

Kommunale Gesundheitsberichterstattung
im Kreis Heinsberg
Basisgesundheitsbericht
September 2010

**Zusammenstellung von ausgewählten Basisdaten
zum Gesundheitszustand der Bevölkerung
im Kreis Heinsberg und umliegender Kommunen**

Herausgeber:
Kreis Heinsberg
Der Landrat
Abt. Gesundheit

Impressum:**Herausgeber:**

Kreis Heinsberg
Der Landrat
Abt. Gesundheit

Redaktion und Gestaltung:

Heidrun Schößler
Amt 53 Gesundheitsamt
Geschäftsstelle Gesundheitskonferenz
Valkenburger Straße 45
D-52134 Heinsberg
Tel.: 02452/ 13-5344
Fax: 02452/ 13-5395
Email: heidrun.schoessler@kreis-heinsberg.de

September 2010

Vorbemerkungen

Für eine effiziente und effektive Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ist eine kontinuierliche Analyse der gesundheitlichen Versorgungsfelder unerlässlich. Aus diesem Grund ist die kommunale Gesundheitsberichterstattung ein wichtiges Instrument für gesundheitspolitische Planungen.

Im hier vorliegenden Basisgesundheitsbericht finden Sie eine speziell für den Kreis Heinsberg vorgenommene Auswahl gesundheitsrelevanter Basisdaten.

Hintergrund dieser Zusammenstellung von Gesundheitsindikatoren im Rahmen eines Basisgesundheitsberichtes ist die Aufgabe der kommunalen Gesundheitsberichterstattung für die Politik, die Fachöffentlichkeit und die Bevölkerung Informationen über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung, über Gesundheitsrisiken und über die Versorgung mit Gesundheitsleistungen zur Verfügung zu stellen.

Der Darstellung von „harten“ Daten, wie es im Landesgesundheitsbericht (Bardehle & Annuß, 1993) formuliert wurde, die auf der Basis von Indikatorenansätzen zusammengestellt wurden, kommt im Rahmen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung eine besondere Bedeutung zu. Sie ermöglicht nicht nur eine Vergleichbarkeit zwischen den Kommunen und dem Land, sondern ebenso durch langfristige Fortschreibungen der einzelnen Indikatoren einen Vergleich über die Zeit (vergleiche Bardehle & Annuß, 1993).

Der Ursprung der hier dargestellten Basisdaten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung auf der Grundlage des GMK-Indikatorenansatzes liegt im Jahre 1991, als die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) der Länder einen Indikatorenansatz für einen Gesundheitsrahmenbericht beschloss, der von der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten des Bundes (AGLMB) ausgearbeitet worden war. Dieser Indikatorenansatz stellt die Grundlage für eine Gesundheitsberichterstattung in allen Bundesländern dar. Er wurde entwickelt, um eine Vergleichbarkeit von gesundheitsbezogenen Daten auf verschiedenen Ebenen, z.B. national und regional, zu erreichen.

Der „Indikatorenansatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder“ wurde ständig weiterentwickelt und ergänzt.

Die aktuelle dritte Fassung des Indikatorenansatzes wurde 2003 unter der Federführung Nordrhein-Westfalens erarbeitet. Dabei wurde die Systematik verändert. Eine **Vergleichbarkeit** der in dem vorliegenden Bericht aufgeführten Indikatoren mit den vor 2003 geführten „alten“ Indikatoren ist daher, wenn überhaupt, nur sehr eingeschränkt möglich.

Eine Tabelle für „Umsteiger“ zur Vergleichbarkeit des alten mit dem neuen Indikatorenansatz findet sich unter:

http://www.liga.nrw.de/_media/pdf/gesundheitsberichtetaten/indikatoren/heft18_umsteiger.pdf.

Aktuell sind in diesem Bericht nunmehr **70 kommunale Indikatoren** aus **7 von 11 Themenfeldern** dargestellt.

Tabelle 1: Indikatoren nach Themenfeldern

Themenfeld	Beschreibung	Verfügbare Daten für Nordrhein-Westfalen	Verfügbare Daten für Heinsberg (Bezugsjahr)
1	Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen	optional, nicht indikatorengestützt	nein
2	Bevölkerung und bevölkerungs-spezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens	ja	ja
3	Gesundheitszustand der Bevölkerung I Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität II Krankheiten/ Krankheitsgruppen	ja	ja
4	Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen	ja	ja
5	Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt	ja	nein
6	Einrichtungen des Gesundheitswesens	ja	ja
7	Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens	ja	ja
8	Beschäftigte im Gesundheitswesen	ja	ja
9	Ausbildung im Gesundheitswesen	ja	nein
10	Ausgaben und Finanzierung	ja	nein
11	Kosten	ja	nein

Quelle: www.liga.nrw.de (Stand 31.08.2010)

Herkunft

Alle im vorliegenden Bericht dargestellten Daten und zugehörigen Kommentare wurden den Veröffentlichungen des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalens - LIGA NRW - (früher: Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst - lögd nrw) entnommen. Angaben zu den Datenhaltern und Datenquellen finden sich an entsprechender Stelle und sind als solche kenntlich gemacht.

Auswahl

Die Auswahl der hier dargestellten Indikatoren richtet sich in erster Linie nach der Verfügbarkeit des vorhandenen Datenmaterials für den Kreis Heinsberg.

Alle ausgewählten Daten werden mit möglichst aktuellem Zeitbezug dargestellt: In der Regel ist das Bezugsjahr für diesen Bericht das Jahr 2008, in einzelnen Fällen noch das Bezugsjahr 2005 bzw. 2006 oder schon 2009.

Aktualität

Die Aktualität der Daten ist bedingt durch die Bearbeitungszeit in den verschiedenen Institutionen, da alle Daten validiert, korrigiert, z. T. standardisiert und auf Plausibilität überprüft werden müssen. Dies ist bei der enormen Datenmenge sehr zeitintensiv.

Indikatoren, deren aktueller Bezug vor 2005 lag, werden der Vollständigkeit halber mit aufgeführt.

Alle hier dargestellten Daten geben den Stand vom 31. Juli 2010 wieder (Redaktionsschluss).

Vergleichsoptionen

Die Daten für den Kreis Heinsberg werden zur Vergleichbarkeit und besseren Einschätzung den entsprechenden Werten der um den Kreis Heinsberg liegenden Kommunen (Kreis Aachen, Stadt Aachen, Kreis Düren, Kreis Euskirchen - siehe Abbildung 1) gegenübergestellt.

Ebenfalls zum Vergleich sind die Daten des Regierungsbezirkes Köln und des Landes Nordrhein-Westfalen in den Tabellen mit aufgeführt.

Wenn es möglich ist und sinnvoll erscheint, werden die Tabellen durch eine grafische Darstellung der Daten für den Kreis Heinsberg im zeitlichen Verlauf über mehrere Jahre ergänzt, um eine mögliche Entwicklung bzw. einen Trend aufzuzeigen. Hierbei wird z. B. mit dem Land NRW verglichen.

Informationen zu den Indikatoren

Den Darstellungen der Datentabellen zu den einzelnen Indikatoren ist jeweils eine verkürzte Form der ausführlichen und umfangreichen, nach einheitlichen Kriterien vorgenommenen

Kommentierung des Indikators, wie sie vom LIGA NRW publiziert wurde, vorangestellt.

Diese beinhalten in der vorliegenden, verkürzten Form

- die Bezeichnung des Indikators,
- die genaue Definition,
- den Datenhalter,
- die Datenquelle,
- die Periodizität,
- die Validität sowie
- den Kommentar des LIGA NRW mit Hinweisen zur Bedeutung des Indikators im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung.

Systematik

Jeder Indikator wird durch eine eindeutige Indikatornummer identifiziert. Die ersten zwei Stellen bezeichnen das Themenfeld, nach dem Trennzeichen folgen zwei bzw. drei weitere Stellen für die laufende Nummerierung der Indikatoren. Als Beschreibung wird eine Kurzfassung des Indikator-Titels angegeben.

Weiteren Informationen und die vollständigen Kommentare zu den jeweiligen Indikatoren können den entsprechenden Veröffentlichungen entnommen werden bzw. sind im Internet unter <http://www.liga.nrw.de> einzusehen.

Geplant ist eine kontinuierliche Fortschreibung dieses Basisberichtes in den kommenden Jahren. Zu einzelnen Themenbereichen werden die Basisdaten gesondert als themenbezogene Berichte herausgegeben werden.

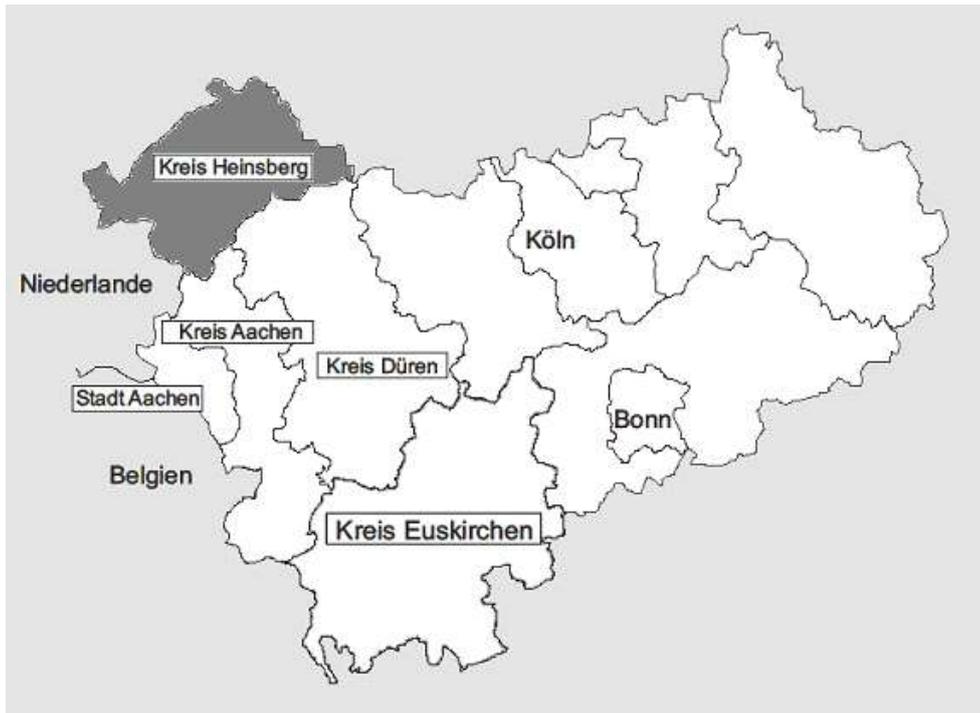


Abbildung 1: Der Kreis Heinsberg und umliegende Kommunen im Regierungsbezirk Köln

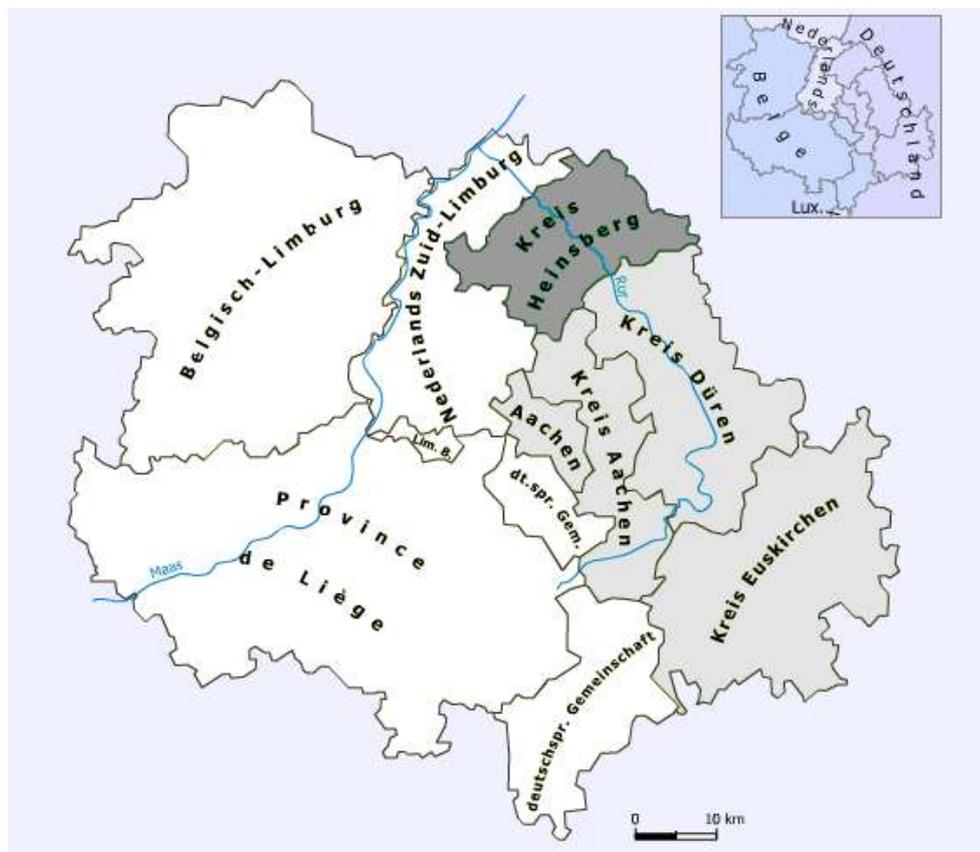


Abbildung 2: Der Kreis Heinsberg und umliegende Kommunen in der Eu-regio Maaß-Rhein

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Vorbemerkungen	4
Inhaltsverzeichnis	8

Themenfeld 02: Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems

Bevölkerung

02.03 01	Demographische Basistabelle, nach Geschlecht.....	2008	14
02.03 02	Lebensbaum-Grafik.....	2008	15
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	2008	16
02.05 01	Fläche und Bevölkerungsdichte	2009	18
02.06	Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht	2008	20
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung.....	2008	22
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter.....	2008	24
02.10 01	Lebendgeborene	2008	26
02.11	Wanderungen der Bevölkerung	2008	28
02.12	Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient	2008	30

Wirtschaftliche und soziale Lage

02.16	Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte	2007	32
02.18	Erwerbstätige, nach Geschlecht	2008	34
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht.....	2009	36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht.....	2008	38
02.23 01	Sozialhilfeempfänger, absolute Zahlen nach Geschlecht.....	2008	40
02.23 02	Obdachlose Haushalte und Personen	2009	42
02.24	Wohngeldempfänger (Haushalte)	2008	44

Themenfeld 03: Gesundheitszustand der Bevölkerung I. Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität

Allgemeine Mortalität

03.07	Sterbefälle, nach Geschlecht	2007	46
-------	------------------------------------	------	----

Abgeleitete Indikatoren: Lebenserwartung, verlorene Lebensjahre, vermeidbare Sterbefälle

03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	2008	48
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht.....	2007	50

Stationäre Morbidität

03.27	Krankenhausfälle, nach Geschlecht	2008	54
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht.....	2008	56

Medizinische Leistungen zur Rehabilitation

03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	2008	58
-------	---	------	----

Rentenzugänge und Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht.....	2008	60
-------	---	------	----

Schwerbehinderte Menschen

03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	2007	64
-------	--	------	----

03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	2007	66
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	2007	68

Pflegebedürftigkeit

03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen	2007	70
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	2007	72
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	2007	74
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	2007	76

Themenfeld 03: Gesundheitszustand der Bevölkerung II. Krankheiten/Krankheitsgruppen

Gesundheitszustand von Säuglingen und Vorschulkindern

03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	2008	80
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	2008	82
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	2008	84
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	2008	86
03.57	01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsunter- suchungen, nach Geschlecht	2007	88
03.57	02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsunter- suchungen, nach Geschlecht	2007	90

Infektionskrankheiten

03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	2008	92
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	2008	94
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	2008	96

Psychische und Verhaltensstörungen

03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsgesetz, nach Geschlecht	2008	98
03.89	Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 4-Jahres-Mittelwert	2007	100

Verletzungen, Vergiftungen, äußere Ursachen

03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht	2008	102
03.118	Im Straßenverkehr verunglückte Personen, nach Geschlecht	2008	104

Themenfeld 04: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

Konsum von Tabak und Alkohol

04.01	02 Rauchverhalten, Mikrozensus	2005	108
-------	--------------------------------------	------------	-----

Ernährung

04.08	02 Body Mass Index, Mikrozensus	2005	110
-------	---------------------------------------	------------	-----

Themenfeld 06: Einrichtungen des Gesundheitswesens

Ambulante Einrichtungen

06.02	Versorgungsgrad Vertragsärzte	2008	114
06.05	Versorgungsgrad Vertragszahnärzte	2008	116

Stationäre/teilstationäre Einrichtungen

06.15	Wichtige Krankenhausangebote	2008	118
-------	------------------------------------	------------	-----

Pflegeeinrichtungen

06.18	Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen	2007	120
-------	--	------------	-----

Weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens

06.21	Apotheken	2008	122
06.23	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen, nach Geschlecht.....	2008	124
06.23	01 Plätze im stationären Wohnen für Menschen mit Behinderungen.....	2008	126
06.23	02 Personen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht	2008	128

Themenfeld 07: Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung**Inanspruchnahme/Leistungen der Gesundheitsförderung und Früherkennung von Krankheiten**

07.06	Inanspruchnahme Krankheitsfrüherkennungsprogr. Kinder	2007	132
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßn. erreichte Kinder, Einrichtungstyp.....	2008	134
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Hib, Pertussis Schulanfänger	2008	136
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Schulanfänger.....	2008	138

Inanspruchnahme/Leistungen der ambulanten Versorgung

07.23	01 Methadon-Substitutionsbehandlung	2009	140
07.25	Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste	2007	142

Inanspruchnahme/Leistungen der Versorgung in Pflegeeinrichtungen

07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht	2007	144
07.34	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart	2007	146
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	2007	148
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	2007	150

Themenfeld 08: Beschäftigte im Gesundheitswesen**Personal in ambulanten Einrichtungen**

08.08	Ärzte und Zahnärzte in ambul. Einrichtungen.....	2008	154
08.13	Psychotherapeuten in amb. Einrichtungen	2008	156
08.13	01 Berufstätige psychol. Psychotherapeuten u. Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten	2008	158
08.16	01 Heilpraktiker, nach Geschlecht	2005	160

Personal in stationären und teilstationären Einrichtungen

08.19	Personal im Pflegedienst in allg. u. sonst. Krankenhäusern.....	2008	162
-------	---	------------	-----

Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst

08.27	Personal kommunaler Dienststellen, nach Geschlecht	2008	164
-------	--	------------	-----

Gesundheitsindikatoren

**Themenfeld 2:
Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des
Gesundheitswesens**

Indikator
02.03_01

Demographische Basistabelle: Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Deutsche, Ausländer

Definition

Die Struktur der Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht wird für die Berechnung regionaler alters- und geschlechtsspezifischer Raten, speziell zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung, benötigt.

Als die gebräuchlichste Form der Darstellung hat sich die 5-Jahres-Altersgruppierung, gegliedert nach Geschlecht, durchgesetzt. Säuglinge werden gesondert betrachtet. Bis Ende des 20. Jahrhunderts war die Begrenzung bis auf die Bevölkerungsgruppe 85 Jahre und älter festgelegt. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung werden die Bevölkerungsdaten bis zur Altersgruppe 90 und älter für die Kreise und kreisfreien Städte ausgewiesen.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Zur Qualitätsbewertung gibt es seitens der Statistischen Landesämter keine strukturierte und dokumentierte Information. Bevölkerungszahlen werden aus der Fortschreibung der Bevölkerung entnommen, deshalb sind kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Population möglich.

Kommentar

Die Altersgruppen entsprechen denen der europäischen Standardbevölkerung, ergänzt um die Altersgruppen von 85 - 89 und 90 Jahre und älter. Gegenwärtig ist es nicht möglich, die Altersgruppen bis auf 95 Jahre und älter zu erhöhen.

Die demographische Basistabelle zur Altersstruktur der Bevölkerung wird pro Kreis/kreisfreier Stadt bei Bedarf als Länderindikator im Hintergrund (sog. Indikator der zweiten Reihe) geführt.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.03_01

Demographische Basistabelle 2008, Kreis Heinsberg

Alter von ... bis ... Jahren	Bevölkerung am 31.12.2008			
	weiblich	männlich	insgesamt	darunter: Aus- länder
0 - 1	924	1.073	1.997	140
1 - 4	4.231	4.388	8.619	515
5 - 9	6.236	6.764	13.000	1.066
10 - 14	7.486	7.691	15.177	1.552
15 - 19	8.264	8.696	16.960	1.589
20 - 24	7.030	7.629	14.659	1.674
25 - 29	6.637	6.553	13.190	1.889
30 - 34	6.717	6.461	13.178	2.259
35 - 39	8.838	8.630	17.468	2.768
40 - 44	11.214	11.567	22.781	2.574
45 - 49	10.919	11.340	22.259	2.300
50 - 54	9.658	9.896	19.554	1.914
55 - 59	8.275	8.509	16.784	1.511
60 - 64	6.211	6.285	12.496	1.298
65 - 69	7.330	6.846	14.176	941
70 - 74	7.081	6.168	13.249	601
75 - 79	5.094	4.020	9.114	369
80 - 84	4.302	2.507	6.809	231
85 - 89	2.417	946	3.363	160
90 u. mehr	928	243	1.171	118
Insgesamt	129 792	126 212	256 004	25 469

Datenquelle:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

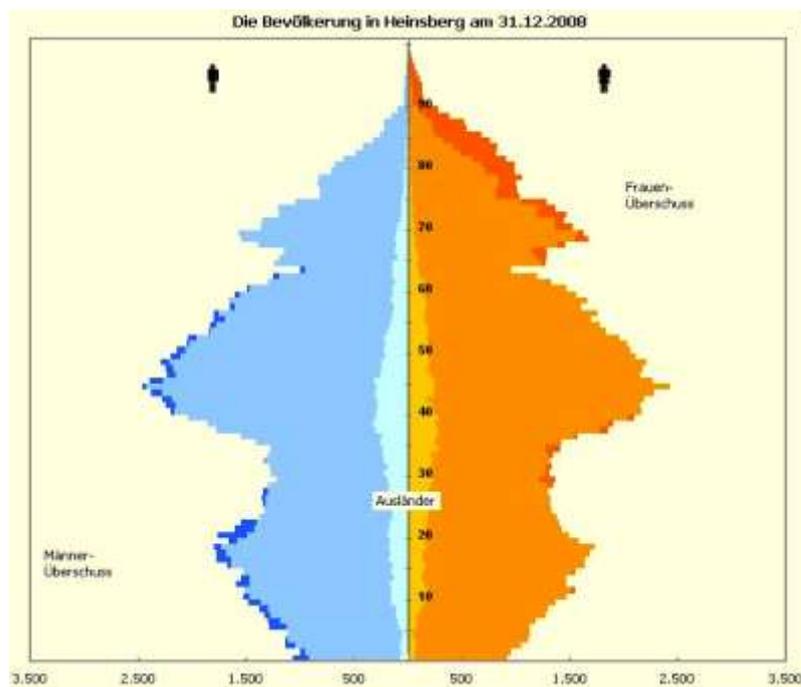


Abbildung 3: Bevölkerung im Kreis Heinsberg am 31.12.2008

Indikator
02.05

Bevölkerung nach Geschlecht

Definition

Die Struktur der Bevölkerung auf regionaler Ebene nach Geschlecht und der Anteil ausländischer Bevölkerung in den Kommunen sind wichtige Grundlagen für die Planung der medizinischen Versorgung und gleichzeitig stellen sie die Nennerpopulation für die Bildung von Kennziffern (Raten, Ratios) zur gesundheitlichen Lage in den Kommunen dar.

Zur Bevölkerung gehören alle Personen, die in Deutschland ihren (ständigen) Wohnsitz haben einschließlich der hier gemeldeten Ausländerinnen und Ausländer sowie Staatenlosen. Nicht zur Bevölkerung zählen hingegen die Angehörigen der ausländischen Stationierungstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen.

Gezählt wird die Bevölkerung am Ort der alleinigen bzw. Hauptwohnung im Sinne von § 12 Abs. 2 des Ersten Gesetzes zur Änderung des Melde-rechtsrahmengesetzes (MRRG) vom 11. März 1994 (BGBl. I S. 529).

Für die Kreise und kreisfreien Städte kann ein vereinfachtes Verfahren zur Berechnung der Durchschnittsbevölkerung angewendet werden, bei dem die arithmetischen Mittelwerte aus dem Bevölkerungsstand jeder Altersgruppe am 31.12. des Vorjahres und am 31.12. des Berichtsjahres gebildet werden.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Zur Qualitätsbewertung gibt es seitens der Statistischen Landesämter keine strukturierte und dokumentierte Information. Bevölkerungszahlen werden aus der Fortschreibung der Bevölkerung entnommen, deshalb sind kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Population möglich.

Kommentar

Für den Regionalvergleich ist eine demographische Basistabelle der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich. Der Indikator enthält die gesamte Bevölkerung, die Ausländer sind als Bevölkerungsanteil in Prozent ausgewiesen. Im Indikator 2.6 ist die ausländische Bevölkerung nach Geschlecht im Regionalvergleich dargestellt. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.05

Bevölkerung nach Geschlecht

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung am 31.12. des Jahres 2008				Durchschnittliche Bevölkerung			
	weibl.	männl.	insg.	dar.: Ausländer Anteil in %	weibl.	männl.	insg.	Ausländer Anteil in %
Kreis Heinsberg	129 792	126 212	256 004	9,9	129 979	126 516	256 495	9,9
Stadt Aachen	125 845	133 424	259 269	16,9	125 812	132 666	258 478	17,0
Kreis Aachen	157 795	151 456	309 251	9,9	158 007	151 604	309 611	10,0
Kreis Düren	135 341	134 266	269 607	9,7	135 615	134 522	270 137	9,8
Kreis Euskirchen	97 656	94 982	192 638	5,3	97 728	95 121	192 849	5,3
Reg.-Bez. Köln	2 239 169	2 147 102	4 386 271	11,5	2 240 902	2 149 077	4 389 979	11,7
Nordrhein-Westfalen	9 186 645	8 746 419	17 933 064	10,5	9 204 825	8 762 953	17 967 778	10,6

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

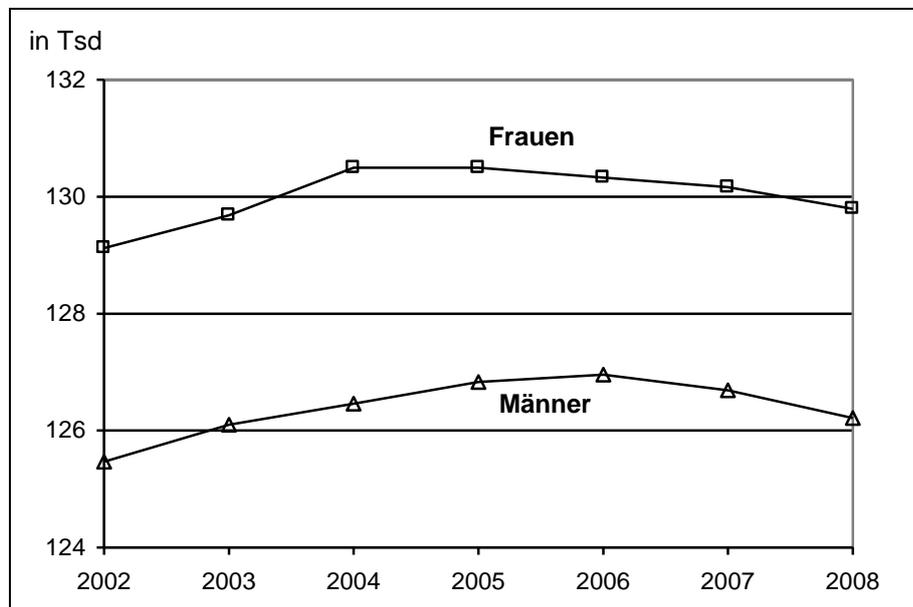


Abbildung 4: Durchschnittliche Bevölkerung nach Geschlecht in Tausend Einwohner im Kreis Heinsberg, 2002 - 2008

Indikator
02.05_01

Fläche und Bevölkerungsdichte

Definition

Der Nachweis der ausgewiesenen Flächen erfolgt seit 1979 nach katasteramtlichen Gesichtspunkten unter Zugrundelegung des Nutzungsartenkatalogs der Arbeitsgemeinschaft für Vermessungsverwaltung und nach dem Belegenheitsprinzip.

Zur Bevölkerung gehören alle Personen, die in Deutschland ihren (ständigen) Wohnsitz haben einschließlich der hier gemeldeten Ausländerinnen und Ausländer sowie Staatenlosen. Nicht zur Bevölkerung zählen hingegen die Angehörigen der ausländischen Stationierungstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen (s. a. Ind. 02.05).

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Feststellung des Gebietsstands
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Zur Qualitätsbewertung der Bevölkerung gibt es seitens der Statistischen Landesämter keine strukturierte und dokumentierte Information. Bevölkerungszahlen werden aus der Fortschreibung der Bevölkerung entnommen, deshalb sind kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Population möglich.

Kommentar

Für den Regionalvergleich ist eine demographische Basistabelle der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich. Der Indikator enthält die Fläche jeden Kreises bzw. jeder kreisfreien Stadt. Zum Berechnen der Einwohner je km² wurde die Stichtagsbevölkerung herangezogen. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.05_01Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken,
2005 - 2009

Verwaltungs- bezirk	Fläche und Bevölkerung am 31.12. des Jahres ...									
	2005		2006		2007		2008		2009	
	Fläche in km ²	Ein- woh- ner je km ²	Fläche in km ²	Ein- woh- ner je km ²	Fläche in km ²	Ein- woh- ner je km ²	Fläche in km ²	Ein- woh- ner je km ²	Fläche in km ²	Ein- woh- ner je km ²
Kreis Heinsberg	628,0	409,7	628,0	409,7	628,0	409,0	628,0	407,6	628,0	406,3
Stadt Aachen	160,8	1605,5	160,8	1609,0	160,8	1610,6	160,8	1612,1	ab 2009 Städte- region Aachen:	
Kreis Aachen	546,3	567,9	546,3	567,6	546,3	567,3	546,3	566,1	707,2	800,9
Kreis Düren	941,4	289,4	941,4	287,8	941,4	287,6	941,4	286,4	941,4	285,4
Kr. Euskirchen	1248,9	154,8	1248,9	154,7	1248,9	154,5	1248,9	154,3	1248,9	153,8
Reg.-Bez. Köln	7364,6	594,5	7364,6	595,4	7364,6	596,2	7364,6	595,6	7364,6	595,1
NRW	34085,3	526,3	34086,0	528,9	34086,5	528,0	34088,3	526,1	34088,0	524,3

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Feststellung des Gebietsstands, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Indikator
02.06

Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht

Definition

Die Struktur der ausländischen Bevölkerung und die Differenzierung nach Geschlecht auf regionaler Ebene sind wichtige Grundlagen für die Planung und Organisation der medizinischen Versorgung und gleichzeitig stellen sie die Nennerpopulation für die Bildung von Kennziffern (Raten, Ratios) zur gesundheitlichen Lage in den Kommunen dar.

Zur Bevölkerung gehören alle Personen, die in Deutschland ihren (ständigen) Wohnsitz haben einschließlich der hier gemeldeten Ausländerinnen und Ausländer sowie Staatenlosen. Nicht zur Bevölkerung zählen hingegen die Angehörigen der ausländischen Stationierungstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen.

Gezählt wird die Bevölkerung am Ort der alleinigen bzw. Hauptwohnung im Sinne von § 12 Abs. 2 des Ersten Gesetzes zur Änderung des Melderechtsrahmengesetzes (MRRG) vom 11. März 1994 (BGBl. I S. 529).

Für die Kreise und kreisfreien Städte wurde bis 2001 ein vereinfachtes Verfahren zur Berechnung der Durchschnittsbevölkerung angewendet, bei dem die arithmetischen Mittelwerte aus dem Bevölkerungsstand jeder Altersgruppe am 31.12. des Vorjahres und am 31.12. des Berichtsjahres gebildet werden. Ab dem Jahr 2002 werden Daten zur Durchschnittsbevölkerung vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW bereitgestellt, die monatsscharf berechnet sind, auch für die ausländische Bevölkerung.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Zur Qualitätsbewertung gibt es seitens der Statistischen Landesämter keine strukturierte und dokumentierte Information. Bevölkerungszahlen werden aus der Fortschreibung der Bevölkerung entnommen, deshalb sind kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Population möglich.

Kommentar

Für den Regionalvergleich ist eine Basistabelle zur ausländischen Bevölkerung der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich. Der Indikator enthält nur die ausländische Bevölkerung; ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung der entsprechenden Region ist im Indikator 02.05 ausgewiesen.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.06

Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht 2008

Verwaltungsbezirk	Ausländische Bevölk. am 31.12.2008			Durchschnittl. ausländische Bevölk.		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
Kreis Heinsberg	12 257	13 212	25 469	12 227	13 256	25 483
Stadt Aachen	20 324	23 394	43 718	20 358	23 501	43 858
Kreis Aachen	15 261	15 482	30 743	15 347	15 693	31 040
Kreis Düren	11 572	14 676	26 248	11 647	14 808	26 455
Kreis Euskirchen	5 164	4 965	10 129	5 140	4 986	10 126
Reg.-Bez. Köln	249 925	254 556	504 481	252 861	259 547	512 409
Nordrhein-Westfalen	926 076	960 788	1 886 864	931 690	972 438	1 904 127

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

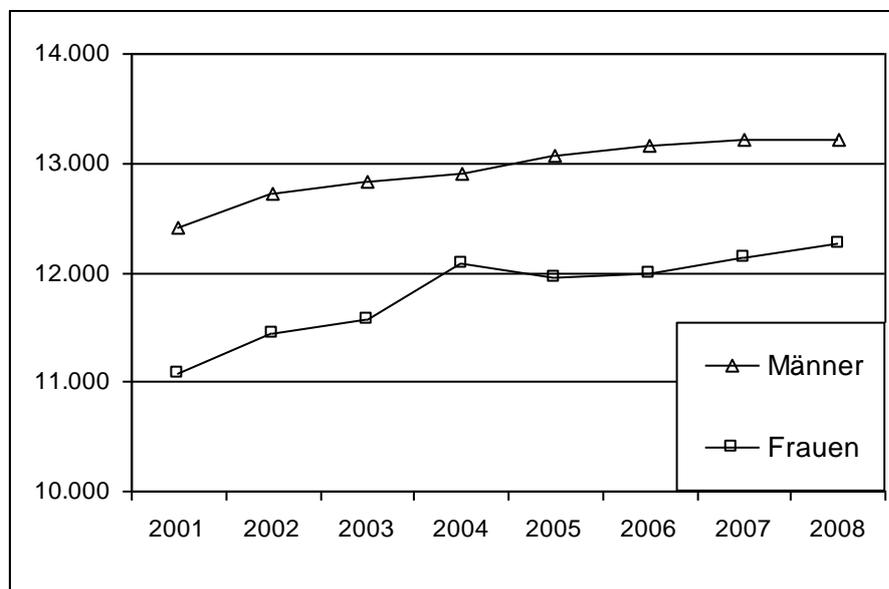


Abbildung 5: Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht im Kreis Heinsberg, Anzahl, jeweils am 31.12. d. J., 2002 – 2008

Indikator
02.07

Altersstruktur der Bevölkerung

Definition

In dem vorliegenden Indikator werden im Rahmen der Altersstruktur der Bevölkerung die Phasen des Lebenszyklus an ihrem Bevölkerungsanteil dargestellt. Die Altersstruktur heute hat einen weit reichenden Einfluss auf die medizinische Versorgung in den nächsten Jahrzehnten.

Eine übersichtliche Beschreibung der Altersstruktur der Bevölkerung orientiert sich an den Phasen des Lebenszyklus Kindheit und Jugend, Erwerbs- und Familienphase sowie Ruhestand. Die Abgrenzung zwischen diesen drei Gruppen wird unterschiedlich vorgenommen. Im vorliegenden Indikator wurden als Grenzen für die Kindheit 17 Jahre (unter 18 Jahre) gewählt, für die Erwerbsphase 18 - 64 Jahre und in Verbindung mit dem gesetzlichen Rentenalter die Ruhestandsphase ab 65 Jahre. Aus diesen drei Anteilen der Bevölkerung errechnen sich der Jugend- und der Altenquotient. Der Jugendquotient errechnet sich aus dem Quotient der Kinder und Jugendlichen dividiert durch die 18- bis 64-Jährigen, der Altenquotient aus dem Quotient der 65-Jährigen und Älteren dividiert durch die 18- bis 64-Jährigen in Prozent. Der Gesamtlastquotient beinhaltet die Relation von Jungen und Alten im Verhältnis zu der erwerbsfähigen Bevölkerung in Prozent. Der Gesamtlastquotient ist ein Maß für die Solidarpotenziale einer Gesellschaft und beeinflusst die Beitrags- und Steuerbelastung der Bevölkerung.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die zu Grunde liegenden Bevölkerungszahlen werden aus der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes entnommen, deshalb sind kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Bevölkerung möglich.

Kommentar

Aufgrund der vorliegenden Bevölkerungszahlen sind auch andere Gruppierungen für die Bildungen von Lastenquotienten möglich, z. B. für die Altersgruppen 0 - 14 Jahre, 15 - 64 Jahre und 65 Jahre und älter. Derartige Tabellen sollten bei Bedarf zusätzlich geführt werden. Der Indikator 02.07 wurde in der vorliegenden Form von allen Ländern als Länderindikator vereinbart, da er auf der Ebene der Kreise/kreisfreien Städte/ (Stadt-)Bezirke geführt wird. Es werden Stichtagszahlen vom 31.12. des Jahres verwendet.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.07

Altersstruktur der Bevölkerung,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungs- bezirk	Kinder und Ju- gendliche (0 - 17 Jahre)		Personen im er- werbsfähigen Alter (18 - 64 Jah- re)		ältere Menschen (65 und mehr Jahre)		Hochbetagte (80 und mehr Jahre)		Jugend- quotient* je 100 18- bis 64- Jährige	Alten- quoti- ent**
	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %		
Kreis Heinsberg	48 980	19,1	159 142	62,2	47 882	18,7	11 343	4,4	30,8	30,1
Stadt Aachen	36 850	14,2	176 306	68,0	46 113	17,8	12 246	4,7	20,9	26,2
Kreis Aachen	57 502	18,6	189 732	61,4	62 017	20,1	14 621	4,7	30,3	32,7
Kreis Düren	49 540	18,4	168 577	62,5	51 490	19,1	12 135	4,5	29,4	30,5
Kreis Euskirchen	36 136	18,8	118 784	61,7	37 718	19,6	9 278	4,8	30,4	31,8
Reg.-Bez. Köln	768 017	17,5	2 774 348	63,3	843 906	19,2	202 924	4,6	27,7	30,4
Nordrhein- Westfalen	3 168943	17,7	11 148957	62,2	3 615164	20,2	888060	5,0	28,4	32,4

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes,
Eigene Berechnung für NRW durch das LIGA

*Jugendquotient: Zahl der 0- bis 17-jährigen
Personen je 100 18- bis 64-Jährige
**Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren
Personen je 100 18- bis 64-Jährige

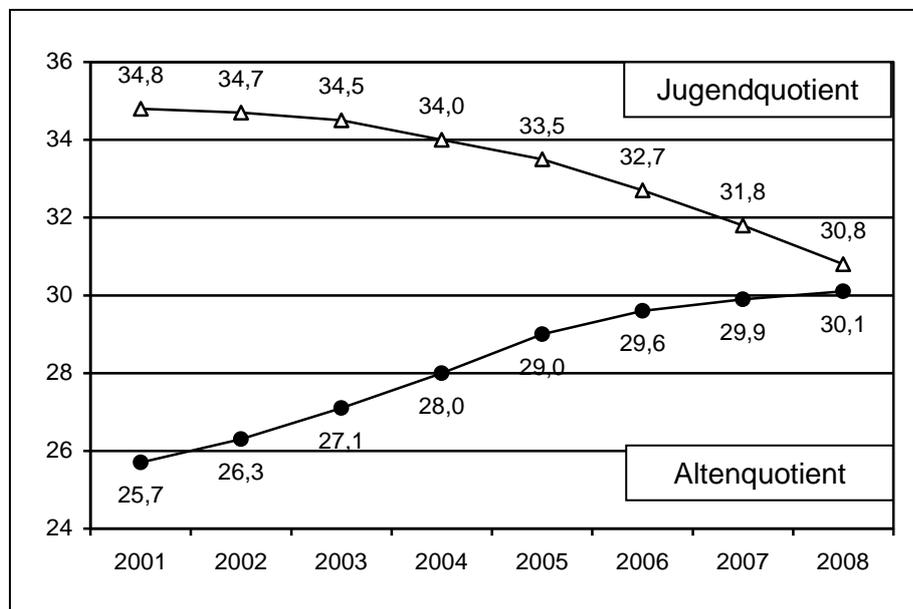


Abbildung 6: Jugend- und Altenquotient im Kreis Heinsberg,
2001 – 2008

Indikator
02.08

Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung nach Alter, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition	<p>Die Generationensolidarität hängt davon ab, ob ausreichendes Potenzial (vor allem Frauen) in der mittleren Generation vorhanden ist, um die Kinder und die Betagten zu versorgen.</p> <p>Absehbare Überlastungen der bislang gewissermaßen unauffällig funktionierenden Solidarpotenziale werden vor allem auf der kommunalen Ebene auftreten. Aus diesem Grunde ist die Beobachtung der Bevölkerungsanteile nach Geschlecht auf kommunaler Ebene erforderlich.</p> <p>Der Mädchen- und Frauenanteil an der Bevölkerung in fünf Altersgruppen beschreibt die Geschlechtsverteilung bei Kindern (0 - 14 Jahre), jungen (15 - 44 Jahre, fertile Phase von Frauen) und älteren Frauen (45 - 64 Jahre) und den Frauenanteil in der Ruhestandsphase (65 – 79 Jahre) sowie der hochbetagten Frauen ab 80 Jahre. Aus der Differenz lässt sich für jede Altersgruppe der Männeranteil errechnen, der bei der jüngeren Bevölkerung über 50 %, bei der älteren Bevölkerung unter 50 % liegt.</p>
Datenhalter	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
Datenquelle	<ul style="list-style-type: none">• Fortschreibung des Bevölkerungsstandes• Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd
Periodizität	Jährlich, 31.12.
Validität	Die zugrunde liegenden Bevölkerungszahlen werden aus der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes entnommen, deshalb sind kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Bevölkerung möglich.
Kommentar	Mit dem Alter nimmt der Anteil der Frauen in der Bevölkerung erheblich zu. Es werden Stichtagszahlen vom 31.12. des Jahres verwendet. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.08

Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung nach Alter,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung					
	insgesamt	0 - 14 J.	15 - 44 J.	45 - 64 J.	65 - 79 J.	80 u. m. J.
	Anteil in %					
Kreis Heinsberg	50,7	48,7	49,6	49,3	53,4	67,4
Stadt Aachen	48,5	49,0	45,5	47,3	54,3	67,7
Kreis Aachen	51,0	48,6	49,5	50,1	53,5	68,3
Kreis Düren	50,2	48,3	48,3	49,4	53,4	67,6
Kreis Euskirchen	50,7	48,7	49,2	49,6	53,0	68,0
Reg.-Bez. Köln	51,0	48,7	49,7	50,2	53,3	67,6
Nordrhein-Westfalen	51,2	48,7	49,5	50,2	54,2	68,6

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)::

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

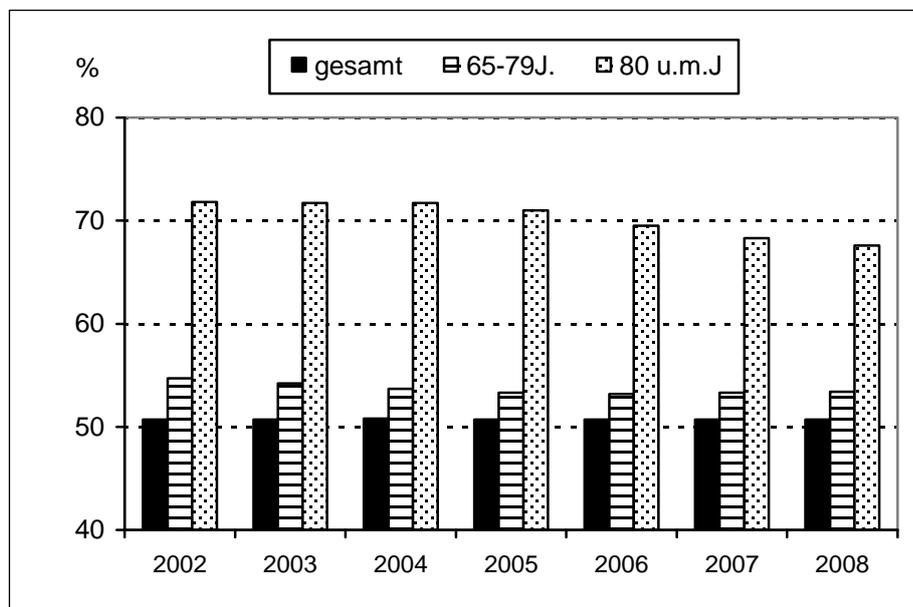


Abbildung 7: Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung innerhalb der Altersklasse im Kreis Heinsberg in Prozent, 2002 - 2008

Indikator
02.10_01

Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Die Zahl der Lebendgeborenen und die Geburtenziffer zeigen an, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleich bleibenden Stand zu halten. Die Konstanz der Geburtenziffer gegenüber der Mortalitätsrate gilt als Kriterium einer stabilen Bevölkerung. Die Erfassung der Lebendgeborenen erfolgt nach der Wohngemeinde der Mütter (Wohnortprinzip).

Das Verhältnis der in einem Jahr lebend geborenen Kinder zu 1 000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche weibliche Bevölkerung) ergibt die allgemeine Fruchtbarkeitsziffer (Fertilitätsrate).

Die durchschnittliche Fertilitätsziffer besagt, wie viele Kinder im Berichtsjahr je 1 000 Frauen der Altersgruppe 15 - 44 Jahre lebend geboren wurden.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Statistik der Geburten

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Es liegt eine vollständige Erfassung der Lebendgeborenen vor.

