

Kommunale Gesundheitsberichterstattung
im Kreis Aachen
2. Basisgesundheitsbericht
10/2008

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

Fortschreibung 2008



Kommunale Gesundheitsberichterstattung
im Kreis Aachen
2. Basisgesundheitsbericht
10/2008

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

Fortschreibung 2008

Herausgeber:
Kreis Aachen
Der Landrat
Gesundheitsamt

Impressum:

Herausgeber:

Kreis Aachen
Der Landrat
A - 53 Gesundheitsamt

Redaktion und Gestaltung:

Thilo Koch
A 53 - Gesundheitsamt
Geschäftsstelle Gesundheitskonferenz
Steinstr. 87
D-52249 Eschweiler
Tel.: 02403/ 860 206
Fax: 02403/ 860 111
Email: gesundheitskonferenz@kreis-aachen.de

Druck:

Hausdruckerei

Oktober 2008

Vorwort



Gesundheitsberichterstattung ist eine wichtige Voraussetzung für gesundheitspolitische Planungen und rückt damit mehr denn je in den Mittelpunkt des Interesses. Besonders gilt dies für den kommunalen Bereich, denn es sind die Lebensbedingungen in den Kommunen, die die Gesundheit der Bevölkerung wesentlich beeinflussen.

Die gesundheitsrelevanten Voraussetzungen in den Kommunen Nordrhein-Westfalens sind sehr unterschiedlich und erfordern daher eine regionale Betrachtungsweise, ob es sich dabei um Erfassung/ Nutzung von Daten, um die Festlegung von Zielen oder um die Planung von Maßnahmen handelt.

Mit der vorliegenden Fortschreibung der Zusammenstellung von ausgewählten Basisdaten zur Gesundheit der Bevölkerung im Kreis Aachen und umliegender Kommunen steht nach 2002 erneut für die Region ein umfangreiches Zahlenwerk zur Verfügung, welches Informationen über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung, über Gesundheitsrisiken und über die Versorgung mit Gesundheitsleistungen enthält.

Eine Besonderheit hierbei ist die Möglichkeit des direkten Vergleichs zwischen dem Kreis Aachen und den umliegenden Kommunen, aber auch mit dem Regierungsbezirk Köln und dem Land NRW. Wir können nur dann unsere eigene Situation richtig einschätzen, wenn wir uns auch erlauben, einen Blick auf unsere Nachbarn zu werfen, um zu sehen, wie sich die Situation dort darstellt.

Dieser Bericht enthält „harte“ Daten, die in erster Linie für die Politik und die Verwaltung zusammengestellt wurden. Er ist als Bestandsaufnahme zu verstehen und beansprucht daher nicht, konkrete, notwendige Maßnahmen für einzelne Fragestellungen zu benennen. Dies ist themenspezifischen Berichten vorbehalten. Vielmehr soll dieser Bericht als eine Diskussionsgrundlage für kommunale Gesundheitsplanungs- und Umsetzungsprozesse dienen.

Ich freue mich, Ihnen hier die erste Fortschreibung des Basisgesundheitsberichtes des Kreises Aachen vorstellen zu können und hoffe, dass er in vielen Bereichen der gesundheitlichen Planung, insbesondere auch in Hinblick auf die zukünftige StädteRegion Aachen von Nutzen sein kann.

Aachen, im Oktober 2008

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'C' followed by several loops and a final flourish.

(Carl Meulenbergh)
Landrat

Vorbemerkungen

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

Im hier vorliegenden Basisgesundheitsbericht finden Sie eine speziell für den Kreis Aachen 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 Indikatoren-sätzen 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-Indikatoren-satzes liegt im Jahre 1991, als die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) der Länder einen Indikatoren-satz für einen Gesundheitsrahmenbericht beschloss, der von der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten des Bundes (AGLMB) ausgearbeitet worden war. Dieser Indikatoren-satz 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 „Indikatoren-satz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder“ wurde ständig weiterentwickelt und ergänzt.

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

Eine Tabelle für „Umsteiger“ zur Vergleichbarkeit des alten mit dem neuen Indikatoren-satz findet sich unter www.loegd.nrw.de (Stand Oktober 2008) (genaue URL siehe Literaturliste).

