



Regionale Deprivation in NRW – lassen sich gesundheitliche Unterschiede erkennen?

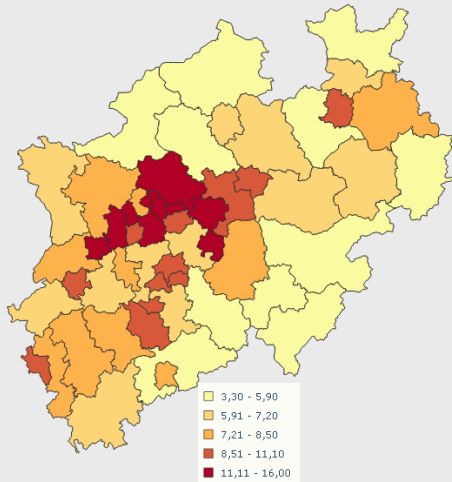
Dr. Nicole Rosenkötter

Fachtagung Kommunale GBE | 8.11.2017 | Bochum

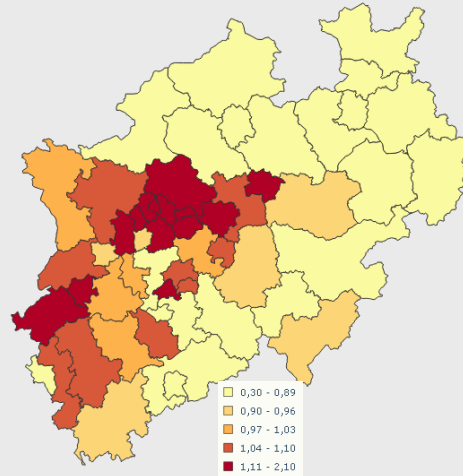


Altbekanntes – regionale Unterschiede in NRW

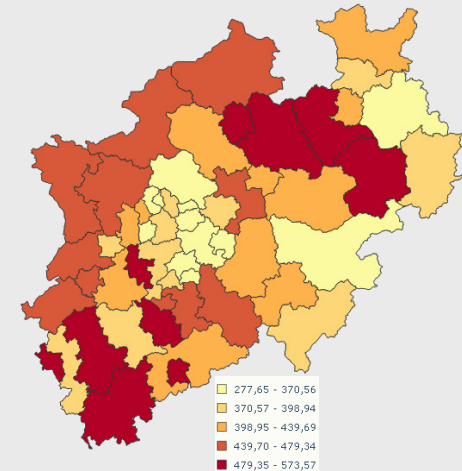
Arbeitslosenquote (%) insgesamt



Vermeidbare Sterbefälle – Lungenkrebs
(15-64 Jahre), SMR (NRW=1)

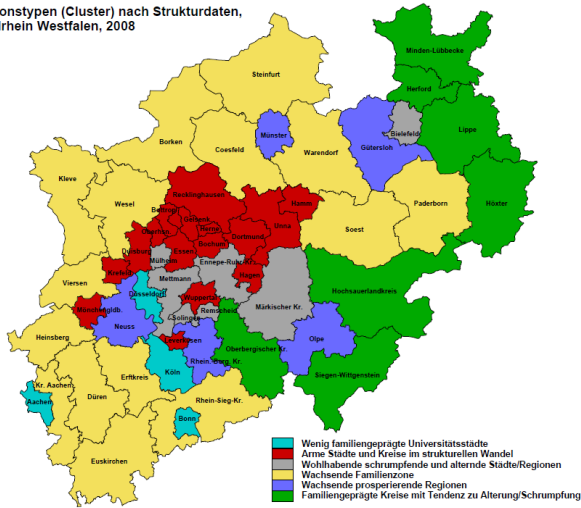


Im Straßenverkehr verunglückte Personen
(je 100.000 Einw.)