Kommentar

Der Indikator wird zusätzlich pro Kreis/kreisfreier Stadt geführt. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.10_01

Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken,
2004 - 2008

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene									
	2004		2005		2006		2007		2008	
	insges.	je 1 000 15-44j. Frauen								
Kreis Heinsberg	2 124	41,2	2 135	41,8	2 107	41,7	1 906	38,2	1 981	40,3
Stadt Aachen	2 208	39,8	2 195	39,8	2 144	39,1	2 148	39,7	2 170	40,8
Kreis Aachen	2 651	44	2 675	44,8	2 464	41,6	2 527	43,1	2 588	44,6
Kreis Düren	2 286	42,8	2 256	42,7	2 190	42	2 184	42,5	2 110	41,7
Kreis Euskirchen	1 634	43,5	1 545	41,5	1 506	40,9	1 536	42,5	1 508	42,5
Reg.-Bez. Köln	38 981	43,5	38 236	42,7	37 532	42,1	38 148	43,1	38 213	43,7
NRW	158 054	43,8	153 372	42,8	149 925	42,2	151 168	43,1	150 007	43,3

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Statistik der Geburten

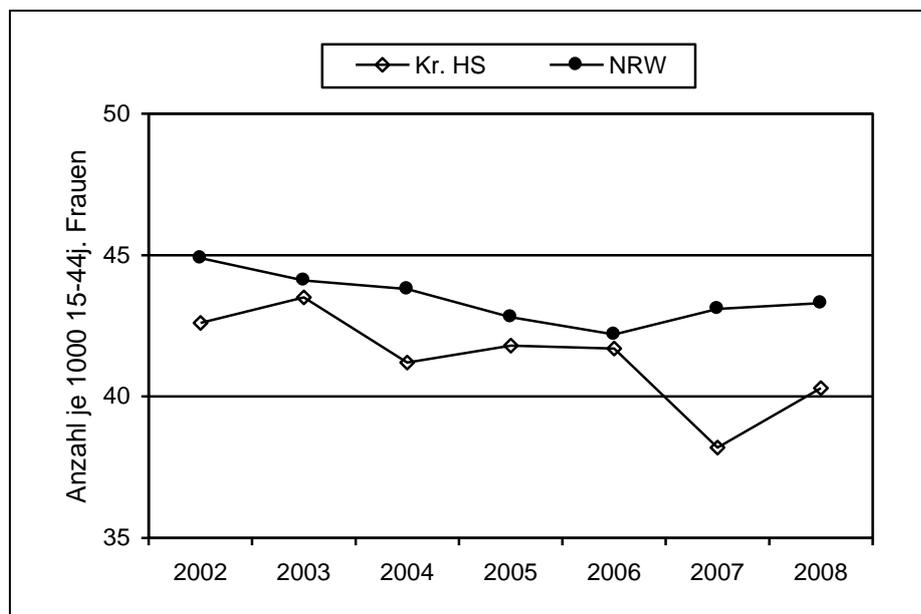


Abbildung 8: Lebendgeborene im Kreis Heinsberg je 1000 15-44 j. Frauen im Vergleich zu NRW, 2002 - 2008

Indikator
02.11

Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition	<p>Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen über die Meldepflicht bei einem Wohnungswechsel wird jeder Umzug von einer Gemeinde zu einer anderen mittels der An- und Abmeldescheine erfasst. Wohnungswechsel innerhalb einer Gemeinde finden keine Berücksichtigung. Als Zuzüge gelten behördliche Anmeldungen von Personen, die ihre Hauptwohnung in einer Gemeinde bezogen haben. Diese Personen werden im Rahmen der Binnenwanderung als Fortzug aus der bisherigen Wohnung gezählt. Personen, die aus dem Ausland zuziehen oder ins Ausland ziehen, werden ebenfalls gezählt.</p> <p>Zu Wanderungen insgesamt zählen somit alle Zu- und Fortzüge über Gemeindegrenzen hinaus. Bei der Berechnung je 1 000 Einwohner werden Wanderungen insgesamt sowie Wanderungen der Ausländer jeweils auf die gesamte durchschnittliche Bevölkerung bezogen.</p>
Datenhalter	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik (LDS) des Landes Nordrhein-Westfalen
Datenquelle	Wanderungsstatistik
Periodizität	Jährlich, 31.12.
Validität	Die zugrunde liegenden Zahlen werden aus der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes und der Wanderungsstatistik entnommen. Die Validität der Zahlen setzt voraus, dass zwischen den Ländern ein vollständiger Abgleich der An- und Abmeldungen erfolgt. Kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Bevölkerung sind möglich. Zusätzlich sind die Daten von der Qualität der Wanderungsstatistik abhängig.
Kommentar	<p>Um eine Größenvorstellung von der durch Umzüge verursachten Veränderung der Einwohnerzahl zu erhalten, ist der Wanderungssaldo auch in absoluten Zahlen ausgewiesen, während die Darstellung von Zu- und Fortzügen sich auf die vergleichbaren Maßzahlen je 1 000 Einwohner beschränkt. Die Spalte <i>darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner</i> zeigt, in welchem Maße ausländische Bürger an den Wanderungsbewegungen der gesamten Bevölkerung beteiligt sind.</p> <p>Da die kreisfreien Städte einer Gemeinde gleichzusetzen sind, werden nur die Zu- und Fortzüge aus der kreisfreien Stadt gezählt. Kreise enthalten dagegen eine Vielzahl von Gemeinden. Der Bezug einer Nebenwohnung gilt ab 1983 nicht mehr als Wanderungsfall. Die Binnenwanderung umfasst sämtliche Wanderungsvorgänge (Zu- und Fortzüge), die nicht über die Grenzen des Landes hinausführen. Die Außenwanderung umfasst die Zu- und Fortzüge über die Grenzen des Landes. Nicht erfasst werden Gäste in Beherbergungsstätten, Soldaten im Grundwehrdienst, in Anstalten untergebrachte Personen u. a. Es werden Stichtagszahlen zum 31.12. des Jahres verwendet.</p> <p>Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.</p>

Indikator
02.11

Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Zuzüge		Fortzüge		Überschuss der Zu- (+) bzw. Fortzüge (-)		
	je 1 000 Einwohner	darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner	je 1 000 Einwohner	darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner	insgesamt	je 1 000 Einwohner	darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner
Kreis Heinsberg	51,8	10,0	52,6	8,7	- 205	- 0,8	+ 1,3
Stadt Aachen	63,9	18,5	62,2	18,2	+ 436	+ 1,7	+ 0,2
Kreis Aachen	45,9	8,6	45,8	8,6	+ 25	+ 0,1	- 0,0
Kreis Düren	52,1	10,2	54,4	10,0	- 616	- 2,3	+ 0,2
Kreis Euskirchen	52,8	7,7	52,5	6,8	+ 58	+ 0,3	+ 0,9
Reg.-Bez. Köln	54,3	13,4	54,5	14,0	- 854	- 0,2	- 0,5
Nordrhein-Westfalen	44,3	11,3	45,6	11,2	- 23 910	- 1,3	+ 0,1

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Wanderungsstatistik

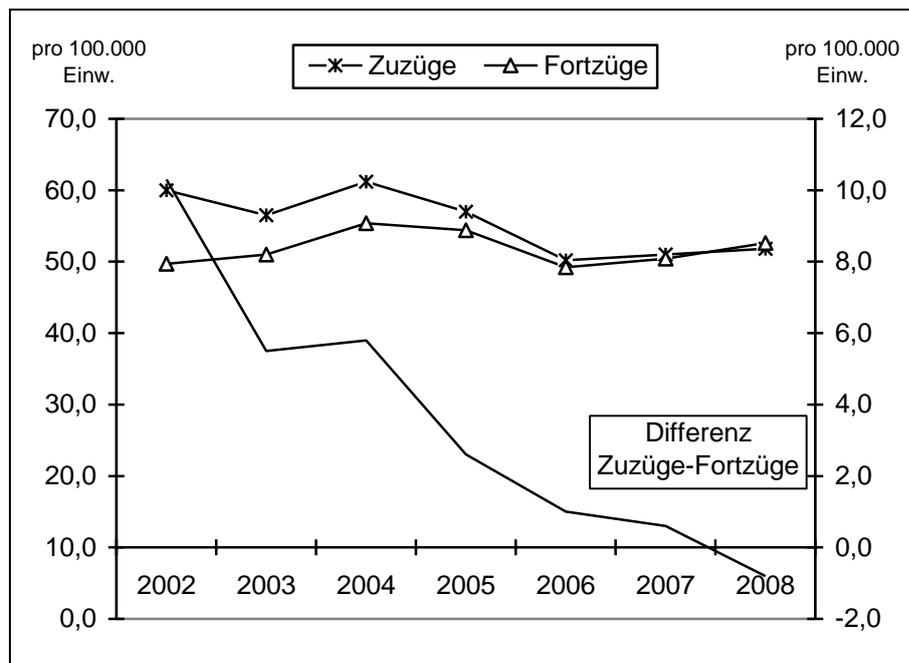


Abbildung 9: Wanderungen je 1 000 Einwohner im Kreis Heinsberg, 2002-2008

Indikator
02.12

Bevölkerung am 01.01.2008 und Prognose am 01.01.2030 nach Lastenquotienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Bevölkerungsprognosen sind Vorausberechnungen der Bevölkerung, die im Auftrag der Landesregierung in der Regel alle zwei bis drei Jahre durchgeführt werden.

In der Prognose wird der Bevölkerungsbestand - gegliedert nach 100 Altersjahren und Geschlecht - zu einem Stichtag in die Zukunft fortgeschrieben. Dies geschieht wie in der Bevölkerungsfortschreibung durch die Addition von Geburten und Zuzügen sowie die Subtraktion von Fortzügen und Sterbefällen. Als Ausgangsjahr werden die Daten der Bevölkerungsfortschreibung zum 1.1. eines festzulegenden Jahres genutzt sowie die Entwicklung der diesem Stichtag vorausgegangenen fünf Jahre.

Bevölkerungsprognosen werden überwiegend mit drei Modellen durchgeführt: einer Basisvariante, die von einem berechneten positiven Wanderungssaldo ausgeht und zwei Modellen mit reduzierter und erhöhter Zuwanderung. Im Indikator 02.12 wird die Basisvariante verwendet. Eine Berechnung nach Deutschen und Ausländern ist nicht möglich.

Datenhalter

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

Datenquelle

Bevölkerungsprognose

Periodizität

Zwei- bis dreijährlich

Validität

Die Qualität einer Bevölkerungsprognose ist abhängig von dem Prognosemodell, den Ausgangsdaten sowie den Prognoseannahmen. Wenn für die Datenbasis die prognoserelevanten Prozesse über einen zurückliegenden Zeitraum von mehreren Jahren berücksichtigt werden, sind Fehler infolge zufälliger Schwankungen oder einmaliger Besonderheiten deutlich reduziert.

Um eine möglichst hohe Qualität der Prognoseannahmen - dem größten Unsicherheitsfaktor in einer Prognose - sicherzustellen, werden die Annahmen unter Berücksichtigung qualitativer Faktoren (zusätzliche Rahmenbedingungen, nichtdemographische Aspekte), die die künftige Bevölkerungsentwicklung beeinflussen, vergangener Entwicklungen, von Kenntnissen über zu erwartende Trends und dazu eingeholter Gutachten getroffen. Die Realitätsnähe der Prognoseannahmen ist entscheidend für die Qualität der Prognoseergebnisse.

Kommentar

Prognosen sind Wenn-dann-Aussagen: Wenn die Entwicklung der Prognoseparameter - also der Fruchtbarkeit, der Sterblichkeit und der Wanderungen - so verläuft wie angenommen, dann treten die prognostizierten Tendenzen ein. Prognoseergebnisse sind also vor dem Hintergrund der zugrunde liegenden Annahmen und Hypothesen zu sehen. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

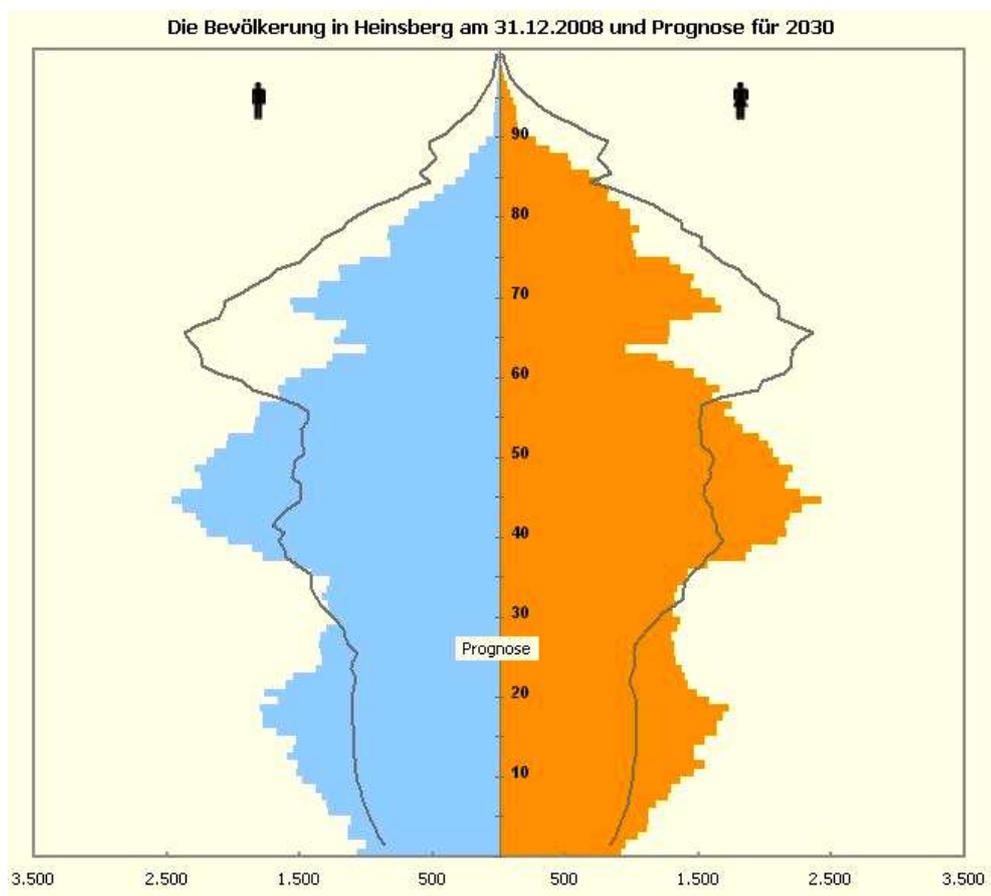
Indikator
02.12

Bevölkerung am 01.01.2008 und Prognose am 01.01.2025 nach Lastenquotienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung und Prognose nach Lastenquotienten						
	Insgesamt			Jugendquotient* je 100 18- bis 64-Jährige		Altenquotient** je 100 18- bis 64-Jährige	
	Ausgangs- jahr (A)	Prognose- jahr (P)	Ver- änd. von P zu A in %	Aus- gangs- jahr	Prog- nose- jahr	Aus- gangs- jahr	Prog- nose- jahr
Kreis Heinsberg	256 850	250 290	- 2,6	31,8	25,4	29,9	52,1
Stadt Aachen	259 030	265 644	+ 2,6	21,3	20,9	26,0	40,0
Kreis Aachen	309 929	307 563	- 0,8	30,8	27,5	32,4	49,4
Kreis Düren	270 725	257 729	- 4,8	30,2	26,3	30,2	52,0
Kreis Euskirchen	192 973	191 125	- 1,0	31,1	27,6	31,2	54,1
Reg.-Bez. Köln	4 391 062	4 521 645	+ 3,0	28,1	26,3	30,0	44,2
Nordrhein-Westfalen	17 996 621	17 332 311	- 3,7	29,0	26,9	32,1	49,1

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Bevölkerungsprognose

* Jugendquotient: Anteil der 0- bis 17-jährigen
Personen je 100 18- bis 64-Jährige
** Altenquotient: Anteil der 65-jährigen und älteren
Personen je 100 18- bis 64-Jährige



Indikator
02.16

Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte einschließlich privater Organisationen ohne Erwerbszweck ergibt sich dadurch, dass dem Primäreinkommen die empfangenen Transferleistungen hinzugefügt und die geleisteten Transferleistungen von diesem Einkommen abgezogen werden. Als empfangene Transferleistungen gelten: empfangene monetäre Sozialleistungen, darunter Alters- und Hinterbliebenenversorgung sowie Leistungen für Arbeitslosigkeit und Sozialhilfe, außerdem sonstige laufende Transfers. Als geleistete Transferleistungen gelten: die geleisteten Sozialbeiträge, Einkommen- und Vermögensteuern sowie die geleisteten sonstigen laufenden Transfers. Das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte entspricht damit dem Einkommen, das den privaten Haushalten letztendlich zufließt und das sie für Konsum- und Sparzwecke verwenden können. Das verfügbare Einkommen wird alle fünf Jahre an aktuelle Gegebenheiten angepasst.

Die Einkommenswerte je Einwohner erlauben den Vergleich mit anderen Regionen.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte (einschließlich privater Organisationen ohne Erwerbszweck)

Periodizität

Jährlich zur Jahresmitte

Validität

Alle verfügbaren Informationen und Datenquellen werden gemäß des Europäischen Systems Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen 1995 (ESVG 95) genutzt.

Kommentar

Für die Berechnungen des verfügbaren Einkommens liegen den statistischen Landesämtern eine Vielzahl unterschiedlicher Datenquellen zu Grunde, die zu unterschiedlichen Zeiten zur Verfügung stehen. Die nach bestimmten Verfahren fortgeschriebenen Zahlen werden daher laufend an präzisere Datenquellen angepasst. In fünfjährigem Abstand werden so genannte Revisionen durchgeführt, in denen mittel- bis langfristige Korrekturbedarfe berücksichtigt werden.

Im Rahmen der Revision 2007 wurden alle bisher berechneten Ergebnisse ab 2002 nach aktuellen Erkenntnissen und teilweise auch mit geeigneteren Quellen neu berechnet. Außerhalb der Revision wird ein neues Datenjahr immer zur Jahresmitte erstellt. Dabei ist es so, dass die letzten drei bis fünf zurückliegenden Jahre auch mit aktuelleren Schlüsseln überarbeitet werden und es dadurch immer wieder einen neuen Berechnungsstand gibt.

Indikator
02.16

Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2007

Verwaltungsbezirk	Verfügbares Einkommen			
	insgesamt (in Mio. €)	je Einwohner		
		in €	Landeswert = 100	Bundeswert = 100
Kreis Heinsberg	4 387	17 068	88,5	92,7
Stadt Aachen	4 687	18 150	94,1	98,6
Kreis Aachen	5 521	17 804	92,3	96,7
Kreis Düren	4 800	17 724	91,9	96,3
Kreis Euskirchen	3 478	18 025	93,4	97,9
Reg.-Bez. Köln	84 351	19 229	99,7	104,4
Nordrhein-Westfalen	347 457	19 290	100	104,8
Deutschland	1 514 520	18 411	95,4	100,0

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte (einschl. priv. Org. o. Erwerbszweck)

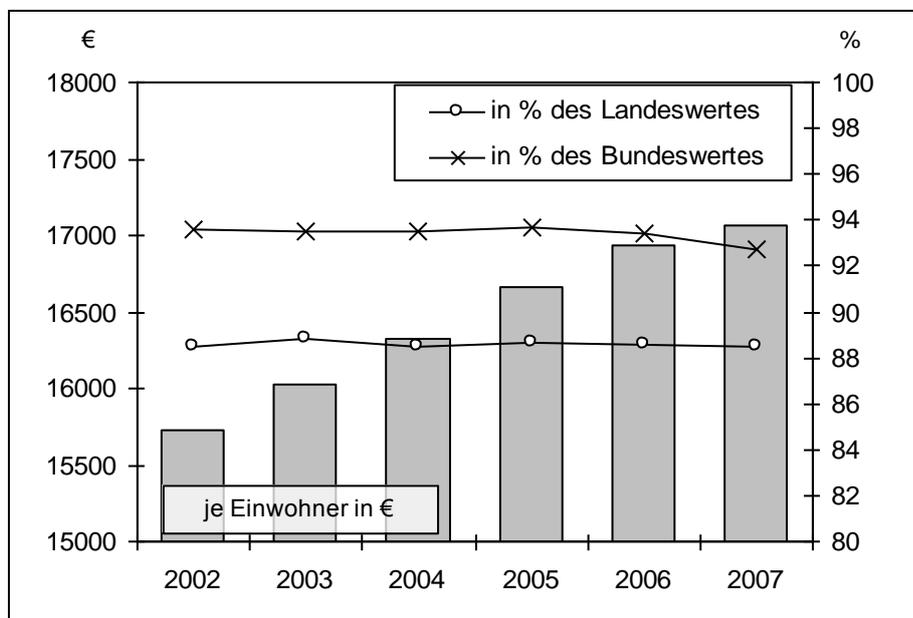


Abbildung 11: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte in Euro je Einwohner im Kreis Heinsberg im Vergleich zum Landes- und Bundeswert, 2000 - 2007

Indikator
02.18

Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen

Definition

Die Erwerbstätigen erwirtschaften den größten Anteil der finanziellen Grundlagen für das Sozialversicherungssystem in Deutschland. Erwerbstätige sind Personen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen (einschließlich Soldaten und mithelfende Familienangehörige), selbstständig ein Gewerbe oder eine Landwirtschaft betreiben oder einen freien Beruf ausüben.

Die Erwerbstätigenquote wird als prozentualer Anteil der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis 64 Jahren an der Bevölkerung der gleichen Alters- und Geschlechtsgruppe berechnet. Regional werden die Erwerbstätigen an ihrem Wohnort nachgewiesen.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Mikrozensus

Periodizität

Jährlich, März bis Mai

Validität

Je höher die Ausschöpfungsquote einer Zufallsstichprobe ist, desto geringer ist das Risiko, dass die ermittelten Stichprobenergebnisse im Hinblick auf die Grundgesamtheit Verzerrungen aufweisen. In der Mikrozensus-Stichprobe wird eine hohe Ausschöpfung erzielt durch die Kombination von mündlicher Befragung durch Interviewer (als Erhebungsmethode erster Wahl) und schriftlicher Befragung (auf Wunsch des ausgewählten Haushalts bzw. bei Nichterreichbarkeit durch die Interviewer). Der Nonresponse wird möglichst gering gehalten durch mehrmalige Versuche der Interviewer, die Interviewpartner anzutreffen und durch Überprüfung und Nachfragen bei Antwortausfällen bzw. unplausiblen Antworten.

Felder mit hochgerechneten Besetzungszahlen von unter 5 000, d. h. mit weniger als 50 Fällen in der Stichprobe, sollten für Vergleiche nicht herangezogen werden, da sie bei einem einfachen relativen Standardfehler von über 15 % nur noch einen geringen Aussagewert haben.

Kommentar

Im Mikrozensus werden im Zeitraum März bis Mai jedes Jahres ein Prozent der Haushalte befragt, deren Auswahl durch eine repräsentative Zufallsstichprobe zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürger erlaubt.

Der Indikator beschränkt die Zahl der Erwerbstätigen auf die Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen, da es nur wenige über 65-jährige Erwerbstätige und keine unter 15 Jahren gibt und die entsprechende Quote mit Bezug auf die gesamte Bevölkerung ein verzerrtes Bild (wesentlich niedrigere Quote) vermitteln würde. Beim Mikrozensus wird von der Größe einer Region von ca. 500 000 Einwohnern ausgegangen, so dass z. T. Kreise und kreisfreie Städte zusammengelegt werden.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.18

Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen, 2008

Regionen (Mikrozensus)	Erwerbstätige*		Davon:			
			Frauen		Männer	
	Anzahl in 1 000	Quote in %	Anzahl in 1 000	Quote in %	Anzahl in 1 000	Quote in %
Kreise Heinsberg und Düren	229	65,4	98	56,8	131	73,9
Kreisfreie Stadt Aachen und Kreis Aachen	245	63,6	107	58,1	138	68,6
Kreis Euskirchen und Rhein-Erft-Kreis	285	67,5	127	59,8	158	75,3
Reg.-Bez. Köln	1 968	67,5	881	60,6	1 086	74,4
Nordrhein-Westfalen	7 961	67,4	3 557	60,4	4 403	74,4

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Mikrozensus

* Erwerbstätige im Alter von 15 bis 64 Jahren,
Erwerbstätigenquote in Bezug auf die
15- bis 64-jährige Bevölkerung

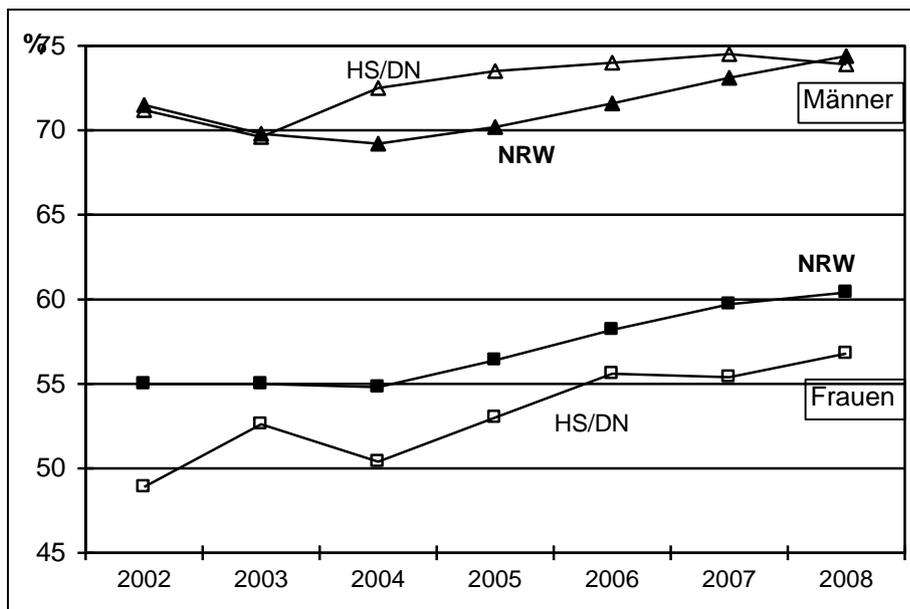


Abbildung 12: Quote der Erwerbstätigen der Kreise Heinsberg und Düren in Prozent, im Vergleich zu NRW, nach Geschlecht, 2002 - 2008

Indikator
02.21

Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Indikatoren zur Arbeitslosigkeit werden als grundlegende Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt. Regionale Unterschiede des Armutsniveaus werden in der Regel mit unterschiedlichen Arbeitslosenquoten in den Regionen in Verbindung gebracht.

Zu Arbeitslosen zählen Personen, die - abgesehen von einer geringfügigen Beschäftigung - ohne Arbeitsverhältnis sind, die sich als Arbeitssuchende bei den Agenturen für Arbeit gemeldet haben, eine Beschäftigung von mindestens 18 und mehr Stunden für mehr als drei Monate suchen, für eine Arbeitsaufnahme sofort zur Verfügung stehen, nicht arbeitsunfähig erkrankt sind und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Langzeitarbeitslose sind Personen, die ein Jahr und mehr arbeitslos und bei den Agenturen für Arbeit gemeldet sind. Die Arbeitslosenquote ist der Prozentanteil der Arbeitslosen an den abhängigen zivilen Erwerbspersonen. Mit dem Begriff Erwerbspersonen sind sowohl Erwerbstätige als auch Erwerbslose erfasst. Als abhängige Erwerbspersonen werden alle sozialversicherungspflichtigen und geringfügig Beschäftigte, Beamte und Arbeitslose gezählt.

Mit der Einführung des Arbeitslosengeldes II ab dem 01.01.2005 werden erwerbsfähige ehemalige Sozialhilfeempfänger zusätzlich zu den bisher in der Arbeitslosenstatistik erfassten Arbeitslosen geführt, sofern sie nach den o.g. Kriterien arbeitslos sind, also insbesondere für eine Arbeitsaufnahme zur Verfügung stehen.

Arbeitslosengeld II (Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt) setzt sich zusammen aus der bis zum Jahre 2004 geleisteten Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe für Erwerbstätige. Es ist Bestandteil des als Hartz IV bezeichneten Gesetzgebungsverfahrens zur Einführung des Zweiten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB II), das am 1.1.2005 in Kraft trat.

Der wesentliche Inhalt des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt ist die Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II). Die Leistung wird von zwei Trägern erbracht: Bundesagentur für Arbeit und kommunale Träger. Kommunen können sich verpflichten, anstelle der Bundesagentur für Arbeit alle Aufgaben nach SGB II wahrzunehmen (Optionskommunen). Die bisherige Arbeitsmarktstatistik unter Einbeziehung der Grundsicherung für Arbeitssuchende wird weiterhin die Bundesagentur für Arbeit führen.

Datenhalter

Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit

Datenquelle

Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Periodizität

Jährlich, Ende September des Jahres

Validität

Grundsätzlich sind in der Arbeitslosenstatistik nur diejenigen erfasst, die sich als Arbeitssuchende melden. Daneben gibt es in großem Umfang verdeckte Arbeitslosigkeit („Stille Reserve“), die sich der statistischen Erfassung naturgemäß entzieht.

Im Jahr 2005 haben 10 Kommunen in Nordrhein-Westfalen als Optionskommunen die Betreuung von Arbeitslosen übernommen (sog. „zugelassene kommunale Träger“, s. Kennzeichnung „****“ in der Indikatortabelle). Ab dem Berichtsjahr 2005 enthält die Tabelle Zahlen ohne ergänzende Werte der Optionskommunen:

Die Datenlage bei den Ausländern ist bei den „zugelassenen kommunalen Trägern“ teilweise unvollständig.

Bei den Schwerbehinderten kann z. Z. die Arbeitslosenzahl nur für den Bestand in den Merkmalen Alter, Geschlecht und Nationalität (Deutsche/Ausländer) ausgewiesen werden. Weitere Differenzierungen sowie der vollständige Nachweis von Zu- und Abgängen in und aus Arbeitslosigkeit sind noch nicht möglich, da hierzu nur wenig verwertbare Meldungen von zugelassenen kommunalen Träger vorliegen. Deshalb werden ergänzende Auswertungen zur Verfügung gestellt, die allein auf dem IT-Vermittlungssystem beruhen.

Kommentar

Die Begriffe Erwerbslose (Mikrozensus) und Arbeitslose (Statistik der Arbeitsvermittlung) sind nicht unmittelbar vergleichbar: Während bei den Arbeitslosen die Meldung bei den Agenturen für Arbeit als Arbeitssuchender erforderlich ist, ist dies bei den Erwerbslosen nicht von Bedeutung. Der Begriff der Erwerbslosen ist daher umfassender. Da die Arbeitslosenzahlen je nach Jahreszeit sehr schwanken, ist die Angabe des Jahresdurchschnitts den Stichtagsangaben vorzuziehen. Langzeitarbeitslose und schwerbehinderte Arbeitslose werden als prozentuale Anteile an allen Arbeitslosen berechnet.

Die Bundesagentur für Arbeit führt zusätzlich in der Statistik der Arbeitsvermittlung ab dem 1. 1. 2005 arbeitssuchende Sozialhilfeempfänger, die bis zum Jahr 2004 in der Sozialhilfestatistik verzeichnet waren. Dadurch hat sich die Zahl der Arbeitslosen in den vorliegenden Indikatoren erhöht.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.21

Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, Ende Sept. 2009

Verwaltungsbezirk	Arbeitslose insgesamt		Darunter:					
	Anzahl	Quote in %***	Frauen	Männer	Ausländer*	Jugendl. bis 19 J.	Langzeit-arbeitslose**	Schwer-behind.*
			Quote in %***				Anteil an Arbeitslosen in %	
Kreis Heinsberg	9 979	8,9	8,7	9,1	16,8	6,1	35,3	4,7
Stadt Aachen	13 285	12,1	11,1	13,0	23,5	7,9	45,6	4,6
Kreis Aachen	12 649	9,1	9,0	9,2	20,9	5,8	36,6	5,2
Kreis Düren****	10 749	9,0	8,7	9,2	21,0	6,8	10,0	6,9
Kreis Euskirchen	6 497	7,6	7,6	7,5	16,4	5,1	30,0	4,7
Reg.-Bez. Köln	183 072	9,3	8,7	9,8	21,0	6,1	38,2	4,8
Nordrhein-Westfalen	800 762	9,9	9,4	10,3	23,2	5,5	35,5	5,2

Datenquelle/Copyright:

Regionaldirekt. NRW d. Bundesagentur f. Arbeit
Statistik der Arbeitsvermittlung

* Erklärung s. Metadatenbeschreibung

** ein Jahr und mehr arbeitslos

*** in % der abhängigen zivilen Erwerbsspers. d. jeweil. Gruppe

**** Optionskommunen (Erklärung s. Metadatenbeschreibung)

Indikator
02.23

Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Die Indikatoren über Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen werden zu Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt. Sie schließen Sozialhilfeempfänger mit laufender Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen und Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ein. Sozialhilfe soll nach dem Bundessozialhilfegesetz eine Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht. Sozialhilfe wird gegliedert nach Hilfe zum Lebensunterhalt und als Hilfe in besonderen Lebenslagen. Die Gliederung von Sozialhilfeleistungsempfängern nach Alter und Geschlecht soll aufzeigen, wo die Schwerpunkte des Sozialhilfebezuges liegen. Im vorliegenden Indikator wird die Hilfe in besonderen Lebenslagen nicht berücksichtigt.

Hilfe zum Lebensunterhalt ist dem zu gewähren, der seinen notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, vor allem aus seinem Einkommen und Vermögen oder aus Ansprüchen gegenüber Dritten beschaffen kann. Leistungen anderer Sozialleistungsträger haben gegenüber der Sozialhilfe Vorrang. Zu den Empfängern zählt jede Person, die im Laufe des Berichtszeitraumes mindestens einen Monat lang laufende Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen (Definition gemäß § 93 Bundessozialhilfegesetz) erhalten hat.

Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen schließt Anstalten, Pflegeeinrichtungen und gleichartige Einrichtungen aus. Als Sozialhilfedichte wird der Bezug von Sozialhilfeempfängern auf 1 000 Einwohner am 31.12. bezeichnet.

Asylbewerber und abgelehnte Bewerber, die zur Ausreise verpflichtet sind, sowie geduldete Ausländer erhalten seit dem 1.11.1993 anstelle der Sozialhilfe Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Zur Deckung des täglichen Bedarfs an Ernährung, Kleidung, Unterkunft usw. werden den Leistungsberechtigten Regelleistungen in Form von Grundleistungen oder in besonderen Fällen in Form von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt analog zu den Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz gewährt. Die Zahl der Empfänger wird auf die fortgeschriebene Bevölkerung zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres bezogen.

Datenhalter

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
- Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Statistik der Sozialhilfe nach SGB XII
- Asylbewerberleistungsstatistik
- Leistungsempfänger nach SGB II

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Erhebung über die Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt, denen Leistungen für mindestens einen Monat gewährt werden, wird - wie auch die Erhebung zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung - als Bestandserhebung (Totalerhebung) jährlich zum 31.12. durchgeführt. Mit den Erhebungen sollen umfassende und zuverlässige Daten über die sozialen und finanziellen Auswirkungen des SGB XII sowie über den Personenkreis der Leistungsempfänger bereitgestellt werden.

Die Daten zu Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beziehen sich ausschließlich auf Leistungsfälle. Sie stehen derzeit nur für diejenigen Kreise zur Verfügung, die zusammen mit den Agenturen eine Arbeitsgemeinschaft gegründet und das EDV-Verfahren A2LL für alle SGB-II-Leistungsfälle vollständig genutzt haben.

Für die Erhebungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz besteht Auskunftspflicht.

Kommentar

Anspruchsberechtigt auf Sozialhilfe ist jeder Bürger, der in eine Notlage gerät, die er nicht aus eigenen Kräften und Mitteln bewältigen kann und die auch nicht mit Hilfe von anderen, besonders von Angehörigen oder von anderen Sozialleistungsträgern, behoben werden kann. Zu den Sozialhilfeempfängern zählt jede Person, die am 31.12. des Jahres Sozialhilfe bezieht. Kurzeitempfänger von Sozialhilfe, überwiegend Nichtsesshafte, werden gesondert erfasst. Die Sozialhilfe nach SGB XII wird von örtlichen (Kreise, kreisfreie Städte) und überörtlichen Trägern (Länder oder Landesverbände) geleistet. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalt nach SGB II wird von der Bundesagentur für Arbeit geleistet sowie von den Kommunen, die mit der Bundesagentur eine Arbeitsgemeinschaft gegründet haben.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.23

Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen (Raten) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Hilfe z. Lebensunterhalt außerh. v. Einrichtungen (SGB XII, Kap. 3)			Grundsich. im Alter u. b. Erwerbsminderung außerh. v. Einrichtungen (SGB XII, Kap. 4)		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
	je 100 000 Einwohner					
Kreis Heinsberg	117,9	138,7	128,1	777,4	501,5	641,4
Stadt Aachen	127,1	149,1	138,5	1 548,7	905,4	1 217,7
Kreis Aachen	132,5	137,3	134,8	972,1	587,6	783,8
Kreis Düren	130,0	143,7	136,9	860,0	516,9	689,2
Kreis Euskirchen	77,8	89,5	83,6	633,9	433,8	535,2
Reg.-Bez. Köln	122,4	139,6	130,8	958,8	661,3	813,2
Nordrhein-Westfalen	119,8	130,9	125,2	993,0	681,2	840,9

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Statistik der Sozialhilfe nach SGB XII, Asylbewerberleistungsstatistik,

Bundesagentur für Arbeit: Leistungsempfänger nach SGB II

Indikator
02.23

Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen (Raten) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (SGB II)						Empfänger v. Regelleistungen nach d. Asylbewerberleistungsgesetz	
	Arbeitslosengeld II*			Sozialgeld**				
	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.
je 100 000 Einwohner								
Kreis Heinsberg	5 308,5	4 478,2	4 899,1	1 993,2	2 224,0	2 107,0	104,0	186,2
Stadt Aachen	7 003,1	6 546,0	6 767,9	2 681,9	2 505,5	2 591,1	234,4	226,3
Kreis Aachen	6 316,4	5 620,8	5 975,7	2 631,9	2 939,5	2 782,5	204,1	316,3
Kreis Düren	5 751,4	5 273,1	5 513,2	1 794,0	2 062,3	1 927,6	150,0	271,8
Kreis Euskirchen	4 244,5	3 850,2	4 050,1	1 784,8	1 834,0	1 809,1	116,7	187,4
Reg.-Bez. Köln	5 971,1	5 691,8	5 834,4	2 287,0	2 520,7	2 401,4	163,9	214,8
Nordrhein-Westfalen	6 379,7	6 119,6	6 252,9	2 440,4	2 688,9	2 561,6	176,0	229,9

* erwerbsfähige Hilfsbedürftige

** nicht erwerbsfähige Angehörige

Indikator
2.23_01

Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen (absolute Zahlen) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Die Indikatoren über Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen werden zu Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt. Sie schließen Sozialhilfeempfänger mit laufender Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen und Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ein. Sozialhilfe soll nach dem Bundessozialhilfegesetz eine Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht. Sozialhilfe wird gegliedert nach Hilfe zum Lebensunterhalt und als Hilfe in besonderen Lebenslagen. Die Gliederung von Sozialhilfeleistungsempfängern nach Alter und Geschlecht soll aufzeigen, wo die Schwerpunkte des Sozialhilfebezuges liegen. Im vorliegenden Indikator wird die Hilfe in besonderen Lebenslagen nicht berücksichtigt.

Hilfe zum Lebensunterhalt ist dem zu gewähren, der seinen notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, vor allem aus seinem Einkommen und Vermögen oder aus Ansprüchen gegenüber Dritten beschaffen kann. Leistungen anderer Sozialleistungsträger haben gegenüber der Sozialhilfe Vorrang. Zu den Empfängern zählt jede Person, die im Laufe des Berichtszeitraumes mindestens einen Monat lang laufende Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen (Definition gemäß § 93 Bundessozialhilfegesetz) erhalten hat.

Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen schließt Anstalten, Pflegeeinrichtungen und gleichartige Einrichtungen aus. Als Sozialhilfedichte wird der Bezug von Sozialhilfeempfängern auf 1 000 Einwohner am 31.12. bezeichnet.

Asylbewerber und abgelehnte Bewerber, die zur Ausreise verpflichtet sind, sowie geduldete Ausländer erhalten seit dem 1.11.1993 anstelle der Sozialhilfe Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Zur Deckung des täglichen Bedarfs an Ernährung, Kleidung, Unterkunft usw. werden den Leistungsberechtigten Regelleistungen in Form von Grundleistungen oder in besonderen Fällen in Form von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt analog zu den Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz gewährt.

Die Zahl der Empfänger wird auf die fortgeschriebene Bevölkerung zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres bezogen.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Statistik der Sozialhilfe
- Asylbewerberleistungsstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die im Indikator angeführten Zahlen werden dem Sitz des Sozialträgers zugeordnet. Diese Daten sind weitgehend deckungsgleich mit Auswertungen nach dem Wohnsitz des Hilfebeziehers. Es werden nur Hilfberechtigte erfasst, die am 31.12. des Berichtsjahres im laufenden Bezug standen. Bedingt durch Ermessungsspielräume kann es zu einer Untererfassung kommen.

Kommentar

Anspruchsberechtigt auf Sozialhilfe ist jeder Bürger, der in eine Notlage gerät, die er nicht aus eigenen Kräften und Mitteln bewältigen kann und die auch nicht mit Hilfe von anderen, besonders von Angehörigen oder von anderen Sozialleistungsträgern, behoben werden kann. Zu den Sozialhilfeempfängern zählt jede Person, die am 31.12. des Jahres Sozialhilfe bezieht. Blindengeldempfänger sind im Indikator nicht enthalten.

Seit dem Jahre 1994 werden in der Sozialhilfestatistik sämtliche Personen in so genannten Bedarfsgemeinschaften gezählt. Dazu zählen z. B. nicht getrennt lebende Ehegatten und im Haushalt lebende minderjährige unverheiratete Kinder. Kurzeitempfänger von Sozialhilfe, überwiegend Nichtsesshafte, werden gesondert erfasst. Gegenwärtig steigen die Nettoausgaben für die Hilfe in besonderen Lebenslagen, insbesondere die Eingliederungshilfen für behinderte Menschen und die Hilfe zur Pflege als Leistung für Pflegebedürftige derart an, dass diese Position die Ausgaben für die Hilfe zum Lebensunterhalt übersteigt.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
2.23_01

Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen (absolute Zahlen) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Hilfe z. Lebensunterhalt außerh. v. Einrichtungen (SGB XII, Kap. 3)			Grundsich. im Alter u. b. Erwerbsmind. außerh.v.Einrichtungen (SGB XII, Kap. 4)		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
	Anzahl					
Kreis Heinsberg	153	175	328	1 009	633	1 642
Stadt Aachen	160	199	359	1 949	1 208	3 157
Kreis Aachen	209	208	417	1 534	890	2 424
Kreis Düren	176	193	369	1 164	694	1 858
Kreis Euskirchen	76	85	161	619	412	1 031
Reg.-Bez. Köln	2 740	2 997	5 737	21 469	14 198	35 667
Nordrhein-Westfalen	11 002	11 448	22 450	91 223	59 581	150 804

Verwaltungsbezirk	Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (SGB II)						Empfänger v. Regelleistungen nach d. Asylbewerberleistungsgesetz	
	Arbeitslosengeld II*			Sozialgeld**			weibl.	männl.
	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.	insges.		
Anzahl								
Kreis Heinsberg	6 890	5 652	12 542	2 587	2 807	5 394	135	235
Stadt Aachen	8 813	8 734	17 547	3 375	3 343	6 718	295	302
Kreis Aachen	9 967	8 513	18 480	4 153	4 452	8 605	322	479
Kreis Düren	7 784	7 080	14 864	2 428	2 769	5 197	203	365
Kreis Euskirchen	4 145	3 657	7 802	1 743	1 742	3 485	114	178
Reg.-Bez. Köln	133 702	122 209	255 911	51 209	54 122	105 331	3 669	4 613
Nordrhein-Westfalen	586 083	535 245	1 121 328	224 195	235 183	459 378	16 164	20 107

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Statistik der Sozialhilfe nach SGB XII, Asylbewerberleistungsstatistik, Regionaldirekt.

NRW d. Bundesagentur für Arbeit: Leistungsempfänger nach SGB II

* erwerbsfähige Hilfsbedürftige

** nicht erwerbsfähige Angehörige

Indikator
02.23_02

Obdachlose Haushalte und Personen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Entsprechend der Obdachloserhebung (RdErl. d. Innenministers v. 19.12.1973) sind Obdachlose aufgrund ordnungsbehördlicher Verfügung, Einweisung oder sonstiger Maßnahmen der Obdachlosenaufsicht untergebrachte Haushalte/Personen. Gründe für die Obdachlosigkeit können z. B. sein: dringender Eigenbedarf des Vermieters, fristlose Kündigung infolge Zahlungsverzug oder bei unzumutbaren Mietverhältnissen, Kündigung aufgrund behördlicher Maßnahmen (z. B. Baugefährdung), Zerstörung der Wohnung durch Unglücksfälle. Zu Obdachlosen zählen demzufolge Menschen, die ihre Wohnung verloren haben und die in Einrichtungen für Obdachlose untergebracht sind.

Hilfeleistungen für Obdachlose erfolgen auf der Grundlage von § 72 des Bundessozialhilfegesetzes. Nach diesem Gesetz wird Hilfe für Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, gewährt, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind.

Obdachlos ist nicht, wer nicht sesshaft ist, wer sich um politisches Asyl bewirbt und wer als Aussiedler vorübergehend untergebracht ist.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Obdachloserhebung

Periodizität

Jährlich, 30.06.

Validität

Die Obdachloserhebung gibt es nur in Nordrhein-Westfalen, nicht in anderen Bundesländern. Daten können nur erfasst werden, wenn sich die Wohnungslosen bei dem zuständigen Ordnungsamt melden, das die entsprechende Meldung vornimmt.

Kommentar

Obdachlosigkeit stellt eine von mehreren Kenngrößen der sozialen Lage in den Kommunen dar. Die dargestellte Anzahl der obdachlosen Haushalte gliedert sich auf in Mehr- und Einpersonenhaushalte. Unter Mehrpersonenhaushalte fallen die Haushalte junger Ehepaare, kinderreicher Familien, alter Ehepaare und sonstige Mehrpersonenhaushalte.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.23_02

Obdachlose Haushalte und Personen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2009 (30.6.d.J.)

Verwaltungsbezirk	Obdachlose Haushalte insgesamt	Davon:		Obdachlose Personen	
		Mehrpersonen-haushalte*	Einpersonen-haushalte	insgesamt	je 100 000 Einw.**
Kreis Heinsberg	108	23	85	163	63,7
Städteregeion Aachen***	341	61	280	497	87,4
Kreis Düren	59	14	45	86	31,9
Kreis Euskirchen	24	9	15	47	24,4
Reg.-Bez. Köln	3 469	1 217	2 252	5 911	134,8
Nordrhein-Westfalen	7 360	2 056	5 304	11 788	65,7

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Obdachlosenerhebung

* Haushalte junger Ehepaare, kinderreicher Familien, alter Ehepaare, sonstige Mehrpersonenhaushalte
** Berechnung mit Stichtagsbevölkerung 31.12.2008
*** Städteregeion Aachen einschließlich Stadt Aachen

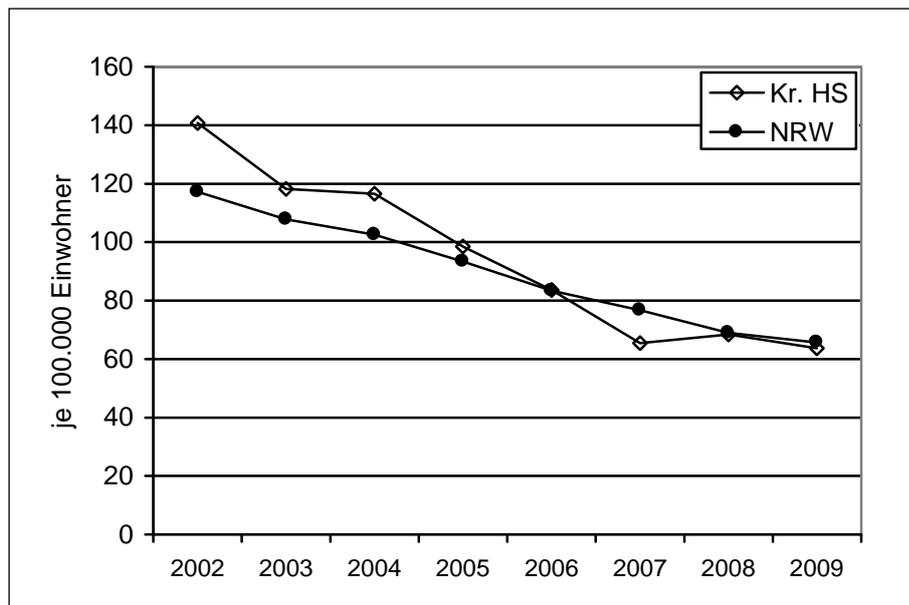


Abbildung 13: Obdachlose Personen je 100.000 Einwohner im Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2002 - 2009

Indikator
02.24

Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Der Indikator *Wohngeldempfänger* wird als Indikator der Armutsgefährdung verstanden. Wohngeld ist ein von Bund und Ländern getragener Zuschuss zu den Wohnkosten. Dieser wird - gemäß des Wohngeldgesetzes - einkommensschwächeren Haushalten gewährt, damit diese die Wohnkosten für angemessenen und familiengerechten Wohnraum tragen können.