Aktuell sind in diesem Bericht nunmehr **66 kommunale Indikatoren** aus **7 von 10 Themenfeldern** dargestellt. Neu hinzugekommen sind Indikatoren des Themenfeldes 4: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und des Themenfeldes 8: Beschäftigte im Gesundheitswesen.

Tabelle I. Indikatoren nach Themenfeldern

Themenfeld	Beschreibung
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.loegd.nrw.de (Stand Oktober 2008) (genaue URL siehe Literaturliste)

Herkunft

Alle im vorliegenden Bericht dargestellten Daten und zugehörigen Kommentare wurden den Veröffentlichungen des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalens - LIGA NRW - (früher: Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst - Iögd nrw) entnommen.

Angaben zu den Datenhaltern und Datenquellen finden sich an entsprechender Stelle und sind als solche kenntlich gemacht.

Auswahl

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

Alle ausgewählten Daten werden mit möglichst aktuellem Zeitbezug dargestellt: In der Regel ist das Bezugsjahr für diesen Bericht das Jahr 2006, in nur einem Fall liegen die Daten schon für das Jahr 2007 vor.

Aktualität

Die Aktualität der Daten ist bedingt durch die Bearbeitungszeit in den verschiedenen Institutionen, da alle Daten validiert, korrigiert, z. T. standardisiert und auf Plausibilität überprüft werden müssen. Dies ist bei der enormen Datenmenge sehr zeitintensiv. Indikatoren, deren aktueller Bezug vor 2005 lag, wurden nicht berücksichtigt.

Alle hier dargestellten Daten geben den Stand vom 20. August 2008 wieder (Redaktionsschluss).

Vergleichsoptionen

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

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

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

Informationen zu den Indikatoren

Den Darstellungen der Datentabellen zu den

einzelnen Indikatoren ist jeweils eine verkürzte Form der ausführlichen und umfangreichen, nach einheitlichen Kriterien vorgenommenen Kommentierung des Indikators, wie sie vom LIGA NRW publiziert wurde, vorangestellt.

Diese beinhalten in der vorliegenden, verkürzten Form

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

Systematik

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

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



Abbildung 1: Regierungsbezirk Köln: Der Kreis Aachen und umliegende Kommunen

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen	5
Inhaltsverzeichnis	7
Themenfeld 2: Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens	11
02.03_01 Demographische Basistabelle, Nordrhein-Westfalen, Kreisschlüssel: 5354000, Aachen, Kreis, 2006	12
02.05 Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	14
02.05_01 Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen, 2004 - 2006	16
02.06 Ausländische Bevölkerung, Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	18
02.07 Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach, 2006	20
02.08 Mädchen und Frauenanteil in der Bevölkerung nach Alter, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	22
02.10_01 Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003 - 2006	24
02.11 Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	26
02.12 Bevölkerung am 01.01.2005 und Prognose am 01.01.2025 nach Lastenquotienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005	28
02.16 Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005	30
02.18 Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen, 2006	32
02.21 Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Ende September 2007	34
02.23 Empfänger von ausgewählten Sozialleistungen (Raten) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	36
02.23_02 Obdachlose Haushalte und Personen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006 (30.6.d.J.)	38
02.24 Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	40
Themenfeld 3: Gesundheitszustand der Bevölkerung	
I Allgemeine Mortalität und Morbidität	43
03.07 Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	44
03.10 Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004 - 2006, 3-Jahres-Mittelwert	46
03.14 Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2002 - 2006, 5-Jahres-Mittelwert	48
03.27 Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005	52
03.27_01 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005	54
03.36 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	56
03.40 Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	58
03.45 Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005	62
03.45_01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005	64

03.45_02	Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005	66
03.48_01	MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	68
03.49	Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005	70
03.49_01	Pflegebedürftige nach Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005	72
03.49_02	MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	74

Themenfeld 3: Gesundheitszustand der Bevölkerung

II Krankheiten / Krankheitsgruppen Allgemeine Mortalität und Morbidität

03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	78
03.53_01	Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	80
03.54	Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 1995-2006, 3-Jahres-Mittelwerte	82
03.54_01	Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004 - 2006, 3-Jahres-Mittelwert	84
03.57_02	Ausgewählte Befunde (Adipositas, Herabsetzung der Sehschärfe) bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	86
03.59_01	Neuerkrankungen an Masern der 0- 14-Jährigen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	88
03.62	Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004 - 2006, 3-Jahres-Mittelwert	90
03.62_01	Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	92
03.87_01	Einweisungen nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2006	94
03.89	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004 - 2006, 3-Jahres-Mittelwert	96
03.111_01	Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005	98
03.118	Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	100