Regionstypen (Cluster) nach Strukturdaten,
Nordrhein Westfalen, 2008



NRW-Clustertypisierungen

Lebenserwartung nach Gebietstypen

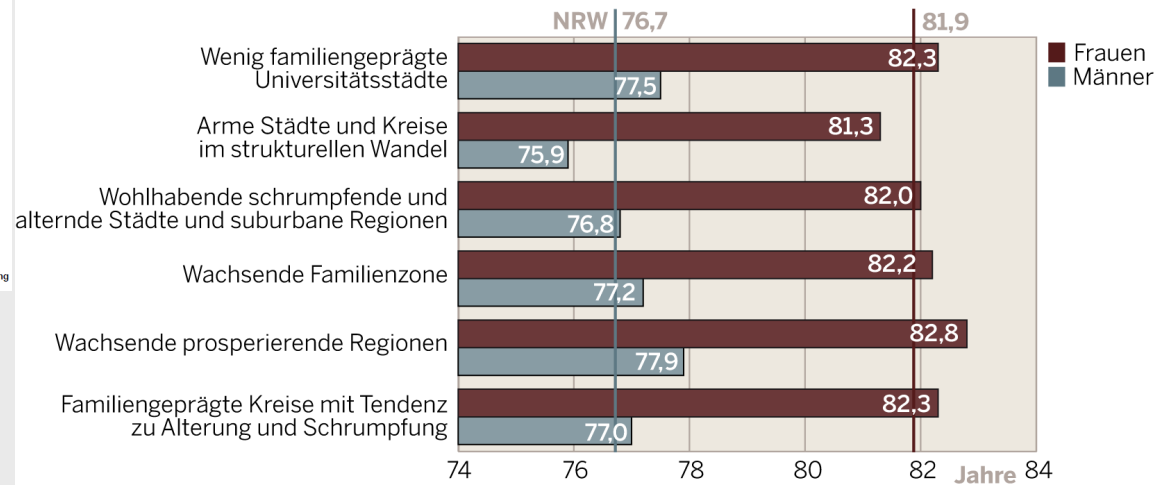


Abbildung Mittlere Lebenserwartung nach Gebietstypen und Geschlecht, 2006/2008 (3-Jahres-Mittelwert) | Faktor Familie, LIGA.NRW



Stärken und Schwächen der NRW-Clustertypisierung

STÄRKEN

- Überregionalität
- Unterstützung durch Benennung vergleichbarer Kommunen
- Erleichtert Interpretation von Gesundheitsdaten und Rückschlüsse auf Einflussfaktoren
- Versachlichung regionaler Unterschiede

SCHWÄCHEN

- Diskontinuität bei der Fortschreibung der Typisierung
- Durch die Methode bedingte Veränderung von Clusterzuordnungen, was sich negativ auf die Darstellung von Zeitreihen auswirkt
- Veränderungen der Zusammensetzungen nicht transparent
- Gefahr von Fehlschlüssen



German Index of Socioeconomic Deprivation (RKI)

- Beschreibung des Index:
Kroll LE et al. (2017). Regionale Unterschiede in der Gesundheit. Entwicklung eines sozioökonomischen Deprivationsindex für Deutschland. Journal of Health Monitoring. 2(2):103-120 [hier](#)
- Download des Index: GESIS Datorium [hier](#)



Spannweite des GISD auf Bundesebene und in NRW

	Deutschland		NRW	
GISD	MIN	MAX	MIN	MAX
1998	23,84	135,27	42,64	101,55
2003	19,38	160,85	39,73	110,27
2008	7,36	110,27	28,29	109,11
2012	0,0	100,0	21,90	98,26



In NRW keine Abdeckung des Scores bis an die **oberen und unteren** Endpunkte



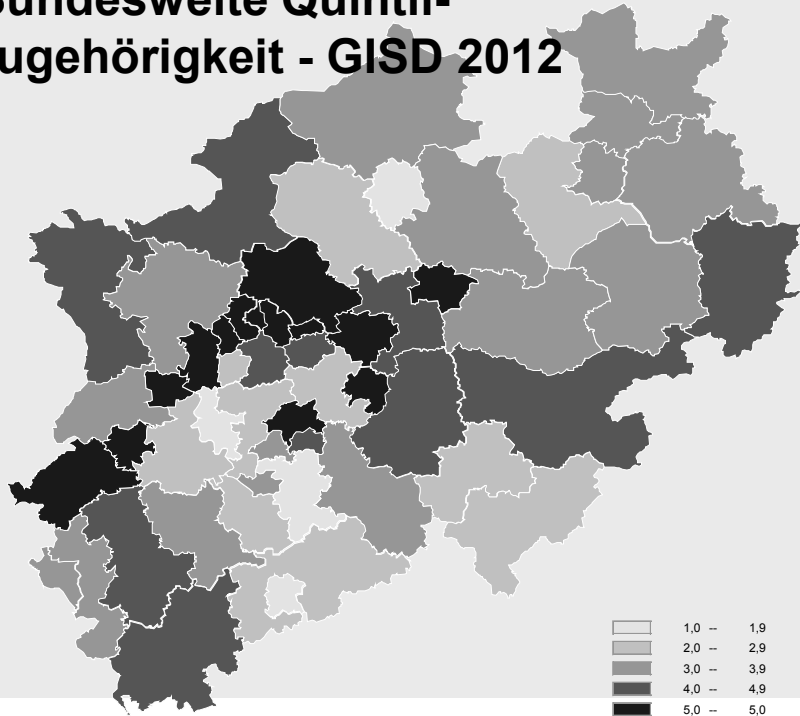
In NRW keine Abdeckung des Scores bis an die **unteren** Endpunkte