Anders als bei der Sozialhilfestatistik wird seit dem Jahr 2001 nicht der einzelne Empfänger als Merkmalsträger erfasst, sondern die wohnberechtigte Personengruppe (Haushalt), bei der es sich häufig um eine Wohn- oder Wirtschaftsgemeinschaft handelt. Die Höhe des Wohngeldes bestimmt sich im Einzelfall nach Haushaltsgröße, Familieneinkommen und Wohnkosten, die bei zu bestimmenden Höchstbeträgen berücksichtigt werden. Mieter erhalten das Wohngeld als Mietzuschuss, selbst nutzende Eigentümer erhalten Lastenzuschuss.

Im Zuge der Reformierung des Sozialhilferechts gilt ab dem 1.1.2005 das Wohngeldgesetz (WoGG) vom 7.7.2005 (BGBl I). Ab dem Berichtsjahr 2005 entfällt für Empfänger staatlicher Transferleistungen (z. B. Arbeitslosengeld II bzw. Sozialgeld nach dem SGB II, Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII, Asylbewerberleistungen) sowie für Mitglieder ihrer Bedarfsgemeinschaft das Wohngeld. Dies hat auch zur Folge, dass Bezieher von Sozialhilfe und Kriegsopferfürsorge seit dem 1.1.2005 nicht mehr zu den Wohngeldempfängern zählen. Die angemessenen Unterkunftskosten der Empfänger dieser Transferleistungen werden seitdem im Rahmen der jeweiligen Sozialleistungen berücksichtigt, so dass sich für die einzelnen Leistungsberechtigten keine Nachteile ergeben.

Neben den „reinen“ Wohngeldhaushalten gibt es noch wohngeldrechtliche Teilhaushalte in sog. Mischhaushalten. Dabei kann es sich einerseits um einen Haushalt handeln, in dem ein Empfänger von staatlichen Transferleistungen, der selbst nicht wohngeldberechtigt ist, mit wenigstens einer Person zusammen lebt, die wohngeldberechtigt ist. Andererseits kann der Antragsteller selbst wohngeldberechtigt sein, allerdings lebt im selben Haushalt wenigstens ein Transferleistungsempfänger.

Auskunftspflichtig sind die Bewilligungsbehörden der Städte und Gemeinden. Die Wohngeldempfängerhaushalte werden auf die Einwohner bezogen.

Datenhalter	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
Datenquelle	Wohngeldstatistik
Periodizität	Jährlich, 31.12.
Validität	Es wird von einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.
Kommentar	<p>Der Indikator ist relativ ungenau, weil die regionale Haushaltsgröße unterschiedlich sein kann. Ist der Anteil der Ein-Personen-Haushalte sehr hoch, so ist die Wohngeldquote ggf. überhöht ausgewiesen. Die Höchstbeträge der zuschussfähigen Mieten bzw. Belastungen werden durch gesetzliche Bestimmungen in Abständen geändert. Dies ist bei der Betrachtung einer längeren Zeitreihe zu berücksichtigen.</p> <p>Auf Wohngeld besteht bei Erfüllung der Voraussetzungen ein Rechtsanspruch. Wohngeld wird in der Regel für einen Zeitraum von 12 Monaten bewilligt, beginnend mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag gestellt wird. Die Zählung der Wohngeldempfängerhaushalte erfolgt am 31.12. des Jahres. Sie können nicht nach Geschlecht untergliedert werden.</p> <p>Mit den neuen Bestimmungen am dem Jahr 2005 hat sich die Zahl der Wohngeldberechtigten erheblich verringert und ist mit den Jahren davor nicht mehr vergleichbar. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.</p>

Indikator
02.24

Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005 - 2007

Verwaltungsbezirk	Wohngeldempfänger							
	2005		2006		2007		2008	
	Anzahl*	je 1 000 Einwohner	Anzahl*	je 1 000 Einwohner	Anzahl*	je 1 000 Einwohner	Anzahl*	je 1 000 Einwohner
Kreis Heinsberg	2 437	9,5	2 276	8,9	1 990	7,7	2 029	7,9
Stadt Aachen	3 241	12,6	2 258	8,7	2 016	7,8	2 019	7,8
Kreis Aachen	3 001	9,7	2 528	8,2	2 294	7,4	2 301	7,4
Kreis Düren	2 108	7,7	1 585	5,9	1 423	5,3	1 592	5,9
Kreis Euskirchen	1 894	9,8	1 666	8,6	1 494	7,7	1 506	7,8
Reg.-Bez. Köln	39 317	9,0	32 083	7,3	27 971	6,4	28 958	6,6
Nordrhein-Westfalen	173 773	9,6	145 048	8,1	126 661	7,0	129 099	7,2

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Wohngeldstatistik

* berechnete Haushalte

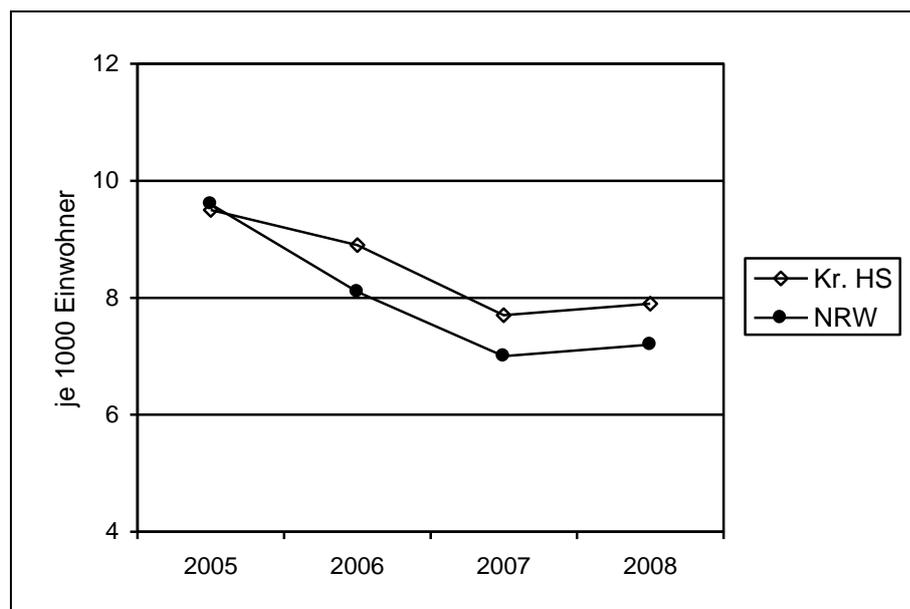


Abbildung 14: Wohngeldempfänger (Haushalte) je 1000 Einwohner im Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2005 bis 2008

Themenfeld 3:
Gesundheitszustand der Bevölkerung
I Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität

Indikator
03.07

Sterblichkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern im Regionalvergleich weisen auf geschlechtsbezogene und regionale Unterschiede in der Sterblichkeit zwischen Kommunen hin. Geschlechtsspezifische Sterbeziffern geben die Anzahl der gestorbenen Frauen und Männer je 100 000 Einwohner desselben Geschlechtes an.

Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen, die nachträglich beurkundeten Kriegssterbefälle und die gerichtlichen Todeserklärungen. Unberücksichtigt bleiben außerdem alle Gestorbenen, die Angehörige der im Bundesgebiet stationierten ausländischen Streitkräfte sind, sowie minderjährige Verstorbene, deren Väter bzw. bei Nichtehelichen, deren Mütter Angehörige der im Bundesgebiet stationierten ausländischen Streitkräfte sind.

Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend.

Bei der indirekten Standardisierung (nach dem Standardized-Mortality-Ratio-Konzept (SMR)) werden die beobachteten Fälle der Verwaltungsbezirke in Beziehung gesetzt zu den erwarteten Fällen, die sich aus den altersspezifischen Sterberaten von Nordrhein-Westfalen ergeben. Unter Berücksichtigung der Altersstruktur der untersuchten Verwaltungsbezirke ergeben sich prozentuale Abweichungen vom Landesdurchschnitt bei den Kreisen und kreisfreien Städte.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Statistik der Sterbefälle
- Fortschreibung der Bevölkerung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Zahlen werden der Bevölkerungsstatistik und der Todesursachenstatistik eines Landes entnommen. Die Validität setzt die Weiterleitung einer Todesbescheinigung an das zuständige Einwohnermeldeamt voraus, so dass Verstorbene in die Statistik der Kommune und des Bundeslandes eingehen, in der/dem sie mit ihrem Hauptwohnsitz gemeldet waren.

Informationen über die Zahl der Todesfälle und die Todesursachen gelten in der Bundesrepublik aufgrund der sorgfältig geführten Bevölkerungsstatistik und den zentralen Kodierungen in der Todesursachenstatistik in den Statistischen Landesämtern als zuverlässig.

Kommentar

Die absolute Zahl Gestorbener ebenso wie die Sterberate (Zahl der Gestorbenen pro Jahr je 100 000 Einwohner) berücksichtigt nicht die Altersstruktur der Bevölkerung. Diese ist jedoch maßgeblich für eine zwischen den Regionen vergleichbare Sterberate. Besteht etwa ein Zuzug nicht mehr Erwerbstätiger aus den Industriegebieten in eher ländlich geprägte Verwaltungsbezirke, so erhöht sich der Altersdurchschnitt der Bevölkerung und damit auch die Sterblichkeit der Bevölkerung in diesen Verwaltungsbezirken. Durch die Altersstandardisierung wird dieser Struktureffekt eliminiert, dadurch sind die Regionen unabhängig von ihrer Altersstruktur vergleichbar.

Die indirekte Standardisierung durch das SMR-Konzept erbringt bei kleineren Fallzahlen, die in einer Region zu erwarten sind, stabilere Vergleichsdaten als die direkte Standardisierung. Bei SMR-Berechnungen ist der Standardwert des Bundeslandes = 1,0 (beobachtete gleich erwartete Fälle), die Ergebnisse der Kreise und kreisfreier Städte lassen sich als prozentuale Abweichung von diesem Landesdurchschnitt interpretieren. Die SMR-Quotienten lassen sich nur innerhalb des Landes vergleichen, nicht zwischen den Ländern.

Der Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.07

Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Sterbefälle								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 Einw.	SMR*
Kreis Heinsberg	1 310	1 007,9	1,04	1 309	1 034,7	1,07	2 619	1 021,1	1,06
Stadt Aachen	1 323	1 051,6	0,98	1 063	801,3	0,87 ↓	2 386	923,1	0,93 ↓
Kreis Aachen	1 708	1 081,0	1,04	1 583	1 044,2	1,02	3 291	1 062,9	1,03
Kreis Düren	1 329	980,0	0,97	1 291	959,7	0,99	2 620	969,9	0,98
Kreis Euskirchen	1 004	1 027,3	0,97	902	948,3	0,94	1 906	988,3	0,96
Reg.-Bez. Köln	22 115	986,9	0,97	19 978	929,6	0,93	42 093	958,8	0,95
Nordrhein-Westfalen	99 949	1 085,8	1,00	89 637	1 022,9	1,00	189 586	1 055,1	1,00

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und
Technik (IT.NRW):
Todesursachenstatistik

* Standardized Mortality Ratio: standardisiert an
der Mortalitätsrate des Landes (siehe Kommentar)

↑ Signifikant über dem Landes
durchschnitt

↓ Signifikant unter dem Landes
durchschnitt
(Signifikanzniveau 0,01)

Indikator
03.10

Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert

Definition

Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Da die Lebenserwartung im Prinzip der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit entspricht, ist sie besonders geeignet für die vergleichende Analyse regionaler Unterschiede. Die Abweichung vom Landesdurchschnitt ermöglicht hierbei eine schnelle Orientierung bezüglich der relativen Position der einzelnen Regionen zueinander.

Die mittlere Lebenserwartung (bzw. Lebenserwartung bei der Geburt) gibt an, wie viele Jahre ein Neugeborenes bei unveränderten gegenwärtigen Sterberisiken im Durchschnitt noch leben würde. Berechnungsgrundlage für die Lebenserwartung ist die so genannte Sterbetafel, die modellhaft anhand der alters- und geschlechtsspezifischen Sterberaten des untersuchten Kalenderzeitraums (ein oder mehrere zusammengefasste Jahre) berechnet wird. Signifikante Abweichungen vom NRW-Durchschnitt werden mit Pfeilen gekennzeichnet.

Datenhalter

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen
- lögd

Datenquellen

- Statistik der Sterbefälle
- Sterbetafeln, Eigene Berechnung für NRW durch das lögd

Periodizität

Jährlich

Validität

Vollständige Sterbetafeln werden in der Regel im Anschluss an eine Volkszählung zur Verfügung gestellt. Dazwischen werden sog. abgekürzte Sterbetafeln erstellt, die jeweils für drei Jahre berechnet werden. Abgekürzte Sterbetafeln erfahren im Unterschied zu den vollständigen Sterbetafeln keine Glättung (Ausgleichung) und unterliegen im stärkeren Maß kurzfristigen Schwankungen. Die Validität ist durch die größeren Zeitabstände zwischen der Erstellung der herangezogenen Sterbetafel und dem Berechnungszeitpunkt der Lebenserwartung eingeschränkt. Für die Berechnung der Lebenserwartung auf Regionalebene sollten die aggregierten Daten mehrerer Jahre (3 - 5) verwendet sowie ein Streuungsparameter (Konfidenzintervall) angegeben werden

Kommentar

Die Lebenserwartung ist in Deutschland im letzten Jahrhundert um etwa 30 Jahre angestiegen und weist auch in den letzten Jahrzehnten noch einen kontinuierlichen Zugewinn von mehr als zwei Jahren pro Jahrzehnt auf. Die Lebenserwartung von Frauen und Männern weist deutliche Unterschiede auf, sie wird daher geschlechtsspezifisch angegeben.

Für die Deutung regionaler Unterschiede der Lebenserwartung müssen die vielfältigen, Einfluss nehmenden Faktoren wie ökonomische Situation, medizinische Versorgung, ethnische Zusammensetzung etc. berücksichtigt werden. Die Lebenserwartung im Regionalvergleich wird aus abgekürzten Sterbetafeln berechnet. Wegen der geringen Bevölkerungszahlen in den Kreisen und kreisfreien Städten wird die Berechnung grundsätzlich auf der Basis von drei zusammengefassten Jahren vorgenommen.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Indikator
03.10

Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006 - 2008¹, 3-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren		Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Kreis Heinsberg	81,75	77,14	- 0,21	+ 0,32
Stadt Aachen	82,51	77,90	+ 0,54	+ 1,08 ↑
Kreis Aachen	81,90	77,18	- 0,07	+ 0,36
Kreis Düren	82,05	77,04	+ 0,09	+ 0,22
Kreis Euskirchen	81,65	76,45	- 0,31	- 0,37
Reg.-Bez. Köln	82,31	77,55	+ 0,35	+ 0,73
Nordrhein-Westfalen	81,85	76,71	x	x

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Statistik der Sterbefälle, Sterbetafeln
LIGA NRW: Eigene Berechnung

¹ 3-Jahres-Mittelwerte
↑ Abweichung größer 1 Jahr und signifikant über dem Landesdurchschnitt
↓ Abweichung größer 1 Jahr und signifikant unter d. Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 0,01)

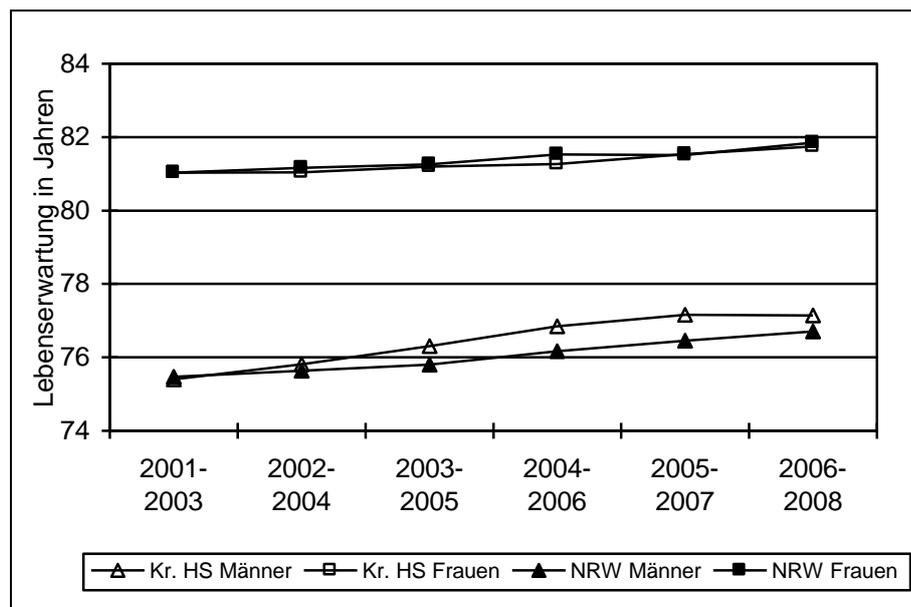


Abbildung 15: Lebenserwartung nach Geschlecht in Jahren, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW; 2001 - 2008

Indikator
03.14

Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 5-Jahres-Mittelwert

Definition

Der Begriff Vermeidbare Sterbefälle bezieht sich auf ausgewählte Todesursachen, die unter adäquaten Behandlungs- und Vorsorgebedingungen als vermeidbar (für die jeweils betrachtete Altersgruppe) gelten. Der Indikator 03.14 greift gezielt die sechs häufigsten Todesursachen bei den vermeidbaren Sterbefällen auf und stellt sie im regionalen Vergleich dar. Da die vermeidbaren Sterbefälle indirekt die Qualität und Effektivität der gesundheitlichen Versorgung im Hinblick auf adäquate Inanspruchnahme, Diagnostik und Therapie widerspiegeln, können durch die regionale Aufspaltung Auswirkungen unterschiedlicher Versorgungs- und Inanspruchnahmestrukturen aufgezeigt werden. Gleichzeitig kann ein erhöhter Bedarf an präventiven Maßnahmen identifiziert werden und die Effektivität solcher Maßnahmen bewertet werden.

Bei der indirekten Standardisierung (nach dem Standardized-Mortality-Ratio-Konzept (SMR)) werden die beobachteten Fälle der Region in Beziehung gesetzt zu den erwarteten Fällen, die sich aus den altersspezifischen Sterberaten der Bezugsbevölkerung (in diesem Fall die Bevölkerung des jeweiligen Bundeslandes insgesamt) und der Altersstruktur der untersuchten Region ergeben. Das Ergebnis wird als prozentuale Abweichung vom Durchschnitt der Bezugsbevölkerung interpretiert.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

- Todesursachenstatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Fallzahlen sind im Regionalvergleich mit jährlicher Angabe zu gering. Um zeitliche Schwankungen auszugleichen, wird deshalb der 5-Jahres-Mittelwert ermittelt (s. Anlage 1: Statistische Methoden).

Zum 1.1.1998 wurde die 10. Revision der ICD-Klassifikation eingeführt. Dies erforderte die Umstellung der Kodierung.

Kommentar

Die ausgewählten Todesursachen lassen sich klassifizieren als:

- primärpräventiv vermeidbar (Lebensweise, z. B. Lungenkrebs, Leberzirrhose);
- sekundärpräventiv vermeidbar (Früherkennung, z. B. Brustkrebs);
- tertiärpräventiv vermeidbar (Qualität der medizinischen Versorgung, z. B. ischämische Herzkrankheiten, Hypertonie und zerebrovaskuläre Krankheiten).

Unter der Voraussetzung, dass sowohl die präventiven als auch die kurativen Maßnahmen zur Vermeidung existieren, eingesetzt und in Anspruch genommen werden, ist zu erwarten, dass die Sterblichkeit an diesen Todesursachen im Zeitvergleich zurückgeht oder zumindest nicht zunimmt. Die Daten der indirekten Standardisierungen können nur innerhalb des Bundeslandes verglichen werden.

Die vermeidbare Sterblichkeit zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Indikator
03.14

Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, 2004 - 2008, 5-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Vermeidbare Sterbefälle					
	Bösart. Neubild. d. Luftröhre, Bronchien u. d. Lunge (C33 - C34)		Brustkrebs (C50)		Ischämische Herzkrankheit (I20 - I25)	
	15 - 64 Jahre, insg.		25 - 64 Jahre, weibl.		35 - 64 Jahre, insg.	
	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**
Heinsberg	52	1,13	17	0,97	39	0,88
Stadt Aachen	40	0,93	16	0,99	26	0,63 ↓
Kreis Aachen	56	0,98	21	0,95	46	0,83
Kreis Düren	59	1,20 ↑	17	0,92	41	0,88
Kreis Euskirchen	35	0,99	15	1,07	28	0,83
Reg.-Bez. Köln	779	0,98	303	0,98	592	0,78
Nordrhein-Westfalen	3 295	1,00	1 265	1,00	3 140	1,00

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Todesursachenstatistik, Fortschreibung d. Bevölk.standes

* 5-Jahres-Mittelwert

** Standardized Mortality Ratio:
standardisiert an der Mortalitäts-
rate des Landes

↑ signifikant über dem
Landesdurchschnitt
↓ signifikant unter dem
Landesdurchschnitt
Signifikanzniveau 0,01

Verwaltungsbezirk	Vermeidbare Sterbefälle					
	Hypertonie und zerebrovask. Krankh. (I10 - I15 u. I60 - I69)		Krankheiten der Leber (K70 - K77)		Transportmittelunfälle inner- u. außerhalb des Verkehrs (V01 - V99)	
	35 - 64 Jahre, insg.		15 - 74 Jahre, insg.		alle Altersgruppen, insg.	
	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**
Kreis Heinsberg	16	0,87	23	0,75 ↓	12	1,05
Stadt Aachen	13	0,71	30	1,03	9	0,71
Kreis Aachen	24	1,04	35	0,91	15	1,08
Kreis Düren	17	0,85	28	0,85	15	1,20
Kreis Euskirchen	14	0,98	23	0,96	14	1,57 ↑
Reg.-Bez. Köln	294	0,90	532	1,01	187	0,93
Nordrhein-Westfalen	1 350	1,00	2 208	1,00	831	1,00

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Todesursachenstatistik, Fortschreibung d. Bevölk.standes

* 5-Jahres-Mittelwert

** Standardized Mortality Ratio:
standardisiert an der Mortalitäts-
rate des Landes

↑ signifikant über dem
Landesdurchschnitt
↓ signifikant unter dem
Landesdurchschnitt
Signifikanzniveau 0,01

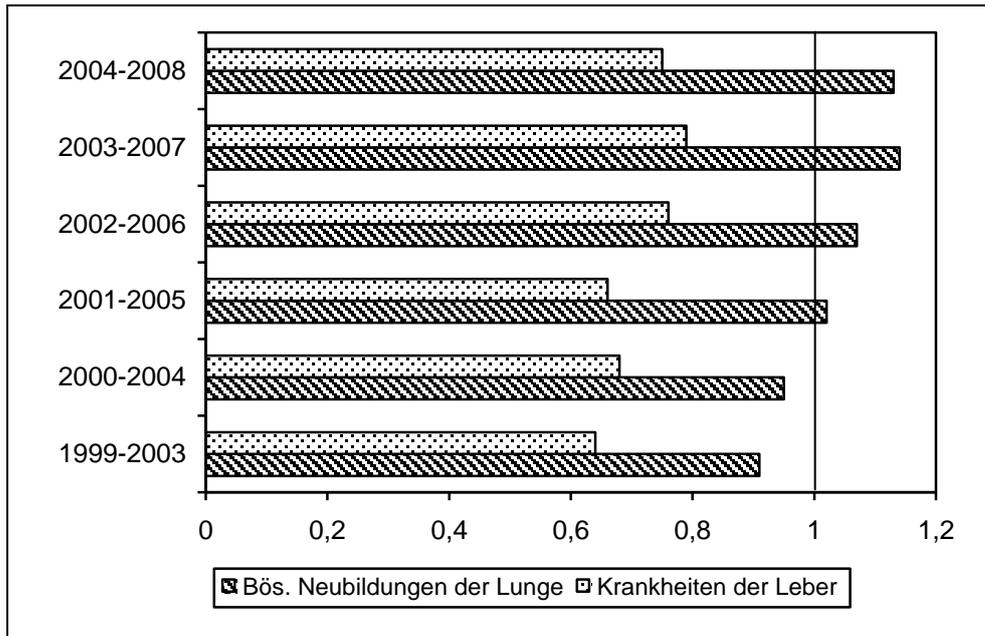


Abbildung 16: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR, 5-Jahres-Mittelwerte, 1999 – 2008. Hier: Bösartige Neubildungen Luftröhre, Bronchien und der Lunge (15 - 64 Jahre, insg.) und Krankheiten der Leber (15 - 74 Jahre, insg.)

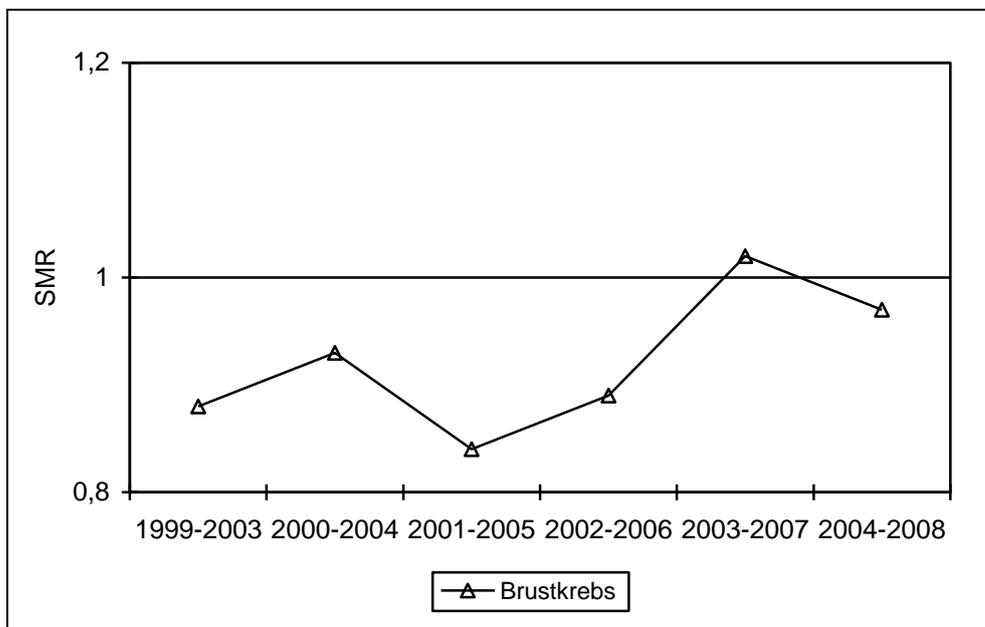


Abbildung 17: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 1999 – 2008. Hier: Brustkrebs (25 - 64 Jahre, weibl.)

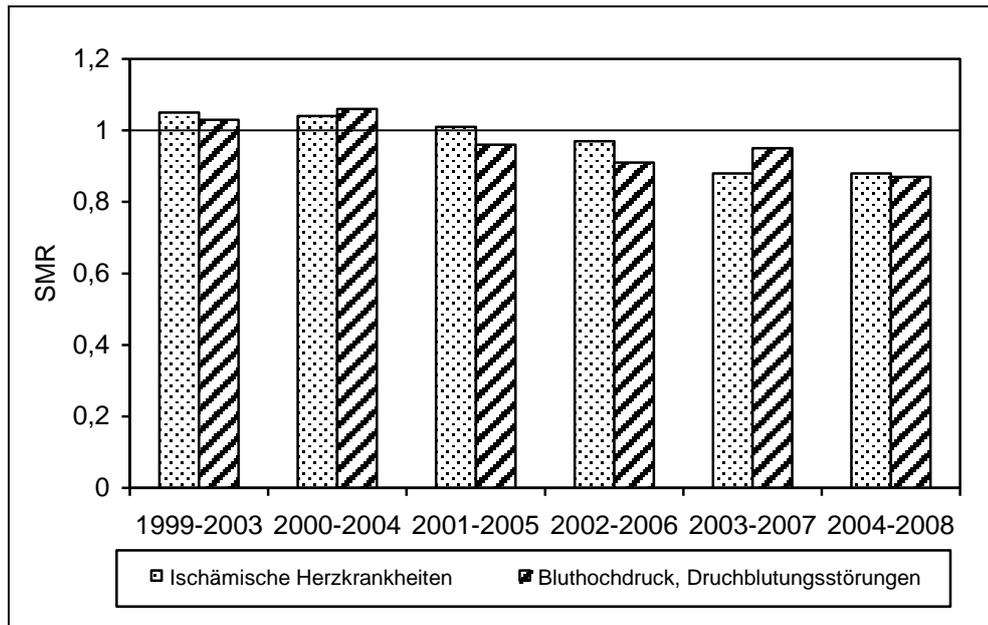


Abbildung 18: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 1999 – 2008. Hier: Ischämische Herzkrankheiten sowie Hypertonie und zerebrovaskuläre Krankheiten (35 - 64 Jahre, insg.)

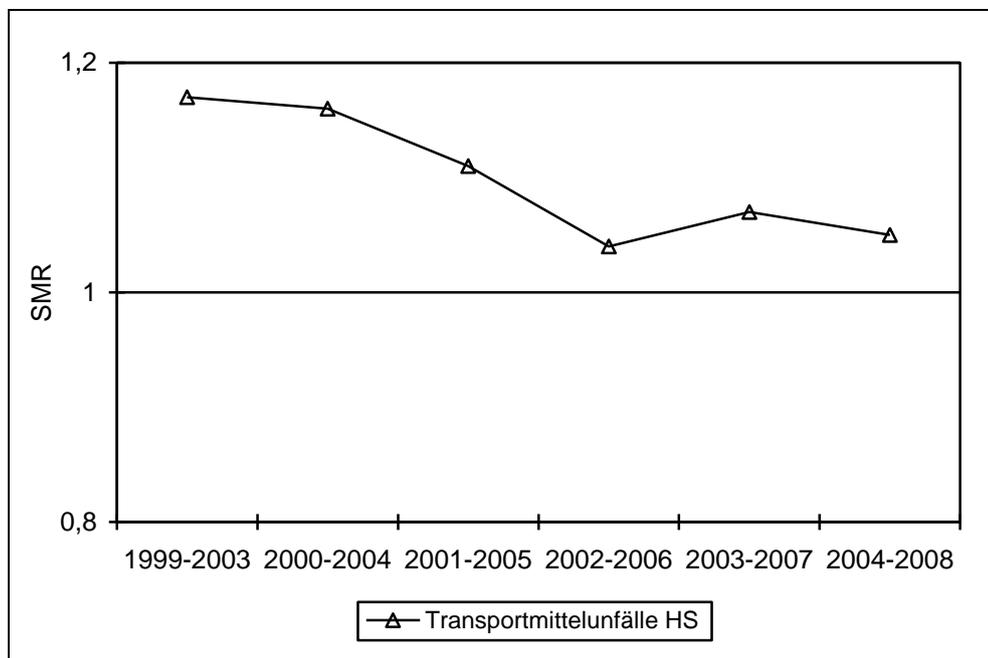


Abbildung 19: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 1999 – 2008. Hier: Transportmittelunfälle inner- und außerhalb des Verkehrs (alle Altersgruppen, insg.)

Indikator
03.27

Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition	<p>Daten über stationäre Behandlungen sind wichtige Strukturdaten für die Planung und Gestaltung der Krankenhausversorgung. Sie ermöglichen zudem eine Einschätzung, wie hoch der Anteil der stationären Versorgung am gesamten medizinischen Versorgungssystem ist und ob es im Zeitverlauf zu Veränderungen der stationären Morbidität kommt.</p> <p>Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind. Die Daten werden Teil II der Krankenhausstatistik, Diagnosen, entnommen und sind auf die Wohnbevölkerung bezogen.</p>
Datenhalter	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen
Datenquellen	Krankheitsartenstatistik, Teil II - Diagnosen
Periodizität	Jährlich, 31.12.
Validität	<p>Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, d. h. es liegt eine Totalerhebung vor. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser (sofern sie nicht oder nur im eingeschränkten Umfang für die zivile Bevölkerung tätig sind).</p> <p>Es wird von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.</p>
Kommentar	<p>Die Entwicklung der Krankenhausfälle über einen längeren Zeitraum lässt durch den Bezug auf 100 000 der Einwohnerzahl weiblich/männlich und die indirekte Standardisierung an der Behandlungshäufigkeit des Landes einen Vergleich der Kommunen mit dem Bundesland zu. Ein Vergleich der standardisierten Raten zwischen den Bundesländern ist nicht möglich.</p> <p>Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden. Der erhöhte Frauenanteil bei der stationären Versorgung kann zum Teil durch die stationären Entbindungen erklärt werden. Mehrfachbehandlungen von Patienten zu derselben Krankheit führen zu Mehrfachzählungen.</p> <p>Die Diagnosenstatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Der Indikator 03.27 basiert auf dem Wohnortprinzip.</p> <p>Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.</p>

Indikator
03.27

Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Stationär behandelte Kranke								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	SMR **	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	SMR **	Anzahl*	je 100 000 Einw.	SMR **
Kreis Heinsberg	28 376	21 831,1	0,94	25 785	20 380,8	0,95	54 161	21 115,8	0,94
Stadt Aachen	26 259	20 871,5	0,86	21 851	16 470,7	0,80	48 110	18 612,8	0,83
Kreis Aachen	36 040	22 809,2	0,95	31 335	20 668,9	0,93	67 375	21 761,2	0,94
Kreis Düren	32 600	24 038,7	1,02	29 441	21 885,6	1,01	62 041	22 966,5	1,01
Kreis Euskirchen	22 965	23 499,0	0,99	21 207	22 294,7	1,02	44 172	22 905,0	1,00
Reg.-Bez. Köln	495 110	22 094,2	0,93	424 677	19 760,9	0,91	919 787	20 952,0	0,92
Nordrhein-Westfalen	2 231 506	24 242,8	1,00	1 927 697	21 998,3	1,00	4 159 203	23 148,1	1,00

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser)

* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz
** Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der stationären Behandlungshäufigkeit des Landes

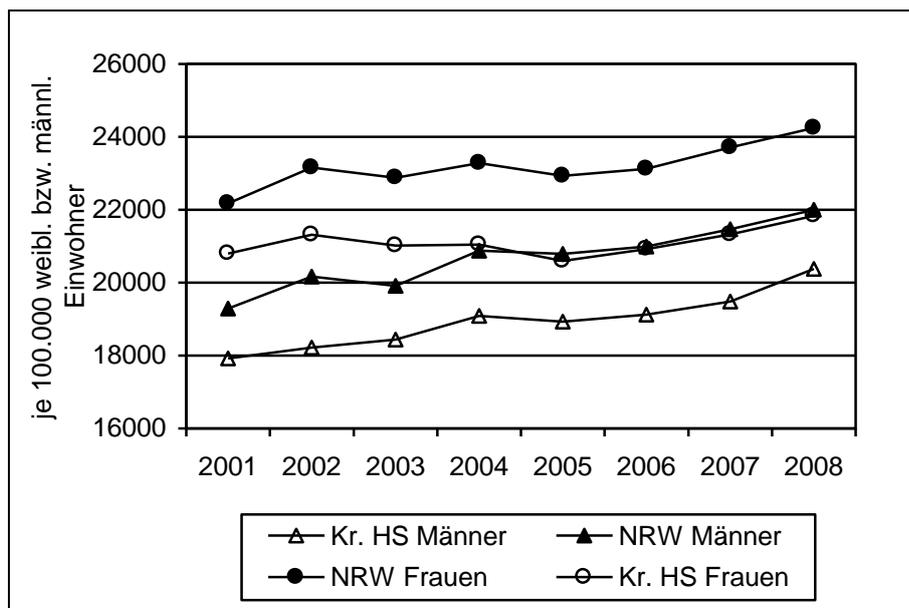


Abbildung 20: Krankenhausfälle je 100.000 weibl./ männl. Einwohner nach Geschlecht im Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2001 - 2008

Indikator
03.27_01

Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Die alters- und geschlechtsspezifischen Behandlungsfälle reflektieren die Morbiditätssituation der Bevölkerung und stellen gleichzeitig wichtige Grundlagen für die Planung und Gestaltung der Versorgung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen dar.

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, wie z. B. Sanatorien, Kurkliniken oder -heime und andere Spezialeinrichtungen, die sich auf bestimmte Krankheitsgruppen spezialisiert haben, stellen diagnostische und therapeutische Hilfen der verschiedensten Art im Vorfeld oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung bereit, um den Gesundheitszustand der Patientinnen/Patienten zu verbessern. Die Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung aufgenommen, behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden.

Rechtsgrundlage für die Erhebung der Diagnosedaten ist die Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) in der für das Berichtsjahr gültigen Fassung. Sie gilt in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BstatG). Die Änderungen der KHStatV durch die Verordnung vom 13. August 2001 (BGBl. I) sind, soweit sie die Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen/-patienten betreffen, am 1. Januar 2003 in Kraft getreten. Damit umfasst die Diagnosestatistik erstmals die Daten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten, das entspricht 58 % aller Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Die Darstellung ermöglicht Aussagen über die für Frauen und Männer differenzierte Inanspruchnahme von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen nach Geschlecht sowie nach Kreisen und kreisfreien Städten.

Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Die Daten werden Teil II der Krankenhausstatistik, Diagnosen, entnommen und sind auf die Wohnbevölkerung bezogen. Es ist zu beachten, dass ca. 40 % der Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nicht erfasst sind.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

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

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

In Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden deutlich weniger Patienten behandelt als in Krankenhäusern. Durch die Begrenzung der Erfassung auf Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit 100 und mehr Betten liegen die Behandlungsfälle um 30 - 40 % höher.

Die Diagnosestatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Der vorliegende Indikator basiert auf dem Wohnortprinzip und wurde zusätzlich in den Indikatorensatz aufgenommen. Die Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden ab dem Berichtsjahr 2003 jährlich erhoben.

Indikator
03.27_01

Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen*								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl**	je 100 000 weibl. Einw.	SMR ***	Anzahl**	je 100 000 männl. Einw.	SMR ***	Anzahl**	je 100 000 Einwohner	SMR ***
Kreis Heinsberg	2 119	1 630,3	0,84	1 915	1 513,6	0,89	4 034	1 572,7	0,86
Stadt Aachen	1 917	1 523,7	0,81	1 375	1 036,4	0,67	3 292	1 273,6	0,74
Kreis Aachen	2 646	1 674,6	0,85	2 456	1 620,0	0,94	5 102	1 647,9	0,89
Kreis Düren	2 243	1 653,9	0,84	2 189	1 627,2	0,96	4 432	1 640,6	0,89
Kreis Euskirchen	1 643	1 681,2	0,85	1 752	1 841,9	1,06	3 395	1 760,4	0,95
Reg.-Bez. Köln	36 908	1 647,0	0,85	31 729	1 476,4	0,88	68 637	1 563,5	0,86
Nordrhein-Westfalen	181 059	1 967,0	1,00	149 616	1 707,4	1,00	330 675	1 840,4	1,00

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen
(Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen)

* nur Einrichtungen mit mehr als 100 Betten
** ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
*** Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der stationären Behandlungshäufigkeit des Landes

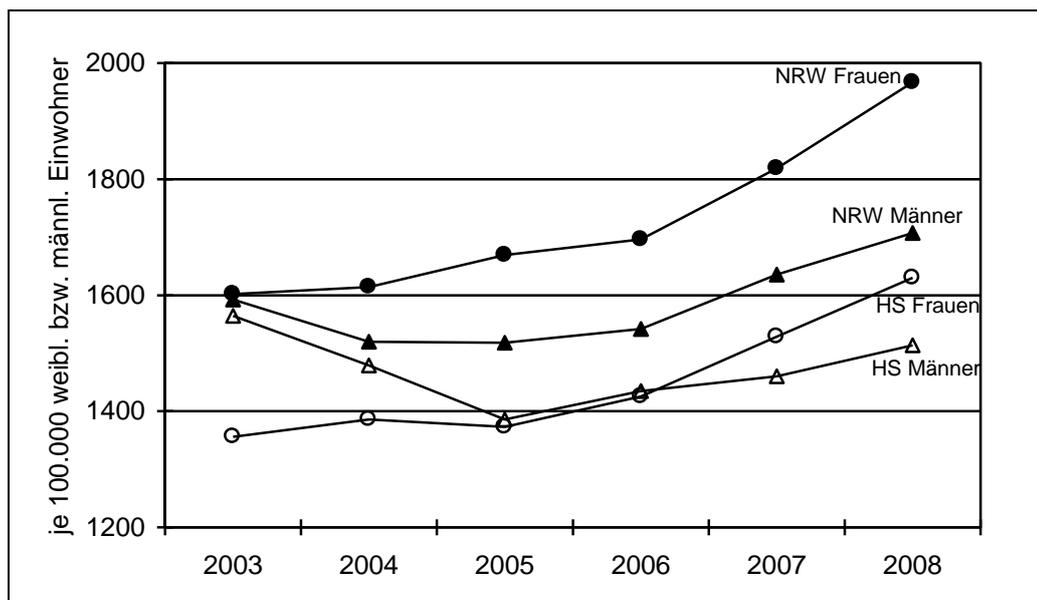


Abbildung 21: Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen je 100.000 weibl./ männl. Einwohner nach Geschlecht im Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2003 - 2008

Indikator
03.36

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Die medizinische Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung. Ihr Ziel ist es, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung entgegenzuwirken (Vorsorge) oder eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten und Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern. Dabei soll auch eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abgewendet, beseitigt, gemindert oder ausgeglichen werden, um eine Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

Rehabilitative Maßnahmen werden unterteilt in medizinische, berufsfördernde und soziale Rehabilitation zur Teilhabe. Häufige Rehabilitationsmaßnahmen sind z. B. Anschlussheilbehandlungen im Anschluss an eine stationäre Behandlung, Kinderheilbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen. Die medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen werden als stationäre, ambulante oder gemischt stationär/ ambulante Behandlungen in Einrichtungen durchgeführt. Die Organisation der gesetzlichen Rentenversicherung wurde durch das Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG) ab 1.10.2005 grundlegend neu strukturiert. Die Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung werden ab dem Zeitpunkt von zwei Bundesträgern sowie Regionalträgern unter dem Dach der Deutschen Rentenversicherung wahrgenommen.

Einer der Bundesträger und gleichzeitig Datenhalter für die Indikatoren zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe ist die Deutsche Rentenversicherung Bund, ein Zusammenschluss der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR). Grundlagen der Statistik der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung sind im Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) enthalten.

Datenhalter

Deutsche Rentenversicherung Bund

Datenquelle

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Es besteht für alle Rehabilitationsleistungen Berichtspflicht, so dass von einer Vollständigkeit der Daten ausgegangen werden kann. Die Qualität der Daten wird durch Qualitätssicherungsprogramme der Deutschen Rentenversicherung Bund gewährleistet.

Kommentar

Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen sich nur auf Personen im arbeitsfähigen Alter, d. h. die Altersgruppen 15 bis 64 Jahre. Die Angaben der Rehabilitation liegen auf Länder- und kommunaler Ebene nach Wohnort der Rehabilitanden vor. Als Bezugspopulation werden die aktiv versicherten Personen der gesetzlichen Rentenversicherung genommen.

Ab dem Jahre 1999 werden zu den aktiv Versicherten auch die geringfügig Verdienenden gezählt. Dadurch ist es zu einem starken Anstieg der Versichertenzahl, insbesondere bei den Frauen gekommen. Dies führt durch die Zunahme der Nenner-Population zu niedrigeren Raten der Rehabilitationsleistungen.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.36

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
Kreis Heinsberg	915	1 668,2	1 116	1 911,5	2 031	1 793,6
Stadt Aachen	763	1 468,4	730	1 242,0	1 493	1 348,3
Kreis Aachen	1 224	1 777,9	1 514	2 047,4	2 738	1 917,5
Kreis Düren	1 067	1 852,7	1 243	1 952,0	2 310	1 904,9
Kreis Euskirchen	692	1 652,5	930	2 066,5	1 622	1 867,0
Reg.-Bez. Köln	15 821	1 622,6	17 736	1 724,8	33 557	1 675,1
Nordrhein-Westfalen	72 046	1 801,7	83 872	1 950,4	155 918	1 878,7

Datenquelle/Copyright:

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

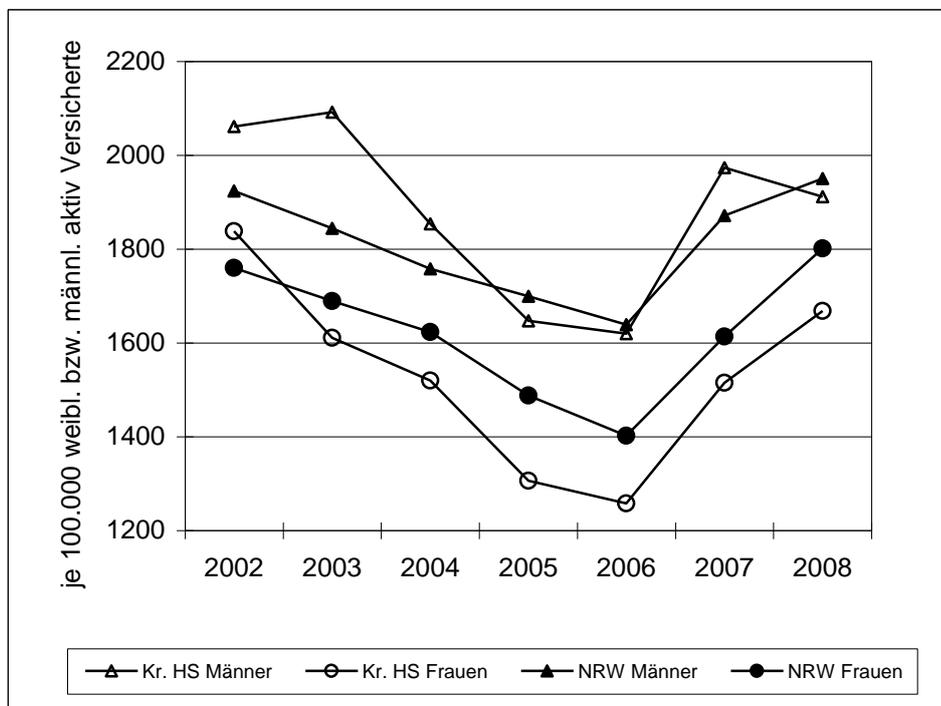


Abbildung 22: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte im Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2002 – 2008

Indikator
03.40

Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erhalten Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auf Antrag, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Anzahl der Frühberentungen wird krankheitsspezifisch in der Statistik der Rentenversicherer ausgewiesen. Seit dem 1.1.2001 können wegen Erwerbsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit keine neuen Ansprüche entstehen, sondern nur noch wegen Erwerbsminderung.

