung_2007.pdf geöffnet am 23.10.2024

Verein DEXHELPP zur Forschungsförderung im Gesundheitssystem (2024): Altersspezifische Rate. URL: <https://dexhelpp.at/de/epidemiologie-atlas/task-4/glossar/altersspezifische-rate/> geöffnet am 23.10.2024

Verein DEXHELPP zur Forschungsförderung im Gesundheitssystem (2024): Alters- und Geschlechterstandardisierung. URL: <https://dexhelpp.at/de/epidemiologie-atlas/task-4/glossar/alters-und-geschlechtsstandardisierung-1/> geöffnet am 23.10.2024

Verein DEXHELPP zur Forschungsförderung im Gesundheitssystem (2024): Rohe ODER altersstandardisierte Erkrankungsdaten. URL: <https://www.dexhelpp.at/en/epidemiology-atlas/task-2/sources/rohe-oder-altersstandardisierte-erkrankungsdaten/> geöffnet am 24.10.2024

Verein DEXHELPP zur Forschungsförderung im Gesundheitssystem (2024): Rohe Rate. URL: <https://dexhelpp.at/de/epidemiologie-atlas/task-4/glossar/rohe-rate/> geöffnet am 23.10.2024

Quellen zu Kapitel 4.2: „Häufige Erkrankungen“

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (2021): Nationale Versorgungsleitlinien COPD (2021). URL: <https://www.leitlinien.de/themen/copd/2-auflage/kapitel-1> geöffnet am 07.10.2024.

Aktion Gesunder Rücken (AGR) e.V.: Rückenschmerzen vermeiden. URL: www.agr-ev.de/rueckenschmerzen-vermeiden geöffnet am 07.10.2024.

Alzheimer Forschung Initiative e.V. (2024): Gesund altern durch Prävention. Alzheimer-Demenz vorbeugen. URL: <https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/vorbeugen/> geöffnet am 07.10.2024.

AOK (2024): Depression erkennen und vorbeugen. URL: <https://www.aok.de/pk/depressionen/depressionen-erkennen-und-vorbeugen/> geöffnet am 07.10.2024.

AOK (2023a): Gesundheitsreport 2023. Fakten zur regionalen Gesundheits- und Versorgungssituation der Bürgerinnen und Bürger im Rheinland und in Hamburg. URL: <https://www.aok.de/pk/magazin/cms/fileadmin/pk/rheinland-hamburg/pdf/gesundheitsreport-2023.pdf> geöffnet am 13.09.2024.

AOK (2023b): Herz & Kreislauf. Die häufigsten Herzkrankheiten im Überblick. URL: <https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/herz-und-kreislauf/verschiedene-herzkrankheiten-und-ihre-folgen/> geöffnet am 07.10.2024.

Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (2024), unveröffentlicht. Stand April 2024.

Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe (2024), unveröffentlicht. Stand April 2024.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (2024): Hintergrundinformationen. Unser Rücken – Aufbau und Ursachen für Beschwerden. URL: www.bgw-online.de/ergonomie geöffnet am 07.10.2024.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2022): Krankheiten. Diabetes Typ 2. URL: <https://gesund.bund.de/diabetes-typ-2> geöffnet am 07.10.2024.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020): Krankheiten. Rücken- und Kreuzschmerzen. URL: <https://gesund.bund.de/ruecken-und-kreuzschmerzen> geöffnet am 07.10.2024.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2024): Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. (DZHK). Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. URL: <https://infodienst.bzga.de/gesundheitsfoerderung/fachinformationen/praevention-von-herz-kreislauf-erkrankungen/> geöffnet am 07.10.2024.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2022a): Daten und Fakten zur Frauengesundheit in Deutschland. URL: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/Programme/2022-06_frauengesundheit_faktenblatt.pdf geöffnet am 07.10.2024.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2022b): Depression – Was ist das? URL: https://www.bzga-essstoerungen.de/fileadmin/user_upload/bzga-essstoerungen/bilder/7_material_publicationen/Themenblatt_Depression_Stand_09.22.pdf geöffnet am 07.10.2024.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2022c): Kompakt. Demenz Vorbeugen und Risiko senken. URL: <https://shop.bzga.de/pdf/60582316.pdf> geöffnet am 07.10.2024.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2021): Welt-COPD-Tag 2021: Rauchen ist die Haupttodesursache für COPD. URL: <https://www.bzga.de/presse/pressemitteilungen/2021-11-12-welt-copd-tag-2021-rauchen-ist-die-hauptursache-fuer-copd/> geöffnet am 24.10.2024.

