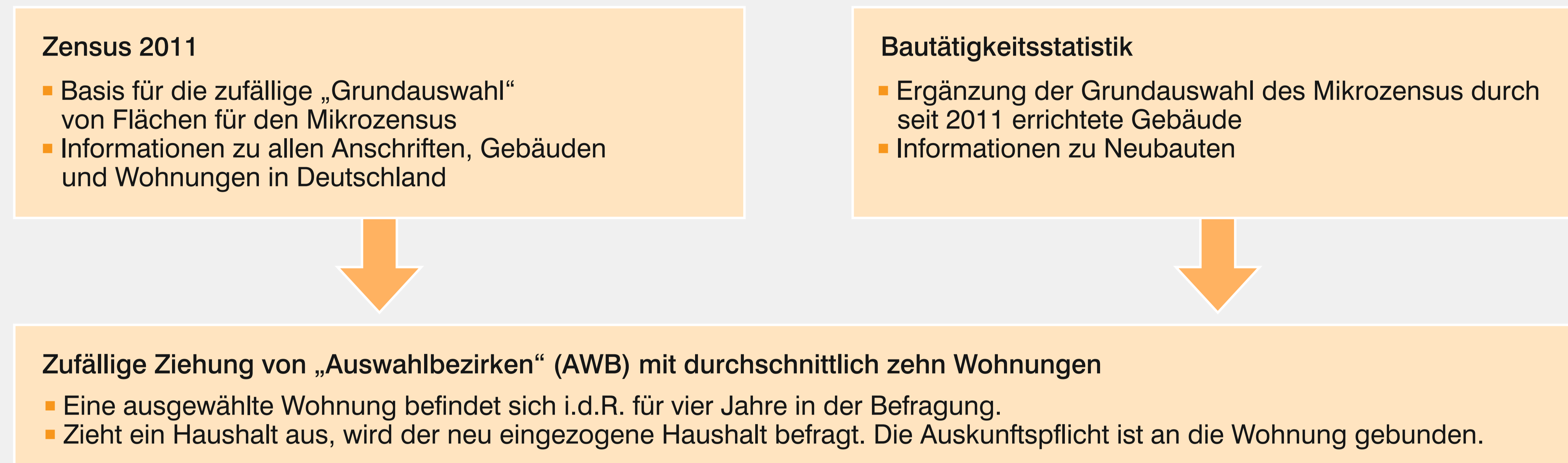




Der Mikrozensus – Europas größte jährliche Haushaltsbefragung

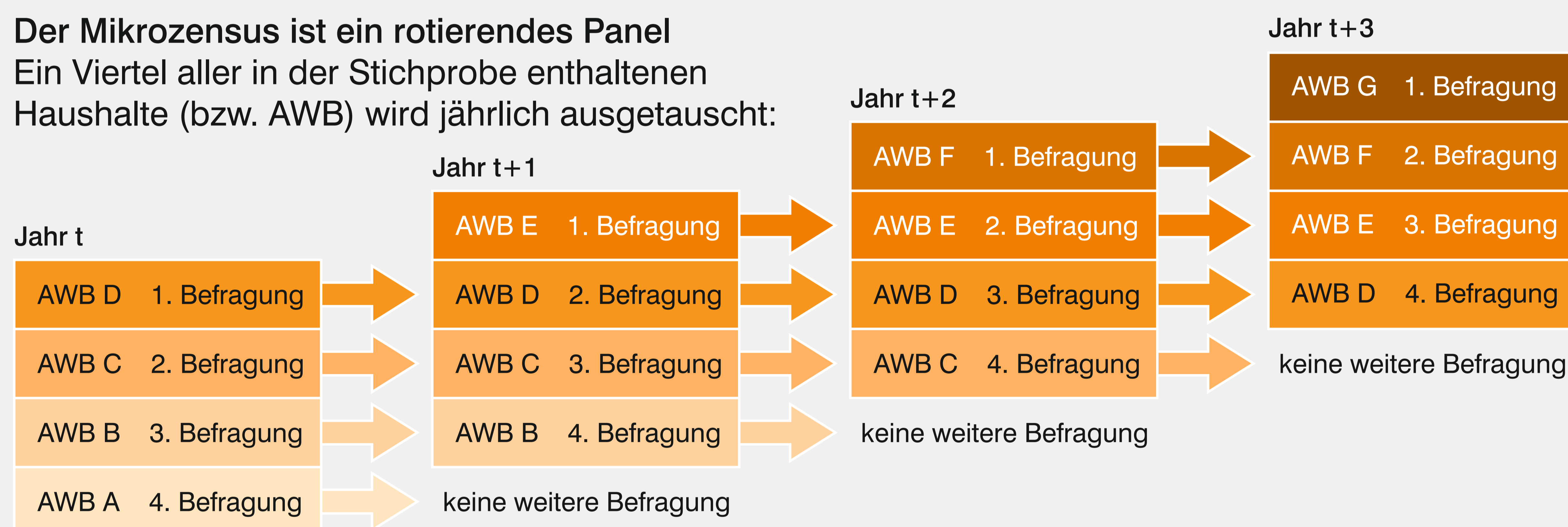
- Befragung von 1% der Bevölkerung mit Auskunftspflicht
 - Deutschland: ca. 830 000 Personen in 370 000 Haushalten
 - Bayern: ca. 125 000 Personen in 60 000 Haushalten
- Erhebung umfasst private Haushalte und Gemeinschaftsunterkünfte (z. B. Pflegeheime)
- Durchgeführt seit 1957

Der Mikrozensus ist eine Flächenstichprobe



Der Mikrozensus ist ein rotierendes Panel

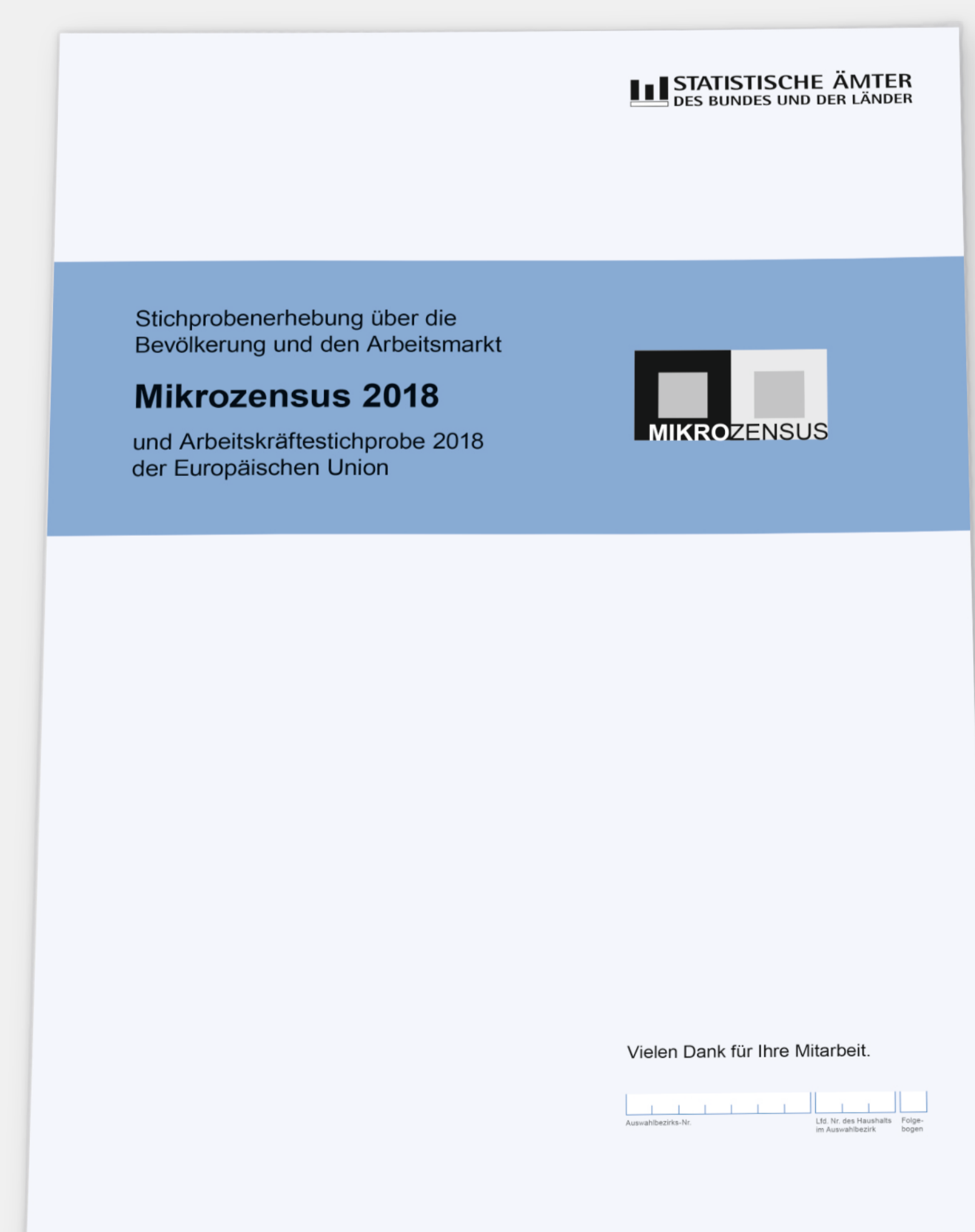
Ein Viertel aller in der Stichprobe enthaltenen Haushalte (bzw. AWB) wird jährlich ausgetauscht:



Auswertungsmöglichkeiten

- Räumlich:** Je nach Bundesland Auswertung bis auf Kreisebene bzw. Ebene der regionalen Anpassungsschichten (Zusammenfassung mehrerer Landkreise und kreisfreier Städte) möglich
- Zeitlich:** Zeitreihen ab 1957, aber: Brüche, z. B.
 - 2005: Umstellung von einer festen auf eine gleitende Berichtswoche
 - 2011: Umstellung des Hochrechnungsrahmens von der Volkszählung 1987 auf den Zensus 2011
 - 2016: Umstellung auf einen neuen Auswahlplan, basierend auf dem Zensus 2011

➔ Jährliche Veröffentlichung der bayerischen Ergebnisse in Form von Statistischen Berichten



Themenbereiche

- Soziodemographie
- Haushalts- und Familienstrukturen
- Migrationshintergrund
- Bildung
- Arbeitsmarkt/Erwerbstätigkeit