Der vorliegende Indikator enthält teilweise und voll erwerbsgeminderte Personen. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die nach vorhergehender Definition außerstande sind, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Die Organisation der gesetzlichen Rentenversicherung wurde durch das Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG) ab 1.10.2005 grundlegend neu strukturiert. Durch die Zusammenführung der Rentenversicherung für Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten zur allgemeinen Rentenversicherung gliedert sich die gesetzliche Rentenversicherung in nur noch zwei Versicherungszweige: die allgemeine Rentenversicherung und die knappschaftliche Rentenversicherung.

Die Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung werden ab 1.10.2005 von zwei Bundesträgern sowie Regionalträgern unter dem Dach der Deutschen Rentenversicherung wahrgenommen. Bundesträger ist zum einen die sich aus dem Zusammenschluss von Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) ergebende Deutsche Rentenversicherung Bund und zum anderen die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die aus dem Zusammenschluss der bislang eigenständigen Versicherungsträger Bahnversicherungsanstalt, Bundesknappschaft und Seekasse hervorgegangen ist.

Für die Betreuung der Versicherten in der allgemeinen Rentenversicherung sind zudem Regionalträger (ehemalige Landesversicherungsanstalten) zuständig. Mit der neuen Organisation wird die traditionelle Trennung zwischen Arbeitern und Angestellten in der Rentenversicherung aufgegeben.

Im vorliegenden Indikator werden sowohl die Neuzugänge als auch der Bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zum 31.12. des Berichtsjahres nach Kreisen und kreisfreien Städten und Geschlecht in absoluten Zahlen und je 100 000 der aktiv Versicherten ausgewiesen.

Datenhalter

Deutsche Rentenversicherung Bund

Datenquelle

- Statistik über Rentenzugänge
- Statistik über Rentenbestand

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Alle Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden statistisch erfasst. Vollständigkeit und Qualität der Daten werden durch Plausibilitäts- und Qualitätssicherungsprüfungen kontrolliert, so dass von einer guten Datenqualität ausgegangen werden kann.

Kommentar

Durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurde zum 1. Januar 2001 das bisherige System der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch ein einheitliches und abgestuftes System einer Erwerbsminderungsrente abgelöst. Ebenfalls sind die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen der Erwerbsminderungsrenten verschärft worden. Die Angaben zu Rentenzugängen und zum Rentenbestand liegen auf Länder- und kommunaler Ebene nach Wohnort des Frührentners vor. Als Bezugspopulation werden die aktiv versicherten Personen der gesetzlichen Rentenversicherung genommen. Ab dem Jahre 1999 werden zu den aktiv Versicherten auch die geringfügig Verdienenden gezählt. Dadurch ist es zu einem starken Anstieg der Versichertenzahl, insbesondere bei den Frauen gekommen. Dies führt durch die Zunahme der Nenner-Population zu niedrigeren Raten der Rentenzugänge und -bestände. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.40

Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach
Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versi- cherte
Kreis Heinsberg	189	341,9	306	521,2	495	434,3
Stadt Aachen	206	393,7	193	326,3	399	358,0
Kreis Aachen	310	446,9	352	473,5	662	460,7
Kreis Düren	245	422,7	282	440,3	527	431,9
Kreis Euskirchen	158	374,7	222	490,3	380	434,5
Reg.-Bez. Köln	3 335	339,8	3 721	359,7	7 056	350,0
Nordrhein-Westfalen	14 987	372,4	17 557	406,0	32 544	389,8

Datenquelle/Copyright:
Deutsche Rentenversicherung Bund:
Statistik über Rentenzugänge, Statistik über Rentenbestand

Verwaltungsbezirk	Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versi- cherte
Kreis Heinsberg	1 867	3 377,3	2 963	5 047,0	4 830	4 237,3
Stadt Aachen	1 776	3 394,4	1 822	3 080,4	3 598	3 227,8
Kreis Aachen	2 623	3 781,3	3 241	4 359,6	5 864	4 080,5
Kreis Düren	2 189	3 776,8	2 797	4 367,0	4 986	4 086,7
Kreis Euskirchen	1 517	3 597,1	1 940	4 284,5	3 457	3 953,0
Reg.-Bez. Köln	30 092	3 066,1	33 194	3 208,7	63 286	3 139,3
Nordrhein-Westfalen	133 746	3 323,5	164 728	3 808,9	298 474	3 575,0

Datenquelle/Copyright:
Deutsche Rentenversicherung Bund:
Statistik über Rentenzugänge, Statistik über Rentenbestand

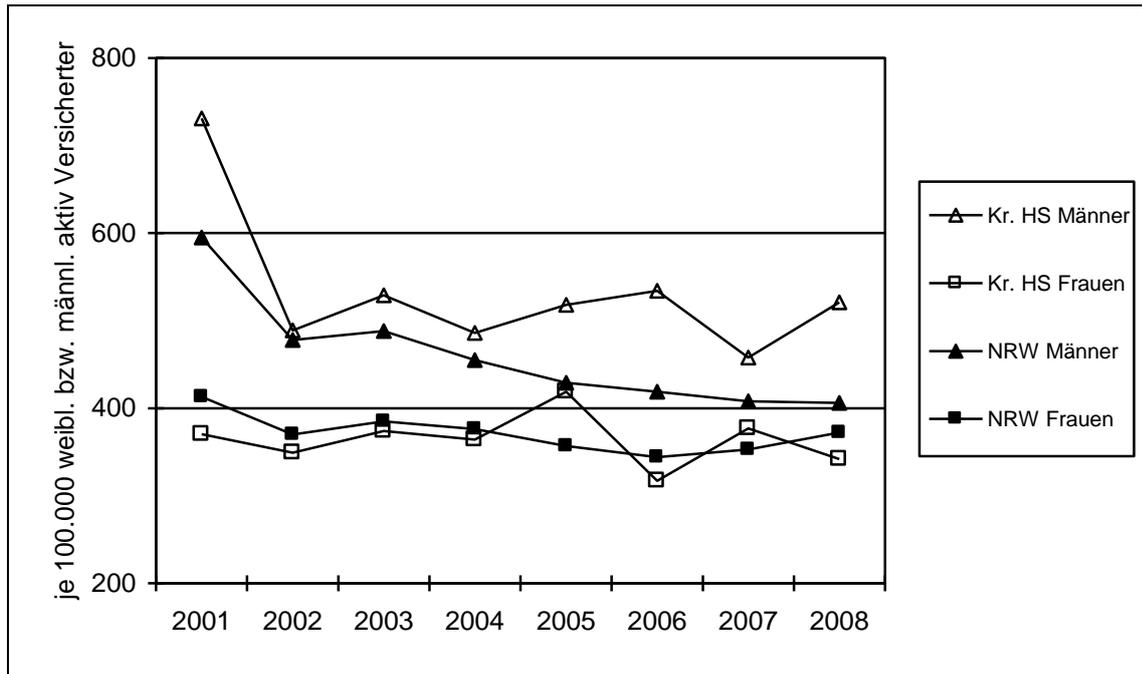


Abbildung 23: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte im Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2001 - 2008

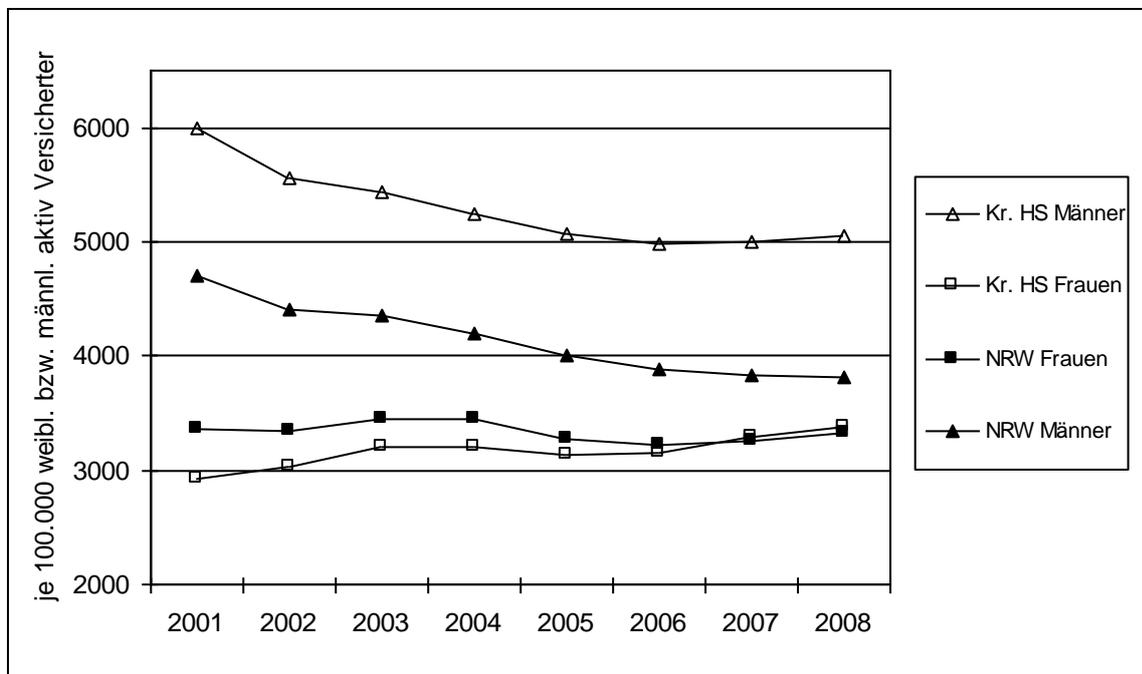


Abbildung 24: Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte im Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2001 - 2008

Indikator
03.45

Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Schwerbehinderung führt zu einer Einschränkung der gesunden Lebenserwartung und der Lebensqualität der Betroffenen. Um das Ausmaß von Schwerbehinderung auf regionaler Ebene zu erkennen, wurde der vorliegende Indikator in den Indikatorenset aufgenommen. Schwerbehinderte Menschen im Sinne des Schwerbehindertengesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046, 1047) sind Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50. Als Behinderung gilt die Auswirkung einer über sechs Monate andauernden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Unter Behinderung im Sinn des Schwerbehindertengesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung zu verstehen, die auf einem nicht der Regel entsprechenden körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Darunter ist der Zustand zu verstehen, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Im vorliegenden Indikator wird die Zahl der zum 31.12. in den für die kreisfreien Städte und Kreise zuständigen Versorgungsämtern registrierten schwerbehinderten Menschen (Bestandszahlen) im Abstand von zwei Jahren erhoben. Zur Vergleichbarkeit der Angaben wird eine indirekte Altersstandardisierung vorgenommen (SMR). Als Standard gilt die Schwerbehindertenrate des Landes.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

zweijährlich, 31.12.

Validität

Die zuständigen Versorgungsämter führen Übersichten über die schwerbehinderten Menschen nach deren Wohnort. Schwerbehinderte Menschen sind Personen, deren Behinderungsgrad mindestens 50 beträgt und die diesen amtlich haben feststellen lassen, also einen gültigen Ausweis besitzen. Verschiedene Gründe, z. B. Unwissenheit, können dazu führen, dass eine Schwerbehinderung zwar faktisch vorliegt, aber nicht beantragt und somit nicht anerkannt wurde. Bei Bürgern im höheren Lebensalter ist von einer Unterefassung auszugehen.

Kommentar

Versorgungsämter sind in der Regel für mehrere kreisfreie Städte, Kreise oder Stadtbezirke zuständig. Da die Schwerbehindertenrate proportional zum Alter ansteigt, ist zu erwarten, dass Regionen mit einem entsprechenden Altersaufbau mehr schwerbehinderte Menschen ausweisen. Durch die indirekte Altersstandardisierung soll der Altersstruktureffekt ausgeglichen werden. Durch einen Vergleich mit den Schwerbehindertenraten im Landesdurchschnitt ist ersichtlich, in welchem Ausmaß die Schwerbehindertenraten in den Regionen von diesem Durchschnittswert abweichen. Regionale Unterschiede sind insbesondere im Hinblick auf bereitzustellende Versorgungsstrukturen z. B. behindertengerechte und behinderungsspezifische Einrichtungen relevant. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Zu Beginn des Jahres 2008 wurden die Versorgungsämter kommunalisiert. Im Vorgriff auf die Städteregion Aachen haben Stadt Aachen und Kreis Aachen die Aufgaben einem gemeinsamen bei der Kreisverwaltung Aachen angesiedelten Versorgungsamt übertragen.

Indikator
03.45

Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2007

Verwaltungs- bezirk	Schwerbehinderte Menschen								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR *	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 Einw.	SMR *
Kreis Heinsberg	8 877	6 820,0	0,84	11 715	9 247,1	0,99	20 592	8 017,1	0,92
Stadt Aachen	12 252	9 705,6	1,18	11 802	8 887,5	1,03	24 054	9 286,2	1,10
Kreis Aachen	14 641	9 256,8	1,08	17 602	11 598,2	1,19	32 243	10 403,4	1,14
Kreis Düren	11 124	8 184,5	0,98	13 755	10 203,2	1,08	24 879	9 189,8	1,04
Kreis Euskirchen	6 833	6 986,7	0,83	8 704	9 145,5	0,95	15 537	8 051,4	0,89
Reg.-Bez. Köln	168 888	7 533,2	0,91	185 479	8 630,4	0,91	354 367	8 070,2	0,91
Nordrhein- Westfalen	794 218	8 612,4	1,00	845 994	9 641,2	1,00	1 640 212	9 114,0	1,00

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Statistik über schwerbehinderte Menschen

* Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der
Schwerbehindertenrate des Landes

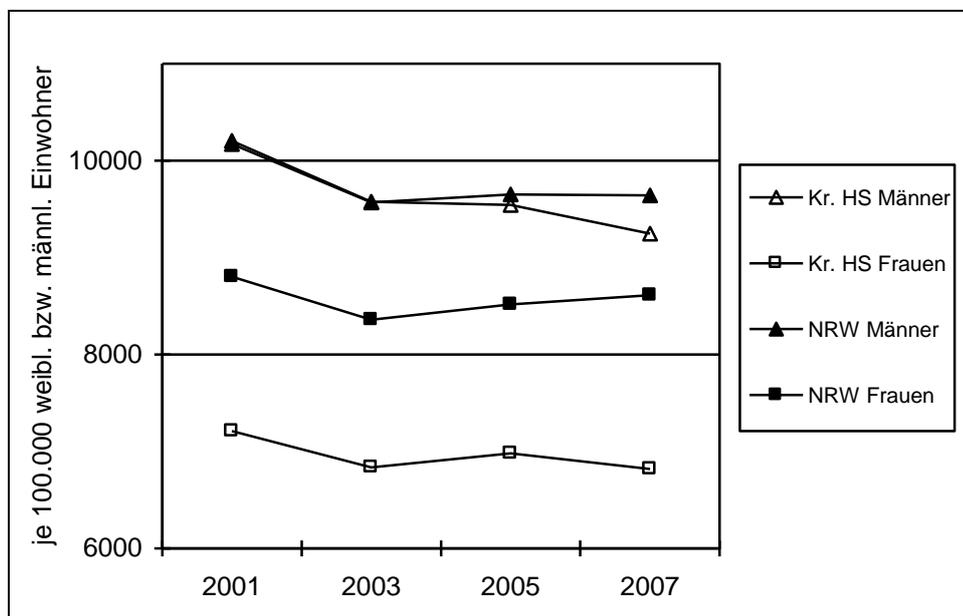


Abbildung 25: Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht je 100.000 weibl. bzw. männl. Einwohner, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2001 - 2007

Indikator
03.45_01

Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Schwerbehinderung führt zu einer Einschränkung der gesunden Lebenserwartung und der Lebensqualität der Betroffenen. Um das Ausmaß von Schwerbehinderung bei Kindern auf regionaler Ebene zu erkennen, wurde der vorliegende Indikator zusätzlich in den Indikatorensatz aufgenommen. Schwerbehinderte Menschen im Sinne des Schwerbehindertengesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl. I. S. 1046, 1047) sind Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50. Als Behinderung gilt die Auswirkung einer über sechs Monate andauernden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Unter Behinderung im Sinn des Schwerbehindertengesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung zu verstehen, die auf einem nicht der Regel entsprechenden körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Darunter ist der Zustand zu verstehen, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Schwerbehinderung bei Kindern ist häufig durch angeborene Fehlbildungen bedingt. Im vorliegenden Indikator wird die Zahl der schwerbehinderten Kinder (Bestandszahlen) angegeben, die zum 31.12. in den für die Kreise und kreisfreien Städtezuständigen Versorgungsämtern registriert sind.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes
Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

zweijährlich, 31.12.

Validität

Die zuständigen Versorgungsämter führen Übersichten über die schwerbehinderten Menschen nach deren Wohnort. Schwerbehinderte Kinder haben einen Behinderungsgrad von mindestens 50 und besitzen einen gültigen Ausweis. Die Anträge werden in der Regel von den Eltern gestellt.

Kommentar

Versorgungsämter sind in der Regel für mehrere Kreise und kreisfreie Städte zuständig. Regionale Unterschiede sind insbesondere im Hinblick auf bereitzustellende Versorgungsstrukturen z. B. behindertengerechte und behinderungsspezifische Einrichtungen relevant. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.45_01

Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2007

Verwaltungsbezirk	Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren					
	weiblich	je 100 000 der weiblichen Altersgruppe	männlich	je 100 000 der männlichen Altersgruppe	insgesamt	je 100 000 der Altersgruppe
Kreis Heinsberg	171	876,3	247	1 206,6	418	1 045,4
Stadt Aachen	164	1 093,9	227	1 460,1	391	1 280,3
Kreis Aachen	231	1 004,7	326	1 351,4	557	1 182,2
Kreis Düren	212	1 079,2	314	1 498,1	526	1 295,4
Kreis Euskirchen	120	831,8	197	1 299,4	317	1 071,4
Reg.-Bez. Köln	2 899	941,0	4 211	1 297,1	7 110	1 123,7
Nordrhein-Westfalen	11 926	939,8	16 983	1 271,7	28 909	1 110,0

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Statistik über schwerbehinderte Menschen

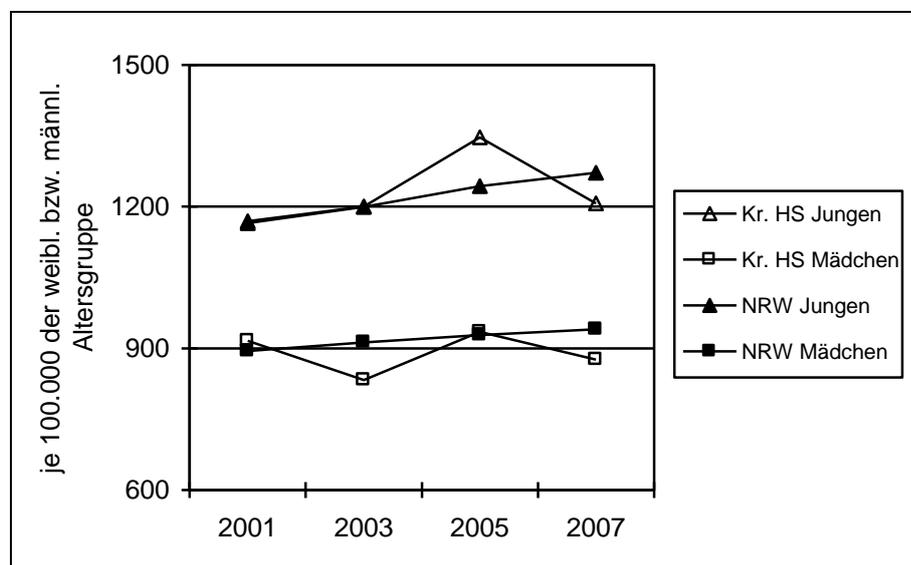


Abbildung 26: Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht je 100.000 der weibl. bzw. männl. Altersgruppe, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2001 – 2007

Indikator
03.45_02

Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Schwerbehinderung führt zu einer Einschränkung der gesunden Lebenserwartung und der Lebensqualität der Betroffenen. Um das Ausmaß von Schwerbehinderung bei über 65-Jährigen auf regionaler Ebene zu erkennen, wurde der vorliegende Indikator zusätzlich in den Indikatorensetz aufgenommen. Schwerbehinderte Menschen im Sinne des Schwerbehindertengesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl. I, S. 1046, 1047) sind Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50. Als Behinderung gilt die Auswirkung einer über sechs Monate andauernden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Unter Behinderung im Sinn des Schwerbehindertengesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung zu verstehen, die auf einem nicht der Regel entsprechenden körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Darunter ist der Zustand zu verstehen, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Im vorliegenden Indikator wird die Zahl der schwerbehinderten älteren Bürger (Bestandszahlen) ausgewiesen, die zum 31.12. in den für die Kreise und kreisfreien Städtezuständigen Versorgungsämter registriert sind. Schwerbehinderung steigt mit dem Alter an und führt zu erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

zweijährlich, 31.12.

Validität

Die zuständigen Versorgungsämter führen Übersichten über die schwerbehinderten Menschen nach deren Wohnort. Schwerbehinderte ältere Personen haben einen Behinderungsgrad von mindestens 50 und besitzen einen gültigen Ausweis. Verschiedene Gründe, z. B. Unwissenheit oder Schwierigkeiten bei der Antragstellung können dazu führen, dass vor allem bei Bürgern im höheren Lebensalter eine Untererfassung vorliegt.

Kommentar

Versorgungsämter sind in der Regel für mehrere Kreise und kreisfreie Städte zuständig. Da die Schwerbehindertenrate proportional zum Alter ansteigt, ist zu erwarten, dass Regionen mit einem entsprechenden Altersaufbau mehr schwerbehinderte Menschen ausweisen. Regionale Unterschiede sind insbesondere im Hinblick auf bereitzustellende Versorgungsstrukturen z. B. behindertengerechte und behinderungsspezifische Einrichtungen relevant.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.45_02

Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2007

Verwaltungsbezirk	Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren					
	weiblich	je 100 000 der weiblichen Altersgruppe	männlich	je 100 000 der männlichen Altersgruppe	insgesamt	je 100 000 der Altersgruppe
Kreis Heinsberg	4 889	18 153,1	6 241	30 387,6	11 130	23 446,4
Stadt Aachen	7 924	29 824,2	6 888	36 072,3	14 812	32 436,9
Kreis Aachen	9 027	25 704,8	9 985	37 859,3	19 012	30 917,8
Kreis Düren	6 487	22 358,9	7 218	32 906,3	13 705	26 900,0
Kreis Euskirchen	3 706	17 546,5	4 517	28 245,4	8 223	22 156,7
Reg.-Bez. Köln	98 025	20 656,5	99 154	27 684,0	197 179	23 679,1
Nordrhein-Westfalen	477 225	22 960,6	453 950	30 090,1	931 175	25 959,1

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Statistik über schwerbehinderte Menschen

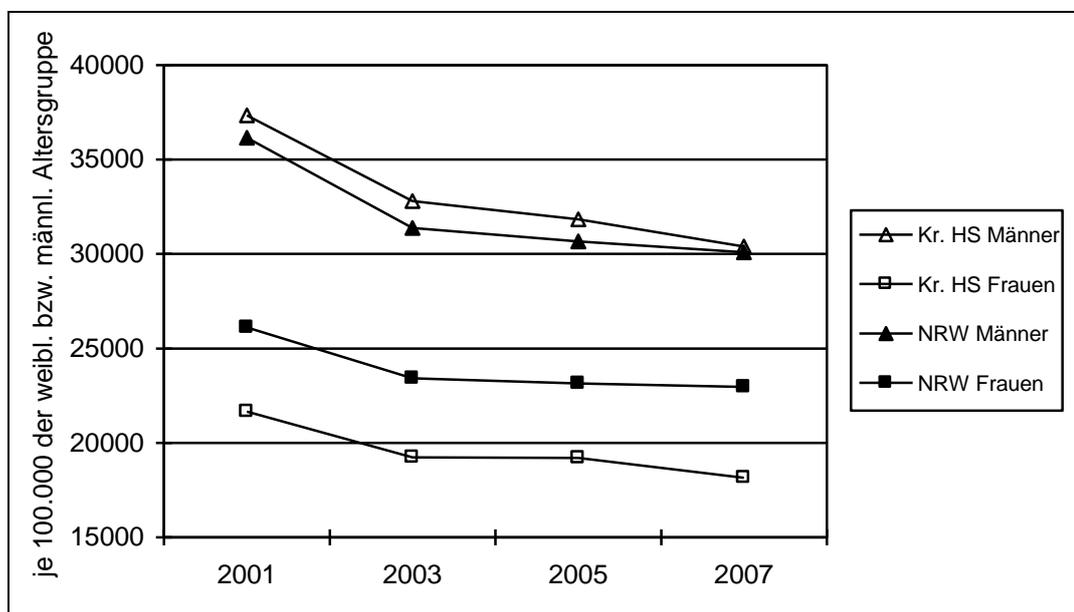


Abbildung 27: Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht je 100.000 der weibl. bzw. männl. Altersgruppe, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2001 – 2007

Indikator
03.48_01

MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wird durch die soziale Pflegeversicherung (SGB XI) abgesichert. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI § 14) sind Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung mindestens sechs Monate lang nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen.

Zuständig für Leistungen nach dem SGB XI sind die Pflegekassen (Krankenkassen). Stellt ein Versicherter einen Antrag auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, erfolgt zunächst eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) nach den durch die Pflegebedürftigkeitsrichtlinien konkretisierten gesetzlichen Vorgaben. Das Ergebnis seiner Prüfung teilt der MDK der Pflegekasse in einem Gutachten mit, dessen Inhalt durch die Begutachtungs-Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen vorge-schrieben wird. Dadurch soll eine Begutachtung nach einheitlichen Kriterien sichergestellt werden.

Der MDK ordnet den Versicherten, je nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit eine der drei folgenden Pflegestufen zu (SGB XI § 15):

- Pflegestufe I = erheblich Pflegebedürftige
- Personen mit mindestens einmal täglich Hilfebedarf bei mindestens 2 Verrichtungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung oder Mobilität.
- Pflegestufe II = Schwerpflegebedürftige
- Personen mit mindestens dreimal täglichem Hilfebedarf zu verschiedenen Tageszeiten bei der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität.
- Pflegestufe III = Schwerstpflegebedürftige
- Personen mit einem täglichen Hilfebedarf rund um die Uhr, auch nachts, bei der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität.

Darüber hinaus wird in besonders schwerwiegenden Fällen die Pflegestufe III und ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand (Härtefall) festgestellt. Die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Pflegestufe trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des MDK-Gutachtens. Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Erst-einstufung) in eine Pflegestufe im Berichtsjahr. Wiederholungs-begutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

Datenhalter

- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe

Datenquellen

Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

Der MDK führt ein internes Qualitätssicherungsprogramm durch, so dass eine gute Datenqualität vorliegt.

Kommentar

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der durchgeführten Erstbegutachtungen im regionalen Vergleich. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohner.

Es werden alle Erstbegutachtungen gezählt, für die eine der Pflegestufen I - III empfohlen wurde. Nicht im Indikator enthalten sind die als nicht erheblich pflegebedürftig eingestuften Fälle. Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangstatistik). Deshalb kann der Verlauf der Pflegebedürftigkeit mit Wechsel zwischen den Pflegestufen nicht dokumentiert werden.

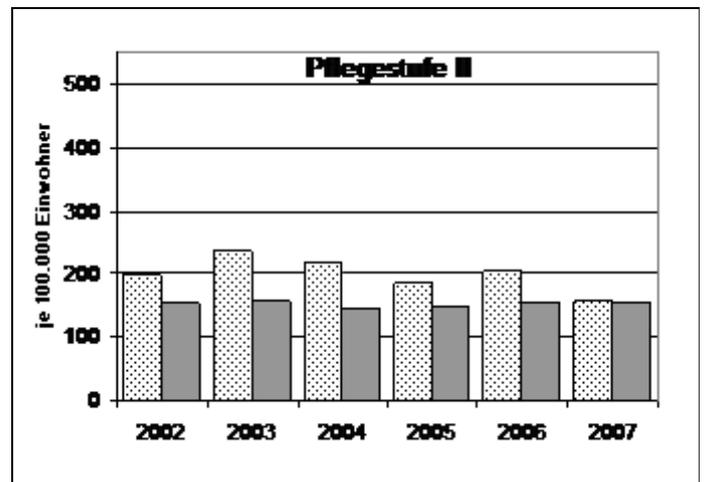
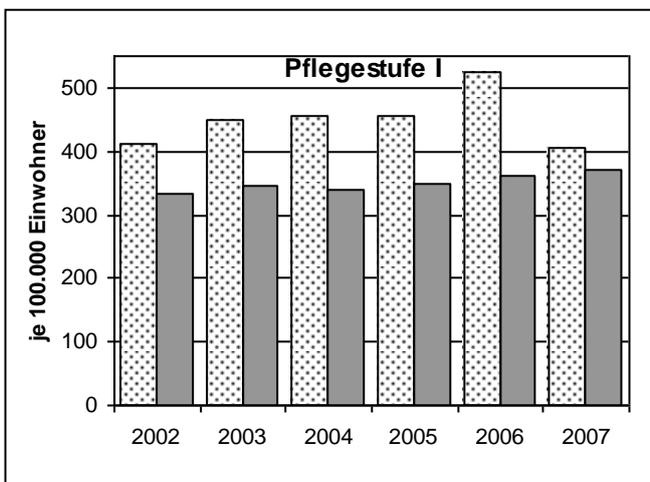
Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

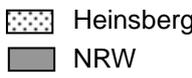
Indikator
03.48_01

MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2007

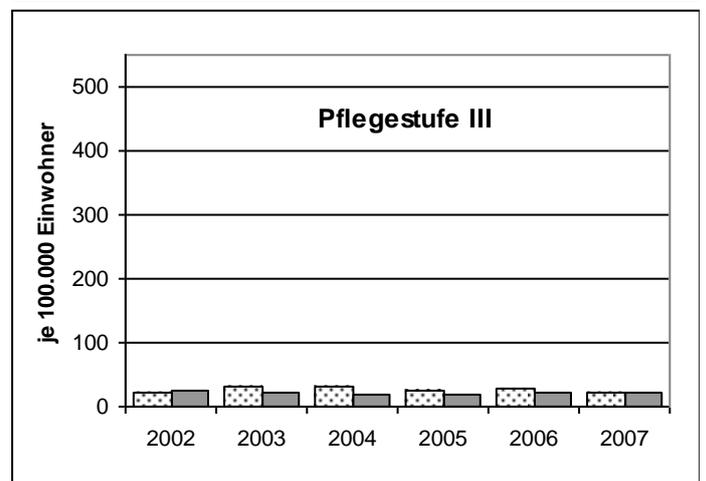
Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Pflegestufen					
	Stufe I		Stufe II		Stufe III	
	insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.
Kreis Heinsberg	1 040	404,6	406	157,9	56	21,8
Stadt Aachen	1 039	402,3	392	151,8	45	17,4
Kreis Aachen	1 141	368,0	454	146,4	59	19,0
Kreis Düren	1 126	415,8	377	139,2	82	30,3
Kreis Euskirchen	788	408,4	276	143,0	110	57,0
Reg.-Bez. Köln	15 644	356,62	6 547	149,2	1 400	31,9
Nordrhein-Westfalen	67 042	372,2	27 517	152,8	4 130	22,9

Datenquelle/Copyright:
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe,
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen





Heinsberg
NRW



Abbildungen 28a-c:
Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen,
je 100.000 Einwohner, Kreis Heinsberg
im Vergleich zu NRW, 2002 – 2007

Indikator
03.49

Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Pflegebedürftigen nach kreisfreien Städten/Kreisen/Stadtbezirken, nach Geschlecht und je 100.000 der Bevölkerung insgesamt bzw. der weiblichen oder der männlichen Bevölkerung. Als pflegebedürftig gelten alle Personen, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen eine Pflegestufe (einschließlich Härtefälle) haben. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung mindestens sechs Monate lang nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen. Solche Tätigkeiten beinhalten die Bereiche der Mobilität, der Ernährung, der Körperpflege oder der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird in drei Stufen unterschieden (s. Indikator 3.48). Zur Vergleichbarkeit der Angaben wird eine indirekte Altersstandardisierung vorgenommen. Als Standard gilt die Rate der Pflegebedürftigen des Landes.

Bei den Angaben im Indikator handelt es sich um Bestandsdaten. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung erfolgt mit Stichtagsdaten zum 31.12. des Jahres.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

zweijährlich, 31.12.

Validität

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Die Bestätigung einer Pflegestufe erfolgt durch eine soziale gesetzliche Pflegeversicherung oder eine private Pflegeversicherung auf der Grundlage eines Gutachtens, das durch Ärzte oder Pflegefachpersonal des Medizinischen Dienstes der (gesetzlichen und privaten) Krankenkassen (MDK) in der Wohnung bzw. in der Pflegeeinrichtung auf Antrag des möglicherweise Pflegebedürftigen erstellt wird.

Die Daten gelten als valide.

Kommentar

Aufgrund der demographischen Entwicklung ist die Pflegestatistik eine wichtige Entscheidungsgrundlage für die Planung pflegerischer Versorgungsstrukturen.

Die Pflegestatistik wurde im Jahre 1999 erstmalig in Deutschland erstellt, die Daten liegen bis zur Kreisebene vor.

Im Indikator sind alle Personen mit einer anerkannten Pflegestufe nach dem zuständigen Wohnort des Pflegebedürftigen enthalten. Bei der Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger insgesamt können Doppelerfassungen entstehen, sofern Empfängerinnen und Empfänger von Tages- bzw. Nachtpflege, also teilstationärer Pflege zusätzlich auch ambulante Pflege oder Pflegegeld erhalten.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.49

Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2007

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige*								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 Einw.	SMR**
Kreis Heinsberg	5 473	4 204,8	1,32	2 810	2 218,0	1,32	8 283	3 224,8	1,32
Stadt Aachen	5 045	3 996,5	1,13	2 216	1 668,8	1,04	7 261	2 803,2	1,09
Kreis Aachen	7 262	4 591,4	1,34	3 382	2 228,4	1,27	10 644	3 434,3	1,32
Kreis Düren	6 100	4 488,1	1,36	2 990	2 217,9	1,33	9 090	3 357,7	1,35
Kreis Euskirchen	4 238	4 333,3	1,25	2 145	2 253,8	1,30	6 383	3 307,7	1,27
Reg.-Bez. Köln	80 283	3 581,0	1,07	38 826	1 806,6	1,05	119 109	2 712,5	1,06
Nordrhein-Westfalen	329 592	3 574,0	1,00	154 527	1 761,0	1,00	484 119	2 690,1	1,00

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Pflegestatistik

* ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind

** Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der Rate der Pflegebedürftigen des Landes

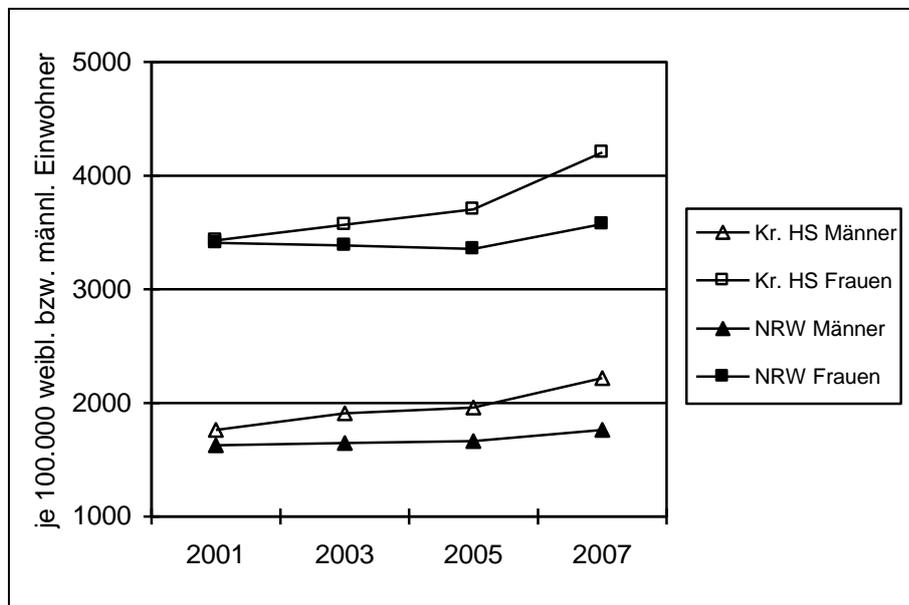


Abbildung 29: Pflegebedürftige nach Geschlecht je 100.000 weibl. bzw. männl. Einwohner, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2001 - 2007

Indikator
03.49_01

Pflegebedürftige nach Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Pflegebedürftigen nach Art der durchgeführten Pflege (ambulant, stationär, Pflegegeldempfänger). Dargestellt werden neben dem Landesergebnis auch die entsprechenden Zahlen für die einzelnen Regionen (Kreise, kreisfreie Städte, Regierungsbezirke). Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohner.

Als pflegebedürftig werden alle Personen erfasst, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen eine Pflegestufe (einschließlich Härtefälle) haben.

Ambulante Pflegeeinrichtungen sind selbstständige Einrichtungen, die durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur ambulanten Pflege zugelassen sind und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihren Wohnungen pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI zugelassen sind und in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und vollstationär (ganztägig) und/oder teilstationär (tagsüber bzw. nachts) untergebracht und verpflegt werden können. Während in Indikator 3.49 die Pflegebedürftigen nach Geschlecht aufgeführt sind, wird im vorliegenden Indikator eine Untergliederung der Pflegebedürftigen nach der Art der Pflege vorgenommen.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

zweijährlich, 31.12., erstmalig 1999

Validität

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Zur Qualitätssicherung werden von den Statistischen Landesämtern Eingangskontrollen der Statistikbelege auf Vollständigkeit vorgenommen. Eine hohe Datenqualität ist nur schwer zu erreichen, da es sich um eine Datenerhebung bei einer Vielzahl von Auskunftspflichtigen handelt, die sich durch das Ausscheiden oder durch das Gründen neuer Pflegeeinrichtungen ständig verändert. Die Daten gelten als valide.

Kommentar

In der Kategorie *durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut* sind Pflegebedürftige enthalten, die ausschließlich durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, sowie Pflegebedürftige, die sowohl durch ambulante Pflegedienste als auch durch (Familien-)Angehörige versorgt werden (sog. Kombinationsleistungen). Um Doppelzählungen zu vermeiden, werden Personen, die ambulant bzw. stationär/teilstationär betreut werden und Pflegegeld erhalten (sog. Kombinationsleistungen), bei der Zahl der Pflegegeldempfänger nicht erfasst. Sie sind grundsätzlich bei den Zahlen der durch ambulante bzw. stationäre/teilstationäre Pflegeeinrichtungen Betreuten enthalten. Bei den Angaben im Indikator handelt es sich um Bestandsdaten, der Bezug auf die Wohnbevölkerung erfolgt mit Stichtagsdaten zum 31.12. des Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.49_01

Pflegebedürftige nach Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2007

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige							
	Ins-gesamt*	je 100 000 Einwohner	davon:					
			durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut		in stationären/teilstationären Pflegeeinrichtungen betreut		Pflegegeldempfänger**	
			Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.
Kreis Heinsberg	8 283	3 225	1 454	566	2 377	925	4 452	1 733
Stadt Aachen	7 261	2 803	1 609	621	2 316	894	3 336	1 289
Kreis Aachen	10 644	3 434	1 789	577	2 598	838	6 257	2 019
Kreis Düren	9 090	3 358	1 564	578	2 611	964	4 915	1 816
Kreis Euskirchen	6 383	3 308	1 187	615	1 933	1 002	3 263	1 691
Reg.-Bez. Köln	119 109	2 713	23 850	543	35 599	811	59 660	1 359
Nordrhein-Westfalen	484 119	2 690	106 832	594	152 780	849	224 507	1 248

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Pflegestatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind
** Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld erhalten

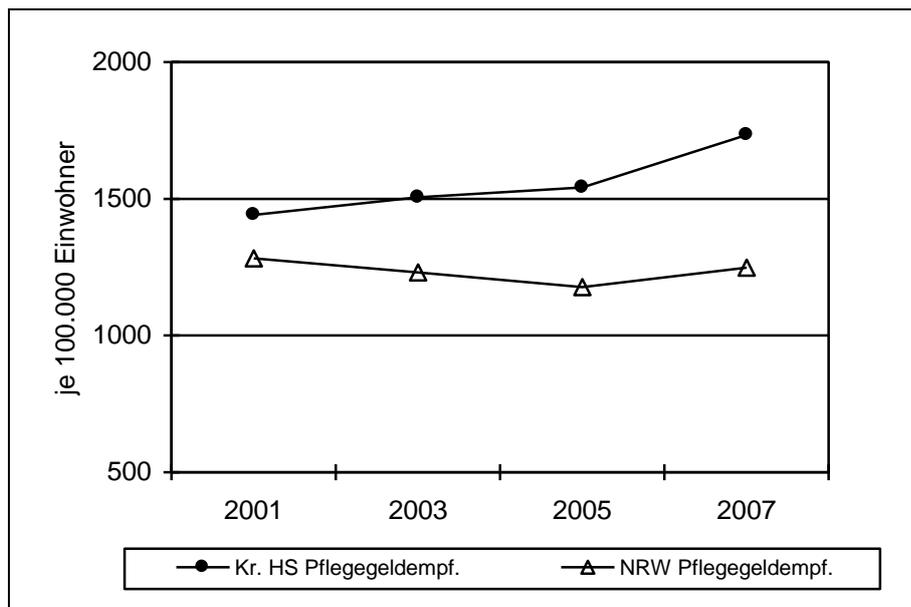


Abbildung 30: Pflegegeldempfänger je 100.000 Einwohner im Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2001 - 2007

Indikator
03.49_02

MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wird durch die soziale Pflegeversicherung (SGB XI) abgesichert. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI § 14) sind Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung mindestens sechs Monate lang nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen. Zuständig für die Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind die Pflegekassen (Krankenkassen). Für die zu erbringenden Leistungen sind pflegebedürftige Personen gemäß § 15 SGB XI einer der drei folgenden Pflegestufen zuzuordnen:

- Pflegestufe I = erheblich Pflegebedürftige
- Pflegestufe II = Schwerpflegebedürftige
- Pflegestufe III = Schwerstpflegebedürftige.

Darüber hinaus wird in besonders schwerwiegenden Fällen die Pflegestufe III und ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand (Härtefall) festgestellt.

Stellt ein Versicherter einen Antrag auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, erfolgt zunächst eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) nach den durch die Pflegebedürftigkeitsrichtlinien konkretisierten gesetzlichen Vorgaben. Versicherte können bei der Antragstellung u. a. zwischen Leistungen für ambulante Pflege und Leistungen für vollstationäre Pflege wählen. Die Leistungsart ambulant bezieht sich auf die Pflege im häuslichen Umfeld. Stationäre Leistungen werden von Versicherten beantragt, die in einem Alten- oder Pflegeheim leben (wollen). Das Ergebnis seiner Prüfung teilt der MDK der Pflegekasse in einem Gutachten mit, dessen Inhalt durch die Begutachtungs-Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen vorgeschrieben wird. Das Pflegegutachten konkretisiert und dokumentiert die Feststellungen des Gutachters u. a. zu den Voraussetzungen und zum Beginn der Pflegebedürftigkeit sowie zur empfohlenen Pflegestufe. Die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und Pflegestufe trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des MDK-Gutachtens. Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in eine Pflegestufe im Berichtsjahr. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

Datenhalter

- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe

Datenquellen

- Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

Der MDK führt ein internes Qualitätssicherungsprogramm durch, so dass eine gute Datenqualität vorliegt.

Kommentar

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der durchgeführten Erstbegutachtungen differenziert nach Geschlecht im regionalen Vergleich. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohner. Es werden alle Erstbegutachtungen gezählt, für die eine der Pflegestufen I - III empfohlen wurde. Nicht im Indikator enthalten sind die als nicht erheblich pflegebedürftig eingestuft Fälle. Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangstatistik). Der Indikator 03.49_02 weist somit geschlechtsspezifische Inzidenzraten der GKV - Versicherten aus, während der Indikator 03.49 Prävalenzangaben aller Pflichtversicherten, d. h. inklusive der privat Versicherten, enthält.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.49_02

MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2007

Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Geschlecht*					
	Frauen		Männer		Insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.
Kreis Heinsberg	878	674,2	624	492,1	1 502	584,3
Stadt Aachen	915	725,9	561	424,4	1 476	571,6
Kreis Aachen	1 005	635,3	649	427,3	1 654	533,4
Kreis Düren	959	704,9	626	464,5	1 585	585,2
Kreis Euskirchen	649	663,6	525	551,6	1 174	608,4
Reg.-Bez. Köln	14 171	632,7	9 420	438,8	23 591	537,8
Nordrhein-Westfalen	59 923	649,2	38 766	441,5	98 689	547,9

Datenquelle/Copyright:

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe,

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

* Einstufung in Pflegestufen I-III

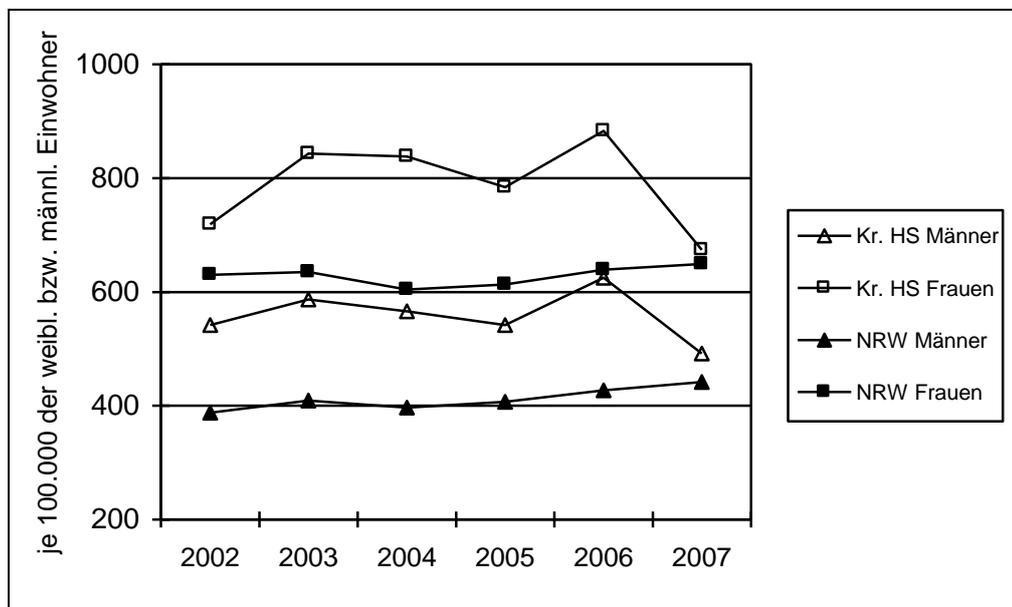


Abbildung 31: MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen und Geschlecht je 100.000 weibl. bzw. männl. Einwohner, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2002 - 2007

Themenfeld 3:
Gesundheitszustand der Bevölkerung
II Krankheiten / Krankheitsgruppen

Indikator
03.51

Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Das Geburtsgewicht der Lebendgeborenen ist ein wichtiger Indikator für den Gesundheitszustand und Ausdruck der pränatalen gesundheitlichen Versorgung und der sozialen Bedingungen. Das Geburtsgewicht stellt einen international üblichen Gesundheitsindikator dar, der vergleichsweise exakt bestimmt wird.