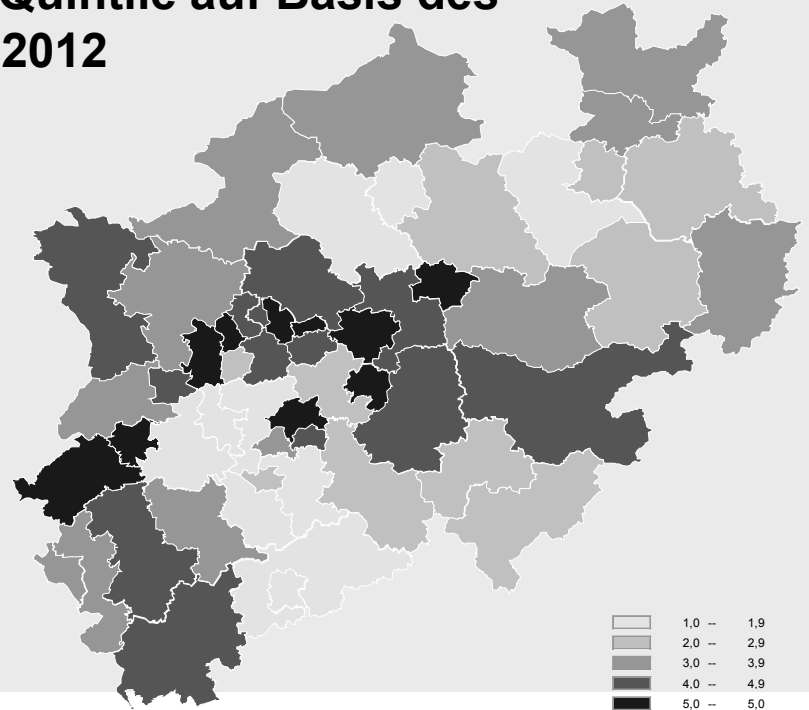


Quintilzugehörigkeit bundesweit vs. Bestimmung von NRW Quintilen

Bundesweite Quintilzugehörigkeit - GISD 2012



NRW Quintile auf Basis des GISD 2012





Entwicklung der Quintilzugehörigkeit im Zeitverlauf

GISD NRW

1998

2003

2008

2012

→ 45%

der Kreise/kreisfr. Städte verbleiben im gleichen Quintil

↓ 17%

der Kreise/kreisfr. Städte wechseln in ein niedrigeres Quintil

↑ 21%

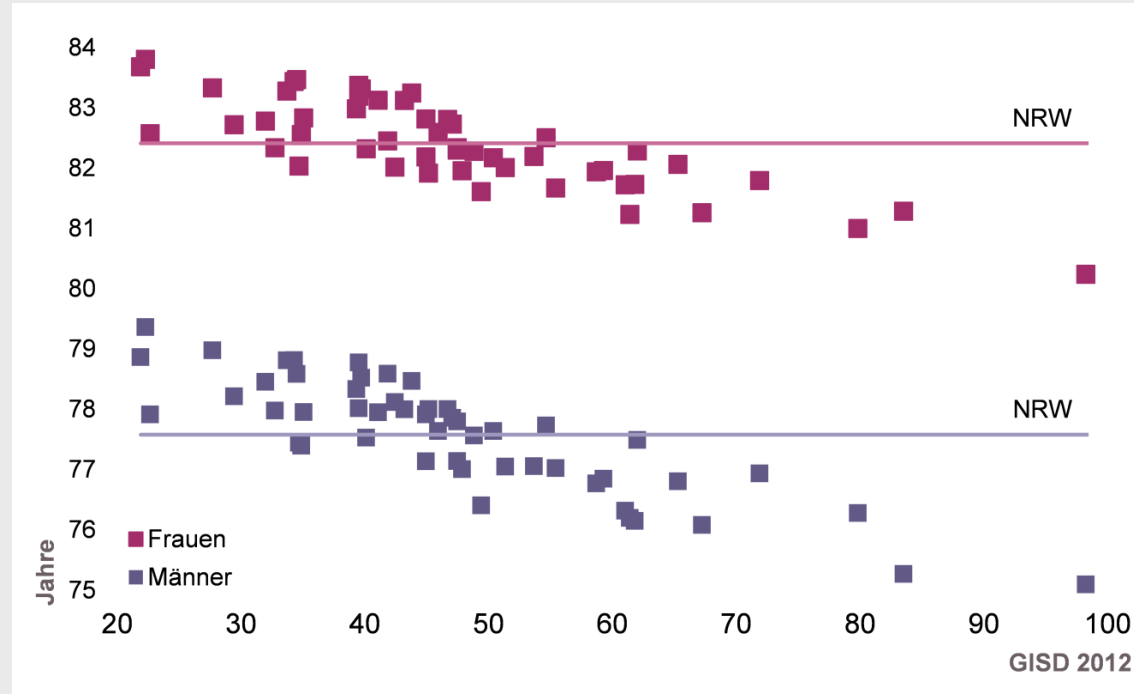
der Kreise/kreisfr. Städte wechseln in ein höheres Quintil