Alle vier Jahre im Wechsel:

- Pendlerverhalten
- Wohnen
- Gesundheit
- Krankenversicherung



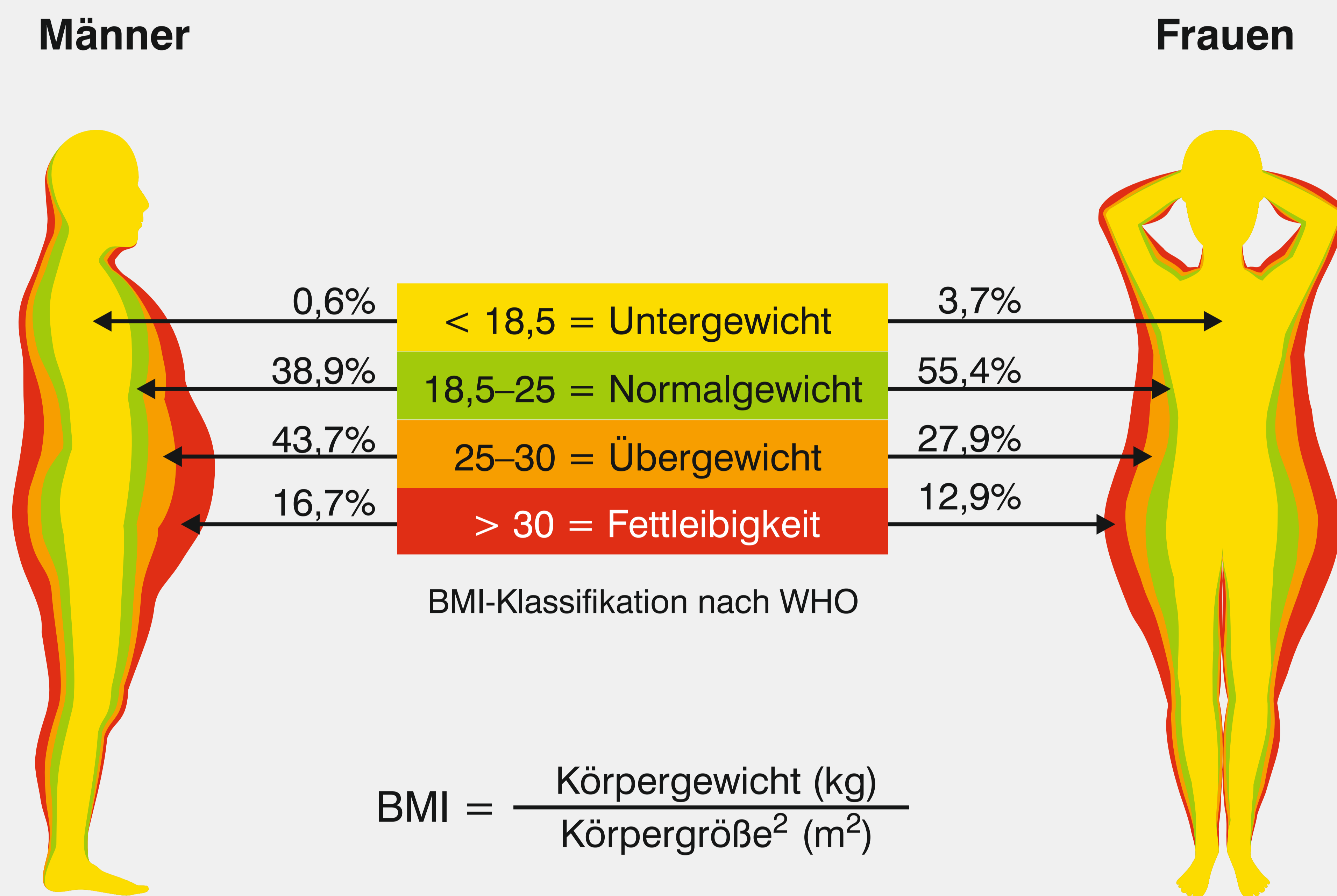
Nähere Informationen erhalten Sie unter:
<http://q.bayern.de/webshopmikrozensus>

Kontakt: mikrozensus@statistik.bayern.de

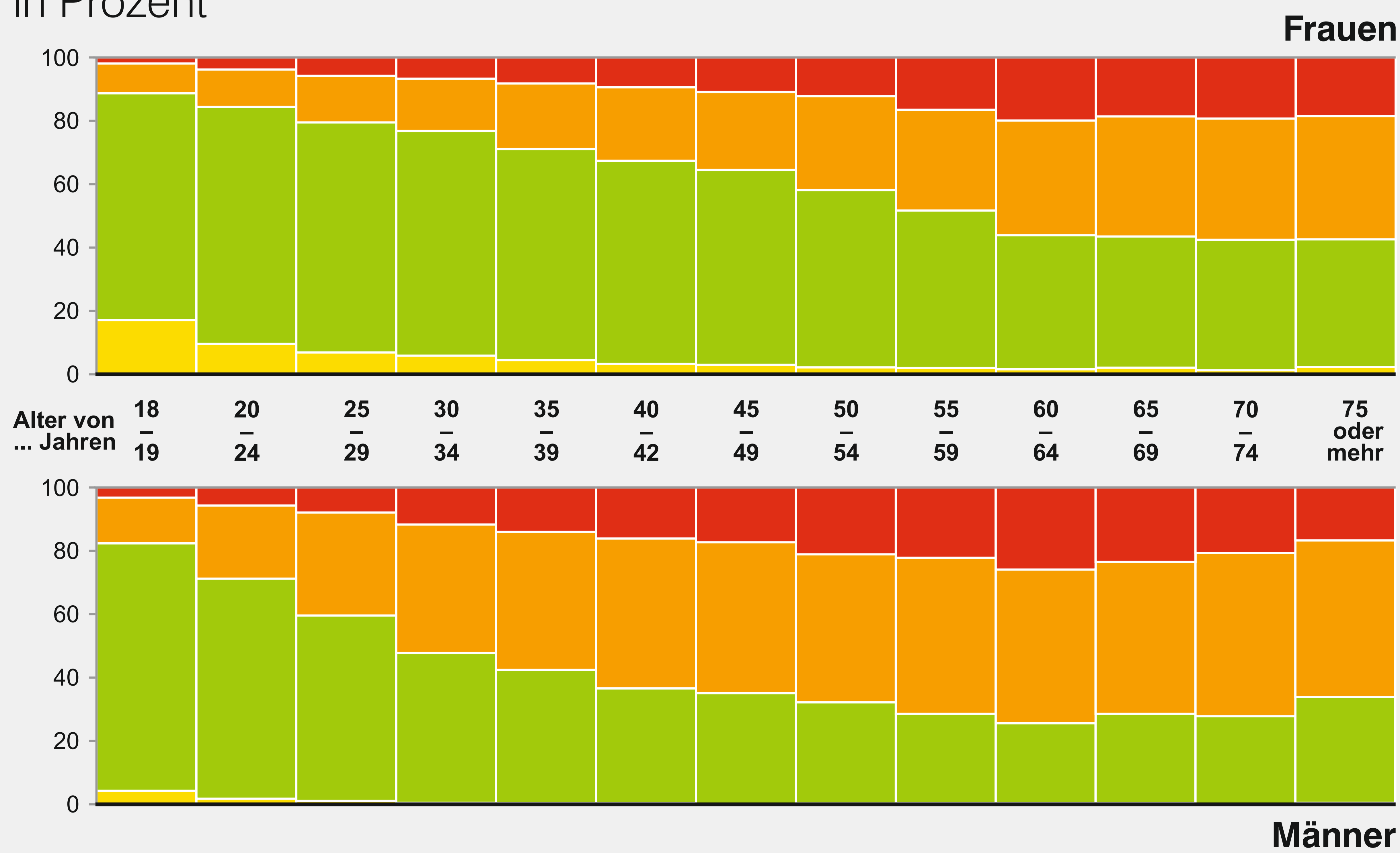


Körpermaße – Erfassung von Körpergröße und Körpergewicht

Der Body-Mass-Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung Bayerns 2013 nach Geschlecht