Danquah (2023): Diabetes und Migration: Wie groß ist das Problem? In: Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe (Hrsg.). Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2024. Die Bestandsaufnahme. URL: https://www.diabetesde.org/system/files/documents/gesundheitsbericht_2024_endversion.pdf geöffnet am 13.09.2024.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2024): Demenz-Wissen. URL: <https://www.deutsche-alzheimer.de/demenz-wissen> geöffnet am 07.10.2024.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (2024): Bluthochdruck. Hypertonie vorbeugen und therapieren. URL: <https://www.dge.de/gesunde-ernaehrung/bluthochdruck/> geöffnet am 24.10.2024.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (2015): Evidenzbasierte Leitlinie. Fettzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten. URL: <https://www.dge.de/fileadmin/dok/wissenschaft/leitlinien/fette/Gesamt-DGE-Leitlinie-Fett-2015.pdf> geöffnet am 07.10.2024.

Möllmann, H.; Leistner D.M.; Schulze, P.C.; Sechtem, U.; Bauersachs, J. (2020): Kommentar zu den Leitlinien (2019) der ESC zum chronischen Koronarsyndrom. In: Kardiologie 14: 482 – 491. URL: https://leitlinien.dgk.org/files/kommentar_2020_chronisches_koronarsyndrom_ow.pdf geöffnet am 24.10.2024.

Deutsche Herzstiftung e.V. (2024a): Überblick. Bluthochdruck (Hypertonie). URL: <https://herzstiftung.de/ihre-herzgesundheit/gesund-bleiben/bluthochdruck> geöffnet am 24.10.2024.

Deutsche Herzstiftung e.V. (2024b): Überblick. Herz in Not: Die koronare Herzkrankheit (KHK). URL: <https://herzstiftung.de/infos-zu-herzerkrankungen/koronare-herzkrankheit> geöffnet am 07.10.2024.

Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL; Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention (2024): Patientenleitfaden Bluthochdruck. URL: <https://www.hochdruckliga.de/fileadmin/downloads/patienten/leitfaden/dhl-patientenleitfaden-2024.pdf> geöffnet am 07.10.2024.

Deutsche Lungenstiftung e.V. (2024): COPD (Chronisch obstruktive Bronchitis). URL: <https://www.lungenstiftung.de/publikationen/faltblaetter-informationen-krankheiten-lunge/chronisch-obstruktive-bronchitis-copd/download> geöffnet am 07.10.2024.

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. (2024): Rückenschmerzen. URL: <https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/patienteninformationen/schmerzerkrankungen/rueckenschmerzen> geöffnet am 07.10.2024.

Deutsches Ärzteblatt PP (2019): Depression: Präventionsmaßnahmen für alle Lebensabschnitte. Ausgabe 7/2019 S. 327. URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/208808/Depression-Praeventionsmassnahmen-fuer-alle-Lebensabschnitte> geöffnet am 07.10.2024.

Robert Koch-Institut (RKI) (2024): Surveillance nichtübertragbarer Krankheiten. URL: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/NCD-Surveillance/NCD-Surveillance_node.html geöffnet am 13.09.2024.

Seidel-Jacobs, Tönnies & Rathmann (2023): Epidemiologie des Diabetes in Deutschland. In: Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe (Hrsg.). Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2024. Die Bestandsaufnahme. URL: https://www.diabetesde.org/system/files/documents/gesundheitsbericht_2024_endversion.pdf geöffnet am 13.09.2024.

Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention (2024): Was ist eine Depression? URL: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/was-ist-eine-depression> geöffnet am 07.10.2024.

Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2024a): Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD). URL: <https://www.gesundheitsinformation.de/chronisch-obstruktive-lungenerkrankung-copd.html> geöffnet am 07.10.2024.

Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2024b): Alzheimer-Demenz. URL: <https://www.gesundheitsinformation.de/alzheimer-demenz.html> geöffnet am 07.10.2024.

Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2024c): Depression. URL: <https://www.gesundheitsinformation.de/depression.html> geöffnet am 07.10.2024.

Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2024d): Koronare Herzkrankheit (KHK). URL: <https://www.gesundheitsinformation.de/koronare-herzkrankheit-khk.html> geöffnet am 07.10.2024.

Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2024e): Rücken- und Kreuzschmerzen. URL: <https://www.gesundheitsinformation.de/ruecken-und-kreuzschmerzen.html> geöffnet am 07.10.2024.

Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2024f): Diabetes Typ 2. URL: <https://www.gesundheitsinformation.de/diabetes-typ-2.html> geöffnet am 07.10.2024.

Verband Pneumologischer Kliniken e.V. (VPK) (2021): COPD: Auswirkungen auf Alltag, Psyche und Lebensqualität. URL: <https://www.lungenaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/copd-auswirkungen-auf-alltag-psyche-und-lebensqualitaet/> geöffnet am 07.10.2024.