↕ 17%

der Kreise/kreisfr. Städte zeigen keinen eindeutigen Trend

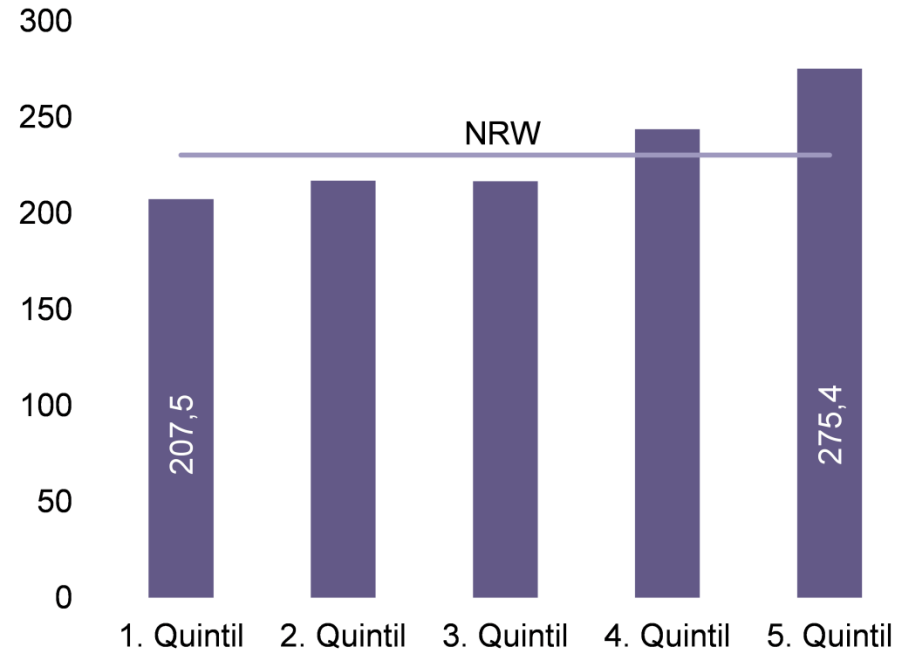
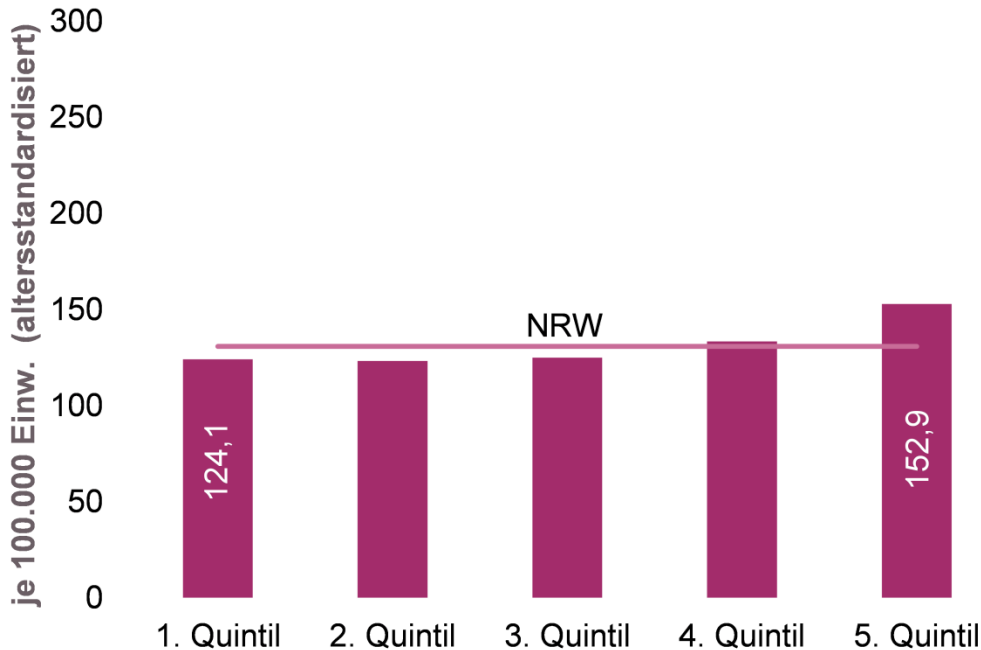


Mittlere Lebenserwartung Kreise / kreisfr. Städte in NRW nach Deprivationsgrad, 2011/2013