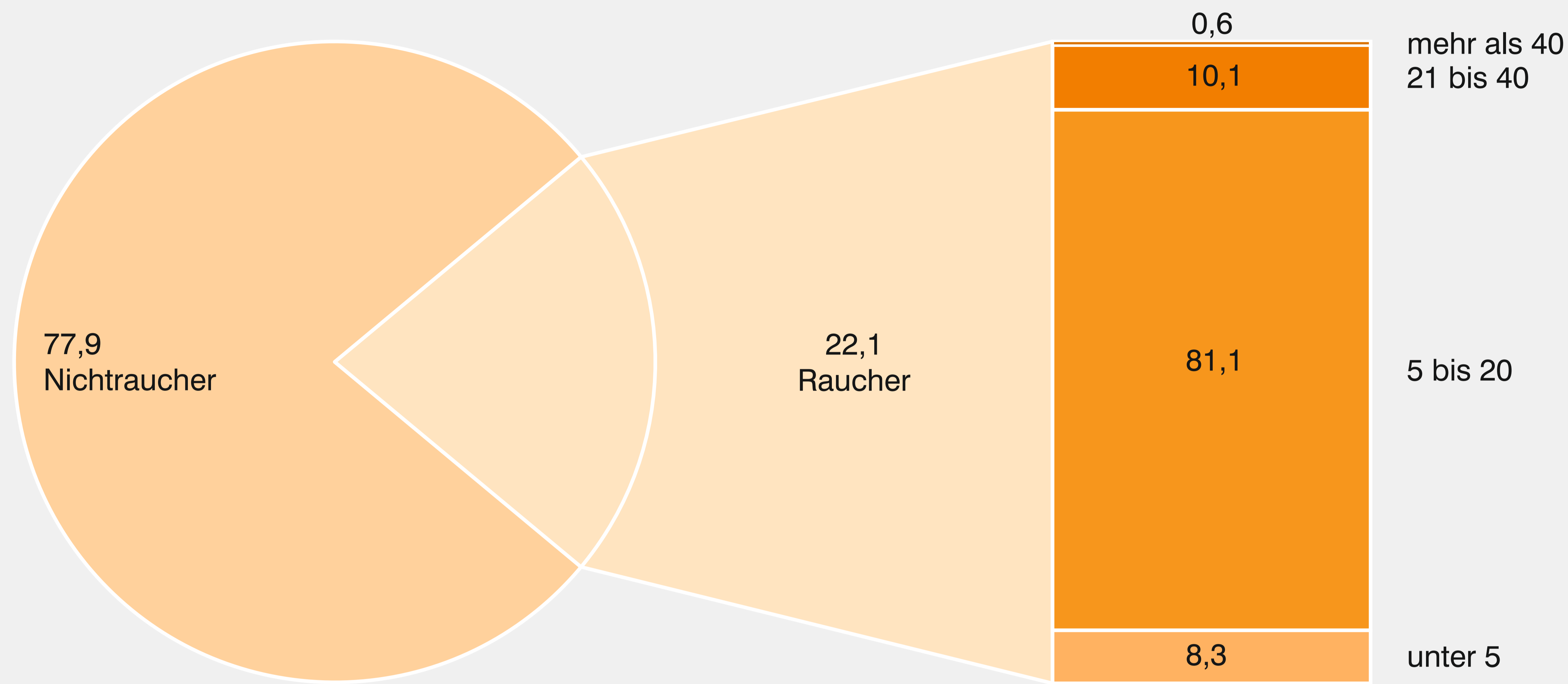
nach Altersgruppen
in Prozent



Fragen zum Thema „Gesundheit“ werden im Mikrozensus alle vier Jahre gestellt. Ihre Beantwortung ist freiwillig. Der Fokus liegt dabei auf dem Gesundheitszustand, den Körpermaßen und dem Rauchverhalten. Zuletzt wurde das Thema „Gesundheit“ 2017 erhoben. Die Aufbereitung der Daten ist noch nicht abgeschlossen, daher werden hier einige Ergebnisse von 2013 vorgestellt.



Rauchergewohnheiten in Bayern 2013 nach Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten in Prozent

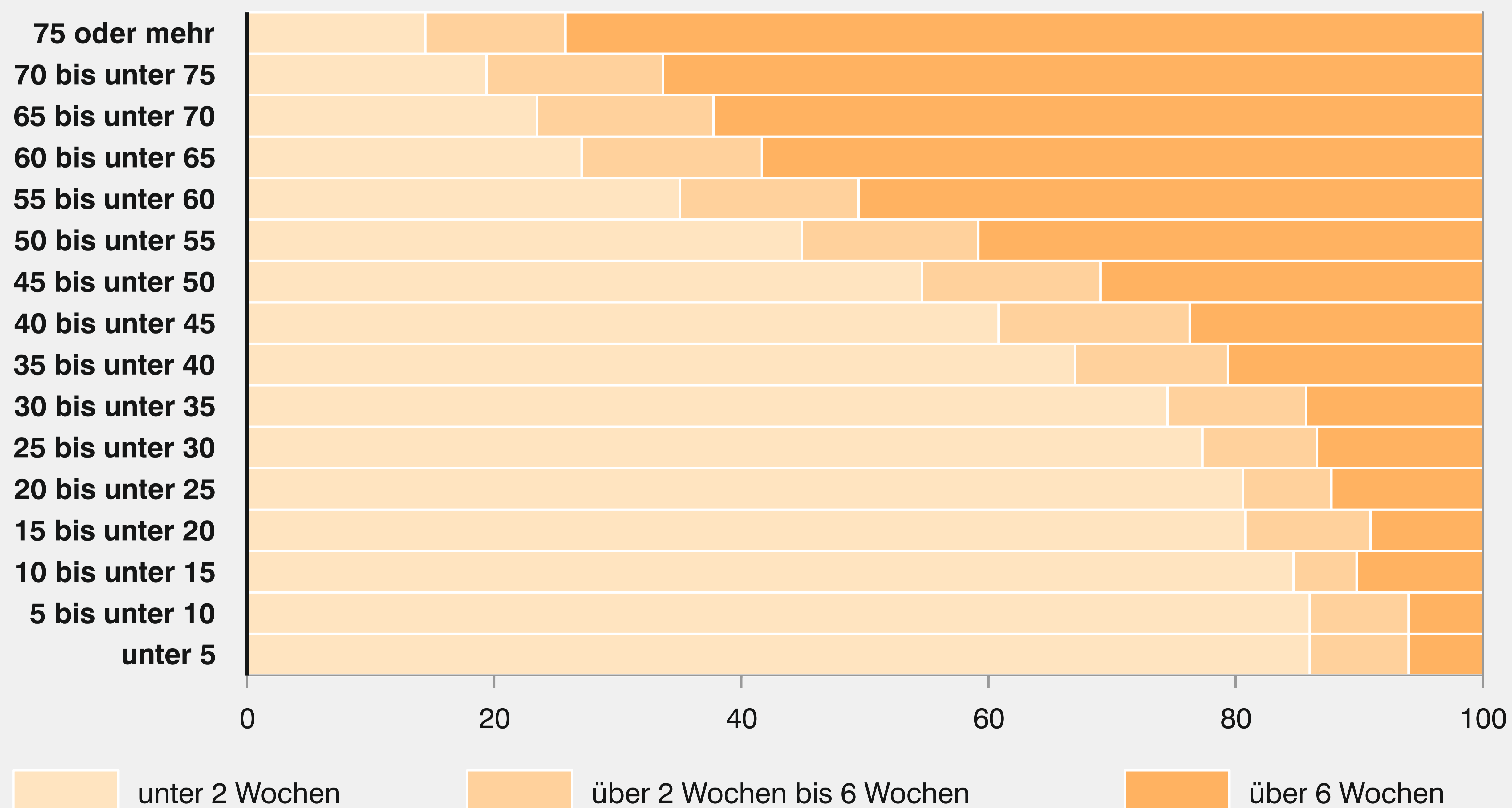


Rauchverhalten

Erfassung von Alter des Rauchbeginns, Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten, Häufigkeit des Rauchens, überwiegende Art des Rauchens

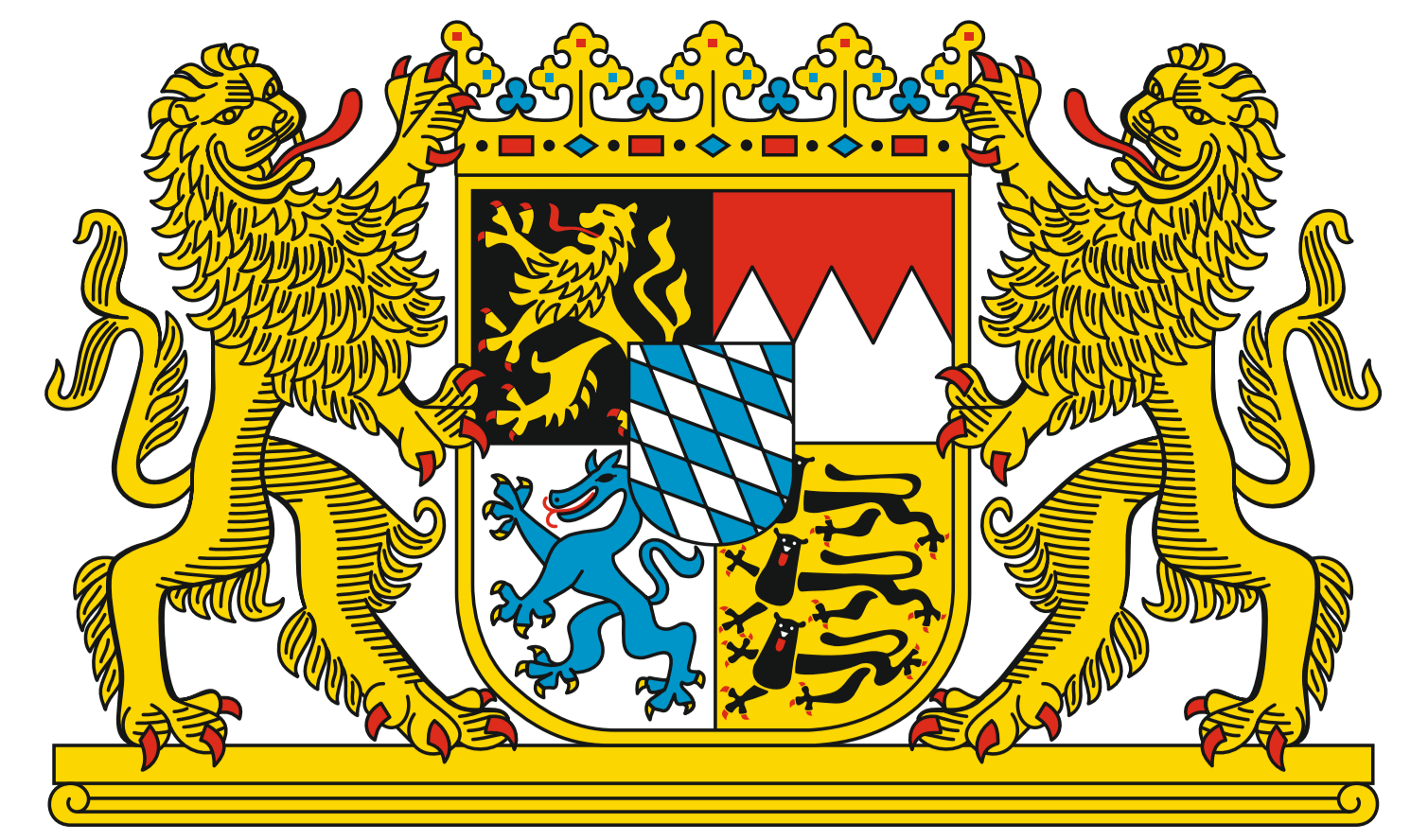
Krankheitsdauer der im Erhebungszeitraum Erkrankten in Bayern 2013 nach Altersklassen in Prozent

