



Kreis
HEINSBERG

.....Der Landrat

Kommunale Gesundheitsberichterstattung
im Kreis Heinsberg
Basisgesundheitsbericht
August 2016

**Zusammenstellung von ausgewählten Basisdaten
zum Gesundheitszustand der Bevölkerung
im Kreis Heinsberg und in den umliegenden Kommunen**

Fortschreibung 2016

Herausgeber:
Kreis Heinsberg
Der Landrat
Gesundheitsamt

**Impressum:****Herausgeber:**

Kreis Heinsberg
Der Landrat
A 53 – Gesundheitsamt

Redaktion und Gestaltung:

A 53 – Gesundheitsamt
Heidrun Schößler
Valkenburger Str. 45
D-52525 Heinsberg
Tel.: 02452/ 13-5311
Fax: 02452/ 13-5395
Email: heidrun.schoessler@kreis-heinsberg.de
Internet: www.kreis-heinsberg.de
August 2016

In Kooperation mit den Gesundheitsämtern der StädteRegion Aachen sowie der Kreise Düren und Euskirchen



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 die Kooperationspartner 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 eingeschränkt möglich. Eine Tabelle für „Umsteiger“ zur Vergleichbarkeit des alten mit dem neuen Indikatorenansatz findet sich unter www.lzg.nrw.de (genaue Quellenangabe siehe Literaturliste).

Aktuell sind in diesem Bericht 70 kommunale Indikatoren aus 7 von 11 Themenfeldern dargestellt. Die Indikatoren 7.34 und 7.35 werden nun mit absoluten Zahlen statt Prozentanteilen geführt, in den Indikatoren 6.02 und 8.08 ist wegen der Veränderungen in der Bedarfsplanung die hausärztliche Versorgung nicht mehr enthalten.

Themenfeld 1 enthält keine Indikatoren, hier werden in freier Form die gesundheitlichen Rahmenbedingungen der Länder im Berichtszeitraum beschrieben.

Tabelle 1. Indikatoren nach Themenfeldern

Themenfeld	Beschreibung
1	Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen
2	Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens
3	Gesundheitszustand der Bevölkerung I Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität II Krankheiten/ Krankheitsgruppen
4	Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen
5	Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt
6	Einrichtungen des Gesundheitswesens
7	Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens
8	Beschäftigte im Gesundheitswesen
9	Ausbildung im Gesundheitswesen
10	Ausgaben und Finanzierung
11	Kosten

Quelle: www.lzg.nrw.de (genaue Quellenangabe siehe Literaturliste)

Herkunft

Alle im vorliegenden Bericht dargestellten Daten und zugehörigen Kommentare wurden den Veröffentlichungen des Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalens – LZG.NRW – (früher: LIGA NRW/davor 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 die Kooperationspartner

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 2011 lag, wurden nicht berücksichtigt.

Alle hier dargestellten Daten geben den Stand vom **05. August 2016** wieder (Redaktionsschluss).

Vergleichsoptionen

Die Daten werden zur besseren Einschätzung mit den entsprechenden Werten (Datenstand 31.12.2014) der Kooperationspartnerkommunen StädteRegion Aachen (548.000 EW), Kreis Düren (259.000 EW), Kreis Euskirchen (188.000 EW), Kreis Heinsberg (249.000 EW) sowie den Daten des Regierungsbezirkes Köln und des Landes NRW verglichen.

Wenn es möglich ist und sinnvoll erscheint, werden die Tabellen durch eine grafische Darstellung der Daten für die Kommune im zeitlichen Verlauf über mehrere Jahre ergänzt, um eine mögliche Entwicklung bzw. einen Trend aufzuzeigen. Hierbei wird in der Regel mit den umliegenden Kreisen/kreisfreien Städten 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 LZG.NRW publiziert wurde, vorangestellt. Diese enthalten in der vorliegenden, verkürzten Form

- die Bezeichnung des Indikators,
- die genaue Definition,
- den Datenhalter,
- die Datenquelle,
- die Periodizität,
- die Validität sowie
- den Kommentar des LZG.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 auch im Internet unter <http://www.lzg.nrw.de> einzusehen.



Abbildung 1: Regierungsbezirk Köln, Kooperationspartnerkommunen



Zensus 2011

Zum Stichtag 9. Mai 2011 wurden in Deutschland nach 24 Jahren wieder eine Volkszählung und eine Gebäude- und Wohnungszählung durchgeführt, der Zensus 2011. Damit erhielt das wiedervereinigte Deutschland erstmalig – nach den Volkszählungen in der Bundesrepublik 1987 und in der DDR 1981 – genaue Einwohnerzahlen und Daten zur Struktur der Bevölkerung nach Alter, Staatsangehörigkeit, Geschlecht, Bildungsstand und Erwerbsbeteiligung. Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen als Datengeber dieses Berichtes hat einen großen Teil der Gesundheitsindikatoren zum Juni 2016 auf den neuesten Stand aktualisiert. Hierbei wurden die Indikatoren, soweit erforderlich, rückwirkend bis 2011 an die geänderten Bevölkerungszahlen auf der Basis des Zensus 2011 angepasst, was in einigen Grafiken als Datensprung zwischen 2010 und 2011 erkennbar wird.

Zielgruppen/Themen

Neben der Darstellung der Indikatoren nach den vorgegebenen Themenfeldern, kann es ebenso nützlich sein, die Kennzahlen spezifischen Zielgruppen oder einigen Spezialthemen zuzuordnen. Dementsprechend wird hier eine Gliederung nach folgenden, unten aufgeführten Zielgruppen und Themen angeboten.

Die meisten dargestellten Indikatoren können einzelnen oder mehreren Zielgruppen/Themen zugeordnet werden. Dazu werden die Zielgruppen und Themen mit einer Kennung versehen, die dazu dient, übersichtliche spezifische Zusammenstellungen von Indikatoren zu erleichtern. Die Indikatoren werden dann hinter ihrer Indikatorkennzahl mit einer Auflistung aller zutreffenden Kennungen gekennzeichnet, wenn sie einzelnen oder mehreren Zielgruppen bzw. Themen zugeordnet werden können.

Es wird dabei zwischen Indikatoren unterschieden, die das Thema oder die Zielgruppe direkt beschreiben (direkter Indikator, Kennung Großbuchstabe), und Indikatoren, die eine wichtige Einfluss- oder Wirkungsgröße abbilden (indirekter Indikator, Kennung Kleinbuchstabe).

Tabelle 2: Zielgruppen/ Themen und zugehörige Kennung

Zielgruppen/Themen	Kennung (D)irekt/(i)ndirekt
Kinder- und Jugendliche	K/k
Ältere Menschen	A/a
Geschlechtsspezifität	G/g
Migration	M/m
Sozio-ökonomischer Bezug	S/s
Medizinische und Soziale Versorgung	V/v
Gesundheitsförderung/Prävention	F/f
Psychische Beeinträchtigung	P/p

Ein zusätzliches Inhaltsverzeichnis, geordnet nach Zielgruppen und Themen, findet sich am Ende des Berichtes ab Seite 172.

Zeichenerklärung

 In der Onlineversion des Berichts gelangt man über dieses Zeichen neben der Seitenzahl zurück zum Inhaltsverzeichnis.



Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen..... 3

Inhaltsverzeichnis..... 6

Nr. Bezeichnung Zielgruppe...Jahr..... Seite

Themenfeld 02:
Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems..... 9

Bevölkerung

02.03 01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht KAGM..... 2014 10
02.05 Bevölkerung nach Geschlecht KAGM..... 2014 12
02.05 01 Fläche und Bevölkerungsdichte v 2014 14
02.06 Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht MG..... 2014 16
02.06 01 Bevölkerung mit Migrationshintergrund M 2011 18
02.07 Altersstruktur der Bevölkerung KAG 2014 20
02.08 Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter GKA 2014 22
02.10 01 Lebendgeborene K 2014 24
02.11 Wanderungen der Bevölkerung M 2014 26
02.12 Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient KA..... 2014 28

Wirtschaftliche und soziale Lage

02.13 01 Bevölkerung nach Schulabschluss Sv 2011 30
02.16 Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte S 2013 32
02.18 Erwerbstätige, nach Geschlecht SG 2014 34
02.21 Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht SGMvf 2015 36
02.23 Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht SGMvf 2014 38
02.24 Wohngeldempfänger (Haushalte) S 2014 42

Themenfeld 03:

Gesundheitszustand der Bevölkerung

I. Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität 45

Allgemeine Mortalität

03.07 Sterbefälle, nach Geschlecht Gv 2014 46

Abgeleitete Indikatoren: Lebenserwartung, verlorene Lebensjahre, vermeidbare Sterbefälle

03.10 Lebenserwartung, nach Geschlecht GSV 2014 48
03.14 Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht GMSP 2014 50

Stationäre Morbidität

03.27 Krankenhausfälle, nach Geschlecht GV 2014 54
03.27 01 Reha-Fälle, nach Geschlecht GV 2014 56

Medizinische Leistungen zur Rehabilitation

03.36 Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J) GV 2014 58

Rentenzugänge und Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

03.40 Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht GVsf 2014 60

Schwerbehinderte Menschen

03.45 Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht GVf 2013 64
03.45 01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht KGVf 2013 66
03.45 02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht AGVf 2013 68



Nr.	Bezeichnung	Zielgruppe...Jahr	Seite
Pflegebedürftigkeit			
03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen	ASV 2014	70
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV..... 2013	72
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV 2013	74
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV..... 2014	76
Themenfeld 03: Gesundheitszustand der Bevölkerung			
II. Krankheiten/Krankheitsgruppen			79
Gesundheitszustand von Säuglingen und Vorschulkindern			
03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	KSVf..... 2013	80
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV 2014	82
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV 2015	84
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV..... 2014	86
03.57	01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht	KG..... 2014	88
03.57	02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG..... 2014	92
Infektionskrankheiten			
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGv..... 2014	94
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV..... 2014	96
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV..... 2014	98
Psychische und Verhaltensstörungen			
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP..... 2014	100
03.89	Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert	GP..... 2014	102
Verletzungen, Vergiftungen, äußere Ursachen			
03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht	KG..... 2014	104
03.118	Im Straßenverkehr verunglückte Personen, nach Geschlecht	G..... 2014	106
Themenfeld 4: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen			109
04.01	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus,	GKA 2013	110
04.08	02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GA 2013	112
Themenfeld 5: Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt			115
05.03	Staub (PM 10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen 2014	116
05.04	Ozon in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen 2014	118
Themenfeld 06: Einrichtungen des Gesundheitswesens			121
Ambulante Einrichtungen			
06.02	Versorgungsgrad Vertragsärzte	V..... 2014	122
06.05	Versorgungsgrad Vertragszahnärzte	V..... 2014	124
Stationäre/ teilstationäre Einrichtungen			
06.15	Wichtige Krankenhausangebote	V..... 2014	126



Nr.	Bezeichnung	Zielgruppe...Jahr.....	Seite	
Pflegeeinrichtungen				
06.18	Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen	V..... 2013	128	
Weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens				
06.21	Apotheken	V..... 2014	130	
06.23	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen, nach Geschlecht	GV	2014	132
06.23	01 Plätze im stationären Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen	GV	2014	134
06.23	02 Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht	GV	2014	136
Themenfeld 07:				
Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung			139	
Inanspruchnahme/Leistungen der Gesundheitsförderung und Früherkennung von Krankheiten				
07.06	Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder	KVF	2014	140
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp	KVF	2014	142
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern	KVF	2014	144
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern	KVF	2014	146
Inanspruchnahme/Leistungen der ambulanten Versorgung				
07.23	01 Methadon-Substitutionsbehandlung	V.....	2015	148
07.25	Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste	V.....	2013	150
Inanspruchnahme/Leistungen der Versorgung in Pflegeeinrichtungen				
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht	AGV	2013	152
07.34	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart	AV.....	2014	154
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen und Geschlecht	AGV	2013	156
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen und Geschlecht	AGV	2013	158
Themenfeld 08:				
Beschäftigte im Gesundheitswesen			161	
Personal in ambulanten Einrichtungen				
08.08	Ärzte und Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen	V.....	2014	162
08.13	Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen	V.....	2014	164
08.13	01 Berufstätige psychologische Psychotherapeuten und Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten	V.....	2014	166
Personal in stationären und teilstationären Einrichtungen				
08.19	Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern	V.....	2014	168
Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst				
08.27	Personal kommunaler Dienststellen, nach Geschlecht	V.....	2014	170
Inhaltsverzeichnis nach Zielgruppen und Spezialthemen			172	
Literatur/ Datenquellen			176	



Gesundheitsindikatoren

Themenfeld 2:

Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens



**Indikator
2.03_01**

Demographische Basistabelle: Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Deutsche, Ausländer, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

KAGM

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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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
2.03_01**
**Demographische Basistabelle: Kreis Heinsberg, Bevölkerung
nach Geschlecht, Alter, Deutsche, Ausländer, 2014**

Alter von ... bis ... Jahren	Bevölkerung am 31.12.2014			
	weiblich	männlich	insgesamt	darunter: Ausländer
0 - 1	996	1.031	2.027	166
1 - 4	4.150	4.202	8.352	665
5 - 9	5.282	5.660	10.942	759
10 - 14	6.070	6.514	12.584	763
15 - 19	7.113	7.780	14.893	1.494
20 - 24	6.474	7.419	13.893	1.357
25 - 29	6.509	6.862	13.371	1.660
30 - 34	6.877	6.725	13.602	2.042
35 - 39	7.027	6.763	13.790	2.289
40 - 44	8.199	7.642	15.841	2.496
45 - 49	10.907	10.912	21.819	2.363
50 - 54	11.447	11.417	22.864	2.055
55 - 59	9.677	9.712	19.389	1.592
60 - 64	8.207	8.201	16.408	1.249
65 - 69	6.140	6.049	12.189	1.144
70 - 74	6.493	5.634	12.127	790
75 - 79	6.579	5.436	12.015	485
80 - 84	4.251	2.962	7.213	246
85 - 89	2.844	1.402	4.246	97
90 u. mehr	1.367	378	1.745	47
Insgesamt	126 609	122 701	249 310	23 759

Datenquelle:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Basis Zensus 2011

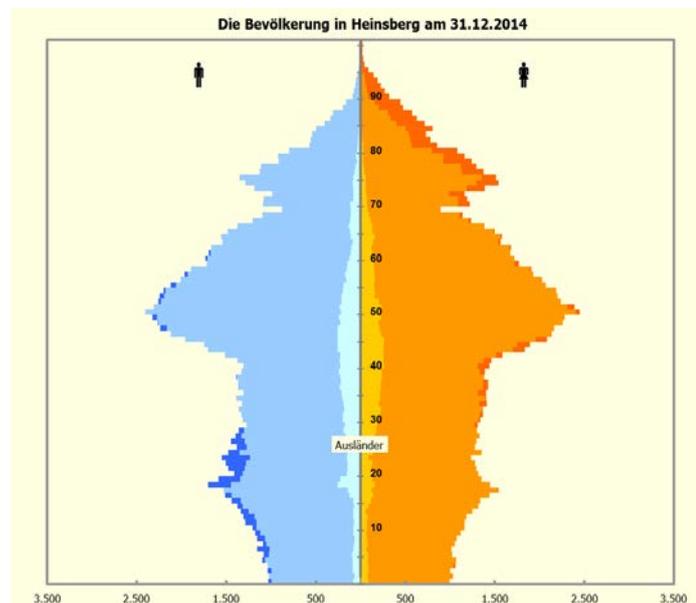


Abbildung 2: Bevölkerung im Kreis Heinsberg am 31.12.2014

**Indikator
2.05****Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

KAGM

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 Melderechtsrahmengesetzes (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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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
2.05**

Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung am 31.12. des Jahres				Durchschnittliche Bevölkerung			
	weibl.	männl.	insg.	dar.: Ausländer Anteil in %	weibl.	männl.	insg.	dar.: Ausländer Anteil in %
Stadt Aachen	117 769	125 567	243 336	14,5	117 606	124 903	242 509	14,1
StR Aachen ¹	155 321	149 004	304 325	9,7	155 228	148 627	303 855	9,4
Kreis Düren	131 307	127 766	259 073	8,1	131 200	127 529	258 729	7,9
Kreis Euskirchen	95 395	92 763	188 158	5,4	95 274	92 523	187 797	5,2
Kreis Heinsberg	126 609	122 701	249 310	9,5	126 377	122 395	248 772	9,3
Reg.-Bez. Köln	2 230 860	2 225 357	4 361 724	11,5	2 130 864	2 122 013	4 347 370	11,2
Nordrhein-Westfalen	9 032 095	8 606 003	17 638 098	10,5	9 022 491	8 582 486	17 604 977	10,2

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

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

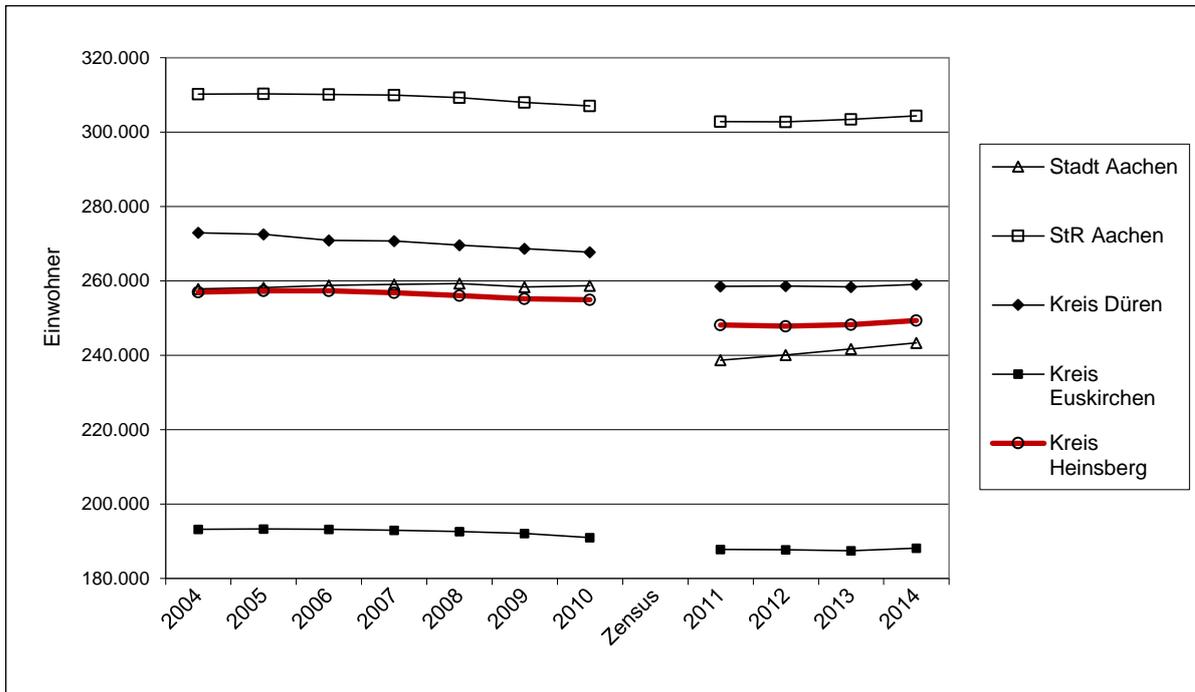


Abbildung 3: Gesamtbevölkerung, jeweils am 31.12. d. J., 2004-2014
(geänderte Datenbasis ab 2011 durch Zensus-Korrektur)

**Indikator**
2.05_01**Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

v

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 Stationierungsstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen (s. a. Ind. 2.5).

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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
2.05_01**

**Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungs-
bezirken, 2012 – 2014**

Verwaltungsbezirk	Fläche und Bevölkerung* am 31.12. des Jahres ...					
	2012		2013		2014	
	Fläche in km ²	Einwohner je km ²	Fläche in km ²	Einwohner je km ²	Fläche in km ²	Einwohner je km ²
Stadt Aachen	160,85	1 492,6	160,85	1 502,5	160,85	1 512,8
StR Aachen ¹	546,25	554,2	546,10	555,5	546,10	557,3
Kreis Düren	941,39	274,8	941,37	274,5	941,37	275,2
Kreis Euskirchen	1 248,73	150,3	1 248,73	150,1	1 248,73	150,7
Kreis Heinsberg	627,99	394,6	627,99	395,3	627,99	397,0
Reg.-Bez. Köln	7 364,31	586,1	7 363,97	588,4	7 363,97	592,3
Nordrhein-Westfalen	34 109,70	514,6	34 110,26	515,1	34 110,40	517,1

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Feststellung des Gebietsstands, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

* Bevölkerung auf Basis des Zensus 2011

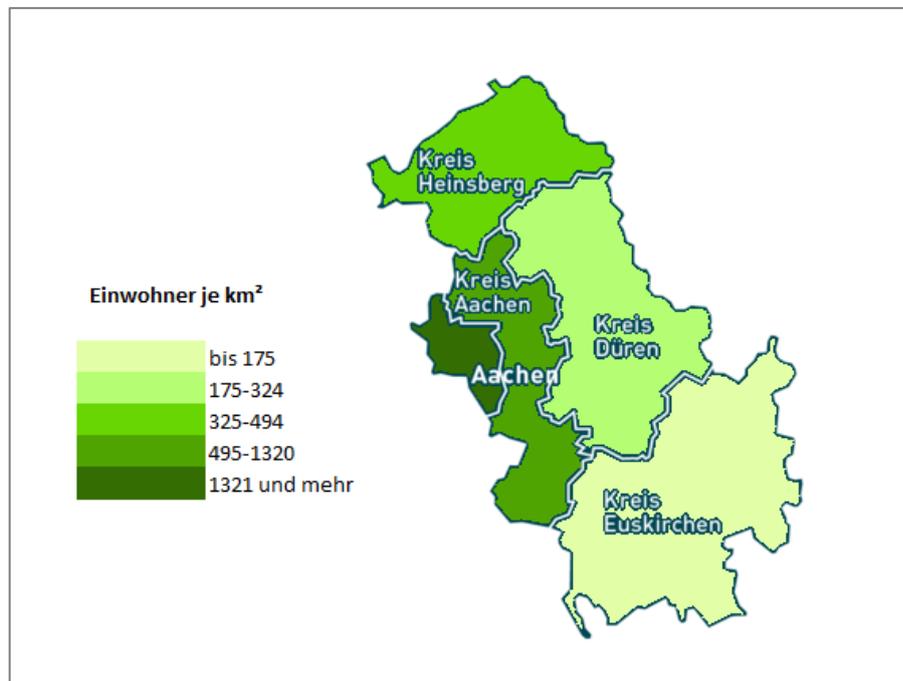


Abbildung 3a: Bevölkerungsdichte am 31.12.2014

**Indikator
2.06****Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014**

MG

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 Stationierungsstreitkräfte 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 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW) bereitgestellt, die monats-scharf berechnet sind, auch für die ausländische Bevölkerung.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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 2.5 ausgewiesen.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.


**Indikator
2.06**
**Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2014**

Verwaltungsbezirk	Ausländische Bevölk. am 31.12.d. J.			Durchschnittl. ausländische Bevölk.		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
Stadt Aachen	16 805	18 557	35 362	16 334	17 771	34 105
StR Aachen ¹	14 707	14 696	29 403	14 409	14 178	28 587
Kreis Düren	10 151	10 876	21 027	9 967	10 600	20 567
Kreis Euskirchen	5 131	5 106	10 237	4 975	4 837	9 812
Kreis Heinsberg	11 530	12 229	23 759	11 306	11 920	23 226
Reg.-Bez. Köln	249 646	250 862	500 508	244 422	243 337	487 759
Nordrhein-Westfalen	907 437	937 018	1 844 455	885 187	907 150	1 792 337

Datenquelle/Copyright:

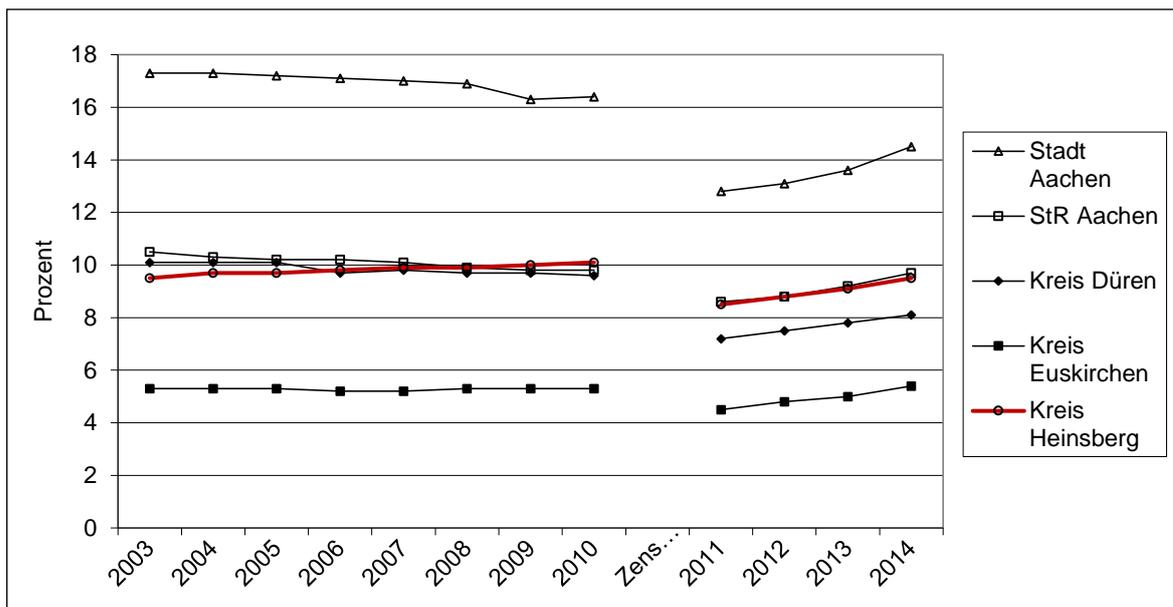
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Abbildung 4: Ausländische Bevölkerung in % der Gesamtbevölkerung,
jeweils am 31.12. d. J., 2003 – 2014
geänderte Datenbasis ab 2011 durch Zensus-Korrektur

**Indikator
2.06_01****Bevölkerung nach dem Migrationsstatus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Zensus 2011**

M

Definition

Der Indikator ergänzt den Indikator 2.6 „Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht“, welcher den Migrationshintergrund der Bevölkerung nur sehr eingeschränkt abbildet. So wird z.B. durch die Änderung des Staatsangehörigkeitsgesetzes zum 1. Januar 2000 der überwiegende Teil der Kinder ausländischer Eltern als Deutsche geboren. Durch Geburt im Inland erhält ein Kind die deutsche Staatsangehörigkeit, wenn mindestens ein Elternteil seit acht Jahren rechtmäßig seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat bzw. seit drei Jahren eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung hat. Die Erhebung von Angaben zum Migrationsstatus wurde daher in den Fragenkatalog der Haushaltsbefragung im Rahmen des Zensus 2011 aufgenommen.

Im Gegensatz zu den bisherigen Volkszählungen wurden für den Zensus 2011 nicht mehr alle Bürgerinnen und Bürger befragt, sondern es wurden soweit möglich die vorhandenen Daten der Verwaltungsregister genutzt (registergestützter Zensus). Zusätzlich wurden bundesweit knapp 10 % aller Personen im Rahmen der Haushaltsbefragung auf Stichprobenbasis befragt. Hierbei wurden auch die Fragen zum Migrationsstatus erhoben.

Als Personen mit Migrationshintergrund werden im Zensus 2011 alle zugewanderten und nicht zugewanderten Ausländerinnen und Ausländer sowie alle nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Deutschen und alle Deutschen mit zumindest einem nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Elternteil definiert. Ausländerinnen und Ausländer sind Personen, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. Erfasst wird nur die Bevölkerung in Privathaushalten.

Nach der hier verwendeten Definition wird also u.a. in Deutschland geborenen Kindern mit deutscher Staatsangehörigkeit und ausländischen Eltern bzw. Elternteilen über die Zuwanderungserfahrung der Eltern ein familiärer Migrationshintergrund zugeschrieben.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle:

Zensus 2011

Periodizität

Zensusstichtag 9. Mai 2011

Validität

Die Einwohnerzahl (Bevölkerung insgesamt) wurde im Rahmen eines eigens entwickelten Verfahrens gesondert ermittelt und in die Ergebnistabelle eingespielt. Sie wird im Gegensatz zu den anderen Ergebnissen auch keinem Geheimhaltungsverfahren unterzogen. Die zu den Themenbereichen Migration, Bildung und Erwerbstätigkeit veröffentlichten Ergebnisse basieren auf Hochrechnungen und werden daher auf volle zehn Personen gerundet. Die Summe aus Teilbevölkerungsgruppen wie z.B. „Migrationshintergrund ja/nein“ kann daher von der Einwohnerzahl (Bevölkerung insgesamt) abweichen. Die Methode des registergestützten Zensus wird als sehr zuverlässig eingeschätzt. Die Bevölkerungszahl Nordrhein-Westfalens liegt nach den Ergebnissen des Zensus 2011 um knapp 300.000 Personen niedriger als auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung angenommen wurde.

Kommentar

Der Zensus 2011 ergab, dass 9,2 % der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen keine deutsche Staatsbürgerschaft hatten, demgegenüber lag der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund bei 24,2 %. In der Altersgruppe unter 18 Jahren lag der Anteil bei 33,5 %. Die Daten des Zensus erlauben weitgehende Analysen z.B. zur Herkunftsregion und zur Aufenthaltsdauer von Personen mit Migrationshintergrund.



**Indikator
2.06_01**

Bevölkerung nach Migrationsstatus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 09. Mai 2011

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung am 9. Mai 2011 (Zensus 2011)					
	insgesamt	darunter: Bevölkerung in Privathaushalten				
		zusammen	ohne Migrationshintergrund		mit Migrationshintergrund	
			Anzahl	%	Anzahl	%
Stadt Aachen	236.420	234.840	164.420	70,0	70.420	30,0
StR Aachen*	303.096	302.270	240.480	79,6	61.780	20,4
Kreis Düren	258.760	257.630	208.460	80,9	49.170	19,1
Kreis Euskirchen	187.940	186.360	156.330	83,9	30.030	16,1
Kreis Heinsberg	248.161	246.810	195.850	79,4	50.960	20,6
Reg.-Bez. Köln	4.285.861	4.262.300	3.180.510	74,6	1.081.790	25,4
Nordrhein-Westfalen	17.538.251	17.436.030	13.172.660	75,5	4.263.370	24,5

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Ergebnisse des Zensus 2011

* StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

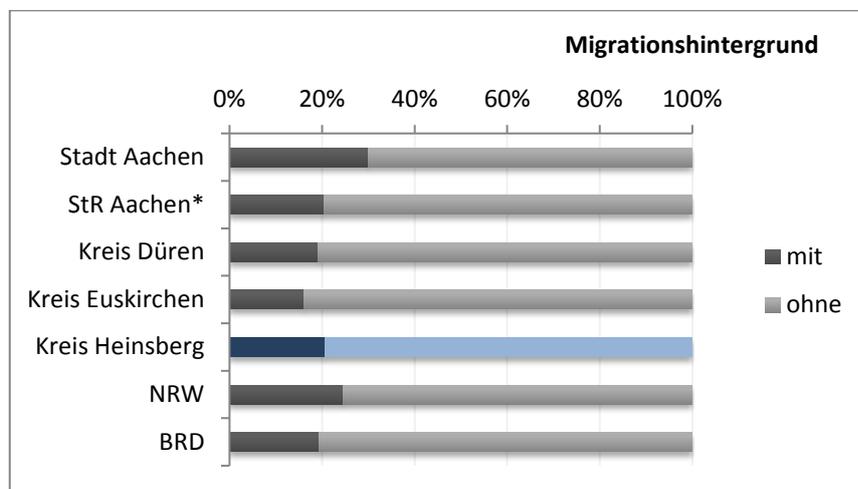


Abbildung 4a: Bevölkerung nach Migrationsstatus am 09. Mai 2011 (Zensus)



**Indikator
2.07**

Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

KAG

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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- Eigene Berechnung für NRW durch das LZG.NRW

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 2.7 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 2.07

Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014

Verwaltungsbezirk	Kinder und Jugendliche (0 - 17 Jahre)		Personen im erwerbsfähigen Alter (18 - 64 Jahre)		ältere Menschen (65 und mehr Jahre)		Hochbetagte (80 und mehr Jahre)		Jugendquotient*	Altenquotient**
	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %		
Stadt Aachen	33 890	13,9	165 141	67,9	44 305	18,2	12 291	5,1	20,5	26,8
StR Aachen ¹	51 834	17,0	188 200	61,8	64 291	21,1	17 118	5,6	27,5	34,2
Kreis Düren	43 527	16,8	162 372	62,7	53 174	20,5	14 029	5,4	26,8	32,7
Kreis Euskirchen	31 944	17,0	117 467	62,4	38 747	20,6	10 204	5,4	27,2	33,0
Kreis Heinsberg	42 717	17,1	157 058	63,0	49 535	19,9	13 204	5,3	27,2	31,5
Reg.-Bez. Köln	726 791	16,7	2 772 155	63,6	862 778	19,8	226 391	5,2	26,2	31,1
Nordrhein-Westfalen	2 918 294	16,5	11 071 895	62,8	3 647 909	20,7	997 466	5,7	26,4	32,9

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

* 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
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

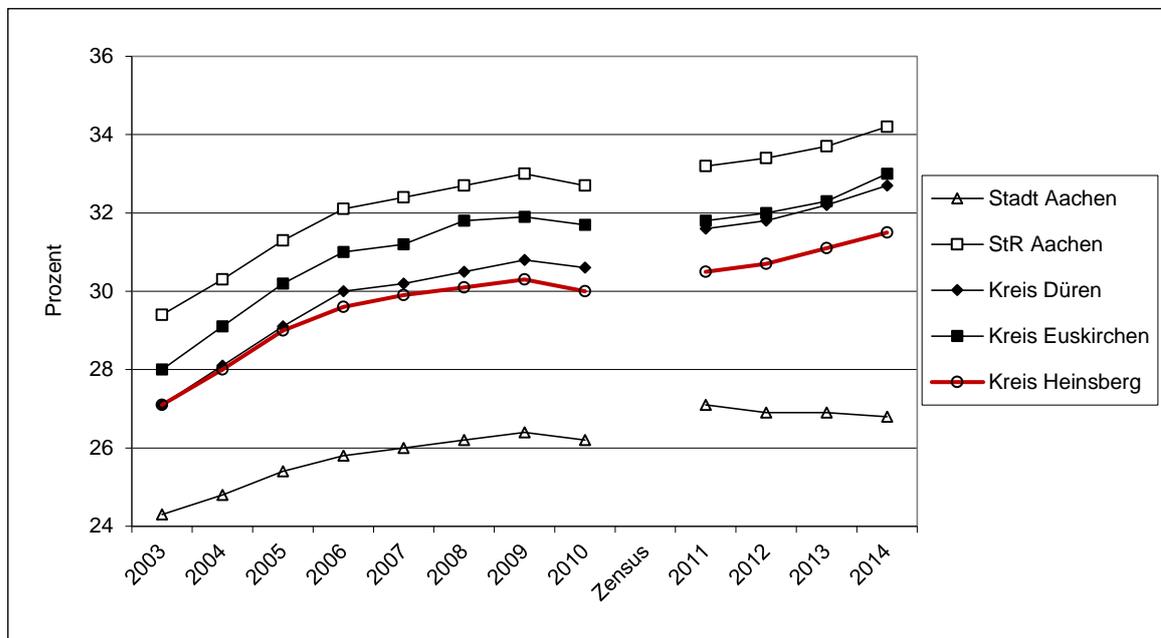


Abbildung 5: Altenquotient (Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige), 2003 – 2014, ab 2011 geänderte Datenbasis durch Zensus-Korrektur

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

GKA

Definition

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.

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.

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.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

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

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
2.08**

Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung nach Alter, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014

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 %					
Stadt Aachen	48,4	49,2	43,8	49,6	54,9	65,1
StR Aachen ¹	51,0	48,4	49,4	50,4	53,4	64,1
Kreis Düren	50,7	48,3	48,6	50,5	53,0	64,1
Kreis Euskirchen	50,7	48,8	49,1	50,0	52,4	64,6
Kreis Heinsberg	50,8	48,7	49,4	50,0	52,9	64,1
Reg.-Bez. Köln	51,1	48,6	49,8	50,4	53,8	63,9
Nordrhein-Westfalen	51,2	48,7	49,5	50,3	54,1	65,0

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, eigene Berechnung für NRW durch das Landeszentrum Gesundheit NRW

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

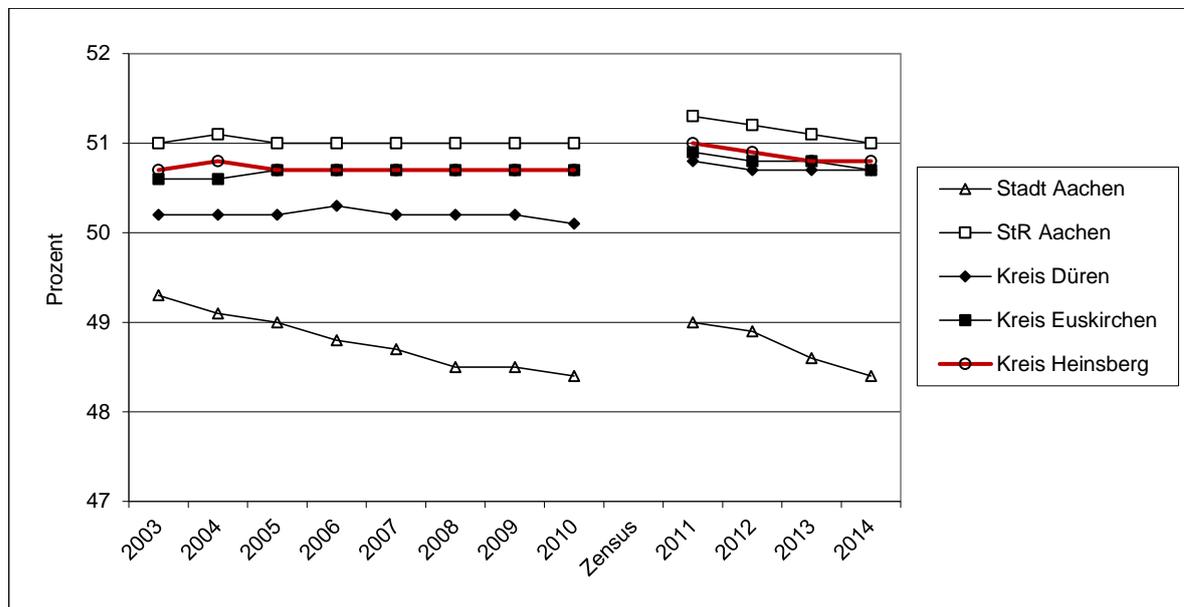


Abbildung 6: Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung in Prozent, 2003 – 2014, geänderte Datenbasis ab 2011 durch Zensus-Korrektur

**Indikator**
2.10_01**Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich**

K

Definition

Die Zahl der Lebendgeborenen und die Geburtenziffer zeigen an, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden 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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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
2.10_01**
**Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken,
2011 - 2014**

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene							
	2011		2012		2013		2014	
	insges.	je 1.000 15-44j. Frauen						
Stadt Aachen	2 051	40,4	2 109	41,7	2 074	41,2	2 273	47,0
StR Aachen ¹	2 356	43,1	2 448	45,6	2 410	45,5	2 548	49,6
Kreis Düren	1 964	41,3	2 017	43,2	1 968	42,8	2 142	49,3
Kreis Euskirchen	1 368	41,4	1 420	43,9	1 388	43,7	1 466	47,7
Kreis Heinsberg	1 964	42,4	1 887	41,5	1 931	43,1	2 023	47,7
Reg.-Bez. Köln	37 195	44,4	37 738	45,5	37 690	45,8	40 159	49,9
Nordrhein-Westfalen	143 097	43,5	145 755	44,9	146 417	45,6	155 102	49,6

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

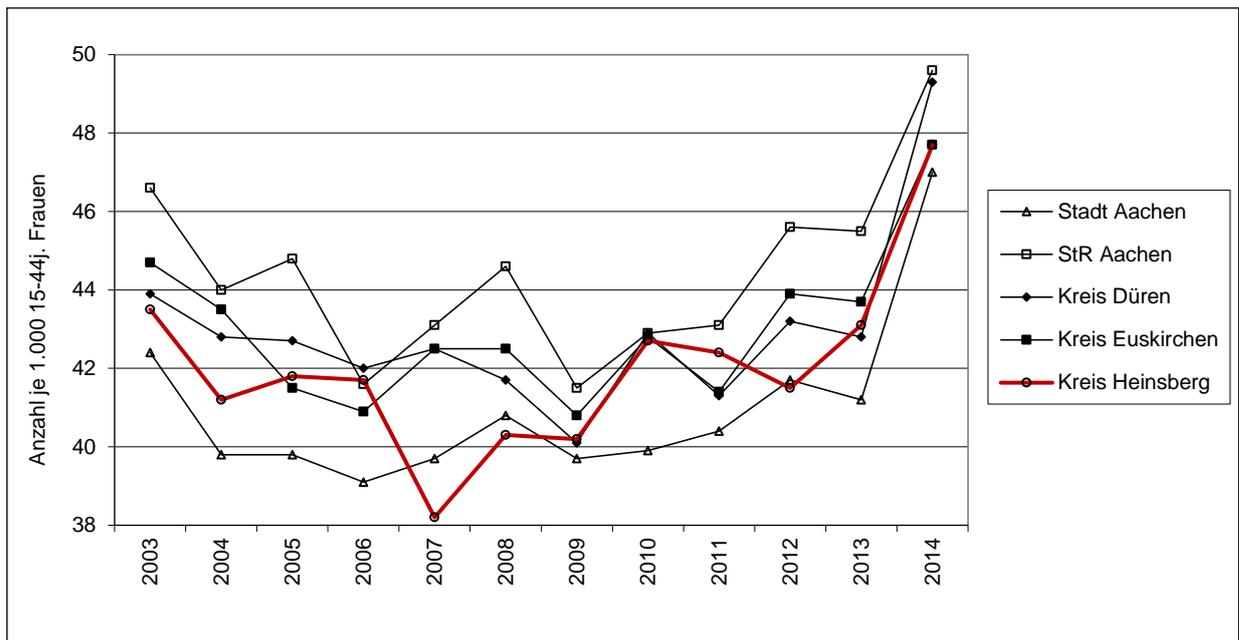
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 7: Lebendgeborene je 1000 15-44 j. Frauen, 2003 - 2014

**Indikator
2.11****Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

M

Definition

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.