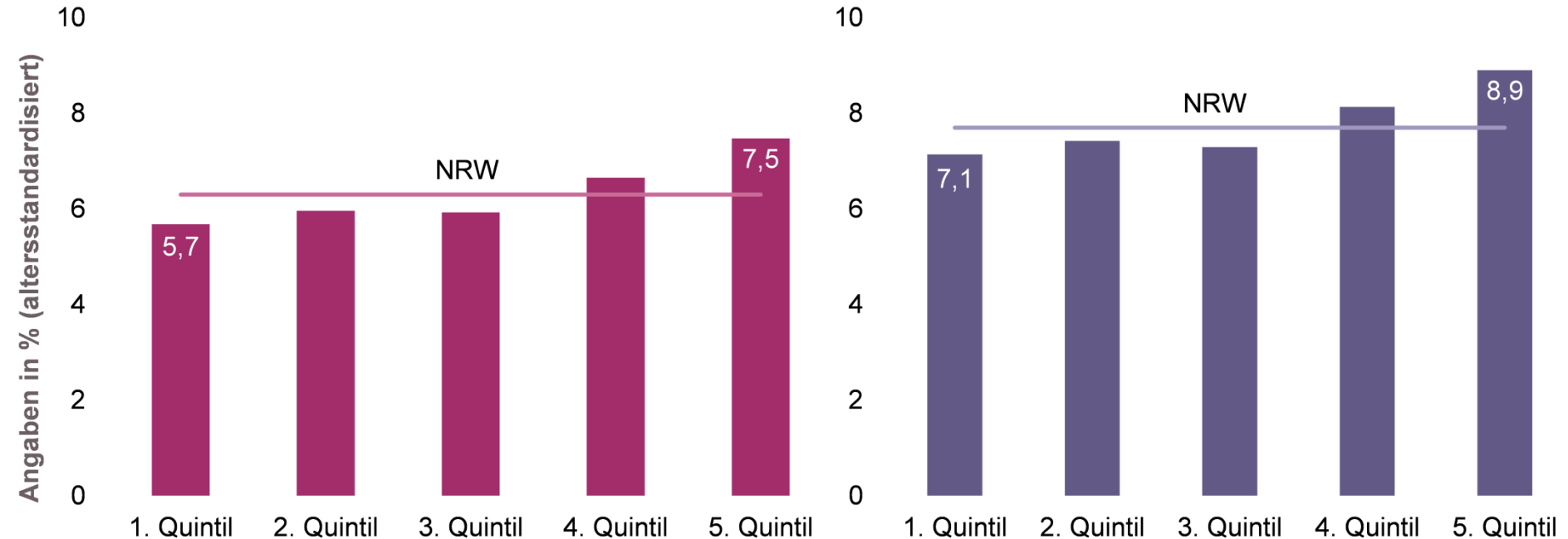


Vorzeitige Sterblichkeit (<65 Jahre), Deprivationsquintile NRW, 2012



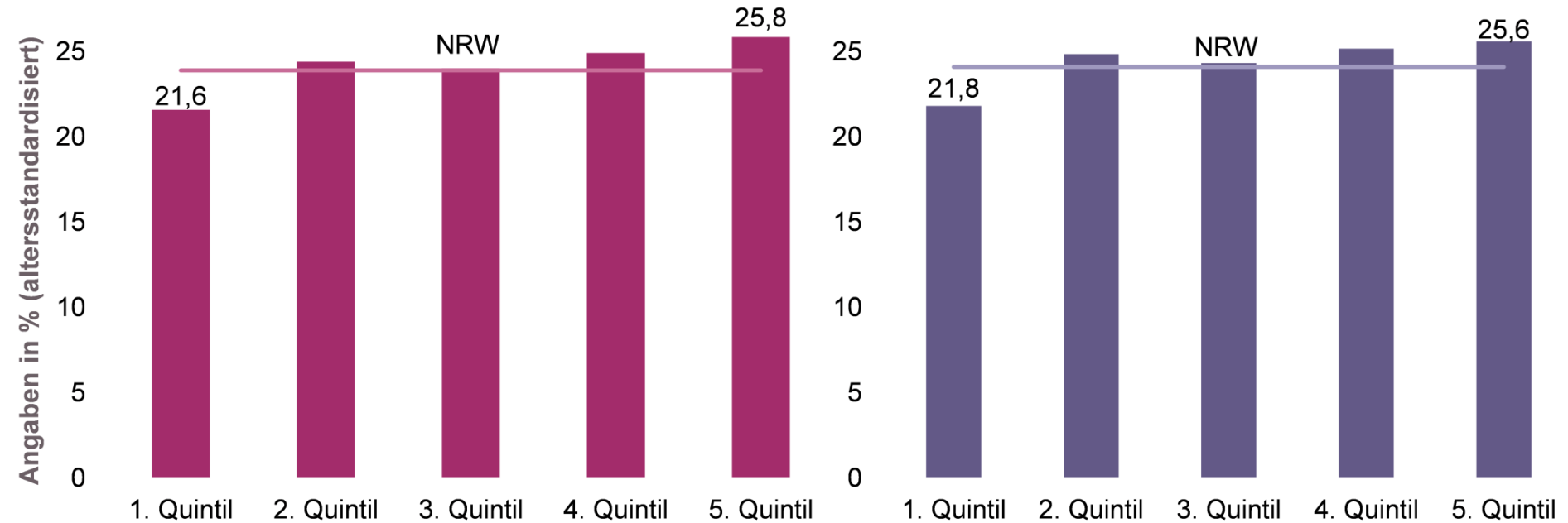


Diabetes mellitus Typ 2 (Alter 20+), Deprivationsquintile NRW, 2012