Alter in Jahren

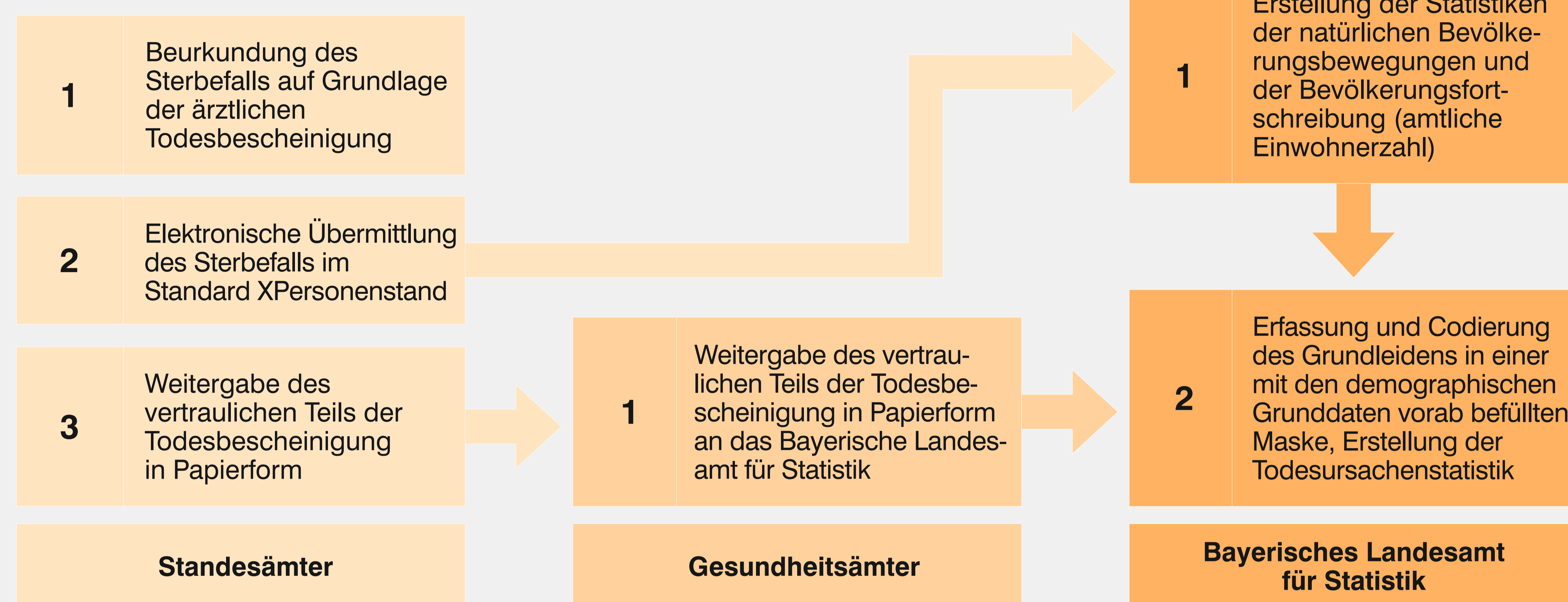


Gesundheitszustand

Erfassung von Krankheit, Unfallverletzung, Art des Unfalls, Dauer der Erkrankung, Art der Behandlung



Ablauf der Todesursachenstatistik in Bayern



Datengrundlage und Datenaufbereitung

Todesbescheinigung als Erhebungsinstrument

- Die **Todesbescheinigung** (TB) wird vom Arzt ausgefüllt, der bei einem Todesfall den Tod feststellt und die Leichenschau durchführt. Die TB dient als Grundlage für die Registrierung des Todesfalls bei verschiedenen Ämtern.
- Es bestehen Unterschiede im Aufbau der TB zwischen den Bundesländern. Die Struktur ist aber ähnlich: Der Arzt muss in Klartextangabe die Gründe festhalten, die zum Tod geführt haben.
- Mithilfe dieser Angaben soll eine **Kausalkette** von der den Tod ursächlich auslösenden Krankheit/Verletzung (sog. Grundleiden) bis hin zur unmittelbaren Todesursache dargestellt werden.

Datenaufbereitung am Landesamt für Statistik

- Die Kodierung des **Grundleidens** erfolgt nach dem gültigen **ICD-10** Diagnoseklassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO).
- Derzeit erfolgt die Kodierung der handschriftlichen Arztangaben am LfStat überwiegend manuell durch Kodierer/innen (geschulte Fachkräfte, keine Mediziner).

Kodierbeispiel:

65 Jahre, männlich, natürlich
 1a respiratorisches Globalversagen | J969
 1b Exacerbation
 1c COPD Gold IV | J449
 2 Hypertonus, Diabetes mellitus, Adipositas | I10,E149,E669
 Grundleiden: J441, Multikausale Kodierung: J969/J449 * I10 E149 E669

Zukünftige Entwicklungen

Die Todesursachenstatistik wird derzeit methodisch weiterentwickelt. Mittel- bis langfristige Zielsetzungen im statistischen Verbund sind:

- Elektronische Kodierung der Todesursachen und multikausale Todesursachenaufbereitung
 - Iris/MUSE als internationales elektronisches Kodiersystem: maximal konsistente und transparente Todesursachenkodierung als wichtiges Qualitätskriterium
 - Verlangt die elektronische Datenlieferung (zunächst vom Gesundheitsamt) an das LfStat
- (Inter-) National einheitliche Todesbescheinigung auf Grundlage der WHO Empfehlungen
 - Standardisierung erfordert Abstimmung zwischen Ländern und landesrechtliche Neuregelungen
- Langfristiges Ziel: Idealerweise vollständige elektronische Mitteilungskette, beginnend beim Arzt, der die Leichenschau vornimmt
 - Schwierig umzusetzen; anzudenken wäre eine etappenweise Umsetzung mit Beginn im stationären Bereich
 - Begleitend: Verbesserung der ärztlichen Ausbildung in Bezug auf Durchführung und Dokumentation der Leichenschau

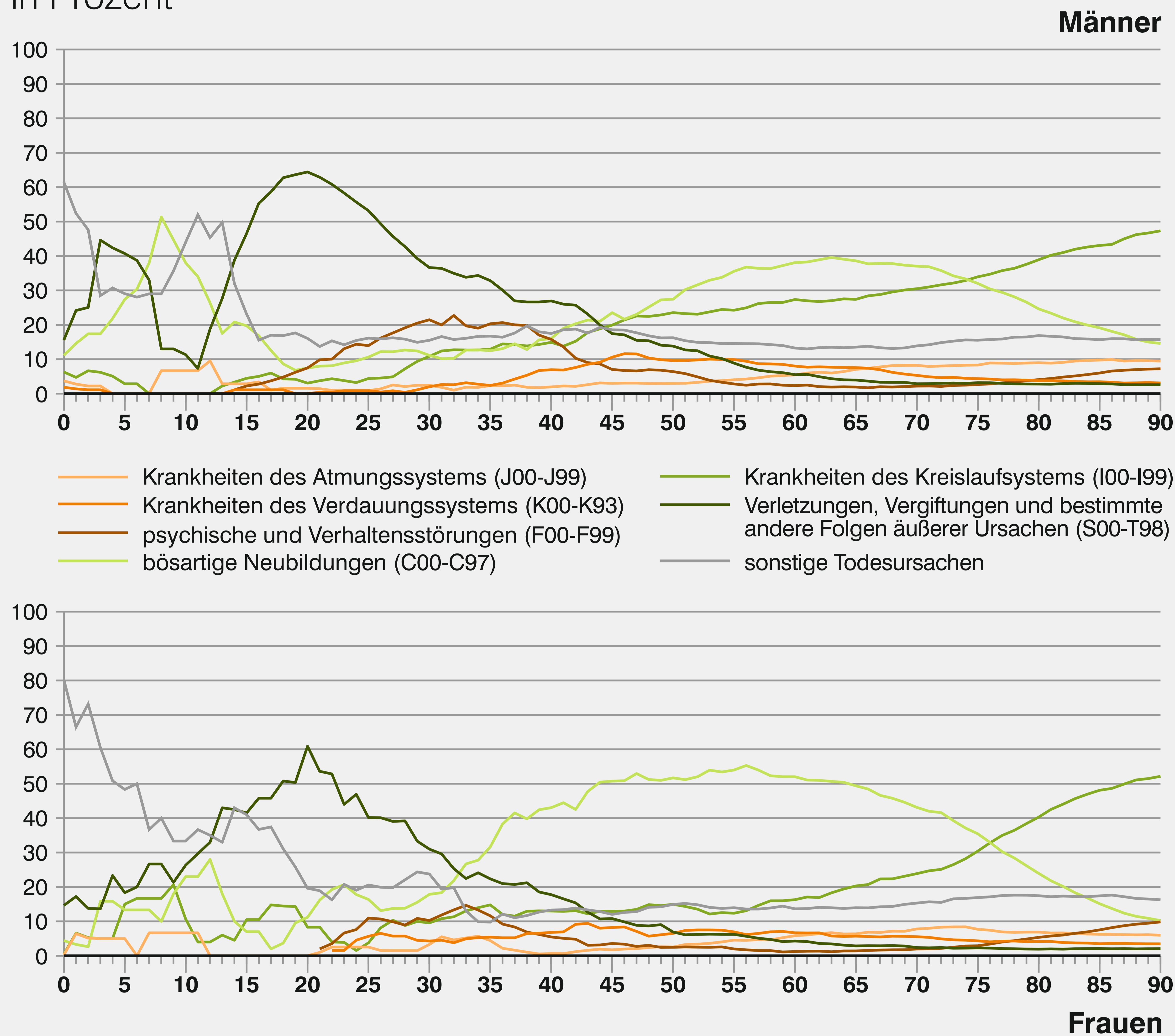
Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Version 2016, Übersicht über die Kapitel (Auswahl)

Kapitel	Gliederung	Titel
I	A00–B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
II	C00–D48	Neubildungen
III	D50–D89	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
IV	E00–E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
V	F00–F99	Psychische und Verhaltensstörungen
VI	G00–G99	Krankheiten des Nervensystems
VII	H00–H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VIII	H60–H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
IX	I00–I99	Krankheiten des Kreislaufsystems
X	J00–J99	Krankheiten des Atmungssystems
XI	K00–K93	Krankheiten des Verdauungssystems
XII	L00–L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
XIII	M00–M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

Quelle: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
<http://q.bayern.de/klassifikation>



Häufige Todesursachen in Bayern 2015 nach Alter und Geschlecht in Prozent



Allgemeine Informationen

- Die Todesursachenstatistik (TUS) erfasst die Todesursachen aller Verstorbenen. Es handelt sich um eine **Vollerhebung aller Todesfälle** von Personen mit Hauptwohnsitz in Deutschland auf Jahresbasis.
- Die TUS ist eine Sekundärstatistik (basierend auf Verwaltungsdaten), die eng mit der Sterbefallstatistik verzahnt ist: Für jeden Sterbefall liegen **medizinische und demographische Informationen** vor.
- Amtliche Statistiken bedürfen einer gesetzlichen Grundlage. Rechtsgrundlagen der amtlichen TUS sind das **Bevölkerungsgesetz** (§ 2 Abs. 7) sowie landesrechtliche Vorgaben (**Bestattungsgesetz, Bestattungsverordnung**).
- Die Ziele der Todesursachenstatistik sind:
 - Bereitstellung einer hochwertigen Datenbasis für gesundheitspolitische und (medizin-) wissenschaftliche Fragestellungen,
 - Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage der Bevölkerung,
 - Analyse von Einflussfaktoren der Sterblichkeit sowie regionaler Besonderheiten in der todesursachenspezifischen Mortalität und deren Entwicklung,
 - Gewinnung von Handlungsempfehlungen, durch welche präventiven und medizinisch-kurativen Maßnahmen die Lebenserwartung und -qualität der Bevölkerung erhöht werden kann.