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.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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

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 *darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner* zeigt, in welchem Maße ausländische Bürger an den Wanderungsbewegungen der gesamten Bevölkerung beteiligt sind.

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.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.


**Indikator
2.11**
**Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungs-
bezirken, 2014**

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
Stadt Aachen	82,5	33,7	76,0	21,9	+ 1 556	+ 6,4	+ 11,8
StR Aachen ¹	55,8	16,8	50,8	10,6	+ 1 536	+ 5,1	+ 6,1
Kreis Düren	63,4	18,1	58,3	13,5	+ 1 323	+ 5,1	+ 4,6
Kreis Euskirchen	63,8	16,1	56,7	10,9	+ 1 341	+ 7,1	+ 5,2
Kreis Heinsberg	63,6	18,7	57,0	13,8	+ 1 641	+ 6,6	+ 4,9
Reg.-Bez. Köln	64,9	22,5	58,3	15,9	+ 28 858	+ 6,6	+ 6,7
Nordrhein-Westfalen	58,2	23,3	52,9	16,8	+ 93 627	+ 5,3	+ 6,5

Datenquelle/Copyright:

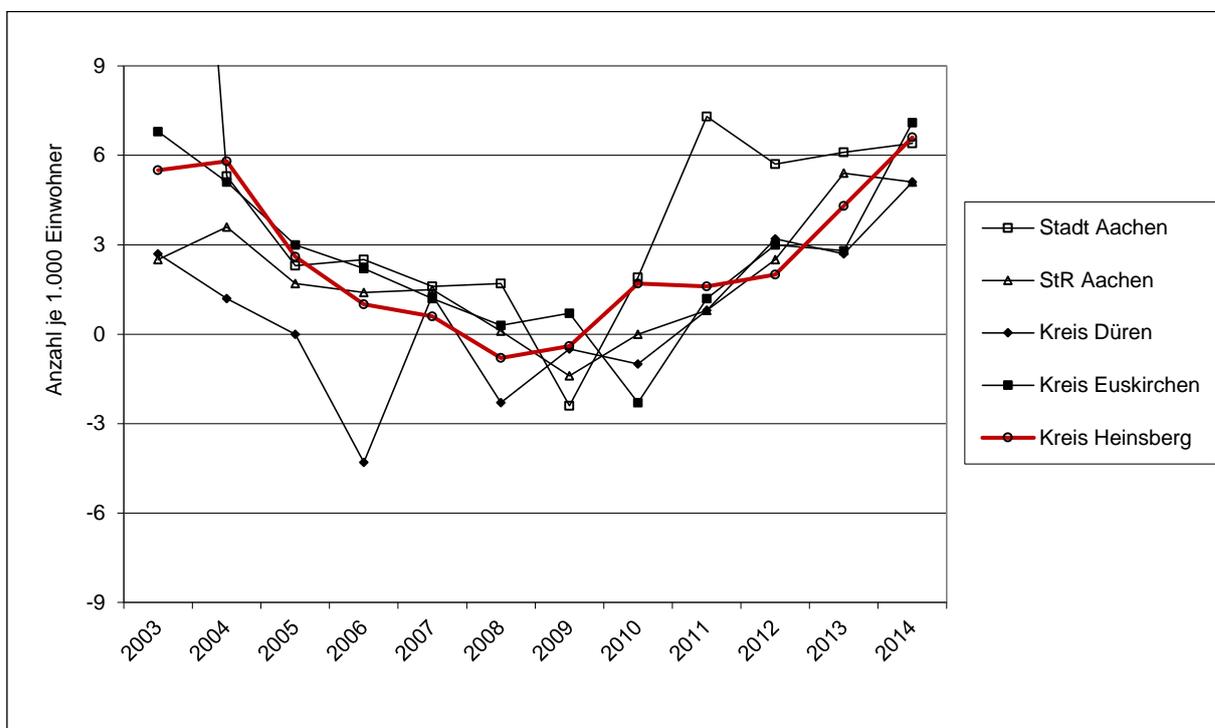
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Wanderungsstatistik¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Abbildung 8: Überschuss der Zu(+)- bzw. Fortzüge(-) je 1.000 Einwohner, 2003-2014

**Indikator
2.12****Bevölkerung am 01.01.2011 und Prognose am 01.01.2030 nach Lastenquotienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

KA

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 2.12 wird die Basisvariante verwendet. Eine Berechnung nach Deutschen und Ausländern ist nicht möglich.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

Bevölkerungsprognose

Periodizität

zwei- bis dreijährlich, 01.01.

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
2.12**
Bevölkerung am 01.01.2014 und Prognose am 01.01.2030 nach Lastenquotienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

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)	Veränd. von P zu A in %	Aus- gangsjahr	Progno- sejahr	Aus- gangsjahr	Progno- sejahr
Stadt Aachen	241.683	249.202	+3,1	20,6	22,0	26,9	35,4
StR Aachen ¹	303.384	303.099	-0,1	27,9	27,9	33,7	56,4
Kreis Düren	258.385	253.354	-1,9	27,1	26,9	32,2	58,2
Kreis Euskirchen	187.437	182.828	-2,5	27,4	27,6	32,3	64,7
Kreis Heinsberg	248.233	245.228	-1,2	27,6	27,0	31,1	59,8
Reg.-Bez. Köln	4.333.015	4.621.692	+6,7	26,3	27,1	30,9	47,7
Nordrhein-Westfalen	17.571.856	17.491.068	-0,5	26,5	27,1	32,7	51,6

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
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

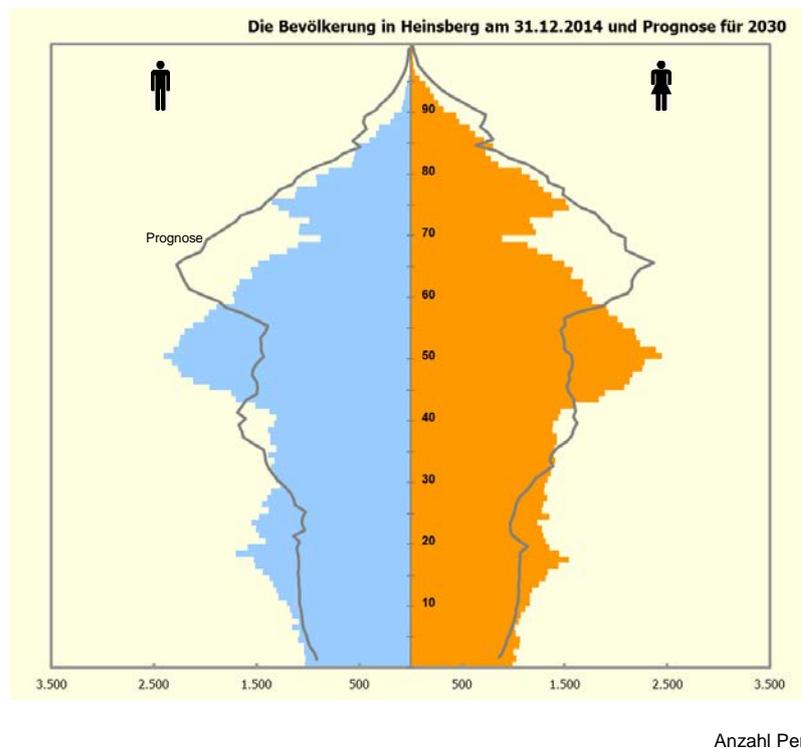


Abbildung 9: Prognose der Bevölkerung im Kreis Heinsberg für 2030



**Indikator
2.13_01**

Bevölkerung nach dem Schulabschluss, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Svf

Definition

Der Indikator ergänzt den Indikator 2.13 „Höchster allgemeiner Schulabschluss der ab 15-jährigen Bevölkerung nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit“ mit Daten zur regionalen Verteilung der Schulabschlüsse auf der Basis des Zensus 2011. Nachgewiesen wird der höchste allgemeinbildende Schulabschluss der Bevölkerung ab 15 Jahren mit den Merkmalen „ohne Schulabschluss“, „Haupt- oder Volksschulabschluss“, „mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss“ und „Hochschul- oder Fachhochschulreife“. Eine weitere Aufteilung nach Geschlecht und Nationalität wie im Indikator 2.13 wird nicht vorgenommen.

Im Gegensatz zu den bisherigen Volkszählungen wurden für den Zensus 2011 nicht mehr alle Bürgerinnen und Bürger befragt, sondern es wurden soweit möglich die vorhandenen Daten der Verwaltungsregister genutzt (registergestützter Zensus). Zusätzlich wurden bundesweit knapp 10 % aller Personen im Rahmen der Haushaltsbefragung auf Stichprobenbasis befragt. Hierbei wurden alle über 14-jährigen Befragten aufgefordert, ihren höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss anzugeben.

Der Bildungsstand ist eine bedeutsame Determinante für das Gesundheitsverhalten der Menschen. Dies wurde für Deutschland u.a. im Rahmen von Auswertungen der DEGS-Befragung des Robert-Koch-Instituts und des Sozio-ökonomischen Panels nachgewiesen. So geht beispielsweise mit steigendem Bildungsstand die Häufigkeit von Tabakkonsum, ungesunder Ernährung, mangelnder Bewegung und Adipositas zurück. Dies gilt nicht für den Alkoholkonsum: Je höher der der Bildungsstand, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit eines regelmäßigen Alkoholkonsums (Brit S. Schneider & Udo Schneider, Health Behaviour and Health Assessment: Evidence from German Microdata, in: Economics Research International, Volume 2012 (2012)).

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

Zensus 2011

Periodizität

Zensusstichtag 09. Mai 2011

Validität

Die Einwohnerzahl (Bevölkerung insgesamt) wurde im Rahmen eines eigens entwickelten Verfahrens gesondert ermittelt und in die Ergebnistabelle eingespielt. Sie wird im Gegensatz zu den anderen Ergebnissen auch keinem

Geheimhaltungsverfahren unterzogen. Die zu den Themenbereichen Migration, Bildung und Erwerbstätigkeit veröffentlichten Ergebnisse basieren auf Hochrechnungen und werden daher auf volle zehn Personen gerundet. Die Summe aus Teilbevölkerungsgruppen wie z.B. „Migrationshintergrund ja/nein“ kann daher von der Einwohnerzahl (Bevölkerung insgesamt) abweichen.

Die Methode des registergestützten Zensus wird als sehr zuverlässig eingeschätzt. Die Bevölkerungszahl Nordrhein-Westfalens liegt nach den Ergebnissen des Zensus 2011 um knapp 300.000 Personen niedriger als auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung angenommen wurde.

Kommentar

Die Daten des Zensus erlauben weitergehende Analysen z.B. nach Geschlecht und Migrationshintergrund. Ebenso ist eine Auswertung zum höchsten beruflichen Abschluss möglich.



**Indikator
2.13_01**

**Bevölkerung nach dem Schulabschluss, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 09. Mai 2011**

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung ab 15 Jahre nach dem höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss am 9. Mai 2011 (Zensus 2011)							
	ohne Schulabschluss		Haupt- oder Volksschulabschluss		mittl. Reife/gleichwertiger Abschl.		Hochschul-/ Fachhochschulreife	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Stadt Aachen	14.710	7,3	52.150	25,8	34.580	17,1	100.860	49,9
StR Aachen ¹	36.400	7,9	161.600	35,1	93.310	20,3	169.220	36,7
Kreis Düren	19.780	9,0	87.570	39,7	53.790	24,4	59.570	27,0
Kreis Euskirchen	11.240	7,0	67.940	42,6	39.910	25,0	40.380	25,3
Kreis Heinsberg	19.070	9,0	91.490	43,3	51.910	24,6	48.860	23,1
Reg.-Bez. Köln	308.060	8,4	1.208.360	33,0	830.300	22,7	1.314.190	35,9
Nordrhein-Westfalen	1.307.590	8,7	5.639.630	37,6	3.501.190	23,3	4.555.500	30,4

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Ergebnisse des Zensus 2011

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

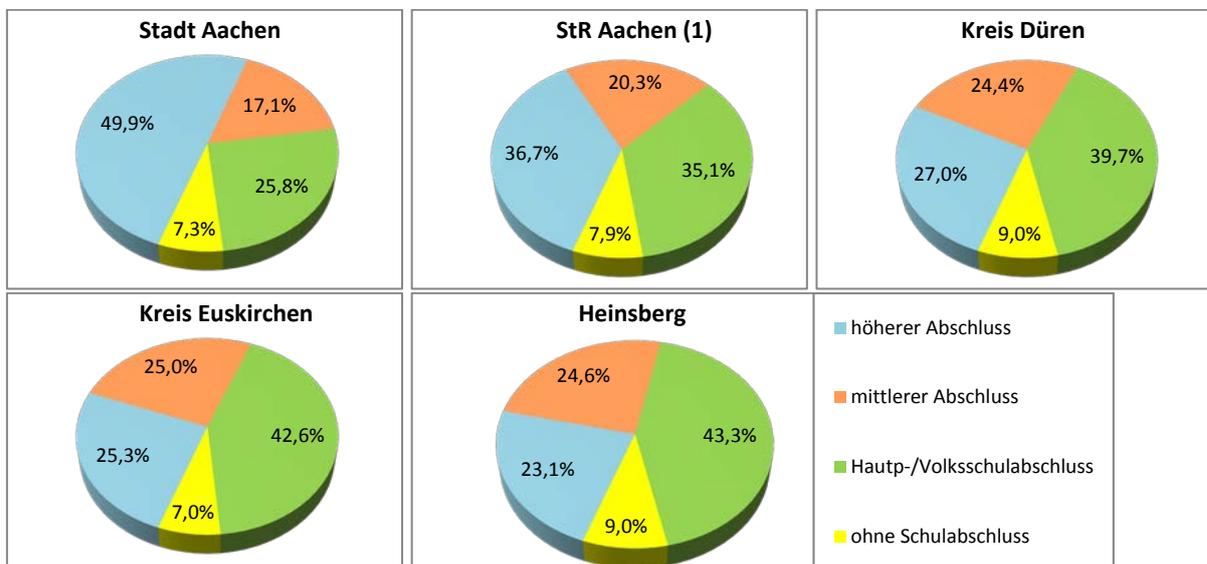


Abbildung 9a: Bevölkerung ab 15 Jahren nach Schulabschluss, Zensus 2011

**Indikator
2.16****Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

S

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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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 2014 wurden alle bisher berechneten Ergebnisse ab 2000 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
2.16**

**Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, 2013**

Verwaltungsbezirk	Verfügbares Einkommen			
	insgesamt (in Mio. €)	je Einwohner		
		in €	Landeswert = 100	Bundeswert = 100
Stadt Aachen	4 810	18 394	89,4	89,8
StR Aachen ¹	10 528	18 536	90,1	90,5
Kreis Düren	5 133	19 225	93,5	93,9
Kreis Euskirchen	3 797	19 958	97,0	97,5
Kreis Heinsberg	4 626	18 177	88,4	88,8
Reg.-Bez. Köln	90 797	20 510	99,7	100,2
Nordrhein-Westfalen	367 109	20 571	100,0	100,5
Deutschland	1 681 281	20 478	99,5	100,0

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

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

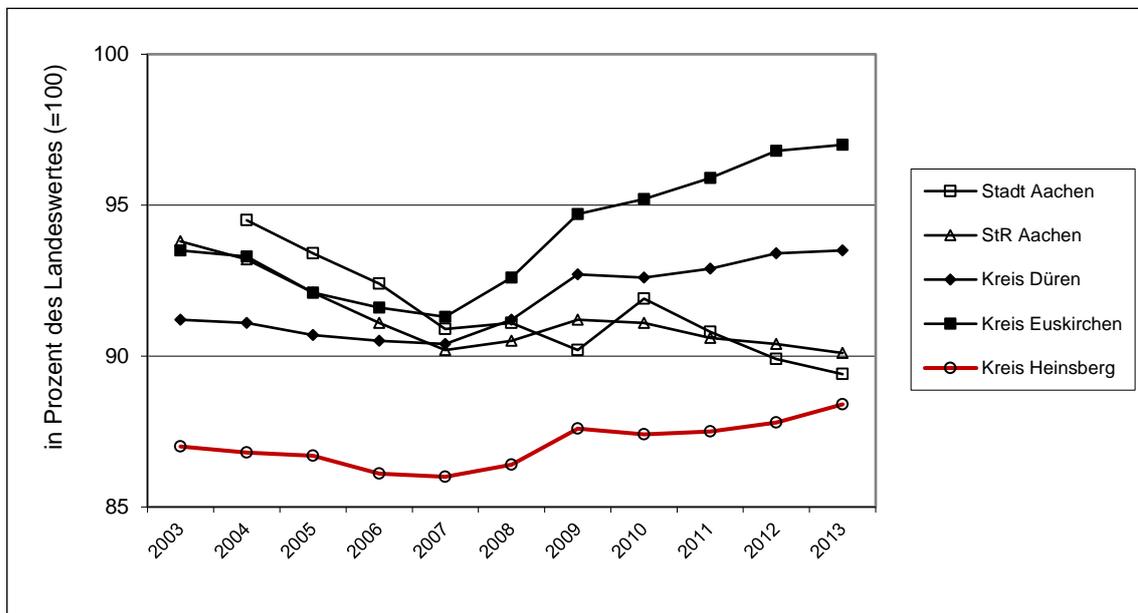


Abbildung 10: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte in Prozent des Landeswertes (= 100), 2003 – 2013

**Indikator
2.18****Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen**

SG

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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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 jeden 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
2.18**
**Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen,
2014**

Regionen (Mikrozensus)	Erwerbstätige*		Davon:			
	Anzahl in 1.000	Quote in %	Frauen		Männer	
			Anzahl in 1.000	Quote in %	Anzahl in 1.000	Quote in %
StädteRegion Aachen einschließlich Stadt Aachen	239	65,4	104	60,6	135	69,7
Kreise Düren und Heinsberg	220	67,7	102	62,9	118	72,4
Rhein-Erft-Kreis u. Kreis Euskirchen	288	69,9	135	64,1	152	75,9
Reg.-Bez. Köln	2 002	70,4	931	65,6	1 071	75,2
Nordrhein-Westfalen	8 113	70,5	3 755	65,3	4 358	75,7

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

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

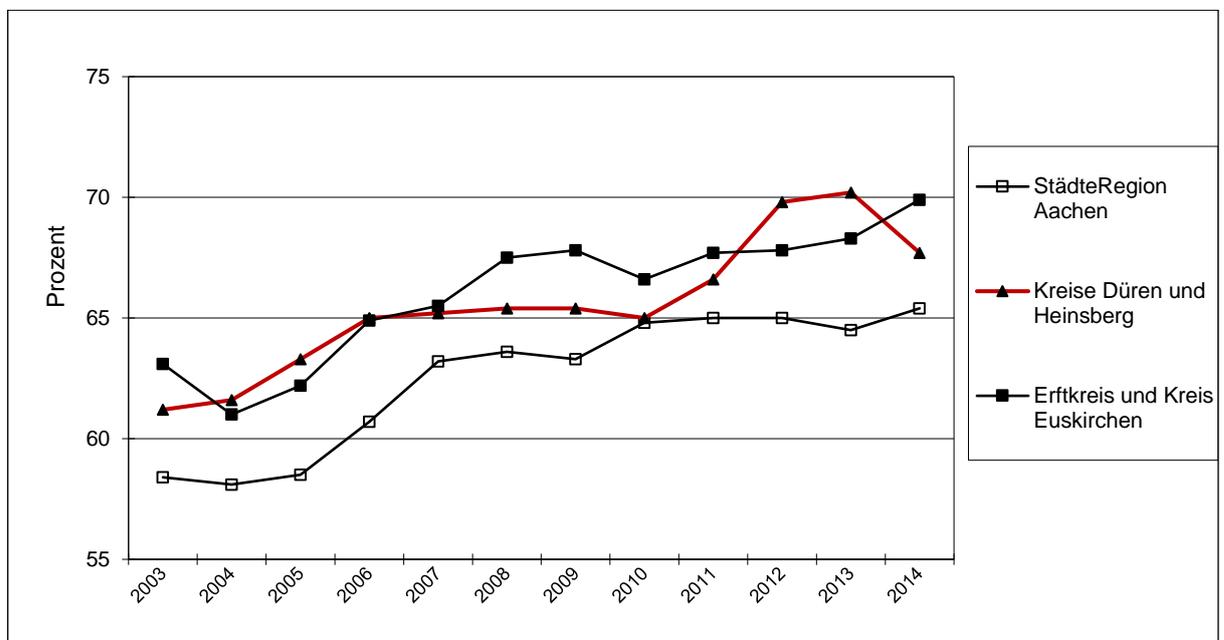


Abbildung 11: Quote der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis 64 Jahren (in Bezug auf die 15-bis 64-jährige Bevölkerung) in Prozent, 2003 - 2014

**Indikator
2.21****Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken**

SGMvf

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 Trägern vorliegen. Deshalb werden ergänzende Auswertungen zur Verfügung gestellt, die allein auf dem IT-Vermittlungssystem beruhen.

Eine Revision der Statistik über Arbeitslose und Arbeitssuchende ab 2012 umfasst insbesondere die Erweiterung der statistischen Berichterstattung zur Dauer der Arbeitslosigkeit und eine Änderung der Berücksichtigung des Wohnortes. Der nunmehr geltende Vorrang des Wohnortes führt zu regionalen Verschiebungen, die mit zunehmender regionaler Differenzierung deutlicher werden und die Vergleichbarkeit in der Zeitreihe einschränken.

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 2.21

Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Ende September 2015

Verwaltungsbezirk	Arbeitslose insgesamt		Darunter:					
	Anzahl	Quote in %**	Frauen	Männer	Ausländer	Jugendl. bis 19 J.	Langzeit-arbeitslose*	Schwer-behind.
			Quote in %**				Anteil an Arbeitslosen in %	
Stadt Aachen	11 685	9,9	9,1	10,7	23,2	5,9	48,6	5,6
StR Aachen ¹	23 927	9,0	8,6	9,4	21,7	5,1	45,2	6,3
Kreis Düren***	10 063	8,0	8,0	8,1	21,7	6,2	44,4	6,0
Kreis Euskirchen	6 009	6,4	6,2	6,6	16,8	3,5	41,0	6,3
Kreis Heinsberg	8 217	6,9	6,9	6,9	14,2	3,9	37,6	6,1
Reg.-Bez. Köln	170 898	8,1	7,7	8,5	20,0	4,6	43,9	6,4
Nordrhein-Westfalen	730 975	8,6	8,3	8,9	22,8	4,8	44,3	6,7

Datenquelle/Copyright:
 Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit:
 Statistik der Arbeitsvermittlung

* ein Jahr und mehr arbeitslos
 ** in % der abhängigen zivilen Erwerbspersonen
 *** Optionskommunen (Erklärung s. Metadatenbeschreibung)
 1 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

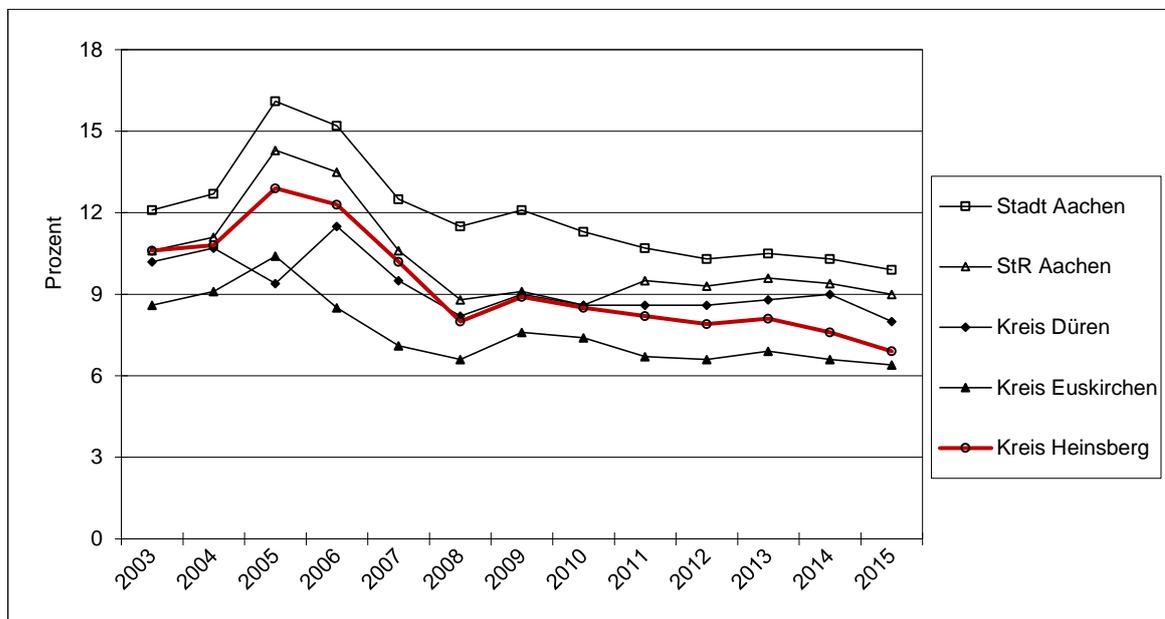


Abbildung 12: Arbeitslosenquote in Prozent, 2003 – 2015



**Indikator
2.23**

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

SGMvf

Definition

Die Indikatoren über Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen werden zu Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt. Sie enthalten Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen, Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Empfänger von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Sozialhilfe soll nach dem Bundessozialhilfegesetz eine Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht.

Die Gliederung von Sozialhilfeleistungsempfängern nach Alter und Geschlecht bzw. nach Kreisen und kreisfreien Städten soll aufzeigen, wo die Schwerpunkte des Sozialhilfebezuges liegen.

Im Jahr 2003 wurde das Sozialhilferecht grundlegend reformiert und als Zwölftes Buch in das Sozialgesetzbuch eingegliedert (SGB XII). Es trat zum 1. Januar 2005 in Kraft. Auf Sozialhilfe im engeren Sinn haben ab dem 1.1.2005 nur noch Erwerbsunfähige auf Zeit, Vorruheständler mit niedriger Rente, längerfristig Erkrankte und hilfebedürftige Kinder mit nicht hilfebedürftigen Eltern einen Anspruch.

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII, Kap. 3, ist Personen zu leisten, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können und die weder Arbeitslosengeld II noch Sozialgeld erhalten („soziokulturelles Existenzminimum“). Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen schließt Anstalten, Pflegeeinrichtungen und gleichartige Einrichtungen aus.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen (SGB XII, Kap. 4) können von für dauerhaft erwerbsgeminderte 18- bis 64-jährigen Personen in Anspruch genommen werden sowie von Personen ab 65 Jahren, sofern sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können.

Mit dem Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (sog. Hartz IV) sind zum 1. Januar 2005 Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zur Grundsicherung für Arbeitssuchende im Sozialgesetzbuch II (SGB II) zusammengeführt worden. Diese Leistungen setzen sich zusammen aus **Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes** (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld) und Leistungen zur Eingliederung in Arbeit. Letztere werden im vorliegenden Indikator nicht berücksichtigt.

Arbeitslosengeld II (ALG II) bezeichnet Geldleistungen im Rahmen der Grundsicherung zur Sicherung des Lebensunterhalts einschließlich der angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung, die erwerbsfähige Hilfebedürftige im Alter zwischen 15 und 65 Jahren erhalten sowie ihre in Bedarfsgemeinschaft lebenden Angehörigen. Eine Bedarfsgemeinschaft bezeichnet Personen, die im selben Haushalt leben und gemeinsam wirtschaften. Eine Bedarfsgemeinschaft hat mindestens einen erwerbsfähigen Hilfebedürftigen.

Sozialgeld erhalten nicht erwerbsfähige bedürftige Angehörige und Partner, die mit dem ALG-II-Bezieher in Bedarfsgemeinschaft leben und keinen Anspruch auf Leistungen nach dem Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter oder wegen Erwerbsminderung haben.

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

- Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)
- 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. Kurzzeitempänger 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
2.23**
**Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen (Raten) nach
Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014**

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
	je 100.000 Einwohner					
Stadt Aachen	223,3	208,7	215,8	1 778,1	1 224,0	1 492,2
StR Aachen ¹	204,7	194,6	199,8	1 240,7	857,0	1 052,8
Kreis Düren	148,5	180,0	164,0	1 140,1	924,3	1 033,7
Kreis Euskirchen	196,0	211,3	203,6	947,6	737,4	844,0
Kreis Heinsberg	247,2	282,0	264,3	1 044,9	826,4	937,4
Reg.-Bez. Köln	212,0	242,2	226,8	1 306,4	1.048,7	1 180,5
Nordrhein-Westfalen	192,0	217,5	204,4	1 304,1	1.056,7	1 183,4

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Statistik der Sozialhilfe nach SGB XII, Asylbewerberleistungsstatistik, Bundesagentur für Arbeit: Leistungsempfänger nach SGB II

* erwerbsfähige Hilfsbedürftige

** nicht erwerbsfähige Angehörige

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Verwaltungsbezirk	Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (SGB II) ²						Empfänger v. Regel- leistungen nach d. Asylbewerber-leis- tungsgesetz	
	Arbeitslosengeld II*			Sozialgeld**			weibl.	männl.
	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.	insges.		
je 100.000 Einwohner								
Stadt Aachen	7 576,7	7 490,0	7 532,0	2 766,4	2 609,8	2 685,6	473,0	584,5
StR Aachen ¹	6 808,5	6 340,1	6 579,2	2 611,4	2 884,5	2 745,1	433,3	780,5
Kreis Düren	6 168,7	5 897,5	6 035,0	2 640,4	2 821,6	2 729,7	329,8	734,2
Kreis Euskirchen	4 136,5	3 723,5	3 932,9	1 760,1	1 813,2	1 786,3	250,5	650,0
Kreis Heinsberg	5 213,7	4 532,2	4 878,3	2 228,9	2 396,9	2 311,6	269,3	647,9
Reg.-Bez. Köln	6 029,6	5 921,5	5 976,8	2 370,3	2 606,6	2 485,7	362,4	610,7
Nordrhein-Westfalen	6 542,0	6 423,5	6 484,1	2 526,6	2 774,6	2 647,6	375,0	609,9

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Statistik der Sozialhilfe nach SGB XII, Asylbewerberleistungsstatistik, Bundesagentur für Arbeit: Leistungsempfänger nach SGB II

* erwerbsfähige Hilfsbedürftige

** nicht erwerbsfähige Angehörige

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

² Hochrechnung auf NRW-Ebene wg. unvollständiger Datenlage

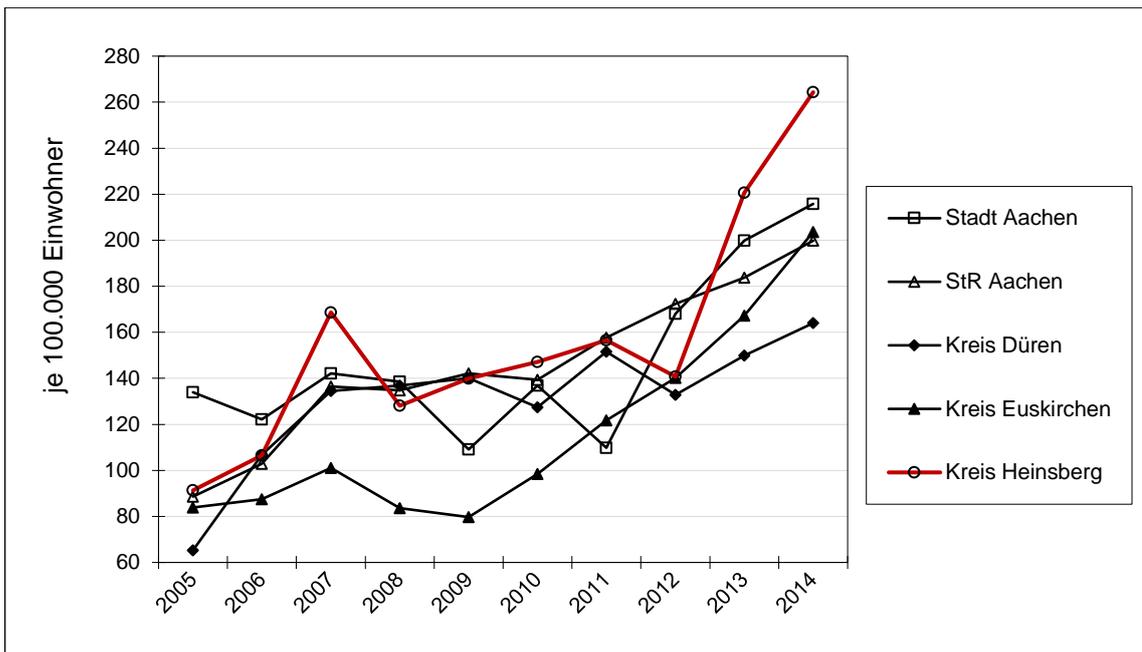


Abbildung 13: Empfänger von Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen je 100.000 Einwohner, 2005 - 2014

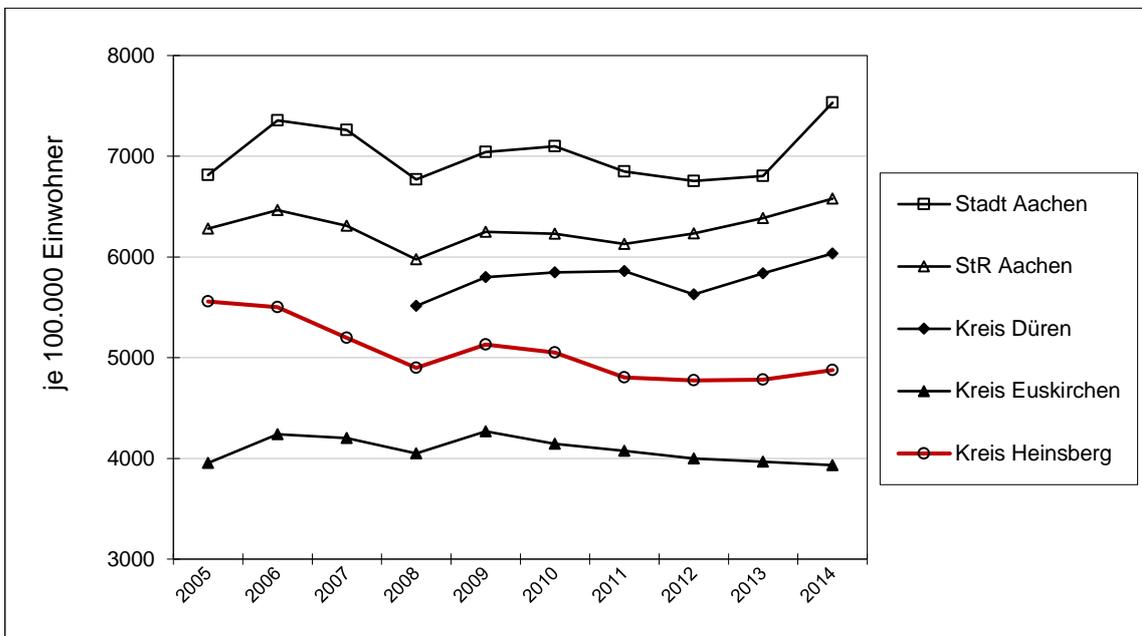


Abbildung 14: Empfänger von Arbeitslosengeld II je 100.000 Einwohner, 2005 – 2014



**Indikator
2.24**

Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

S

Definition

Der Indikator *Wohngeldempfänger* wird als Indikator der Armutgefährdung verstanden. Wohngeld ist ein von Bund und Ländern getragener Zuschuss zu den Wohnkosten. Dieser wird - gemäß den Vorschriften 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.

Rechtsgrundlage für die vierteljährlich durchzuführende Statistik ist der § 35 des Wohngeldgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Juli 2005 (BGBl. I). Auskunftspflichtig sind die Bewilligungsbehörden der Städte und Gemeinden.

Die Wohngeldempfängerhaushalte werden auf die Einwohner bezogen.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

Wohngeldstatistik

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

Es wird von einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

Kommentar

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.

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.

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.