Als Lebendgeborene gelten Kinder, bei denen nach der Trennung vom Mutterleib Atmung eingesetzt hat oder irgend ein anderes Lebenszeichen wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung der willkürlichen Muskulatur beobachtet wurden. Das Geburtsgewicht ist das nach der Geburt des Neugeborenen zuerst festgestellte Gewicht. Untergewichtig Lebendgeborene (low-birthweight infants) haben ein Geburtsgewicht bis 2499 g, Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht bis 1499 g haben ein sehr niedriges Geburtsgewicht (very low birthweight). Normales Geburtsgewicht beträgt 2500 g und mehr.

Die Darstellung der Lebendgeborenen nach Geburtsgewicht weist Unterschiede zwischen den kreisfreien Städten und Kreisen und einen deutlichen Zusammenhang zur sozialen Lage auf. Der Indikator eignet sich mit der für Nordrhein-Westfalen erarbeiteten Methode zur Bestimmung soziodemographischer Unterschiede zwischen den Regionen eines Landes (soziodemografische Clusteranalyse).

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

jährlich, 31.12. (ab 2002)

Validität

Im vorliegenden Indikator werden die in der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung erhobenen Lebendgeborenen nach dem Wohnort der Mutter erfasst. Die Angaben sind vollständig, nur für einige Lebendgeborene (ca. 2 %) fehlt das Geburtsgewicht. Im Indikator sind Kinder mit deutscher und ausländischer Staatsbürgerschaft enthalten.

Kommentar

Das Geburtsgewicht ist von der Reife eines Neugeborenen zu unterscheiden. Dennoch bedeutet ein erniedrigtes Geburtsgewicht häufig auch eine mangelnde Reife und eine stationäre Aufnahme in einer Kinderklinik, um das Neugeborene zu überwachen und mit entsprechender Unterstützung (Inkubator und andere medizinische Maßnahmen) sein weiteres Gedeihen sicherzustellen.

Die Ursachen für untergewichtig Neugeborene sind vielfältig und reichen von sozialen Faktoren (Status der Alleinerziehenden) über das Gesundheitsverhalten (Nikotinabusus, mangelhafte Inanspruchnahme der Schwangerschaftsvorsorge) bis zu gesundheitlichen Faktoren (Infektionen oder andere Erkrankungen der Mutter und des Kindes).

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.51

Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene						
	insg.	zus. mit Angaben z. Geburts- gewicht	darunter mit einem Geburtsgewicht:				ohne Ge- wichts- angabe
			bis 2 499 g		bis 1 499 g		
			Anzahl	je 1 000 Lebend- geb.	Anzahl	je 1 000 Lebend- geb.	
Kreis Heinsberg	1 981	1 976	115	58,2	20	10,1	5
Stadt Aachen	2 170	2 169	177	81,6	44	20,3	1
Kreis Aachen	2 588	2 588	162	62,6	22	8,5	–
Kreis Düren	2 110	2 106	145	68,9	24	11,4	4
Kreis Euskirchen	1 508	1 506	102	67,7	17	11,3	2
Reg.-Bez. Köln	38 213	38 125	2 515	66,0	453	11,9	88
Nordrhein- Westfalen	150 007	149 666	10 479	70,0	1 949	13,0	341

Datenquelle/Copyright:

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

"–" genau null

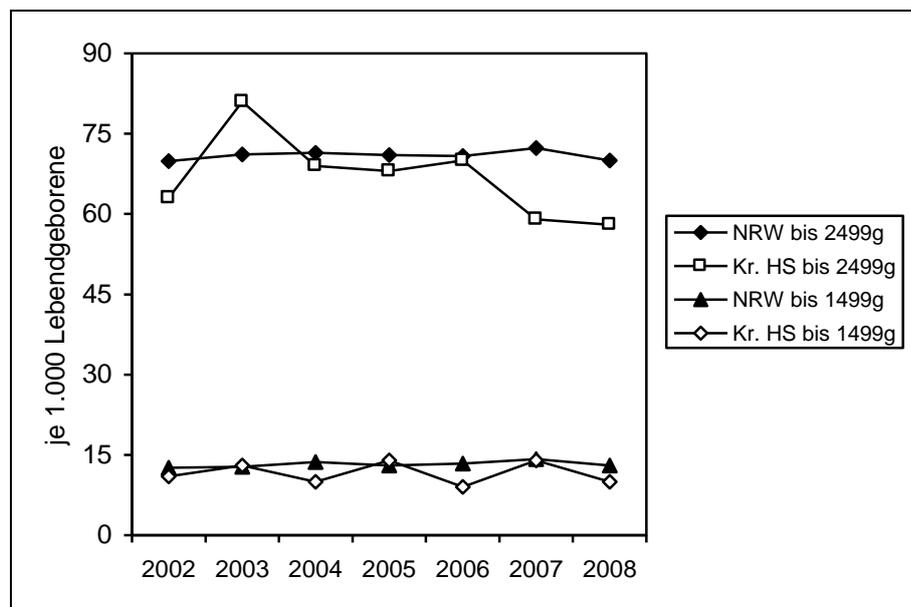


Abbildung 32: Sehr untergewichtige und untergewichtige Lebendgeborene bis 1499 g und bis 2499 g Geburtsgewicht je 1.000 Lebendgeborene, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2002 - 2008

Indikator
03.53_01

Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Die Säuglingssterblichkeit wird meist zeitlich und international verglichen und ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse und der medizinischen (insbesondere der geburtshilflichen) Betreuung. Die Säuglingssterblichkeit beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen.

Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1 000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres.

Die Frühsterblichkeit (auch frühe Neonatalsterblichkeit) bezeichnet Säuglinge, die zwischen dem Tag der Entbindung (Tag 0) bis zum 6. Lebens- tag einschließlich verstorben sind, die späte Neonatalsterblichkeit bezieht sich auf verstorbene Säuglinge im Alter von 7 bis 27 Tagen einschließlich und die Nachsterblichkeit (auch Postneonatalsterblichkeit genannt) beinhaltet verstorbene Säuglinge im Alter von 28 bis 364 Tagen.

Im internationalen Vergleich ist der Begriff Neonatalsterblichkeit gebräuchlich, dieser beinhaltet verstorbene Säuglinge im Alter von 0 bis 27 Tagen.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

Alle Lebendgeborenen werden ins Geburtenregister eingetragen, so dass eine vollständige Erfassung und eine gute Datenqualität vorliegt. Für verstorbene Lebendgeborene wird eine Todesbescheinigung ausgestellt.

Kommentar

Die Säuglingssterblichkeit gilt auch im internationalen Vergleich als Indikator für die medizinische und geburtshilfliche Versorgung von Müttern und Säuglingen. Mit der Einführung von Maßnahmen, die die Versorgungsqualität vor und nach der Entbindung verbessert haben (z. B. Einführung des Apgar-Schemas bei Neugeborenen, Mutterschutzgesetz, Mutterschaftsrichtlinien, Mutterpass, neonatologische Versorgung), konnte die Säuglingssterblichkeit erheblich gesenkt werden.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.53_01

Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit,
Nord-rhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene insgesamt	Gestorbene Säuglinge im Alter von ...			
		0* - 6 Tagen (frühe Neonatalsterb.)		7 - 27 Tagen (späte Neonatalsterb.)	
		insgesamt	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.
Kreis Heinsberg	1 981	3	1,5	–	0,0
Stadt Aachen	2 170	3	1,4	1	0,5
Kreis Aachen	2 588	6	2,3	1	0,4
Kreis Düren	2 110	2	0,9	1	0,5
Kreis Euskirchen	1 508	4	2,7	2	1,3
Reg.-Bez. Köln	38 213	71	1,9	20	0,5
Nordrhein-Westfalen	150 007	336	2,2	83	0,6

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

* am Tag der Geburt gestorben
"–" genau null

Verwaltungsbezirk	Gestorbene Säuglinge im Alter von ...					
	28 - 364 Tagen (Postneonatalsterb.)		unter 1 Monat (Neonatalsterblichkeit)		unter 1 Jahr	
	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.
Kreis Heinsberg	3	1,5	3	1,5	6	3,0
Stadt Aachen	4	1,8	4	1,8	8	3,7
Kreis Aachen	5	1,9	7	2,7	12	4,6
Kreis Düren	•	0,0	3	1,4	3	1,4
Kreis Euskirchen	1	0,7	6	4,0	7	4,6
Reg.-Bez. Köln	46	1,2	91	2,4	137	3,6
Nordrhein-Westfalen	225	1,5	419	2,8	644	4,3

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

* am Tag der Geburt gestorben
"–" genau null

Indikator
03.54

Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwerte

Definition

Die Säuglingssterblichkeit im zeitlichen und internationalen Vergleich ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse und der medizinischen Betreuung.

Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1 000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres. Sie beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen. Aufgrund der geringen Fallzahl der Säuglingssterblichkeit werden für regionale Angaben gleitende Mittelwerte über drei Jahreswerte gebildet. Der gleitende Mittelwert über drei Jahre wird durch den arithmetischen Mittelwert aus den zwei Vorjahreswerten und dem Berichtsjahr gebildet. Die Angaben der Lebendgeborenen und der verstorbenen Säuglinge sind auf den Wohnort bezogen.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

Die Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung ist auf den Wohnort der Mutter bezogen, nicht auf die entbindende Klinik. Dies ergibt sich über die Meldung des Kindes durch die Eltern beim zuständigen Standesamt gemäß Personenstandsgesetz. Insofern ist die regionale Zuordnung nicht von der Lokalisation der Entbindungsklinik abhängig. Die Angaben werden an das Statistische Landesamt weitergeleitet. Verstorbene Säuglinge werden durch eine Todesbescheinigung erfasst und von den Standesämtern beurkundet. Es ist davon auszugehen, dass die Angaben zu Lebendgeborenen und verstorbenen Säuglingen vollständig und valide sind.

Kommentar

In die Säuglingssterblichkeit gehen alle Todesfälle von lebend geborenen Kindern ein, auch wenn ein sehr niedriges Geburtsgewicht vorgelegen hat. Um Fehlinterpretationen aufgrund von zeitlichen und regionalen Schwankungen der Zahlenwerte zu vermeiden, werden gleitende 3-Jahres-Mittelwerte gebildet. Die Säuglingssterblichkeit wird in Promille berechnet.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.54

Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1000 Lebendgeborene,
Nord-rhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2000 - 2008,
3-Jahres-Mittelwerte

Verwaltungsbezirk	Säuglingssterblichkeit in ‰, gleitendes Mittel						
	2000 – 2002	2001 – 2003	2002 – 2004	2003 – 2005	2004 – 2006	2005 – 2007	2006 – 2008
	Kreis Heinsberg	4,1	4,2	4,4	4,9	5,2	4,4
Stadt Aachen	4,1	3,6	5,6	6,0	6,1	5,5	4,3
Kreis Aachen	6,6	5,2	5,4	4,9	4,2	3,1	3,3
Kreis Düren	5,4	5,0	5,9	5,5	5,2	4,4	3,4
Kreis Euskirchen	4,0	4,9	5,8	5,1	4,7	3,7	4,6
Reg.-Bez. Köln	4,8	4,7	4,8	4,5	4,2	4,1	3,9
Nordrhein-Westfalen	4,9	5,0	5,0	4,9	4,7	4,7	4,6

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

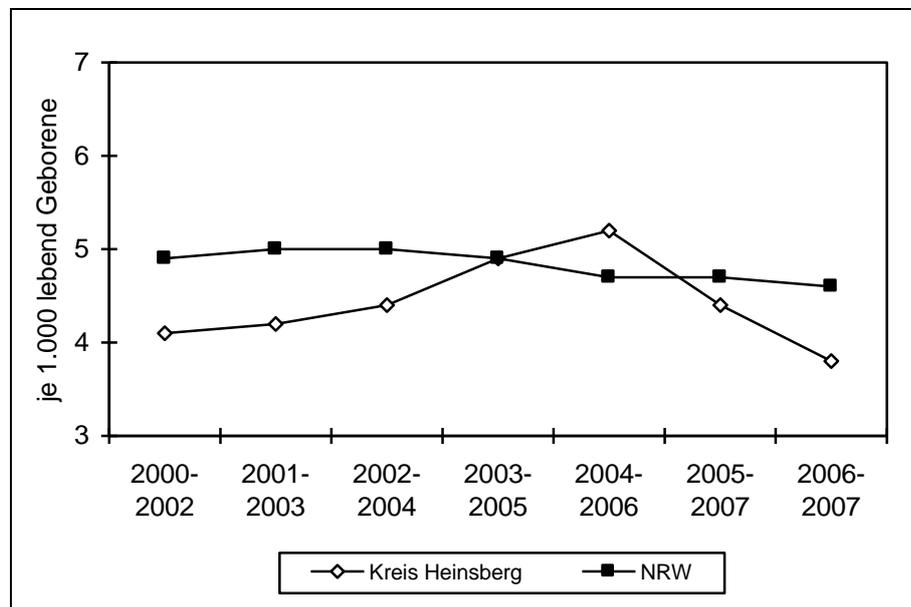


Abbildung 33: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 3-Jahres-Mittelwerte 2000 - 2008

Indikator
03.54_01

Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert

Definition

Die Säuglingssterblichkeit im zeitlichen und internationalen Vergleich ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse und der medizinischen Betreuung. Da sich die Säuglingssterblichkeit bei Mädchen und Knaben unterscheidet, wird in Ergänzung zum Indikator 3.54 die geschlechtsspezifische Säuglingssterblichkeit berechnet.

Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1 000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres. Sie beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen. Aufgrund der geringen Fallzahl der Säuglingssterblichkeit werden für regionale Angaben Mittelwerte über drei Jahreswerte gebildet. Der Mittelwert über drei Jahre wird durch den arithmetischen Mittelwert aus den zwei Vorjahreswerten und dem Berichtsjahr gebildet. Die Angaben der Lebendgeborenen und der verstorbenen Säuglinge sind auf den Wohnort bezogen.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

Die Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung ist auf den Wohnort der Mutter bezogen, nicht auf die entbindende Klinik. Dies ergibt sich über die Meldung des Kindes durch die Eltern beim zuständigen Standesamt gemäß Personenstandsgesetz. Insofern ist die regionale Zuordnung nicht von der Lokalisation der Entbindungsklinik abhängig. Die Angaben werden an das Statistische Landesamt weitergeleitet. Verstorbene Säuglinge werden durch eine Todesbescheinigung erfasst und von den Standesämtern beurkundet. Es ist davon auszugehen, dass die Angaben zu Lebendgeborenen und verstorbenen Säuglingen vollständig und valide sind.

Kommentar

In die Säuglingssterblichkeit gehen alle Todesfälle von lebend geborenen Kindern ein, auch wenn ein sehr niedriges Geburtsgewicht vorgelegen hat. Um Fehlinterpretationen aufgrund von zeitlichen und regionalen Schwankungen der Zahlenwerte zu vermeiden, werden 3-Jahres-Mittelwerte gebildet (s. auch Anhang 1 Statistische Methoden). Die Säuglingssterblichkeit wird in Promille berechnet.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.54_01

Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006 - 2008, 3-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Im ersten Lebensjahr Gestorbene					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl*	je 1 000 weibl. Lebendgeb.	Anzahl*	je 1 000 männl. Lebendgeb.	Anzahl*	je 1 000 Lebendgeb.
Kreis Heinsberg	4	4,2	4	3,5	8	3,8
Stadt Aachen	2	2,3	7	6,3	9	4,3
Kreis Aachen	4	3,0	5	3,6	8	3,3
Kreis Düren	3	2,6	5	4,1	7	3,4
Kreis Euskirchen	3	4,1	4	5,1	7	4,6
Reg.-Bez. Köln	61	3,3	86	4,4	147	3,9
Nordrhein-Westfalen	305	4,2	381	4,9	686	4,6

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

* 3-Jahres-Mittelwert

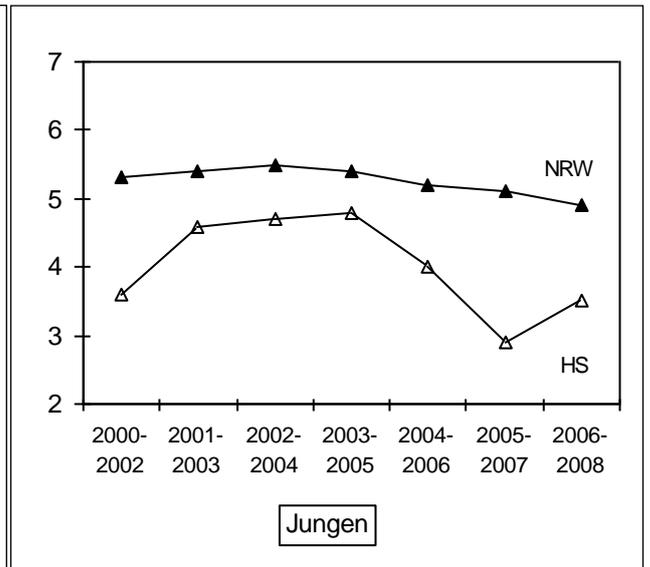
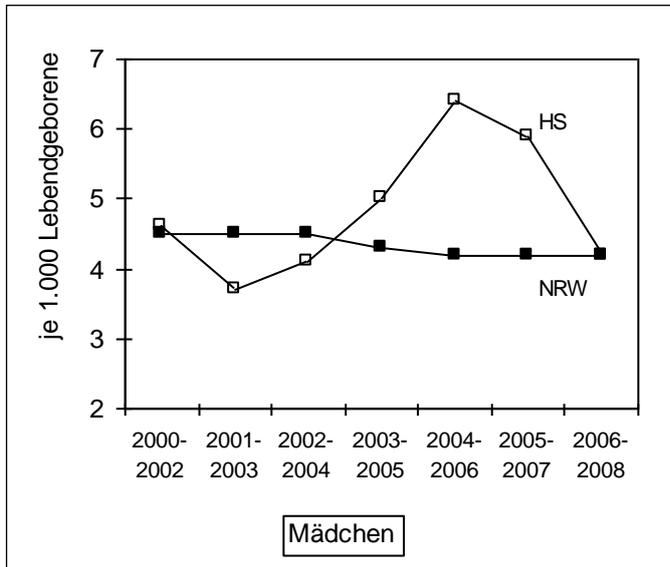


Abbildung 34 a und b: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht im Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 3-Jahres-Mittelwerte 2000 - 2008

Indikator
03.57_01

Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Entwicklungsstörungen gehören zu den häufigsten Gesundheitsproblemen von Kindern im Einschulungsalter. Zur Untersuchung von Kindern in der Schuleingangsphase muss daher auch die Beurteilung des Entwicklungsstandes in schulrelevanten Teilleistungsbereichen gehören. Bei den Einschulungsuntersuchungen in Nordrhein-Westfalen wird der Entwicklungsstand der Kinder in den meisten Kommunen durch das standardisierte Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen S-ENS erfasst. Dieses Screening wurde vom Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (heute Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen) in Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten der Gesundheitsämter Nordrhein-Westfalens und der Universität Köln entwickelt (1).

Das Screening ist so angelegt, dass Kinder, die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit aus schulärztlicher Sicht medizinisch relevante Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen, sicher erkannt werden können. S-ENS differenziert dabei im unteren Drittel des Leistungsbereiches besonders gut, so dass falsch negative Screeningergebnisse möglichst vermieden werden. Auf Grundlage des Screenings und der Erkenntnisse der somatischen Schuleingangsuntersuchung kann der Schularzt dann eine fachgerechte Beratung der Eltern und der Schule durchführen und ggf. die Konsultierung eines niedergelassenen Arztes oder andere Maßnahmen empfehlen bzw. einleiten. Durch S-ENS werden die Merkmalsräume Körperkoordination, Visuomotorik, Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung sowie Sprachkompetenz und auditive Informationsverarbeitung erfasst.

Für die Merkmalsräume von S-ENS werden im Rahmen der Dokumentation der schulärztlichen Untersuchungen objektive Screeningpunktwerte dokumentiert. Die Screeningpunktwerte werden zu Orientierungswerten mit den Ausprägungen auffällig, grenzwertig und unauffällig zusammengefasst. Diese Orientierungswerte wurden bei der Normierung von S-ENS in Feldstudien ermittelt. Als auffällig wurde der Punktwertbereich definiert, den 15% der Kinder des unteren Leistungsbereiches der Normierungsstichprobe maximal erreichten (Prozentrang ≤ 15). Die Grenzen für die Kategorie grenzwertig liegen zwischen dem 15. und 25. Prozentrang. Kinder, die einen Punktwert über dem 25. Prozentrang erzielten, wurden in die Kategorie unauffällig eingestuft. 75% der Kinder der Normierungsstichprobe fielen dem entsprechend in diese Kategorie. Die Orientierungswerte helfen dem Schularzt, den Entwicklungsstand der untersuchten Kinder zu beurteilen und überflüssige und zeitaufwändige Untersuchungen bei screening-unauffälligen Kindern zu vermeiden.

Kürzung des LIGA-Originaltextes

Datenhalter	Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen
Datenquellen	Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Einschulung in die Regelschule)
Periodizität	Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang
Validität	Die Daten werden in den dargestellten Kommunen vollständig, d.h. für alle Einschüler in die Regelschule erhoben. Die exakte Einhaltung der Kodierregeln wird in den Kommunen durch jährliche Analysen der Untersuchervariabilität, die vom Landesinstitut erstellt werden, geprüft. Trotz dieser Maßnahmen zur Qualitätssicherung kann bei der Vielzahl der kodierenden Ärzte nicht garantiert werden, dass diese Regeln immer ein-

gehalten werden, so dass Ungenauigkeiten möglich sind.

Eine inhaltliche Validität der Screenings ist durch das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (heute Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen) in Zusammenarbeit mit der Universität Köln wissenschaftlich geprüft worden.

Kommentar

Als Indikator dient hier die Anzahl der Einschüler mit auffälligen Orientierungswerten der einzelnen Merkmalsräume auf kommunaler Ebene. Dargestellt ist also der Anteil der Kinder, die zum Untersuchungszeitpunkt ein auffälliges Testergebnis in Bezug auf ihren Leistungsstand in den einzelnen Entwicklungsbereichen zeigten. Anhand des Indikators kann die Häufigkeit von Auffälligkeiten zwischen den unterschiedlichen Bereichen der Entwicklung von Einschülern analysiert werden. Auch ist ein kommunaler Vergleich möglich. Der Indikator verdeutlicht somit Unterschiede im Bereich der Entwicklung von Einschülern auf kommunaler und auf landesweiter Ebene.

Indikator
03.57_01

Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Körperkoordination				Visuomotorik			
	Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
	Unter-suchte*	auffällig in %**	Unter-suchte*	auffällig in %**	Unter-suchte*	auffällig in %**	Unter-suchte*	auffällig in %**
Kreis Heinsberg	1 131	8,9	1 222	11,9	1 163	12,5	1 254	17,4
Stadt Aachen	•	•	•	•	•	•	•	•
Kreis Aachen	•	•	•	•	1 274	16,8	1 319	23,3
Kreis Düren	•	•	•	•	•	•	•	•
Kreis Euskirchen	852	8,8	977	17,1	•	•	•	•
Reg.-Bez. Köln***	7 427	9,7	7 972	14,0	7 959	12,3	8 446	17,2
Nordrhein-Westfalen***	56 042	8,2	59 065	13,1	59 889	10,9	63 050	16,4

Verwaltungsbezirk	Visuelle Wahrnehmung				Sprachkompetenz			
	Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
	Unter-suchte*	auffällig in %**	Unter-suchte*	auffällig in %**	Unter-suchte*	auffällig in %**	Unter-suchte*	auffällig in %**
Kreis Heinsberg	1 159	7,8	1 249	8,6	1 101	9,4	1 192	10,2
Stadt Aachen	•	•	•	•	•	•	•	•
Kreis Aachen	1 238	37,3	1 293	36,5	1 260	18,8	1 309	19,5
Kreis Düren	•	•	•	•	•	•	•	•
Kreis Euskirchen	•	•	•	•	856	11,1	974	15,5
Reg.-Bez. Köln***	7 917	14,2	8 412	15,6	8 667	12,0	9 296	13,6
Nordrhein-Westfalen***	58 394	9,7	61 499	12,1	57 647	8,8	60 842	10,9

Datenquelle/Copyright: :

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

* Untersuchte mit gültigen Werten

** auffällige Werte

*** Summe der meldenden Kreise

"•" Zahlenwert unbekannt

Indikator
03.57_02

Ausgewählte Befunde (Adipositas, Herabsetzung der Sehschärfe) bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Adipositas (Fettleibigkeit) sowie eine Herabsetzung der Sehschärfe sind zwei somatische Befunde, die bei den Einschulungsuntersuchungen relativ häufig diagnostiziert werden.

Adipositas

Die Häufigkeit von Adipositas hat nicht nur in Europa und den Vereinigten Staaten mittlerweile ein bedenkliches Ausmaß erreicht. Adipositas gilt heute als chronische Erkrankung. Sie kann bereits im Kindesalter zahlreiche Folgekrankheiten, wie z. B. Fettstoffwechselstörungen, Hypertonie, Diabetes mellitus oder orthopädische Erkrankungen nach sich ziehen. Als Adipositas wird hier das Überschreiten der 97. Perzentile der alters- und geschlechtsspezifischen BMI-Referenzwerte für Kinder und Jugendliche nach Kromeyer-Hauschild et al. (2001) bezeichnet.

Herabsetzung der Sehschärfe

Eine unerkannte und nicht ausreichend behandelte Herabsetzung der Sehschärfe kann das Lernverhalten beeinträchtigen und zu einer falschen Beurteilung der schulischen Leistungsfähigkeit führen. Es ist daher unverzichtbar, die Kinder vor Schulbeginn im Hinblick auf eine ausreichende Sehschärfe zu untersuchen.

Der Indikator erfasst Kinder mit Kurz- und mit Weitsichtigkeit (Hyperopie). Die Überprüfung des Sehvermögens erfolgt durch den Fernvisustest mit einem Sehtestgerät. Schiefelder und Farbsinnstörungen sind in diesem Indikator nicht enthalten.

Datenhalter

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW

Datenquellen

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Periodizität

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

Dieser Indikator basiert auf Standards, die zwischen den Ländern unterschiedlich sind. Eine Beurteilung der Vollständigkeit kann nicht erfolgen, deshalb wird die Zahl der nach dem jeweiligen Standard untersuchten Kinder als Bezugsgröße angegeben. Für Nordrhein-Westfalen gelten die Standards des Bielefelder Modells.

Kommentar

Als Definitionskriterien gelten

- bei Adipositas: Überschreiten der 97. Perzentile der alters- und geschlechtsabhängigen BMI-Referenzwerte. Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al. (2001): Perzentile für den Body Mass Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 8 (2001) Nr. 149, S. 807-818.
- bei einer Herabsetzung der Sehschärfe/Hyperopie: Grenzwerte entsprechend der Jugendärztlichen Definitionen zur Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen nach dem "Bielefelder Modell". Manuskriptdruck lögd 1989, S. 4-6.

Das Bielefelder Modell ist ein Verfahren zur Durchführung und Dokumentation der schulärztlichen Untersuchung. Nahezu alle Kommunen in Nordrhein-Westfalen orientieren sich bei der Einschulungsuntersuchung an diesem Modell.

Indikator
3.57_02

Ausgewählte Befunde (Adipositas, Sehschärfe) bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Adipositas				herabgesetzte Sehschärfe			
	Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
	Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Kreis Heinsberg	1 174	3,2	1 280	5,2	1 180	12,7	1 283	10,8
Stadt Aachen	953	2,9	1 061	4,0	•	•	•	•
Kreis Aachen	1 162	4,7	1 214	5,9	1 279	24,9	1 324	23,9
Kreis Düren	1 156	5,4	1 253	4,2	1 181	28,5	1 288	26,1
Kreis Euskirchen	864	3,7	995	5,3	•	•	•	•
Reg.-Bez. Köln*	14 078	3,8	15 022	4,9	7 838	19,9	8 356	18,4
Nordrhein-Westfalen*	74 697	4,1	78 943	4,6	61 363	19,8	64 946	19,1

Datenquelle/Copyright:

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen:

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

* Untersuchte mit gültigen Werten

** Summe der meldenden Kreise

"•" Zahlenwert unbekannt

Indikator
03.59_01

Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Die Masernerkrankung gehört zu den hochkontagiösen systemischen Viruserkrankungen, die aerogen übertragen wird. Sie ist nicht durch kausale Therapie behandelbar. Es können Komplikationen wie Mittelohrentzündung, Lungenentzündung (Bronchopneumonie) und schlimmstenfalls Masernenzephalitis auftreten. Letztere tritt bei jedem 1000sten bis 2000sten Erkrankten auf, kann zu einer dauerhaften Schädigung des Gehirns führen und weist eine Letalitätsrate von 20 % bis 30 % auf. Die einzige Möglichkeit der Primärprävention ist die Schutzimpfung. Deutschland gehört noch immer zu den europäischen Ländern, in denen die Masern verbreitet und die Durchimpfungsraten zum Teil unzureichend sind. Seit Inkraft-Treten des Infektionsschutzgesetzes am 1.1.2001 besteht für Masern eine Meldepflicht. Die bundesweite Inzidenz lag im Jahr 2002 bei 5,7 Erkrankungen/100 000 Einwohnern.

Die Masern (ICD-10: B05.-, B05.0 - B05.4, B05.8 und B05.9) sind charakterisiert durch einen mehr als drei Tage anhaltenden, generalisierten Ausschlag (makulopapulös) und Fieber sowie zusätzlich mindestens durch Husten oder Katarrh oder Kopliksche Flecken oder Konjunktivitis. In den Indikator gehen Virusisolierungen und Nukleinsäurenachweise in Zellen des Nasen-Rachen-Raumes, Konjunktiven, Urin oder Blut sowie Antikörpernachweise ein.

Masernerkrankungen bei Kindern sind Ausdruck fehlenden oder unzureichenden Impfschutzes. Im vorliegenden Indikator werden Masernerkrankungen bei 0- bis 14-jährigen Kindern erfasst.

Datenhalter

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW

Datenquellen

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Meldecompliance unter Ärzten wird als sehr niedrig angesehen. Es wird davon ausgegangen, dass weniger als 10 % der Fälle erfasst werden. Bei einem Abgleich der Masern-Daten des IfSG-Meldesystems mit den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen einer RKI-Studie lag die Sensitivität des Systems nur bei 1 bis 2 Prozent. Die Daten werden aus der Landesdatenbank für Infektionskrankheiten Nordrhein-Westfalen genommen, die identisch mit den Daten des Robert Koch-Instituts sind.

Kommentar

Die Fallzählung erfolgt nach den vom Robert Koch-Institut festgelegten Referenzdefinitionen, die sowohl das klinische Bild, den labor-diagnostischen Nachweis als auch die epidemiologische Bestätigung berücksichtigen. Daten liegen bis zur Kreisebene vor. Im vorliegenden Indikator werden Masernerkrankungen nach dem Wohnort des Kindes ausgewiesen. Als Nennerpopulation wird die durchschnittliche Zahl der Kinder und Jugendlichen der ausgewählten Altersgruppen des Berichtsjahres verwendet.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Indikator
03.59_01

Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Kinder	Anzahl	je 100 000 männl. Kinder	Anzahl	je 100 000 Kinder
Kreis Heinsberg	-	-	-	-	-	-
Stadt Aachen	-	-	-	-	-	-
Kreis Aachen	-	-	-	-	-	-
Kreis Düren	-	-	-	-	-	-
Kreis Euskirchen	-	-	-	-	-	-
Reg.-Bez. Köln	-	-	1	0,3	1	0,2
Nordrhein-Westfalen	17	1,4	11	0,8	28	1,1

Datenquelle/Copyright:
Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

"-" genau Null

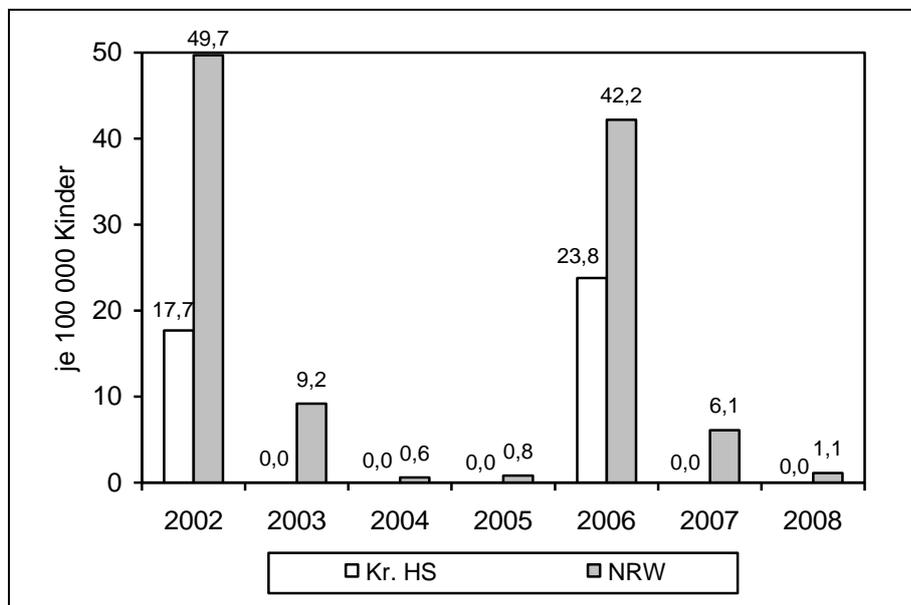


Abbildung 35: Neuerkrankungen an Masern je 100.000 der 0 bis 14-jährigen Kinder, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2002 - 2008

Indikator
03.62

Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert

Definition

Tuberkulose weist eine enge Wechselwirkung mit der sozialen Lage der Bevölkerung auf. Der jährliche Rückgang der Tuberkulose-Inzidenz beträgt in Deutschland über die letzten 10 Jahre eine Neuerkrankung je 100 000 Einwohner. Deutschland weist eine niedrige Inzidenzrate mit weniger als 10 Neuerkrankungen je 100 000 Einwohner auf. Das Risiko von Ausländern, die in Deutschland leben, an Tuberkulose zu erkranken, ist erhöht.

Meldepflichtige übertragbare Krankheiten basieren auf dem am 1.1.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetz (IfSG). Alle Formen von Tuberkuloseerkrankungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Im Indikator 03.62 werden die Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose regional dargestellt.

Die Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) ist charakterisiert durch den Befall des Lungenparenchyms oder des Tracheo-Bronchialbaums. In die Indikatoren gehen alle kulturell- oder mikroskopisch-positiven Fälle von Lungentuberkulose ein.

Tuberkulose-Erkrankungen für Deutsche und Ausländer beziehen sich auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft. Demzufolge werden die Daten der Bevölkerungsstatistik (durchschnittliche Bevölkerung) als Bezugspopulation herangezogen.

Bis zum Jahr 2000 wurden die Neuerkrankungen an offener Lungentuberkulose aus der Tuberkulosestatistik der Statistischen Landesämter bereitgestellt. Tuberkulose-Erkrankungen für Deutsche und Ausländer bezogen sich wie im vorliegenden Indikator auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft und basierten auf der Bevölkerungsstatistik.

Datenhalter

Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

Datenquellen

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

Periodizität

Jährlich, 31.12., qualitätsgesicherte und verbindliche Zahlen ab 30.06. des Folgejahres

Validität

Die Vollständigkeit der Meldungen wird durch die Meldedisziplin der Ärzte und weiterer meldepflichtiger Einrichtungen beeinflusst. Einige Erkrankungen lassen sich aufgrund unvollständiger Meldungen Ländern nicht zuordnen. Deshalb kann die Summe der von den 16 Bundesländern gemeldeten Krankheiten von der Gesamtsumme der Erkrankungen der Bundesrepublik Deutschland abweichen.

Zur besseren Vergleichbarkeit der Erkrankungshäufigkeiten im Trend und im regionalen Vergleich werden zusätzlich altersstandardisierte Raten berechnet.

Kommentar

Die Meldungen von Tuberkulose-Erkrankungen erfolgen nach den vom Robert Koch-Institut festgelegten Referenzdefinitionen, die sowohl das klinische Bild, den labordiagnostischen Nachweis als auch den epidemiologischen Zusammenhang berücksichtigen. Daten liegen bis zur Kreisebene vor. Es besteht der Bezug zum Wohnort. Als Nennerpopulation wird die durchschnittliche Bevölkerung des Berichtsjahres, für den Landesindikator getrennt für Deutsche und Ausländer, verwendet. Die Inzidenzraten von Tuberkulose-Erkrankungen wurden auch im bisherigen Indikatorensatz altersstandardisiert. Wegen der geringen Zahl an Neuerkrankungen in den Kreisen werden 3-Jahres-Mittelwerte berechnet. Für den Vergleich von regionalen Angaben zur Tuberkulose-Inzidenz wird die indirekte Standardisierung durchgeführt.

Es handelt sich bei beiden Indikatoren um Ergebnisindikatoren.

Indikator
03.62

Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005 - 2007, 3-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1)								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 Einw.	SMR*
Kreis Heinsberg	6	4,6	1,44	4	3,2	0,55	10	3,9	0,88
Stadt Aachen	4	3,4	0,98	8	6,3	1,04	13	4,9	1,03
Kreis Aachen	4	2,3	0,71	4	2,6	0,45	8	2,5	0,55
Kreis Düren	3	2,2	0,68	6	4,2	0,72	9	3,2	0,71
Kreis Euskirchen	2	2,0	0,64	7	7,3	1,27	9	4,7	1,04
Bez.-Reg. Köln	86	3,8	1,16	141	6,6	1,12	227	5,2	1,14
Nordrhein-Westfalen	305	3,3	1,00	516	5,9	1,00	822	4,6	1,00

Datenquelle/Copyright:
Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts:
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

* Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der
Tbc-Inzidenz des Landes (s. Kommentar)

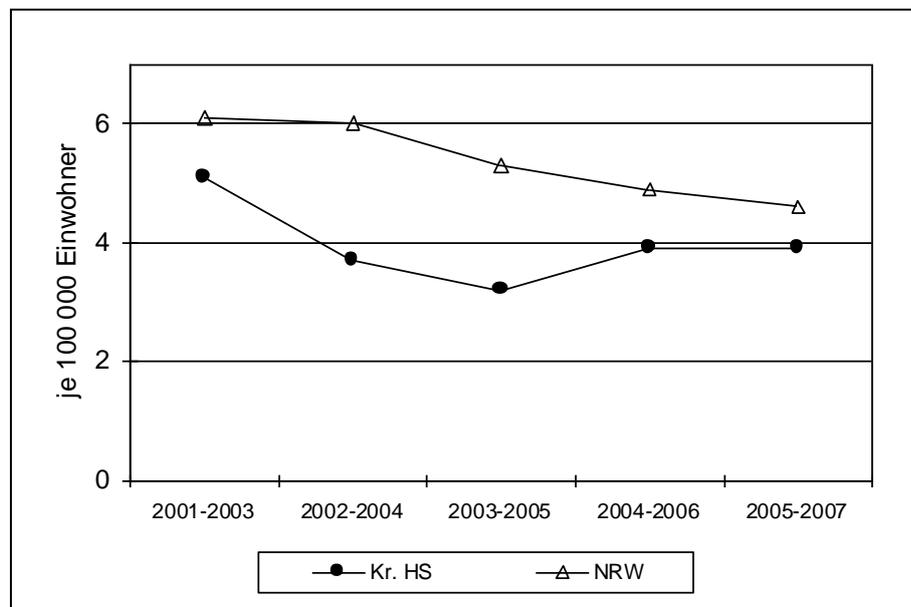


Abbildung 36: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose je 100.000 Einwohner, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 3-Jahres-Mittelwerte 2002 – 2007

Indikator
03.62_01

Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Tuberkulose weist eine enge Wechselwirkung mit der sozialen Lage der Bevölkerung auf. Der jährliche Rückgang der Tuberkulose-Inzidenz beträgt in Deutschland über die letzten 10 Jahre eine Neuerkrankung je 100 000 Einwohner. Deutschland weist eine niedrige Inzidenzrate mit weniger als 10 Neuerkrankungen je 100 000 Einwohner auf. Das Risiko von Ausländern, die in Deutschland leben, an Tuberkulose zu erkranken, ist erhöht.

Meldepflichtige übertragbare Krankheiten basieren auf dem am 1.1.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetz (IfSG). Alle Formen von Tuberkuloseerkrankungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Im vorliegenden Indikator 3.62_01 werden die Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) der Bevölkerung für die Kreise und kreisfreien Städte des Landes Nordrhein-Westfalen für ein Berichtsjahr aufgeführt, während im Indikator 3.62 drei Berichtsjahre zusammengezählt werden und zusätzlich die SMR (indirekte Altersstandardisierung) ausgewiesen wird.

Die Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) ist charakterisiert durch den Befall des Lungenparenchyms oder des Tracheo-Bronchialbaums. In die Indikatoren gehen alle kulturell- oder mikroskopisch-positiven Fälle von Lungentuberkulose ein.

Tuberkulose-Erkrankungen für Deutsche und Ausländer zusammen beziehen sich auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft. Demzufolge werden die Daten der Bevölkerungsstatistik (durchschnittliche Bevölkerung) als Bezugspopulation herangezogen.

Bis zum Jahr 2000 wurden die Neuerkrankungen an offener Lungentuberkulose aus der Tuberkulosestatistik der Statistischen Landesämter bereitgestellt. Tuberkulose-Erkrankungen bezogen sich wie im vorliegenden Indikator auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft und basierten auf der Bevölkerungsstatistik. Im Indikator 3.59 werden alle Erkrankungen an Tuberkulose (A15 - A19) aufgeführt. Die bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1) ist eine Teilmenge aller Tuberkulose-Erkrankungen.

Datenhalter

Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

Datenquellen

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

Periodizität

Jährlich, 31.12., qualitätsgesicherte und verbindliche Zahlen ab 30.06. des Folgejahres

Validität

Die Vollständigkeit der Meldungen wird durch die Meldedisziplin der Ärzte und weiterer meldepflichtiger Einrichtungen beeinflusst. Einige Erkrankungen lassen sich aufgrund unvollständiger Meldungen Ländern nicht zuordnen. Deshalb kann die Summe der von den 16 Bundesländern gemeldeten Krankheiten von der Gesamtsumme der Erkrankungen der Bundesrepublik Deutschland abweichen.

Kommentar

Die Meldungen von Tuberkulose-Erkrankungen erfolgen nach den vom Robert Koch-Institut festgelegten Referenzdefinitionen, die sowohl das klinische Bild, den labordiagnostischen Nachweis als auch den epidemiologischen Zusammenhang berücksichtigen. Daten liegen bis zur Kreisebene vor. Es besteht der Bezug zum Wohnort. Als Nennerpopulation wird die durchschnittliche Bevölkerung des Berichtsjahres verwendet. Es handelt sich bei dem Indikator um einen Ergebnisindikator.

Indikator
03.62_01

Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2009¹

Verwaltungsbezirk	Bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A 15.0 und A 15.1)					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Kreis Heinsberg	2	1,5	3	2,4	5	2,0
Städteregion Aachen*	5	1,8	15	5,3	20	3,5
Düren	2	1,5	2	1,5	4	1,5
Euskirchen	2	2,1	1	1,1	3	1,6
Reg.-Bez. Köln	68	3,0	118	5,5	186	4,2
Nordrhein-Westfalen	241	2,6	427	4,9	668	3,7

Datenquelle/Copyright:
Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts:
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

¹ vorläufige Zahlen
"-" genau Null
* Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

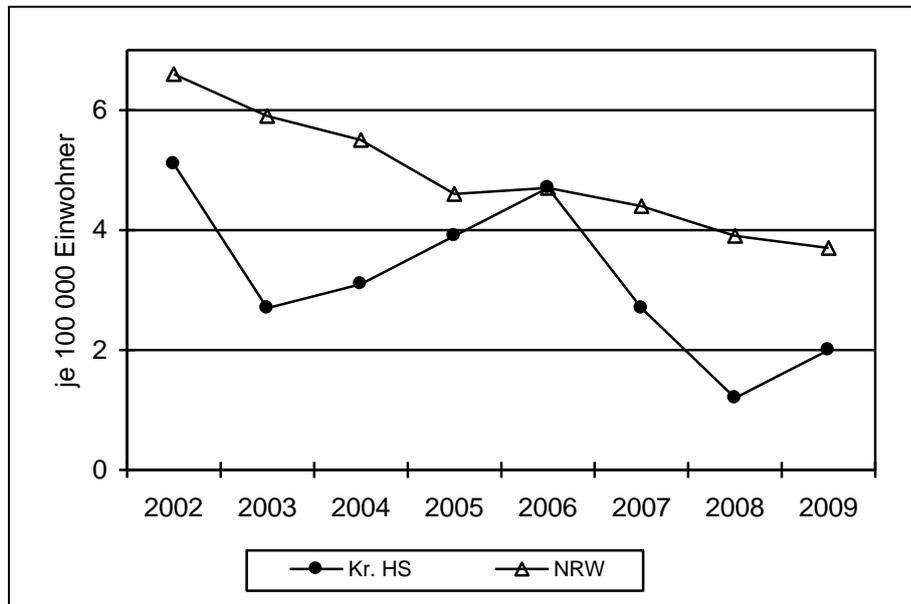


Abbildung 37: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose je 100.000 Einwohner, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2002- 2009

Indikator
03.87_01

Einweisungen nach dem PsychKG*, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen

Definition

In jedem Bundesland gibt es ein Gesetz, das die Unterbringung von psychisch Kranken ermöglicht, die eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung darstellen, weil sie sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer in erheblichem Maße gegenwärtig gefährden (PsychKG: Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke). Vorgesehene Maßnahmen sind vorsorgende Hilfe zur Vermeidung einer Unterbringung und rechtzeitige ärztliche Behandlung einer Störung oder beginnenden Krankheit, nachsorgende Hilfe nach Abschluss stationärer Behandlung in Gestalt individueller Beratung und Betreuung, Auflagen und Weisungen des Gesundheitsamtes. Maßnahmen zur Gefahrenabwehr sind Zwangsmaßnahmen, die nicht der Heilung von psychischer Krankheit oder Sucht, sondern allein zur Abwendung einer Gefahr für Leib oder Leben des Unterbrachten oder seiner Umgebung dienen. Die Unterbringung wird von den Ordnungsbehörden beantragt, wobei das ärztliche Gutachten durch Klinikärzte (überwiegend) oder niedergelassene Neurologen ausgestellt wird.

Im Indikator 3.87 werden Einweisungen nach dem Betreuungsgesetz bzw. den Unterbringungsgesetzen der Länder nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen und als Rate je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung im Zeitvergleich ausgewiesen. Die Angaben werden auf den Wohnort des Unterbrachten/ Eingewiesenen bezogen.

Daten zur Unterbringung nach dem PsychKG liegen teilweise in den Gesundheitsämtern und teilweise in den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe vor. Im vorliegenden Indikator sind bis zum Jahre 2002 nur die Angaben der Gesundheitsämter enthalten. Ab dem Berichtsjahr 2003 werden Angaben der Landschaftsverbände mit aufgeführt.