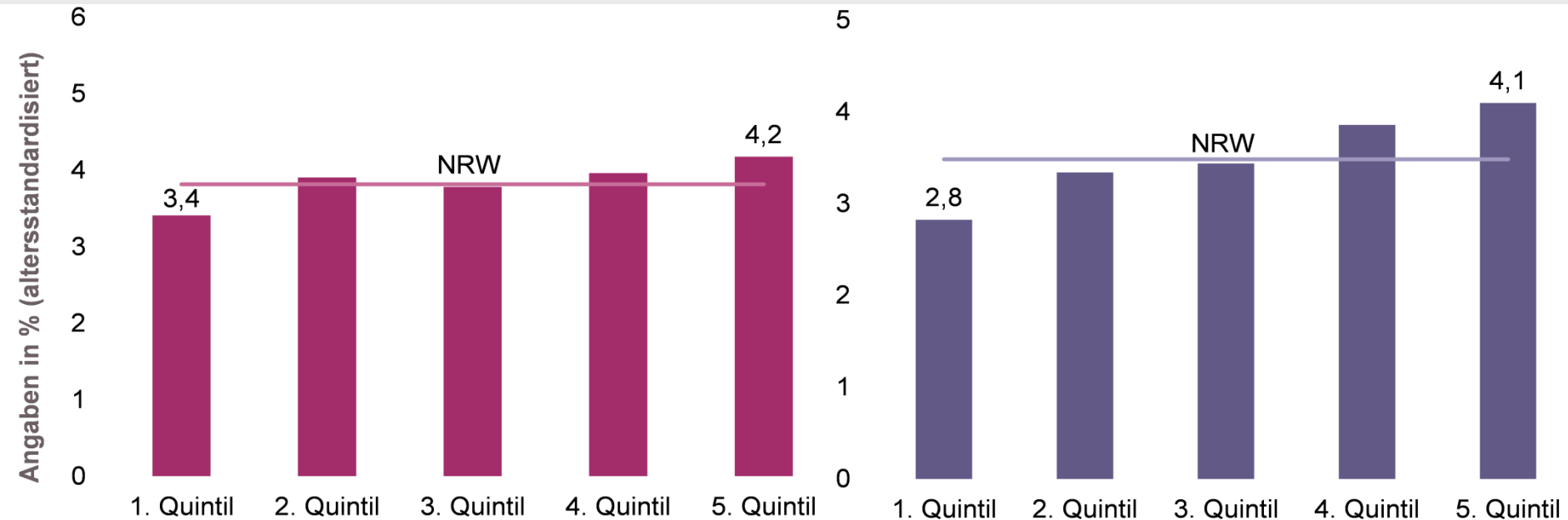


Bluthochdruck (Alter 20+), Deprivationsquintile NRW, 2012



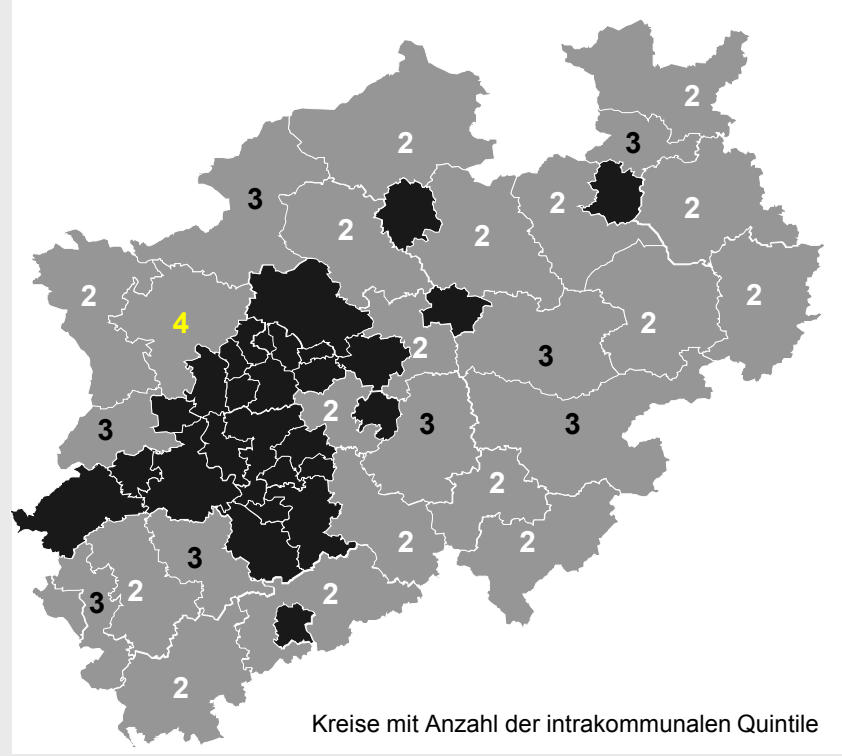
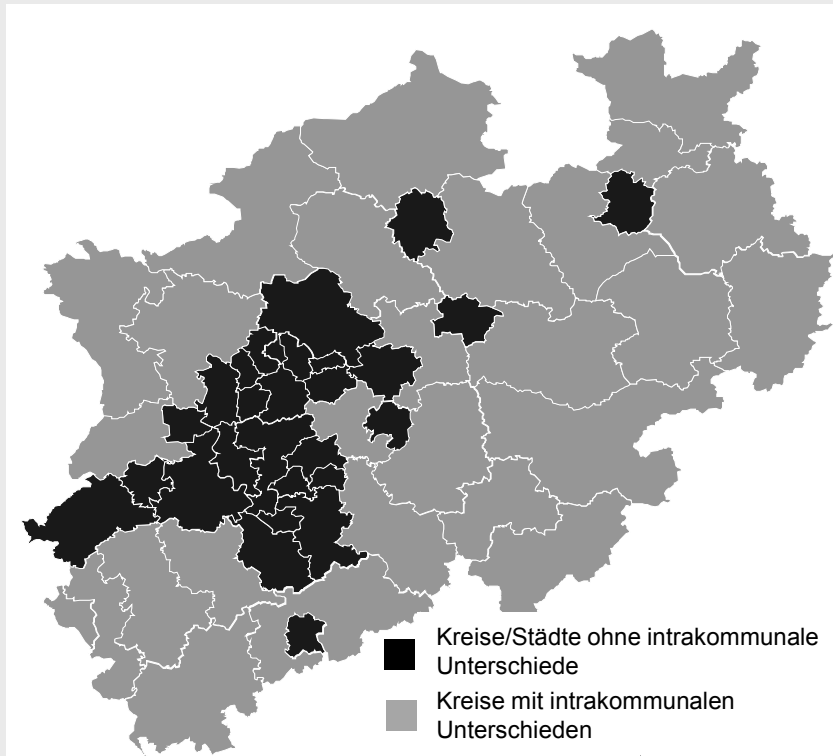


Rentenbestand - Verminderter