**Indikator
2.24**

Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012 - 2014

Verwaltungsbezirk	Wohngeldempfänger					
	2012		2013		2014	
	Anzahl*	je 1.000 Einwohner	Anzahl*	je 1.000 Einwohner	Anzahl*	je 1.000 Einwohner
StR Aachen ¹	5 058	8,9	4 239	7,4	3 659	6,7
Kreis Düren	1 840	6,9	1 633	6,1	1 382	5,3
Kreis Euskirchen	1 704	8,9	1 369	7,2	1 101	5,9
Kreis Heinsberg	2 176	8,6	1 869	7,3	1 546	6,2
Reg.-Bez. Köln	34 445	7,8	29 606	6,7	25 432	5,8
Nordrhein-Westfalen	151 081	8,5	132 818	7,4	114 180	6,5

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Wohngeldstatistik

- * berechnete Haushalte
- "•" Zahlenwert unbekannt
- 1 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

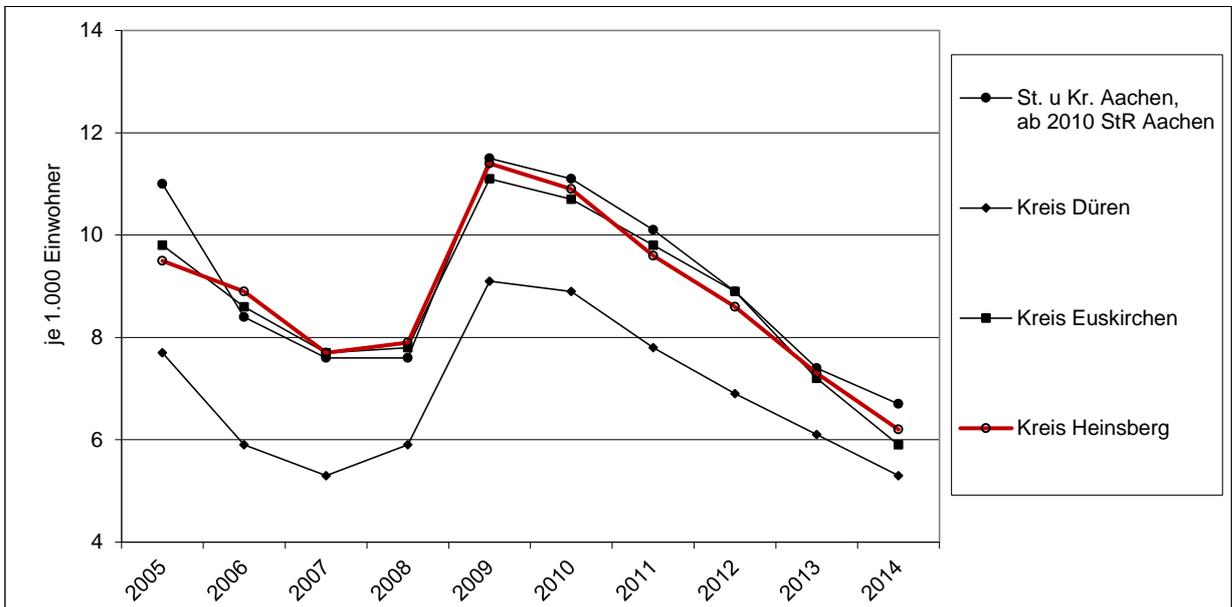


Abbildung 15: Wohngeldempfänger je 1.000 Einwohner, 2005 - 2014





Themenfeld 3:

Gesundheitszustand der Bevölkerung

I Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität

**Indikator
3.07****Sterblichkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

Gv

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 Nichteheleichen, 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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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
3.07**
**Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungs-
bezirken, 2014**

Verwaltungs-be- zirk	Sterbefälle								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 männ. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 Einw.	SMR*
Stadt Aachen	1 269	1 079,0	1,02	1 089	871,9	0,96	2 358	972,3	0,99
StR Aachen ¹	1 625	1 046,8	0,96	1 653	1 112,2	1,00	3 278	1 078,8	0,98
Kreis Düren	1 446	1 102,1	1,03	1 455	1 140,9	1,06	2 901	1 121,3	1,05
Kreis Euskirchen	1 088	1 142,0	1,05	1 061	1 146,7	1,04	2 149	1 144,3	1,05
Kreis Heinsberg	1 374	1 087,2	1,05	1 303	1 064,6	1,00	2 677	1 076,1	1,03
Reg.-Bez. Köln Nordrhein- Westfalen	22 581	1 014,7	0,99	21 405	1 008,7	0,96	43 986	1 011,8	0,98
	99 744	1 105,5	1,00	93 169	1 085,6	1,00	192 913	1 095,8	1,00

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

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

¹ Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

↑ Signifikant über dem Landesdurchschnitt

↓ Signifikant unter dem Landesdurchschnitt
(Signifikanzniveau 0,01)

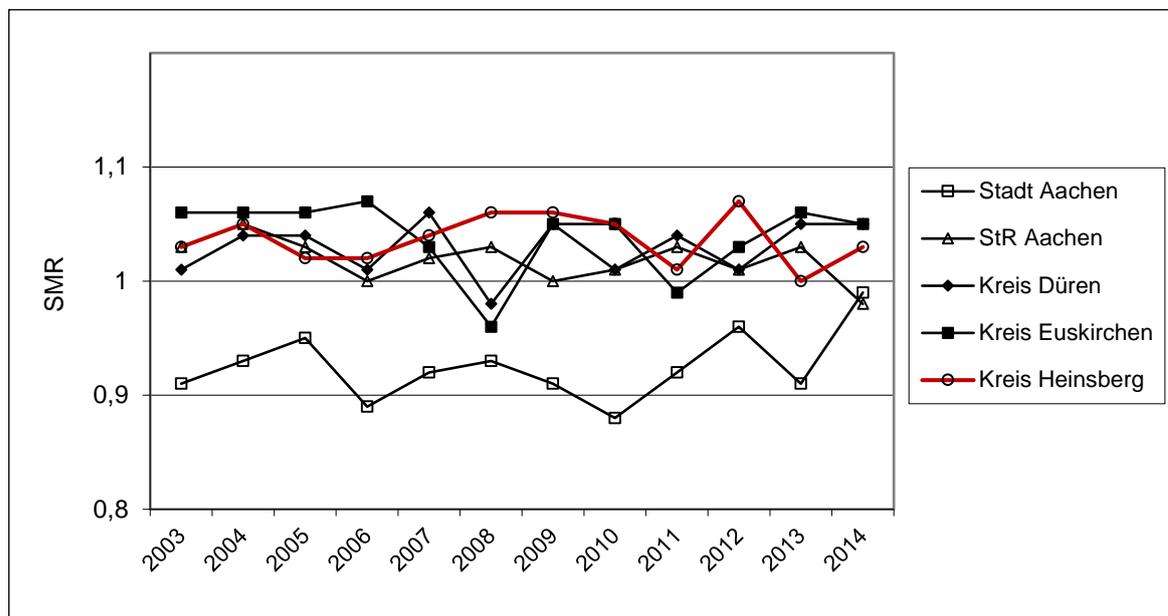


Abbildung 16: Sterbefälle, standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes (=1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2014

**Indikator
3.10****Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert**

GSV

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

- Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)
- Landeszentrum für Gesundheit NRW

Datenquellen

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

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

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.



Indikator 3.10

Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012/2014, 3-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren		Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Stadt Aachen	82,69	78,74	+ 0,15	+ 0,94
StR Aachen ¹	82,64	78,14	+ 0,10	+ 0,34
Kreis Düren	82,51	77,62	- 0,03	- 0,19
Kreis Euskirchen	82,31	77,49	- 0,23	- 0,31
Kreis Heinsberg	82,27	77,97	- 0,28	+ 0,16
Reg.-Bez. Köln	82,81	78,42	+ 0,27	+ 0,62
Nordrhein-Westfalen	82,55	77,81	x	x

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Statistik der Sterbefälle, Sterbetafeln

LZG NRW: Eigene Berechnung

„x“ keine Angabe, weil Aussage nicht sinnvoll

↑ Abweichung größer 1 Jahr und signifikant über dem Landesdurchschnitt

↓ Abweichung größer 1 Jahr und signifikant unter Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 99 %)

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

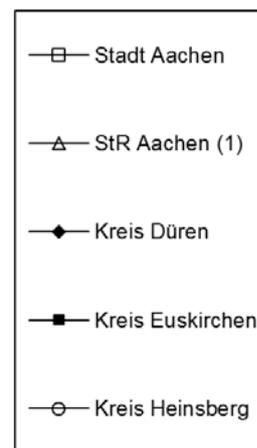
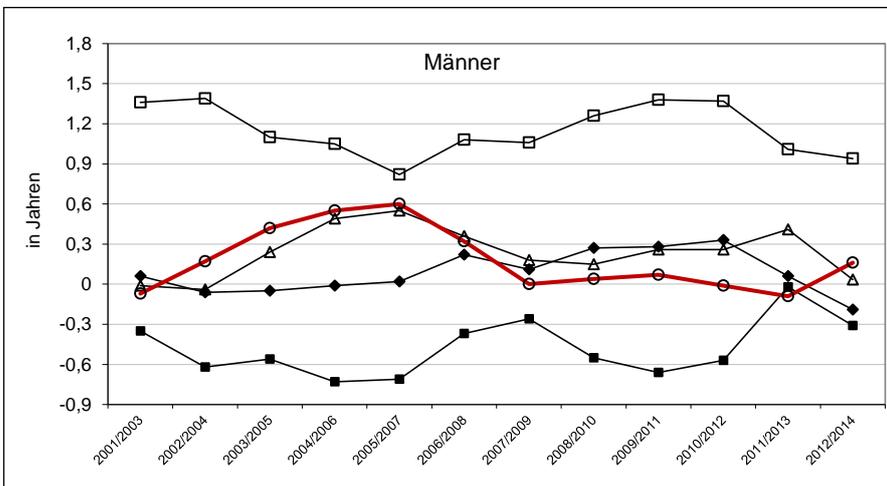
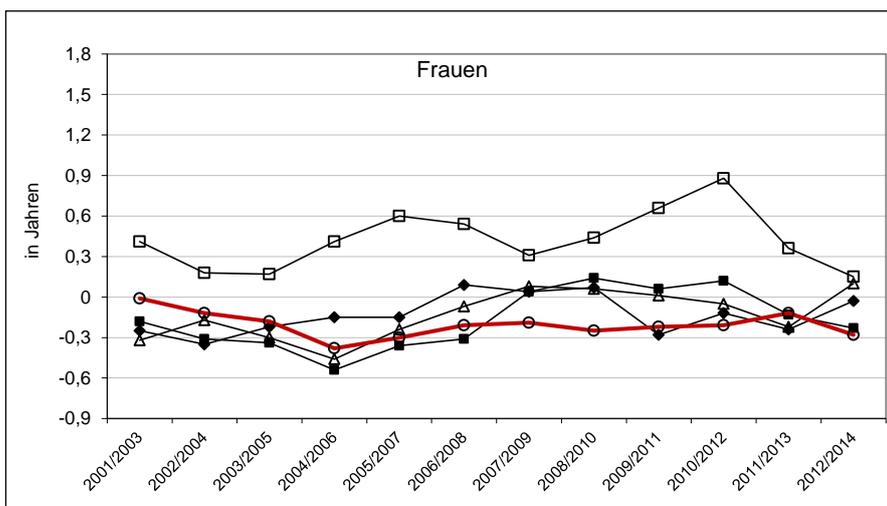


Abbildung 17: Abweichung vom Landesdurchschnitt der mittleren Lebenserwartung in Jahren, 3-Jahres-Mittelwert, 2003 - 2014

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

GMSP

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 3.14 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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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
3.14**
Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010-2014, 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**
Stadt Aachen	35	0,86	13	0,97	27	1,01
StR Aachen ¹	66	1,08	19	0,96	42	1,05
Kreis Düren	55	1,02	17	0,97	36	1,03
Kreis Euskirchen	36	0,91	13	1,04	25	0,98
Kreis Heinsberg	55	1,09	16	0,97	37	1,12
Reg.-Bez. Köln	779	0,95	258	0,95	503	0,93
Nordrhein-Westfalen	3 427	1,00	1 114	1,00	2 246	1,00

Datenquelle/Copyright:

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

* 5-Jahres-Mittelwert

** Standardized Mortality Ratio: standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes

↑ signifikant ü. d. Landesdurchschnitt

↓ signifikant u. d. Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 0,01)

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

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) ²	
	35 - 64 Jahre, insg.		15 - 74 Jahre, insg.		alle Altersgruppen, insg.	
	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**
Stadt Aachen	10	0,76	21	0,85	4	0,51 ↓
StR Aachen ¹	17	0,87	26	0,73 ↓	9	0,83
Kreis Düren	19	1,10	25	0,82	11	1,27
Kreis Euskirchen	13	1,06	22	0,96	13	2,07 ↑
Kreis Heinsberg	16	0,99	24	0,81	12	1,38
Reg.-Bez. Köln	239	0,90	446	0,91	141	0,96
Nordrhein-Westfalen	1 101	1,00	2 038	1,00	601	1,00

Datenquelle/Copyright:

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

* 5-Jahres-Mittelwert

** Standardized Mortality Ratio: standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes

↑ signifikant ü. d. Landesdurchschnitt

↓ signifikant u. d. Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 0,01)

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen² Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann

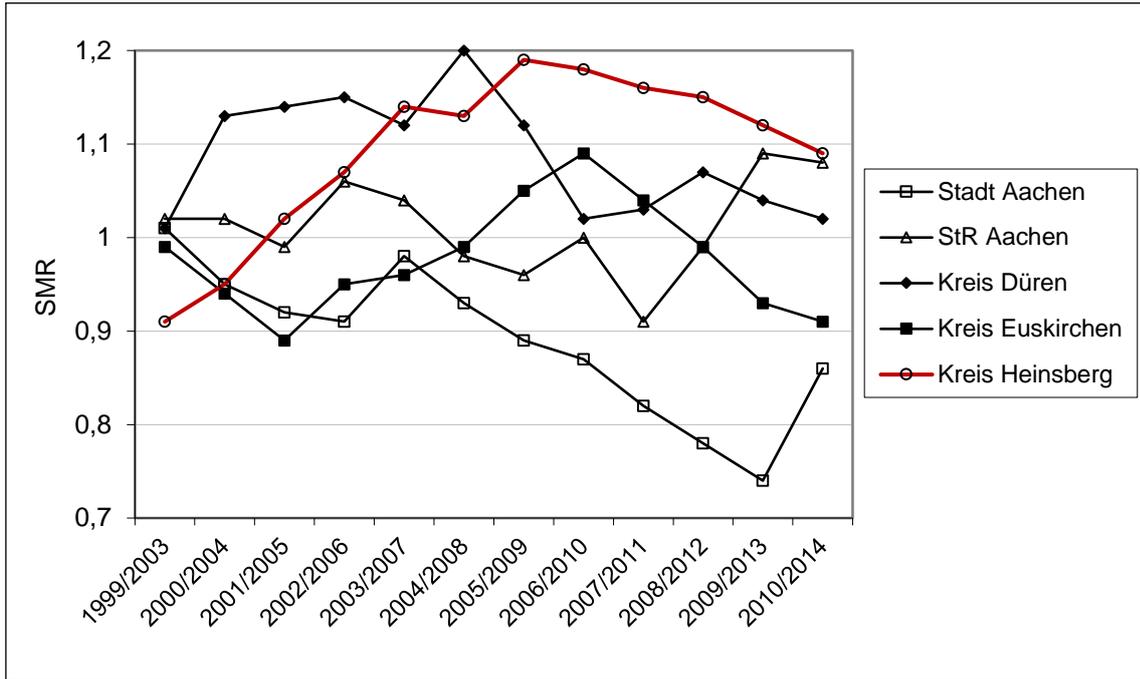


Abbildung 18: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 1999 - 2014, Hier: **Bösartige Neubildungen Luftröhre, Bronchien und der Lunge**, 15 - 64 Jahre, insg.

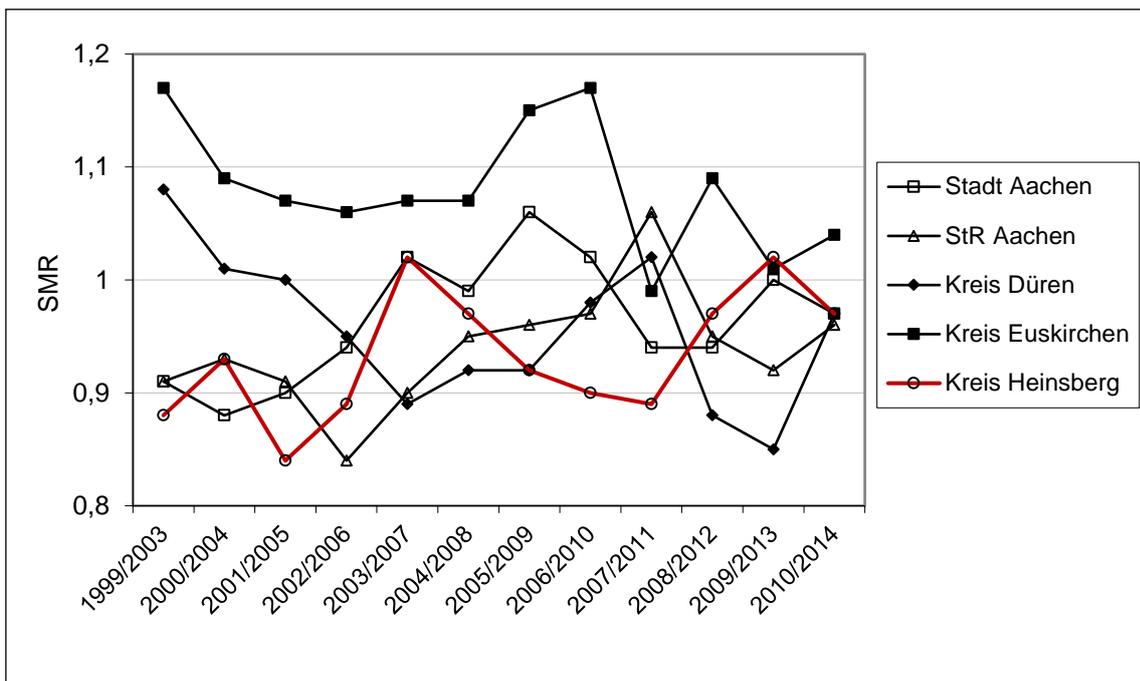


Abbildung 19: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 1999 - 2014, Hier: **Brustkrebs**, 25 - 64 Jahre, weibl.

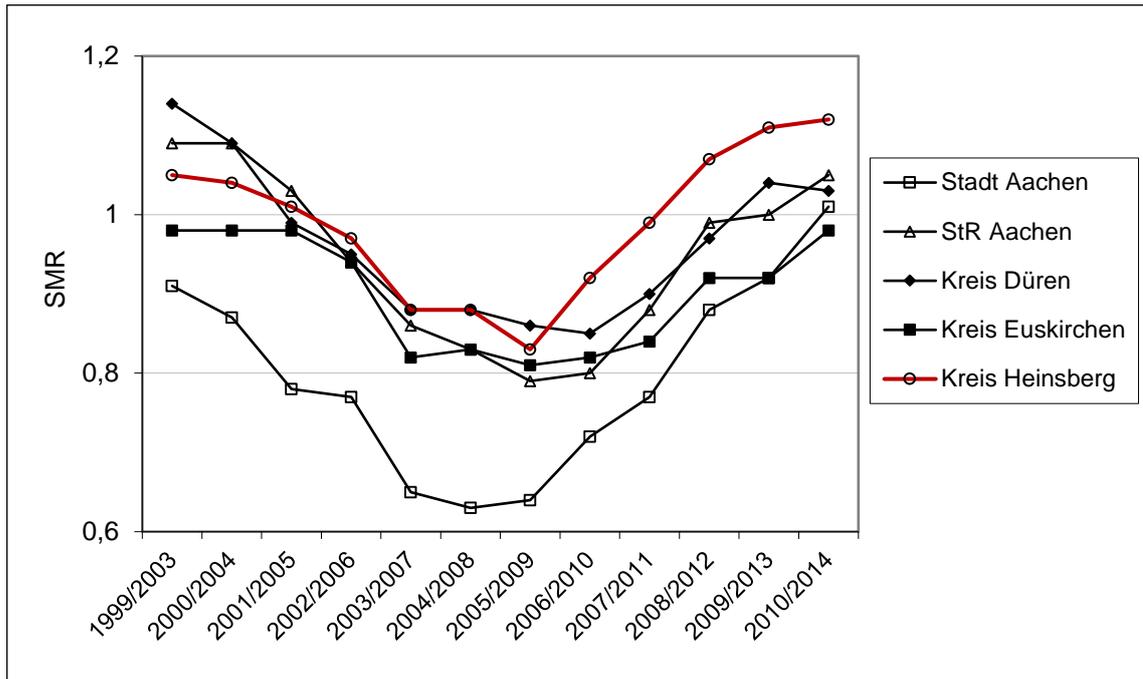


Abbildung 20: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 1999 - 2014, Hier: **Ischämische Herzkrankheiten, 35 - 64 Jahre, insg.**

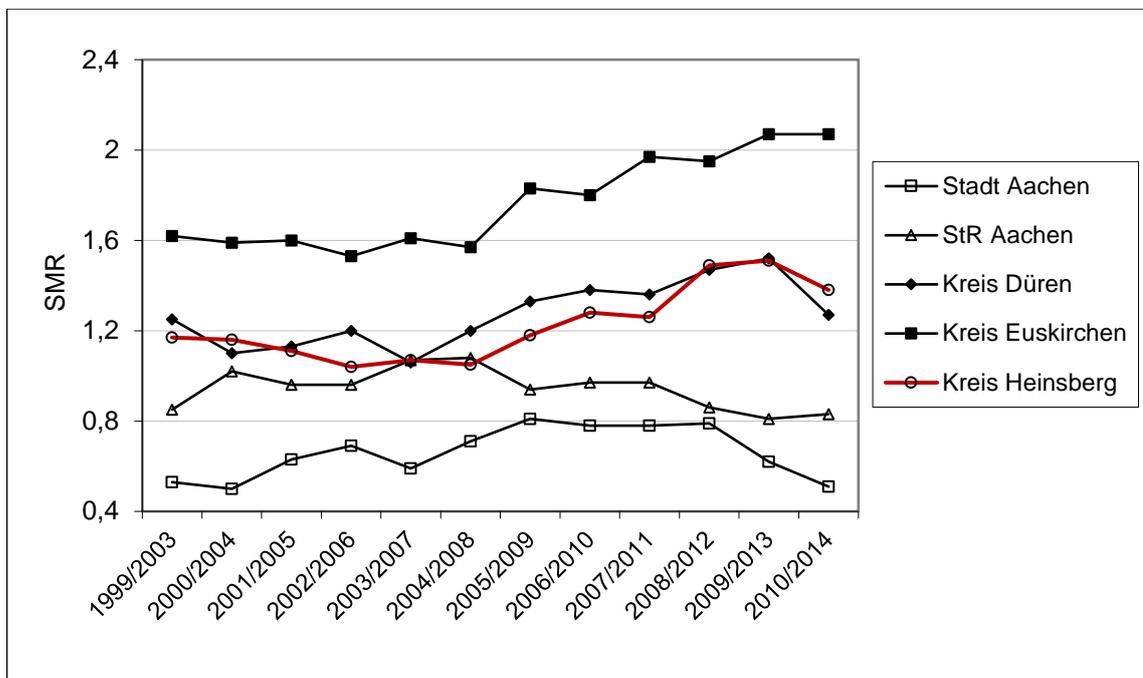


Abbildung 21: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 1999 - 2014, Hier: **Transportmittelunfälle inner- und außerhalb des Verkehrs, alle Altersgruppen, insg.**

**Indikator
3.27****Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

GV

Definition

Daten über stationäre Behandlungen sind wichtige Strukturdaten für die Planung und Gestaltung der Krankenhausversorgung. Sie ermöglichen zudem eine Einschätzung, wie hoch der Anteil der stationären Versorgung am gesamten medizinischen Versorgungssystem ist und ob es im Zeitverlauf zu Veränderungen der stationären Morbidität kommt.

Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der 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.

Zur Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Kreises/kreisfreien Städten wird eine indirekte Standardisierung auf die stationäre Behandlungshäufigkeit des Landes vorgenommen (SMR).

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen

Krankheitsartenstatistik, 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

Die Entwicklung der Krankenhausfälle über einen längeren Zeitraum lässt durch den Bezug auf 100 000 der Einwohnerzahl weiblich/männlich und die indirekte Standardisierung an der Behandlungshäufigkeit des Landes einen Vergleich der Kommunen mit dem Bundesland zu. Ein Vergleich der standardisierten Raten zwischen den Bundesländern ist nicht möglich.

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden. Der erhöhte Frauenanteil bei der stationären Versorgung kann zum Teil durch die stationären Entbindungen erklärt werden. Mehrfachbehandlungen von Patienten zu derselben Krankheit führen zu Mehrfachzählungen.

Die Diagnosenstatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Der Indikator 3.27 basiert auf dem Wohnortprinzip.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.



Indikator 3.27

Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014

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 **
Stadt Aachen	27 644	23 505,6	0,87	23 942	19 168,5	0,85	51 586	21 271,8	0,85
StR Aachen ¹	41 002	26 414,0	0,98	35 489	23 877,9	0,95	76 491	25 173,5	0,96
Kreis Düren	36 962	28 172,3	1,05	33 121	25 971,3	1,04	70 083	27 087,4	1,05
Kreis Euskirchen	25 527	26 793,2	1,00	23 243	25 121,3	1,00	48 770	25 969,5	1,00
Kreis Heinsberg	32 829	25 977,0	0,98	29 134	23 803,3	0,96	61 963	24 907,5	0,97
Reg.-Bez. Köln	545 018	24 491,3	0,92	476 172	22 439,6	0,91	1 021 190	23 489,8	0,92
Nordrhein-Westfalen	2 447 078	27 122,0	1,00	2 136 723	24 896,3	1,00	4 583 801	26 037,0	1,00

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser)

* ohne Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

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

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

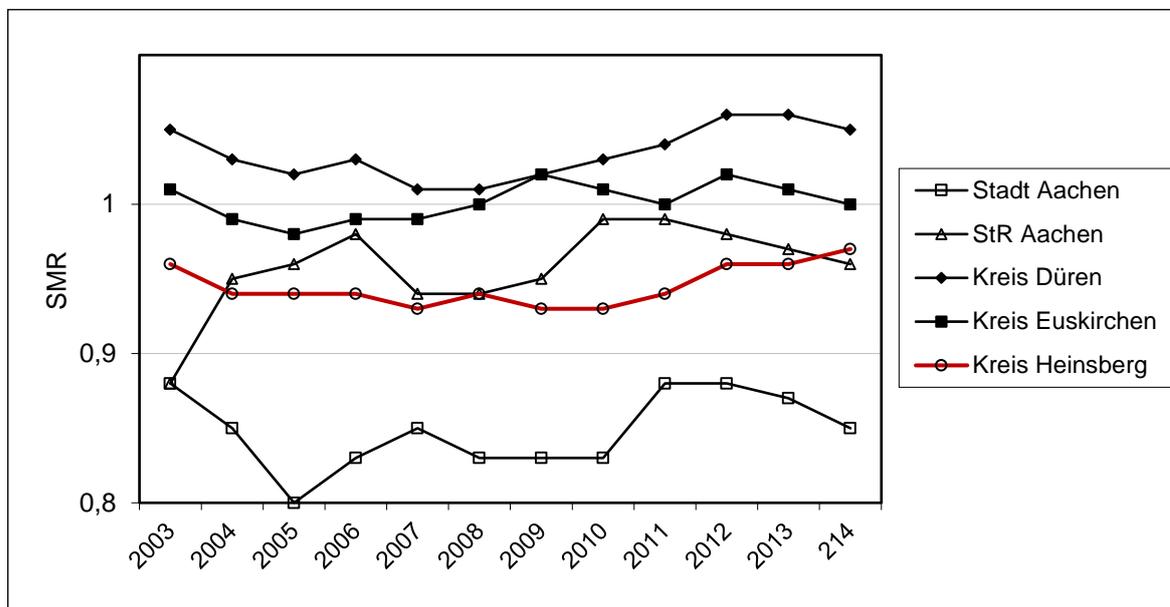


Abbildung 22: Krankenhausfälle im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2014



**Indikator
3.27_01**

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

GVs

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.

Zur Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Kreisen/kreisfreien Städten wird eine indirekte Standardisierung auf die stationäre Behandlungshäufigkeit des Landes vorgenommen.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

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

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

Ab 2003 sind alle Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen über 100 Betten berichtspflichtig, 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.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.



**Indikator
3.27_01**

Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014

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 ***
Stadt Aachen	1 986	1 688,7	0,87	1 340	1 072,8	0,74	3 326	1 371,5	0,81
StR Aachen ¹	2 945	1 897,2	0,90	2 371	1 595,3	0,90	5 316	1 749,5	0,90
Kreis Düren	2 729	2 080,0	0,98	2 117	1 660,0	0,95	4 846	1 873,0	0,97
Kreis Euskirchen	2 093	2 196,8	1,04	1 836	1 984,4	1,10	3 929	2 092,2	1,07
Kreis Heinsberg	2 524	1 997,2	0,95	2 027	1 656,1	0,94	4 551	1 829,4	0,95
Reg.-Bez. Köln	41 367	1 858,9	0,91	31 798	1 498,5	0,88	73 165	1 683,0	0,90
Nordrhein-Westfalen	188 319	2 087,2	1,00	148 210	1 726,9	1,00	336 529	1 911,6	1,00

Datenquelle/Copyright: Landesbetrieb Inform+Techn.(IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen)*

* nur Einrichtungen mit mehr als 100 Betten
 ** Inkl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

*** Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der stationären Behandlungshäufigkeit des Landes
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

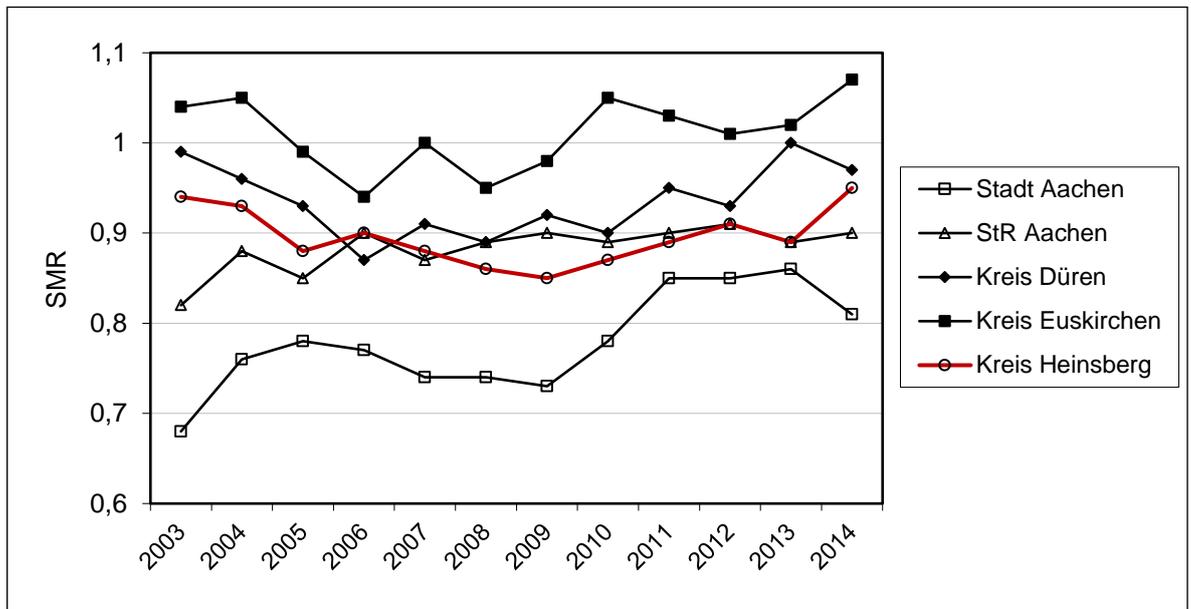


Abbildung 23: Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 – 2014



**Indikator
3.36**

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

GVs

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
3.36**

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014

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
Stadt Aachen	•	•	•	•	•	•
StR Aachen ¹	•	•	•	•	•	•
Kreis Düren	1 362	2 267,8	1 529	2 353,5	2 891	2 312,3
Kreis Euskirchen	1 001	2 278,8	1 111	2 436,8	2 112	2 359,3
Kreis Heinsberg	1 413	2 466,6	1 565	2 613,1	2 978	2 541,5
Reg.-Bez. Köln*	20 602	2 000,9	21 440	2 017,2	42 042	2 009,2
Nordrhein-Westfalen*	88 972	2 149,0	96 029	2 200,1	185 001	2 175,2

Datenquelle/Copyright:

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Deutsche Rentenversicherung Bund:

* einschl. der Pat. mit nicht zuordenbarem Wohnsitz im Reg.-Bez.Köln

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

• Zahlenwert unbekannt

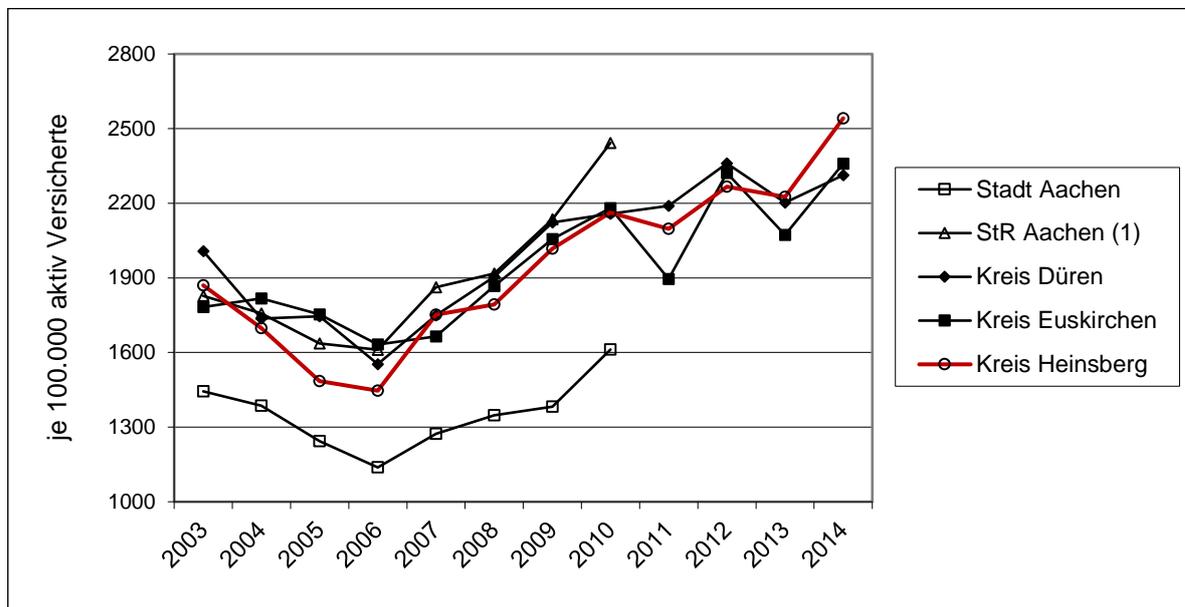


Abbildung 24: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe (unter 65 Jahre), Anzahl je 100.000 aktiv Versicherte, 2003 – 2014

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

GVSt

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
3.40**
**Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014**

Verwaltungsbezirk	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100.000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 aktiv Versicherte
StR Aachen ¹	571	451,6	542	393,0	1 113	421,0
Kreis Düren	253	415,1	301	458,8	554	437,7
Kreis Euskirchen	229	513,4	237	514,3	466	513,9
Kreis Heinsberg	284	487,8	298	492,5	582	490,2
Reg.-Bez. Köln	4 526	433,7	4 427	412,7	8 953	423,1
Nordrhein-Westfalen	18 294	436,1	18 579	421,8	36 873	428,8

Datenquelle/Copyright:

¹ seit 2010 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

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 Versicherte
StR Aachen ¹	5 588	4 419,4	5 532	4 011,6	11 120	4 206,7
Kreis Düren	2 675	4 388,5	2 893	4 409,5	5 568	4 399,4
Kreis Euskirchen	2 038	4 569,1	2 275	4 937,1	4 313	4 756,1
Kreis Heinsberg	2 676	4 596,4	3 258	5 384,9	5 934	4 998,3
Reg.-Bez. Köln	40 605	3 891,1	39 129	3 647,6	79 734	3 767,7
Nordrhein-Westfalen	177 219	4 224,6	181 924	4 130,6	359 143	4 176,5

Datenquelle/Copyright:

¹ seit 2010 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Statistik über Rentenzugänge, Statistik über Rentenbestand



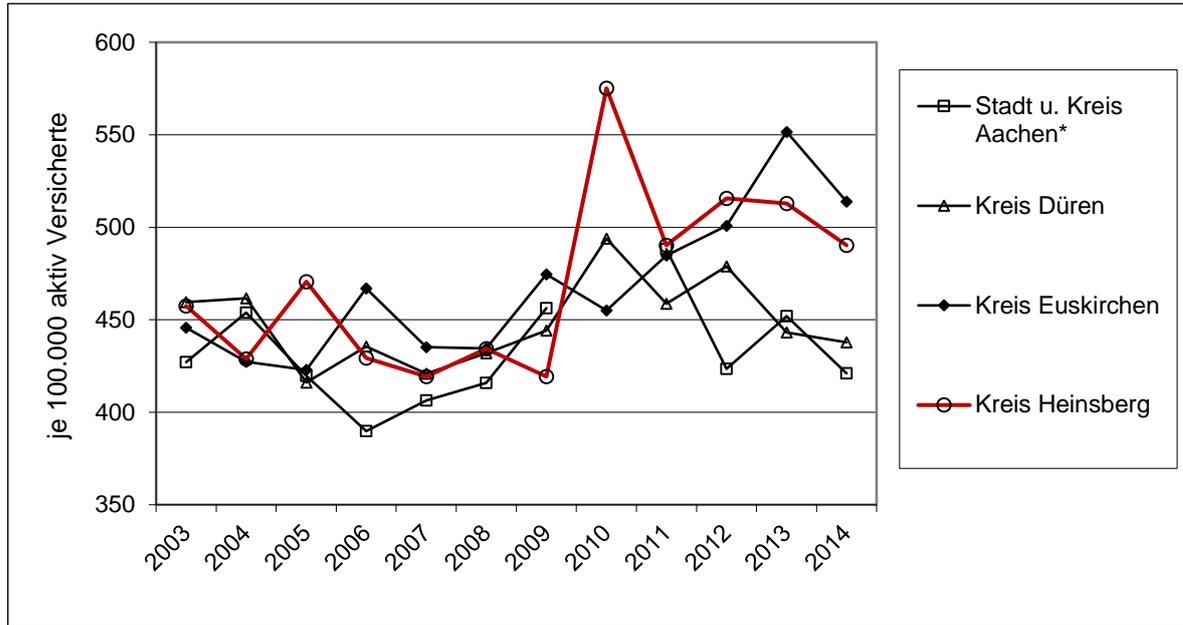


Abbildung 25: **Rentenzugänge** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte, 2003 - 2014, * seit 2010 StädteRegion Aachen inkl Stadt Aachen

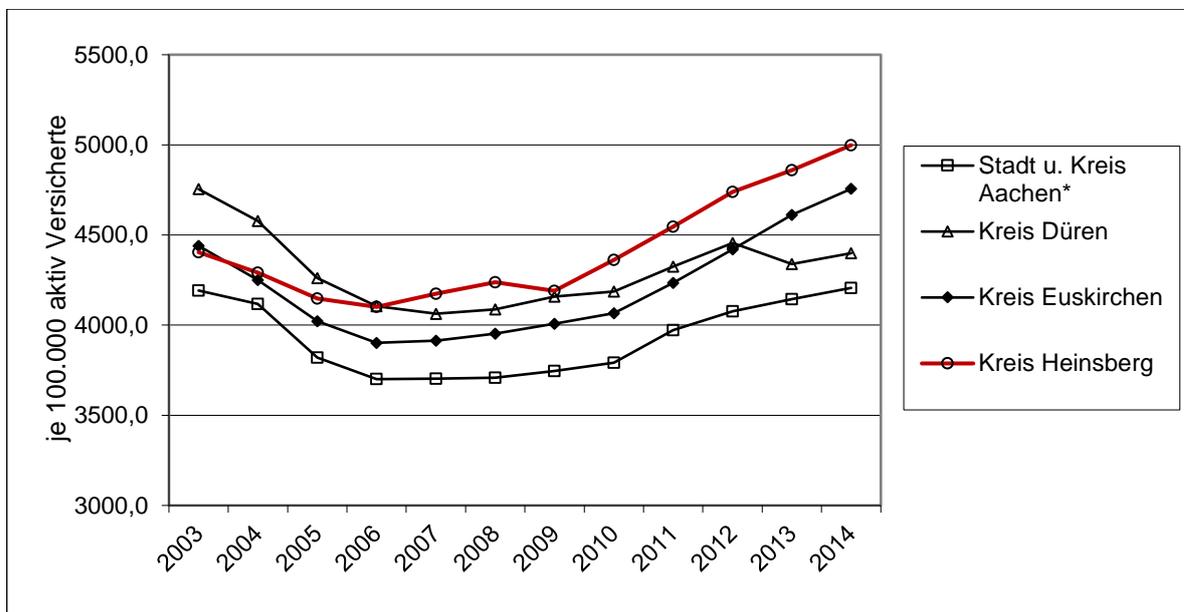


Abbildung 26: **Rentenbestand** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte, 2003 - 2014, * seit 2010 StädteRegion Aachen inkl Stadt Aachen



**Indikator
3.45**

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

GVf

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 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. Im vorliegenden Indikator wird die Zahl der zum 31.12. registrierten schwerbehinderten Menschen (Bestandszahlen) im Abstand von zwei Jahren erhoben, die Aufgaben des Schwerbehindertenrechts nehmen ab dem 01.01.2008 die Kreise und kreisfreien Städte in NRW wahr. Zur Vergleichbarkeit der Angaben wird eine indirekte Altersstandardisierung vorgenommen (SMR). Als Standard gilt die Schwerbehindertenrate des Landes.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen

Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

zweijährlich, 31.12.