Themenfeld 4: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

04.01_02	Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen, 2005	104
04.08_02	Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005	106

Themenfeld 5: Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

05.01	Stickstoffdioxid in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2006	110
05.03	Staub (PM 10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2006	112
05.04	Ozon in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2006	114
05.05	Benzol in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2002 - 2006	116

Themenfeld 6: Einrichtungen des Gesundheitswesens	119
06.02 Versorgungsgang mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte nach Fachgebieten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 31.12.2006	120
06.05 Versorgungsgang mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004 - 2006	122
06.15 Wichtige Krankenhausangebote, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	124
06.18 Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach Art der Pflegeeinrichtung bzw. verfügbaren Plätzen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005	126
06.21 Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	128
Themenfeld 7: Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens	131
07.06 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	132
07.10 Anteil der durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichten Kinder nach Einrichtungstyp, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	134
07.13 Impfquote bezüglich Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	136
07.14 Impfquote bezüglich Masern, Mumps und Röteln bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	138
07.23_01 Substitutionsbehandlung mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten - Substituierende Ärzte, substituierte Patienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006 (Zeitraum 01.01. bis 31.12.2006)	140
07.34 Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005	142
07.34_01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	144
07.35 Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2005	146
07.36 In stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2005	148
Themenfeld 8: Beschäftigte im Gesundheitswesen	151
08.08 Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	152
08.13 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	154
08.16_01 Ambulant tätige Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005	156
08.19 Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern nach Berufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	158
08.27 Personal kommunaler Dienststellen (Gesundheitsverwaltung u. sonst. Einrichtungen der Gesundheitspflege) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006	160
Literatur	162

Gesundheitsindikatoren

Themenfeld 2:

Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens

Indikator
02.03_01

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

Definition

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

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

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.03_01

Demographische Basistabelle 2006, Kreisschlüssel: 5354000, Aachen, Kreis

Alter von ... bis ... Jahren	Bevölkerung am 31.12.2006			
	weiblich	männlich	insgesamt	darunter: Ausländer
0 - 1	1.190	1.268	2.458	104
1 - 4	5.602	5.722	11.324	663
5 - 9	8.118	8.485	16.603	2.051
10 - 14	8.625	9.181	17.806	2.459
15 - 19	9.119	9.911	19.030	2.291
20 - 24	7.983	8.346	16.329	2.203
25 - 29	8.089	8.040	16.129	2.884
30 - 34	8.527	8.413	16.940	3.287
35 - 39	12.097	12.078	24.175	3.123
40 - 44	13.110	13.665	26.775	2.806
45 - 49	12.169	12.563	24.732	2.153
50 - 54	10.779	10.821	21.600	1.665
55 - 59	9.903	9.580	19.483	1.751
60 - 64	8.119	7.691	15.810	1.454
65 - 69	10.209	9.599	19.808	1.157
70 - 74	8.208	7.186	15.394	705
75 - 79	6.917	5.324	12.241	347
80 - 84	5.548	2.702	8.250	216
85 - 89	2.535	929	3.464	101
90 u. mehr	1.361	381	1.742	172
Insgesamt	158 208	151 885	310 093	31 592