Erwerbsfähigkeit, Deprivationsquintile NRW, 2012





Intrakommunale Unterschiede (GISD GKZ NRW 2012)

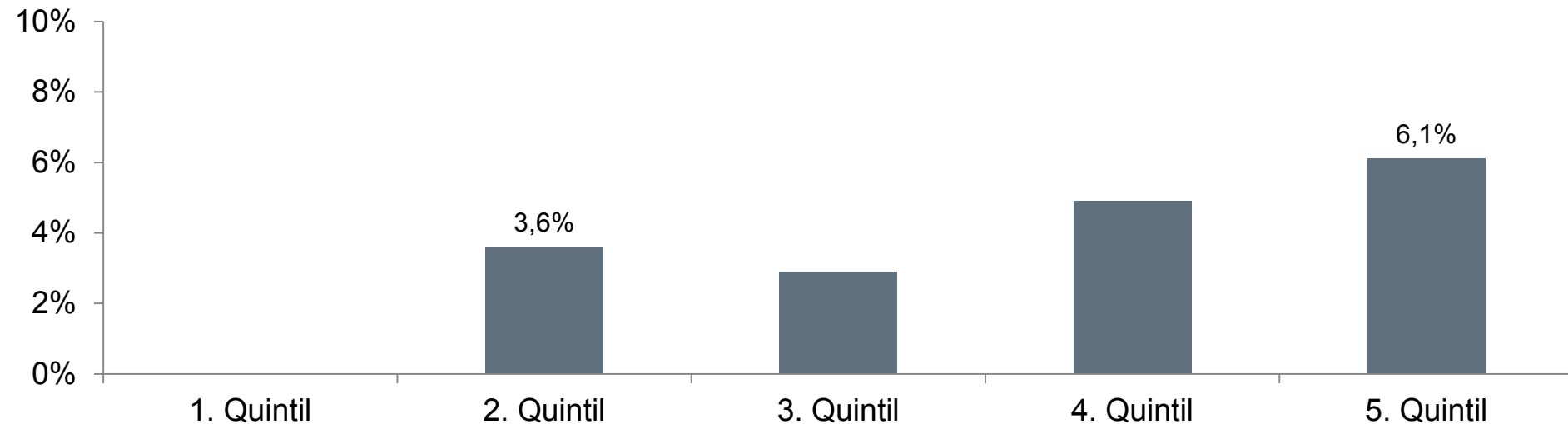




Adipositas bei der Einschulung 2015

Beispiel Kreis Wesel

(Variabilität des GISD NRW)