Validität

Die Kreise und kreisfreien Städte in NRW führen Übersichten über die schwerbehinderten Menschen nach deren Wohnort. Schwerbehinderte Menschen sind Personen, deren Behinderungsgrad mindestens 50 beträgt und die diesen amtlich haben feststellen lassen, also einen gültigen Ausweis besitzen. Verschiedene Gründe, 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 Untererfassung auszugehen.

Kommentar

Da die Schwerbehindertenrate proportional zum Alter ansteigt, ist zu erwarten, dass Regionen mit einem entsprechenden Altersaufbau mehr schwerbehinderte Menschen ausweisen. Durch die indirekte Altersstandardisierung soll der Altersstruktureffekt ausgeglichen werden. Durch einen Vergleich mit den Schwerbehindertenraten im Landesdurchschnitt ist ersichtlich, in welchem Ausmaß die Schwerbehindertenraten in den Regionen von diesem Durchschnittswert abweichen. Regionale Unterschiede sind insbesondere im Hinblick auf bereitzustellende Versorgungsstrukturen z. B. behindertengerechte und behinderungsspezifische Einrichtungen relevant.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.


**Indikator
3.45**
**Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr)
nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2013**

Verwaltungs-be-zirk	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 *
Stadt Aachen	12.217	9.703,5	1,07	11.404	8.300,2	0,91	23.621	8.971,2	0,99
StR Aachen ¹	16.009	10.265,9	1,06	18.385	12.185,7	1,17	34.394	11.209,9	1,12
Kreis Düren	12.443	9.320,2	0,98	14.685	11.008,6	1,07	27.128	10.164,0	1,03
Kreis Euskirchen	7.894	8.213,6	0,85	9.455	10.048,7	0,95	17.349	9.121,4	0,90
Kreis Heinsberg	10.308	8.006,0	0,85	12.846	10.192,4	0,99	23.154	9.087,5	0,93
Reg.-Bez. Köln	195.867	8.670,5	0,94	203.717	9.347,5	0,93	399.584	9.002,9	0,93
Nordrhein- Westfalen	874.345	9.593,1	1,00	897.614	10.261,6	1,00	1.771.959	9.920,5	1,00

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

* Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an
der Schwerbehindertenrate des Landes
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

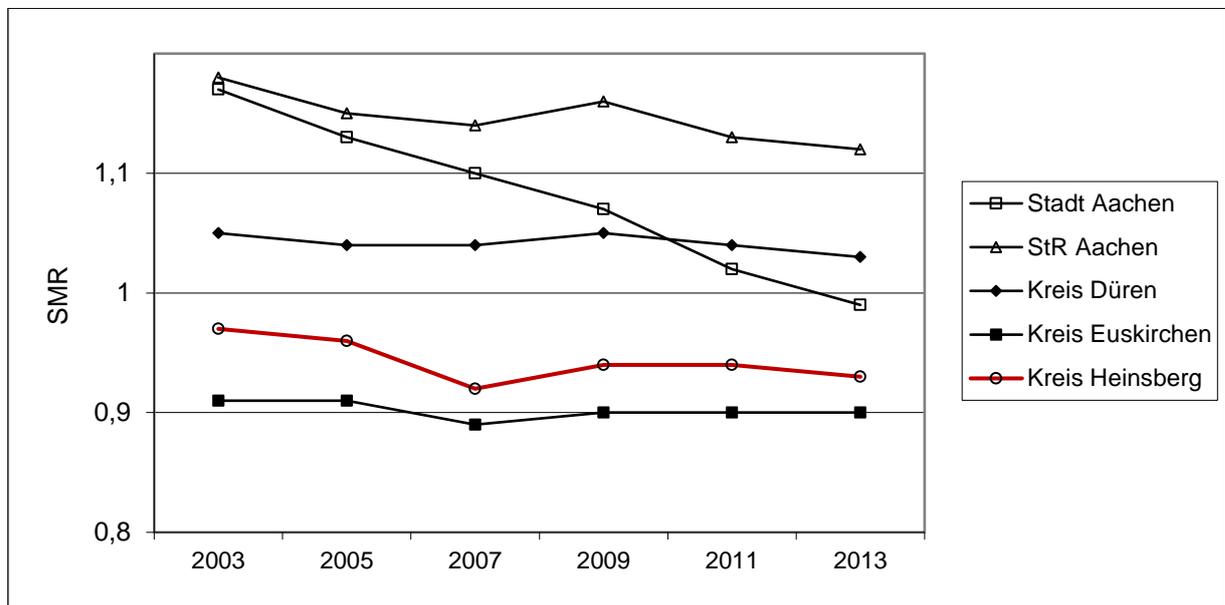


Abbildung 27: Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 – 2013



**Indikator
3.45_01**

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

KGvf

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 Kreisen und kreisfreien Städten in NRW registriert sind.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen

Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

zweijährlich, 31.12.

Validität

Die für das Schwerbehindertenrecht zuständigen Kreise und kreisfreien Städte 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

Regionale Unterschiede sind insbesondere im Hinblick auf bereitzustellende Versorgungsstrukturen z. B. behindertengerechte und behinderungsspezifische Einrichtungen relevant. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.


**Indikator
3.45_01**
Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2013

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
Stadt Aachen	126	901,0	201	1.390,5	327	1.149,8
StR Aachen ¹	222	1.087,6	332	1.542,2	554	1.321,0
Kreis Düren	147	872,6	235	1.303,2	382	1.095,2
Kreis Euskirchen	107	857,4	158	1.203,3	265	1.034,7
Kreis Heinsberg	170	1.013,1	246	1.390,1	416	1.206,6
Reg.-Bez. Köln	2.920	1.010,6	4.510	1.481,2	7.430	1.252,1
Nordrhein-Westfalen	12.049	1.041,6	17.982	1.477,1	30.031	1.264,9

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

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

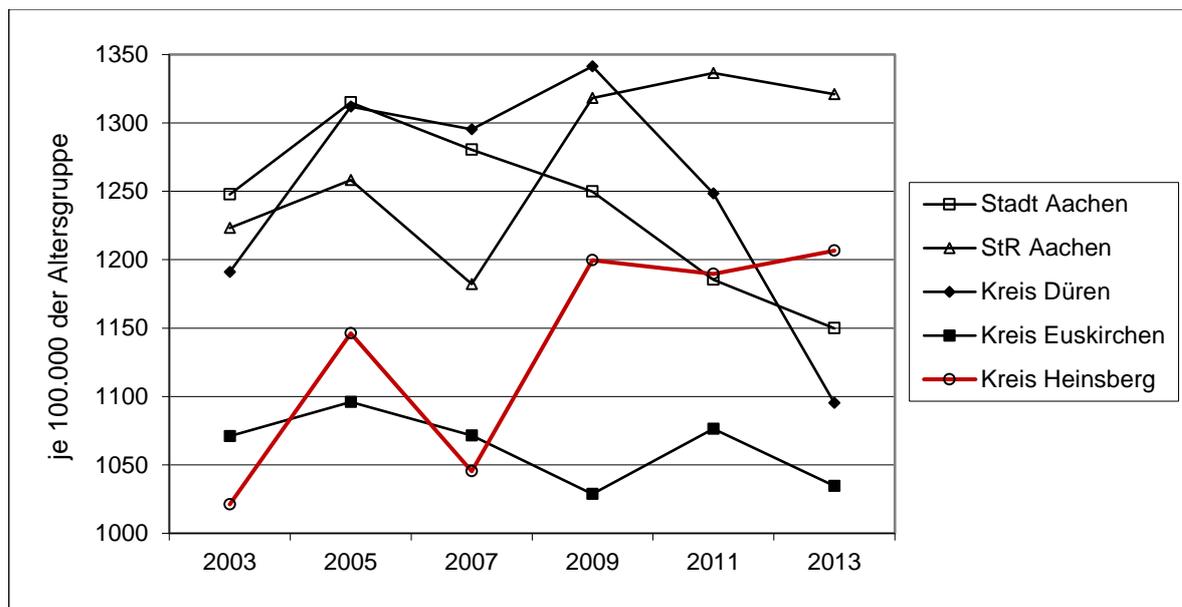


Abbildung 28: Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) je 100.000 der Altersgruppe, 2003 - 2013



**Indikator
3.45_02**

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

AGVf

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 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.

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

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen

Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

zweijährlich, 31.12.

Validität

Die für das Schwerbehindertenrecht zuständigen Kreise und kreisfreien Städte 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

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
3.45_02**

Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2013

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
Stadt Aachen	7.777	29.083,8	6.689	32.565,7	14.466	30.596,4
StR Aachen ¹	9.434	26.494,0	10.328	37.156,4	19.762	31.168,4
Kreis Düren	7.099	24.032,6	7.977	33.934,6	15.076	28.420,6
Kreis Euskirchen	4.087	18.935,3	4.724	27.479,5	8.811	22.723,4
Kreis Heinsberg	5.394	19.468,7	6.664	30.379,3	12.058	24.289,9
Reg.-Bez. Köln	110.590	22.599,0	107.619	28.048,8	218.209	24.994,1
Nordrhein-Westfalen	505.290	24.262,1	474.261	30.025,4	979.551	26.747,9

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

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

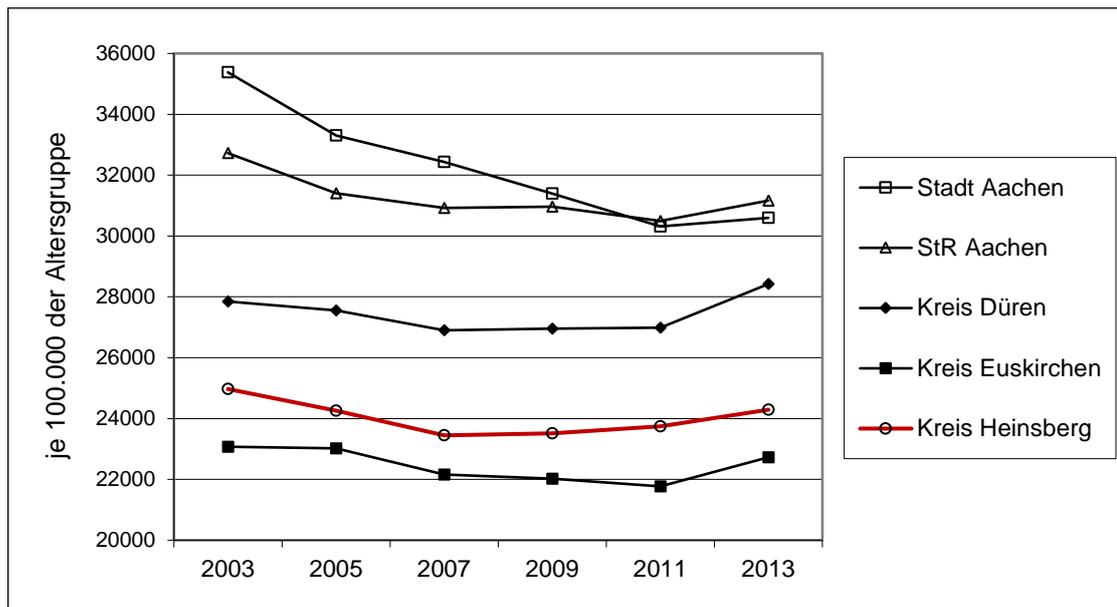


Abbildung 29: Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht je 100.000 der Altersgruppe, 2003 – 2013



**Indikator
3.48_01**

MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

ASV

Definition

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

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

Der MDK ordnet der Antragstellerin / dem Antragsteller, je nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit eine der drei folgenden Pflegestufen zu (SGB XI § 15):

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

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

Datenhalter

- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein
- 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 Einwohnerinnen/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
3.48_01**
**MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, 2014**

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.
Stadt Aachen	1 075	443,3	257	106,0	50	20,6
StR Aachen ¹	1 419	467,0	307	101,0	64	21,1
Kreis Düren	1 351	522,2	325	125,6	66	25,5
Kreis Euskirchen	1 061	565,0	287	152,8	32	17,0
Kreis Heinsberg	1 180	474,3	295	118,6	46	18,5
Reg.-Bez. Köln	20 031	460,8	5 510	126,7	950	21,9
Nordrhein-Westfalen	91 333	518,8	22 539	128,0	3 408	19,4

Datenquelle/Copyright:
MDK Westfalen-Lippe,
MDK Nordrhein: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

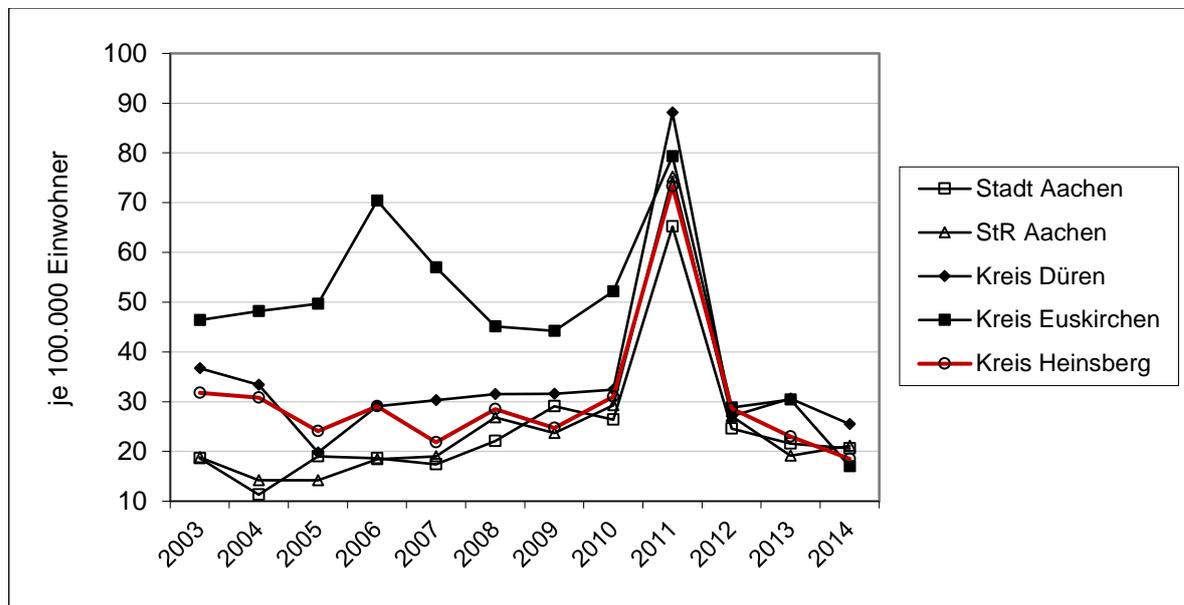


Abbildung 30: MDK-Pflegebegutachtungen, durchgeführte Erstgutachten für Pflegestufe III je 100.000 Einwohner, 2003 – 2014

**Indikator
3.49****Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken**

AGSV

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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen

- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

Validität

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Die Bestätigung einer Pflegestufe erfolgt durch eine soziale gesetzliche Pflegeversicherung oder eine private Pflegeversicherung auf der Grundlage eines Gutachtens, das durch Ärzte oder Pflegefachpersonal des Medizinischen Dienstes der (gesetzlichen und privaten) Krankenversicherungen (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.

Durch die Reformen der Pflegeversicherung im Sommer 2008 ist der Anreiz, Leistungen der teilstationären Pflege parallel zu Pflegegeld und/oder ambulanten Sachleistungen zu beziehen, deutlich gestiegen. Um Doppelerfassungen in der Summe der Pflegearten und damit eine Überhöhung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen zu vermeiden, werden ab der Erhebung 2009 die teilstationär durch Heime Versorgten nicht mehr zusätzlich addiert. Ab dem Berichtsjahr 2013 sind in der Summe der Pflegebedürftigen die Personen, die in Heimen versorgt werden und bisher noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind enthalten. Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI ohne Zuerkennung einer Pflegestufe werden in diesem Indikator nicht ausgewiesen und sind in der Gesamtheit der Pflegebedürftigen nicht enthalten.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.



**Indikator
3.49**

**Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2013**

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**
Stadt Aachen	5537	4397,8	1,10	2956	2151,5	1,03	8493	3225,6	1,07
StR Aachen ¹	8081	5182,0	1,27	4527	3000,5	1,27	12608	4109,3	1,27
Kreis Düren	7081	5303,9	1,34	4035	3024,8	1,33	11116	4164,8	1,33
Kreis Euskirchen	4972	5173,3	1,27	2780	2954,6	1,24	7752	4075,7	1,25
Kreis Heinsberg	6475	5029,0	1,29	3590	2848,4	1,26	10065	3950,3	1,28
Reg.-Bez. Köln	91673	4058,1	1,05	51851	2379,2	1,04	143524	3233,7	1,04
Nordrhein-Westfalen	376976	4136,1	1,00	204516	2338,0	1,00	581492	3255,5	1,00

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

* ohne Pflegebedürftige, die noch keiner
Pflegerstufe zugeordnet sind;
ab 2009 Gesamtzahl der Pflegebedürfti-
gen ohne teilstationäre Unterbringung

** Standardized Morbidity Ratio:
standardisiert an der Rate der
Pflegebedürftigen des Landes
¹ StädteRegion Aachen ohne
Stadt Aachen

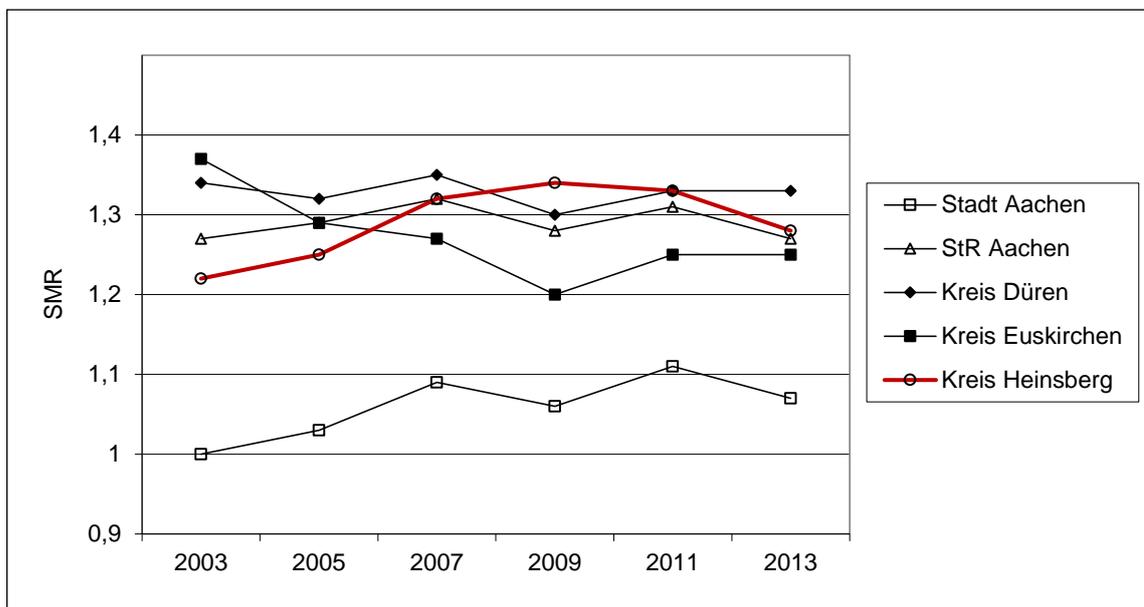


Abbildung 31: Pflegebedürftige im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 – 2013

**Indikator
3.49_01**

**Pflegebedürftige nach Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken**
ASV

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Pflegebedürftigen nach Art der durchgeführten Pflege (ambulant, vollstationär, Pflegegeldempfänger). Dargestellt werden neben dem Landesergebnis auch die entsprechenden Zahlen für die einzelnen Regionen (Kreise, kreisfreie Städte, Regierungsbezirke). Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohnerinnen/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 (ganztätig) 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, wobei ab dem Berichtsjahr 2009 die teilstationär versorgten Pflegebedürftigen nicht mehr aufgeführt werden.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen

- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

Validität

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

Die Daten gelten als valide.

Kommentar

In der Kategorie *durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut* sind Pflegebedürftige enthalten, die ausschließlich durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, sowie Pflegebedürftige, die sowohl durch ambulante Pflegedienste als auch durch (Familien-)Angehörige versorgt werden (sog. Kombinationsleistungen).

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.

Durch die Reformen der Pflegeversicherung im Sommer 2008 ist der Anreiz, Leistungen der teilstationären Pflege parallel zu Pflegegeld und/oder ambulanten Sachleistungen zu beziehen, deutlich angestiegen. Um Doppelerfassungen in der Summe der Pflegearten und damit eine Überhöhung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen zu vermeiden, werden deshalb ab der Erhebung 2009 die teilstationär durch Heime Versorgten nicht mehr zusätzlich addiert. Ab dem Berichtsjahr 2013 sind in der Summe der Pflegebedürftigen die Personen, die in Heimen versorgt werden und bisher noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind enthalten. Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI ohne Zuerkennung einer Pflegestufe werden in diesem Indikator nicht ausgewiesen und sind in der Gesamtheit der Pflegebedürftigen nicht enthalten. 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
3.49_01**

Pflegebedürftige nach Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2013

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige							
	Ins-ge-samt*	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.
Stadt Aachen	8493	3225,6	2082	790,7	2254	856,1	4157	1578,8
StR Aachen ¹	12608	4109,3	2285	744,7	2698	879,4	7625	2485,2
Kreis Düren	11116	4164,8	1991	746,0	2556	957,7	6569	2461,2
Kreis Euskirchen	7752	4075,7	1603	842,8	2112	1110,4	4037	2122,5
Kreis Heinsberg	10065	3950,3	1953	766,5	2513	986,3	5599	2197,5
Reg.-Bez. Köln	143524	3233,7	29700	669,2	37052	834,8	76772	1729,7
Nordrhein-Westfalen	581492	3255,5	131431	735,8	160324	897,6	289737	1622,1

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

* ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind
** Pflegebedürftige, die aussch. Pflegegeld erhalten
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

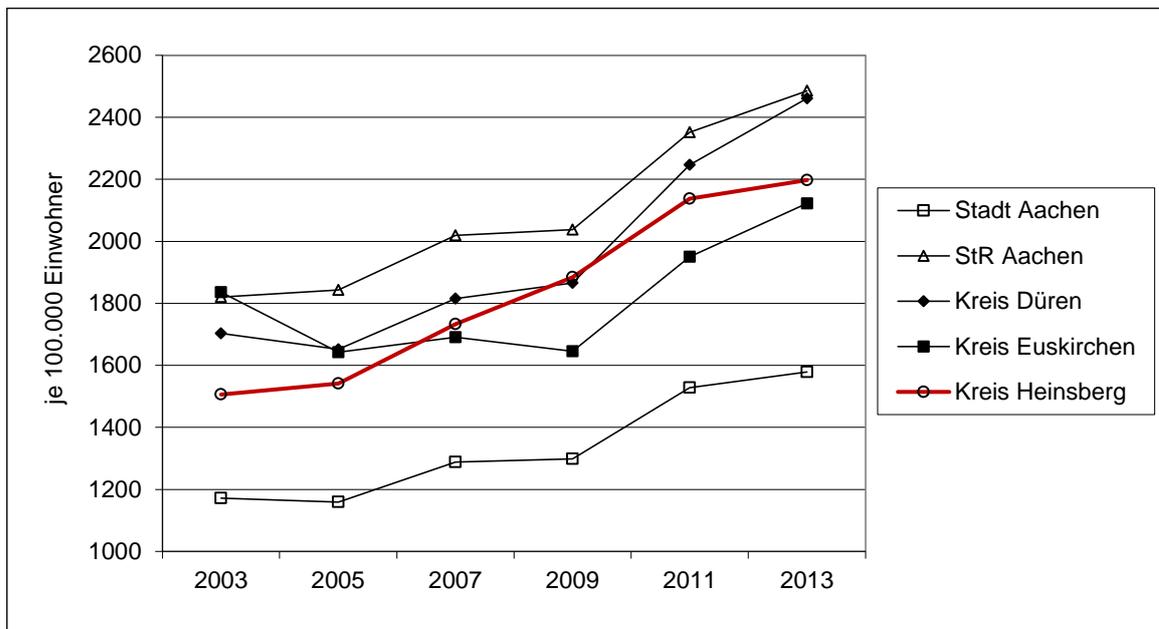


Abbildung 32: Pflegegeldempfänger (Pflegebedürftige, die aussch. Pflegegeld erhalten) je 100.000 Einwohner, 2003 – 2013

Indikator
3.49_02

MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

AGSV

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 Einwohnerinnen/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* eingestuftten Fälle. Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangstatistik). Der Indikator 3.49_02 weist somit geschlechtsspezifische Inzidenzraten der GKV - Versicherten aus, während der Indikator 3.49 Prävalenzangaben aller Pflichtversicherten, d. h. inklusive der privat Versicherten, enthält.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.



**Indikator
3.49_02**

**MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, 2014**

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.
Stadt Aachen	827	703,2	555	444,3	1 382	569,9
StR Aachen ¹	1 007	648,7	783	526,8	1 790	589,1
Kreis Düren	970	739,3	772	605,4	1 742	673,3
Kreis Euskirchen	783	821,8	597	645,2	1 380	734,8
Kreis Heinsberg	875	692,4	646	527,8	1 521	611,4
Reg.-Bez. Köln	15 190	682,6	11 301	532,6	26 491	609,4
Nordrhein-Westfa- len	67 882	752,4	49 398	575,6	117 280	666,2

Datenquelle/Copyright:
MDK Westfalen-Lippe,
MDK Nordrhein: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

* Einstufung in Pflegestufen I-III
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

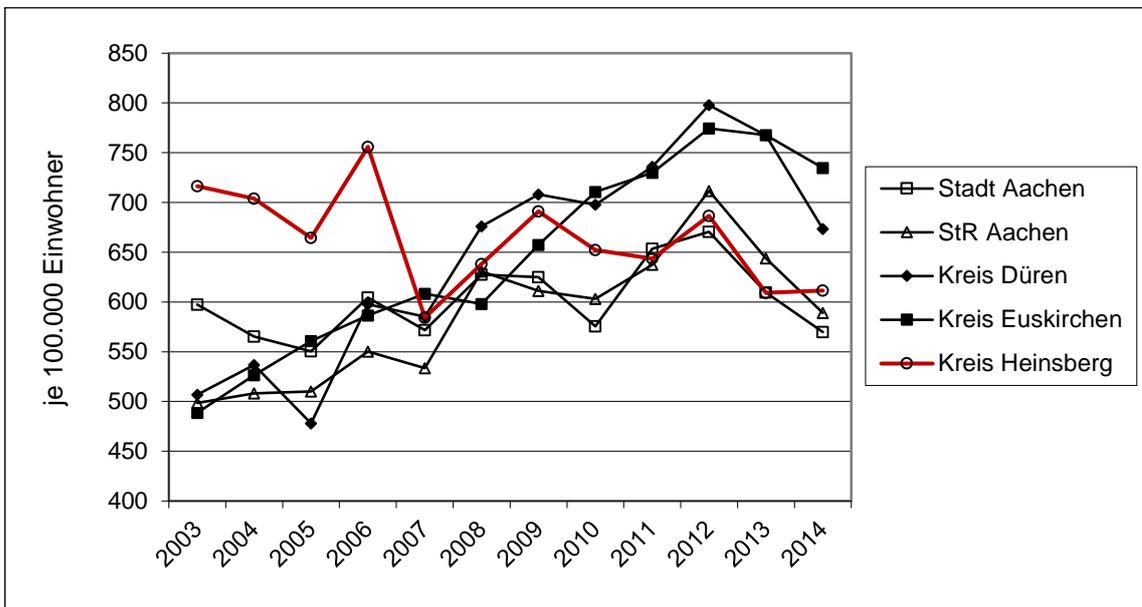


Abbildung 33: Durchgeführte Erstgutachten des MDK je 100.000 Einwohner, 2003 - 2014





Themenfeld 3:
Gesundheitszustand der Bevölkerung
II Krankheiten / Krankheitsgruppen



Indikator
3.51

Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

KSVf

Definition

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

Als Lebendgeborene gelten Kinder, bei denen nach der Trennung vom Mutterleib Atmung eingesetzt hat oder irgend ein anderes Lebenszeichen wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung der willkürlichen Muskulatur beobachtet wurden. Das Geburtsgewicht ist das nach der Geburt des Neugeborenen zuerst festgestellte Gewicht. Untergewichtig Lebendgeborene (low-birthweight infants) haben ein Geburtsgewicht bis 2 499 g, Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht bis 1 499 g haben ein sehr niedriges Geburtsgewicht (very low birthweight). Normales Geburtsgewicht beträgt 2 500 g und mehr.

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

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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
3.51**
**Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2013**

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene						
	insg.	zus. mit Angaben zum Geburts- gewicht	darunter mit einem Geburtsgewicht:				ohne Ge- wichts- angabe
			bis 2.499 g		bis 1.499 g		
			Anzahl	je 1.000 Lebend- geborene	An- zahl	je 1.000 Lebendge- borene	
Stadt Aachen	2.074	2.026	117	57,7	16	7,9	48
StR Aachen ¹	2.410	2.347	169	72,0	41	17,5	63
Kreis Düren	1.968	1.925	139	72,2	21	10,9	43
Kreis Euskirchen	1.388	1.350	99	73,3	11	8,1	38
Kreis Heinsberg	1.931	1.885	141	74,8	32	17,0	46
Reg.-Bez. Köln	37.690	36.142	2.427	67,2	461	12,8	1.548
Nordrhein-Westfalen	146.417	140.665	10.132	72,0	1.993	14,2	5.752

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

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

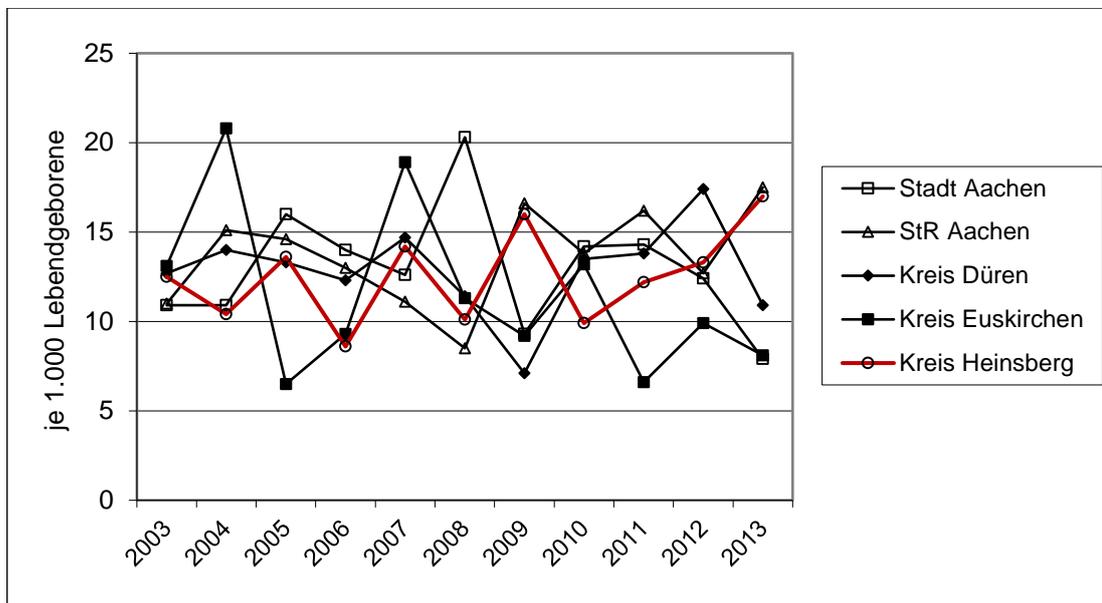


Abbildung 34: Sehr untergewichtige Lebendgeborene bis 1.499 g Geburtsgewicht je 1.000 Lebendgeborene, 2003 - 2013



**Indikator
3.53_01**

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

KSV

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 1000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres.

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

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

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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 vorliegen. 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
3.53_01**

**Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014**

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.
Stadt Aachen	2.273	3	1,3	1	0,4
StR Aachen ¹	2 548	5	2,0	–	–
Kreis Düren	2 142	6	2,8	–	–
Kreis Euskirchen	1 466	2	1,4	–	–
Kreis Heinsberg	2 023	6	3,0	–	–
Reg.-Bez. Köln	40 159	70	1,7	11	0,3
Nordrhein-Westfalen	155 102	361	2,3	77	0,5

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

* am Tag der Geburt gestorben
"–" genau null
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

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.
Stadt Aachen	1	0,4	4	1,8	5	2,2
StR Aachen ¹	2	0,8	5	2,0	7	2,7
Kreis Düren	1	0,5	6	2,8	7	3,3
Kreis Euskirchen	–	–	2	1,4	2	1,4
Kreis Heinsberg	3	1,5	6	3,0	9	4,4
Reg.-Bez. Köln	30	0,7	81	2,0	111	2,8
Nordrhein-Westfalen	172	1,1	438	2,8	610	3,9

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

* am Tag der Geburt gestorben
"–" genau null
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

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

KSV

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 1000 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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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 den Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW) 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
3.54**

Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1.000 lebend Geborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2007 - 2015, 3-Jahres-Mittelwerte

Verwaltungsbezirk	Säuglingssterblichkeit in %, gleitendes Mittel						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	-	-	-	-	-	-	-
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Stadt Aachen	4,7	4,1	4,5	3,2	2,9	2,0	2,1
StR Aachen ¹	4,3	4,5	3,4	2,8	2,5	3,0	3,3
Kreis Düren	2,9	2,3	3,3	4,5	4,4	3,9	4,1
Kreis Euskirchen	3,1	4,3	4,5	4,7	2,6	1,4	1,6
Kreis Heinsberg	3,3	2,2	2,5	2,6	3,8	3,9	5,1
Reg.-Bez. Köln	3,9	3,7	3,8	3,7	3,5	3,1	3,2
Nordrhein-Westfalen	4,4	4,2	4,1	4,1	4,0	3,8	3,9

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

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

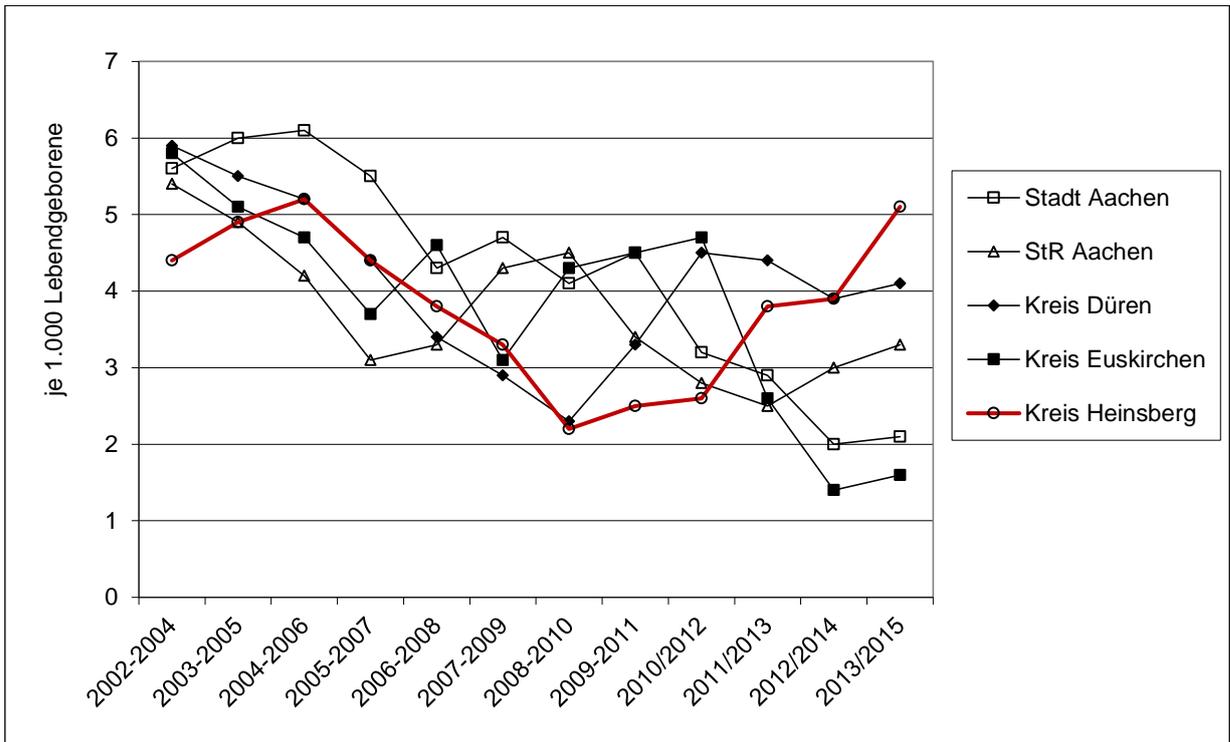


Abbildung 35: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene, 3-Jahres-Mittelwerte 2002 - 2015



**Indikator
3.54_01**

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

KGSV

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 1000 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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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 den Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW) 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. Die Säuglingssterblichkeit wird in Promille berechnet.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.



**Indikator
3.54_01**

**Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012 - 2014,
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.
Stadt Aachen	2	1,9	2	2,1	4	2,0
StR Aachen ¹	3	2,8	4	3,1	7	3,0
Kreis Düren	4	4,0	4	3,8	8	3,9
Kreis Euskirchen	1	0,9	1	1,8	2	1,4
Kreis Heinsberg	4	4,2	4	3,7	8	3,9
Reg.-Bez. Köln	55	2,9	66	3,3	121	3,1
Nordrhein-Westfalen	256	3,5	318	4,2	574	3,8

Datenquelle/Copyright:

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

* 3-Jahres-Mittelwert

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

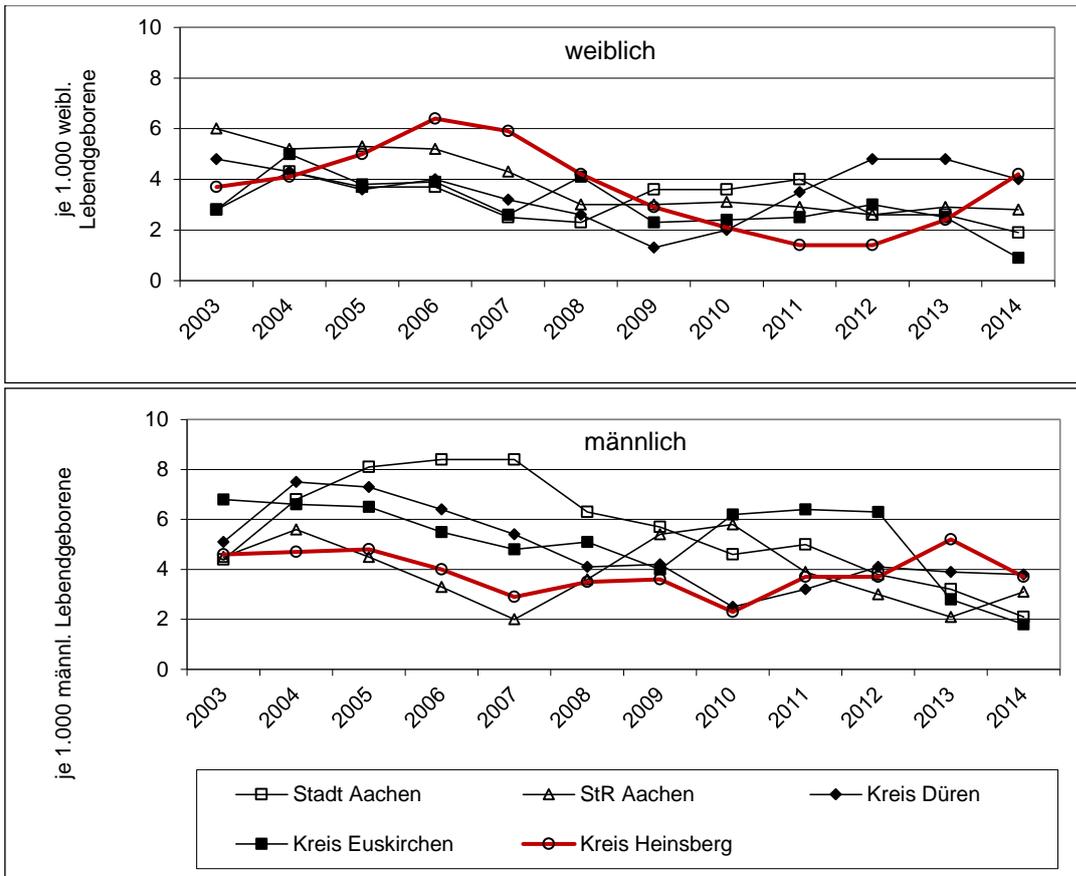


Abbildung 36: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht je 1.000 weibl./ männl. Lebendgeborene, 3-Jahres-Mittelwerte, 2003 – 2014

Indikator
3.57_01

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

KG

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 Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS erfasst. Dieses Screening wurde vom Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (heute Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen) in Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten der Gesundheitsämter Nordrhein-Westfalens und der Universität Bremen 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. SOPESS 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 SOPESS werden die Merkmalsräume *Körperkoordination*, *Visuomotorik*, *Visuelles Wahrnehmen* und *Schlussfolgern* sowie *Sprachkompetenz* und *auditive Informationsverarbeitung* erfasst.