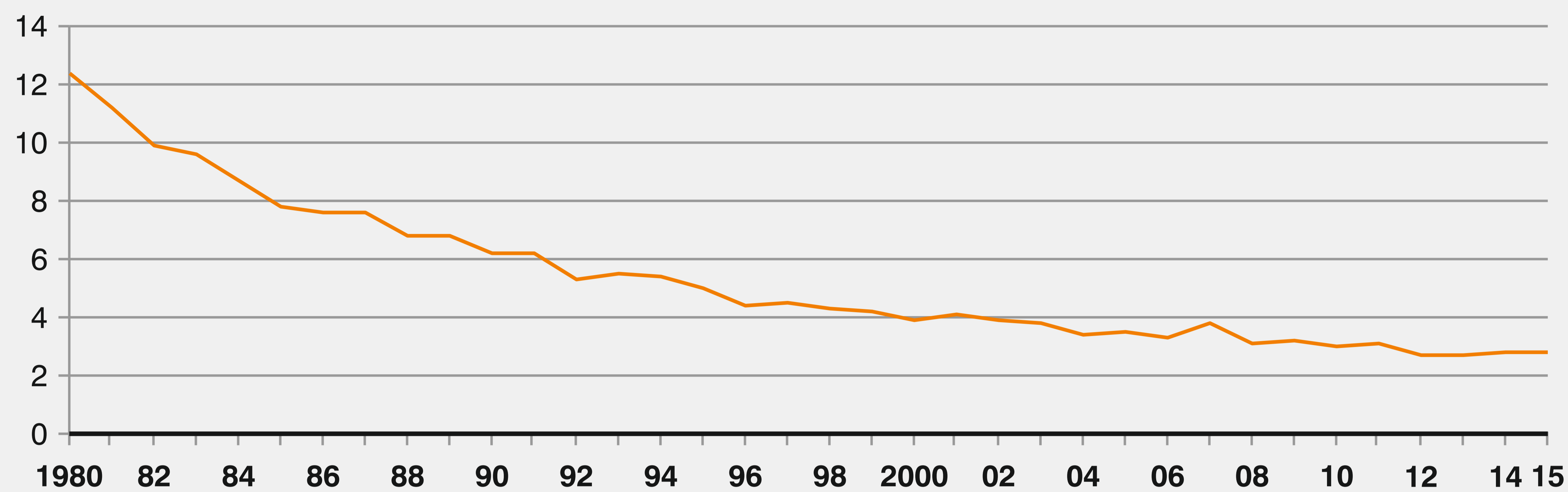
Nähere Informationen erhalten Sie unter:
<http://q.bayern.de/todesursachenstatistik>