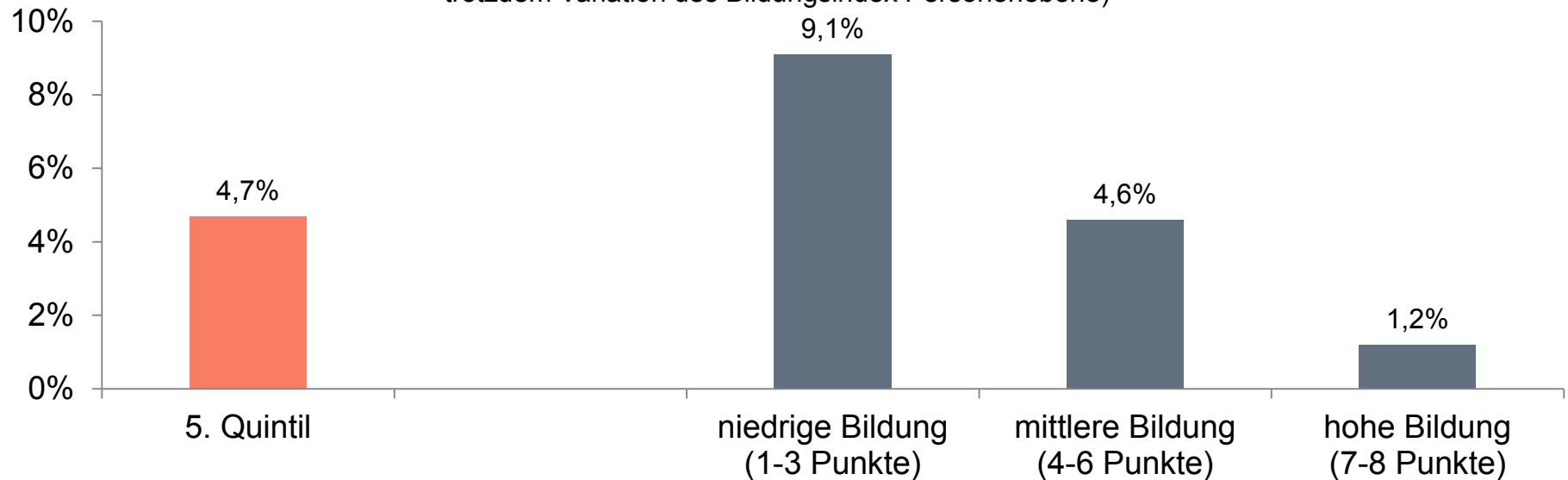




Adipositas bei der Einschulung 2015

Beispiel Kreis Recklinghausen

(geringe Variabilität des GISD NRW /
trotzdem Variation des Bildungsindex Personenebene)





NRW-Clustertypisierung vs. GISD – vergleichbare Stärken PLUS...

STÄRKEN NRW-Cluster

- Überregionalität
- Unterstützung durch Benennung vergleichbarer Kommunen
- Erleichtert Interpretation von Gesundheitsdaten und Rückschlüsse auf Einflussfaktoren
- Versachlichung regionaler Unterschiede

GISD



+

Anzahl der Dimensionen und Indikatoren des Index überschaubarer.



+

Der Index liegt auch auf Städte und Gemeindeebene vor.



+

Bietet verschiedenen Nutzungsmöglichkeiten (als Score oder gruppiert: Quintile, Dezile, niedrig/mittel/hoch)





NRW-Clustertypisierung vs. GISD – Schwächen der Clustertypisierung werden größtenteils abgefangen

SCHWÄCHEN NRW-Cluster

- Diskontinuität bei der Fortschreibung der Typisierung
- Durch die Methode bedingte Veränderung von Clusterzuordnungen, was sich negativ auf die Darstellung von Zeitreihen auswirkt.
- Veränderungen der Zusammensetzungen nicht transparent
- Gefahr von Fehlschlüssen

GISD

Regelmäßige Fortschreibung (?), Aufbereitung der Scores für den NRW-Kontext möglich.

Veränderungen kommen vor, sind aber nicht mit denen der Clusteranalyse vergleichbar. Hier: Graduelle Verschiebungen, die eine Richtung aufweisen und somit einfacher zu interpretieren sind.

Bezeichnungen gleichbleibend niedrige/hohe Deprivation in wählbarer Abstufung.

Bleibt bestehen



F E E D B A C K

**Stellt der GISD eine sinnvolle Ergänzung für die kGBE
in Nordrhein-Westfalen dar?**