Die **Körperkoordination** wird durch das seitliche beidbeinige Hin- und Herspringen geprüft. Erfasst werden sowohl ganzkörperliche Bewegungsgeschwindigkeit und Koordination sowie Aspekte von Kraft und Ausdauer. Probleme der Körperkoordination sind häufig mit anderen Entwicklungsstörungen assoziiert. Für den sozial-emotionalen Status und die soziale Integration von Kindern in die Altersgruppe ist die Körperkoordination wichtig.

Im Bereich der **Visuomotorik** werden visuelle und visuomotorische Fähigkeiten geprüft. Grundlage dieser Fähigkeiten sind eine intakte visuelle Perzeptionsfähigkeit und eine adäquate Auge-Hand-Koordination. Dies wird durch die Aufgaben *Figuren ergänzen* und *Figuren abzeichnen* geprüft. Fähigkeiten der Visuomotorik werden für das Erlernen des Schreibens benötigt.

Visuelles Wahrnehmen und **Schlussfolgern** wird mit 15 Bildtafeln erfasst. Die mit dem visuellen Wahrnehmen und Schlussfolgern erfassten Grundfertigkeiten sind eine Voraussetzung für das Lesen von Buchstaben und Zahlen.

Der Bereich **Sprache** wird beim SOPESS mit sprachgebundenen und sprachfreien Untertests erfasst. Die sprachgebundenen Untertests werden nur bei Kinder angewendet, deren Muttersprache Deutsch ist oder, falls die Muttersprache nicht Deutsch ist, sie über hinreichende Deutschkenntnisse verfügen. Da die Ergebnisse der sprachgebundenen Untertests deutlich mit dem Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund assoziiert sind, dient hier – aus Gründen der Vergleichbarkeit – der sprachfreie Untertest *Pseudowörter nachsprechen* als Indikator für die Sprachentwicklung von Einschülern.

Für die Merkmalsräume von SOPESS 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 SOPESS in Feldstudien ermittelt. Als *auffällig* wurde der Punktwertbereich definiert, den 10% der Kinder des unteren Leistungsbereiches der Normierungsstichprobe maximal erreichten (Prozentrang ≤ 10). Die Grenzen für die Kategorie *grenzwertig* liegen zwischen dem 10. und 25. Prozentrang. Kinder, die einen Punktwert über dem 25. Prozentrang erzielten, wurden in die Kategorie *unauffällig* eingestuft. Die Orientierungswerte helfen der Schulärztin/dem Schularzt, den Entwicklungsstand der untersuchten Kinder zu beurteilen und überflüssige und zeitaufwändige Untersuchungen bei screening-unauffälligen Kindern zu vermeiden.

Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

Datenquellen

Dokumentation der schulärztlichen Einganguntersuchungen

**Periodizität**

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

Die Daten werden in den dargestellten Kommunen vollständig, d.h. für alle Einschüler erhoben. Die exakte Einhaltung der Kodierregeln wird in den Kommunen durch jährliche Analysen der Untersucher-variabilität, die vom Landeszentrum erstellt werden, geprüft. Trotz dieser Maßnahmen zur Qualitätssicherung kann bei der Vielzahl der kodierenden Ärzte nicht garantiert werden, dass diese Regeln immer eingehalten werden, so dass Ungenauigkeiten möglich sind.

Eine inhaltliche Validität der Screenings ist durch das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen in Zusammenarbeit mit der Universität Bremen wissenschaftlich geprüft worden. ⁽¹⁾

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.

⁽¹⁾ Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS. Theoretische und statistische Grundlagen zur Testkonstruktion, Normierung und Validierung. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 2009.

**Indikator
3.57_01**

Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014

Verwaltungsbezirk	Körperkoordination				Visuomotorik			
	Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %
Stadt Aachen	640	3,9	676	8,0	885	6,1	907	9,6
StR Aachen ¹	934	2,0	1 044	2,9	1 233	7,2	1 359	12,1
Kreis Düren	1 135	9,5	1 254	13,6	1 135	9,1	1 254	14,0
Kreis Euskirchen	828	4,6	907	11,6	827	6,8	895	13,1
Kreis Heinsberg	997	5,9	1 109	10,6	1 009	10,0	1 127	12,1
Reg.-Bez. Köln**	15 874	6,6	16 800	10,2	16 421	7,8	17 416	12,6
Nordrhein-Westfalen**	69 260	6,9	72 974	10,6	69 453	7,4	73 376	13,0

Datenquelle/Copyright:
Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW):
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Verwaltungsbezirk	Visuelle Wahrnehmung				Sprachkompetenz			
	Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %
Stadt Aachen	906	2,6	949	3,4	887	9,1	941	14,9
StR Aachen ¹	1 261	3,5	1 410	4,3	1 231	12,3	1 368	13,5
Kreis Düren	1 135	7,7	1 254	11,0	1 135	13,9	1 254	16,8
Kreis Euskirchen	840	3,0	918	4,1	822	7,5	881	10,7
Kreis Heinsberg	1 004	3,2	1 124	3,7	1 004	10,3	1 118	7,9
Reg.-Bez. Köln**	16 589	5,1	17 649	7,6	14 952	8,6	15 853	11,2
Nordrhein-Westfalen**	69 662	5,8	73 751	8,7	67 237	8,0	71 137	9,8

* Untersuchte mit gültigen Werten
 ** Summe der meldenden Kreise
 "•" Zahlenwert unbekannt oder geheimzuhalten
 1 StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

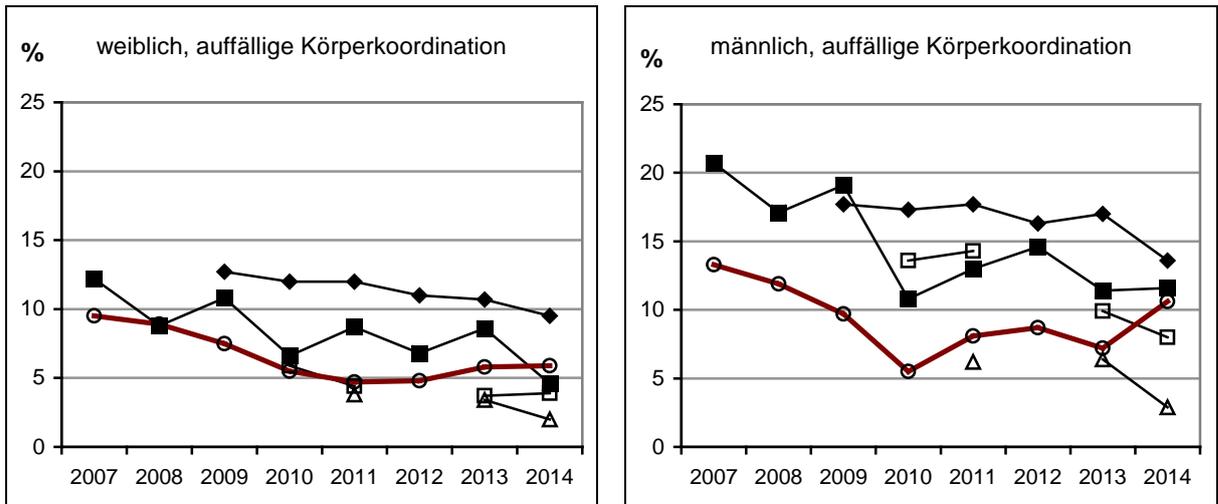


Abbildung 37: Auffällige Körperkoordination bei Schulanfängern nach Geschlecht, in % der untersuchten Kinder, 2007 – 2014

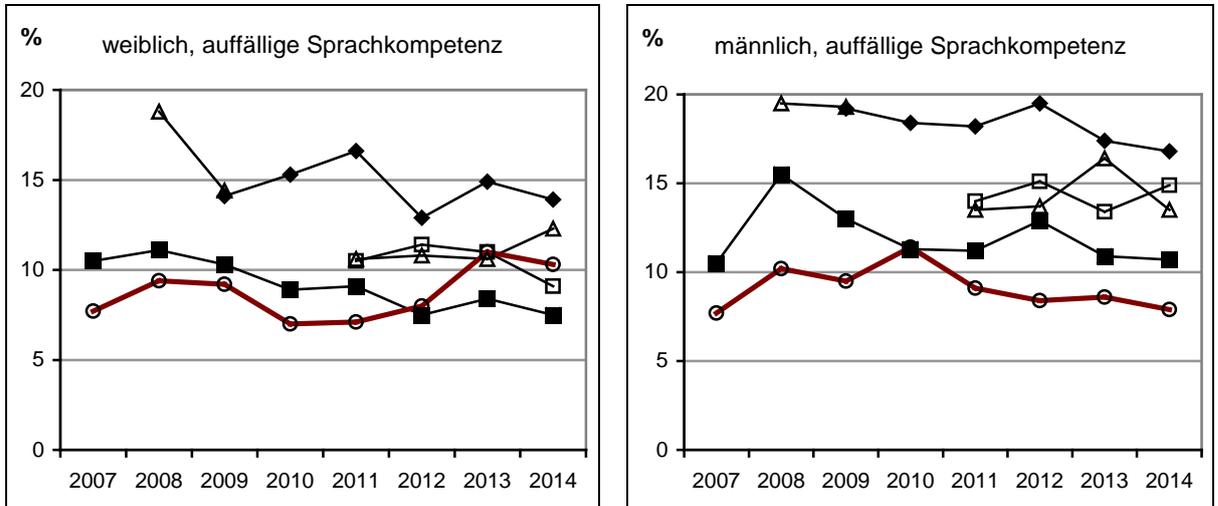
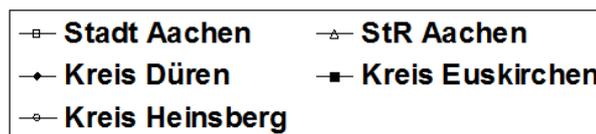


Abbildung 38: Sprachkompetenz bei Schulanfängern nach Geschlecht in % der untersuchten Kinder, 2007 – 2014

**Indikator
3.57_02****Ausgewählte Befunde (Adipositas, Herabsetzung der Sehschärfe) bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

KG

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

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

Datenquellen

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Einschulung in die 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". Jugendärztliche Definitionen. Eine Loseblattsammlung für die schulärztlichen Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen. Hrsg. LZG.NRW

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, Herabsetzung der Sehschärfe) bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014

Verwaltungsbezirk	Adipositas				herabgesetzte Sehschärfe			
	Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
	Untersuchte*	Befunde	Untersuchte*	Befunde	Untersuchte*	Befunde	Untersuchte*	Befunde
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Stadt Aachen	916	4,0	971	3,2	921	22,6	975	25,7
StR Aachen ¹	1 307	6,0	1 478	6,2	1 325	28,7	1 494	26,6
Kreis Düren	1 075	4,6	1 180	3,5	1 135	16,6	1 254	15,7
Kreis Euskirchen	838	3,8	922	3,0	841	29,7	926	29,7
Kreis Heinsberg	997	4,1	1 103	4,4	1 009	15,0	1 129	13,5
Reg.-Bez. Köln**	16 377	4,2	17 441	4,1	16 845	18,5	17 961	18,1
Nordrhein-Westfalen**	70 922	4,4	75 141	4,4	67 597	19,9	71 719	19,3

Datenquelle/Copyright:

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW):

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

* Untersuchte mit gültigen Werten

** Summe der meldenden Kreise

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

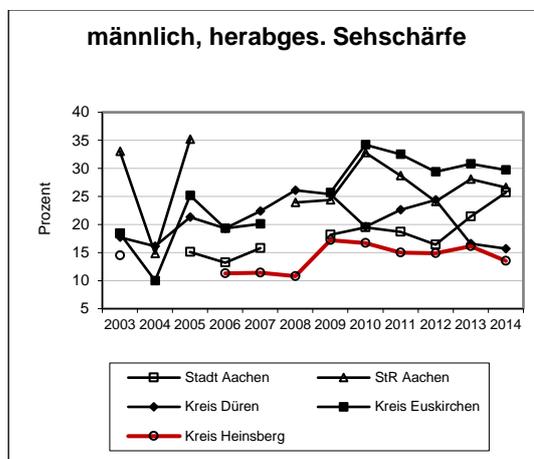
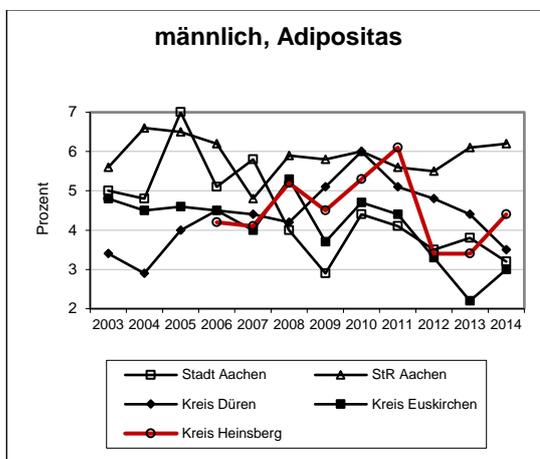
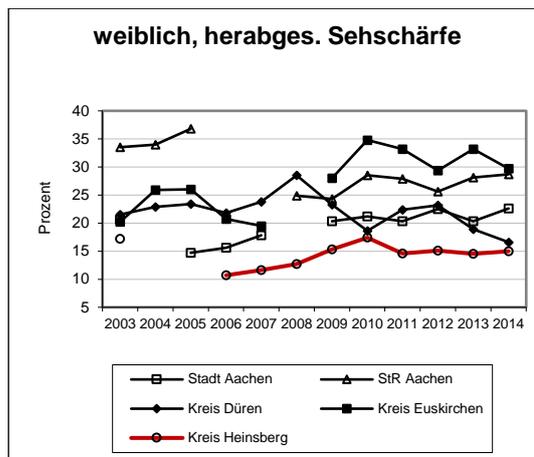
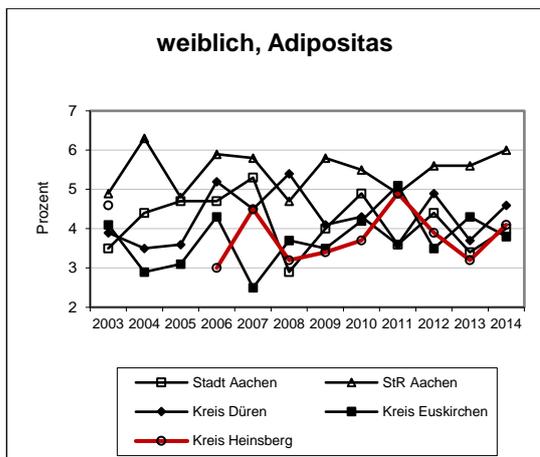


Abbildung 39: Adipositas(links) und herabgesetzte Sehschärfe (rechts) bei Schulanfängern nach Geschlecht in % der untersuchten Kinder, 2003 - 2014

**Indikator
3.59_01****Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

KGV

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 5000sten Erkrankten auf, kann zu einer dauerhaften Schädigung des Gehirns führen und weist eine Letalitätsrate von 20 % bis 30 % auf. Eine seltene, tödlich verlaufende Spätfolge einer Masernerkrankung stellt die subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) dar. Diese wird in einem von 10.000-100.000 Fällen beobachtet. Die einzige Möglichkeit der Primärprävention ist die Schutzimpfung. Deutschland gehört noch immer zu den europäischen Ländern, in denen die Masern verbreitet und die Durchimpfungsraten trotz steigender Quoten zum Teil noch unzureichend sind. Seit In-Kraft-Treten des Infektionsschutzgesetzes am 1.1.2001 besteht für Masern eine Meldepflicht. Die bundesweite Inzidenz lag im Jahr 2008 bei 1,1 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

Landeszentrum Gesundheit (LZG.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 labordiagnostischen 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
3.59_01

**Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen nach Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014**

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
StR Aachen ¹	–	–	–	–	–	–
Kreis Düren	–	–	–	–	–	–
Kreis Euskirchen	–	–	–	–	–	–
Kreis Heinsberg	–	–	–	–	–	–
Reg.-Bez. Köln	4	1,4	2	0,7	6	1,0
Nordrhein-Westfalen	18	1,6	14	1,2	32	1,4

Datenquelle/Copyright:

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW):
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

"–" genau Null

¹ StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

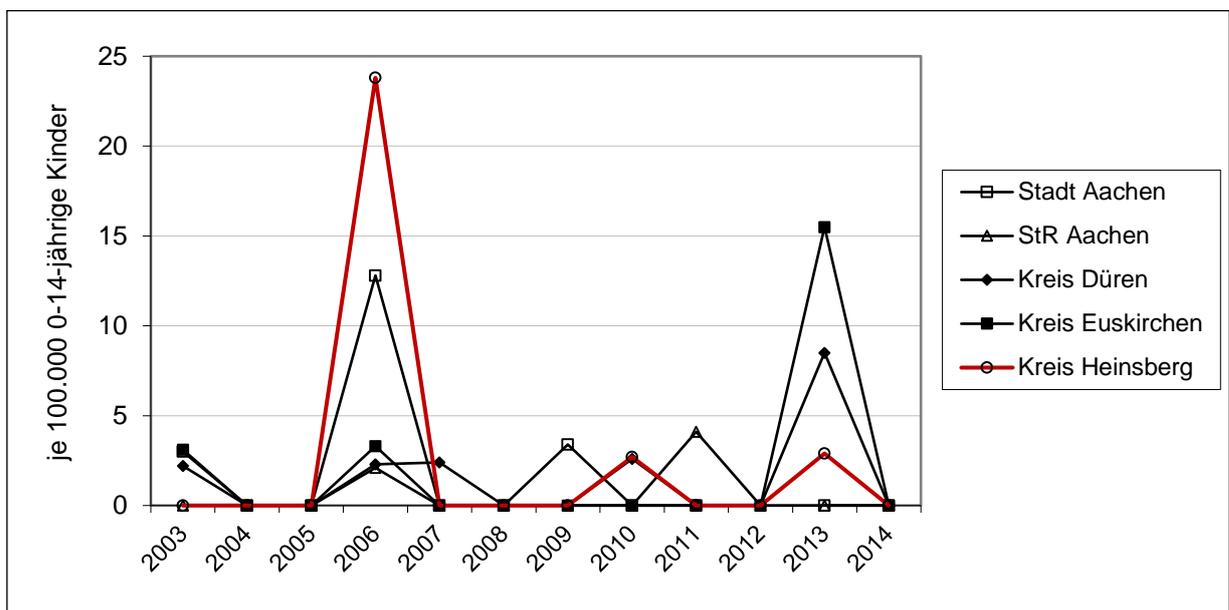


Abbildung 40: Neuerkrankungen an Masern je 100.000 der 0-14-jährigen Kinder, 2003 – 2014

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

GSV

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 labor diagnostischen 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
3.62**
**Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012 - 2014,
3-Jahres-Mittelwert**

Verwaltungsbe- zirk	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 Einwohner	SMR**
StR Aachen ¹	9	3,3	1,29	15	5,4	1,04	24	4,3	1,13
Kreis Düren	2	1,8	0,72	5	3,7	0,72	7	2,7	0,72
Kreis Euskirchen	2	2,1	0,85	4	4,7	0,92	6	3,4	0,90
Kreis Heinsberg	1	1,1	0,43	4	3,3	0,65	5	2,1	0,57
Reg.-Bez. Köln	60	2,7	1,07	110	5,2	1,02	170	3,9	1,04
Nordrhein- Westfalen	228	2,5	1,00	440	5,1	1,00	667	3,8	1,00

Datenquelle/Copyright:

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

¹ ab 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

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

"●" Zahlenwert unbekannt

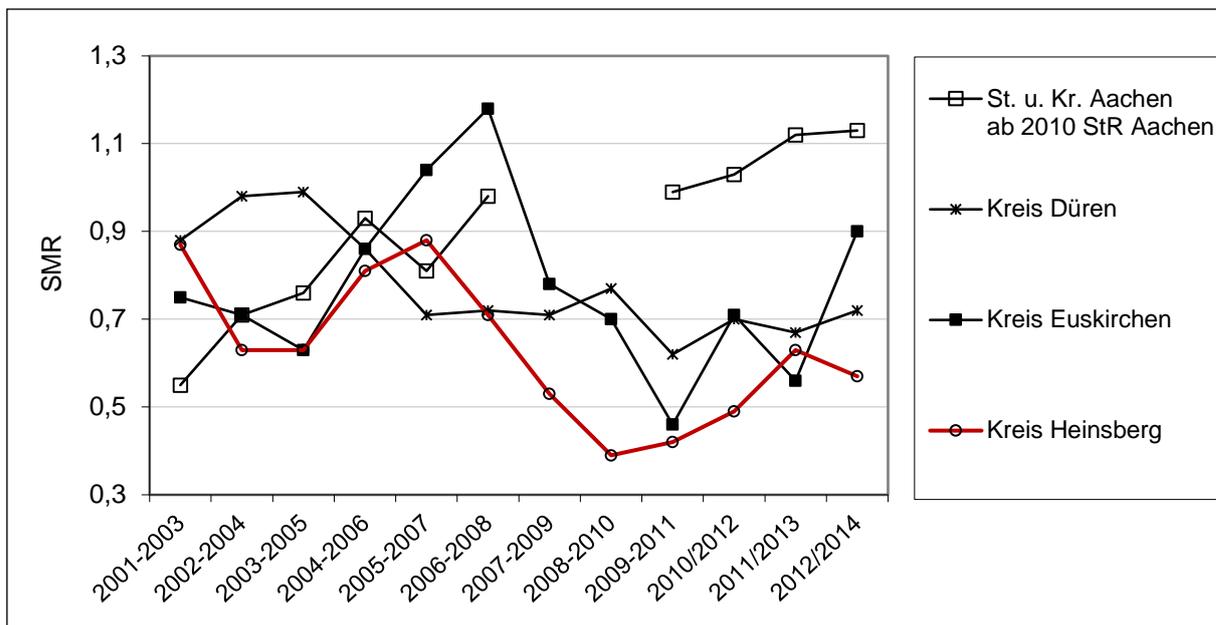


Abbildung 41: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR, 3-Jahres-Mittelwerte 2001 - 2014

**Indikator
3.62_01****Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

GSV

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. 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
3.62_01

**Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014**

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
StR Aachen ¹	5	4,3	17	13,6	22	4,0
Kreis Düren	4	3,0	5	3,9	9	3,5
Kreis Euskirchen	2	2,1	8	8,6	10	5,3
Kreis Heinsberg	–	–	2	1,6	2	0,8
Reg.-Bez. Köln	64	2,9	110	5,2	174	4,0
Nordrhein-Westfalen	246	2,7	439	5,1	685	3,9

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

¹ ab 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen
* vorläufige Zahlen

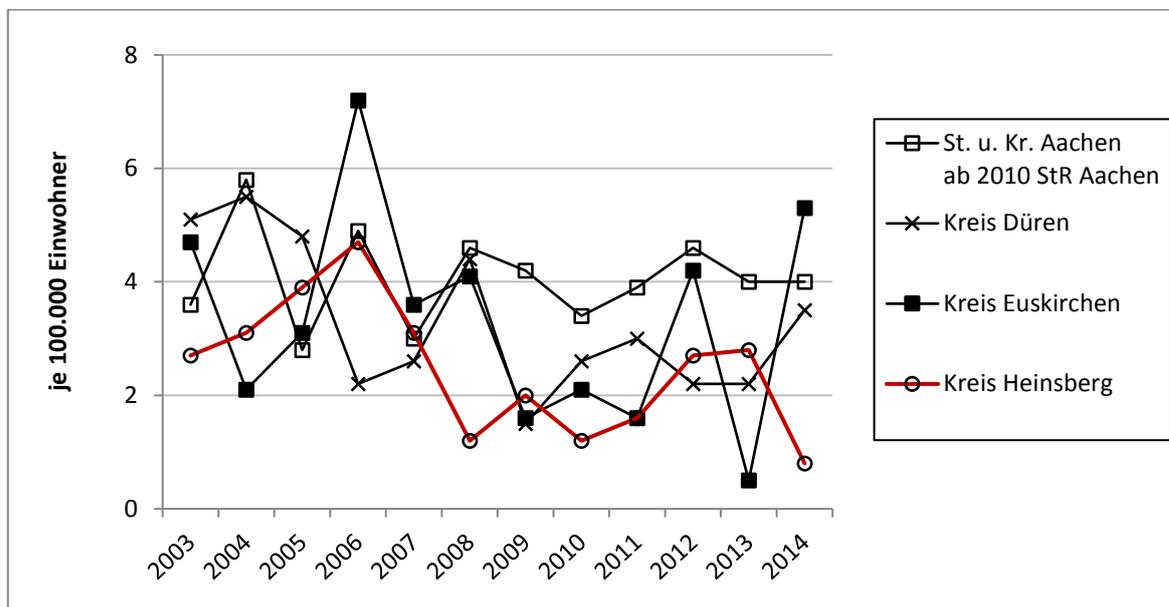


Abbildung 42: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose je 100.000 Einwohner, 2003- 2014

**Indikator
3.87_01****Einweisungen nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich**

GVP

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 der einzuweisenden Person oder seiner Umgebung dienen. Die Unterbringung wird von den Ordnungsbehörden beantragt, wobei das ärztliche Gutachten in der Regel durch Klinikärztinnen und -ärzte oder niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ausgestellt wird.

Mit dem 1992 in Kraft getretenen Betreuungsrecht (§§1896 ff. BGB) wurde das alte zweistufige System von Pflugschaft und Vormundschaft durch das einheitliche Rechtsinstitut der Betreuung ersetzt. Gleichzeitig beinhaltet auch das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) ein einheitliches Verfahrensrecht für die zivilrechtliche Unterbringung (nach dem Betreuungsgesetz) und die öffentlich-rechtliche Unterbringung (nach den Unterbringungsgesetzen der Länder). Bei der rechtlichen Betreuung nach dem Betreuungsgesetz geht es im Kern um die Unterstützung und Interessenwahrnehmung eines Menschen in den vom Gericht festgelegten Aufgabenkreisen. Leitbild ist dabei die persönliche Betreuung, die sich am Wohl der betreuten Person orientiert. Die gerichtlich bestellte Betreuerin bzw. der gerichtlich bestellte Betreuer hat die Wünsche der betroffenen Person zu respektieren (Betreuung).

Im Indikator 3.87 werden die Unterbringungsanträge nach den Unterbringungsgesetzen der Länder (hier PsychKG NRW) bzw. die Unterbringungen nach dem Betreuungsgesetz nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen und als Rate je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung im Zeitvergleich bzw. für die meldenden Kreise und kreisfreien Städte (Indikator 3.87_01) ausgewiesen.

Daten zur Unterbringung nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz werden in den Gesundheitsämtern, Ordnungsämtern oder Betreuungsstellen der Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen erfasst.

Die Anzahl und Rate der Unterbringungsanträge nach den Unterbringungsgesetzen der Länder spiegelt das Versorgungsgeschehen wider. Der ab 2014 ausgewiesene Anteil an Personen mit Meldeadresse außerhalb des meldenden Verwaltungsbezirks zeigt, dass in einigen Kreisen und kreisfreien Städten ein erheblicher Anteil der untergebrachten Personen nicht in dem Kreis/der kreisfreien Stadt gemeldet ist in der es zu einer Zwangseinweisung kommt.

Die Rate der Unterbringungsanträge eines Kreises/einer kreisfreien Stadt wird auf die durchschnittliche Bevölkerungsgröße des meldenden Kreises/der kreisfreien Stadt bezogen.

Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW), Landschaftsverband Rheinland (ab 2003), Landschaftsverband Westfalen-Lippe (ab 2003)

Datenquellen

Dokumentation zu den Unterbringungsgesetzen der Länder (PsychKG) und zum Betreuungsgesetz

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Seit dem Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes (Betreuung) im Jahr 1992 ist das Verfahren bei zivilrechtlichen Unterbringungen (nach dem Betreuungsrecht) 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).

**Indikator
3.87_01**

Einweisungen nach dem PsychKG¹, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014

Verwaltungsbezirk	Unterbringungen nach dem PsychKG						
	insgesamt		davon:				Melde-*** adresse außerhalb in %
			weiblich		männlich		
	Anzahl*	je 100.000 Einwohner**	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.**	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.**	
Stadt Aachen	577	237,9	257	218,5	320	256,2	31,7
StR Aachen ²	297	97,7	130	83,7	166	111,7	8,8
Kreis Düren ³	605	250,7	277	226,4	328	275,7	35,4
Kreis Euskirchen	249	132,6	103	108,1	145	156,7	52,6
Kreis Heinsberg	277	111,3	106	83,9	171	139,7	37,2
Reg.-Bez. Köln	6 531	160,0	2 802	134,1	3 698	185,7	23,2
Nordrhein-Westfalen	24 051	139,1	10 564	119,2	13 389	158,9	18,2

Datenquelle/Copyright: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Dok. zum PsychKG, Dok. zum Betreuungsgesetz

1 Gesetz über Hilfen u. Schutzmaßnahmen bei psych. Krankheiten

2 Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

3 Kreis Düren ohne Stadt Nörvenich und Inden

* einschl. Patienten mit unbekanntem Geschlecht

** bezogen auf die Bevölkerung der meldenden Kreise und kreisfreien Städte

*** Personen mit Meldeadresse außerhalb der Kreise und kreisfreien Städte

"•" Zahlenwert unbekannt

"-" nichts vorhanden (genau null)

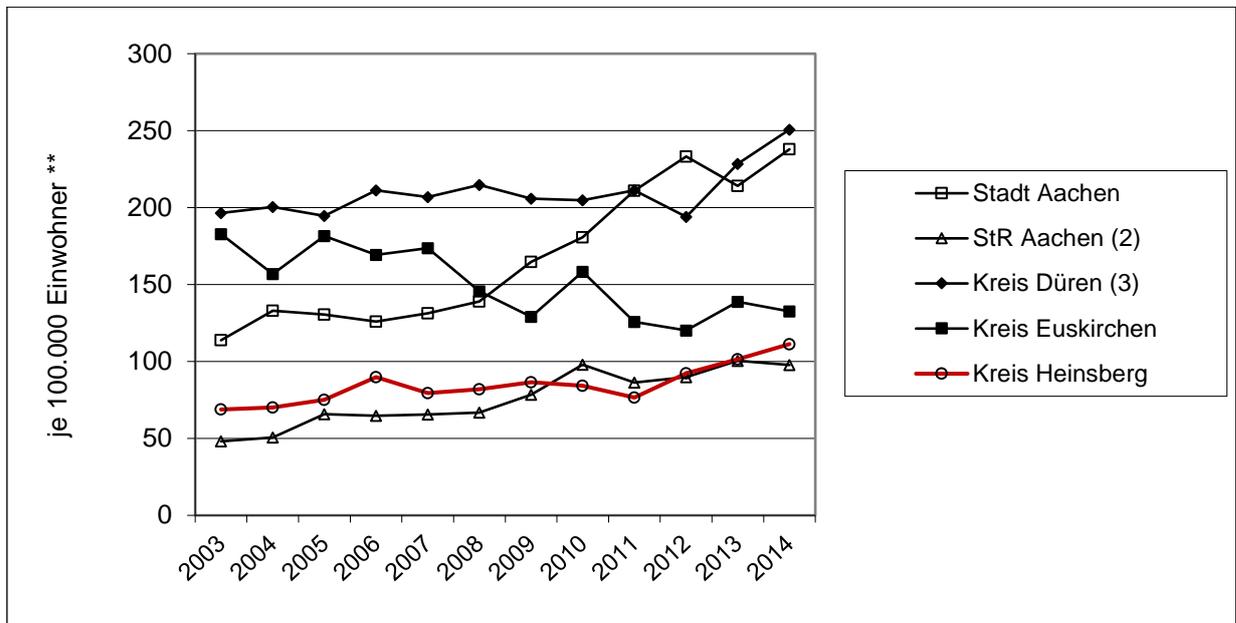


Abbildung 43: Einweisungen nach dem PsychKG je 100.000 Einwohner, 2003 – 2014, Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen, Kreis Düren ohne Stadt Nörvenich und Inden

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

GP

Definition

Der Indikator 3.89 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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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
3.89**
**Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle)
nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken,
2011 - 2014, 3-Jahres-Mittelwert**

Verwaltungsbezirk	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (X60 - X84)								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl*	je 100.000 weib. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100.000 männ. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100.000 Einw.	SMR**
Stadt Aachen	10	8,2	1,64	17	13,8	0,98	27	11,1	1,17
StR Aachen ¹	6	3,9	0,73	20	13,5	0,91	26	8,6	0,86
Kreis Düren	4	3,3	0,62	17	13,6	0,92	22	8,4	0,85
Kreis Euskirchen	2	1,7	0,33	17	18,8	1,26	19	10,1	1,01
Kreis Heinsberg	4	3,4	0,65	14	11,5	0,78	18	7,4	0,75
Reg.-Bez. Köln	117	5,3	1,02	321	15,2	1,04	438	10,1	1,03
Nordrhein-Westfalen	476	5,3	1,00	1 267	14,8	1,00	1 743	9,9	1,00

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

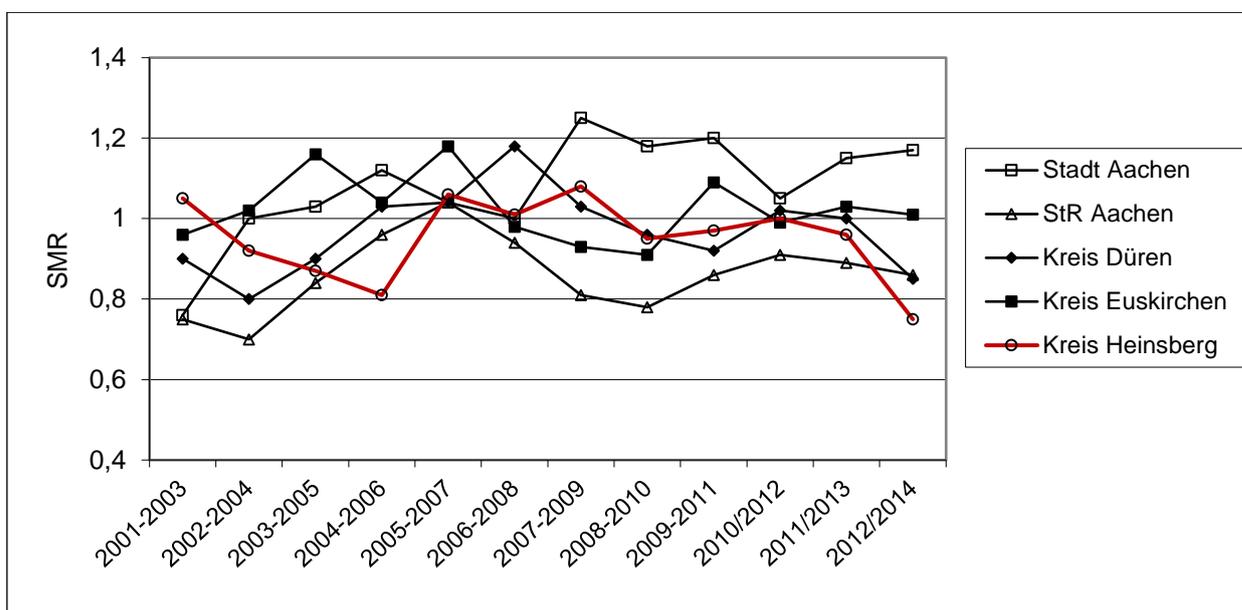
 * 3-Jahres-Mittelwert
 ** Standardized Mortality Ratio: standardisiert
 an der Suizidrate des Landes
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 44: Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR, 3-Jahres-Mittelwert 2001 - 2014

**Indikator
3.111_01****Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

KG

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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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
3.111_01**

Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken*, 2014

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.
Stadt Aachen	19	139,1	22	155,7	41	147,6
StR Aachen ¹	16	79,4	24	112,1	40	96,2
Kreis Düren	19	113,3	24	133,9	43	123,9
Kreis Euskirchen	9	72,7	9	69,4	18	71,0
Kreis Heinsberg	17	102,9	21	120,3	38	111,8
Reg.-Bez. Köln	303	105,8	301	99,3	604	102,4
Nordrhein-Westfalen	1 303	113,6	1 352	111,7	2 655	112,6

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser)

* Wohnbevölkerung

** inkl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

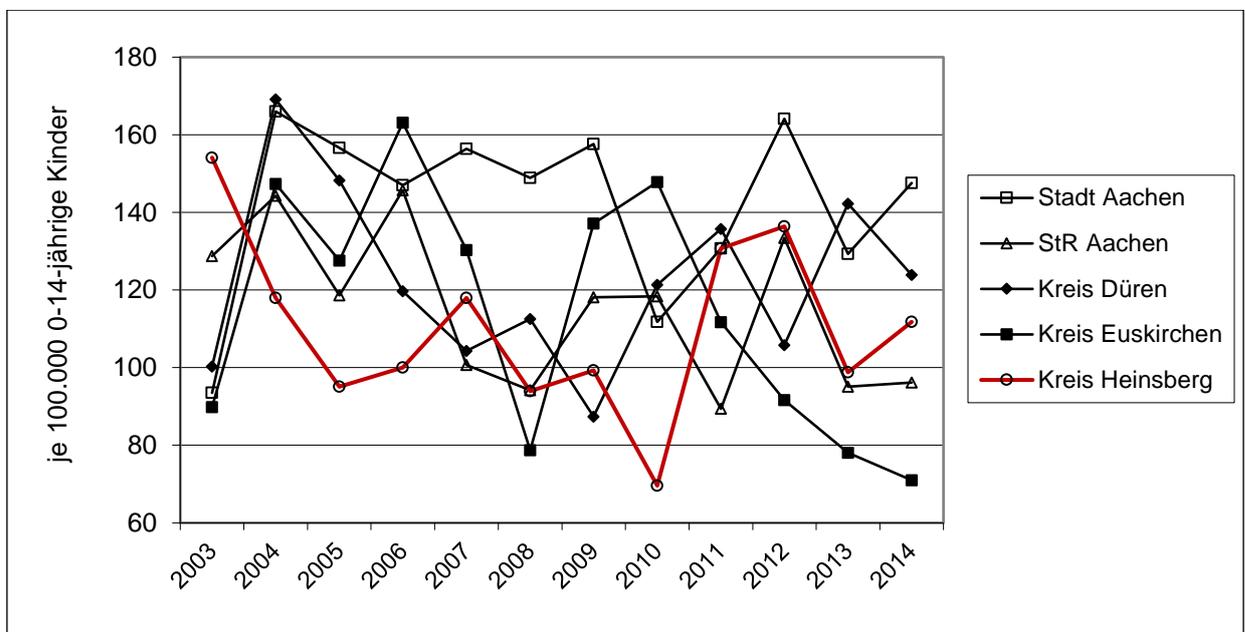


Abbildung 45: Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren je 100.000 der Altersgruppe, 2003 - 2014

**Indikator
3.118****Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

G

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.