Datenquelle:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

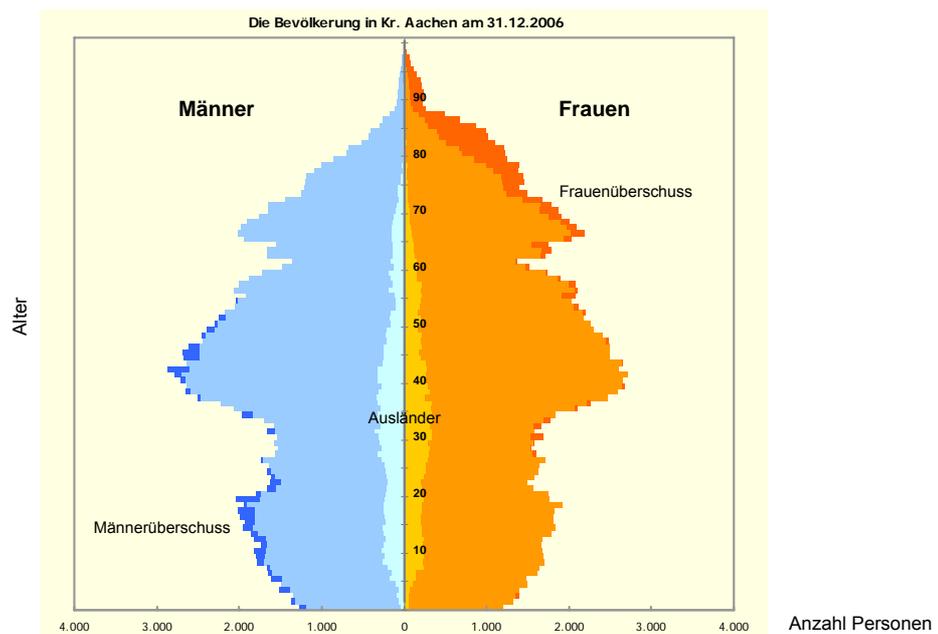


Abbildung 2: Bevölkerung im Kreis Aachen am 31.12.2006

Indikator
02.05

Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

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

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Indikator
02.05

 Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Bevölkerung am 31.12. des Jahres				Durchschnittliche Bevölkerung			
		weibl.	männl.	insg.	dar.: Ausländer Anteil in %	weibl.	männl.	insg.	dar.: Ausländer Anteil in %
21	Kreis Aachen	158 208	151 885	310 093	10,2	158 272	151 924	310 196	10,2
17	Stadt Aachen	126 379	132 391	258 770	17,1	126 275	131 780	258 054	17,2
22	Kreis Düren	136 183	134 734	270 917	9,7	136 572	135 295	271 867	10,0
24	Kreis Euskirchen	97 852	95 339	193 191	5,2	97 856	95 355	193 211	5,3
25	Kreis Heinsberg	130 324	126 958	257 282	9,8	130 411	126 912	257 324	9,7
29	Reg.-Bez. Köln	2 239 037	2 145 632	4 384 669	11,7	2 237 516	2 143 246	4 380 762	11,8
60	Nordrhein-Westfalen	9 241 400	8 787 345	18 028 745	10,6	9 249 602	8 791 572	18 041 174	10,7

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

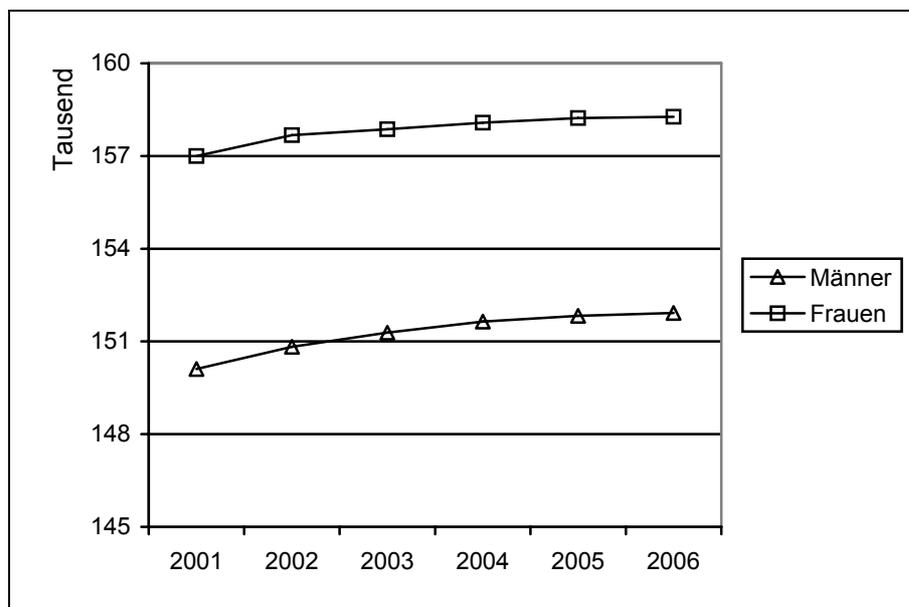


Abbildung 3: Durchschnittliche Bevölkerung nach Geschlecht in Tausend Einwohner im Kreis Aachen, 2001 - 2006