Datenhalter

- Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen
- Landschaftsverband Rheinland (ab 2003)
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (ab 2003)

Datenquellen

Dokumentation zu den Unterbringungsgesetzen der Länder (PsychKG)

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Seit dem Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes (Betreuung) im Jahr 1992 ist das Verfahren bei zivilrechtlichen Unterbringungen (nach dem Betreuungsrecht) und öffentlich-rechtlichen Unterbringungen (nach Unterbringungsgesetz des Landes bzw. PsychKG) bundesweit einheitlich geregelt. Ein Landesgesetz in Nordrhein-Westfalen regelt das Unterbringungsverfahren. Die zuständigen Amtsgerichte melden in Zusammenarbeit mit den örtlichen Ordnungsbehörden und den Gesundheitsämtern den jeweiligen Justizministerien der Länder die Fallübersichten über die Unterbringung nach dem PsychKG. Die Zahlen sind nur auf Amtsgerichtsbezirksebene verfügbar, diese decken sich aber nicht immer mit den Grenzen der Gebietskörperschaften. In den Angaben können auch Fälle enthalten sein, die nicht zu einer Unterbringung geführt haben. Die Daten sind nicht vollständig und nur begrenzt aussagefähig. Es gehen nur die Angaben der Kommunen in diesen Indikator ein, die die Daten entsprechend den Vorgaben geliefert haben.

Kommentar

Voraussetzung für die Einrichtung einer Betreuung ist nach § 1896 BGB, dass *ein Volljähriger aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann*. Das Psychischkrankengesetz sieht einen Katalog staatlicher Maßnahmen vor, solche Kranke notfalls zur Therapie zu zwingen (Unterbringung nach PsychKG).

*Beschreibung des Indikators gekürzt, zivilrechtliche Unterbringungen sind nicht dargestellt, da aktuelle Daten hierfür nur bis 2003 vorliegen.

Indikator
03.87_01

Einweisungen nach dem PsychKG¹, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Unterbringungen nach dem PsychKG					
	insgesamt		davon:			
			weiblich		männlich	
	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
Kreis Heinsberg	210	81,9	90	69,2	120	94,8
Stadt Aachen	359	138,9	144	114,5	215	162,1
Kreis Aachen	207	66,9	73	46,2	134	88,4
Kreis Düren	580	214,7	242	178,4	338	251,3
Kreis Euskirchen	281	145,7	107	109,5	174	182,9
Reg.-Bez. Köln	5 844	133,1	2 661	118,7	3 178	147,9
Nordrhein-Westfalen	21 185	117,9	9 437	102,5	11 713	133,7

Datenquelle/Copyright:
Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen:
Dok. zum PsychKG, Dok. zum Betreuungsgesetz

¹ Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten, Psychischkrankengesetz
* einschließlich Patienten mit unbekanntem Geschlecht
** Zahlenwert unbekannt oder geheimzuhalten

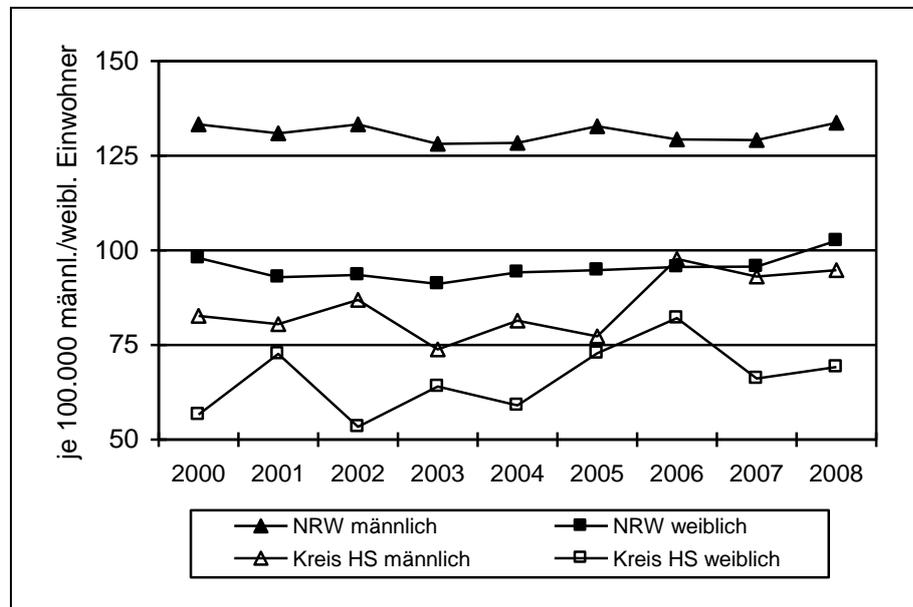


Abbildung 38: Einweisungen nach dem PsychKG nach Geschlecht je 100.000 männl./weibl. Einwohner, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2000 - 2009

Indikator
03.89

Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert

Definition

Der Indikator 03.89 enthält die gemittelten absoluten Todesfälle, die auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung bezogenen geschlechtsspezifischen Mortalitätsraten und die auf die Gesamtsuizidrate des Landes normierten Mortalitätsziffern (SMR) infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) als 3-Jahres-Mittelwert für die Kreise und kreisfreien Städte des Landes Nordrhein-Westfalen. Grundlage für die Tabelle bildet die amtliche Todesursachenstatistik.

Die Anzahl der jugendlichen Selbstmorde ist in Großstädten doppelt so hoch wie auf dem Land. Die Zahl der Suizide in ländlichen Gebieten mit hoher Drogenkriminalität liegt 50 % über dem Durchschnitt.

Aufschlussreich ist, dass die Rate der Suizidversuche bei Mädchen dreimal höher ist als bei Jungen. Dagegen führen jedoch bei Jungen die Suizidversuche dreimal öfter zum Tode als beim weiblichen Geschlecht. Ein Anstieg von Suizidsterbefällen wird in höherem Lebensalter beobachtet.

Regionalisierte geschlechtsspezifische Sterbeziffern infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) machen diese besondere Form geschlechtsspezifischer Sterblichkeit und ihren Anteil an der Gesamtsterblichkeit deutlich und lassen die Unterschiede im Vergleich der Zahlen Gestorbener nach Geschlecht durch die entsprechenden Häufigkeiten je 100 000 Einwohner zwischen den Verwaltungseinheiten des Bundeslandes deutlich werden.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Todesursachenstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend. Die Zahlen werden der Bevölkerungsstatistik und der Todesursachenstatistik der Länder entnommen. Die Validität setzt die Weiterleitung der Todesbescheinigungen an das zuständige Einwohnermeldeamt voraus, so dass Verstorbene in die Statistik der Kommunen und des Bundeslandes eingehen, wo sie mit ihrem Hauptwohnsitz gemeldet waren. Die Kodierung der Todesbescheinigungen erfolgt in den Statistischen Landesämtern. Daten über die Suizidsterbefälle gelten als relativ zuverlässig.

Kommentar

Die im Indikator ausgewiesenen vorsätzlichen Selbstbeschädigungen enthalten per Definition keine Suizidfälle der unter 10-Jährigen. Regionalisierte Suizidraten bilden den Grundstock einer kommunalen Berichterstattung über Suizidfälle. Für die Berechnung von Raten als Mehrjahresmittelwert (z. B. drei Jahre) sind die Verfahren der Mittelwertbildung mit der Methode der gleitenden Durchschnitte kombinierbar. Neben der Berechnung je 100 000 Einwohner wird die indirekte Altersstandardisierung (SMR) als Methode zur Vergleichsrate verwendet. Der Landesdurchschnitt liegt bei der SMR bei 1,00, die Kreise können diese Werte über- oder unterschreiten. Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Indikator
03.89

Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006 - 2008, 3-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (X60 - X84)								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 Einw.	SMR**
Kreis Heinsberg	6	4,6	1,11	16	12,4	0,97	22	8,4	1,01
Stadt Aachen	7	5,3	1,25	15	11,6	0,89	22	8,5	1,00
Kreis Aachen	6	3,6	0,84	19	12,5	0,96	25	8,0	0,94
Kreis Düren	6	4,2	0,99	21	15,8	1,23	27	10,0	1,18
Kreis Euskirchen	4	3,7	0,88	12	13,0	1,00	16	8,3	0,98
Reg.-Bez. Köln	113	5,0	1,20	324	15,1	1,16	437	10,0	1,17
Nordrhein-Westfalen	396	4,3	1,00	1 147	13,1	1,00	1 543	8,6	1,00

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Todesursachenstatistik

* 3-Jahres-Mittelwert
** Standardized Mortality Ratio: standardisiert an der Suizidrate des Landes

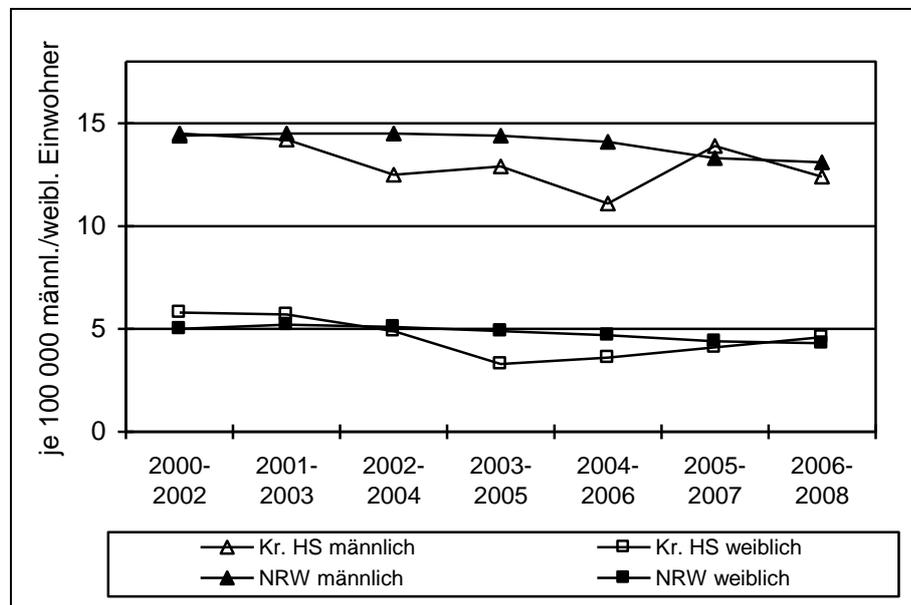


Abbildung 39: Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Geschlecht je 100.000 männl./weibl. Einwohner, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 3-Jahres-Mittelwert 2000 - 2008

Indikator
03.111_01

Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Die alters- und geschlechtsspezifischen stationären Behandlungsraten infolge von Verbrennungen und Vergiftungen reflektieren die Morbiditätssituation der unter 15-jährigen Bevölkerung. Schwere Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern sollten kleinräumig analysiert werden, weil sie prinzipiell durch präventive Maßnahmen ausgeschlossen werden können, und weil sie bei sozial ungünstigen Verhältnissen häufiger auftreten. Nach der geltenden Klassifikation der Krankheiten zählen zu Verbrennungen und Verätzungen (T20 – T32) und Vergiftungen (T36 – T65) Verletzungen verschiedenen Grades und Umfangs der Körperoberfläche und Vergiftungen durch Medikamente, Betäubungsmittel, Chemikalien, Rauchvergiftungen und Nahrungsmittel. Bei stationären Behandlungen wird die Hauptdiagnose von den behandelnden Ärzten bei der stationären Entlassung kodiert.

Der Indikator weist die Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen insgesamt und nach Geschlecht mit Bezug auf die Wohnbevölkerung der Altersgruppe und des Berichtsjahres aus, leichtere ambulant behandelte Verletzungen sind somit in dem Indikator nicht enthalten.

Stundenfälle sind nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr mit einer der erwähnten Diagnosen entlassen wurden. Als Bezugspopulation wird die durchschnittliche Bevölkerung verwendet.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Krankenhausstatistik, Teil II, Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, d. h. es liegt eine Totalerhebung vor. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser (sofern sie nicht oder nur im eingeschränkten Umfang für die zivile Bevölkerung tätig sind).

Es wird von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

Kommentar

Daten über die Inzidenz von Verbrennungen und Vergiftungen sind derzeit nicht verfügbar. Es werden hier stattdessen die Krankenhausfälle berichtet. Die Diagnosestatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Für den vorliegenden Indikator werden die stationären Behandlungsfälle nach Wohnort zu Grunde gelegt. Leichte Verbrennungen und Vergiftungen werden ambulant behandelt, so dass die Morbidität wesentlich höher ist.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Indikator
03.111_01

Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken¹, 2008

Verwaltungsbezirk	Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen (T20 - T32) und Vergiftungen (T36 - T65) bei Kindern unter 15 Jahren					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw. <15 J.	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw. <15 J.	Anzahl*	je 100 000 Einw. <15 J.
Kreis Heinsberg	22	114,6	15	74,2	37	93,9
Stadt Aachen	22	148,3	23	149,5	45	148,9
Kreis Aachen	23	101,1	21	87,7	44	94,2
Kreis Düren	19	98,2	26	125,8	45	112,5
Kreis Euskirchen	8	56,2	15	100,1	23	78,7
Reg.-Bez. Köln	300	98,1	335	103,9	635	101,1
Nordrhein-Westfalen	1 361	108,3	1 698	128,4	3 059	118,6

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser)

¹ Wohnbevölkerung
* ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

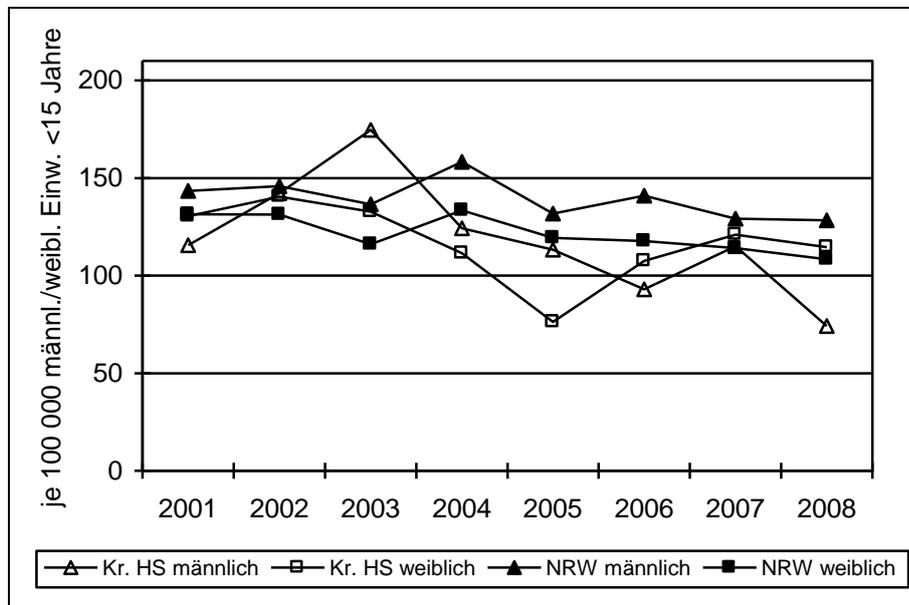


Abbildung 40: Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht je 100.000 der männl./weibl. Altersgruppe, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2002 - 2008

Indikator
03.118

Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Aus den Straßenverkehrsberichten geht hervor, dass in dicht besiedelten Gebieten mehr Personen im Straßenverkehr verunglücken, jedoch in Großstädten weniger tödliche Verkehrsunfälle registriert werden. Die Zahl verletzter und getöteter Personen infolge von Straßenverkehrsunfällen unterscheidet sich sowohl zwischen Kreisen, kreisfreien Städten, Stadtbezirken als auch zwischen Bundesländern.

Betrachtet man das Unfallgeschehen nach Regionen, so fallen vor allem die Ballungszentren und jene Regionen entlang von Hauptverkehrsrouten durch hohe Unfallzahlen auf. Bezieht man die Zahl der Unfälle auf die Einwohner, so zeigt sich auch hier, dass die Ballungszentren - vor allem aufgrund der hohen Verkehrsdichte - erhöhte Unfallraten aufweisen. Im Gegensatz dazu ist die auf Einwohner bezogene Getötetenrate in den Städten niedrig. Hier konzentrieren sich die hohen Werte auf die höheren Fahrgeschwindigkeiten auf den Außerortstraßen (Fernstraßen, Autobahnen).

Um Gebiete mit unterschiedlichen Einwohnerzahlen in Bezug auf die Anzahl von Unfallverletzten und –getöteten nach Geschlecht vergleichen zu können, werden die Unfallzahlen im vorliegenden Indikator für beide Geschlechter auf jeweils 100 000 weibliche bzw. männliche Einwohner bezogen. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung ist ungenau, da die Straßenverkehrsunfälle nach dem Ereignisort des Unfalls registriert werden.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Statistik der Straßenverkehrsunfälle

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Daten der Straßenverkehrsunfälle zu tödlichen Unfällen gelten als valide, wohingegen die Datenqualität hinsichtlich der Verletzten je nach Schwere und Verkehrsbeteiligung etc. schwankt.

Kommentar

Die Straßenverkehrsunfallstatistik der verunglückten Personen (verunglückte Beteiligte sowie Mitfahrer) ist nach dem Ereignisprinzip (Unfallort) einem Land oder Kreis zugeordnet. Trotzdem ist hier zu Vergleichszwecken ein Bezug auf die Wohnbevölkerung vorgesehen. Es ist davon auszugehen, dass Unfälle bei Fußgängern und in eingeschränktem Umfang bei Fahrradfahrern häufiger am Wohnort passieren, dagegen sollten die Raten bei Berufspendlern in den Stadtstaaten/Städten systematisch gegenüber dem Umland erhöht sein. Bei der Darstellung und Interpretation ist dies zu berücksichtigen.

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Indikator
03.118

Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Im Straßenverkehr verunglückte Personen						Dar.: tödlich	
	weiblich		männlich		insgesamt*		weibl.	männl.
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	
Kreis Heinsberg	591	454,7	668	528,0	1 259	490,8	6	9
Stadt Aachen	578	459,4	785	591,7	1 364	527,7	1	9
Kreis Aachen	556	351,9	810	534,3	1 366	441,2	6	10
Kreis Düren	590	435,1	870	646,7	1 460	540,5	5	18
Kreis Euskirchen	406	415,4	628	660,2	1 035	536,7	1	6
Reg.-Bez. Köln	8 925	398,3	12 305	572,6	21 239	483,8	45	107
Nordrhein-Westfalen	34 485	374,6	46 337	528,8	80 842	449,9	206	488

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Statistik der Straßenverkehrsunfälle

* einschließlich Personen unbekanntem Geschlechts

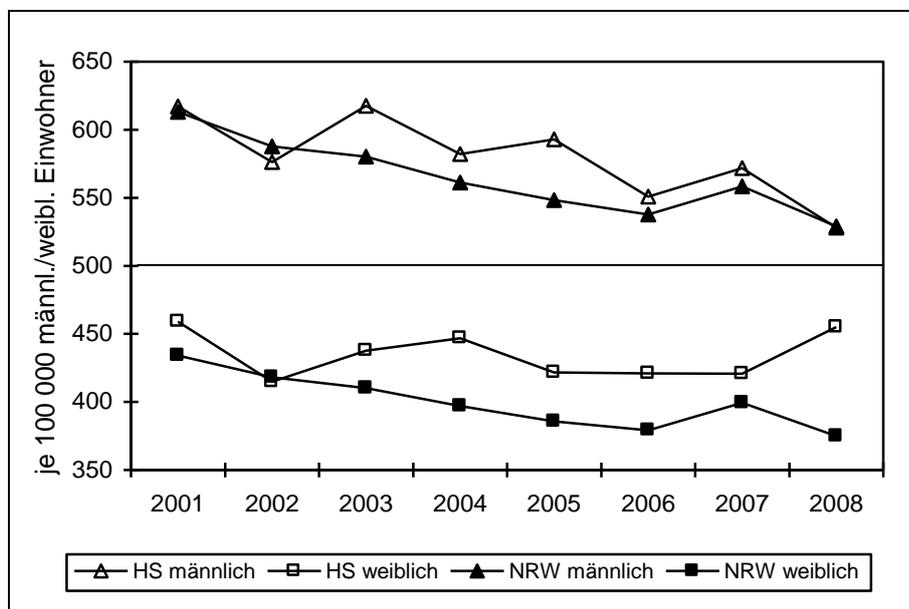


Abbildung 41: Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht je 100.000 männl./weibl. Einwohner, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2002 - 2008

Themenfeld 4
Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

Indikator
04.01_02

Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen

Definition

Das Rauchen von Tabakwaren – am häufigsten werden Zigaretten geraucht – gilt als das Risikoverhalten mit den deutlichsten Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung: Kein anderes Verhalten hat einen vergleichbar starken Einfluss auf die Gesamtsterblichkeit. Rauchen fördert die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (u. a. Herzinfarkt, Schlaganfall) und von Krankheiten der Atmungsorgane (insbesondere Lungenkrebs und chronische Lungenerkrankungen).

Nach dem Mikrozensusgesetz 2005 vom 24. Juni 2004 (BGBl. I S. 1350) findet alle vier Jahre eine Zusatzerhebung Gesundheitszustand der Bevölkerung zum Mikrozensus statt. Sie liefert u. a. Informationen über Rauchgewohnheiten.

Das Rauchverhalten ist geschlechts-, und altersabhängig.

Unter regelmäßigem Rauchen wird tägliches Rauchen verstanden, auch wenn es sich nur um geringe Tabakmengen handelt.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Mikrozensus, Zusatzerhebung Gesundheit

Periodizität

Ab 2005 vierjährlich

Validität

Da die Fragen zum Rauchverhalten für Kinder und Jugendliche stellvertretend vom Haushaltsvorstand beantwortet werden, sind teilweise ungenaue Angaben möglich. Das betrifft im besonderen Maße die Angaben der 10- bis 19-Jährigen.

Kommentar

Der Indikator zum Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht wird als Länderindikator geführt
Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
04.01_02

Rauchverhalten der Bevölkerung¹, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005

Verwaltungsbezirk	Nichtraucher	Raucher	Anteil der Raucher, die täglich mehr als 20 Zigaretten rauchen
	Anteil der Befragten in %*		
Kreis Heinsberg	72,6	27,4	19,4
Stadt Aachen	70,7	29,3	15,2
Kreis Aachen	69,3	30,7	15,5
Kreis Düren	71,4	28,6	19,1
Kreis Euskirchen	75,9	24,1	18,4
Reg.-Bez. Köln	71,7	28,3	16,3
Nordrhein-Westfalen	71,1	28,9	16,9

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Mikrozensus, Zusatzerhebung

¹ 15 Jahre u. älter
* 1 %-Mikrozensus-Stichprobe

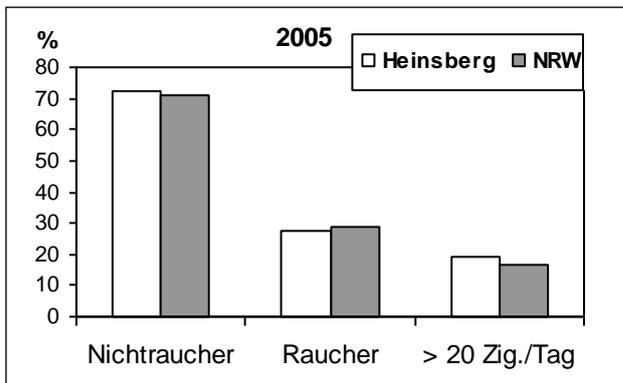


Abbildung 42: Rauchverhalten der Bevölkerung in Prozentanteilen, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW 2005

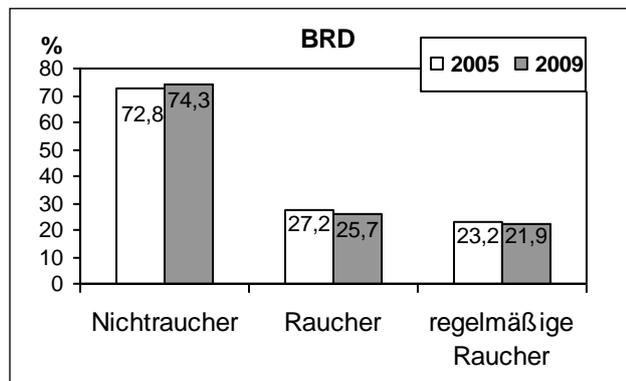


Abbildung 43: Rauchverhalten der Bevölkerung in Prozentanteilen, Bundesrepublik Deutschland, Jahre 2005 und 2009; Mikrozensus

Indikator
04.08_02

Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen

Definition

Durch Adipositas werden sowohl die Gesundheit als auch die Lebensdauer negativ beeinflusst. Übergewicht wird mit Herz-Kreislauf-Risikofaktoren wie Bluthochdruck (Hypertonie), erhöhten Blutfettwerten (Hypercholesterinämie) sowie der Entstehung von Krankheiten (insbesondere Diabetes mellitus und bestimmte Malignome) in Verbindung gebracht. Darüber hinaus kann das Übergewicht den Knochen- und Bandapparat überlasten und so arthrotische Gelenkschäden verstärken. Das andere Extrem ist Untergewicht, das ebenfalls zu gesundheitlichen Störungen führt. Zur Definition von Gewichtskategorien wie Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit) wird der sogenannte Body Mass Index (BMI) benutzt. Der Body Mass Index wird aus dem Quotienten des Gewichtes in kg und dem Quadrat der Größe in m² berechnet.

Nach dem Mikrozensusgesetz 2005 vom 24. Juni 2004 (BGBl. I S. 1350) findet alle vier Jahre eine Zusatzerhebung Gesundheitszustand der Bevölkerung zum Mikrozensus statt. Sie liefert u. a. Informationen über Körpergröße und Körpergewicht sowie daraus resultierend erstmalig Berechnungen des Body-Mass-Index.

Im Bundesgesundheitsurvey wurde der BMI nach Messungen der Körpergröße und des Gewichtes exakt berechnet (Ind. 4.8). Die im vorliegenden Indikator angegebenen Maße der Befragten wurden nach derselben Methode berechnet. Die Zahl der Befragten resultiert aus einer Hochrechnung der 1 %-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Mikrozensus, Zusatzerhebung

Periodizität

Ab 2005 vierjährlich

Validität

Durch ungenaue Angaben der Befragten liegt ein systematischer *bias* vor, so dass der berechnete BMI zu gering ausgewiesen wird.

Kommentar

Im Mikrozensus werden Angaben zu den Körpermaßen nicht gemessen, sondern erfragt. Die Ergebnisse des im Mikrozensus berechneten BMI liegen deutlich unter den gemessenen Werten beim Bundes-Gesundheitssurvey.

Indikator
04.08_02

Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005

Verwaltungsbezirk	Body Mass Index (BMI) in % der Befragten (15 J. und älter)*			
	untergewichtig	normalgewichtig	übergewichtig	darunter: adipös
Kreis Heinsberg	5,4	38,7	56,0	13,3
Stadt Aachen	6,9	50,2	42,9	9,4
Kreis Aachen	4,9	40,3	54,9	12,5
Kreis Düren	5,2	44,3	50,5	12,9
Kreis Euskirchen	4,4	41,9	53,6	12,0
Reg.-Bez. Köln	5,8	44,0	50,2	12,4
Nordrhein-Westfalen	5,4	42,4	52,2	13,1

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Mikrozensus, Zusatzerhebung
(1 %-Mikrozensus-Stichprobe)

* BMI (kg/m ²)	Frauen	Männer
untergewichtig	bis 18,9	bis 19,9
normalgewichtig	19,0 - 24,0	20,0 - 25,0
übergewichtig	24,1 - 29,9	25,1 - 29,9
adipös	>=30,0	>=30,0

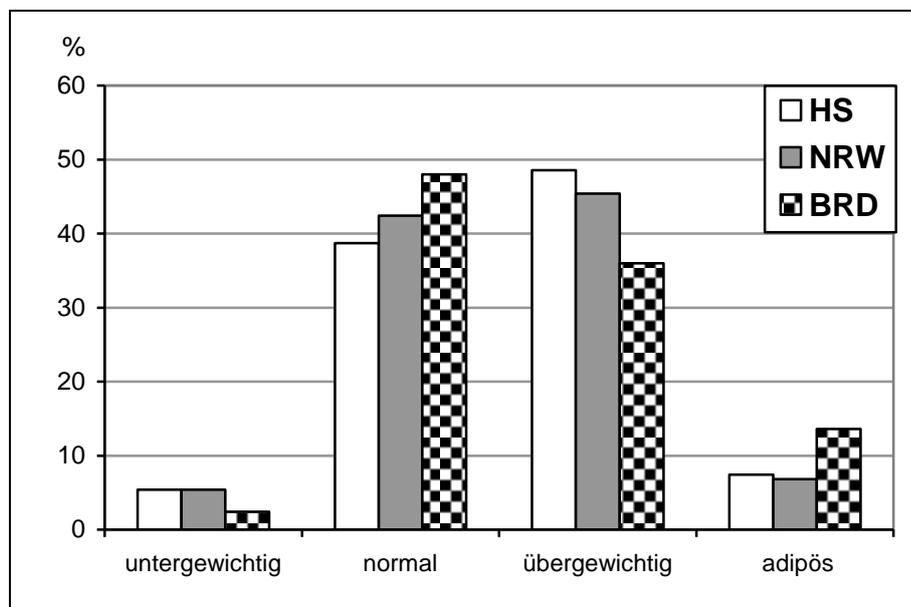


Abbildung 44: Body-Mass-Index der erw. Bevölkerung in Prozentanteilen, HS im Vergleich zu NRW und der BRD, 2005, Mikrozensus

**Themenfeld 6:
Einrichtungen des Gesundheitswesens**

Indikator
06.02

Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Der Versorgungsgrad dient als Maßzahl zur Beschreibung von Ressourcenmengen, die für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehen. Der Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wird anhand der Verhältniszahlen der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) dargestellt. Zur Arztgruppe der Psychotherapeuten gehören gemäß § 101 Abs. 4 Satz 1 SGB V die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte sowie die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichentherapeuten.

Auf der Grundlage von Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung werden Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad herausgegeben (Grundlage §§ 99 – 105 SGB V). Die Bundesrepublik wird in Raumordnungsregionen nach unterschiedlichen Verdichtungsräumen gegliedert. Kreise und kreisfreie Städte werden verschiedenen Kreisgruppen zugeordnet. Auf dieser Grundlage wird ein differenzierter Versorgungsgrad als Ausgangsrelation für die Feststellung von Überversorgung oder Unterversorgung ermittelt. Eine Unterversorgung liegt vor, wenn der Stand der hausärztlichen Versorgung den in den Planungsblättern ausgewiesenen Bedarf um mehr als 25 % bzw. denjenigen der fachärztlichen Versorgung um mehr als 50 % unterschreitet. Eine Überversorgung liegt vor, wenn eine Überschreitung der örtlichen Verhältniszahl von mehr als 10 % vorliegt (bezogen auf örtliche Einwohner/Arztrelation).

Datenhalter

- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Datenquelle

Planungsdaten für die ärztliche Versorgung

Periodizität

Jährlich

Validität

Durch vertragliche Bindungen zwischen den Einrichtungen und den KVen auf der Grundlage des SGB V sind die Daten als valide anzusehen.

Kommentar

Für den Regionalvergleich des Versorgungsgrades mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten nach Fachgebieten ist eine Basistabelle der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich. Die Berechnung des Versorgungsgrades erfolgt mit allgemeinen Verhältniszahlen – Einwohner je Arzt – nach definierten Raumgliederungen. Der Versorgungsgrad ist festgelegt in den Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte vom 09. März 1993, zuletzt geändert am 31. Dezember 2004, in Kraft getreten am 15. Mai 2005. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
06.02

Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten nach Fachgebieten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 31.12.2008

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %						
	Haus- ärzte	Anästhe- sisten	Augen- ärzte	Chirurgen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Hautärzte
Kreis Heinsberg	111,0	142,0	113,8	131,3	113,8	111,6	124,9
Stadt Aachen	114,4	261,9	112,5	170,9	135,0	111,4	145,4
Kreis Aachen	110,6	117,6	114,4	169,1	119,6	110,8	116,4
Kreis Düren	110,4	212,4	129,4	180,7	113,2	125,1	124,9
Kreis Euskirchen	110,9	111,6	120,8	115,0	114,2	122,6	131,2
Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•	•
Nordrhein- Westfalen	•	•	•	•	•	•	•

Datenquelle/Copyright:
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:
Planungsdaten für die ärztliche Versorgung

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %						
	Fä. Inter- nisten	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Psycho- therap.*	Radio- logen	Urologen
Kreis Heinsberg	202,6	114,2	117,8	115,0	149,0	193,1	136,0
Stadt Aachen	140,6	140,4	117,8	118,2	130,9	114,0	113,7
Kreis Aachen	167,8	122,3	165,8	124,6	131,2	189,9	128,7
Kreis Düren	211,1	113,8	181,1	119,3	156,5	185,8	128,4
Kreis Euskirchen	226,1	132,3	126,8	111,4	136,7	260,2	128,4
Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•	•
Nordrhein- Westfalen	•	•	•	•	•	•	•

Datenquelle/Copyright:
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:
Planungsdaten für die ärztliche Versorgung

* ärztl. Psychotherap. u. psychol. Psychotherap.,
Kinder- u. Jugendlichenpsych.

Indikator
06.05

Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Der Versorgungsgrad dient als Maßzahl zur Beschreibung von Ressourcennengen, die für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehen. Der Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten wird anhand der Verhältniszahlen der Bedarfsplanung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) dargestellt.

Auf der Grundlage von Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung in der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung werden Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad herausgegeben (Grundlage §§ 99 – 105 SGB V). Die Bundesrepublik wird in Raumordnungsregionen nach unterschiedlichen Verdichtungsräumen gegliedert. Kreise und kreisfreie Städte werden verschiedenen Kreisgruppen zugeordnet. Auf dieser Grundlage wird ein differenzierter Versorgungsgrad als Ausgangsrelation für die Feststellung von Überversorgung oder Unterversorgung ermittelt. Eine Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung liegt vor, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 v. H. überschreitet. Eine Überversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung ist anzunehmen, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 10 v. H. überschritten ist. Die Feststellung, ob eine Unter- oder Überversorgung vorliegt, obliegt dem Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen. Zulassungen durften bis zum Jahr 2007 nur in dem Umfang erfolgen, bis Überversorgung eingetreten ist. Als Bezugsbasis für die Berechnung von Überversorgung und Unterversorgung dient die Relation Wohnbevölkerung/Zahnarzt bzw. Kieferorthopäde (ab 2008 Wohnbevölkerung/Zahnarzt, 0- bis 18-Jährige/Kieferorthopäde).

Da es für Vertragszahnärzte seit dem 1. April 2007 keine Zulassungsbeschränkungen mehr gibt – sie wurden durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz aufgehoben –, ist die zum 1. Oktober 2008 angepasste Bedarfsplanung für Kieferorthopäden des G-BA lediglich als Entscheidungsgrundlage für Vertragszahnärzte zu verstehen, die sich mit einer kieferorthopädischen Praxis niederlassen wollen.

Datenhalter

- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Datenquelle

Planungsdaten für die zahnärztliche Versorgung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Durch vertragliche Bindungen auf der Grundlage des SGB V sind die Daten als valide anzusehen.

Kommentar

Für den Regionalvergleich des Versorgungsgrades mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärzten und Kieferorthopäden ist eine Basistabelle der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich. Die Berechnung des Versorgungsgrades erfolgt mit allgemeinen Verhältniszahlen – Einwohner je Zahnarzt – nach definierten Raumgliederungen. Der Versorgungsgrad ist festgelegt in der Bedarfsplanungsrichtlinie Zahnärzte vom 09. März 1993 in ihrer jeweils gültigen Fassung.

Mit der zum 1.10.2008 erfolgten Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte wurde der auf Grundlage der Bedarfsplanung errechnete Bedarf an kieferorthopädischen Praxen den sinkenden Behandlungszahlen angepasst. Diese sind vor allem eine Folge des kontinuierlichen Rückgangs der Patientengruppe der bis 18-Jährigen, die Anspruch auf eine kieferorthopädische Versorgung zu Lasten der GKV haben, sowie einer Abnahme der Fall-

zahlen insgesamt. Neue Richtgröße ist jetzt ein Kieferorthopäde für jeweils 4000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Dadurch liegt der Versorgungsgrad ab dem Berichtsjahr 2008 deutlich höher als in den Vorjahren, in denen sich die Bedarfsplanung nach der gesamten Einwohnerzahl eines Planungsbezirks richtete, wobei für jeweils 16 000 Einwohner ein Kieferorthopäde zur Verfügung stehen sollte.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
06.05

Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten nach Fachgebieten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006 - 2008

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %					
	2006		2007		2008	
	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden
Kreis Heinsberg	67,1	67,5	69,4	64,4	70,3	74,1
Stadt Aachen	96,3	82,3	98,6	88,6	98,2	160,0
Kreis Aachen	83,6	61,2	85,5	66,0	88,2	113,8
Kreis Düren	76,0	41,4	76,0	35,5	76,7	51,5
Kreis Euskirchen	67,5	48,8	70,9	48,8	69,7	79,1
Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•
Nordrhein-Westfalen	•	•	•	•	•	•

Datenquelle/Copyright:
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein und Westfalen-Lippe:
Planungsdaten für die zahnärztliche Versorgung

* Ab 2008 geänderte Berechnungsgrundlage,
Erläuterungen siehe Metadatenbeschreibung

Indikator
06.15

Wichtige Krankenhausangebote, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Indikator 06.15 zeigt das Bettenangebot der wichtigsten Fachabteilungen der Grundversorgung bezogen auf die zu versorgenden Bevölkerungsgruppen im Regionalvergleich.

Die Fachabteilung Chirurgie schließt nach der Ersten Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung vom 13.08.2001 die Subspezialisierungen Gefäß-, Thorax-, Unfall-, Viszeral-, sonstige und allgemeine Chirurgie ein.

Zur Inneren Medizin zählen die Richtungen Angiologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Hämatologie und internistische Onkologie, Kardiologie, Klinische Geriatrie, Nephrologie, Pneumologie, Rheumatologie und sonstige und allgemeine Innere Medizin.

Frauenheilkunde und Geburtshilfe hat die Unterabteilungen Frauenheilkunde, Geburtshilfe sowie sonstige und allgemeine Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Kinderheilkunde beinhaltet die Gebiete Kinderkardiologie, Neonatologie und sonstige und allgemeine Kinderheilkunde.

Für die vier aufgeführten Fachabteilungen wird der Bezug je 100 000 zu versorgende Einwohner bzw. Frauen oder Kinder in den Verwaltungsbezirken hergestellt.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Krankenhausstatistik, Teil I: Grunddaten

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Kommen alle Einrichtungen ihrer Meldepflicht nach, kann von einer hohen Datenqualität für die Krankenhäuser des Geltungsbereiches der Krankenhausstatistik-Verordnung (d. h. mit Ausnahme der Krankenhäuser der Bundeswehr, Polizei und des Maßregelvollzugs) ausgegangen werden.

Kommentar

Die Darstellung der Fachabteilungen entspricht der Ersten Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung vom 13.08.2001. Die aufgestellten Betten werden im Jahresdurchschnitt ermittelt und zum Stichtag 31.12. jeden Jahres erfasst.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
06.15

Wichtige Krankenhausangebote nach Bettenangebot, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Aufgestellte Betten in den Fachabteilungen							
	Chirurgie		Innere Medizin		Frauenheilkunde/ Geburtshilfe		Kinderheilkunde	
	insges.	je 100 000 Einw.	insges.	je 100 000 Einw.	insges.	je 100 000 Einw.	insges.	je 100 000 Einw.
Kreis Heinsberg	238	92,8	356	138,8	93	83,9	-	-
Stadt Aachen	448	173,3	632	244,5	166	149,6	107	354,1
Kreis Aachen	381	123,1	566	182,8	149	110,2	42	90,0
Kreis Düren	343	127,0	607	224,7	115	98,9	108	269,9
Kreis Euskirchen	231	119,8	325	168,5	80	95,8	33	113,0
Reg.-Bez. Köln	5 625	128,1	7 778	177,2	2 162	111,7	1 002	159,5
Nordrhein-Westfalen	26 708	148,6	38 438	213,9	9 329	117,4	4 767	184,8

Datenquelle/Copyright:
IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

* Frauen im Alter von 15 und mehr Jahren
** Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren

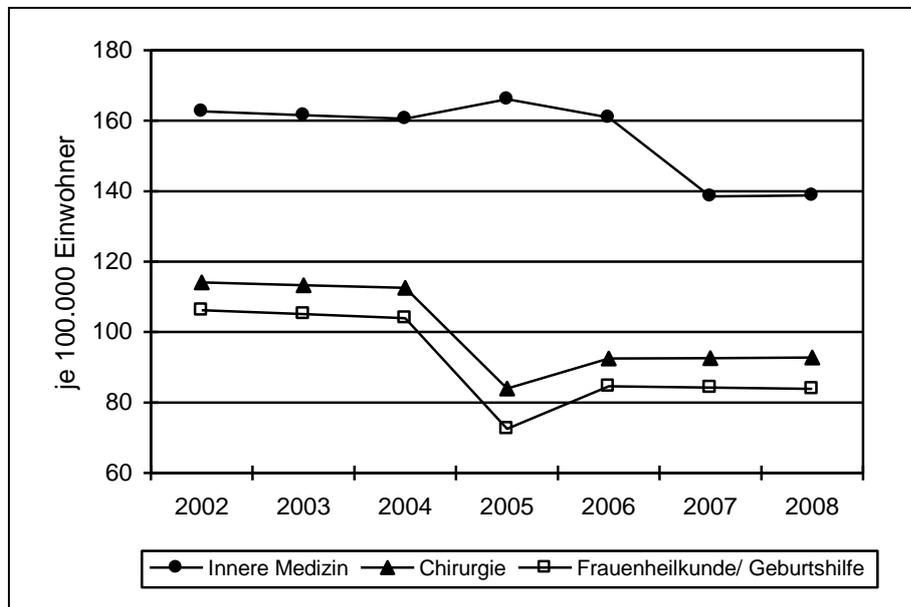


Abbildung 45: Wichtige Krankenhausangebote: aufgestellte Betten in den Fachabteilungen je 100.000 Einwohner im Kreis Heinsberg, 2002 - 2007

Indikator
06.18

Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach Art der Pflegeeinrichtung bzw. verfügbaren Plätzen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Der Indikator gibt einen Überblick über die regionale Verteilung von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und den Versorgungsgrad der Bevölkerung (der über 65-Jährigen) mit stationären Pflegeplätzen.

Die Daten sind Teil der alle zwei Jahre jeweils zum Stichtag 15.12. eines Berichtsjahres (erstmalig im Dezember 1999) durchgeführten Pflegestatistik. Die hier erfassten Daten zum pflegerischen Versorgungsangebot dienen zusammen mit den Daten zur personellen Ausstattung (Themenfeld 8) und zur Struktur der Pflegebedürftigen (Themenfeld 3) sowie den erbrachten Leistungen (Themenfeld 7) als Grundlage für Planungsentscheidungen.

Auskunftspflichtig sind die Träger der Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI. Ambulante Pflegeeinrichtungen sind selbstständige Einrichtungen mit mindestens einer ausgebildeten Pflegefachkraft, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach SGB XI Pflegebedürftige in ihren Wohnungen pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach SGB XI Pflegebedürftige ganz- bzw. halbtäglich versorgen. Stationäre Pflege umfasst vollstationäre Lang- und Kurzzeitpflege sowie teilstationäre Tages- und Nachtpflege. Als verfügbare Plätze zählen alle Plätze, die von der (teil-)stationären Einrichtung gemäß Versorgungsvertrag angeboten werden.

Während die Pflege nach SGB XI in eingliedrigen Einrichtungen ausschließlich stationär oder ambulant geleistet wird, erfolgt sie in mehrgliedrigen Einrichtungen sowohl (teil- und/oder voll)stationär als auch ambulant. Im vorliegenden Indikator werden unter ambulanten Pflegeeinrichtungen sowohl eingliedrige als auch mehrgliedrige Einrichtungen verstanden. Die Differenz aus der Gesamtzahl ambulanter Pflegeeinrichtungen und eingliedriger Einrichtungen stellen die mehrgliedrigen Einrichtungen dar.

Die Statistik unterscheidet außerdem nach Einrichtungen ohne andere und mit anderen Sozialleistungen (gemischte Einrichtungen), zu denen z. B. häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach SGB V, Hilfe zur Pflege nach BSHG oder Mobiler Sozialer Dienst gehören.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Zweijährlich, 15.12., erstmalig ab 1999

Validität

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Zur Qualitätssicherung werden von den Statistischen Landesämtern Eingangskontrollen der Statistikbelege auf Vollständigkeit vorgenommen. Eine hohe Datenqualität ist nur schwer zu erreichen, da es sich um eine Datenerhebung bei einer Vielzahl von Auskunftspflichtigen handelt, die sich durch das Ausscheiden oder durch das Gründen neuer Pflegeeinrichtungen ständig verändert.

Kommentar

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW zum 15.12. bzw. 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres. Die verfügbaren Plätze werden im Jahresdurchschnitt ermittelt und zum 15.12. des Berichtsjahres erfasst. Der Bevölkerungsbezug erfolgt auf die Stichtagsbevölkerung vom 31.12. des Berichtsjahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
06.18

Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach Art der Pflegeeinrichtung bzw. verfügbaren Plätzen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2007

Verwaltungsbezirk	Ambulante Pflegeeinr.			Stationäre Pflegeeinrichtungen				
	ins-gesamt	dar.: Eingliedrige		ins-gesamt	verfügbare Plätze			
		ohne andere(n) Sozialleistungen	mit		insgesamt		voll-stationäre Pflege	teil-stationäre Pflege
					Anzahl	je 100 000 ältere E.*		
Kreis Heinsberg	27	2	24	39	2 522	5 313	2 482	40
Stadt Aachen	26	–	24	34	2 433	5 328	2 347	86
Kreis Aachen	29	–	28	36	2 756	4 482	2 732	24
Kreis Düren	38	–	35	49	2 900	5 692	2 770	130
Kreis Euskirchen	28	2	22	33	2 099	5 656	2 063	36
Reg.-Bez. Köln	501	8	471	498	38 280	4 597	37 481	799
Nordrhein-Westfalen	2 136	14	2 032	2 138	167 777	4 677	163 749	4 028

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Pflegestatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* 65 Jahre und mehr

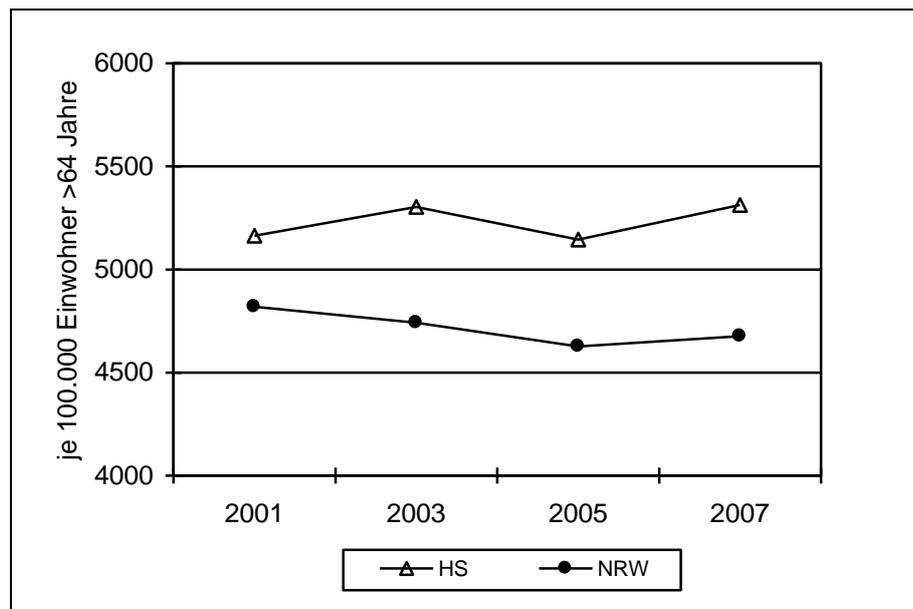


Abbildung 46: Stationäre Pflegeeinrichtungen, verfügbare Plätze je 100 00 Einwohner über 64 Jahre, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2001 - 2007

Indikator
06.21

Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Der Indikator erfasst öffentliche Apotheken, die der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dienen, die Versorgungsdichte sowie die Zahl der Krankenhausapotheken auf regionaler Ebene. Der Betrieb einer Apotheke bedarf der Erlaubnis durch die zuständige Verwaltungsbehörde. Die Erlaubnis wird einem Apotheker erteilt. Die Versorgung von Krankenhäusern und allen ihnen gleichgestellten Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen durch Krankenhausapotheken ist aufgrund von Arzneimittelverträgen nach § 14 Apothekengesetz geregelt.