Entsprechend der Straßenverkehrsunfallstatistik sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die bei Unfällen im Fahrverkehr (inkl. Eisenbahn), auf öffentlichen Wegen und Plätzen Körperschäden erlitten haben, unabhängig von der Höhe des Sachschadens. Unfälle, die Fußgänger allein betreffen (z. B. Sturz), und Unfälle, die sich auf Privatgrundstücken ereignen, werden nicht als Straßenverkehrsunfälle erfasst. Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen sterben, rechnen nicht zu den Verletzten, sondern zu den Getöteten Personen.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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
3.118**

Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014

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	
Stadt Aachen	674	573,1	775	620,5	1 449	597,5	1	1
StR Aachen ¹	567	365,3	683	459,5	1 250	411,4	2	5
Kreis Düren	585	445,9	737	577,9	1 322	511,0	1	6
Kreis Euskirchen	401	420,9	568	613,9	969	516,0	3	14
Kreis Heinsberg	564	446,3	630	514,7	1 196	480,8	1	6
Reg.-Bez. Köln	9 559	429,5	11 895	560,6	21 463	493,7	28	81
Nordrhein-Westfalen	34 826	386,0	42 628	496,7	77 469	440,0	129	393

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

* einschl. Personen unbek. Geschlechts
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen
"-" nichts vorhanden (genau null)

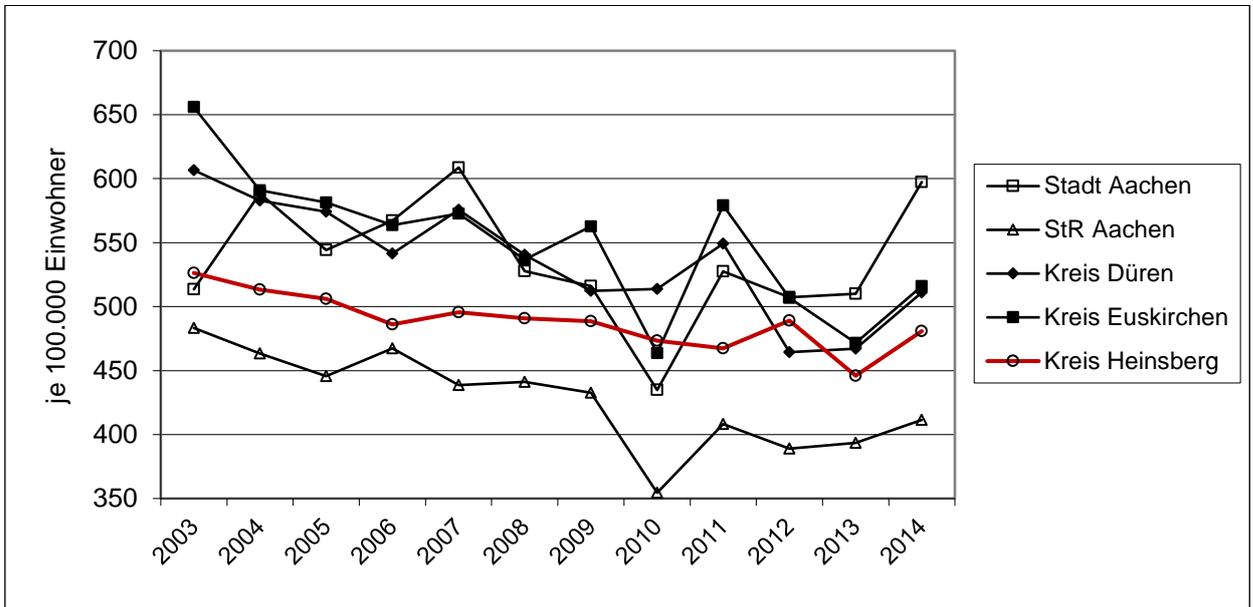


Abbildung 46: Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner, 2003 - 2014





Themenfeld 4:
Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

**Indikator
4.01_02****Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen**

GKA

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.

Im Indikator 4.1_01 wird der Anteil der regelmäßigen und gelegentlichen Raucher und der Nichtraucher in Prozent ausgewiesen. Der Indikator 4.1 bezieht sich auf den Bundesgesundheitsurvey und der Zusatzstichprobe NRW. Die Methodik der Befragung ist vergleichbar. Die Zahl der Befragten resultiert aus einer Hochrechnung der 1 %-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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 15- bis 19-Jährigen.

Kommentar

Der Indikator zum Rauchverhalten der Bevölkerung wird als Länderindikator geführt
Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.


**Indikator
4.01_02**
**Rauchverhalten der Bevölkerung*, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, 2013**

Verwaltungsbezirk	Nichtraucher	Raucher	Anteil der Raucher, die täglich mehr als 20 Zigaretten rauchen**
			Anteil der Befragten in % mit Angaben zum Rauchverhalten***
Stadt Aachen	79,2	20,8	3,8
StR Aachen ¹	74,6	25,4	9,9
Kreis Düren	70,0	30,0	8,6
Kreis Euskirchen	75,9	24,1	9,9
Kreis Heinsberg	73,9	26,1	10,7
Reg.-Bez. Köln	74,8	25,2	10,6
Nordrhein-Westfalen	74,1	25,9	12,4

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW);
Mikrozensus, Zusatzerhebung

* 15 Jahre u. älter

** Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann

*** 1 %-Mikrozensus-Stichprobe

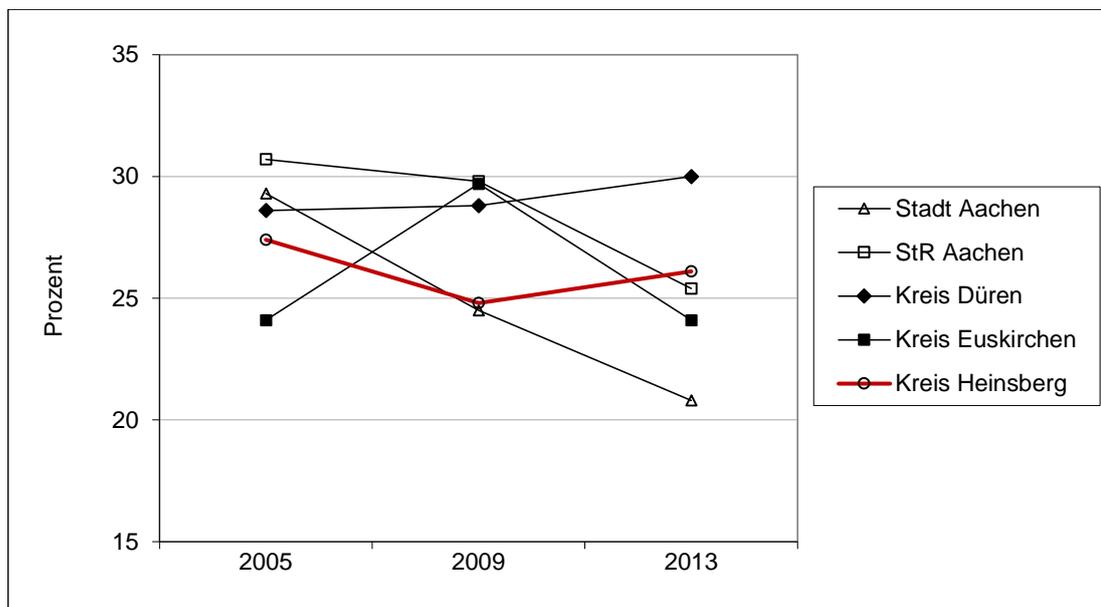
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Abbildung 47: Rauchverhalten der Bevölkerung, Raucheranteil in Prozent,
2005 - 2013

**Indikator
4.08_02****Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Mikrozensus,
Nordrhein-Westfalen**

GA

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. Es wird der Prozentsatz der Untergewichtigen, Normalgewichtigen, Übergewichtigen und Adipösen insgesamt nach Kreisen und kreisfreien Städten dargestellt. Die Zahl der Befragten resultiert aus einer Hochrechnung der 1 %-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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

Der Indikator 4.8_02 zum Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung von 15 Jahren und älter wird in Nordrhein-Westfalen als Länderindikator ohne Angabe des Geschlechts geführt. Bei der Zuordnung zu den Gruppen unter-, normal-, übergewichtig und adipös wurden für Frauen und Männer unterschiedliche Grenzwerte angewendet (s. Fußnote Indikatortabelle). 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
4.08_02**

**Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Mikrozensus,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2013**

Verwaltungsbezirk	BMI in % der Befragten (>15 Jahre) mit Angaben zum Gewicht*			
	untergewichtig	normalgewichtig	übergewichtig	darunter: adipös
Stadt Aachen	2,5	53,8	43,6	12,0
StR Aachen ¹	1,3	45,4	53,4	18,5
Kreis Düren	3,0	43,9	53,0	19,0
Kreis Euskirchen	3,1	41,3	55,6	18,1
Kreis Heinsberg	1,5	43,5	55,1	17,4
Reg.-Bez. Köln	2,3	47,1	50,6	15,7
Nordrhein-Westfalen	2,2	45,7	52,1	16,0

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Mikrozensus, Zusatzerhebung

(1 %-Mikrozensus-Stichprobe)

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*

untergewichtig

normalgewichtig

übergewichtig

adipös

Frauen

bis 18,9

19,0 - 24,0

24,1 - 29,9

>=30,0

Männer

bis 19,9

20,0 - 25,0

25,1 - 29,9

>=30,0

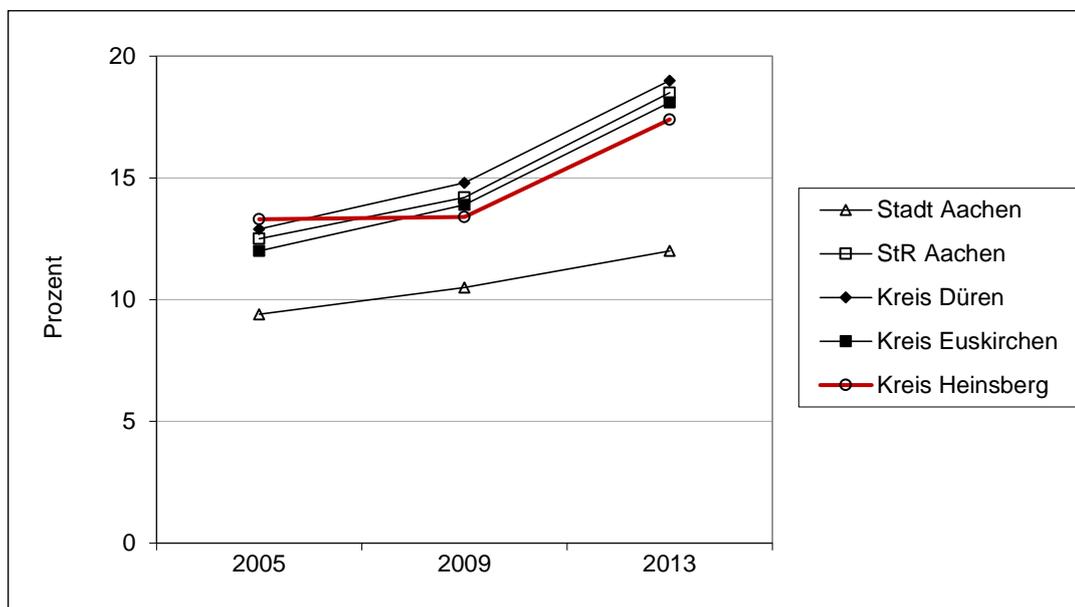


Abbildung 48: Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Anteil der Adipositas in Prozent, 2005 - 2013





Themenfeld 5:

Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

**Indikator
05.03****Staub (PM10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen****Definition**

Am 19. Juli 1999 ist die EU-Richtlinie 1999/30/EG des Rates vom 22. April 1999 über Grenzwerte für Schwefeldioxid, Stickstoffdioxid und Stickoxide, Partikel und Blei in der Luft (1. Tochterrichtlinie) in Kraft getreten. Sie löst die bisher geltenden EU-Richtlinien zur Luftqualität schrittweise ab. Am 13.12.2000 trat die Richtlinie 2000/69/EG des Rates vom 16.11.2000 über Grenzwerte für Benzol und Kohlenmonoxid (2. Tochterrichtlinie) in Kraft. Grenzwerte für diese Schadstoffe waren bisher nicht in EU-Richtlinien geregelt.

Die Richtlinien wurden auf der Grundlage der Richtlinie 96/62/EG vom 27. September 1996 über die Beurteilung und Kontrolle der Luftqualität (Luftqualitätsrahmenrichtlinie) erlassen und sind Teil eines integrierten Maßnahmenpaketes der Europäischen Gemeinschaft zur Luftreinhaltung.

In den Anhängen I bis IV der Richtlinie 1999/30/EG sowie I und II der Richtlinie 2000/69/EG sind die Grenzwerte mit den entsprechenden Rahmenbedingungen (Mitteilungszeitraum, Toleranzmarge, Geltungstermin) festgelegt. Bei den in diesen Richtlinien festgesetzten Grenzwerten handelt es sich um Mindestanforderungen; die Mitgliedstaaten können auch strengere Grenzwerte festlegen.

Staub (Staubpartikel mit einem Durchmesser von weniger als 10 µm; PM10) zählt zu den klassischen Schadstoffen in der Außenluft und ist wegen seiner Auswirkungen auf das Atemsystem von Bedeutung. Die Außenluftkonzentrationen werden vom Landesumweltamt Nordrhein-Westfalen durch kontinuierliche, bei Staub auch durch diskontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen fest installierter Messstationen regelmäßig überwacht.

Neben den Jahresmittelwerten soll für Staub (PM10) dokumentiert werden, mit welcher Häufigkeit Überschreitungen des Grenzwertes (24-Stunden-Mittelwert) auftreten. Der Grenzwert für Staub (PM10) ist ab 2005 rechtsverbindlich mit 40 µg/m³ einzuhalten. Bis dahin galten folgende Auslöseschwellen für Luftreinhaltepläne (Toleranzmargen) für die Jahre 2002 bis 2004: 2002: 44,8 µg/m³, 2003: 43,2 µg/m³, 2004: 41,8 µg/m³. Grenzwertüberschreitungen des 24-Stunden-Mittelwertes von 50 µg/m³ sind bis zu 35-mal pro Jahr zulässig. (Anmerkung: Für den 24-Stunden-Wert gibt es Toleranzmargen.)

Datenhalter

Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW

Datenquelle

Kontinuierliche und diskontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

Periodizität

Jährlich

Validität

An den städtischen und ländlichen Hintergrundstationen des Messnetzes wird die Luftqualität weiträumig erfasst. Die Messergebnisse an den Verkehrsstationen und an den Sondermessstationen geben im Gegensatz hierzu die lokale Belastung im direkten Umfeld der Messstation an.

Kommentar

Der Indikator wird als Länderindikator geführt. Auf Grund der Messstationen in Nordrhein-Westfalen erfolgte eine Anpassung des Indikators. Um den Seitenumfang des Indikators von zwei Seiten nicht zu überschreiten, wurden vom lögd bestehende Stationen, an denen über einen längeren Zeitraum kein PM10 gemessen wurde, nicht berücksichtigt.

Das Landesumweltamt NRW richtet im Laufe der Zeit weitere Messstationen an Standorten ein, wenn dort Grenzwertüberschreitungen vermutet werden. Im Gegensatz dazu stellt es Stationen ein, an denen die Messwerte weit unterhalb der Grenzwerte zum Schutz der Gesundheit und der Umwelt liegen.

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.


**Indikator
05.03**
**Staub (PM10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen,
2014**

Messstation	Staub (PM10)	
	Jahresmittelwert (in $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft)	Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen zulässig: 35/Jahr (24-Stunden-Mittelwert)
	Grenzwert ab 2005: 40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft	Grenzwert: 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft
Aachen-Burtscheid (Hintergrundst.)	15	3
Aachen, Wilhelmstr. (Verkehrsstation)	27	21
Eifel, Simmerath (Waldstation)	11	2
Niederzier (Industriestation)	21	15

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW:
Kontinuierl. telemetrische Luftqualitätsmessungen

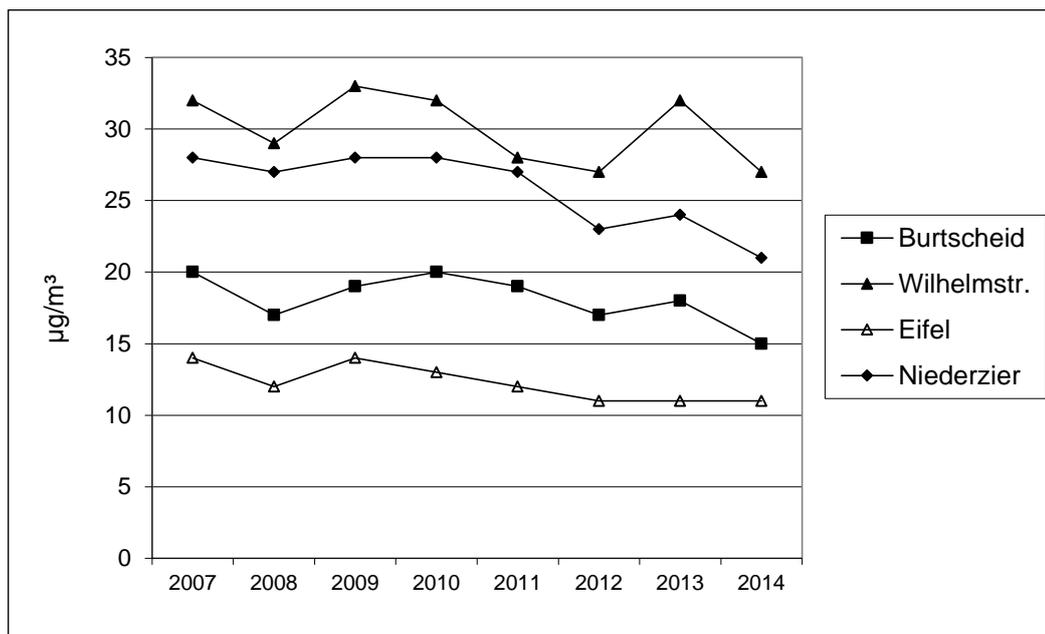


Abbildung 49: Staub (PM10) in der Außenluft Jahresmittelwert in $\mu\text{g}/\text{m}^3$, Messstationen: Niederzier, Eifel (Simmerath), Aachen-Burtscheid, , Aachen-Wilhelmstrasse, 2003 - 2014

**Indikator
05.04****Ozon in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen****Definition**

Mit der Verabschiedung der Richtlinie 96/62/EG des Rates vom 27. September 1996 über die Beurteilung und die Kontrolle der Luftqualität (Luftqualitäts-Rahmenrichtlinie) hat die Europäische Gemeinschaft den Rahmen für die künftige Rechtsentwicklung im Bereich der Luftqualität geschaffen. Die in der Luftqualitäts-Rahmenrichtlinie genannten Ziele und Prinzipien wurden in sog. Tochterrichtlinien konkretisiert.

1. Tochterrichtlinie:

Richtlinie 1999/30/EG des Rates vom 22. April 1999 über Grenzwerte für Schwefeldioxid, Stickstoffdioxid und Stickstoffoxide, Partikel und Blei in der Luft,

2. Tochterrichtlinie:

Richtlinie 2000/69/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. November 2000 über Grenzwerte für Benzol und Kohlenmonoxid in der Luft,

3. Tochterrichtlinie:

Richtlinie 2002/3/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Februar 2002 über den Ozongehalt

in der Luft,

4. Tochterrichtlinie:

Richtlinie 2004/107/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Dezember über Arsen, Cadmium, Quecksilber, Nickel und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen.

Mit der neuen Richtlinie 2008/50/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 21. Mai 2008 über Luftqualität und saubere Luft für Europa wurden die ursprüngliche Rahmenrichtlinie, deren Tochterrichtlinien 1 bis 3 sowie Regelungen über den EU-Datenaustausch zusammengefasst.

Ozon (O₃) zählt zu den klassischen Schadstoffen in der Außenluft und ist wegen seiner Auswirkungen auf das Atemsystem von Bedeutung. Die Außenluftkonzentrationen werden vom Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen durch kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen fest installierter Messstationen regelmäßig überwacht. Der Schwellenwert zur Information der Bevölkerung liegt bei 180 µg/m³ (Mikrogramm pro Kubikmeter) als Einstundenmittelwert. Personen, die erfahrungsgemäß besonders empfindlich auf Ozon reagieren, wird empfohlen Anstrengungen im Freien zu vermeiden.

Der Alarmwert liegt bei 240 µg/m³ als Einstundenmittelwert. Es wird generell empfohlen, ungewohnte körperliche Anstrengungen und sportliche Ausdauerleistungen im Freien zu vermeiden.

Der Zielwert zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor Ozon beträgt 120 µg/m³ als höchster 8-Stundenmittelwert während eines Tages bei 25 zugelassenen Überschreitungen im Kalenderjahr. Er ist in der 3. Tochterrichtlinie der EU als langfristiges Ziel fixiert worden, um schädliche Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und/oder Umwelt insgesamt zu vermeiden. Ein Zieljahr zur Erreichung des Wertes ist bisher nicht festgelegt.

Datenhalter

Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW

Datenquelle

Kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

Periodizität

Jährlich

Validität

Durch die Messnetze werden die Daten weiträumig erfasst. Daher ist weder eine kleinräumige Interpretation noch die Ableitung einer individuellen Belastung zulässig.

Kommentar

Der Indikator wird als Länderindikator geführt. Falls die vorliegenden Daten bezüglich der Messstationen in anderer Form differenziert sind, kann der Indikator entsprechend angepasst werden.

Bedingt durch außergewöhnliche Klimakonstellationen („Hitzewelle“) können die Ozonwerte einzelner Jahre erheblich vom langjährigen Mittel abweichen.

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.



**Indikator
05.04**

Ozon in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2014

Messstation	Ozon (O ₃) - Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen						Jahresmittelwert µg/m ³ bei 20° C
	der Schwellenwerte (Einstundenwerte)				des Zielwertes f. d. Gesundheitsschutz (8-Stundenwerte)		
	>180 µg/m ³		>240 µg/m ³		>120 µg/m ³		
	Stunden	an Tagen	Stunden	an Tagen	Stunden	an Tagen	
Aachen-Burtscheid (Hintergrund)	–	–	–	–	26	9	48
Eifel, Simmerath (Waldstation)	–	–	–	–	32	7	56
Niederzier (Industriestation)	–	–	–	–	25	5	45
Nordrhein-Westfalen	3	2	–	–	226	23	40

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW:
Kontinuierl. telemetrische Luftqualitätsmessungen

„–“ genau Null

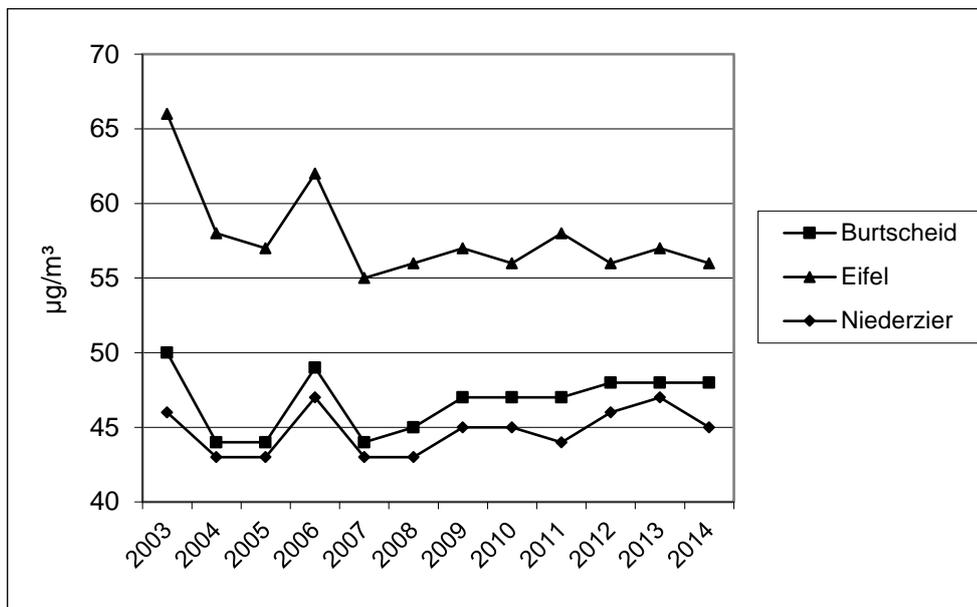


Abbildung 50: Ozon in der Außenluft in µg/m³, Jahresmittelwerte, Messstationen: Niederzier, Eifel (Simmerath) und Aachen-Burtscheid, 2003 - 2014



Themenfeld 6:

Einrichtungen des Gesundheitswesens

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

V

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/vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit teilnehmenden Arztgruppen 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 Ärztinnen/Ärzte und die Fachärztinnen/Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie die Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten.

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

Die bisherige Bedarfsplanung sah für alle Arztgruppen einheitliche Planungsbereiche vor, nämlich Kreis, kreisfreie Stadt oder Kreisregion. Mit der Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie zum 1. Januar 2013 veränderte der Gemeinsame Bundesausschuss die Bedarfsplanung grundlegend. Als neue Grundstruktur definiert die Richtlinie jetzt vier sogenannte Versorgungsebenen, denen jeweils unterschiedlich große Planungsbereiche zugeordnet werden: die hausärztliche Versorgung, die allgemeine fachärztliche Versorgung, die spezialisierte fachärztliche Versorgung und schließlich die gesonderte fachärztliche Versorgung.

Bis auf die Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurginnen/-chirurgen unterliegen jetzt alle Fachgruppen der Bedarfsplanung und werden entsprechend ihres Spezialisierungsgrades einer der vier oben genannten Versorgungsebenen zugeordnet.

Jeder Versorgungsebene sind Arztgruppen, ein Planungsbereich (Mittelbereiche, Kreise bzw. kreisfreie Städte, Raumordnungsregion, KV-Gebiet) und Verhältniszahlen (ein Arzt je Anzahl der Einwohner) für die Versorgungsgradfeststellung zugeordnet.

Der Indikator umfasst ab dem Berichtsjahr 2013 nur noch die Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung: Augenärztinnen/Augenärzte, Chirurginnen/Chirurgen, Frauenärztinnen/Frauenärzte, Hautärztinnen/Hautärzte, HNO-Ärztinnen/HNO-Ärzte, Nervenärztinnen/Nervenärzte, Orthopädinnen/Orthopäden, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten (ärztliche Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten), Urologinnen/Urologen und Kinderärztinnen/Kinderärzte. Für die bisher ebenfalls im Indikator aufgeführten Anästhesistinnen/Anästhesisten, Fachintensivtinnen/Fachintensivisten und Radiologinnen/Radiologen (jetzt der Versorgungsebene „spezialisierte fachärztliche Versorgung“ zugeordnet) sowie Hausärztinnen/Hausärzte (jetzt der Versorgungsebene „hausärztliche Versorgung“ zugeordnet) gelten gemäß der neuen Bedarfsplanung größere bzw. kleinstäumigere Planungsbereiche. Sie können deshalb in diesem Kreisindikator nicht mehr ausgewiesen werden. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.


**Indikator
6.02**
**Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden
Arzt-gruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung², Nordrhein-West-
falen nach Verwaltungsbezirken, 31.12.2014**

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %				
	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte
Stadt Aachen	131,1	197,7	159,3	165,2	125,9
StR Aachen ¹	113,2	183,0	121,6	111,6	110,8
Kreis Düren	146,0	221,1	126,1	133,2	147,1
Kreis Euskirchen	119,7	135,7	121,0	134,6	123,6
Kreis Heinsberg	131,1	179,5	130,5	123,3	120,1
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.
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %				
	Nervenärzte	Orthopäden	Psycho-thera- peuten	Urologen	Kinderärzte
Stadt Aachen	172,3	135,8	132,3	122,0	145,5
StR Aachen ¹	175,0	129,9	149,2	151,6	143,3
Kreis Düren	183,1	128,3	142,6	151,2	133,2
Kreis Euskirchen	123,0	119,6	121,6	163,2	139,4
Kreis Heinsberg	129,4	142,0	170,7	143,7	157,3
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.
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen
² Zuordnung der Arztgruppen gem. der Neufassung der
Bedarfsplanungsrichtlinie v. 01.01.2013

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

V

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 vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten wird anhand der Verhältniszahlen der Bedarfsplanung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) dargestellt.

Auf der Grundlage von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) über die Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen 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 zu Zahnärztin/Zahnarzt bzw. Kieferorthopädin/-orthopäde (ab 2008 Wohnbevölkerung zu Zahnärztin/Zahnarzt, 0- bis 18-Jährige zu Kieferorthopädin/-orthopäde).

Da es für Vertragszahnärztinnen/-ärzte 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 Kieferorthopädinnen/-orthopäden des G-BA lediglich als Entscheidungsgrundlage für Vertragszahnärztinnen/-ärzte zu verstehen, die sich mit einer kieferorthopädischen Praxis niederlassen wollen.

Datenhalter

- Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein,
- Kassenzahnärztliche 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 Zahnärztinnen/-ärzten und Kieferorthopädinnen/-orthopäden ist eine Basistabelle der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich. Die Berechnung des Versorgungsgrades erfolgt mit allgemeinen Verhältniszahlen – Einwohnerinnen/Einwohner je Zahnärztin/Zahnarzt – nach definierten Raumgliederungen. Der Versorgungsgrad ist festgelegt in der Bedarfsplanungsrichtlinie Zahnärztinnen und 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 Fallzahlen insgesamt. Neue Richtgröße ist jetzt eine Kieferorthopädin bzw. 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 Einwohnerinnen/Einwohner eine Kieferorthopädin bzw. ein Kieferorthopäde zur Verfügung stehen sollte.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.



**Indikator
6.05**

Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten nach Fachgebieten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012-2014

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %					
	2012		2013		2014	
	Zahnärzte	Kieferorthopäden	Zahnärzte	Kieferorthopäden	Zahnärzte	Kieferorthopäden
Stadt Aachen	103,6	140,0	106,9	171,0	107,6	139,0
StR Aachen ¹	85,5	110,6	85,7	126,3	88,8	138,3
Kreis Düren	79,3	62,5	83,4	95,3	82,0	95,3
Kreis Euskirchen	74,8	71,4	78,4	98,9	81,3	98,9
Kreis Heinsberg	73,9	81,5	77,8	89,2	79,1	89,2
Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•
Nordrhein-Westfalen	•	•	•	•	•	•

Datenquelle/Copyright:

Kassenzahnärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe:
Planungsdaten für die zahnärztliche Versorgung

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

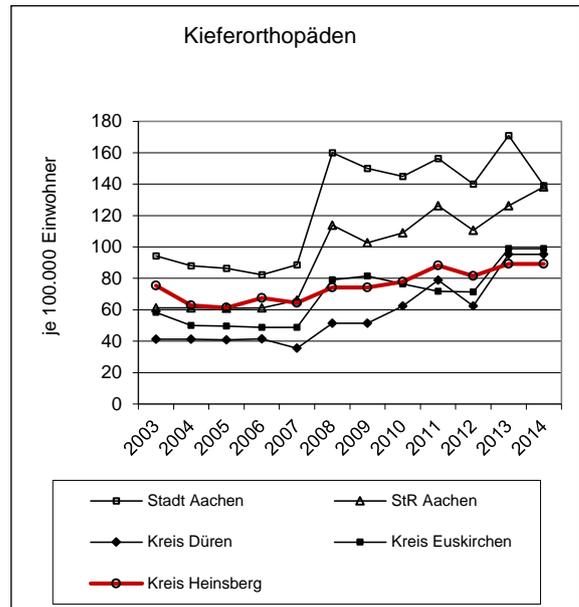
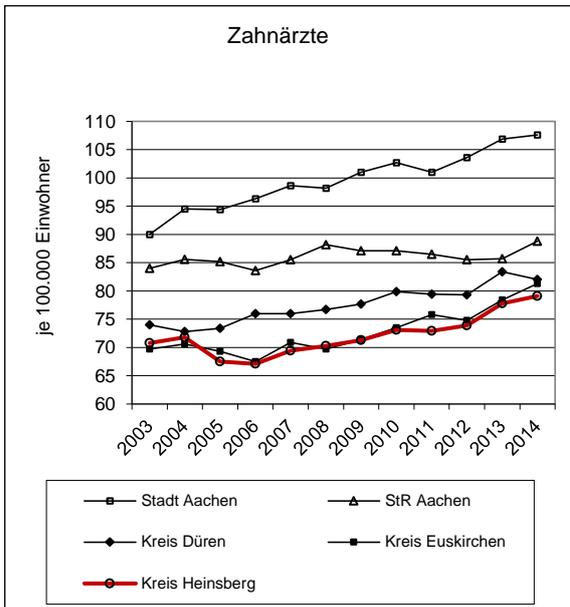


Abbildung 51: Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten und Kieferorthopäden, 2003 - 2014

**Indikator
6.15****Wichtige Krankenhausangebote, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken**

V

Definition

Indikator 6.15 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 Geburts-hilfe.

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

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

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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
6.15**

**Wichtige Krankenhausangebote, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, 2014**

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.**
StR Aachen	868	158,9	1203	220,2	331	138,5	166	239,4
Kreis Düren	346	133,7	596	230,4	95	83,0	80	230,6
Kreis Euskirchen	231	123,0	325	173,1	80	96,5	33	130,2
Kreis Heinsberg	239	96,1	385	154,8	87	79,2	–	–
Reg.-Bez. Köln	5.593	128,7	7.842	180,4	2.055	106,0	981	166,4
Nordrhein-Westfalen	25.564	145,2	37.728	214,3	8.410	106,8	4.525	192,0

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

* Frauen im Alter von 15 und mehr Jahren
** Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren
¹ seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen
"–" genau null

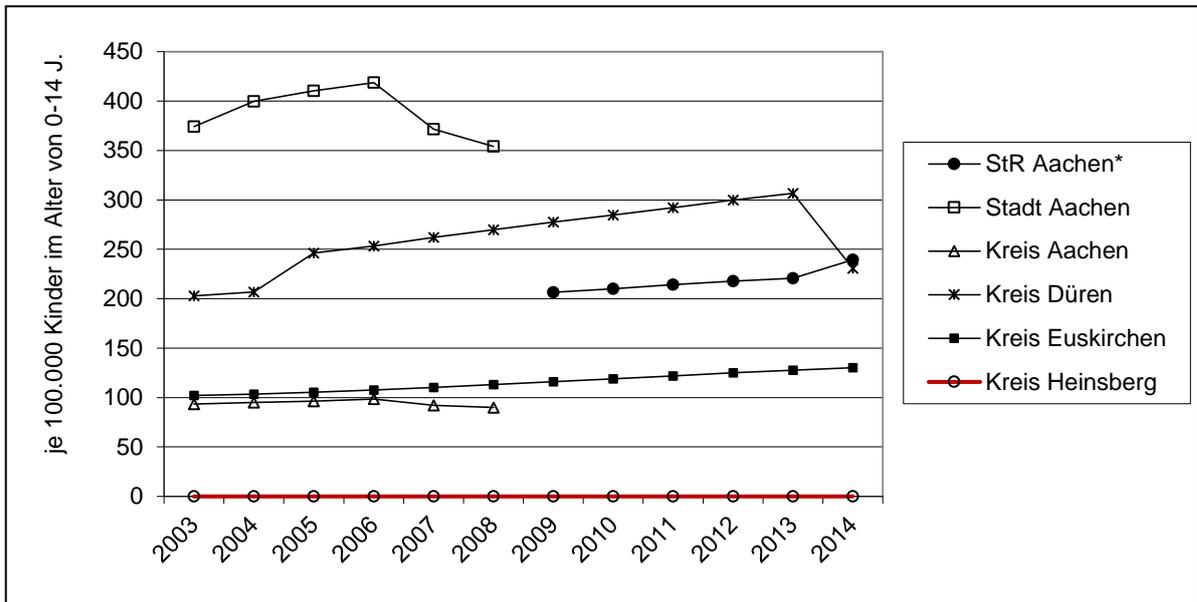


Abbildung 52: Wichtige Krankenhausangebote: aufgestellte Betten in der Kinderheilkunde je 100.000 Kinder im Alter von 0-14 Jahren, 2003 - 2014, * seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

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

V

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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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 Landesbetriebs Information und Technik (IT.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
6.18**
Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach Art der Pflegeeinrichtung bzw. verfügbaren Plätzen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2013

Verwaltungsbezirk	Ambulante Pflegeeinr.			Stationäre Pflegeeinrichtungen				
	ins- gesamt	dar.: Ein-glied- rige		ins- gesamt	verfügbare Plätze			
		ohne andere(n) Sozialleistungen	mit		insgesamt		voll- stationäre Pflege	teil- stationäre Pflege
					Anzahl	je 100.000 ältere E.*		
Stadt Aachen	32	–	29	37	2.554	5.401,9	2.448	106
StR Aachen ¹	35	–	34	43	3.001	4.733,1	2.824	177
Kreis Düren	37	–	33	52	2.939	5.540,5	2.776	163
Kreis Euskirchen	33	–	26	40	2.549	6.573,8	2.446	103
Kreis Heinsberg	29	–	29	50	2.886	5.813,6	2.662	224
Reg.-Bez. Köln	549	5	511	582	41.946	4.804,6	40.464	1.482
Nordrhein-Westfalen	2.377	12	2.258	2.458	181.670	4.960,7	174.567	7.103

Datenquelle/Copyright:

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

* 65 Jahre und mehr

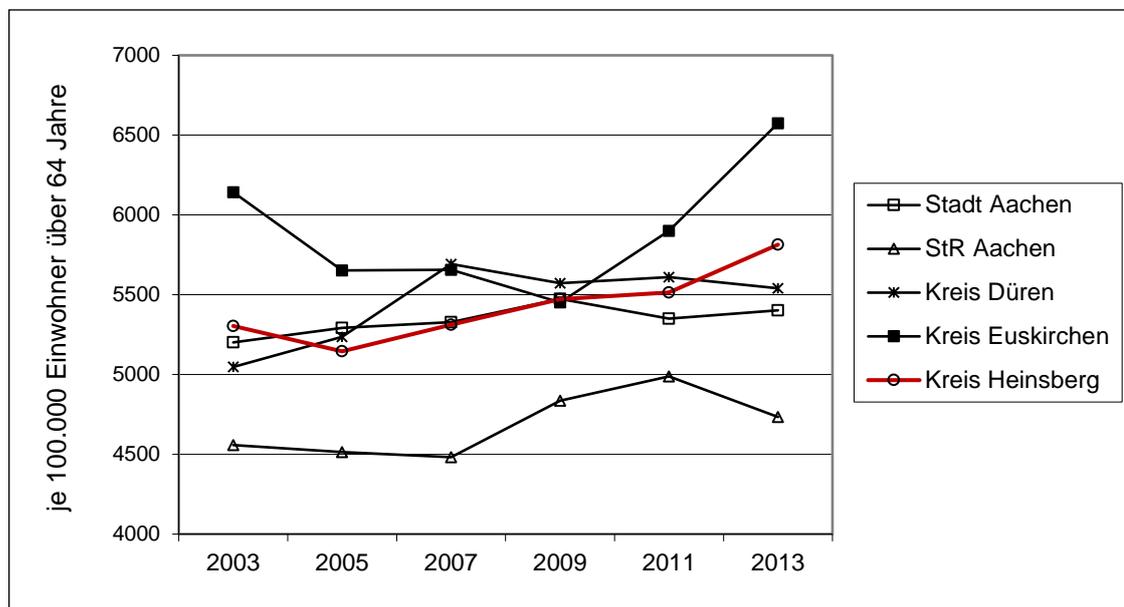
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 53: Stationäre Pflegeeinrichtungen, verfügbare Plätze je 100.000 Einwohner über 64 Jahre, 2003 - 2013

**Indikator
6.21****Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirke**

V

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 einer Apothekerin bzw. 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
- Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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 Landesbetriebs Information und Technik (IT.NRW).

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.