Indikator
2.05_01

Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition	<p>Der Nachweis der ausgewiesenen Flächen erfolgt seit 1979 nach katasteramtlichen Gesichtspunkten unter Zugrundelegung des Nutzungsartenkatalogs der Arbeitsgemeinschaft für Vermessungsverwaltung und nach dem Belegenheitsprinzip.</p> <p>Zur Bevölkerung gehören alle Personen, die in Deutschland ihren (ständigen) Wohnsitz haben einschließlich der hier gemeldeten Ausländerinnen und Ausländer sowie Staatenlosen. Nicht zur Bevölkerung zählen hingegen die Angehörigen der ausländischen Stationierungstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen (s. a. Ind. 2.5).</p>
Datenhalter	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
Datenquelle	<ul style="list-style-type: none">• 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 km ² wurde die Stichtagsbevölkerung herangezogen. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.05_01

Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004 - 2006

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Fläche und Bevölkerung am 31.12. des Jahres ...					
		2004		2005		2006	
		Fläche in km ²	Einwohner je km ²	Fläche in km ²	Einwohner je km ²	Fläche in km ²	Einwohner je km ²
21	Kreis Aachen	546,32	567,8	546,32	567,9	546,33	567,6
17	Stadt Aachen	160,83	1 603,1	160,83	1 605,5	160,82	1 609,0
22	Kreis Düren	941,38	289,9	941,39	289,4	941,39	287,8
24	Kreis Euskirchen	1 248,86	154,7	1 248,86	154,8	1 248,86	154,7
25	Kreis Heinsberg	627,99	409,2	628,01	409,7	628,01	409,7
29	Reg.-Bez. Köln	7 364,52	592,5	7 364,62	594,5	7 364,60	595,4
60	Nordrhein-Westfalen	34 084,13	530,3	34 085,26	526,3	34 086,01	528,9

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Feststellung des Gebietsstands, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Indikator
02.06

Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

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

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

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

Für den Regionalvergleich ist eine Basistabelle zur ausländischen Bevölkerung der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich. Der Indikator enthält nur die ausländische Bevölkerung; ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung der entsprechenden Region ist im Indikator 2.5 ausgewiesen.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.06

Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Ausländische Bevölk. am 31.12.d. J.			Durchschnittl. ausländische Bevölk.		
		weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
21	Kreis Aachen	15 508	16 084	31 592	15 489	16 179	31 668
17	Stadt Aachen	20 432	23 907	44 339	20 396	23 908	44 304
22	Kreis Düren	11 644	14 713	26 357	11 898	15 260	27 158
24	Kreis Euskirchen	5 111	5 029	10 140	5 129	5 100	10 229
25	Kreis Heinsberg	11 985	13 166	25 151	11 963	13 118	25 081
29	Reg.-Bez. Köln	252 356	261 913	514 269	253 039	263 891	516 931
60	Nordrhein-Westfalen	932 862	981 562	1 914 424	935 339	988 103	1 923 442