Datenhalter

- Apothekerkammer Nordrhein
- Apothekerkammer Westfalen-Lippe
- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Statistik der Apotheken
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Da die Apothekerkammern von den Landesbehörden über die zum Betrieb einer Apotheke erteilten Erlaubnisse informiert werden, ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

Kommentar

Die verwendeten Daten sind Stichtagszahlen der Apothekerkammern bzw. für den Bevölkerungsbezug des Statistischen Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
06.21

Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Öffentliche Apotheken		Krankenhaus- apotheken
	Anzahl	Einwohner je Apothe- ke	
Kreis Heinsberg	61	4 197	0
Stadt Aachen	77	3 367	3
Kreis Aachen	80	3 866	2
Kreis Düren	58	4 648	2
Kreis Euskirchen	55	3 503	0
Reg.-Bez. Köln	1 161	3 778	20
Nordrhein-Westfalen	4 757	3 770	107

Datenquelle/Copyright:

Apothekerkammer Nordrhein, Apothekerkammer Westfalen-Lippe: Statistik der Apotheken
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

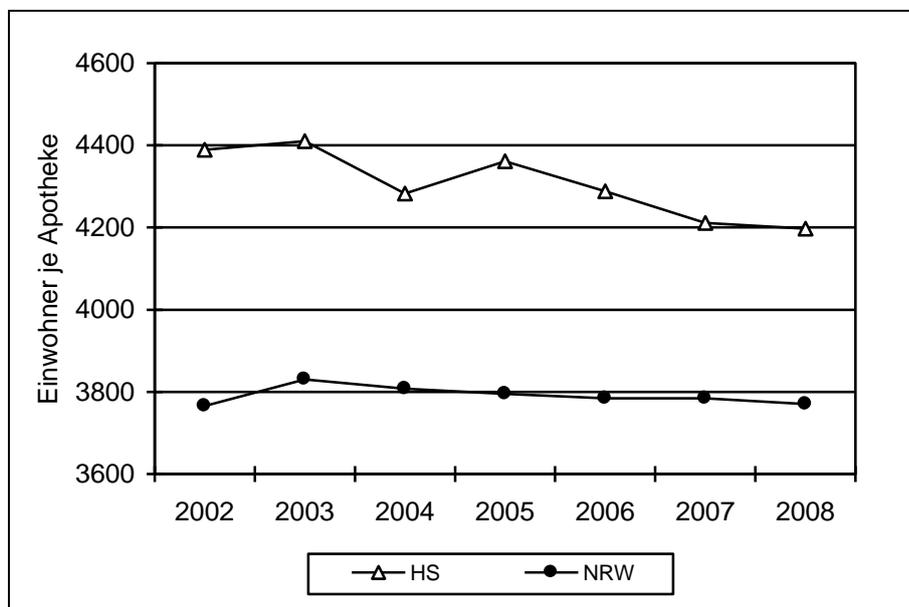


Abbildung 47: Einwohner je Apotheke im Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2002 - 2008

Indikator
6.23

Personen im Ambulant Betreuten Wohnen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen des Ambulant Betreuten Wohnens im regionalen Vergleich. Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe bezieht sich auf körperlich, geistig, seelisch behinderte Menschen und Suchtkranke. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohner im Alter von 18 und mehr Jahren.

Ambulant Betreutes Wohnen ist eine Betreuungsform außerhalb der eigenen Familie für volljährige behinderte Menschen im Sinne von § 39 Abs. 1 Satz 1 BSHG, die einer stationären Hilfe in einer Einrichtung an sich nicht, noch nicht oder nicht mehr bedürften, aber die vorübergehend oder für längere Zeit oder auf Dauer nicht ohne Hilfe selbstständig leben können. Ambulant Betreutes Wohnen kann in Form von Einzel- oder Paarwohnen oder Wohngemeinschaften erfolgen.

Die Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes (AV-BSHG) vom 20.06.2003 regelt u. a. die Übertragung der Zuständigkeit für das ambulante selbstständige Wohnen behinderter Menschen von den örtlichen auf die überörtlichen Sozialhilfeträger. Damit werden Zuständigkeit und Kostenträgerschaft für alle ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe zum Wohnen bei den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe zusammengeführt. Die Zuständigkeitsverlagerung erfolgt mit dem Ziel, bisherige, sich aus der geteilten Zuständigkeit und Kostenträgerschaft für Ambulant Betreutes Wohnen einerseits und stationäres Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe andererseits ergebende Hemmnisse für einen flächendeckenden und bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von Angeboten selbstständigen Wohnens zu beseitigen und bestehende regionale Unterschiede im Umfang der Angebote auszugleichen.

Datenhalter

- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Datenquelle

Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

Periodizität

Halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

Validität

Die Informationen der Landschaftsverbände Westfalen-Lippe und Nordrhein sind datenbankbasiert und durch die Mitarbeiter in den Fachbereichen plausibilisiert und qualitätsgesichert.

Kommentar

Gemäß § 4 der *Rahmenvereinbarung Eingliederungshilfe Wohnen* ermittelten die Landschaftsverbände erstmals zum Stichtag 30.06.2004 und seitdem halbjährlich zu den Stichtagen 31.12. und 30.6. die Gesamtzahl der Leistungsempfänger/innen getrennt nach ambulanter oder stationärer Betreuung.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
6.23

Personen im Ambulant Betreuten Wohnen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen*					
	Frauen		Männer		insgesamt**	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.*	Anzahl	je 100 000 Einw.*
Kreis Heinsberg	391	369,0	403	398,7	794	383,5
Stadt Aachen	312	289,3	419	365,7	734	330,0
Kreis Aachen	176	135,6	241	197,7	419	166,4
Kreis Düren	214	192,0	254	233,8	468	212,7
Kreis Euskirchen	102	127,3	160	209,4	263	168,0
Reg.-Bez. Köln	3 434	184,1	4 137	236,0	7 582	209,5
Nordrhein-Westfalen	14 149	185,1	17 074	239,8	31 247	211,6

Datenquelle/Copyright:
Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe:
Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 BSG

* 18 Jahre und älter
** einschl. Pers. unbekanntes Geschlechts

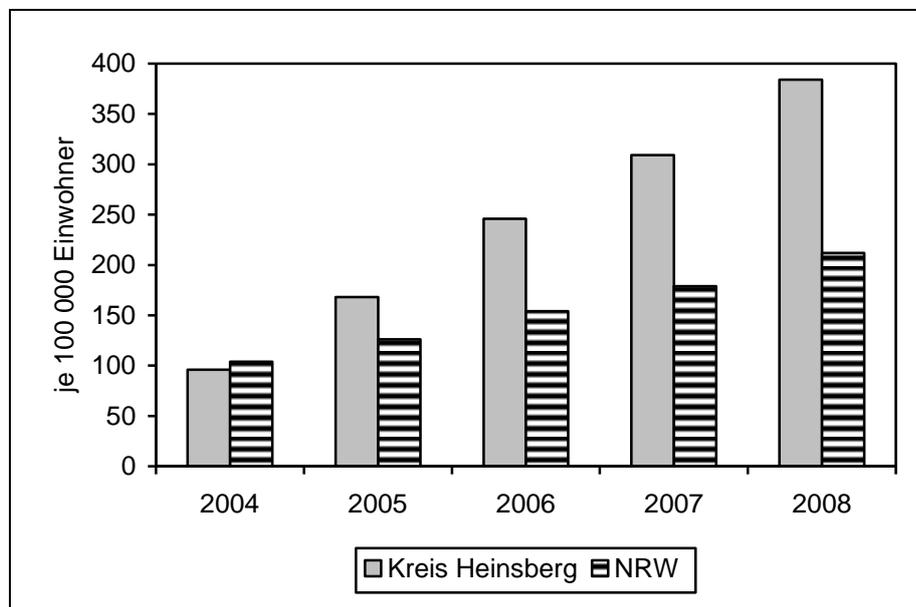


Abb. 48: Personen im Ambulant Betreuten Wohnen insgesamt je 100 000 Einwohner im Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2004 - 2008

Indikator
6.23_01

Plätze im stationären Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Zum 01.07.2003 sind in Nordrhein-Westfalen die Zuständigkeiten für stationäre und ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen bei den beiden Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe zusammengeführt worden (Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes (AV-BSHG) vom 20.06.2003).

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der Plätze im stationären Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen – körperlich, geistig und psychisch Behinderte sowie Suchtkranke - im Alter von 18 und mehr Jahren im regionalen Vergleich. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohner.

Stationäres Wohnen bedeutet Leben in einer Wohneinrichtung für behinderte Menschen oder in kleineren Außenwohngruppen mit umfassender Betreuung bis zu 24 Stunden täglich durch feste Bezugspersonen. Der Umfang der Betreuung richtet sich nach den persönlichen Bedürfnissen des behinderten Menschen.

Datenhalter

- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Datenquelle

Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

Periodizität

Halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

Validität

Die Informationen durch die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe sind datenbankbasiert und durch die Mitarbeiter in den Fachbereichen plausibilisiert und qualitätsgesichert.

Kommentar

Gemäß § 4 der *Rahmenvereinbarung Eingliederungshilfe Wohnen* erstellten die Landschaftsverbände erstmals zum Stichtag 30.06.2004 und seitdem halbjährlich zu den Stichtagen 31.12. und 30.6. eine Übersicht über die in ihrem Gebiet in Anspruch genommenen Angebote an stationären Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung im Bereich Wohnen. Die Übersicht ist nach örtlichen Trägern der Sozialhilfe und nach Zielgruppen aufgegliedert.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
6.23_01

Plätze im stationären Wohnen¹ im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008 (31.12.)

Verwaltungsbezirk	Plätze im stationären Wohnen					
	insgesamt	je 100 000 Einwohner > 18 Jahre	geistig behinderte Menschen		körperbehinderte Menschen	
			zusammen	je 100 000 E. > 18 Jahre	zusammen	je 100 000 E. < 18 Jahre
Kreis Heinsberg	741	357,9	647	312,5	-	-
Stadt Aachen	537	241,4	261	117,3	118	53,1
Kreis Aachen	399	158,5	249	98,9	24	9,5
Kreis Düren	545	247,7	310	140,9	129	58,6
Kreis Euskirchen	638	407,7	300	191,7	-	-
Reg.-Bez. Köln	8 081	223,3	5 210	144,0	446	12,3
Nordrhein-Westfalen	44 302	300,1	30 609	207,3	1 243	8,4

Verwaltungsbezirk	Plätze im stationären Wohnen			
	psychisch behinderte Menschen		suchtkranke Menschen	
	zusammen	je 100 000 E. > 18 Jahre	zusammen	je 100 000 E. > 18 Jahre
Kreis Heinsberg	68	32,8	26	12,6
Stadt Aachen	158	71,0	-	-
Kreis Aachen	72	28,6	54	21,4
Kreis Düren	106	48,2	-	-
Kreis Euskirchen	296	189,1	42	26,8
Reg.-Bez. Köln	1 934	53,5	491	13,6
Nordrhein-Westfalen	9 571	64,8	2 879	19,5

Datenquelle/Copyright:
Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe
Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

¹ vollstationäre Wohneinrichtungen ohne Kurzzeitwohneinrichtungen; nur Erwachsene

Indikator
6.23_02

Personen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Menschen mit Behinderungen im Alter von 18 und mehr Jahren in stationären Wohneinrichtungen im regionalen Vergleich. Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe bezieht sich auf körperlich, geistig, seelisch behinderte Menschen und Suchtkranke. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohner. Das Verhältnis von ambulanten zu stationären wohnbezogenen Hilfen für Menschen mit Behinderungen wird unter Hinzuziehung des Indikators 6.23 *Personen im Ambulant Betreuten Wohnen* berechnet.

Erläuterungen zum Ambulant Betreuten Wohnen siehe Indikator 6.23.

Erläuterungen zum stationären Wohnen siehe Indikator 6.23_01.

Datenhalter

- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Datenquelle

Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

Periodizität

Halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

Validität

Die Informationen durch die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe sind datenbankbasiert und durch die Mitarbeiter in den Fachbereichen plausibilisiert und qualitätsgesichert.

Kommentar

Gemäß § 4 der *Rahmenvereinbarung Eingliederungshilfe Wohnen* ermittelten die Landschaftsverbände erstmals zum Stichtag 30.06.2004 und seitdem halbjährlich zu den Stichtagen 31.12. und 30.6. die Gesamtzahl der Leistungsempfänger/innen getrennt nach ambulanter oder stationärer Betreuung.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
6.23_02

Personen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Personen in stationären Wohneinrichtungen insgesamt		Relation zwischen betreuten Personen ambulant - stationär in %		% - Anteil der 18- bis unter 65-jähr. Personen
	Anzahl	je 100 000 Einw. >18 J.			
Kreis Heinsberg	542	261,8	59	41	89,4
Stadt Aachen	513	230,6	59	41	87,1
Kreis Aachen	540	214,5	44	56	86,0
Kreis Düren	552	250,8	46	54	89,1
Kreis Euskirchen	397	253,7	40	60	89,3
Reg.-Bez. Köln	8 799	243,2	46	54	87,8
Nordrhein-Westfalen	42 358	286,9	42	58	88,7

Datenquelle/Copyright:
Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe:
Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

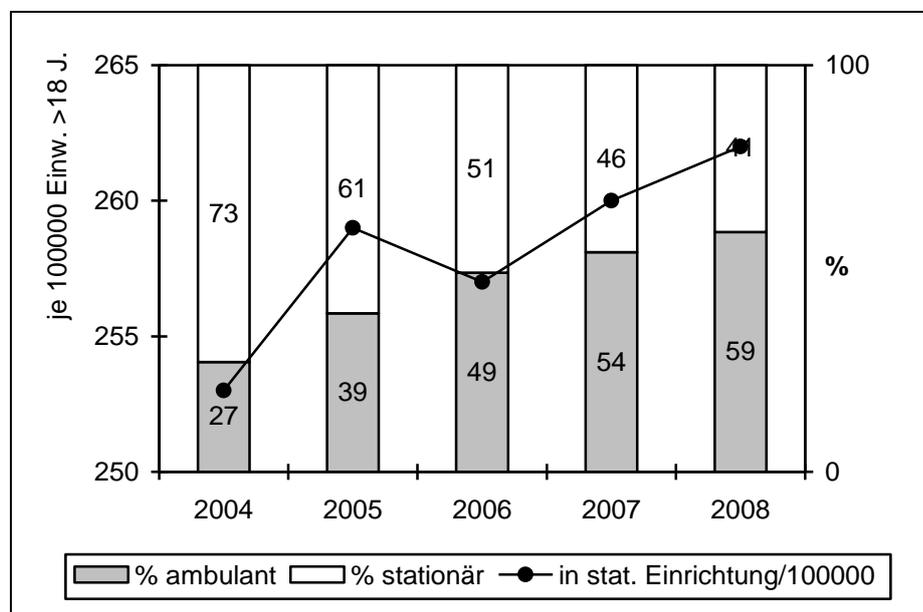


Abb. 49: Personen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen und Relation zwischen ambulanter und stationärer Betreuung im Kreis Heinsberg, 2004 - 2008

Themenfeld 7:
Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens

Indikator
07.06

Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Das gesetzliche Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder ist ein der Entwicklungsdynamik des Kindes angepasstes mehrteiliges Screening-Programm, das eine möglichst frühzeitige Aufdeckung wesentlicher Entwicklungsstörungen und Erkrankungen zum Ziel hat. Dadurch werden Therapiemöglichkeiten früher einsetzbar. Das Programm umfasst insgesamt 10 Untersuchungen. Zuletzt wurde am 1.7.1997 die J1 (1. Jugendgesundheitsuntersuchung) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen als Pflichtleistung aufgenommen.

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist freiwillig. Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im Vorsorgeheft dokumentiert. Die Neugeborenen-Untersuchungen U1 (Erstuntersuchung) und U2 (Basisuntersuchung am 3. - 10. Lebensstag) werden in der Regel noch in der Geburtsklinik und damit bei nahezu allen Kindern durchgeführt; die folgenden Untersuchungen werden beim niedergelassenen (Kinder-)Arzt angeboten. Über ihre Inanspruchnahme im Regionalvergleich berichtet Indikator 07.06. Dabei wird eine Differenzierung nach den Untersuchungen im 1. Lebensjahr (U3: 4. - 6. Lebenswoche, U4: 3. - 4. Lebensmonat, U5: 6. - 7. Lebensmonat, U6: 10. - 12. Lebensmonat) sowie den in den folgenden Lebensjahren bis zum Schuleintritt angebotenen Untersuchungen (U7: 21. - 24. Lebensmonat, U8: 43. - 48. Lebensmonat (3 ½ - 4 Jahre), U9: 60. - 64. Lebensmonat (5 - 5 ½ Jahre)) vorgenommen.

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen werden die Eintragungen im Vorsorgeheft durch den öffentlichen Gesundheitsdienst erfasst. Indikator 07.06 bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die das Vorsorgeheft zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme.

Datenhalter

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Periodizität

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

Der Indikator 07.06 enthält für einige wenige Kreise, bzw. kreisfreie Städte nur unvollständige oder keine Daten, da für die Inanspruchnahme der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen bei Schulanfängern keine Meldepflicht besteht. Die Validität der Daten ist davon abhängig, ob alle Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die das Vorsorgeheft vorgelegt haben. Da die Zahl der Anspruchsberechtigten (gesetzlich wie privat krankenversicherte Kinder) nicht vorliegt, wird auf die Zahl der Schulanfänger als Bevölkerungsbezug zurückgegriffen.

Die Variable *untersuchte Schulanfänger* kann bei den Indikatoren, die auf der schulischen Eingangsuntersuchung als Datenquelle basieren, infolge von Datenübermittlungsfehlern schwanken.

Kommentar

Der Indikator informiert über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung in den Kreisen und kreisfreien Städten. Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme am Untersuchungsangebot als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden. Es handelt sich um einen Prozessindikator.

Indikator
07.06

Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008¹

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen					Keine Dokumentation vorhanden**
		Dokumentation vorhanden*	darunter: ... wahrgenommen in %:				
			U3 - U6	U7	U8	U9	
Kreis Heinsberg	2 463	2 178	95,6	95,5	91,5	87,9	260
Stadt Aachen	2 020	1 882	87,9	93,2	88,4	88,3	132
Kreis Aachen	2 603	2 303	90,4	93,7	90,5	88,7	265
Kreis Düren	2 469	2 163	90,9	92,4	87,2	87,4	295
Kreis Euskirchen	1 865	1 769	90,0	93,1	89,8	87,5	89
Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•	•
Nordrhein-Westf.***	156 907	144 002	91,5	93,3	89,1	87,0	12 471

Datenquelle/Copyright:

Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

¹ Einschulungsjahrgang

* Vorsorgeheft vorgelegt

** Vorsorgeheft nicht vorgelegt

*** Summe der meldenden Kreise

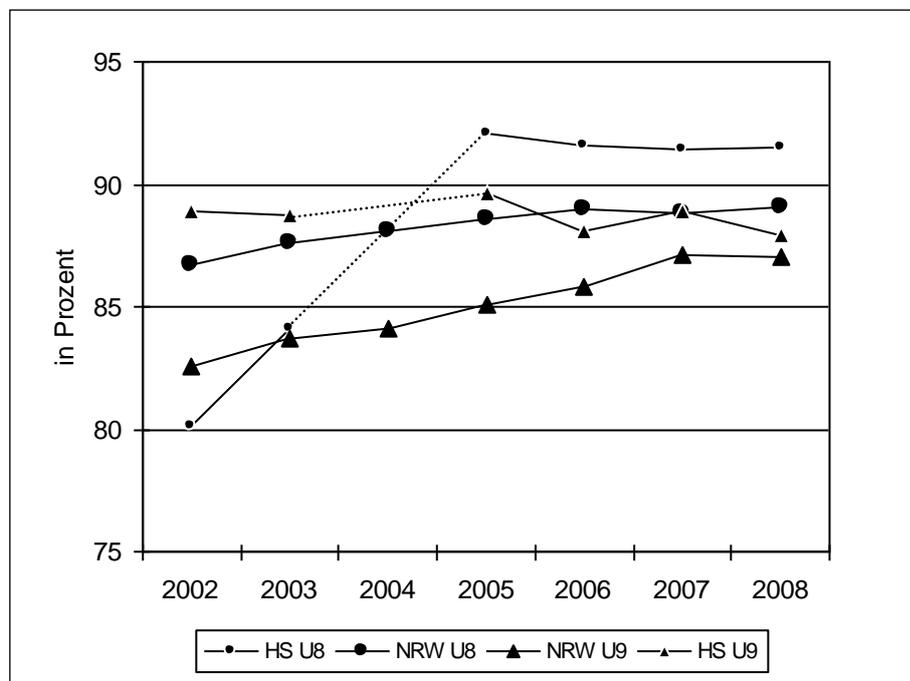


Abbildung 50: Inanspruchnahme der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen U 8 und U9 für Kinder bezogen auf Kinder mit vorhandener Vorsorgedokumentation, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, Einschulungsjahrgänge 2002 – 2008 (2004 keine Werte für HS)

Indikator
07.10

Anteil der durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichten Kinder nach Einrichtungstyp, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Unter dem Begriff Kariesprophylaxe werden Maßnahmen zur Verhinderung von Zahnerkrankungen (Karies) zusammengefasst. Sie werden unterschieden in Gruppenprophylaxe und Individualprophylaxe. Gesetzliche Grundlage sind für die Gruppenprophylaxe § 21 SGB V, für die Individualprophylaxe § 22 SGB V.

Gemäß § 21 SGB V haben die Krankenkassen im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen bei Versicherten, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zu fördern und sich an den Kosten zur Durchführung zu beteiligen. Die Maßnahmen werden vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen durchgeführt und sollen sich insbesondere auf Ernährungsberatung, Zahnschmelzhärtung und Mundhygiene erstrecken.

Indikator 07.10 stellt die Anzahl der durch ein- bis viermalige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse tatsächlich erreichten Vorschul- und Schulkinder dar und weist den Anteil der durch wenigstens eine Karies-Prophylaxemaßnahme erreichten Kinder nach Einrichtungstyp im Regionalvergleich aus. Bezugszahl ist die Anzahl der in allen Einrichtungen gemeldeten Kinder und das Schuljahr.

Datenhalter

Landesarbeitsgemeinschaften zur Förderung der Jugendzahnpflege Nordrhein und Westfalen-Lippe

Datenquelle

Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe

Periodizität

Jährlich, nach Schuljahren

Validität

Da sich der Indikator ausschließlich auf die Durchführung von Prophylaxemaßnahmen bezieht, ist von einer ausreichenden Vollständigkeit und guten Validität auszugehen.

Kommentar

Der Indikator informiert über die Anzahl und den Anteil von Vorschul- und Schulkindern, die von Maßnahmen der Karies-Gruppenprophylaxe erreicht wurden. Mehrfachzählungen sind möglich, da bis zu 4 Prophylaxemaßnahmen/Schuljahr, in einzelnen Kreisen sogar bis zu 5 Prophylaxemaßnahmen/Schuljahr, durchgeführt werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

Indikator
07.10

Anteil der durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichten Kinder nach
Einrichtungstyp, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008¹

Verwaltungs-bezirk	Zahl der durch 1- bis 4-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in					
	Kindergärten			Grundschulen		
	gemeldete Kinder ³	ein Prophylaxe-impuls ⁴	zwei bis vier Prophylaxe - Impulse ⁵	gemeldete Kinder ³	ein Prophylaxe-impuls ⁴	zwei bis vier Prophylaxe - Impulse ⁵
Kreis Heinsberg	8 675	4 137	•	11 035	524	•
Stadt Aachen	7 262	6 024	267	7 992	6 950	•
Kreis Aachen	9 330	9 592	7 089	13 275	10 199	12 702
Kreis Düren	7 936	6 346	9 733	11 393	10 403	8 971
Kreis Euskirchen	5 593	4 625	1 945	8 288	7 884	1 049
Reg.-Bez. Köln	124 967	98 271	59 754	167 921	131 337	104 569
Nordrhein-Westfalen	528 084	398 565	308 389	707 405	554 447	322 207

Verwaltungs-bezirk	Zahl der durch 1- bis 4-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in					
	weiterführenden Schulen ²			Förderschulen		
	gemeldete Kinder ³	ein Prophylaxe-impuls ⁴	zwei bis vier Prophylaxe - Impulse ⁵	gemeldete Kinder ³	ein Prophylaxe-impuls ⁴	zwei bis vier Prophylaxe - Impulse ⁵
Kreis Heinsberg	21 689	•	•	1 412	180	•
Stadt Aachen	15 104	•	•	1 721	•	•
Kreis Aachen	19 598	3 543	4 663	1 715	506	1 258
Kreis Düren	18 422	2 785	1 465	1 498	600	546
Kreis Euskirchen	2 888	2 767	234	854	720	578
Reg.-Bez. Köln	173 417	30 368	7 262	19 232	9 025	4 145
Nordrhein-Westfalen	901 677	128 954	22 088	89 697	44 822	21 995

Datenquelle/Copyright:
Landesarbeitsgemeinschaften zur Förderung der Jugend-
zahnpflege
Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe

¹ Schuljahr 2007/2008

² es werden nur die Daten der Klassen 5 bis 10 abgerufen

³ in allen Einrichtungen gemeldete Kinder

⁴ durch 1 Impuls tatsächlich erreichte Kinder

⁵ durch zwei- bis viermalige Prophylaxeimpulse tatsächlich erreichte Kinder insgesamt

Indikator
7.13

Impfquote bezüglich Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Eliminierung der Masern und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) *öffentlich empfohlen* werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. Die Grundimmunisierung gilt dann als abgeschlossen, wenn gegen Poliomyelitis und Hepatitis B jeweils 3 Impfungen vorliegen, gegen Diphtherie, Tetanus und Haemophilus influenzae b jeweils mindestens 3 sowie gegen Pertussis 4 Impfungen durchgeführt wurden.

Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder ein vom ihm beauftragter Arzt bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Indikator 7.13 verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut. Übereinstimmung mit dem Indikator 7.11, der die Trendentwicklung darstellt, ist gegeben.

Datenhalter

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Periodizität

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

Der Indikator bezieht sich auf die Inanspruchnahme von Impfungen entsprechend dem Infektionsschutzgesetz. Es besteht Meldepflicht. Die Validität der Daten ist davon abhängig, ob alle Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die Impfdokumente vorgelegt haben. Darüber hinaus können Änderungen in den Impfempfehlungen und die Einführung neuer Impfstoffe die Validität beeinträchtigen. Im Indikator 7.6 liegen dagegen teilweise unvollständige oder keine Daten vor, da für die Inanspruchnahme der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen bei Schulanfängern keine Meldepflicht besteht. Die Variable *untersuchte Schulanfänger* kann bei den Indikatoren, die auf der schulischen Eingangsuntersuchung als Datenquelle basieren, infolge von Datenübermittlungsfehlern schwanken.

Kommentar

Der Indikator informiert allgemein über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung sowie speziell über den Impfschutz aus individual- und bevölkerungsmedizinischer Sicht. Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme der Kinder an den Schutzimpfungen als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden. Es handelt sich um einen Prozessindikator.

Indikator
7.13

Impfquote bezüglich Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008¹

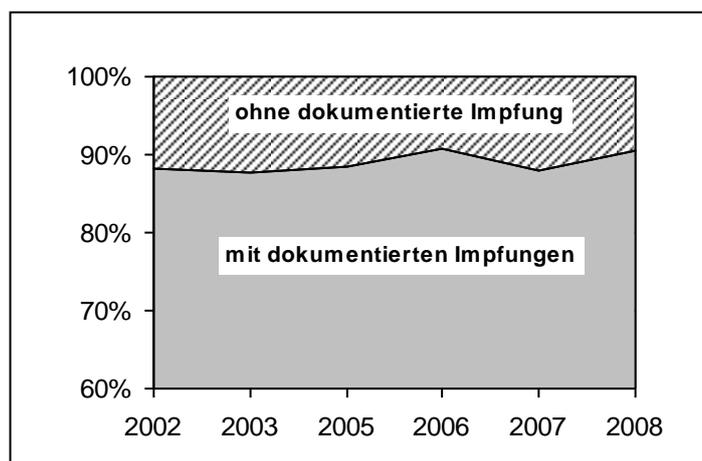
Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokumentierten Impfungen*	Kinder ohne dokumentierte Impfungen**
Kreis Heinsberg	2 463	2 232	231
Stadt Aachen	2 020	1 873	147
Kreis Aachen	2 603	2 353	250
Kreis Düren	2 469	2 198	271
Kreis Euskirchen	1 865	1 726	139
Reg.-Bez. Köln	40 256	35 669	4 587
Nordrhein-Westfalen	165 814	151 306	14 508

Verwaltungsbezirk	Dokumentierte Impfungen					
	Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung					
	Poliomyelitis	Tetanus	Diphtherie	Hepatitis B	Haemophilus influenzae b	Pertussis
Kreis Heinsberg	98,6	98,7	98,5	89,6	96,6	94,2
Stadt Aachen	96,8	98,9	97,2	83,7	91,7	90,1
Kreis Aachen	98,1	98,8	98,3	93,8	95,6	95,2
Kreis Düren	91,2	98,5	98,4	91,0	95,8	89,2
Kreis Euskirchen	97,0	98,4	97,9	92,1	94,0	93,8
Reg.-Bez. Köln	97,2	98,9	98,2	90,3	94,8	93,4
Nordrhein-Westfalen	97,5	98,8	98,3	93,1	94,8	93,6

Datenquelle/Copyright:
Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW:
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

¹ Einschulungsjahrgang
* Impfbuch vorgelegt
** Impfbuch nicht vorgelegt

Abbildung 51: Impfdokumentation bei Kindern zur Einschulungsuntersuchung, Kreis Heinsberg, Einschulungsjahrgänge 2002 – 2008 (2004 keine Werte vorhanden)



Indikator
7.14

Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Eliminierung der Masern und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) *öffentlich empfohlen* werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut. Die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) sollte mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR-Impfstoff) erfolgen. Um der Eliminierung der Masern nahe zu kommen, wird eine 2. MMR-Impfung spätestens mit Vollendung des 2. Lebensjahres empfohlen. Daher weist der Indikator getrennt den Anteil der Kinder mit mindestens 1 Impfung sowie als Teilmenge davon den Anteil der Kinder mit mindestens 2 Impfungen aus.

Die Windpocken- oder Varizellen-Impfung im Kindesalter wird seit 2004 empfohlen. Im August 2009 hat die STIKO auch die Empfehlung zu einer zweiten Varizellenimpfung im Alter von 15 bis 23 Lebensmonaten verabschiedet. Zuvor war nur auf eine mögliche zweite Impfung gemäß Herstellerangaben verwiesen worden. Die zweite Impfung ist wichtig, um Ausbrüche und Erkrankungen trotz Impfung (Durchbruchserkrankungen) zu verringern und die Übertragung des Virus auf empfängliche Personen weiter einzudämmen. Die erste Impfung gegen Varizellen erfolgt in der Regel im Alter von 11 bis 14 Monaten, entweder simultan mit der ersten MMR-Impfung oder frühestens 4 Wochen nach dieser. Alternativ steht ein MMR-Varizellen-Kombinationsimpfstoff zur Verfügung.

Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder ein vom ihm beauftragter Arzt bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Indikator 7.14 verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut. Ein Vergleich zum Indikator 7.13, der die Trendentwicklung darstellt, ist gegeben.

Datenhalter

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

Datenquelle

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Periodizität

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

Der Indikator bezieht sich auf die Inanspruchnahme von Impfungen entsprechend dem Infektionsschutzgesetz. Es besteht Meldepflicht. Die Validität der Daten ist davon abhängig, ob alle Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die Impfdokumente vorgelegt haben. Darüber hinaus können Änderun-

gen in den Impfempfehlungen und die Einführung neuer Impfstoffe die Validität beeinträchtigen. Im Indikator 7.6 liegen dagegen teilweise unvollständige oder keine Daten vor, da für die Inanspruchnahme der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen bei Schulanfängern keine Meldepflicht besteht. Die Variable *untersuchte Schulanfänger* kann bei den Indikatoren, die auf der schulischen Eingangsuntersuchung als Datenquelle basieren, infolge von Datenübermittlungsfehlern schwanken.

Kommentar

Der Indikator informiert allgemein über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung sowie speziell über den Impfschutz aus individual- und bevölkerungsmedizinischer Sicht. Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme der Kinder an den Schutzimpfungen als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden. Es handelt sich um einen Prozessindikator.

Indikator 7.14

Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008¹

Verwaltungsbezirk	Unters. Schul- anfänger insgesamt	Dokumentierte Impfungen								
		Kinder mit doku. Impfung.*	Impfquote in % bei der 1. und 2. Impfung							
			Masern		Mumps		Röteln		Varizellen**	
			>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.
Kreis Heinsberg	2 463	2 232	97,5	90,0	97,4	89,8	97,4	89,7	•	•
Stadt Aachen	2 020	1 873	93,9	88,6	93,4	88,0	93,5	88,0	27,1	0,5
Kreis Aachen	2 603	2 353	97,8	94,0	97,8	93,9	97,6	93,5	28,8	0,9
Kreis Düren	2 469	2 198	98,3	91,8	98,1	91,6	98,1	91,6	14,6	1,0
Kreis Euskirchen	1 865	1 726	95,3	88,5	94,6	87,9	94,7	87,9	27,9	0,2
Reg.-Bez. Köln	40 256	35 669	96,5	90,6	96,1	90,2	96,1	90,2	25,7	0,5
Nordrhein-Westfalen	165 814	151 306	97,1	91,1	96,7	90,9	96,7	90,8	26,3	0,7

Datenquelle/Copyright:

LIGA.NRW: Dokumentation der schulischen
Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

¹ Einschulungsjahrgang

* Impfbuch vorgelegt

"0,0" > 0, < 1

** Nicht alle Kommunen
meldeten Daten zur
Varizellenimpfung

Indikator
07.23_01

Methadon-Substitutionsbehandlung - Substituierende Ärzte, substituierte Patienten nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

In NRW ab 1987 zunächst als wissenschaftlich begleitetes Erprobungsverfahren eingeführt, hat sich die Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Personen inzwischen etabliert und bewährt.

Zu beachten sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Betäubungsmittelverschreibungs-Verordnung (BtMVV). Voraussetzung für die Substitution Opiatabhängiger ist gemäß § 5 Abs. 2 BtMVV das Vorliegen einer suchtherapeutischen Qualifikation des behandelnden Arztes. Diese wird von den Ärztekammern nach dem allgemeinen anerkannten Stand der Wissenschaft festgelegt (s. Richtlinie der Bundesärztekammer vom 22.März 2002). Ausnahme: bis zu drei Substitutionspatienten können bei regelmäßiger Hinzuziehung eines Konziliarius auch von einem Arzt ohne Fachkundenachweis betreut werden (§ 5 Abs. 3 BtMVV). Gesonderte Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen sind für die Substitution zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung zu berücksichtigen (BUB-Richtlinien vom 28. Oktober 2002).

Gemäß § 5 a BtMVV führt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Bundesopiumstelle) für die Länder als vom Bund entliehenes Organ ein Register mit Daten über das Verschreiben von Substitutionsmitteln (Substitutionsregister). Seit dem 1.7.2002 ist jeder Arzt, der eine Substitutionsbehandlung bei einem opiatabhängigen Patienten durchführt, verpflichtet, diese unverzüglich dem Substitutionsregister zu melden. Ebenfalls verpflichtend ist die Abmeldung, wenn die Behandlung beendet ist. Die An- und Abmeldeverpflichtung gegenüber dem Substitutionsregister besteht unabhängig vom Versicherungsstatus des Patienten (privat, KV, ect.).

Im Indikator werden die Anzahl der substituierenden Ärzte insgesamt (gemäß § 5 Abs. 2 und 3 BtMVV) und die Anzahl der mit Methadon bzw. anderen Opiat-Ersatzmedikamenten substituierten Patienten im Regionalvergleich für den Zeitraum 1.1 bis 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres dargestellt. Dabei wird die Anzahl der Patienten nicht nach dem Wohnsitz der Patienten ausgewiesen, sondern dem Kreis oder der kreisfreien Stadt zugeordnet, in der sie substituiert werden.

Datenhalter	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) - Bundesopiumstelle
Datenquelle	Substitutionsregister
Periodizität	Jährlich
Validität	Wegen der erforderlichen Genehmigung zur Substitutionsbehandlung wird eine vollständige Erfassung der substituierenden Ärzte vorausgesetzt. Die Vollständigkeit der Patientenzahlen hängt von der Einhaltung der An- und Abmeldepflicht der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ab. Da das Substitutionsregister alle gemeldeten Patienten, unabhängig vom Versicherungsstatus des Patienten (privat, KV, ect.), ausweist, ist die Zahl der behandelten Patienten deutlich höher als im Indikator 7.23_01 des Jahres 2004, da in den dort genutzten Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigungen Privatpatienten nicht mit einbezogen waren.
Kommentar	Aufgelistet sind alle Ärzte, die nach § 5 Abs. 2 BtMVV mit suchtherapeutischer Qualifikation und nach § 5 Abs. 3 ohne Fachkundenachweis im jeweiligen Berichtszeitraum Substitutionsmittel verschrieben haben. Es handelt sich um einen Prozessindikator.

Indikator
07.23_01

Substitutionsbehandlung mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten
Substituierende Ärzte, substituierte Patienten, Nordrhein-Westfalen nach Ver-
waltungsbezirken, 2009 (Zeitraum 01.01. bis 31.12.2009)

Verwaltungsbezirk	Substituierende Ärzte*	Substituierte Patienten nach dem Verwaltungsbezirk, in dem sie substituiert werden		
	insgesamt	insgesamt	je Arzt	je 100 000 Einw.**
Kreis Heinsberg	3	198	66,0	77,2
Stadt Aachen	15	997	66,5	385,7
Kreis Aachen	7	202	28,9	65,2
Kreis Düren	8	566	70,8	209,5
Kreis Euskirchen	5	231	46,2	119,8
Reg.-Bez. Köln	138	9 180	66,5	209,1
Nordrhein-Westfalen	753	37 548	49,9	209,0

Datenquelle/Copyright:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte-(Bundesopiumstelle):
Substitutionsregister

* Qualifikation gemäß § 5 Abs. 2, 3 BtMVV
(Zeitraum 01.01. - 31.12.2009)
** Durchschnittliche Bevölkerung 2008

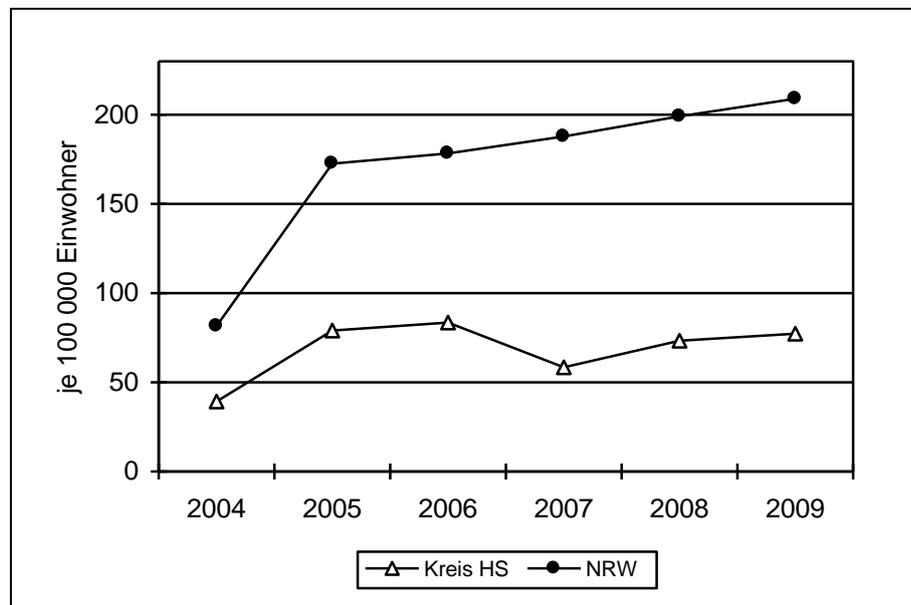


Abbildung 52: Substituierte Patienten je 100 000 Einwohner, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2004 - 2009

Indikator
07.25

Einsätze von Krankentransport-, Rettungswagen, Notarzteinsatzfahrzeugen und Notarztwagen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Notfallrettung ist die organisierte Hilfe, die in ärztlicher Verantwortung erfolgt und die Aufgabe hat, bei Notfallpatienten am Notfallort lebensrettende Maßnahmen durchzuführen, ihre Transportfähigkeit herzustellen und diese Personen unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden in eine Gesundheitseinrichtung (Krankenhaus) zu befördern. Krankentransport ist die organisierte Hilfe, die die Aufgabe hat, Kranke, Verletzte oder sonstige hilfsbedürftige Personen, die keine Notfallpatienten sind, unter sachgemäßer Betreuung im Krankenwagen zu transportieren. Notarzt-, Rettungs- und Krankentransportwagen haben den Forderungen der DIN 75080 zu entsprechen. Im Indikator wird die Zahl der Rettungs-/Krankentransport-/Notarztwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge sowie die Anzahl der Einsätze im Jahr dargestellt. Reservefahrzeuge sind im Indikator nicht enthalten. Als Einsatz ist jedes aufgrund einer Rufmeldung ausgerückte Fahrzeug zu zählen (einschl. *Fehleinsätze*).

Datenhalter

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Rettungsdienststatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Bei den Einsätzen ist zu beachten, dass die Zahl der Einsätze je Fahrzeugart nicht mit der Zahl der Rettungseinsätze verwechselt werden darf. So erfolgt z. B. in der Regel zu jedem Einsatz eines Notarzteinsatzfahrzeuges (NEF-Einsatz), das den Notarzt an den Unfallort zu bringen hat, auch der Einsatz eines Rettungswagens (RTW), der die Verletzten transportiert (Rendevous-Einsätze).

Vollständige Angaben liegen nur vor, wenn auch die Daten der privaten Anbieter einbezogen sind.

Kommentar

Leistungen von privaten Anbietern von Krankentransport- und Rettungswagen werden nur von einigen Kreisen angegeben. Bei den Rettungswageneinsätzen sind die Notarztwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge aus Gründen der Vergleichbarkeit nicht enthalten.

Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

Indikator
07.25

Einsätze von Krankentransport-, Rettungswagen, Notarzteinsetzungsfahrzeugen und Notarztwagen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2007

Verwaltungsbezirk	Einsätze					
	Krankentransportwagen (KTW)		Rettungswagen (RTW)		Notarzteinsetzungsfahrzeuge (NEF)/Notarztwagen (NAW)	
	insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.
Kreis Heinsberg	9255	3600,5	13557	5274,1	7058	2745,8
Stadt Aachen ¹
Kreis Aachen	14740	4753,4	20654	6660,6	7013	2261,6
Kreis Düren	6708	2476,8	14643	5406,7	7470	2758,2
Kreis Euskirchen	8060	4176,8	11197	5802,5	4310	2233,5
Reg.-Bez. Köln²	129965	3148,0	261429	6332,4	101833	2466,6
Nordrhein-Westfalen²	643622	4252,0	870497	5750,8	381586	2520,9

Datenquelle/Copyright:
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW:
Rettungsdienststatistik

"-" genau Null
"•" Zahlenwert unbekannt
¹ Angaben lagen zum Zeitpunkt der Bearbeitung nicht vor
² Summe der meldenden Kreise, Stand: 26.05.09

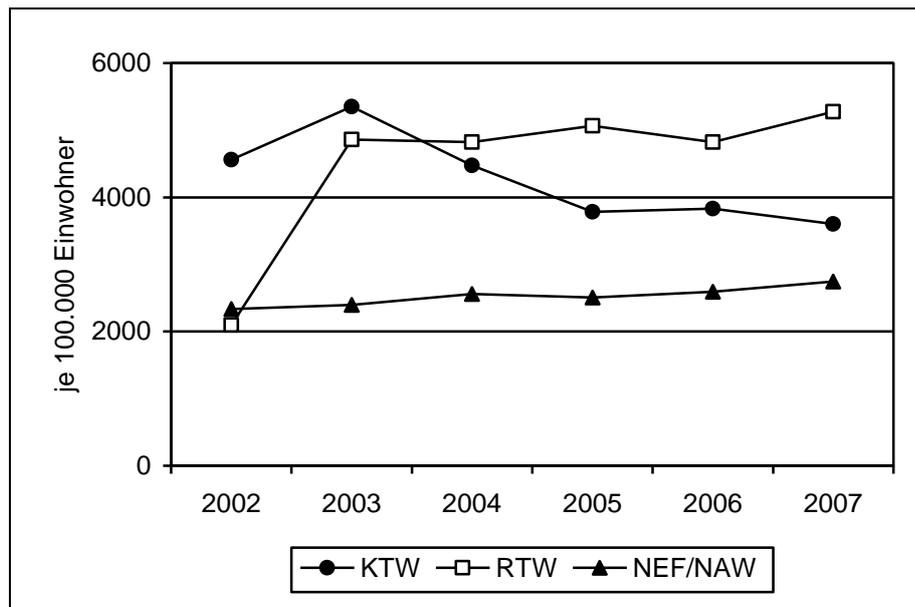


Abbildung 53: Einsätze von Krankentransport-, Rettungswagen, Notarzteinsetzungsfahrzeugen und Notarztwagen, Kreis Heinsberg, 2002 - 2007

Indikator
07.34

Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die absolute Anzahl von Pflegegeldempfängern und über die prozentuale Verteilung auf die einzelnen Pflegestufen. Dargestellt wird neben dem Landesergebnis auch die Häufigkeit von Pflegegeldempfängern in den einzelnen Regionen (Kreisen, kreisfreien Städten und Regierungsbezirken). Die Angaben erfolgen für Frauen und Männer getrennt.

Als pflegebedürftig werden alle Personen erfasst, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen eine Pflegestufe I - III (einschließlich Härtefälle) haben. Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird unterschieden in:

- Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Die Definitionen und Abgrenzungen der Statistik beruhen auf dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Die Rechtsgrundlage für die Statistik bildet ebenfalls das SGB XI (§ 109 Abs. 1 in Verbindung mit der Pflegegeldstatistikverordnung vom 24.11.1999, BGBl. I S. 2282). Die Zahl der Pflegegeldempfänger wird vom Statistischen Bundesamt bei den Spitzenverbänden der Pflegekassen erhoben, die Ergebnisse werden den Ländern zur Verfügung gestellt.