Kontakt: todesursachen@statistik.bayern.de

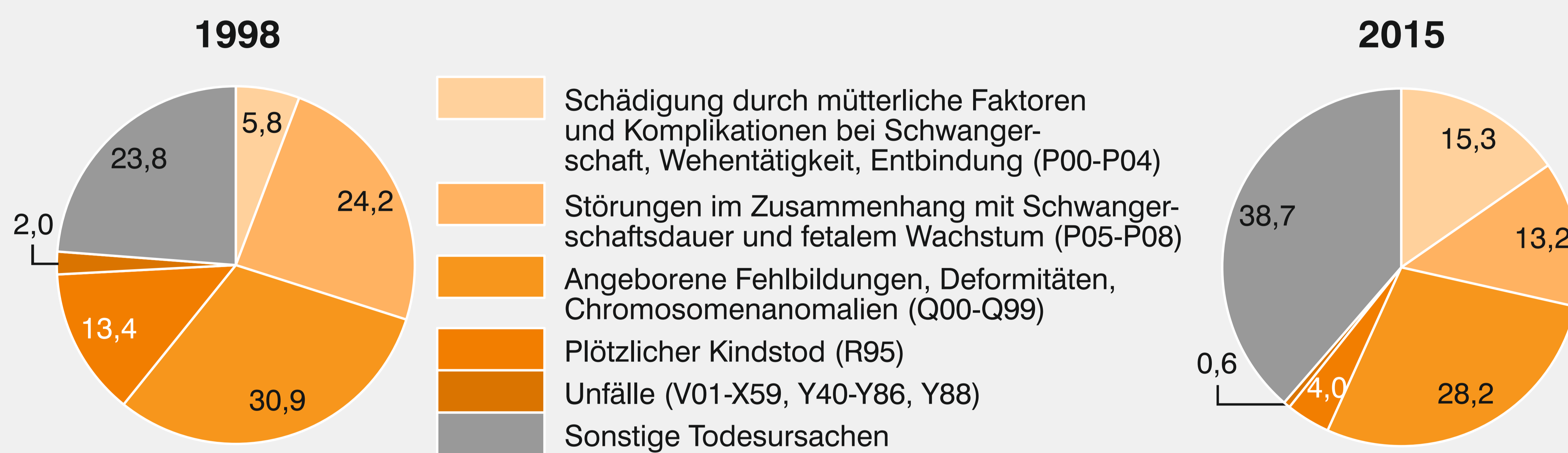


Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in Bayern seit 1980

Im ersten Lebensjahr gestorbene Kinder je 1 000 Lebendgeborene

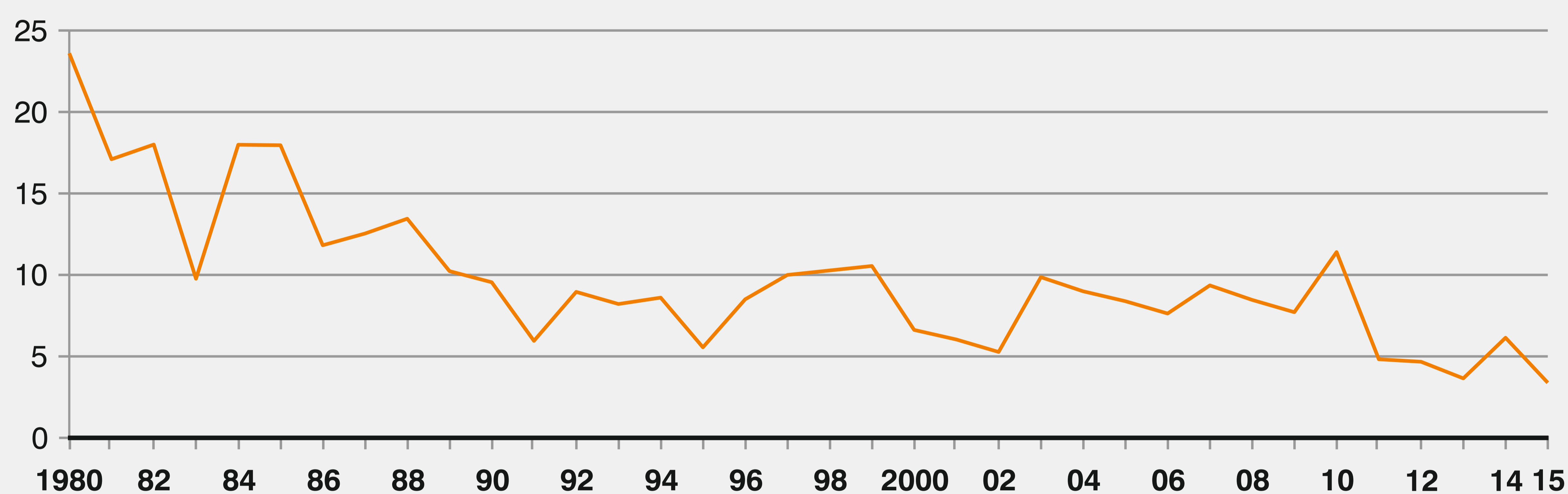


Säuglingssterblichkeit in Bayern 1998 und 2015 nach Todesursachen in Prozent



Entwicklung der Müttersterblichkeit in Bayern seit 1980

Gestorbene Mütter je 100 000 Lebendgeborene



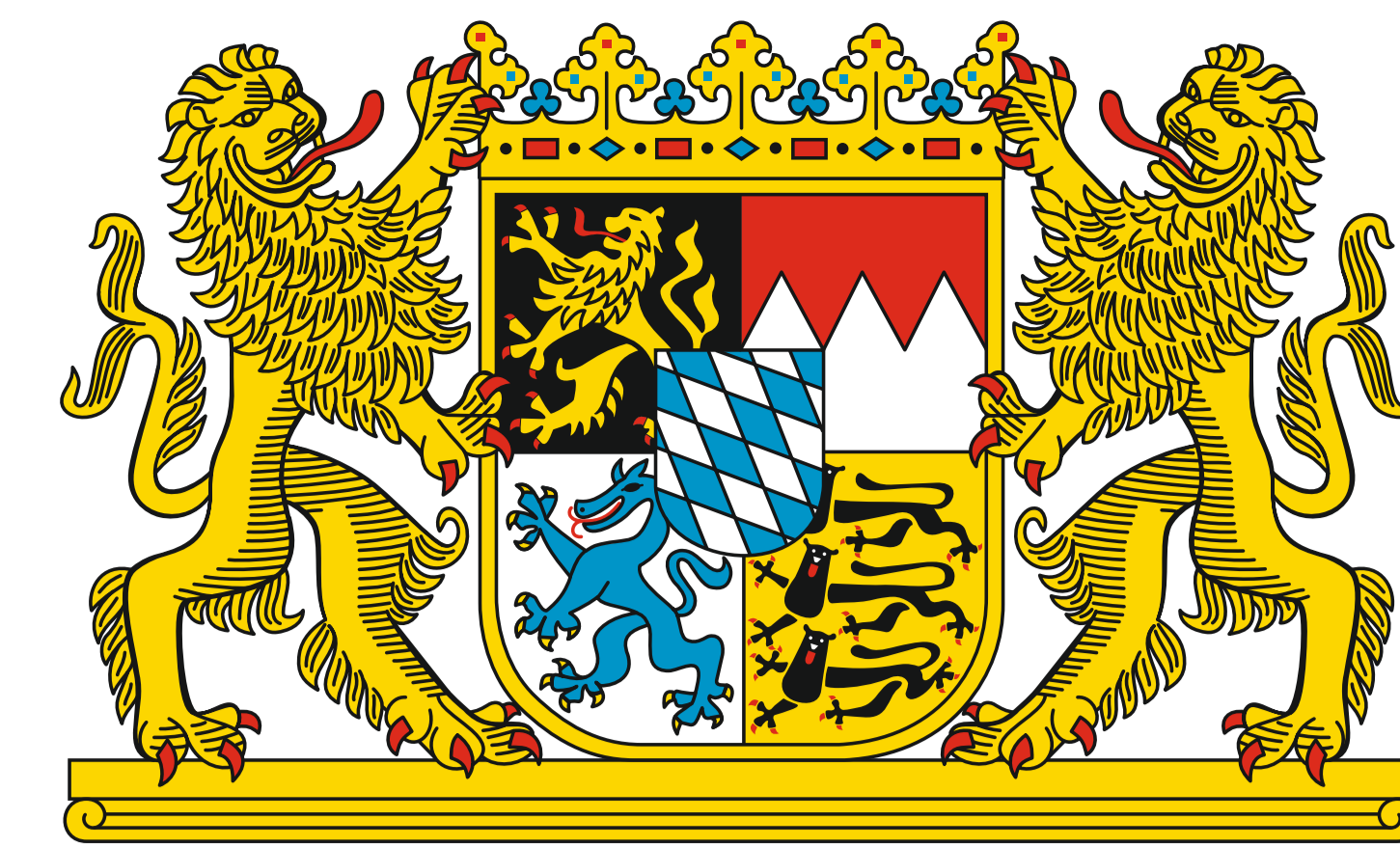
Müttersterbefall

Tod einer Frau während der Schwangerschaft oder innerhalb von 42 Tagen nach Beendigung der Schwangerschaft aufgrund von Ursachen, die in Beziehung zur Schwangerschaft oder deren Behandlung stehen oder durch diese verschlechtert werden.



Monokausale Darstellung der Todesursachen

Die Todesursachenstatistik weist derzeit lediglich das Grundleiden aus, also jene Todesursache, die als ursächlich für den Tod anzunehmen ist.



EU-SILC: Einkommen und Lebensbedingungen in Europa

EU-SILC („European Union Statistics on Income and Living Conditions“) ist eine wichtige Bezugsquelle für Politik und Wissenschaft im Bereich sozialpolitischer Themen. Die Erhebung liefert international vergleichbare Daten über die Einkommenssituation und Lebensbedingungen von Bürgern in den 28 EU-Mitgliedstaaten sowie Island, Norwegen, der Schweiz, der Türkei, Serbien und der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien.

Rechtliche Basis

Verordnung (EG) Nummer 1177/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz

Rotierendes Paneldesign

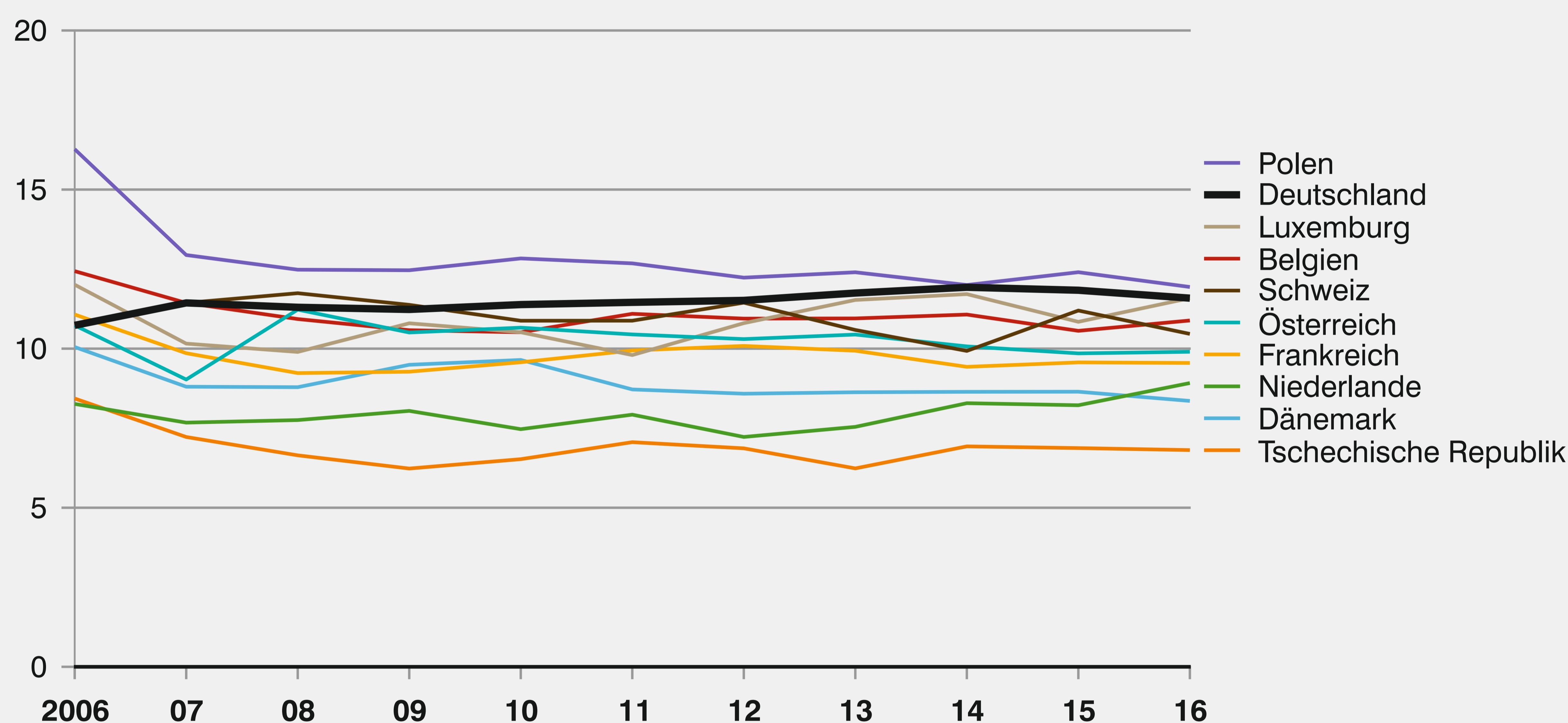
Haushalte werden über vier Jahre befragt. Jedes Jahr scheidet ein Viertel der Haushalte aus und wird durch eine neue Rotationswelle ersetzt.

Stichprobengröße

(Querschnittsdaten, Personen/Haushalte)

Europaweit: 280 000/135 000
Deutschland: 14 500/8 250
Bayern: 3 470/1 660

Armutsrisikoquoten* in Deutschland und seinen Nachbarländern 2006 bis 2016 in Prozent



* Prozentualer Anteil der Bevölkerung, die mit weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens der Bevölkerung auskommen müssen. Das mittlere Einkommen ist definiert durch den Median der Haushalts-Nettoäquivalenzeinkommen.
Quelle: Eurostat Datenbank 2018, Tabelle ilc_ii03

Gesundheitsangaben in der Erhebung EU-SILC

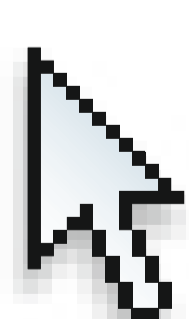
Im jährlichen Personendatensatz (befragte Haushaltsmitglieder ab 16 Jahren):

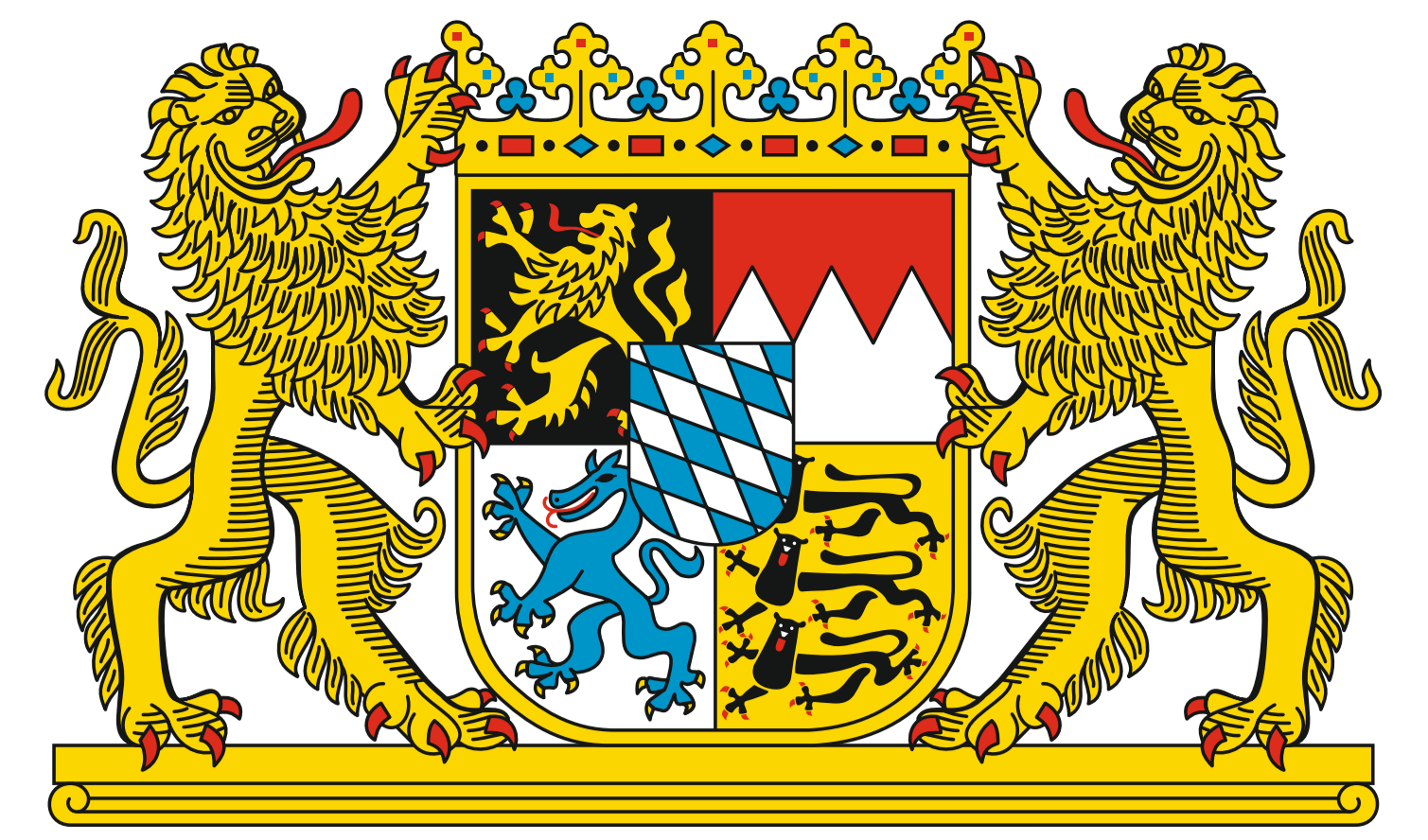
- Allgemeiner Gesundheitszustand
- Vorhandensein von chronischer Erkrankung und körperlichen Einschränkungen bei Aktivitäten
- Nicht stattgefundenen medizinischen Behandlungen, Hauptgrund für Nichtinanspruchnahme