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

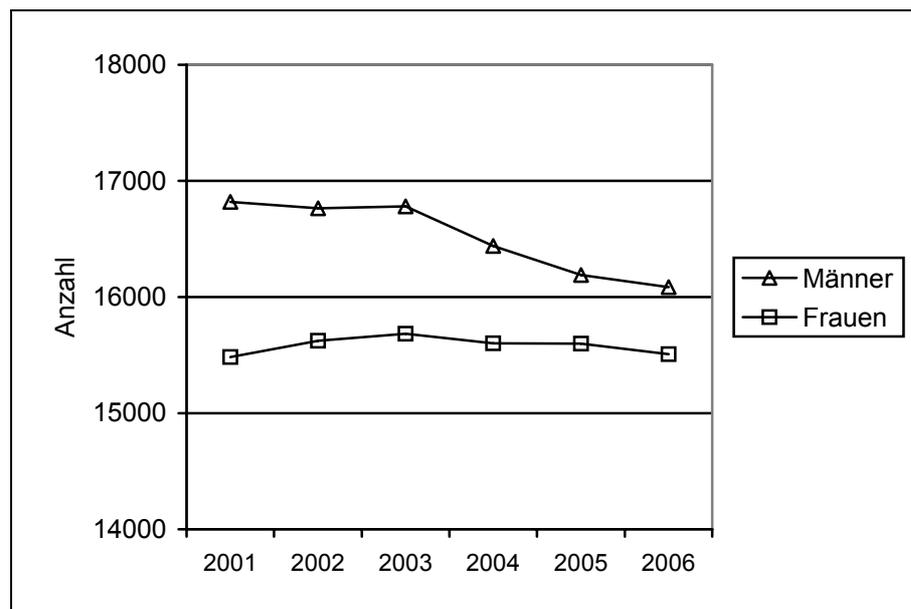


Abbildung 4: Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht im Kreis Aachen, Anzahl, jeweils am 31.12. d. J., 2001 - 2006

Indikator
02.07

Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

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

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

Aufgrund der vorliegenden Bevölkerungszahlen (s. Ind. 2.1) 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
02.07

Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	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* je 100 18- bis 64-Jährige	Altenquotient**
		insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %		
21	Kreis Aachen	59 564	19,2	189 630	61,2	60 899	19,6	13 456	4,3	31,4	32,1
17	Stadt Aachen	38 010	14,7	175 507	67,8	45 253	17,5	11 663	4,5	21,7	25,8
22	Kreis Düren	52 115	19,2	168 295	62,1	50 507	18,6	11 042	4,1	31,0	30,0
24	Kreis Euskirchen	37 706	19,5	118 724	61,5	36 761	19,0	8 441	4,4	31,8	31,0
25	Kreis Heinsberg	51 805	20,1	158 537	61,6	46 940	18,2	10 267	4,0	32,7	29,6
29	Reg.-Bez. Köln	790 994	18,0	2 772 161	63,2	821 514	18,7	189 132	4,3	28,5	29,6
60	Nordrhein-Westfalen	3 294 683	18,3	11 179 854	62,0	3 554 208	19,7	827 547	4,6	29,5	31,8

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes,
Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

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

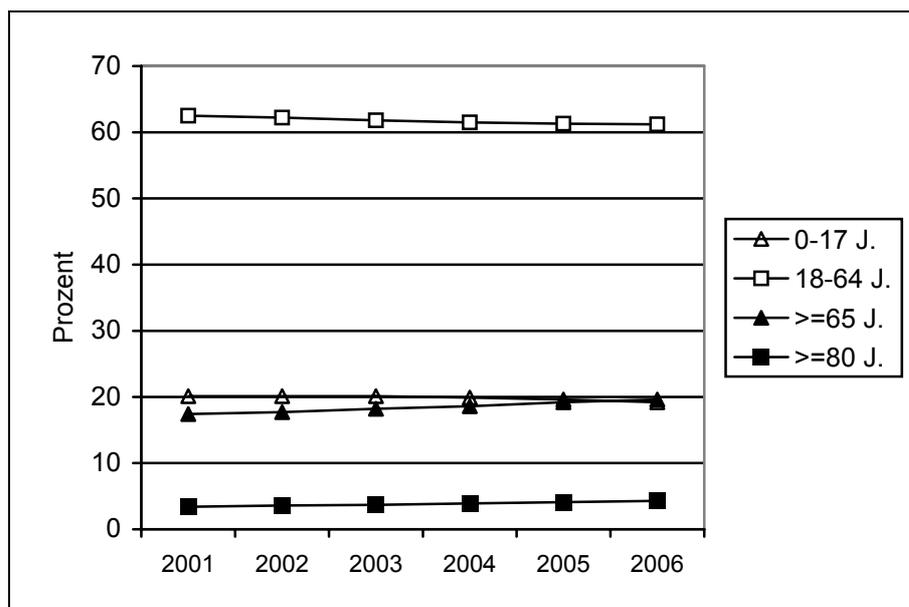


Abbildung 5: Anteil von Altersgruppen an der Bevölkerung im Kreis Aachen in Prozent, 2001 - 2006