Datenhalter	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
Datenquelle	Pflegestatistik
Periodizität	Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999
Validität	Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Zur Qualitätssicherung werden vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Eingangskontrollen der Statistikbelege auf Vollständigkeit vorgenommen. Eine hohe Datenqualität ist nur schwer zu erreichen, da es sich um eine Datenerhebung bei einer Vielzahl von Auskunftspflichtigen handelt, die sich durch das Ausscheiden oder durch das Gründen neuer Pflegeeinrichtungen ständig verändert.
Kommentar	Um Doppelzählungen zu vermeiden, werden Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld, die bereits bei der ambulanten oder der vollstationären Dauer- bzw. Kurzzeitpflege berücksichtigt sind, bei der Zahl der Pflegegeldempfänger und Pflegegeldempfängerinnen nicht erfasst. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
07.34

Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2007

Verwaltungsbezirk	Pflegegeldempfänger*							
	Insgesamt		davon:					
			Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Kreis Heinsberg	2 817	1 635	64,0	62,6	28,1	30,0	7,9	7,3
Stadt Aachen	2 144	1 192	67,5	61,5	26,3	30,6	6,2	7,9
Kreis Aachen	4 040	2 217	64,4	59,8	29,3	32,0	6,2	8,2
Kreis Düren	3 123	1 792	65,3	59,4	27,8	32,4	6,9	8,2
Kreis Euskirchen	2 070	1 193	63,6	57,7	28,2	32,4	8,2	10,0
Reg.-Bez. Köln	37 280	22 380	64,2	60,3	28,2	31,4	7,6	8,3
Nordrhein-Westfalen	139 781	84 726	66,1	61,1	27,1	31,1	6,7	7,8

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Pflegestatistik

* Ohne Pflegegeldempfäng., die zusätzlich auch ambul. oder vollstat. Dauer- bzw. Kurzzeitpflege erhalten.

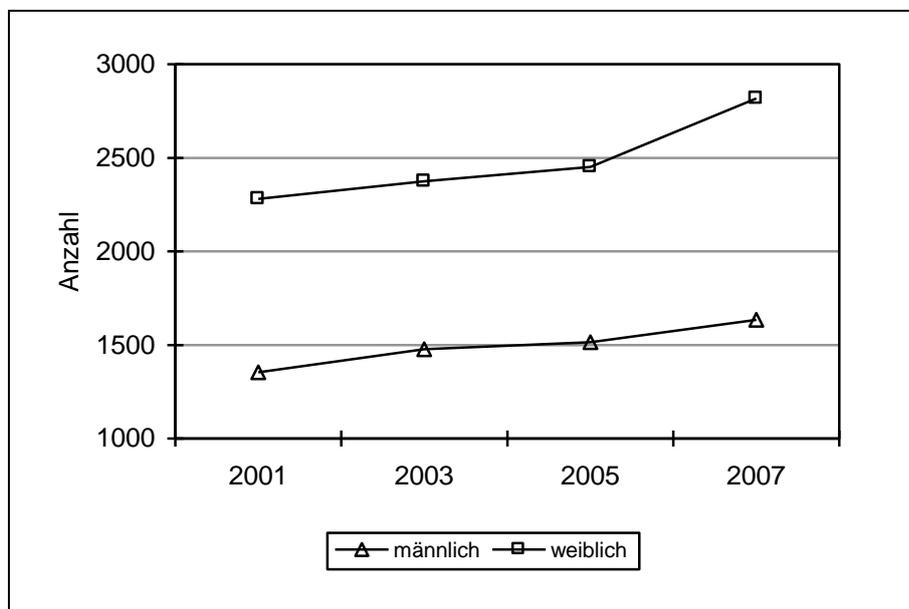


Abbildung 54: Anzahl der Pflegegeldempfänger nach Geschlecht im Kreis Heinsberg, 2001 - 2007

Indikator
07.34_01

MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wird durch die soziale Pflegeversicherung (SGB XI) abgesichert. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI § 14) sind Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung mindestens sechs Monate lang nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen.

Zuständig für die Leistungen für Versicherte der Pflegestufen I - III nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind die Pflegekassen (Krankenkassen). Ca. 85 - 90 % der Bevölkerung in NRW sind in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert. Da die Daten der in privaten Pflegeversicherungen Versicherten in diesem Indikator nicht enthalten sind, ist zu beachten, dass die Rate Pflegebedürftiger je 100 000 Einwohner um ca. 10 - 15 % zu gering ausgewiesen ist.

Versicherte können bei der Antragstellung u. a. zwischen Leistungen für ambulante Pflege und Leistungen für vollstationäre Pflege wählen. Die Leistungsart ambulant bezieht sich auf die Pflege im häuslichen Umfeld, wobei zwischen Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfe, Pflegesachleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst und Kombinationsleistungen (eine Mischung aus den beiden vorgenannten Pflegeformen) unterschieden wird. Stationäre Leistungen werden von Versicherten beantragt, die in einem Alten- oder Pflegeheim leben (wollen).

Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in eine Pflegestufe im Berichtsjahr. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

Datenhalter

- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe

Datenquelle

Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Der MDK führt ein internes Qualitätssicherungsprogramm durch, so dass eine gute Datenqualität vorliegt.

Kommentar

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der Pflegebedürftigen, die sich bei den Erstbegutachtungen für die *ambulante Pflege (Pflegegeld, Pflegesachleistungen oder Kombinationsleistungen)* oder *stationäre Pflege* entscheiden. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohner im regionalen Vergleich.

Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangstatistik). Die Indikatoren 07.34, 07.35 und 07.36 enthalten Prävalenzdaten aller Pflichtversicherten, d. h. inklusive der privat Versicherten, während der vorliegende Indikator Inzidenzdaten der GKV - Versicherten ausweist.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
07.34_01

MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2007

Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Pflegeart					
	ambulante Pflege		vollstationäre Pflege		alle Pflegefälle	
	insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.
Kreis Heinsberg	1273	495,2	229	89,1	1502	584,3
Stadt Aachen	1153	446,5	323	125,1	1476	571,6
Kreis Aachen	1409	454,4	245	79,0	1654	533,4
Kreis Düren	1306	482,2	279	103,0	1585	585,2
Kreis Euskirchen	909	471,1	265	137,3	1174	608,4
Reg.-Bez. Köln	17475	398,4	6116	139,4	23591	537,8
Nordrhein-Westfalen	74835	415,5	23854	132,4	98689	547,9

Datenquelle/Copyright:
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe,
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

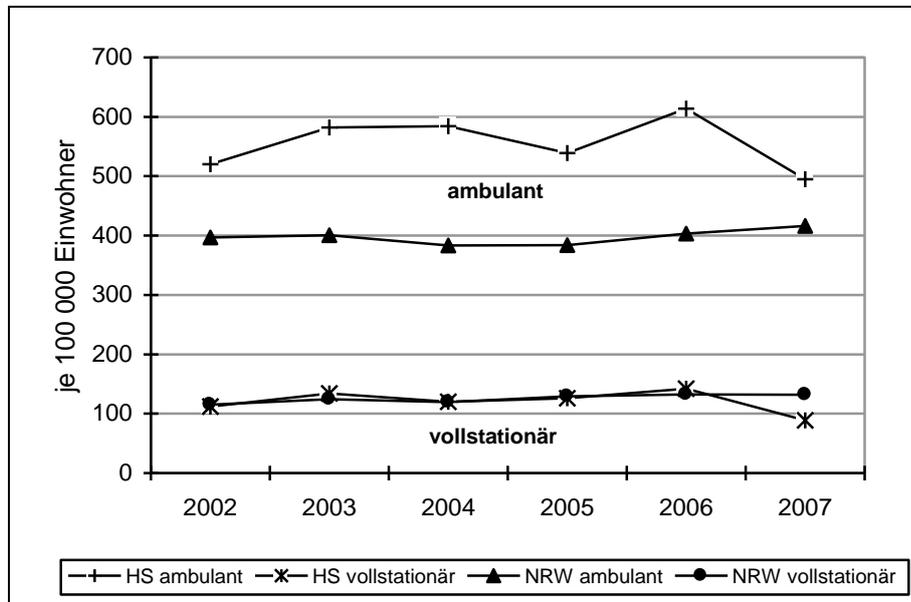


Abbildung 55: MDK-Pflegebegutachtungen je 100.000 Einwohner nach Pflegeart, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2002 - 2007

Indikator
07.35

Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die absolute Zahl von Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreut werden, und über die prozentuale Verteilung der Pflegebedürftigen nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit (Pfleigestufe). Einbezogen sind auch Pflegebedürftige, die Kombinationsleistungen in Anspruch nehmen, d. h. Pflegegeld beziehen und zusätzlich eine ambulante Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmen. Dargestellt werden neben dem Landesergebnis auch die entsprechenden Zahlen für die einzelnen Regionen (Kreise, kreisfreie Städte, Regierungsbezirke und Stadtbezirke). Die Angaben erfolgen für Frauen und Männer getrennt.

Als pflegebedürftig werden alle Personen erfasst, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen eine Pflegestufe I - III (einschließlich Härtefälle) haben. Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird unterschieden in:

- Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige, einschließlich Härtefälle) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) sind Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

Rechtsgrundlage für die Pflegestatistik bildet die Verordnung zur Durchführung der Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung (PflegeStatV)) vom 29. November 1999 (BGBl. I S. 2282) nach § 109 Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014 - SGB XI), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 21. Juli 1999 (BGBl. I S. 1656) geändert worden ist, in Verbindung mit dem Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke (BstatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 565), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1300).

Auskunftspflichtig sind die Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste), mit denen ein Versorgungsvertrag gemäß SGB XI § 72 besteht bzw. die gemäß § 73 Abs. 3 und 4 Bestandsschutz genießen und danach zugelassen sind.

Datenhalter Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle Pflegestatistik

Periodizität Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

Validität Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Zur Qualitätssicherung werden vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Eingangskontrollen der Statistikbelege auf Vollständigkeit vorgenommen. Eine hohe Datenqualität ist nur schwer zu erreichen, da es sich um eine Datenerhebung bei einer Vielzahl von Auskunftspflichtigen handelt, die sich durch das Ausscheiden oder durch das Gründen neuer Pflegeeinrichtungen ständig verändert.

Kommentar Der Anteil der Personen, der Kombinationsleistungen in Anspruch nimmt, kann in dem vorliegenden Indikator nicht gesondert ausgewiesen werden.
Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

Indikator
07.35

Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2007

Verwaltungsbezirk	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige*							
	Insgesamt		davon:					
			Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Kreis Heinsberg	974	480	49,8	38,5	37,4	40,6	12,8	20,8
Stadt Aachen	1 111	498	58,3	46,6	32,1	36,5	9,5	16,9
Kreis Aachen	1 237	552	48,7	40,6	38,5	43,7	12,9	15,8
Kreis Düren	1 032	532	48,9	40,6	39,9	43,4	11,1	16,0
Kreis Euskirchen	802	385	49,9	39,5	39,4	41,0	10,7	19,5
Reg.-Bez. Köln	16 071	7 779	54,1	43,5	34,4	39,9	11,5	16,6
Nordrhein-Westfalen	72 063	34 769	56,9	47,1	33,9	39,7	9,2	13,2

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Pflegestatistik

* Inkl. Kombinationsleistungen

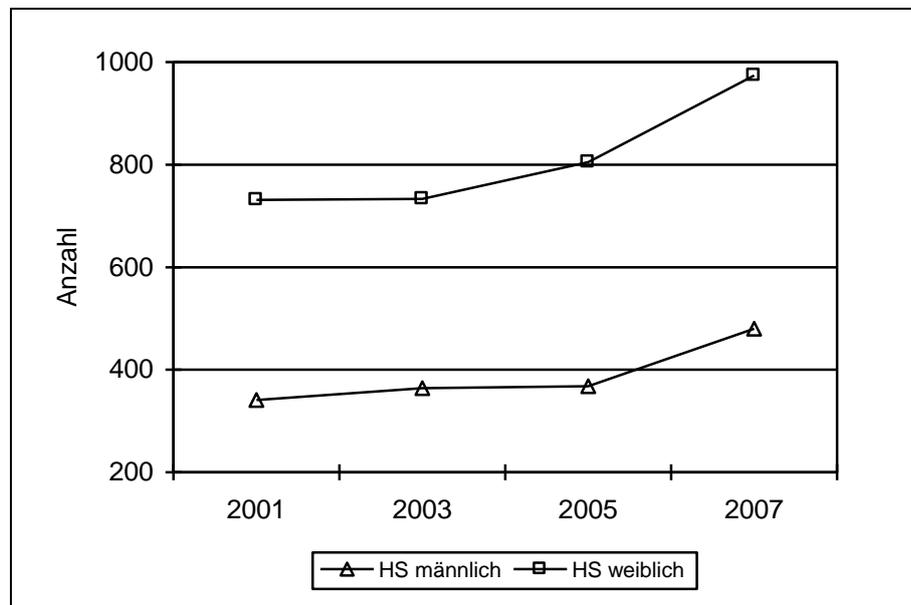


Abbildung 56: Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Geschlecht im Kreis Heinsberg, 2001 - 2007

Indikator
07.36

In stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die absolute Zahl von Pflegebedürftigen, die in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreut werden, und über die prozentuale Verteilung der Pflegebedürftigen nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe). Dargestellt werden neben dem Landesergebnis auch die entsprechenden Zahlen für die einzelnen Regionen (Kreise, kreisfreie Städte, Regierungsbezirke). Die Angaben erfolgen für Frauen und Männer getrennt.

Als pflegebedürftig werden alle Personen erfasst, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen eine Pflegestufe I - III (einschließlich Härtefälle) haben. Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird unterschieden in:

- Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige, einschließlich Härtefälle) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) sind Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) und/oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und gepflegt werden können.

Die Definitionen und Abgrenzungen der Statistik beruhen auf dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Die Rechtsgrundlage für die Statistik bildet ebenfalls das SGB XI (§ 109 Abs. 1 in Verbindung mit der Pflegegeldstatistikverordnung vom 24.11.1999, BGBl. I S. 2282). Auskunftspflichtig sind die Träger der stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime), mit denen ein Versorgungsvertrag gemäß SGB XI § 72 besteht bzw. die gemäß § 73 Abs. 3 und 4 Bestandsschutz genießen und danach zugelassen sind.

Datenhalter Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle Pflegestatistik

Periodizität Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

Validität Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Zur Qualitätssicherung werden vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Eingangskontrollen der Statistikbelege auf Vollständigkeit vorgenommen. Eine hohe Datenqualität ist nur schwer zu erreichen, da es sich um eine Datenerhebung bei einer Vielzahl von Auskunftspflichtigen handelt, die sich durch das Ausscheiden oder durch das Gründen neuer Pflegeeinrichtungen ständig verändert.

Kommentar Im Indikator sind Personen, die sich in stationären Pflegeeinrichtungen befinden und keiner Pflegestufe zugeordnet sind (Pflegestufe 0), nicht enthalten. Der Anteil der Personen, der Kombinationsleistungen in Anspruch nimmt, kann in dem vorliegenden Indikator nicht gesondert ausgewiesen werden. Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

Indikator
07.36

In stationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2007

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen*							
	Insgesamt**		davon:					
			Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Kreis Heinsberg	1 682	695	34,3	35,0	40,6	42,7	25,1	22,3
Stadt Aachen	1 790	526	33,0	32,9	41,3	40,3	25,7	26,8
Kreis Aachen	1 985	613	34,5	34,7	45,5	48,9	20,0	16,3
Kreis Düren	1 945	666	38,4	46,2	45,3	38,3	16,3	15,5
Kreis Euskirchen	1 366	567	35,1	43,7	42,0	32,1	22,8	24,2
Reg.-Bez. Köln	26 932	8 667	36,0	38,1	41,9	40,4	22,1	21,5
Nordrhein-Westfalen	117 748	35 032	36,1	38,2	43,6	42,6	20,3	19,2

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Pflegestatistik

* inkl. Kombinationsleistungen
** ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind

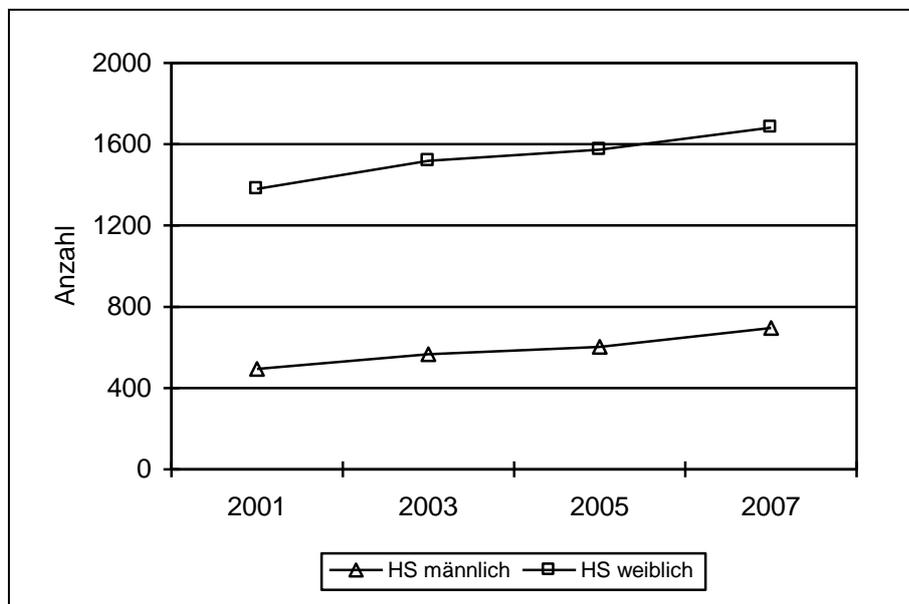


Abbildung 57: In stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Geschlecht im Kreis Heinsberg, 2001 - 2007

Themenfeld 8:
Beschäftigte im Gesundheitswesen

Indikator
08.08

Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Im Indikator 08.08 werden die Ärzte in Personen ausgewiesen, die an der vertragsärztlichen Versorgung als Haus-, Fach- und Zahnärzte teilnehmen sowie die regionale Versorgungsdichte. Ab 2002 enthält der Indikator auch die Anzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Anästhesisten und ärztlichen Psychotherapeuten. Die in ambulanten Einrichtungen tätigen psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit psychotherapeutischem Versorgungsauftrag sind im Indikator 08.13 enthalten.

Unter Zahnärzten versteht man Zahnärzte, Kieferorthopäden und Oralchirurgen.

Datenhalter

- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Datenquelle

- Ärzteregeister der KV Nordrhein und der KV Westfalen-Lippe
- Zahnärzteregeister der der KZV Nordrhein und der KZV Westfalen-Lippe
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

§ 95 SGB V Abs. 2 regelt die Eintragung der Ärzte und Zahnärzte in Ärzteregister der Kassenärztlichen/Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KV/KZV) als Voraussetzung für die Zulassung als Vertragsarzt/ Vertragszahnarzt. Bedingt durch die Meldepflicht sowie Zulassungs- bzw. Ermächtigungsordnung ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

Kommentar

Im vorliegenden Indikator sind in ambulanten Einrichtungen tätige Ärzte und Zahnärzte mit vertragsärztlichem/vertragszahnärztlichem Versorgungsauftrag enthalten, einschließlich der bei ihnen gemäß Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), bzw. gemäß Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) angestellten Ärzte und Zahnärzte. Praktische Ärzte sowie Ärzte ohne Gebietsbezeichnung sind in der Regel als Hausärzte tätig.

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen/ Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl zum 31.12. jeden Jahres. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung lässt außer Acht, dass Patienten auch von Ärzten/Zahnärzten einer angrenzenden Region versorgt werden können.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
08.08

Ärztinnen/ Ärzte¹ und Zahnärztinnen/Zahnärzte¹ in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Ärzte insgesamt*		Davon:				Zahnärzte**	
			Hausärzte		Fachärzte			
	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt
Kreis Heinsberg	305	839,4	152	1 684,2	153	1 673,2	120	2 142,3
Stadt Aachen	504	514,2	186	1 394,7	318	814,5	210	1 236,1
Kreis Aachen	381	812,7	183	1 689,9	198	1 565,8	183	1 687,6
Kreis Düren	327	825,1	169	1 597,2	158	1 706,9	131	2 066,0
Kreis Euskirchen	228	844,9	121	1 592,0	107	1 800,4	89	2 158,4
Reg.-Bez. Köln	6 402	685,1	2 792	1 571,1	3 610	1 214,9	2 914	1 505,1
Nordrhein-Westfalen	24 148	742,6	10 773	1 664,6	13 375	1 340,8	11 389	1 574,6

Datenquelle/Copyright:

KV Nordrhein, Westfalen-Lippe: Ärztereister der KV NR und WL
 KZV Nordrhein, Westfalen-Lippe: Zahnärztereister der KZV NR und WL
 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
 Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

¹ Haus-, Fach- u. Zahnärzte, die an d. vertrags-
 ärztl. Versorgung teiln.

* ab 2004 ohne Ärzte im Praktikum

** inklusive Kieferorthopäden und Oralchirurgen

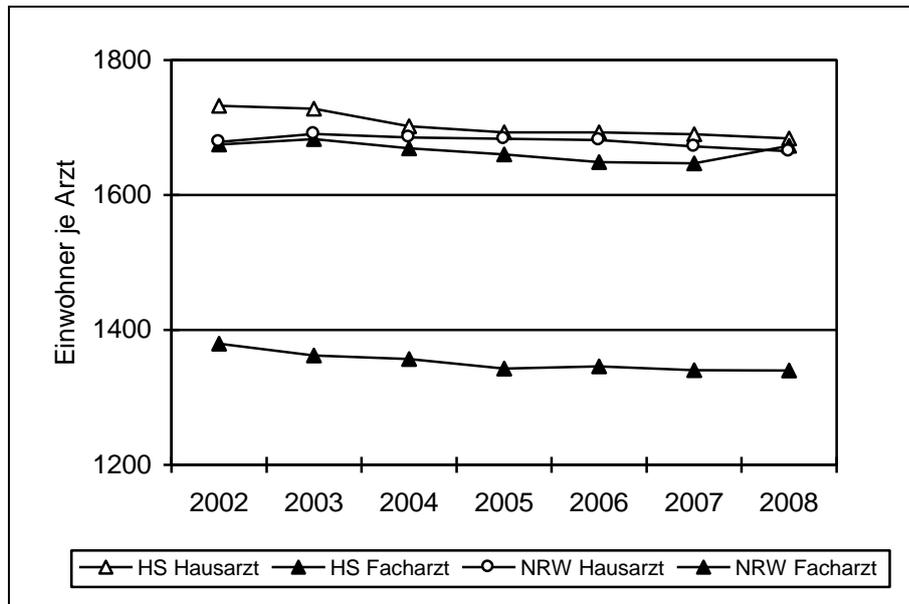


Abbildung 58: Einwohner je Hausarzt / je Facharzt, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2002 - 2008

Indikator
08.13

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Im Indikator 08.13 werden alle Psychotherapeuten in Personen ausgewiesen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Der Indikator reflektiert den Versorgungsgrad und inwieweit eine ausgewogene Relation zwischen ärztlichen Psychotherapeuten (40 %) und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten (60 %) besteht. Im § 72 SGB V und in dem am 1.1.1999 in Kraft getretenen Psychotherapeutengesetz ist die Teilnahme der psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- u. Jugendlichentherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung geregelt. § 101 (4) SGB V setzt den Anteil der ärztlichen Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung mit 40 % fest. Da der Versorgungsgrad für Psychotherapeuten insgesamt errechnet wird, kann es, trotz einer sich aus diesem Wert ergebenden Überversorgung, noch zu möglichen Neuniederlassungen ärztlicher Psychotherapeuten kommen, um den Anspruch auf den Mindestversorgungsanteil jeder Fachgruppe zu berücksichtigen.

Datenhalter

- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Datenquelle

- Ärztereister der KV Nordrhein
- Ärztereister der KV Westfalen-Lippe

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

§ 95 SGB V Abs. 2 regelt die Eintragung der Ärzte/ Zahnärzte/ Psychotherapeuten in Ärztereister der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) als Voraussetzung für die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung. Bedingt durch die Meldepflicht sowie Zulassungs- bzw. Ermächtigungsordnung ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

Kommentar

Im vorliegenden Indikator sind nur in ambulanten Einrichtungen tätige Psychotherapeuten mit vertragsärztlichem Versorgungsauftrag enthalten.

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl am 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
08.13

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Psychotherapeuten insgesamt		Davon:		Relation von ärztlichen zu psychologischen Psychotherapeuten Richtwert 40 : 60 %	
	Anzahl	Einw. je Psychotherapeut	ärztliche	psychologische*		
			Anzahl	Anzahl		
Kreis Heinsberg	47	5 446,9	8	39	17	83
Stadt Aachen	131	1 980,7	43	88	33	67
Kreis Aachen	50	6 185,0	16	34	32	68
Kreis Düren	42	6 465,4	12	30	28	72
Kreis Euskirchen	26	7 409,2	8	18	31	69
Reg.-Bez. Köln	1 636	2 681,4	413	1 223	25	75
Nordrhein-Westfalen	4 672	3 838,8	1 218	3 454	26	74

Datenquelle/Copyright:
KV Nordrhein, KV Westfalen-Lippe:
Ärztereister der KV NR und WL.

* approbierte Psychologische Psychotherap.u
approb. Kinder- u. Jugendl.psychoth.gemäß
Psychotherapeutengesetz

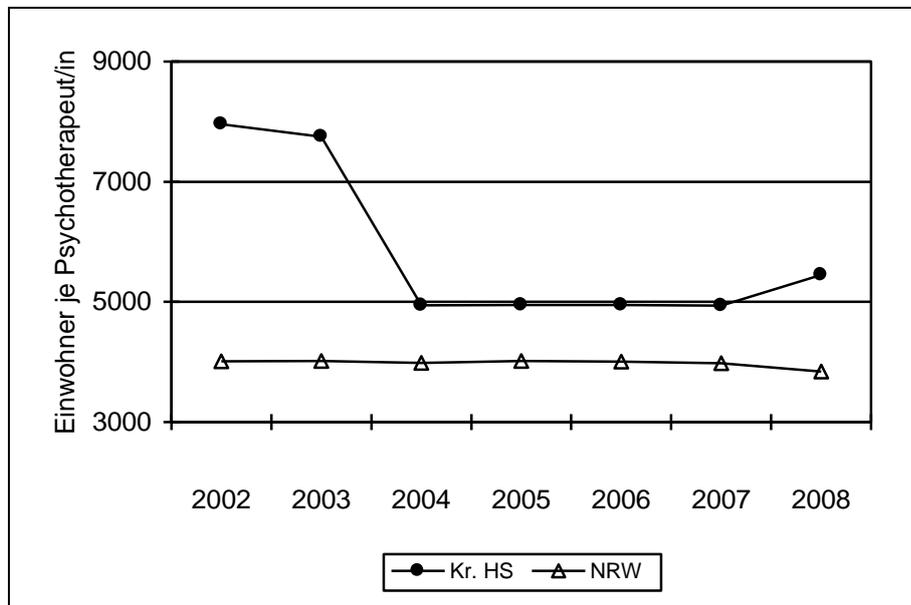


Abbildung 59: Einwohner je Psychotherapeuten, Kreis Heinsberg im Vergleich zu NRW, 2002 - 2008

Indikator
08.13_01

Berufstätige Psychologische Psychotherapeuten/-innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirk

Definition

Im Indikator 8.13_01 werden alle berufstätigen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Personen ausgewiesen, die in ambulanten, stationären und sonstigen Einrichtungen arbeiten sowie die regionale Versorgungsdichte.

Die Bezeichnung Psychotherapeut ist in Deutschland seit dem 1. Januar 1999 durch das Psychotherapeutengesetz geschützt und darf nur von Personen geführt werden, die eine Approbation besitzen, also über die staatliche Erlaubnis verfügen, diesen Heilberuf auszuüben. Das können Diplom-Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut) sein oder Diplom-Pädagogen oder Diplom-Sozialpädagogen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut) bzw. Personen mit vergleichbaren Hochschulabschlüssen, die zusätzlich eine staatlich anerkannte psychotherapeutische Zusatzausbildung abgeschlossen haben. Psychotherapeutisch tätig Ärzte haben eine entsprechenden Weiterbildung in Psychotherapie abgeschlossen und sind Mitglieder der zuständigen Ärztekammer. Sie werden in diesem Indikator nicht berücksichtigt. Angaben der Kassenärztlichen Vereinigungen zu den vertragsärztlich, bzw. vertragspsychotherapeutisch tätigen ärztlichen Psychotherapeuten und psychologischen Psychotherapeuten sind in den Indikatoren 8.12 und 8.13 enthalten.

Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (§ 2 Heilberufsgesetz) gehören der Psychotherapeutenkammer alle Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an, die im jeweiligen Land ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Als berufstätig sind bei den Psychotherapeutenkammern die Psychotherapeuten registriert, die den psychotherapeutischen Beruf ausüben. Nicht einbezogen sind demnach Psychotherapeuten, die berufsfremde Tätigkeiten ausführen, sich im Erziehungsurlaub oder Ruhestand befinden, berufs- oder erwerbsunfähig oder arbeitslos gemeldet sind.

Datenhalter

Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Psychotherapeutenregister

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Durch die Kammergesetzgebung (Heilberufsgesetz NRW) besteht die Meldepflicht eines jeden Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bei der für seinen Arbeits- bzw. Wohnort zuständigen Psychotherapeutenkammer. Bedingt durch die Meldepflicht ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

Kommentar

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Psychotherapeutenkammer NRW und werden für die Psychologischen Psychotherapeuten auf die Bevölkerung ab 18 Jahre, für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre und für die Psychotherapeuten insgesamt sowie die doppelapprobierten Psychotherapeuten auf die Gesamtbevölkerungszahl jeweils am 31.12 des Berichtsjahres berechnet. Bei der Betrachtung der Zahlen ist zu berücksichtigen, dass ein Teil der Therapeuten mit einer Doppelapprobation als Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut tätig ist. Die Zahl der Psychotherapeuten ist größer als die Zahl der von den KVen zugelassenen Vertragspsychotherapeuten, da der Indikator alle berufstätigen Mitglieder der Psychotherapeutenkammer erfasst. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
08.13_01

Berufstätige Psychologische Psychotherapeuten/-innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirk, 2008

Verwaltungsbezirk	Psychotherapeuten insgesamt*		Davon:					
			Psychologische Psychotherapeuten**		Kinder- u. Jugendl.-psychotherapeuten**		Doppelapprobierte Psychotherapeuten**	
	Anzahl	Einw. je Therapeut	Anzahl	Einw. > 18 Jahre je Therapeut	Anzahl	Einw. <18 Jahre je Therapeut	Anzahl	Einw. je Therapeut
Kreis Heinsberg	54	4 740,8	36	5 750,7	16	3 061,3	2	128 002,0
Stadt Aachen	153	1 694,6	112	1 985,9	33	1 116,7	8	32 408,6
Kreis Aachen	50	6 185,0	38	6 625,0	10	5 750,2	2	154 625,5
Kreis Düren	60	4 493,5	44	5 001,5	11	4 503,6	5	53 921,4
Kreis Euskirchen	51	3 777,2	39	4 012,9	10	3 613,6	2	96 319,0
Reg.-Bez. Köln	2 070	2 119,0	1 561	2 317,9	358	2 145,3	151	29 048,2
Nordrhein-Westfalen	6 726	2 666,2	4 875	3 028,5	1 203	2 634,2	648	27 674,5

Datenquelle/Copyright:

Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen,
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Psychotherapeutenregister* in ambulanten, stationären u. sonstigen Einrichtungen tätige
Psychotherapeuten insg., ohne ärztliche Psychotherapeuten
** approbierte Psychologische Psychotherap. u. Kinder- u.
Jugendl.psychoth. gemäß Psychotherapeutengesetz

Indikator
08.16_01

Ambulant tätige Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Der Indikator 08.16_01 gibt Auskunft über Heilpraktiker und die Versorgungsdichte.

Heilpraktiker ist die Berufsbezeichnung für Personen, die eine staatliche Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde besitzen. Die staatliche Erlaubnis zur Berufsausübung wird nach Überprüfung zum Ausschluss einer Gefahr für die Volksgesundheit durch die untere Gesundheitsbehörde erteilt. Die Erlaubnis kann nur erteilt werden, wenn der Antragsteller das 25. Lebensjahr erreicht hat, Bürger eines EU-Staates ist, eine abgeschlossene Schulbildung nachweisen kann und die Zuverlässigkeit zur Berufsausübung gegeben ist.

Grundlage für die Erteilung der o. g. Erlaubnis ist das Heilpraktikergesetz von 1939 in Verbindung mit der ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz und die Richtlinie zur Durchführung des Heilpraktikergesetzes des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen vom 18.05.1999.

Der moderne Heilpraktikerberuf gliedert sich nach der Neufassung des Psychotherapeutengesetzes in den allgemein praktizierenden Heilpraktiker und den 1993 eingeführten eingeschränkten Heilpraktiker mit Zulassung auf dem Gebiet der Psychotherapie.

Heilpraktiker mit Vollzulassung sind zu beschränkter diagnostischer und therapeutischer Tätigkeit berechtigt. Sie wenden u. a. Methoden der Naturheilkunde oder andere Lehren der sogenannten Alternativmedizin an und führen Zusatzbezeichnungen zur obligatorischen Berufsbezeichnung Heilpraktiker wie z. B. Homöopathie, Akupunktur, Bioenergetik oder Atemtherapie. Maximal dürfen 3 Zusatzbezeichnungen (Heilverfahren) angegeben werden, eine verbindliche gesetzliche Grundlage besteht nicht.

Heilpraktikern für Psychotherapie ist generell jede Verordnung von Medikamenten und jede körperliche Behandlung untersagt. Sie dürfen nur psychotherapeutisch wirken. Von ihnen werden z. B. die systemische Familientherapie, autogenes Training und Hypnose angeboten.

Datenhalter

Untere Gesundheitsbehörden des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Heilpraktikererhebung

Periodizität

Jährlich, erstmals ab 2005

Validität

Wegen der zum Teil nicht wahrgenommenen An- oder Abmeldungen durch die Heilpraktiker geben die Zahlenangaben nur den gemeldeten Stand wieder, jedoch nicht unbedingt die Anzahl der tatsächlich tätigen Heilpraktiker. Angaben zu Heilpraktikern, zur Nebenberuflichkeit und zu Praxisgemeinschaften liegen nicht für alle Kreise und kreisfreien Städte vor und sind auch nicht vollständig.

Kommentar

Die Kreise und kreisfreien Städte sind als untere Gesundheitsbehörde für die Kenntnisüberprüfung und Erteilung der Erlaubnis zuständig. Die Zulassung wird aufgrund einer amtlich durchgeführten Kenntnisüberprüfung gewährt, die in dem für den Wohnsitz des Antragstellers zuständigen Gesundheitsamt durchgeführt wird.

Mit dieser Untersuchung wurden, erstmals nach mehrjähriger Unterbrechung durch das Aussetzen der Statistik der Berufe des Gesundheitswesens, Daten zur Anzahl von Heilpraktikern in Nordrhein-Westfalen erhoben.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
08.16_01

Ambulant tätige Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker nach Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005

Verwaltungsbezirk	Neuzugänge ab dem 01.10.2004 bis zum 30.09.2005		
	weiblich	männlich	insgesamt
Kreis Heinsberg	8	3	11
Stadt Aachen	9	2	11
Kreis Aachen	8	–	8
Kreis Düren	3	1	4
Kreis Euskirchen	6	–	6
Reg.-Bez. Köln*	195	48	243
Nordrhein-Westfalen*	604	145	749

Datenquelle/Copyright:
Untere Gesundheitsbehörden NRW:
Heilpraktikererhebung

¹ HP allg. u. HP Psychotherapie
"–" genau Null
"•" Zahlenwert unbekannt
* Summe meldender Kreise

Verwaltungsbezirk	Bestand zugelassener Heilpraktiker zum Stichtag 30.06.2005					
	weiblich	männlich	insgesamt	darunter:		Einw. je Heilprakt.
				neben- beruflich tätig	in Praxisge- meinschaften	
Kreis Heinsberg	63	23	86	5	14	2 983
Stadt Aachen	108	54	162	9	21	1 585
Kreis Aachen	70	24	94	•	•	3 295
Kreis Düren	48	21	69	•	•	3 953
Kreis Euskirchen	73	18	91	2	3	2 119
Reg.-Bez. Köln*	1 912	798	2 710	30	72	1 607
Nordrhein-Westfalen*	5 550	2 260	7 810	101	354	2 314

Datenquelle/Copyright:
Untere Gesundheitsbehörden NRW:
Heilpraktikererhebung

¹ HP allg. u. HP Psychotherapie
"–" genau Null
"•" Zahlenwert unbekannt
* Summe meldender Kreise

Indikator
08.19

Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern nach Berufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition	<p>Grundlage für eine hohe Pflegequalität ist gut ausgebildetes Pflegepersonal. Im Indikator 8.19 wird das Pflegepersonal der allgemeinen und, ab dem Berichtsjahr 2004, der sonstigen Krankenhäuser nach Krankenhausstatistikverordnung (KHStV) (Erklärungen hierzu sind im Indikator 8.17 nachlesbar) nach Berufen und Geschlecht differenziert im Regionalvergleich dargestellt. Die Zahl der ausgewiesenen Pflegekräfte enthält voll- und teilzeitbeschäftigte Personen. <i>Sonstige Pflegepersonen</i> beinhaltet Krankenpflegepersonal (ohne staatliche Prüfung) einschließlich Zivildienstleistende und Praktikanten.</p> <p>Das Personal im Pflegedienst in Krankenhäusern ist in der Gesundheitspersonalrechnung des Bundes in den <i>übrigen Gesundheitsdienstberufen</i> enthalten.</p>
Datenhalter	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
Datenquelle	Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten
Periodizität	Jährlich, 31.12.
Validität	Kommen alle Einrichtungen ihrer Meldepflicht nach, kann von einer hohen Datenqualität für die Krankenhäuser des Geltungsbereiches der KHStV (d. h. mit Ausnahme der Krankenhäuser der Bundeswehr, Polizei und des Maßregelvollzugs) ausgegangen werden.
Kommentar	<p>Da die Ergebnisse für die allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser in NRW ab dem Berichtsjahr 2004 nur noch zusammengefasst, d. h. für die Krankenhäuser insgesamt, veröffentlicht werden, weist der Indikator 8.19 ab dem Berichtsjahr 2004 zusätzlich zu dem Pflegepersonal der allgemeinen Krankenhäuser auch das Pflegepersonal der sonstigen Krankenhäuser aus. Das neue Krankenpflegegesetz (KrPflG) verändert die bisherigen Berufsbezeichnungen Krankenschwester/-pfleger und Kinderkrankenschwester/-pfleger. Die neuen Berufsbezeichnungen lauten ab 1. Januar 2004 „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“, bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“. Nach altem Gesetz examinierte Pflegekräfte dürfen die alte Berufsbezeichnung weiterführen.</p> <p>Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Krankenhausstatistik des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW zum 31.12. jeden Jahres. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.</p>

Indikator
08.19

Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern nach Berufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Pflegedienst insgesamt	Davon			
		Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen*	Kindergesundheits- u. Krankenpfleger/-innen*	Helferinnen/ Helfer in der Krankenpflege	sonstige Pflegepersonen
Kreis Heinsberg	661	503	38	27	93
Stadt Aachen	•	•	•	•	•
Kreis Aachen	1 342	1 104	108	54	76
Kreis Düren	1 363	1 103	116	62	82
Kreis Euskirchen	810	663	60	25	62
Reg.-Bez. Köln	17 407	13 593	1 854	786	1 174
Nordrhein-Westfalen	95 240	74 196	9 641	5 329	6 074

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

* ab 2004 neue Berufsbezeichnung für Kranken- bzw. Kinderkrankenschwestern/-pfleger

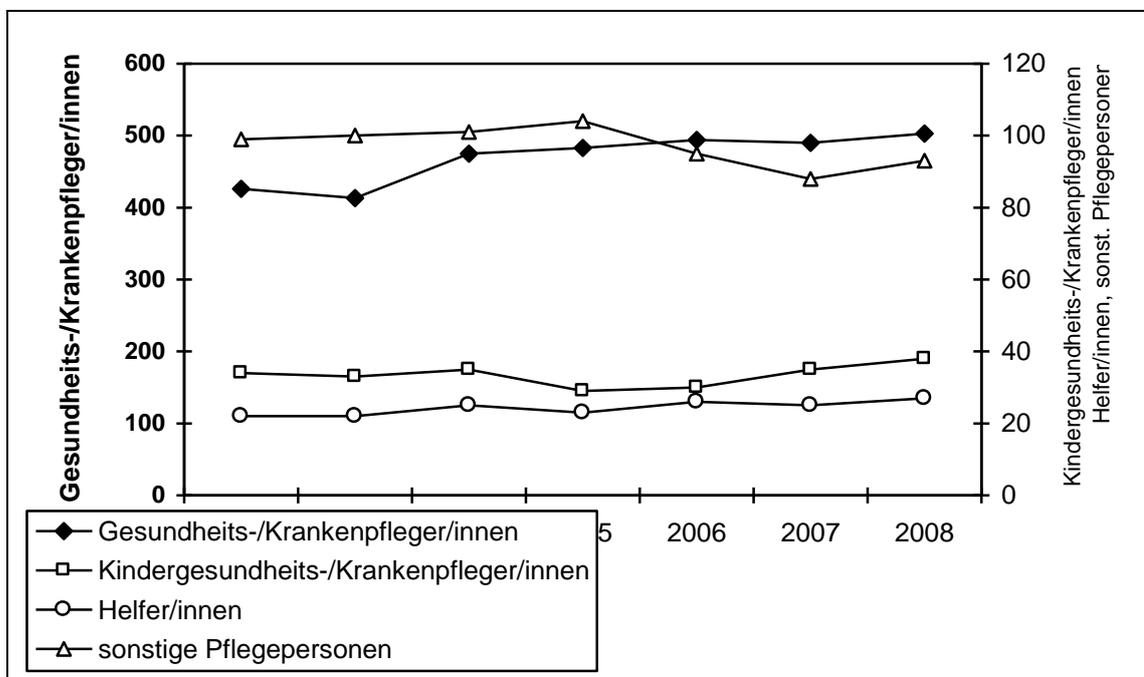


Abbildung 60: Pflegedienstpersonal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern nach ausgewählten Berufsgruppen im Kreis Heinsberg, 2002 - 2008

Indikator
08.27

Personal kommunaler Dienststellen (Gesundheitsverwaltung und sonstige Einrichtungen der Gesundheitspflege) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Indikator 8.27 fasst das Personal kommunaler Dienststellen der *Gesundheitsverwaltung* und der *Einrichtungen der Gesundheitspflege*, differenziert nach kreisfreien Städten und Kreisen, Geschlecht und dem Umfang des Beschäftigungsverhältnisses zusammen.

Gemäß den Zuordnungsvorschriften zum Gliederungsplan kommunaler Haushalte gehören zur

Gesundheitsverwaltung:

- Gesundheitsamt, Medizinalaufsicht, Apothekenaufsicht
- Verwaltungsaufgaben des Gesundheitschutzes, z. B. Seuchenvorsorge, Desinfektionen, Seuchenabwehr, Impfwesen, der Gesundheitspflege, z. B. schulärztlicher und schulzahnärztlicher Dienst,

der Gesundheitserziehung und der Gesundheitsberatung,

zu *Sonstigen Einrichtungen und Maßnahmen der Gesundheitspflege*:

- Ambulatorien, Bakteriologische und Chemische Untersuchungsanstalten als Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, Desinfektionsanstalten, Entseuchungsanstalten
- Gemeindepflegestationen, Gemeindegewesternstationen, Hebammenfortbildungskurse, Krankenpflegestationen
- Mütterberatungsstellen, Mütterschulungskurse
- Sanitätsdienst
- Ärztliche Auskunfts- und Beratungsstellen
- Rettungsstationen, Rettungsstellen, Unfallmeldestellen, Unfallstationen
- Als Einrichtungen der Gesundheitspflege: Drogenberatung, Sozialstationen, Altenpflegeseminar u. ä.
- Fleischschau

Zu den Teilzeitbeschäftigten zählen auch die geringfügig Beschäftigten und die Beschäftigten in Altersteilzeit (ATZ) – unabhängig von Modell (Block-, Teilzeitmodell) und Phase (Freistellungs- bzw. Arbeitsphase). Dabei werden sie über den gesamten ATZ-Zeitraum hinweg mit der Hälfte des tatsächlichen Umfangs der Beschäftigung zum Zeitpunkt des Eintritts in das ATZ-Arbeitsverhältnis dargestellt. Beurlaubte Bedienstete sind hier nicht berücksichtigt.

Vollzeitäquivalente sind das Aggregat der Vollzeitbeschäftigten sowie der über die Arbeitszeitfaktoren (AZF) auf Vollzeitstellen umgerechneten Anzahl der Teilzeitbeschäftigten; geringfügig Beschäftigte, die keine Kennung des AZF haben, mussten dabei unberücksichtigt bleiben.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Personalstandstatistik

Periodizität

Jährlich, 30. Juni

Validität

Die Personalstandstatistik wird jährlich zum Stichtag 30. Juni als Vollerhebung durchgeführt. Folglich sind stichprobenbedingte Fehler ausgeschlossen. Bei einer Vollerhebung sind nicht- stichprobenbedingte Fehler (z. B. Messfehler) nicht völlig zu vermeiden, werden aber durch die Anbindung an die Personalabrechnungsstellen sowie durch entsprechend konzipierte Plausibilitätsprüfungen im Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW minimiert, so dass die Ergebnisse der Personalstandstatistik den hohen Qualitätsstandards der amtlichen Statistik im vollen Umfang genügen.

Kommentar

Gem. § 6 des Gesetzes über die Statistiken der öffentlichen Finanzen und des Personals im öffentlichen Dienst (Finanz- und Personalstatistikgesetz – FPStatG) vom 6. März 2006 (BGBl. I S. 439) führt das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW jährlich zum Stichtag 30. Juni eine Erhebung über die Beschäftigten der öffentlichen Arbeitgeber und dabei u. a. der Gemeinden und Gemeindeverbände durch (Personalstandstatistik).

Im Indikator dargestellt werden ausschließlich Beschäftigte, die von den Kommunen bezahlt werden. Vom Land und den Bezirksregierungen bezahlte Beschäftigte sind derzeit nicht enthalten. Die von den Landschaftsverbänden bezahlten Beschäftigten werden nur für Nordrhein-Westfalen insgesamt ausgewiesen und sind in der Gesamtsumme des Personals der Gesundheitsverwaltung und der sonstigen Einrichtungen der Gesundheitspflege in Nordrhein-Westfalen enthalten. Alle voll- und teilzeitbeschäftigten Personen werden auch auf Vollzeitäquivalente umgerechnet.

Indikator
08.27

Personal kommunaler Dienststellen (Gesundheitsverwaltung u. sonst. Einrichtungen der Gesundheitspflege) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

Verwaltungsbezirk	Personal der Gesundheitsverwaltung und der sonstigen kommunalen Einrichtungen der Gesundheitspflege					
	Vollzeitbeschäftigte		Teilzeitbeschäftigte*		Vollzeitäquivalente**	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Kreis Heinsberg	17	22	24	2	30	24
Stadt Aachen	20	11	26	–	33	11
Kreis Aachen	15	9	36	4	36	10
Kreis Düren	13	8	39	2	35	9
Kreis Euskirchen	12	9	16	1	21	10
Reg.-Bez. Köln	299	206	450	28	557	225
Landschaftsverbände	31	21	22	2	44	23
Nordrhein-Westfalen	1 549	1 239	2 230	268	2 831	1 391

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW);
Personalstandstatistik

* inkl. geringfügig Beschäftigte
** über die Arbeitszeitfaktoren (AZF) jedes
einzelnen Beschäftigten errechnet

Abb. 61: Personal der Gesundheitsverwaltung und der sonstigen kommunalen Einrichtungen der Gesundheitspflege im Kreis Heinsberg, Vollzeitäquivalente 2005-2008