Ad-Hoc-Modul 2017, Datenverfügbarkeit ab März 2019

- Finanzielle Belastung durch medizinische Versorgung und Arzneimittel
- Zahl der Besuche bei Allgemeinmedizinern, Zahnärzten und anderen Fachärzten
- Body-Maß-Index
- Ausmaß der körperlichen Aktivität bei der Arbeit und im Allgemeinen
- Häufigkeit des Verzehrs von Obst, Gemüse und Salat
- Gesundheit der Kinder (analog zu den jährlichen Gesundheitsangaben für Erwachsene)

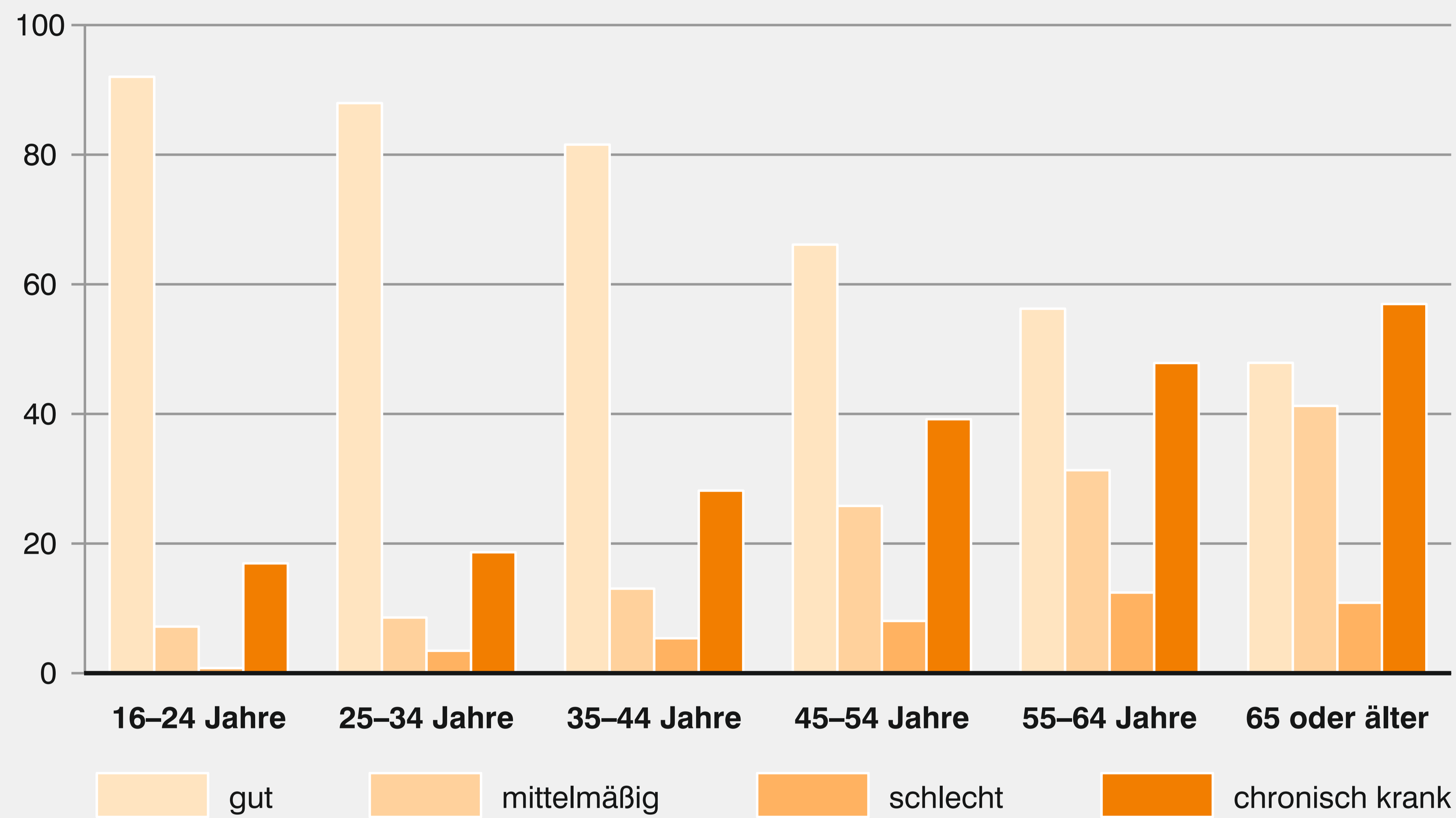
Kontakt: eu-silc@statistik.bayern.de





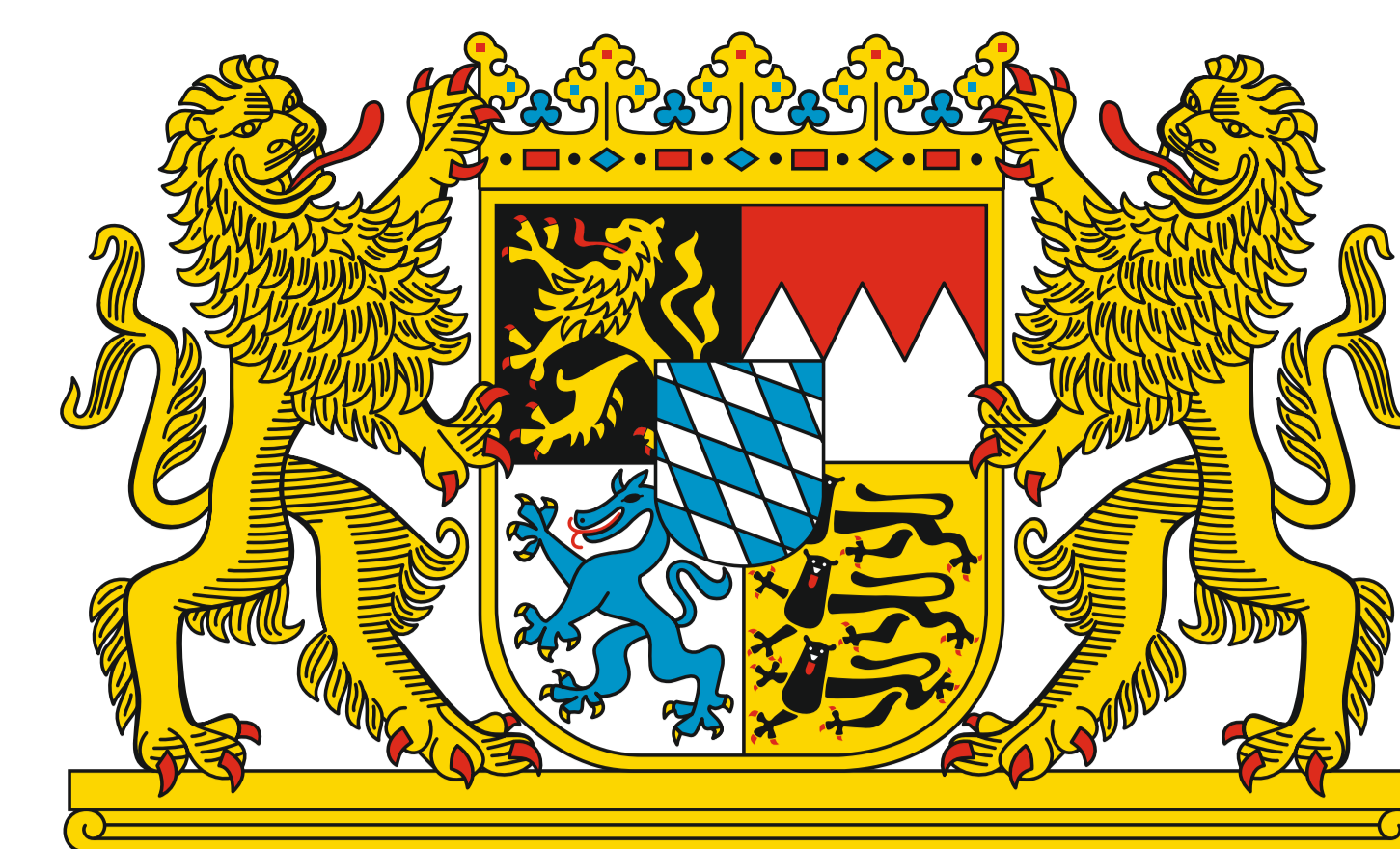
Die Gesundheit der Bevölkerung in Bayern, EU-SILC 2016

Allgemeiner Gesundheitszustand und Vorhandensein chronischer Krankheiten/Beschwerden nach Altersgruppe in Prozent