Indikator
02.08

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

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

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

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

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

Mit dem Alter nimmt der Anteil der Frauen in der Bevölkerung erheblich zu. Es werden Stichtagszahlen vom 31.12. des Jahres verwendet. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.08Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung nach Alter, Nordrhein-
Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	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 %					
21	Kreis Aachen	51,0	48,8	49,4	50,2	53,4	70,2
17	Stadt Aachen	48,8	49,1	45,4	48,3	54,4	70,2
22	Kreis Düren	50,3	48,5	48,2	49,5	53,4	70,2
24	Kreis Euskirchen	50,7	48,7	49,1	49,5	53,0	70,0
25	Kreis Heinsberg	50,7	48,7	49,5	49,4	53,2	69,5
29	Reg.-Bez. Köln	51,1	48,7	49,6	50,3	53,4	69,7
60	Nordrhein-Westfalen	51,3	48,7	49,4	50,3	54,4	70,8

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

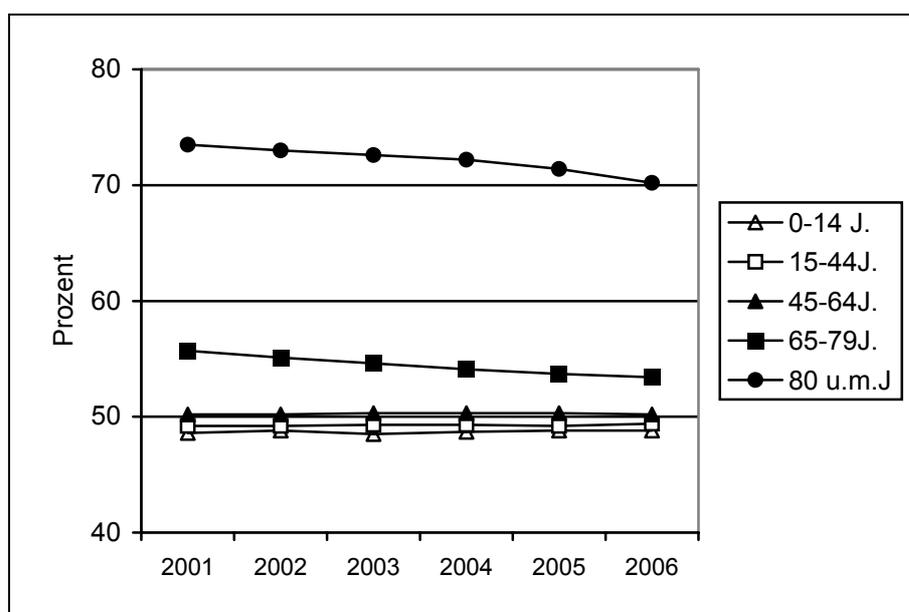


Abbildung 6: Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung im Kreis Aachen in Prozent, 2001 - 2006

Indikator
02.10_1

Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

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

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Statistik der Geburten

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Es liegt eine vollständige Erfassung der Lebendgeborenen vor.

Kommentar

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

Indikator
02.10_01

Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003 - 2006

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene							
		2003		2004		2005		2006	
		insges.	je 1 000 15-44j. Frauen						
21	Kreis Aachen	2 819	46,6	2 651	44,0	2 675	44,8	2 464	41,6
17	Stadt Aachen	2 306	42,4	2 208	39,8	2 195	39,8	2 144	39,1
22	Kreis Düren	2 358	43,9	2 286	42,8	2 256	42,7	2 190	42,0
24	Kreis Euskirchen	1 684	44,7	1 634	43,5	1 545	41,5	1 506	40,9
25	Kreis Heinsberg	2 241	43,5	2 124	41,2	2 135	41,8	2 107	41,7
29	Reg.-Bez. Köln	39 667	44,2	38 981	43,5	38 236	42,7	37 532	42,1
60	Nordrhein-Westfalen	159 883	44,1	158 054	43,8	153 372	42,8	149 925	42,2