Quellen zu Kapitel 4.3: „Krebserkrankungen“

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2024): Krankheiten. Harnblasenkrebs. URL: <https://gesund.bund.de/harnblasenkrebs> geöffnet am 07.10.2024.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021a): Gesund leben. UV-Strahlung: Warum Schutz von Haut und Augen wichtig ist. URL: <https://gesund.bund.de/uv-schutz-hautkrebspraevention#gesundheitsschaeden> geöffnet am 07.10.2024.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021b): Krankheiten. Darmkrebs URL: <https://gesund.bund.de/darmkrebs> geöffnet am 07.10.2024.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2022a): Daten und Fakten zur Frauengesundheit in Deutschland. URL: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/Programme/2022-06_frauegesundheits_faktenblatt.pdf geöffnet am 07.10.2024.

Deutsches Krebsforschungszentrum (2024a): Krebsinformationsdienst. Brustkrebs (Mammakarzinom). URL: <https://www.krebsinformationsdienst.de/brustkrebs> geöffnet am 07.10.2024.

Deutsches Krebsforschungszentrum (2023): Krebsinformationsdienst. Darmkrebs (kolorektales Karzinom). URL: <https://www.krebsinformationsdienst.de/darmkrebs> geöffnet am 07.10.2024.

Deutsches Krebsforschungszentrum (2022a): Krebsinformationsdienst. Brustkrebs: Risiken und Vorbeugung. URL: <https://www.krebsinformationsdienst.de/brustkrebs/risikofaktoren> geöffnet am 07.10.2024.

Deutsches Krebsforschungszentrum (2022b): Krebsinformationsdienst. Lungenkrebs: Risiko und Vorbeugung. URL: <https://www.krebsinformationsdienst.de/lungenkrebs/risikofaktoren> geöffnet am 07.10.2024.

Deutsches Krebsforschungszentrum (2021a): Krebsinformationsdienst. Risikofaktoren und Prävention. URL: <https://www.krebsinformationsdienst.de/prostatakrebs/risikofaktoren-und-vorbeugung> geöffnet am 07.10.2024.

Deutsches Krebsforschungszentrum (2021b): Krebsinformationsdienst. Was ist Krebs? <https://www.krebsinformationsdienst.de/was-ist-krebs> geöffnet am 13.09.2024.

Deutsches Krebsforschungszentrum (2019): Krebsinformationsdienst. Weißer und schwarzer Hautkrebs. URL: <https://www.krebsinformationsdienst.de/hautkrebs> geöffnet am 07.10.2024.

DIGIMED Verlag GmbH (2024a): Harnblasenkrebs: Basis-Infos für Patienten und Angehörige. URL: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/weitere-krebsarten/blasenkrebs/blasenkrebs-basis-infos-fuer-patienten.html> geöffnet am 07.10.2024.

DIGIMED Verlag GmbH (2024b): Hautkrebs. URL: <https://www.krebsgesellschaft.de/basis-informationen-krebs/krebsarten/hautkrebs.html> geöffnet am 07.10.2024.

DIGIMED Verlag GmbH (2021): Prostatakrebs: Basis-Infos für Patienten und Angehörige. URL: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/prostatakrebs/prostatakrebs-basis-infos-fuer-patienten-2592.html> geöffnet am 07.10.2024.

DIGIMED Verlag GmbH (2020a): Darmkrebs. URL: <https://www.krebsgesellschaft.de/basis-informationen-krebs/krebsarten/darmkrebs.html> geöffnet am 07.10.2024.

DIGIMED Verlag GmbH (2020b): Männer mit Krebs: Wie geht es ihnen, was brauchen sie? URL: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/mehr-lebensqualitaet-bei-prostatakrebs.html> geöffnet am 07.10.2024.

DIGIMED Verlag GmbH (2015): Brustkrebs: Basis-Infos für Patientinnen und Angehörige. URL: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/brustkrebs/brustkrebs-basis-infos-fuer-patienten.html> geöffnet am 07.10.2024.

DIGIMED Verlag GmbH (2013): Lungenkrebs: Basis-Infos für Patienten und Angehörige. URL: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/definition/lungenkrebs-basis-infos-fuer-patienten.html> geöffnet am 07.10.2024.

Hiege-Stiftung – die Deutsche Hautkrebsstiftung (2024): Was ist Hautkrebs? URL: <https://hautkrebsstiftung.de/was-ist-hautkrebs/> geöffnet am 07.10.2024.

Landeskrebsregister NRW: Online-Jahresbericht. Download der Daten Januar - März 2024.