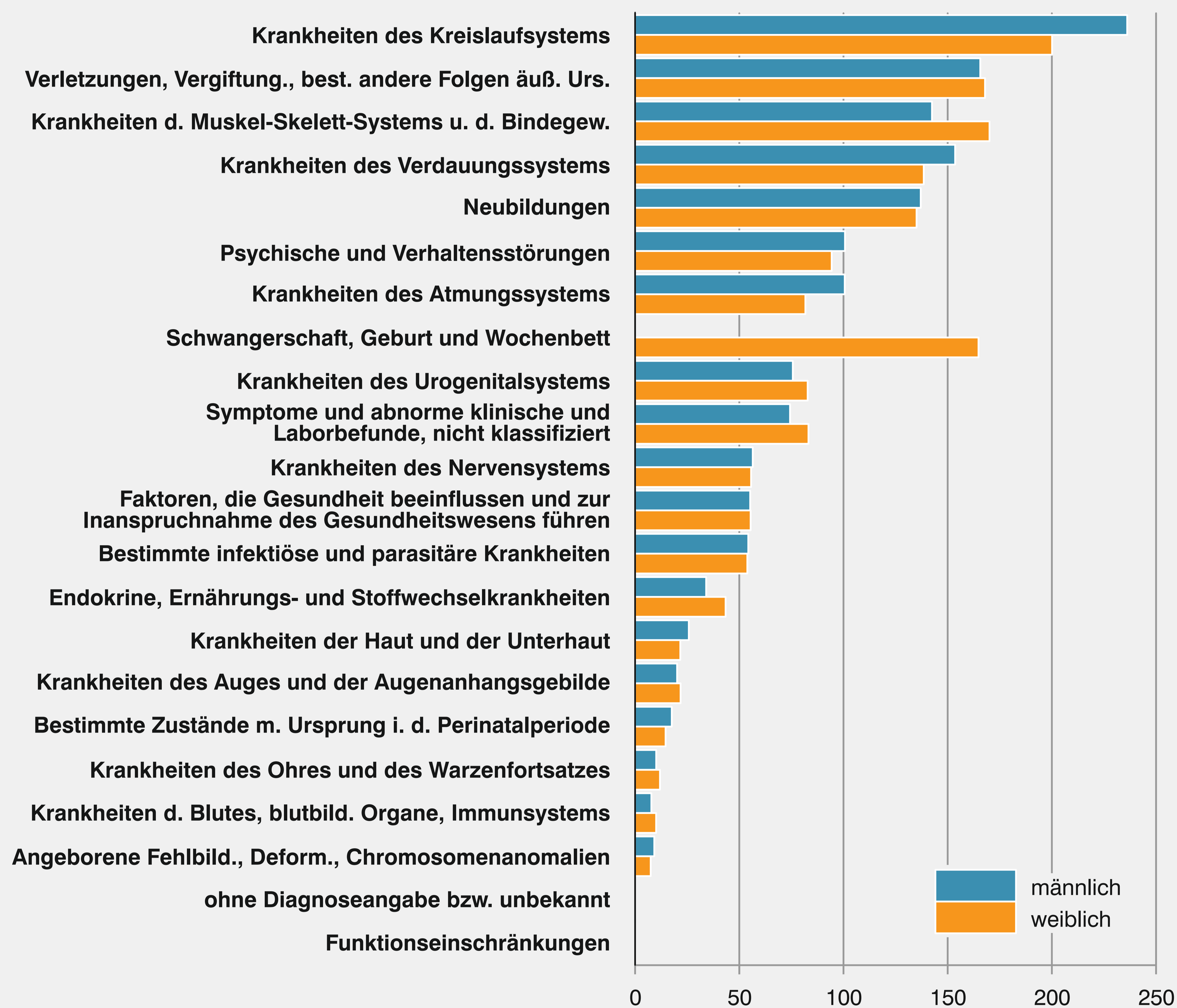


Gesundheit, sozioökonomische Faktoren und Lebensbedingungen

Prozentualer Anteil von Personen in gutem, mittlerem oder schlechtem Gesundheitszustand in verschiedenen Erwerbs- und Bildungsgruppen sowie Einkommenssituationen in Bayern 2016			
	Allgemeiner Gesundheitszustand		
	gut	mittelmäßig	schlecht
Erwerbsstatus			
erwerbstätig	78,10	18,53	3,37
arbeitslos	42,47	27,67	29,87
im Ruhestand.....	45,47	40,81	13,72
sonstige Nichterwerbstätigkeit	75,50	14,29	10,20
Bildungsstand			
niedrig	59,19	31,56	9,24
mittel	67,55	23,90	8,55
hoch	77,02	18,27	4,70
Armutsgefährdung			
ja	52,57	31,42	16,02
nein	72,89	21,46	5,65
Finanzielle Belastung durch Wohnkosten			
groß.....	55,78	28,10	16,11
gewisse Belastung	69,41	23,81	6,78
keine Belastung	75,74	19,57	4,69



Aus Krankenhäusern entlassene Patienten* in Bayern 2016 nach Altersgruppen und Diagnosen in Tausend



* Einschließlich Sterbefälle und Stundenfälle.

Die amtliche Krankenhausstatistik

... ist eine bundesweit durchgeführte Erhebung, basierend auf der Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung - KHStatV) vom 10. April 1990, in Verbindung mit dem Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke (Bundesstatistikgesetz - BStatG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Oktober 2016 (beide Rechtsgrundlagen jeweils in der aktuellen Fassung).

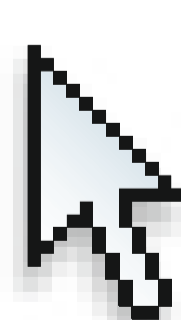
Erhebungseinheiten der Krankenhausstatistik sind Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Die Krankenhausstatistik wird jährlich durchgeführt.

Im Rahmen der Krankenhausstatistik werden einerseits Krankenhäuser zu Grunddaten, Diagnosen und Kosten befragt. Andererseits sind Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zu Grunddaten und (falls sie über mehr als 100 Betten verfügen) zu Diagnosen auskunftspflichtig.



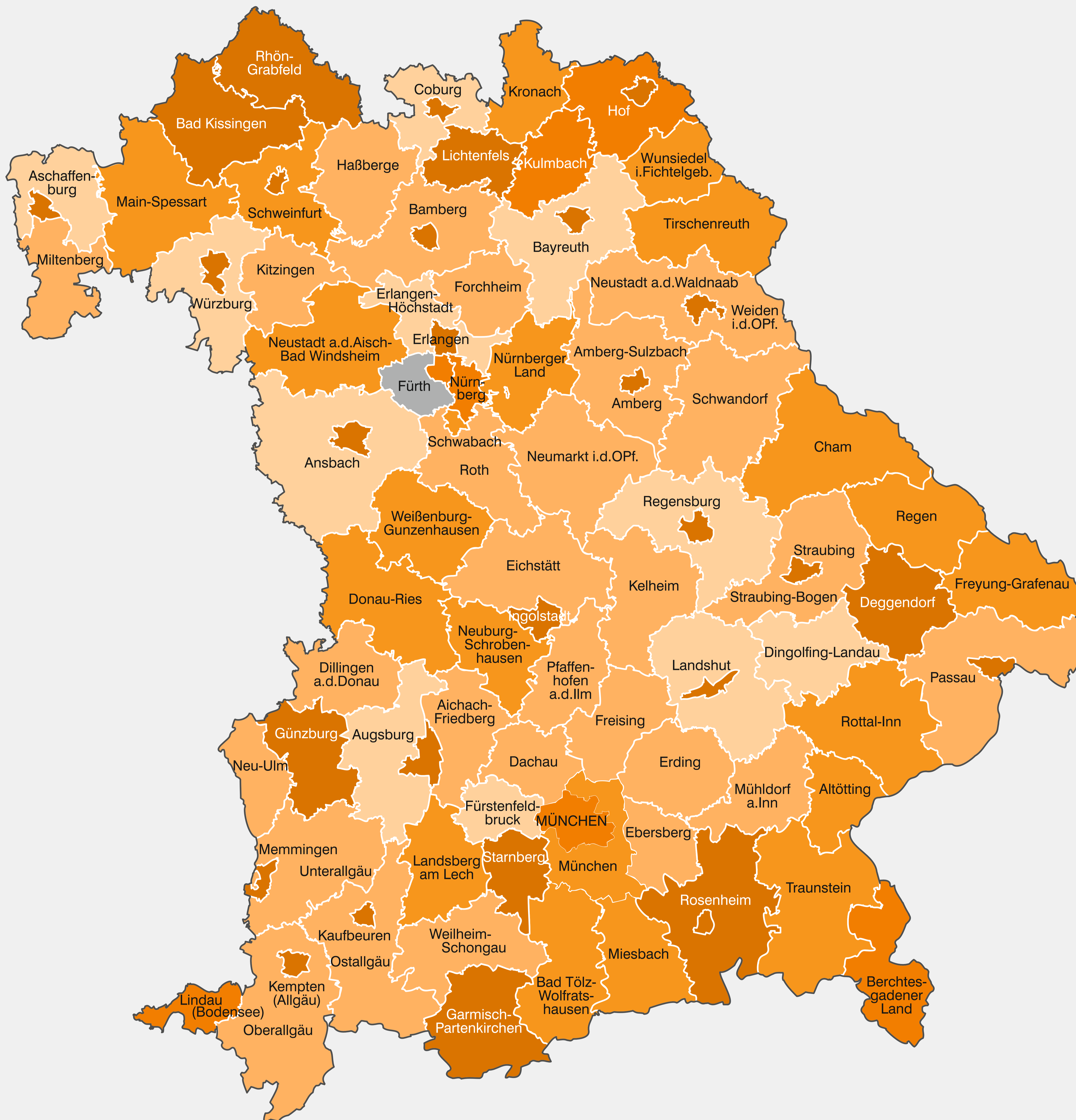
Nähere Informationen erhalten Sie unter:
<http://q.bayern.de/krankenhausstatistik>

Kontakt: krankenhaus@statistik.bayern.de





Aufgestellte Betten in bayerischen Krankenhäusern je 1 000 Einwohner im Jahr 2016*



Aufgestellte Betten
je 1 000 Einwohner

	unter 2
	2 bis unter 4
	4 bis unter 6
	6 bis unter 8
	8 oder mehr
	Kein Krankenhaus

Häufigkeit

11
27
21
7
29
1

Minimum: Lkr Aschaffenburg 0,2

Maximum: Krfr. St Ansbach 29,7

Bayern: 5,9

* Anzahl der aufgestellten Betten sowie Einwohnerzahl jeweils im Jahresdurchschnitt.