**Indikator
6.21**
Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014²

Verwaltungsbezirk	Öffentliche Apotheken		Krankenhaus- apotheken
	Anzahl	Einwohner je Apotheke	
Stadt Aachen	68	3.578	3
StR Aachen ¹	75	4.058	2
Kreis Düren	54	4.789	2
Kreis Euskirchen	47	4.003	–
Kreis Heinsberg	59	4.226	–
Reg.-Bez. Köln	1.093	3.991	19
Nordrhein-Westfalen	4.388	4.020	93

Datenquelle/Copyright:

 Apothekerkammer Nordrhein, Apothekerkammer Westfalen-Lippe: Statistik der Apotheken
 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

² Bevölkerung auf Basis des Zensus 2011 (s. Vorbemerkung S. 5)

"–" genau null

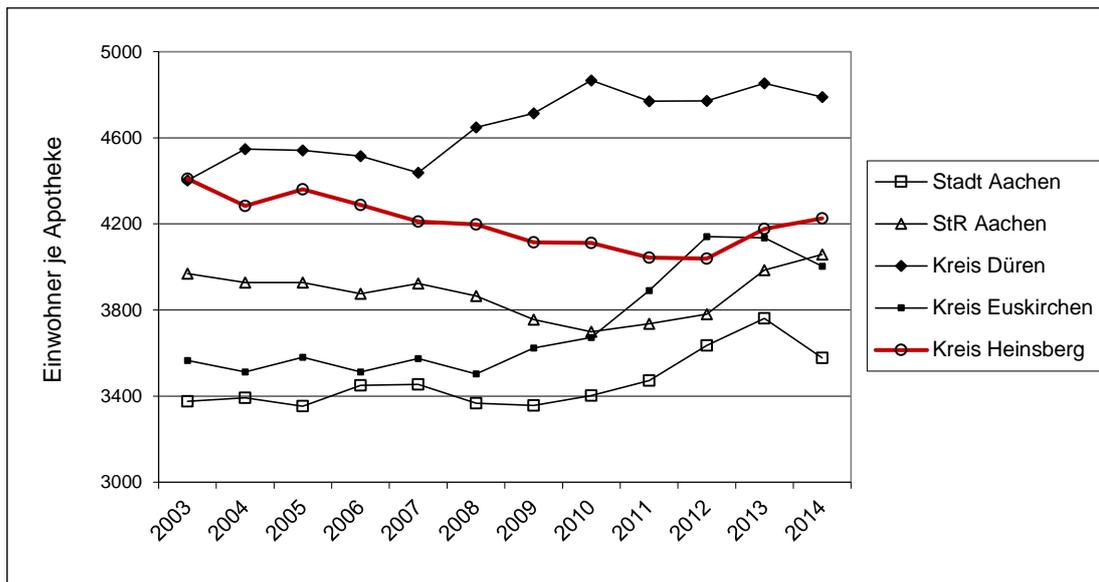


Abbildung 54: Einwohner je Apotheke, 2003 - 2014

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

GV

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 Einwohnerinnen und 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 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 Mitarbeiterinnen und 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 Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger 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, 2014**

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.*
StR Aachen ¹	975	421,3	1.073	465,4	2.048	443,4
Kreis Düren	351	318,4	426	404,5	777	360,5
Kreis Euskirchen	210	263,2	267	349,3	477	305,4
Kreis Heinsberg	688	650,3	645	639,9	1.333	645,2
Reg.-Bez. Köln	6.679	355,7	7.535	428,8	14.214	391,0
Nordrhein-Westfalen	26.879	353,1	30.273	425,9	57.152	388,3

Datenquelle/Copyright:

Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe
Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 BSHG

* 18 Jahre und älter

** einschl. Pers. unbekanntes Geschlechts

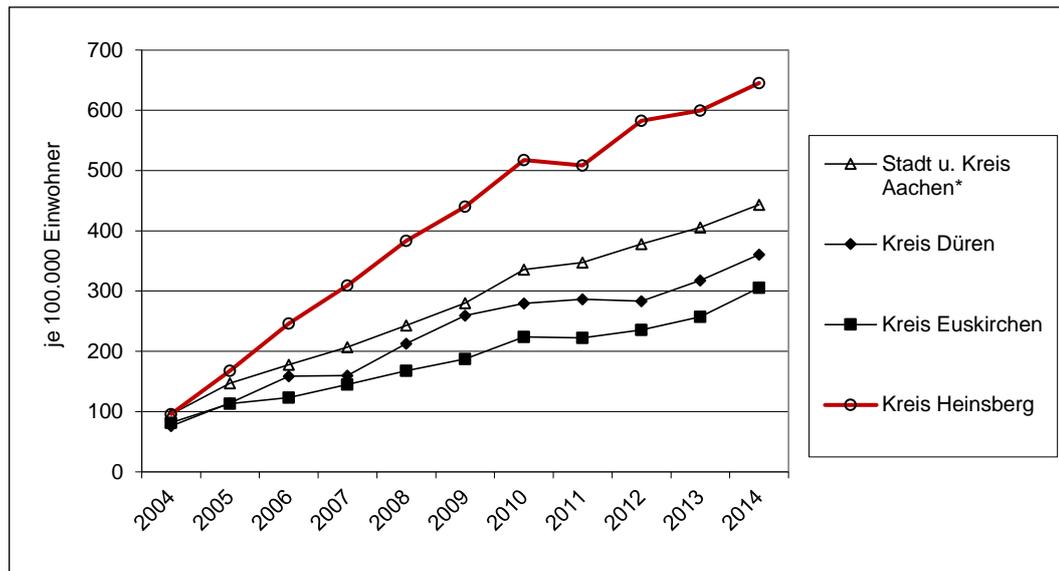
¹ StR Aachen inkl. Stadt Aachen

Abbildung 55: Personen ab 18 Jahre und älter im Ambulant Betreuten Wohnen je 100.000 Einwohner der Altersgruppe, 2004 - 2014, * ab 2010 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

**Indikator
6.23_01****Plätze im stationären Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

GV

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 Einwohnerinnen und 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 der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe sind datenbankbasiert und durch die Mitarbeiterinnen und 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, 2014 (31.12.)

Verwaltungsbezirk	Plätze im stationären Wohnen für					
	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
StR Aachen ²	943	204,1	524	113,4	143	31,0
Kreis Düren	478	221,8	265	122,9	129	59,8
Kreis Euskirchen	644	412,3	311	199,1	–	–
Kreis Heinsberg	661	320,0	545	263,8	–	–
Reg.-Bez. Köln	7.914	217,7	5.017	138,0	396	10,9
Nordrhein-Westfalen	43.201	293,5	29.350	199,4	1.393	9,5

Verwaltungsbezirk	Plätze im stationären Wohnen für			
	seelisch behinderte Menschen		suchtkranke Menschen	
	zusammen	je 100.000 E. > 18 Jahre	zusammen	je 100.000 E. > 18 Jahre
StR Aachen ²	222	48,1	54	11,7
Kreis Düren	84	39,0	–	–
Kreis Euskirchen	291	186,3	42	26,9
Kreis Heinsberg	90	43,6	26	12,6
Reg.-Bez. Köln	1.971	54,2	530	14,6
Nordrhein-Westfalen	9.438	64,1	3.020	20,5

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

"–"genau null

¹ Vollstationäre Wohnrichtungen ohne Kurzzeit-
wohnrichtungen, nur für Personen ab 18 Jahre

² StR Aachen inkl. Stadt Aachen

**Indikator
6.23_02****Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

GV

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 Einwohnerinnen und 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 der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe sind datenbankbasiert und durch die Mitarbeiterinnen und 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 Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger getrennt nach ambulanter oder stationärer Betreuung.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.



**Indikator
6.23_02**

Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014

Verwaltungsbezirk	Personen in stationären Wohneinrichtungen*						Relation zwischen betreuten Personen		% - Anteil der 18- bis unter 65-jähr. Personen
	Frauen		Männer		insgesamt**		Ambulant in %	Stationär in %	
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.>18J.	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.>18J.	Anzahl	je 100.000 Einw.>18J.			
StR Aachen ¹	392	169,4	626	271,5	1.018	220,4	67	33	90,8
Kreis Düren	208	188,7	316	300,0	524	243,1	60	40	93,7
Kreis Euskirchen	174	218,1	263	344,1	437	279,7	52	48	92,4
Kreis Heinsberg	205	193,8	295	292,7	500	242,0	73	27	92,8
Reg.-Bez. Köln	3.614	192,5	5.167	294,1	8.781	241,6	62	38	90,8
Nordrhein-Westfalen	17.762	233,3	25.558	359,6	43.320	294,3	57	43	89,8

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

* Personen ab 18 Jahre; ohne ausserrhein. Träger (11 Pers.)

** inkl. 13 Personen unbekanntes Geschlecht (lvr)

1 seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

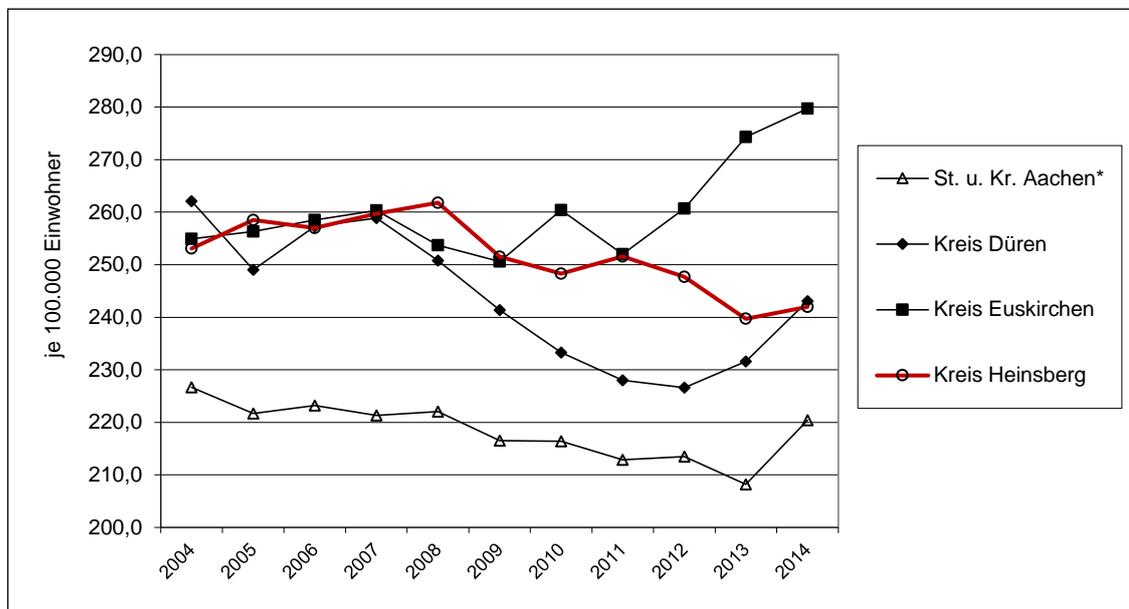


Abbildung 56: Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen je 100.000 Einwohner, 2004 - 2014, * seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen



Themenfeld 7:
Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens

**Indikator
7.06****Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

KVF

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. Jugendgesundheitsschutzuntersuchung) 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. Lebenstag) werden in der Regel noch in der Geburtsklinik und damit bei nahezu allen Kindern durchgeführt; die folgenden Untersuchungen werden bei niedergelassenen (Kinder-)Ärztinnen bzw. (Kinder-)Ärzten angeboten. Über ihre Inanspruchnahme im Regionalvergleich berichtet Indikator 7.6. 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 7.6 bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die das Vorsorgeheft zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme.

Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

Datenquelle

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Periodizität

jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

Der Indikator 7.6 enthält für einige wenige Kreise, bzw. kreisfreie Städte nur unvollständige oder keine Daten, da für die Inanspruchnahme der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen bei Schulanfängern keine Meldepflicht besteht. Für die Indikatoren 7.13 und 7.14, die sich auf die Inanspruchnahme von Impfungen entsprechend dem Infektionsschutzgesetz beziehen, liegen auf Grund der bestehenden Meldepflicht vollständigere Daten vor. Die Validität der Daten ist davon abhängig, ob alle Schulanfängerinnen und Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfängerinnen und Schulanfänger ist, die das Vorsorgeheft vorgelegt haben. Da die Zahl der Anspruchsberechtigten (gesetzlich wie privat krankenversicherte Kinder) nicht vorliegt, wird auf die Zahl der Schulanfängerinnen und Schulanfänger als Bevölkerungsbezug zurückgegriffen.

Die Variable untersuchte Schulanfängerinnen und 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
7.06**
**Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014¹**

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt*	Inanspruchnahme d. Früherkennungsuntersuchungen				
		Dokumentation vorhanden**	darunter: wahrgenommen in %:			Keine Dokumentation vorhanden***
			U3 - U6	U7	U8	
Stadt Aachen	1.896	1.782	90,0	93,9	94,6	114
StR Aachen ²	2.819	2.573	92,2	96,2	95,9	246
Kreis Düren	2.389	2.132	92,1	96,6	96,8	257
Kreis Euskirchen	1.767	1.692	90,5	95,9	95,6	75
Kreis Heinsberg	2.138	1.953	97,5	98,1	97,3	185
Reg.-Bez. Köln	34.806	31.915	92,1	96,3	96,0	2.891
Nordrhein-Westfalen****	148.182	137.770	91,8	96,4	96,2	10.412

Datenquelle/Copyright:
Landeszentrum Gesundheit NRW:
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

* Untersuchte Kinder älter als 48 Monate
** Vorsorgeheft vorgelegt
*** Vorsorgeheft nicht vorgelegt
**** Summe der meldenden Kreise
1 Einschulungsjahrgang
2 StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Verwaltungsbezirk	dar.: Untersuchte Schulanfänger älter als 64 Monate	Inanspruchnahme d. Früherkennungsuntersuchungen		
		Dokumentation vorhanden**	darunter: wahrgenommen in %:	Keine Dokumentation vorhanden***
			U9	
Stadt Aachen	1.707	1.599	94,9	108
StR Aachen ²	2.585	2.361	93,5	224
Kreis Düren	2.185	1.948	95,1	237
Kreis Euskirchen	1.621	1.548	93,3	73
Kreis Heinsberg	1.879	1.708	94,6	171
Reg.-Bez. Köln	32.313	29.591	93,2	2.722
Nordrhein-Westfalen****	139.434	129.591	93,9	9.843

Datenquelle/Copyright:
Landeszentrum Gesundheit NRW:
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

* Untersuchte Kinder älter als 48 Monate
** Vorsorgeheft vorgelegt
*** Vorsorgeheft nicht vorgelegt
**** Summe der meldenden Kreise
1 Einschulungsjahrgang
2 StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

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

KVF

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. Es werden bis zu 4 Prophylaxemaßnahmen/Schuljahr, in einzelnen Kreisen sogar bis zu 5 Prophylaxemaßnahmen/Schuljahr, durchgeführt.

Indikator 7.10 stellt die Anzahl der durch wenigstens eine oder zwei Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse tatsächlich erreichten Vorschul- und Schulkinder nach Einrichtungstyp im Regionalvergleich dar.

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 Prophylaxe-Maßnahmen bezieht, ist von einer ausreichenden Vollständigkeit und guten Validität auszugehen.

Kommentar

Der Indikator informiert über die Anzahl von Vorschul- und Schulkindern, die durch 1 bzw. 2 Maßnahmen der Karies-Gruppenprophylaxe erreicht wurden. Mehrfachzählungen sind hier möglich, da mehrere Prophylaxemaßnahmen/ Schuljahr durchgeführt werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.


**Indikator
7.10**
Anteil der durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichten Kinder nach Einrichtungstyp, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014¹

Verwaltungsbezirk	Zahl der durch 1- bis 2-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in					
	Kindergärten			Grundschulen		
	gemeldete Kinder ³	ein Impuls ³	zwei Impulse ⁴	gemeldete Kinder ²	ein Impuls ³	zwei Impulse ⁴
StR Aachen*	16.783	11.611	8.893	18.378	16.372	11.998
Kreis Düren	7.548	5.618	4.646	9.263	8.764	7.536
Kreis Euskirchen	5.512	4.382	3.263	6.662	5.541	3.472
Kreis Heinsberg	7.398	92	•	9.026	25	21
Reg.-Bez. Köln	137.403	93.896	73.874	155.523	116.649	82.803
Nordrhein-Westfalen	537.476	377.144	206.617	615.662	499.221	265.787

Verwaltungsbezirk	Zahl der durch 1- bis 2-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in								
	Klasse 5/6			Klasse 7-10			Förderschule		
	gemeldete Kinder ²	ein Impuls ³	zwei Impulse ⁴	gemeldete Kinder ²	ein Impuls ³	zwei Impulse ⁴	gemeldete Kinder ²	ein Impuls ³	zwei Impulse ⁴
StR Aachen*	9.343	3.671	1.597	18.396	825	326	2.890	2.218	2.218
Düren	4.858	2.011	1.867	•	•	•	1.514	760	4.44
Euskirchen	3.888	539	•	8.668	61	24	1.222	358	2.52
Heinsberg	•	•	•	•	•	•	2.027	5	5
Reg.-Bez. Köln	61.339	21.247	15.059	75.580	1.693	559	20.982	11.657	7.166
Nordrhein-Westfalen	264.565	64.706	18.197	458.101	26.840	1.657	78.943	41.109	15.442

Datenquelle/Copyright:

 Landesarbeitsgemeinschaften z. Förderung d. Jugendzahnpflege Nordrhein u. Westfalen-Lippe:
 Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe

¹ Schuljahr

² in allen Einrichtungen gemeldete Kinder, Angaben nicht für alle Kreise vollständig

³ durch 1 Prophylaxemaßnahme bzw. 1 Prophylaxeimpuls tatsächlich erreichte Kinder

⁴ durch zwei Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse tatsächlich erreichte Kinder insgesamt

* Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

"•" Zahlenwert unbekannt

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

KVF

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. Seit einigen Jahren empfiehlt die STIKO für die Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis, Hepatitis B, Diphtherie, Tetanus und Haemophilus influenzae b jeweils mindestens 4 Impfungen. Für die Grundimmunisierung gegen Pertussis sind nach wie vor 4 Impfungen erforderlich. Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffs kann die vierte Impfung für eine Grundimmunisierung entfallen. Bis dahin galt die Grundimmunisierung als abgeschlossen, wenn gegen Poliomyelitis und Hepatitis B jeweils 3 Impfungen vorlagen, gegen Diphtherie, Tetanus und Haemophilus influenzae b jeweils mindestens 3 sowie gegen Pertussis 4 Impfungen durchgeführt wurden. Die neue Regelung wurde ab 2010 bei der Fortschreibung des vorliegenden Indikators übernommen.

Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder von ihm beauftragte Ärztinnen und Ärzte 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 Schulanfängerinnen und Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfängerinnen und 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.

Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.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 Schulanfängerinnen und 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 Schulanfängerinnen und Schulanfängern keine Meldepflicht besteht.

Die Variable untersuchte Schulanfängerinnen und 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, 2014¹

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokumentierten Impfungen*	Kinder ohne dokumentierte Impfungen**
Stadt Aachen	1.896	1.753	143
StR Aachen ²	2.819	2.527	292
Kreis Düren	2.389	2.121	268
Kreis Euskirchen	1.767	1.642	125
Kreis Heinsberg	2.138	2.041	97
Reg.-Bez. Köln	40.593	36.925	3.668
Nordrhein-Westfalen³	153.969	142.219	11.750

Verwaltungsbezirk	Impfungen					
	Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung**					
	Polio-myelitis	Tetanus	Diphtherie	Hepatitis B	Haemophilus influenzae b	Pertussis
Stadt Aachen	92,1	94,0	93,6	69,7	90,0	93,1
StR Aachen ²	95,1	95,7	96,1	85,7	93,7	95,1
Kreis Düren	91,6	92,3	92,4	85,2	89,4	92,5
Kreis Euskirchen	95,2	95,6	95,6	86,1	92,9	95,6
Kreis Heinsberg	97,0	97,3	97,2	95,3	97,1	97,2
Reg.-Bez. Köln	94,1	95,0	94,9	85,1	93,0	94,6
Nordrhein-Westfalen³	94,4	95,5	95,5	87,4	93,3	95,3

Datenquelle/Copyright:

LZG NRW:

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

¹ Einschulungsjahrgang

² StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

³ Summe der meldenden Kreise

* Impfbuch vorgelegt

** geänderte Berechnungsgrundlage (s. Kommentar)

*** Impfbuch nicht vorgelegt

**Indikator
7.14****Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängerinnen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

KVF

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 Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen im Vorschulalter sollte im Alter von 15-23 Monaten mit zwei Impfungen abgeschlossen sein. Um der Eliminierung der Masern nahe zu kommen, wird also eine 2. Impfung vor der 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.

Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder von ihm beauftragte Ärztinnen und Ärzte 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 Schulanfängerinnen und Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfängerinnen und 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. Ein Vergleich zum Indikator 7.13, der die Trendentwicklung darstellt, ist gegeben.

Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.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 Schulanfängerinnen und Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfängerinnen und Schulanfänger ist, die Impfdokumente vorgelegt haben. Darüber hinaus können Änderungen in den Impfeempfehlungen 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 Schulanfängerinnen und Schulanfängern keine Meldepflicht besteht.

Die Variable *untersuchte Schulanfängerinnen und 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, 2014¹

Verwaltungsbezirk	Unters. Schulanfänger insgesamt	Kinder mit doku. Impfung.*	Dokumentierte Impfungen							
			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.
Stadt Aachen	1.896	1.753	97,2	94,2	96,7	93,9	96,7	93,7	77,1	73,5
StR Aachen ²	2.819	2.527	98,1	95,1	98,0	95,1	98,0	95,1	88,3	84,2
Kreis Düren	2.389	2.121	98,6	96,0	98,5	95,8	98,4	95,8	85,3	80,3
Kreis Euskirchen	1.767	1.642	97,3	93,3	97,3	93,2	97,3	93,2	91,5	87,5
Kreis Heinsberg	2.138	2.041	98,9	97,2	98,9	97,0	98,9	97,0	91,6	89,5
Reg.-Bez. Köln	40.593	36.925	97,0	94,1	96,9	94,0	96,8	94,0	87,8	84,3
Nordrhein-Westfalen	153.969	142.219	97,8	94,6	97,6	94,5	97,6	94,5	88,2	84,5

Datenquelle/Copyright:
LZG NRW:
Dokumentation der schulischen
Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

¹ Einschulungsjahrgang
² StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen
* Impfbuch vorgelegt

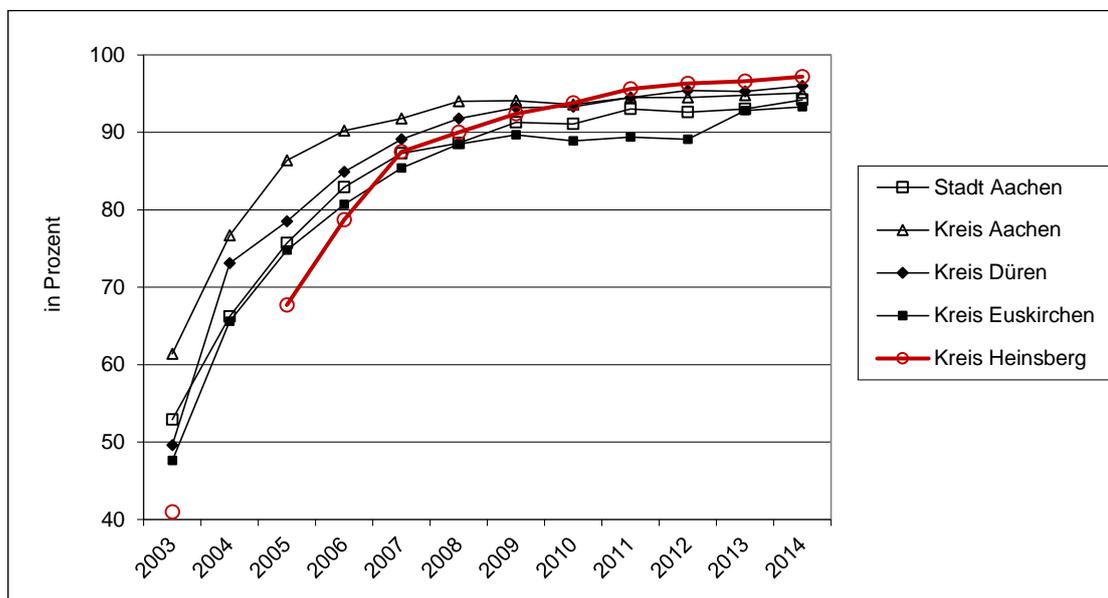


Abbildung 57: Mindestens 2-mal gegen Masern geimpfte Schulanfänger (in Prozent der Kinder mit Impfdokumentation), 2003 - 2014

**Indikator
7.23_01****Methadon-Substitutionsbehandlung - Substituierende Ärzte, substituierte Patienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

V

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 suchttherapeutischen Qualifikation der behandelnden Ärztin / 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 Substitutionspatientinnen/-patienten können bei regelmäßiger Hinzuziehung einer Konziliarärztin/eines Konziliararztes auch von einer Ärztin/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 jede Ärztin/jeder Arzt, der eine Substitutionsbehandlung bei einer opiatabhängigen Person 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 der Patientin bzw. des Patienten (privat, KV, ect.).

Im Indikator werden die Anzahl der substituierenden Ärztinnen/Ärzte insgesamt (gemäß § 5 Abs. 2 und 3 BtMVV) und die Anzahl der mit Methadon bzw. anderen Opiat-Ersatzmedikamenten durchgeführten Substitutionsbehandlungen im Regionalvergleich für den Zeitraum 1.1 bis 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres dargestellt. Dabei wird die Anzahl der Behandlungen nicht nach dem Wohnsitz der Patientinnen und Patienten ausgewiesen, sondern dem Kreis oder der kreisfreien Stadt zugeordnet, in der sie durchgeführt 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 Ärztinnen und Ärzte vorausgesetzt. Die Vollständigkeit der Behandlungszahlen hängt von der Einhaltung der An- und Abmeldepflicht der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ab.

Kommentar

Aufgelistet sind alle Ärztinnen und Ärzte, die nach § 5 Abs. 2 BtMVV mit suchttherapeutischer Qualifikation und nach § 5 Abs. 3 ohne Fachkundenachweis im jeweiligen Berichtszeitraum Substitutionsmittel verschrieben haben. Bei der Anzahl der Behandlungen ist zu beachten, dass für dieselben Patientinnen bzw. Patienten mehrere Behandlungsperioden gemeldet sein können und entsprechend oft bei der Zeitraum-Recherche gezählt werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

**Indikator
7.23_01**

**Substitutionsbehandlung - Substituierende Ärzte, substituierte Patienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2015
(Zeitraum 01.01. bis 31.12.2015)**

Verwaltungsbezirk	Substituierende Ärzte*	Substituierte Patienten nach dem Verwaltungsbezirk, in dem sie substituiert werden		
	insgesamt	insgesamt	je Arzt	je 100.000 Einw. **
StR Aachen ¹	17	1.405	82,6	257,2
Kreis Düren	8	560	70,0	216,4
Kreis Euskirchen	5	291	58,2	155,0
Kreis Heinsberg	2	228	114,0	91,7
Reg.-Bez. Köln	137	10.093	73,7	232,2
Nordrhein-Westfalen	740	40.910	55,3	232,4

Datenquelle/Copyright:

Bundesinstitut f. Arzneimittel u. Medizinprodukte-(Bundesopiumstelle):
Substitutionsregister

* Qualifikation gemäß § 5 Abs. 2, 3 BtMVV:

** Durchschnittliche Bevölkerung 2014

¹ ab 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

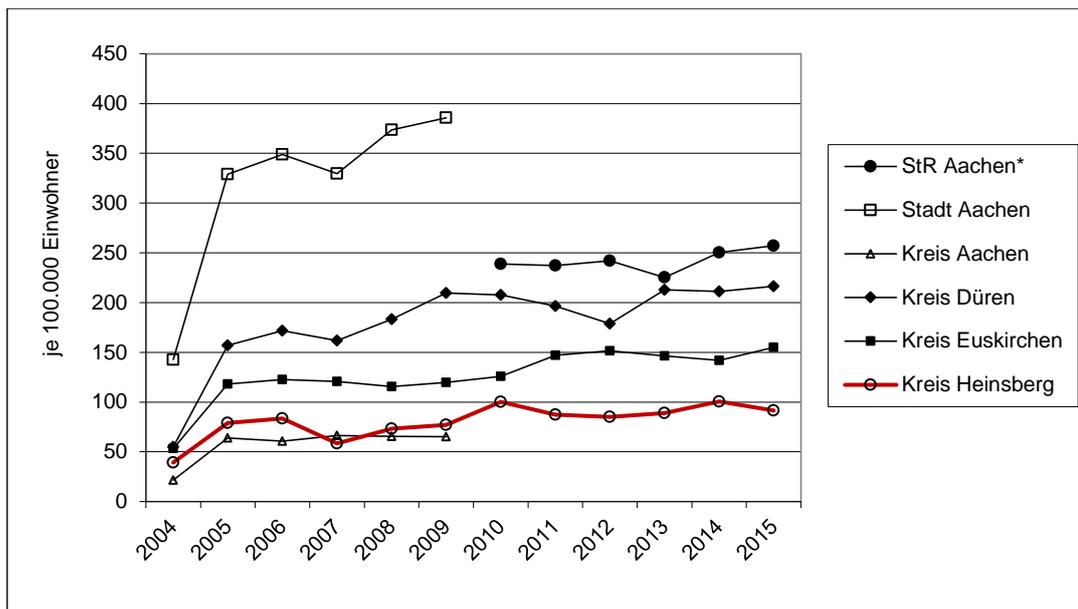


Abbildung 58: Substituierte Patienten je 100.000 Einwohner, 2004 - 2015, *seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

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

V

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, Emanzipation, Pflege und Alter 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
7.25**

Einsätze von Krankentransport-, Rettungswagen, Notarzteinsatzfahrzeugen und Notarztwagen, Nordrhein-Westfalen, 2013

Verwaltungsbe- zirk	Krankentransportwagen (KTW)			Rettungswagen (RTW)			Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF)/Notarztwagen (NAW)			Einsätze KTW, RTW, NEF insgesamt
	Einsätze			Einsätze			Einsätze			
	An- zahl	Insge- samt	je 100.000 Einw.	An- zahl	Insgesamt	je 100.000 Einw.	An- zahl	Insge- samt	je 100.000 Einw.	je 100.000 Einw.
Stadt Aachen	8	11.130	4.255,7	8	24.110	9.218,9	2	9.491	3.629,0	17.103,6
StR Aachen ²	9	13.558	4.424,3	14	26.585	8.675,2	3	9.263	3.022,7	16.122,2
Kreis Düren	6	7.859	2.943,4	13	20.570	7.704,1	5	9.019	3.377,9	14.025,4
Kreis Euskirchen	5	8.014	4.212,6	9	17.006	8.939,3	4	6.725	3.535,0	16.687,0
Kreis Heinsberg	12	8.616	3.385,4	17	18.639	7.323,7	6	7.112	2.794,5	13.503,6
Reg.-Bez. Köln¹	114	161.980	3.658,9	201	373.041	8.426,4	58	134.652	3.041,6	15.126,8
Nordrhein-West- falen¹	438	703.890	4.099,8	757	1364.824	7.949,5	237	492.741	2.870,0	14.919,3

Datenquelle/Copyright:
MGEPA NRW: Rettungsdienststatistik

¹ Summe der meldenden Kreise
² StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

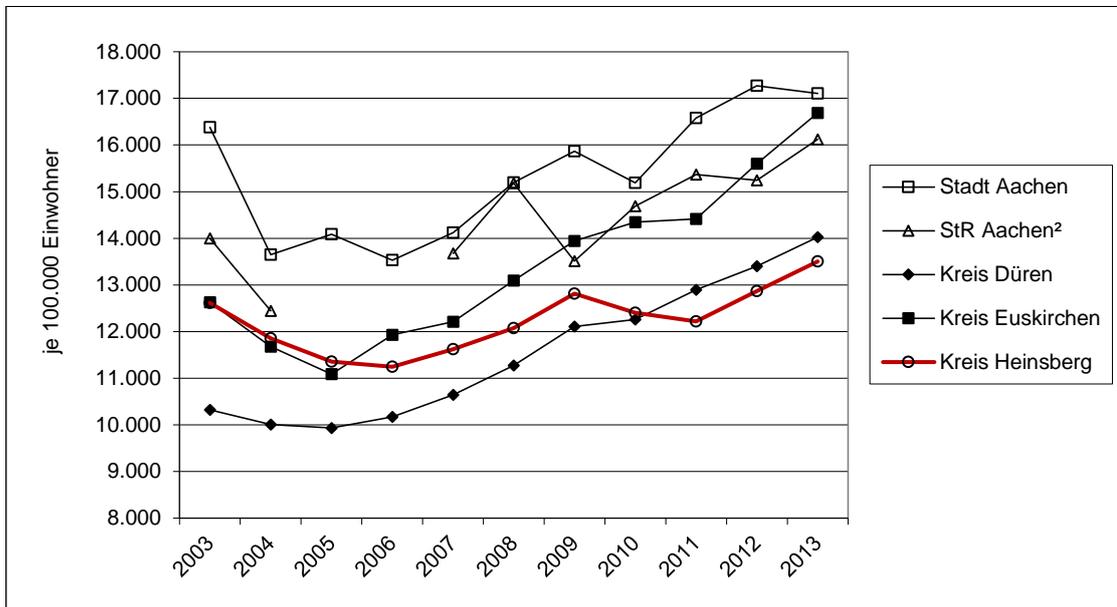


Abbildung 59: Einsätze KTW, RTW, NEF insgesamt je 100.000 Einwohner, 2003 - 2013

**Indikator
7.34****Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

AGV

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die absolute Anzahl von Pflegegeldempfängerinnen/-empfänger und über die prozentuale Verteilung auf die einzelnen Pflegestufen. Dargestellt wird neben dem Landesergebnis auch die Häufigkeit von Pflegegeldempfängerinnen/-empfängern 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 Einrichtungen 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 Pflegegeldempfängerinnen/-empfänger wird vom Statistischen Bundesamt bei den Spitzenverbänden der Pflegekassen erhoben, die Ergebnisse werden den Ländern zur Verfügung gestellt.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

Pflegestatistik

Periodizität

zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

Validität

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Zur Qualitätssicherung werden vom Landesbetrieb Information und Technik (IT.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 Pflegegeldempfängerinnen/-empfänger nicht erfasst.

Ab dem Berichtsjahr 2013 werden Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI ohne Zuerkennung einer Pflegestufe in diesem Indikator nachrichtlich ausgewiesen und sind in der Gesamtheit der Pflegebedürftigen nicht enthalten.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.



**Indikator
7.34**

Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2013

Verwaltungsbezirk	Pflegegeldempfänger*									Nachrichtlich: ohne Pflegestufe**	
	Insgesamt		davon:								
	weibl.	männl.	Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %		weibl.	männl.	
Stadt Aachen	2.471	1.686	70,8	62,6	23,3	31,1	5,9	6,3	90	114	
StR Aachen ¹	4.592	3.033	70,2	65,9	24,4	27,4	5,4	6,7	182	173	
Kreis Düren	3.936	2.633	67,1	61,7	26,9	30,7	6,0	7,6	110	107	
Kreis Euskirchen	2.421	1.616	64,6	61,9	27,8	31,3	7,6	6,9	110	104	
Kreis Heinsberg	3.421	2.178	68,7	64,0	25,7	28,9	5,7	7,1	133	163	
Reg.-Bez. Köln	45.241	31.531	66,7	61,3	26,3	30,7	7,0	8,1	1.721	1.623	
Nordrhein-Westfalen	170.444	119.293	69,6	63,6	24,3	28,9	6,1	7,4	7.560	6.894	

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

* Ohne Pflegegeldempfänger, die zusätzl. auch ambul. oder vollstat. Dauer- bzw. Kurzzeitpflege erhalten.
** Personen ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

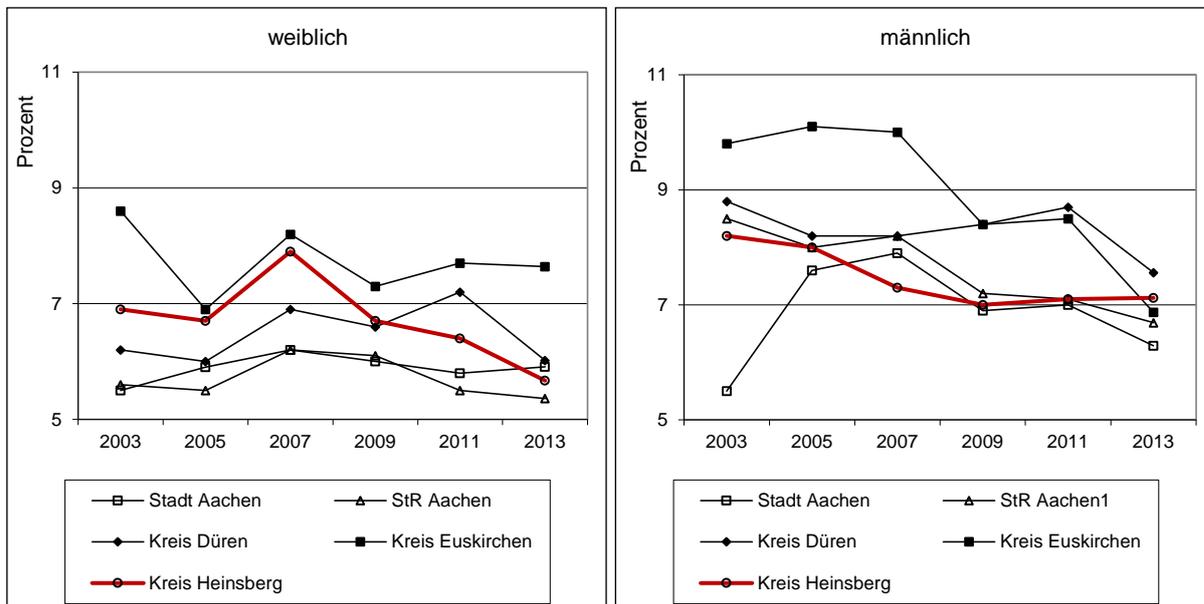


Abbildung 60: Pflegegeldempfänger in Pflegestufe III nach Geschlecht, 2003 – 2013, Pflege privat organisiert (also ohne Pflegegeldempfänger, die zusätzlich auch ambulante, teil- oder vollstationäre Pflege erhalten)

**Indikator
7.34_01****MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

AV

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 Einwohnerinnen/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 Einwohnerinnen/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, 7.35 und 7.36 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
7.34_01**

MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014

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.
Stadt Aachen	1 205	496,9	177	73,0	1 382	569,9
StR Aachen ¹	1 641	540,1	149	49,0	1 790	589,1
Kreis Düren	1 567	605,7	175	67,6	1 742	673,3
Kreis Euskirchen	1 231	655,5	149	79,3	1 380	734,8
Kreis Heinsberg	1 336	537,0	185	74,4	1 521	611,4
Reg.-Bez. Köln	22 694	522,0	3 797	87,3	26 491	609,4
Nordrhein-Westfalen	100 510	570,9	16 770	95,3	117 280	666,2

Datenquelle/Copyright:
MDK Westfalen-Lippe, MDK Nordrhein:
Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

* Einstufung in Pflegestufen I-III
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

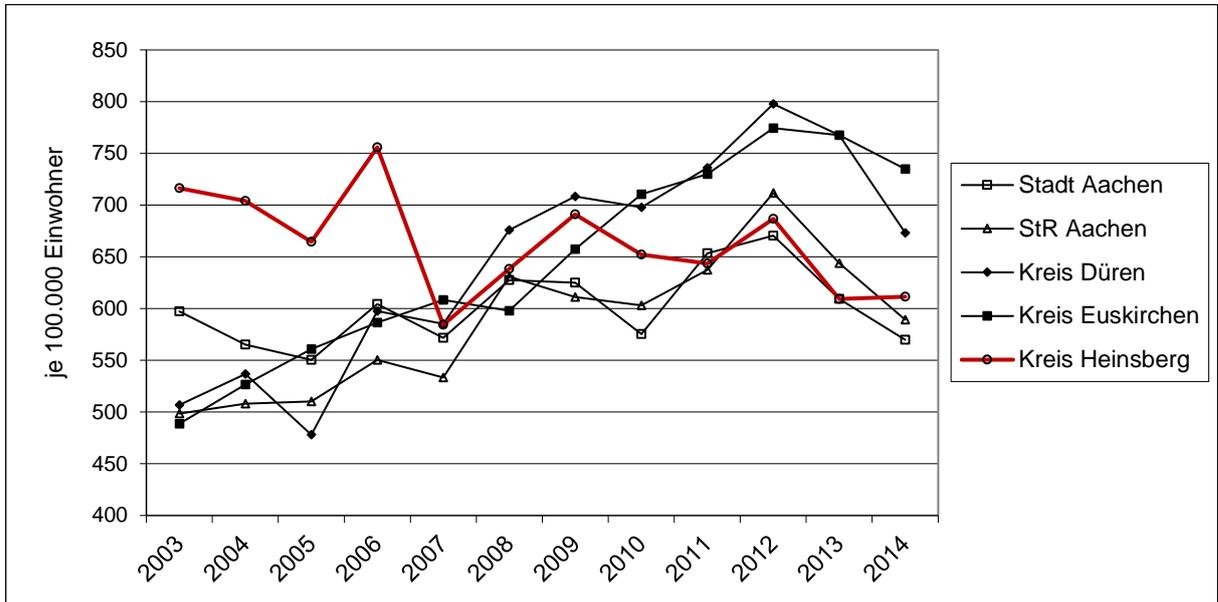


Abbildung 61: MDK-Pflegebegutachtungen insgesamt je 100.000 Einwohner, 2003 - 2014

**Indikator
7.35****Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflege-
stufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

AGV

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 (Pflegestufe). 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. 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 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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

Pflegestatistik

Periodizität

Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

Validität

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Zur Qualitätssicherung werden vom Landesbetrieb Information und Technik (IT.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. Ab dem Berichtsjahr 2013 werden Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI ohne Zuerkennung einer Pflegestufe in diesem Indikator nachrichtlich ausgewiesen. Sie sind in der Gesamtheit der Pflegebedürftigen nicht enthalten.

Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.


**Indikator
7.35**
**Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflege-
stufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2013**

Verwaltungsbezirk	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige*									
	Insgesamt		davon:						Nachrichtlich: ohne Pflege- stufe**	
			Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %			
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Stadt Aachen	1.405	677	63,0	53,6	28,9	34,7	8,1	11,7	57	35
StR Aachen ¹	1.517	768	56,5	48,6	34,5	38,4	9,0	13,0	34	13
Kreis Düren	1.287	704	58,6	46,2	31,0	40,6	10,4	13,2	44	39
Kreis Euskirchen	1.087	516	53,3	47,5	30,4	36,2	16,4	16,3	21	10
Kreis Heinsberg	1.295	658	56,5	42,4	32,7	42,0	10,8	15,7	22	14
Reg.-Bez. Köln	19.633	10.067	58,7	48,5	30,78	37,6	10,5	13,9	587	316
Nordrhein-Westfalen	88.046	43.385	61,1	50,5	30,0	37,1	8,8	12,4	4.083	1.958

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

* Inkl. Kombinationsleistungen
** Personen ohne Pflegestufe mit erheblich
eingeschränkter Alltagskompetenz
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

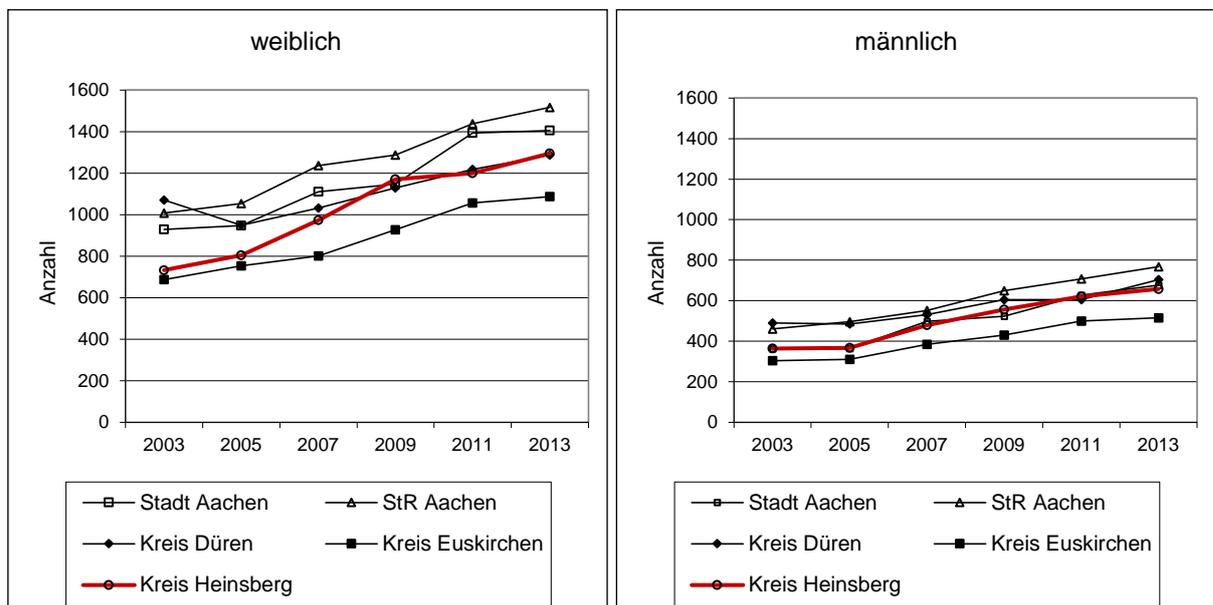


Abbildung 62: Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige insgesamt nach Geschlecht, 2003 - 2013

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

AGV

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die absolute Zahl von Pflegebedürftigen, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen betreut werden, und über die prozentuale Verteilung der Pflegebedürftigen nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit (Pfleigestufe). 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) 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.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) sind Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztätig (vollstationär) untergebracht und verpflegt 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 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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

Pfleigestatistik

Periodizität

zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

Validität

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Zur Qualitätssicherung werden vom Landesbetrieb Information und Technik (IT.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 nicht mehr ausgewiesen wird ab dem Berichtsjahr 2009 die Anzahl der teilstationär (Tages-/Nachtpflege) versorgten Patientinnen und Patienten. Ab dem Berichtsjahr 2013 sind in der Summe der Pflegebedürftigen die Personen, die in Heimen versorgt werden und bisher noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind enthalten.

Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI ohne Zuerkennung einer Pflegestufe werden in diesem Indikator nur nachrichtlich ausgewiesen und sind in der Gesamtheit der Pflegebedürftigen nicht enthalten.

Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.



**Indikator
7.36**

In stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2013

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen*									
	Insgesamt**		davon:						Nachrichtlich: ohne Pflegestufe**	
			Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %			
weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	
Stadt Aachen	1.661	593	36,4	35,6	39,1	42,2	23,7	20,4	18	8
StR Aachen ¹	1.972	726	39,9	40,9	40,3	40,8	19,3	16,1	7	8
Kreis Düren	1.858	698	37,5	41,1	41,6	40,1	20,0	17,3	19	23
Kreis Euskirchen	1.464	648	40,0	39,7	37,8	38,0	21,3	21,6	17	20
Kreis Heinsberg	1.759	754	35,5	37,5	39,1	39,4	24,3	21,0	16	16
Reg.-Bez. Köln	26.799	10.253	37,3	38,0	39,0	39,0	22,6	21,2	257	230
Nordrhein-Westfalen	118.486	41.838	37,6	39,1	39,4	39,3	21,9	19,7	1.299	1.076

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

* Inklusive der Personen, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind

** Personen ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

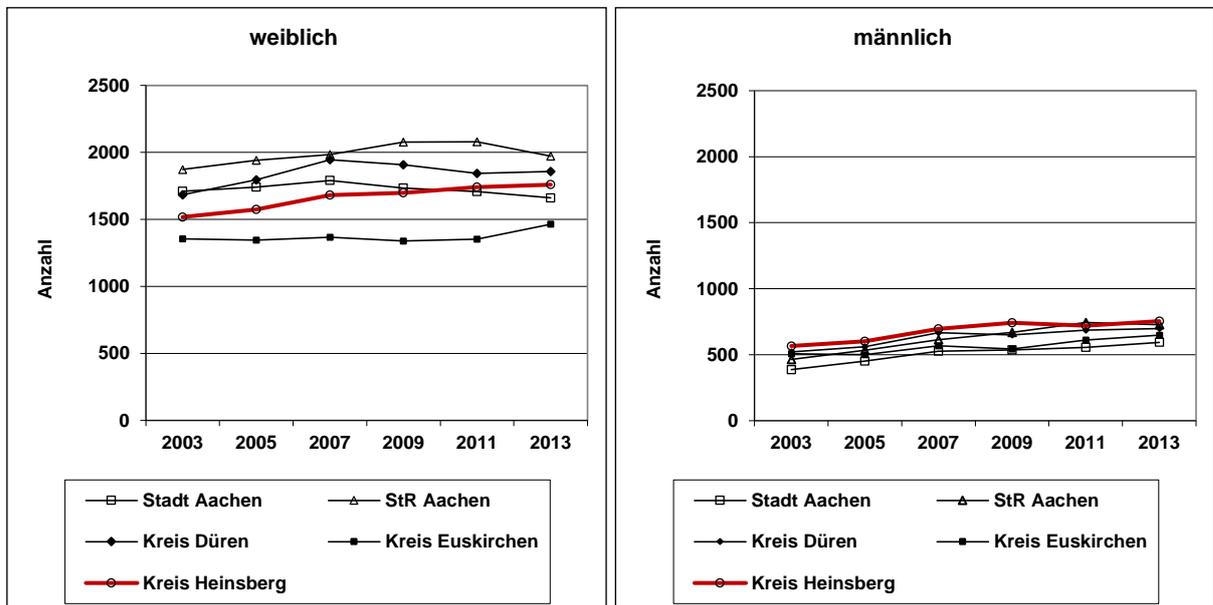


Abbildung 63: In vollstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige insgesamt nach Geschlecht, 2003 - 2013



Themenfeld 8:
Beschäftigte im Gesundheitswesen

**Indikator
8.08****Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Zahnärztinnen/Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

V

Definition

Im Indikator 8.8 werden die Vertragsärztinnen/-ärzte und Vertragspsychotherapeutinnen/-therapeuten, die an der allgemeinen fachärztlichen Versorgung teilnehmen und die Vertragszahnärztinnen/-zahnärzte ausgewiesen sowie die regionale Versorgungsdichte. Erläuterungen der Begriffe ambulante Einrichtungen, Vertragsärztinnen/-ärzte und allgemeine fachärztliche Versorgung sind in den Indikatoren 8.5 und 6.2 zu finden. Ab 2013 enthält der Indikator auch die Anzahl der an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten, die im bisherigen Indikator nicht einbezogen waren. Unter Zahnärzten werden Zahnärztinnen/Zahnärzte, Kieferorthopädinnen/-orthopäden und Oralchirurginnen/-chirurgen zusammengefasst.

Datenhalter

- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

- Ärztereister der KV Nordrhein und der KV Westfalen-Lippe
- Zahnärztereister 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 Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/-ärzte in Ärztereister der Kassenärztlichen/Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KV/KZV) als Voraussetzung für die Zulassung als Vertragsärztin/-arzt bzw. Vertragszahnärztin/-zahnarzt. Bedingt durch die Meldepflicht sowie Zulassungs- bzw. Ermächtigungsordnung ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

Kommentar

Im vorliegenden Indikator sind in ambulanten Einrichtungen tätige Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Zahnärztinnen/Zahnärzte mit vertragsärztlichem/-zahnärztlichem Versorgungsauftrag enthalten, einschließlich der bei ihnen gemäß Zulassungsverordnung für Vertragsärztinnen/-ärzte (Ärzte-ZV) bzw. gemäß Zulassungsverordnung für Vertragszahnärztinnen/-zahnärzte (Zahnärzte-ZV) angestellten Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte.

Der Indikator umfasst ab dem Berichtsjahr 2013 nur noch die Arztgruppen, die gemäß der Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie v. 01.01.2013 an der allgemeinen fachärztlichen Versorgung teilnehmen: Augenärztinnen/-ärzte, Chirurginnen/Chirurgen, Frauenärztinnen/-ärzte, Hautärztinnen/-ärzte, HNO-Ärztinnen/-Ärzte, Nervenärztinnen/-ärzte, Orthopädinnen/Orthopäden, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Urologinnen/Urologen und Kinderärztinnen/-ärzte. Ab 2013 werden in diesem Indikator unter der Arztgruppe „Psychotherapeuten“ ,neben den überwiegend und ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen/Ärzten, Psychologische Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten, die an der allgemeinen fachärztlichen Versorgung teilnehmen, zusammengefasst (siehe auch Indikator 8.13).

Für die bisher ebenfalls im Indikator aufgeführten Anästhesistinnen/Anästhesisten, Fachinternistinnen/-internisten und Radiologinnen/Radiologen (jetzt der Versorgungsebene „spezialisierte fachärztliche Versorgung“ zugeordnet) sowie für Hausärztinnen/-ärzte (jetzt der Versorgungsebene „hausärztliche Versorgung“ zugeordnet) gelten gemäß der neuen Bedarfsplanung größere bzw. kleinräumigere Planungsbereiche. Sie können deshalb in diesem Kreisindikator nicht mehr ausgewiesen werden.

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 Patientinnen/Patienten auch von Ärztinnen/Ärzten, Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Zahnärztinnen/-ärzten einer angrenzenden Region versorgt werden können. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.


**Indikator
8.08**
Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Zahnärztinnen/Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %					Fachärzte insgesamt*	
	Augen-ärzte	Chirur-gen	Frauen-ärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Anzahl	Einwoh-ner je Arzt
Stadt Aachen	22	18	51	18	17	348	699,6
StR Aachen ¹	17	14	34	10	13	207	1.473,7
Kreis Düren	15	12	25	8	11	162	1.603,2
Kreis Euskirchen	10	6	18	6	7	107	1.760,1
Kreis Heinsberg	14	11	26	7	9	165	1.514,6
Reg.-Bez. Köln	295	211	582	189	231	4.268	1.022,0
Nordrhein-Westfalen	1.138	805	2.189	715	903	14.664	1.202,8

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %					Zahnärzte*** insgesamt	
	Nerven-ärzte	Orthopä-den	Psycho-therapeu-ten**	Urolo-gen	Kinder-ärzte	Anzahl	Einwoh-ner je Arzt
Stadt Aachen	24	26	136	11	26	223	1.091,2
StR Aachen ¹	18	19	54	8	21	187	1.631,8
Kreis Düren	14	13	43	7	14	141	1.840,7
Kreis Euskirchen	7	9	27	6	11	100	1.881,6
Kreis Heinsberg	10	13	50	7	17	130	1.921,5
Reg.-Bez. Köln	284	313	1.686	152	325	3.142	1.388,4
Nordrhein-Westfalen	979	1.150	4.960	601	1.223	12.161	1.450,4

Datenquelle/Copyright:
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:
Planungsdaten für die ärztliche Versorgung
IT NRW: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* Vertragsärzte, die (gemäß der Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie v. 01.01.2013) an der allgemeinen fachärztl. Versorgung teilnehmen
** ärztl. Psychotherapeuten, Psychologische u. Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten
*** vertragszahnärztlich tätige Zahnärzte inkl. Kieferorthopäden u. Oralchirurgen
1 StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

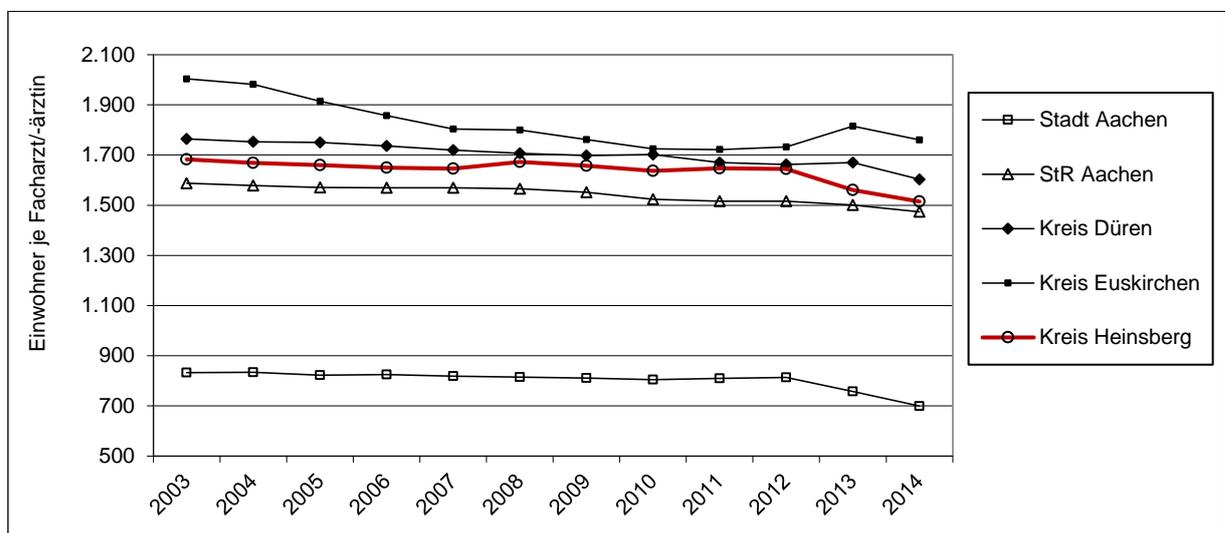


Abbildung 64: Einwohner je Fachärztin/ Facharzt, 2003 - 2014

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

V

Definition

Im Indikator 8.13 werden alle Psychotherapeutinnen/-therapeuten ausgewiesen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Teilnahme der Psychologischen Psychotherapeutinnen/-therapeuten und der Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung wird durch den § 72 SGB V und das am 1.1.1999 in Kraft getretene Psychotherapeutengesetz geregelt.

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) wurde § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V neu gefasst. Im Auftrag des Gesetzgebers legte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zum 1.1.2013 eine neue Bedarfsplanungs-Richtlinie vor, die u. a. eine ausreichende ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicher stellen soll.

Paragraf 101 (4) SGB V legt fest, dass von 2013 an mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 20 Prozent der zuzulassenden Behandlerinnen/Behandler den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten und den Psychotherapeutinnen/-therapeuten, die mehr als 90 % mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, vorbehalten ist. Psychotherapeutisch tätige Ärztinnen/Ärzte sind mit mindestens 25 Prozent der zuzulassenden Behandlerinnen/Behandler an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zu beteiligen.

Die Erläuterungen der Begriffe ambulante Einrichtungen und vertragsärztliche Versorgung sind dem Indikator 8.5 und dem Indikator 8.7 sinngemäß zu entnehmen.

Datenhalter

- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Datenquelle

- Ärzteregister der KV Nordrhein
- Ärzteregister der KV Westfalen-Lippe

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

§ 95 SGB V Abs. 2 regelt die Eintragung der Ärztinnen/Ärzte, Zahnärztinnen/-ärzte, Psychotherapeutinnen/-therapeuten in Ärzteregister 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 Psychotherapeutinnen/therapeuten 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 8.13

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014

Verwaltungsbezirk	Psychotherapeuten insgesamt		Ärztliche Psychotherap.	Psychologische Psychotherapeuten		Ärztliche Psychotherapeuten	KJP
	Anzahl	Einw. je Psychoth.		PP*	KJP**		
			Anzahl			in % aller Psychoth.***	
Stadt Aachen	136	1.785,3	47	70	20	34	15
StR Aachen ¹	54	5.677,7	19	25	10	36	18
Kreis Düren	43	6.081,5	13	22	7	31	16
Kreis Euskirchen	27	7.047,1	8	13	6	29	22
Kreis Heinsberg	50	4.976,2	9	33	8	18	16
Reg.-Bez. Köln	1.686	2.587,0	434	1.024	228	26	14
Nordrhein-Westfalen	4.960	3.556,0	1.184	3.030	745	24	15

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

* Psychologische Psychotherapeuten ohne nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten (PP)
** nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherap. (KJP)
*** Mindestquoten gem. § 101 SGBV: 25 % ärztl. Psychotherap., 20 % nur Kinder u. Jugendl. betreuende Psychotherapeuten
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

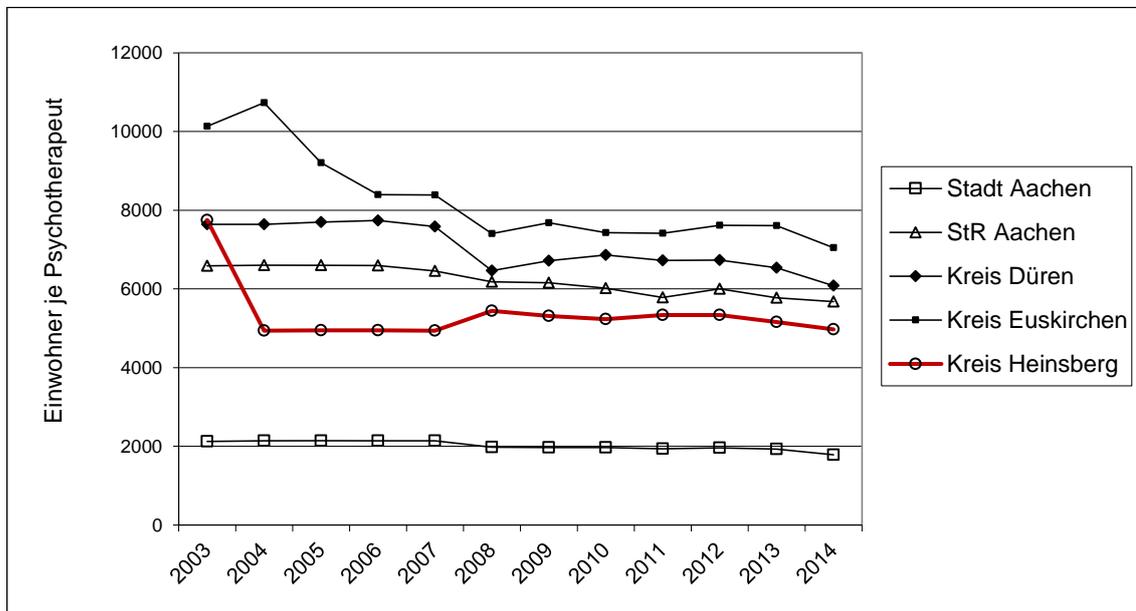


Abbildung 65: Einwohner je Psychotherapeut/-in, 2003 - 2014

**Indikator
8.13_01****Berufstätige Psychologische Psychotherapeuten/-innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirk**

V

Definition

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

Die Bezeichnung Psychotherapeutin bzw. 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-Psychologinnen/Diplom-Psychologen (Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychologische Psychotherapeuten) sein, Diplom-Pädagoginnen/Diplom-Pädagogen oder Diplom-Sozialpädagoginnen/Diplom-Sozialpädagogen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten) bzw. Personen mit vergleichbaren Hochschulabschlüssen, die zusätzlich eine staatlich anerkannte psychotherapeutische Zusatzausbildung abgeschlossen haben. Psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und 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 Psychotherapeutinnen/Psychologischen Psychotherapeuten sind in den Indikatoren 8.12 und 8.13 enthalten.

Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (§ 2 Heilberufsgesetz) gehören der Psychotherapeutenkammer alle Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten 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 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten registriert, die den psychotherapeutischen Beruf ausüben. Nicht einbezogen sind demnach Psychotherapeutinnen und 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 für alle Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten Meldepflicht bei der für den jeweiligen 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 Psychotherapeutinnen/Psychologischen Psychotherapeuten auf die Bevölkerung ab 18 Jahre, für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten auf Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre und für die Psychotherapeutinnen/Psychologischen Psychotherapeuten insgesamt sowie die doppelapprobierten Psychotherapeutinnen/Psychologischen Psychotherapeuten auf die Gesamtbevölkerungszahl jeweils am 31.12 des Berichtsjahres berechnet. Bei der Betrachtung der Zahlen ist zu berücksichtigen, dass ein Teil der Therapeutinnen/Therapeuten mit einer Doppelapprobation als Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/-psychotherapeut tätig ist. Die Zahl der Psychotherapeutinnen/Psychologischen Psychotherapeuten ist größer als die Zahl der von den KVen zugelassenen Vertragspsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten, da der Indikator alle berufstätigen Mitglieder der Psychotherapeutenkammer erfasst.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.



**Indikator
8.13_01**

Berufstätige Psychologische Psychotherapeuten/-innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirk, 2014

Verwaltungsbezirk	Psychotherapeuten insgesamt*		Davon:					
	Anzahl	Einw. je Therapeut	Psychologische Psychotherapeuten**		Kinder- u. Jugendl.-psychotherapeuten**		Doppelapprobierte Psychotherapeuten**	
			Anzahl	Einw. > 18 J. je Therapeut	Anzahl	Einw. <18 J. je Therapeut	Anzahl	Einw. je Therapeut
Stadt Aachen	192	1.267,4	141	1.485,4	44	770,2	7	34.762,3
StR Aachen ¹	60	5.072,1	43	5.871,9	14	3.702,4	3	101.441,7
Kreis Düren	69	3.754,7	44	4.898,8	18	2.418,2	7	37.010,4
Kreis Euskirchen	60	3.136,0	43	3.632,9	14	2.281,7	3	62.719,3
Kreis Heinsberg	60	4.155,2	43	4.804,5	15	2.847,8	2	124.655,0
Reg.-Bez. Köln	2.726	1.600,0	2.036	1.785,3	543	1.338,5	147	29.671,6
Nordrhein-Westfalen	8.505	2.073,9	6.157	2.390,7	1.738	1.679,1	610	28.914,9

Datenquelle/Copyright:
Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen,
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW);
Psychotherapeutenregister

* berufstätige Psychoth. insg., ohne ärztliche Psychoth.
** approbierte PPT und KJPT gem. Psychotherapeutengesetz
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

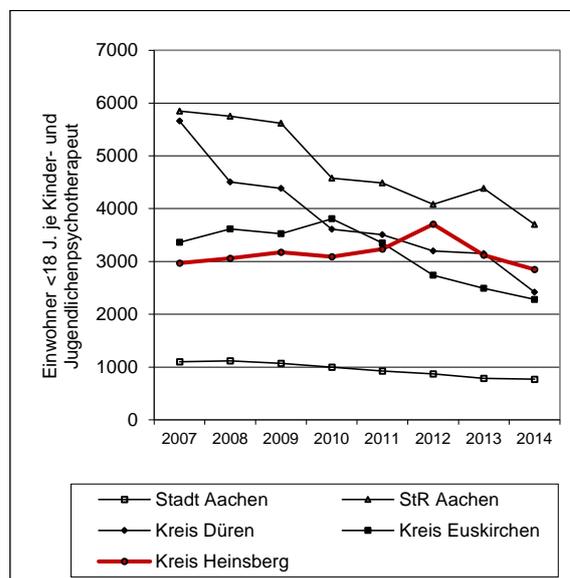
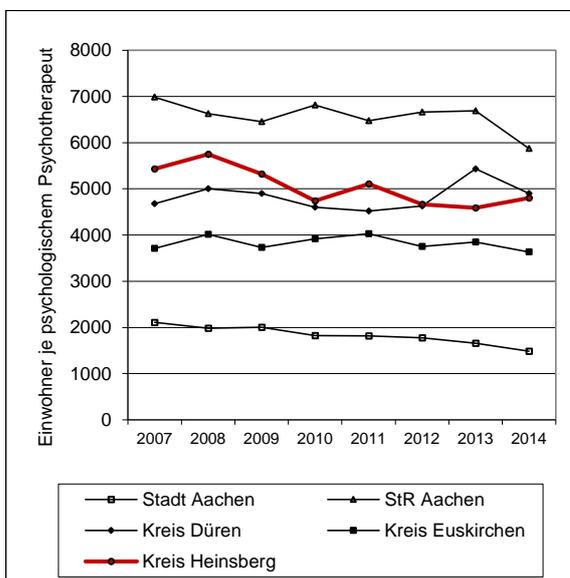


Abbildung 66: Einwohner je berufstätiger Psychologischer Psychotherapeuten (links) bzw. Einwohner unter 18 Jahren je Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (rechts), 2007 - 2014

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

V

Definition

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. *Sonstige Pflegepersonen* beinhaltet Krankenpflegepersonal (ohne staatliche Prüfung) einschließlich Zivildienstleistende und Praktikanten.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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

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.

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Krankenhausstatistik des Landesbetriebs Information und Technik (IT.NRW) zum 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.



**Indikator
8.19**

Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern nach Berufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014

Verwaltungsbezirk	Pflegedienst insgesamt	davon			
		Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	Gesundheits- u. Kinderkrankenpfleger/-innen	Helferinnen/ Helfer in der Krankenpflege	sonstige Pflegepersonen
StR Aachen	3.724	2.911	327	140	346
Kreis Düren	1.384	1.104	99	68	113
Kreis Euskirchen	•	•	•	•	•
Kreis Heinsberg	805	656	42	38	69
Reg.-Bez. Köln	22.379	17.046	2.291	847	2.195
Nordrhein-Westfalen	100.251	77.911	9.931	4.808	7.601

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

¹ StR Aachen inkl. Stadt Aachen
"•" Zahlenwert unbekannt

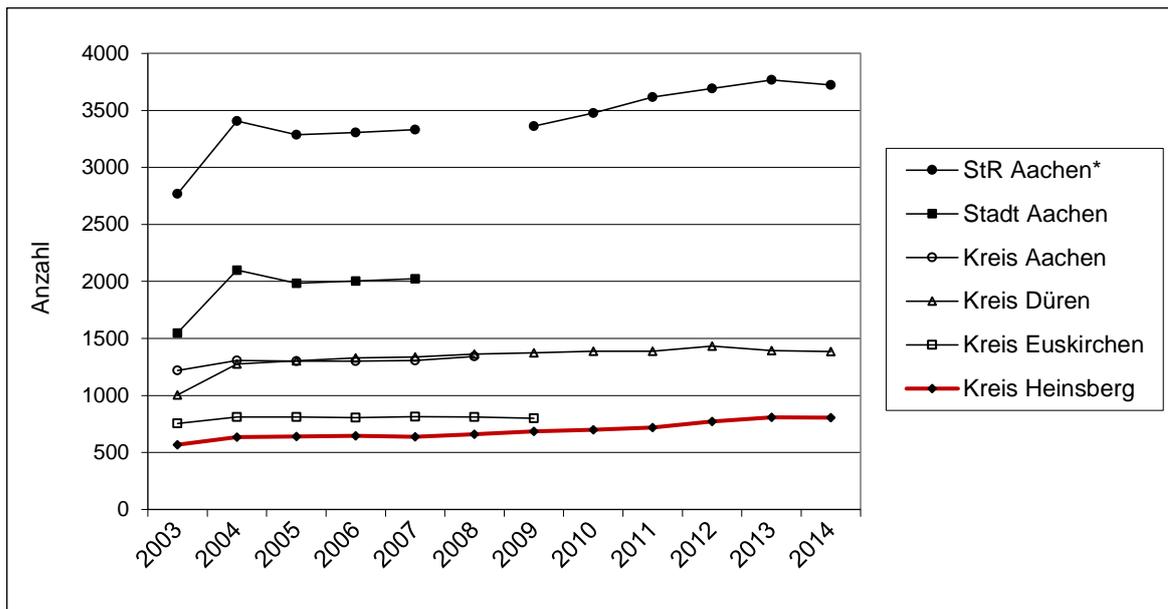


Abbildung 67: Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern insgesamt, 2003 - 2014, Stadt u. Kreis Aachen, *Stadt u. Kreis Aachen, seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

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

V

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 zu den Produktbereichen

412 Gesundheitseinrichtungen:

- Ambulatorien, Bakteriologische und Chemische Untersuchungsanstalten als Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, Desinfektionsanstalten, Entseuchungsanstalten
- Gemeindepflegestationen, Gemeindegewerbestationen, Hebammenfortbildungskurse, Krankenpflegestationen, Sozialstationen
- Altenpflegeseminare
- Mütterberatungsstellen, Mütterschulungskurse
- Sanitätsdienst
- Ärztliche Auskunft- und Beratungsstellen
- Rettungsstationen, Rettungsstellen, Unfallmeldestellen, Unfallstationen
- Beratung und Betreuung Drogenabhängiger

414 Gesundheitsschutz und -pflege:

- Gesundheitsamt, Medizinalaufsicht, Apothekenaufsicht
- Gesundheitsschutz, z. B. Verbraucherschutz, Seuchenvorsorge, Desinfektionen, Seuchenabwehr, Impfwesen
- Gesundheitspflege, z. B. schulärztlicher und schulzahnärztlicher Dienst
- Gesundheitserziehung und Gesundheitsberatung
- Aufgaben auf dem Gebiet des Apothekenwesens, des Veterinärwesens, Fleischbeschau

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

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW) minimiert, so dass die Ergebnisse der Personalstandstatistik den hohen Qualitätsstandards der amtlichen Statistik im vollen Umfang genügen.

Kommentar (gekürzt)

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 IT.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. Alle voll- und teilzeitbeschäftigten Personen werden auch auf Vollzeitäquivalente umgerechnet. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.


**Indikator
8.27**
Personal kommunaler Dienststellen (Gesundheitsverwaltung u. sonst. Einrichtungen der Gesundheitspflege) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014

Verwaltungsbezirk	Personal der Gesundheitsverwaltung und der sonstigen kommunalen Einrichtungen der Gesundheitspflege					
	Vollzeitbeschäftigte		Teilzeitbeschäftigte*		Vollzeitäquivalente**	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Stadt Aachen	5	10	5	–	5	10
StR Aachen ¹	25	20	80	5	75	25
Kreis Düren	15	5	40	–	40	10
Kreis Euskirchen	10	5	25	5	25	10
Kreis Heinsberg	15	15	25	–	30	15
Reg.-Bez. Köln	310	185	505	40	605	210
Nordrhein-Westfalen	1540	1080	2220	190	2880	1190

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

"–" genau null

* inkl. geringfügig Beschäftigter (sofern Produktzuordnung durch Berichtspflichtigen mitgeliefert) und Beschäftigter in Altersteilzeit

** über die Arbeitszeitfaktoren (AZF) jedes Beschäftigten errechnet

¹ StR Aachen inkl. Stadt Aachen (2009 Fusion der beiden Gesundheitsämter zum Gesundheitsamt der StR)

Ab 2014 wird in der Personalstandstatistik, aufgrund von Geheimhaltungsvorschriften, die deterministische 5er Rundung angewendet.

Inhaltsverzeichnis nach Zielgruppen und Spezialthemen

Zielgruppen/Themen	Kennung (D)irekt/(i)ndirekt
Kinder- und Jugendliche	K/k
Ältere Menschen	A/a
Geschlechtsspezifität	G/g
Migration	M/m
Sozio-ökonomischer Bezug	S/s
Medizinische und Soziale Versorgung	V/v
Gesundheitsförderung/Prävention	F/f
Psychische Beeinträchtigung	P/p

K/k Kinder- und Jugendliche

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM..... 10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM..... 12
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG 20
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA 22
02.10	01 Lebendgeborene	K..... 24
02.12	Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient	KA..... 28
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGvf 66
03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	KSVf..... 80
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV 82
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV 84
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV..... 86
03.57	01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht	KG 88
03.57	02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG 92
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGv 94
03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht	KG 104
04.01	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus,	GKA 110
07.06	Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder	KVf 140
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp	KVf 142
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Pertussis bei Schulanfängern	KVf 144
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern	KVf 146

A/a Ältere Menschen

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM..... 10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM..... 12
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG 20
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA 22
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGvf 68
03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen	ASV 70
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV..... 72
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV 74
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV..... 76
04.01	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus,	GKA 110
04.08	02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GA 112
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht	AGV 152
07.34	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart	AV..... 154
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV 156
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV 158

G/g Geschlechtsspezifität

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM.....	10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM.....	12
02.06	Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht	MG.....	16
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG.....	20
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA.....	22
02.18	Erwerbstätige, nach Geschlecht	SG.....	34
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf.....	36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf.....	38
03.07	Sterbefälle, nach Geschlecht	Gv.....	46
03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	GSV.....	48
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP.....	50
03.27	Krankenhausfälle, nach Geschlecht	GV.....	54
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs.....	56
03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs.....	58
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf.....	60
03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf.....	64
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGVf.....	66
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGVf.....	68
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV.....	72
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV.....	76
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV.....	86
03.57	01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsunter- suchungen nach Geschlecht	KG.....	88
03.57	02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsunter- suchungen, nach Geschlecht	KG.....	92
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGV.....	94
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV.....	96
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV.....	98
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP.....	100
03.89	Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert	GP.....	102
03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht	KG.....	104
03.118	Im Straßenverkehr verunglückte Personen, nach Geschlecht	G.....	106
04.01_	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus,	GKA.....	110
04.08_	02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GA.....	112
06.23	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen, nach Geschlecht	GV.....	132
06.23	01 Plätze im stationären Wohnen für Menschen mit Behinderungen	GV.....	134
06.23	02 Personen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht	GV.....	136
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht	AGV.....	152
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV.....	156
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV.....	158

M/m Migration

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM.....	10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM.....	12
02.06	Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht	MG.....	16
02.06	01 Bevölkerung mit Migrationshintergrund	M.....	18
02.11	Wanderungen der Bevölkerung	M.....	26
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf.....	36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf.....	38
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP.....	52

S/s Sozio-ökonomischer Bezug

02.13	01 Bevölkerung nach Schulabschluss	Svf.....	30
02.16	Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte	S.....	32
02.18	Erwerbstätige, nach Geschlecht	SG.....	34



02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf	36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf	38
02.24	Wohngeldempfänger (Haushalte)	S	42
03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	GSV	48
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP	50
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs	56
03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs	58
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf	60
03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen	ASV	70
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV	72
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV	74
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV	76
03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	KSVf	80
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV	82
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV	84
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV	86
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV	96
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV	98

V/v Medizinische und soziale Versorgung

02.05	01 Fläche und Bevölkerungsdichte	v	14
02.13	01 Bevölkerung nach Schulabschluss	Svf	30
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf	36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf	38
03.07	Sterbefälle, nach Geschlecht	Gv	46
03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	GSV	48
03.27	Krankenhausfälle, nach Geschlecht	GV	54
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs	56
03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs	58
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf	60
03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf	64
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGvf	66
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGvf	68
03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen	ASV	70
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV	72
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV	74
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV	76
03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	KSVf	80
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV	82
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV	84
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV	86
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGV	94
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV	96
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV	98
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP	100
06.02	Versorgungsgrad Vertragsärzte	V	122
06.05	Versorgungsgrad Vertragszahnärzte	V	124
06.15	Wichtige Krankenhausangebote	V	126
06.18	Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen	V	128
06.21	Apotheken	V	130
06.23	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen, nach Geschlecht	GV	132
06.23	01 Plätze im stationären Wohnen für Menschen mit Behinderungen	GV	134
06.23	02 Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht	GV	136
07.06	Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder	KVF	140
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp	KVF	142
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Pertussis bei Schulanfängern	KVF	144
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern	KVF	146
07.23	01 Methadon-Substitutionsbehandlung	V	148
07.25	Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste	V	150

07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht	AGV	152
07.34	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart	AV.....	154
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV	156
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV	158
08.08	Ärzte und Zahnärzte in ambul. Einrichtungen	V.....	162
08.13	Psychotherapeuten in ambul. Einrichtungen	V.....	164
08.13	01 Berufstätige psychol. Psychotherapeuten u. Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten	V.....	166
08.19	Personal im Pflegedienst in allg. u. sonst. Krankenhäusern	V.....	168
08.27	Personal kommunaler Dienststellen, nach Geschlecht	V.....	170

F/f Gesundheitsförderung/Prävention

02.13	01 Bevölkerung nach Schulabschluss	Svf	30
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf	36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf	38
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf.....	60
03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf	64
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGvf	66
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGvf	68
03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	KSVf.....	80
07.06	Inanspruchnahme Krankheitsfrüherkennungsprogr. Kinder	KVF	140
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp	KVF	142
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Pertussis bei Schulanfängern	KVF	144
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern	KVF	146

P/p Psychische Beeinträchtigung

03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP	50
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP.....	100
03.89	Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert	GP.....	102

Literatur/ Datenquellen

Bardehle, D. & Annuß, R.: Beispiele für einen vereinheitlichten nationalen und internationalen Datensatz für die kommunale Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitsberichterstattung Band 4/1993. Bielefeld: IDIS, 1993.

Umsteiger zwischen dem Indikatorensetz 2003 und dem alten Indikatorensetz 1991 - 2002:
http://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/gesundheitsberichtedaten/indikatoren/heft18_umsteiger.pdf
(letzter Zugriff am 24. August 2016)

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen - LZG NRW: Indikatorenübersicht:
http://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/gesundheitsberichtedaten/indikatoren/indika-liste.pdf
(letzter Zugriff am 24. August 2016)

Indikatoren nach Themenfeldern:

http://www.lzg.nrw.de/themen/gesundheitsberichte_daten/gesundheitsindikatoren/indikatoren_kreise/index.html
(letzter Zugriff am 24. August 2016)

Alle Gesundheitsindikatoren auf Landes- und Kreisebene können auf folgender Internetseite eingesehen werden: http://www.lzg.nrw.de/themen/gesundheitsberichte_daten/gesundheitsindikatoren/index.html
(letzter Zugriff am 24. August 2016)