RKI (2024a): 3.14 Nicht-melanotischer Hautkrebs. https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2023/kid_2023_c44_nicht-melanotischer-hautkrebs.pdf?_blob=publicationFile geöffnet am 13.09.2024.

Stiftung Deutsche Krebshilfe (2024): Prostatakrebs (Prostatakarzinom). URL: <https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/krebsarten/prostatakrebs/> geöffnet am 07.10.2024.

USZ Universitäts Spital Zürich (2024): Lungenkrebs. Bronchialkarzinom, Lungenkarzinom. URL: <https://www.usz.ch/krankheit/lungenkrebs/> geöffnet am 07.10.2024.

Quellen zu Kapitel 4.4: „Schwerbehinderung“

Bauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2024): Schwerbehinderung laut SGB IX. URL: <https://www.behindertenbeauftragter.de/DE/AS/rechtliches/schwerbehinderung/schwerbehinderung-node.html> geöffnet am 13.09.2024.

Bezirksregierung Münster, Merkzeichen „G“ und „aG“, ursprüngliche Verwendung für „Motiv Mensch“ (Wohnplatzebene).

IT.NRW: Statistik der schwerbehinderten Menschen. Download Juni 2024.

LZG.NRW: GBE-Stat 2.0. Download Februar 2024.

MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen) (2024): Ratgeber für schwerbehinderte Menschen. URL: https://broschuerenservice.mags.nrw/aimeos/1.65.d/mags/files?download_page=0&product_id=538&files=a/f/afc87817_mags_ratgeber_schwerbehinderte_menschen_a5_bf.pdf geöffnet am 13.09.2024.

Statistisches Bundesamt (2024e): Statistik der schwerbehinderten Menschen 2023. URL: https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Gesundheit/schwerbehinderte.pdf?_blob=publicationFile geöffnet am 13.09.2024.

Quellen zu Kapitel 4.5: „Im Straßenverkehr verunglückte Personen“

IT.NRW: Statistik der Straßenverkehrsunfälle. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Download Januar 2024.

Statistisches Bundesamt (2022): Verkehrsunfälle. Grundbegriffe der Verkehrsunfallstatistik. URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Verkehrsunfaelle/Methoden/verkehrsunfaelle-grundbegriffe.pdf?_blob=publicationFile geöffnet am 13.09.2024.

Quellen zu Kapitel 4.6: „Sterbefälle und Todesursachen“

ADAC (2024): ADAC Unfallforschung: Untersuchen, fordern, Leben retten. URL: <https://www.adac.de/der-adac/unsere-verantwortung/unfallforschung/> geöffnet am 13.09.2024.

Deutsche Leberhilfe e.V. (2024): Prävention. URL: <https://www.leberhilfe.org/themen/praevention/> geöffnet am 13.09.2024.

Franzkowiak, P. (2022): Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention/> geöffnet am 13.09.2024.

IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW: Todesursachenstatistik. Zur Verfügung gestellt durch LZG.NRW am 12.06.2024.

IT.NRW mit Berechnungen des LZG.NRW: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen. Download Februar 2024.

Kunz, Dr. med. J. & Theil, M. (2023): Einen Schlaganfall vorbeugen – wie schütze ich mich? In: Schlaganfallbegleitung (Hrsg.). Einfach umsetzbare Präventionstipps. URL: <https://schlaganfallbegleitung.de/praevention/schlaganfall-vorbeugen> geöffnet am 13.09.2024.

Nohl, A., Ondruschka, B., Afflerbach, C., Lurz, C., Sarangi, F., Zeiger S., Weichert, V., Brune, B., Dudda, M. (2022): Vorläufige und endgültige Leichenschau und Todesbescheinigung im Rettungsdienst in Deutschland – uneinheitliche Prozessabläufe und mangelnde Standards. Gesundheitswesen 84(04), 285-292 (2022).

Statistisches Bundesamt (2024f): Todesursachen. Todesursachenstatistik. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Methoden/todesursachenstatistik.html> geöffnet am 13.09.2024.

Statistisches Bundesamt (2024g): Gesundheit. Todesursachen. URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/inhalt.html#_br91bxwt2 geöffnet am 13.09.2024.

Zack, F., Kaden, A., Riepenhausen, S. Rentsch, D., Kegler, R. & Büttner A. (2017): Fehler bei der Ausstellung der Todesbescheinigung. Eine Analyse von 10.000 Sterbefällen aus Mecklenburg. Rechtsmedizin 27, 516-527 (2017).

Weitere Quellenangaben aus Tabelle 7 siehe Quellen zu Kapitel 4.2 und Quellen zu Kapitel 4.3