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Statistik der Geburten

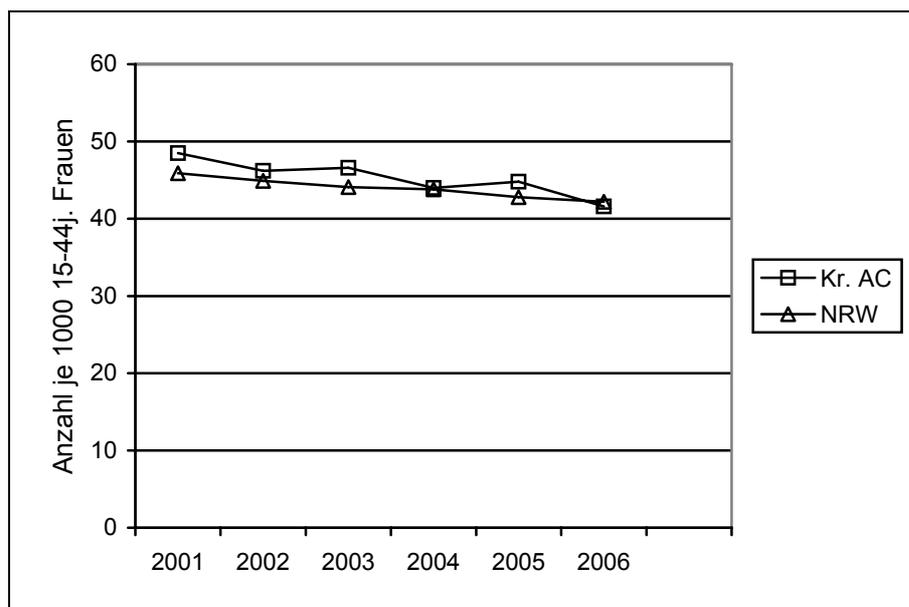


Abbildung 7: Lebendgeborene im Kreis Aachen je 1000 15-44 j. Frauen im Vergleich zu NRW, 2001 - 2006

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

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

Indikator
02.11

 Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungs-
bezirken, 2006

Lfd. Nr.	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
21	Kreis Aachen	45,1	8,4	43,8	7,0	+ 427	+ 1,4	+ 1,4
17	Stadt Aachen	59,7	18,1	57,3	15,4	+ 638	+ 2,5	+ 2,8
22	Kreis Düren	54,9	13,1	59,2	16,0	- 1 180	- 4,3	- 2,9
24	Kreis Euskirchen	50,7	7,5	48,6	6,9	+ 416	+ 2,2	+ 0,6
25	Kreis Heinsberg	50,2	9,9	49,2	8,3	+ 256	+ 1,0	+ 1,5
29	Reg.-Bez. Köln	52,7	13,2	50,6	11,9	+ 9 355	+ 2,1	+ 1,4
60	Nordrhein-Westfalen	42,5	10,7	42,3	9,6	+ 4 396	+ 0,2	+ 1,2

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Wanderungsstatistik

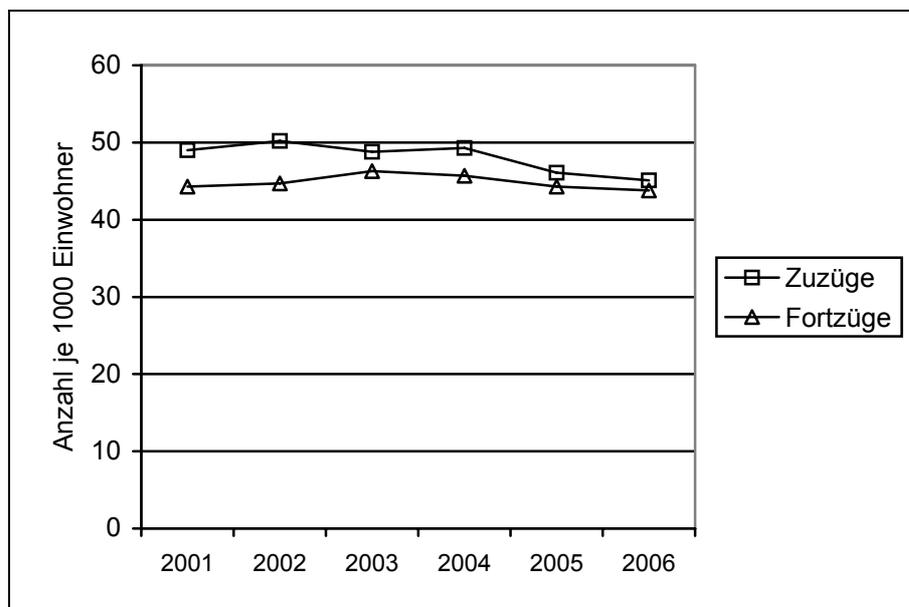


Abbildung 8: Wanderungen je 1 000 Einwohner im Kreis Aachen, 2001-2006

Indikator
02.12

Bevölkerung am 01.01.2005 und Prognose am 01.01.2025 nach Lastenquotienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

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

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

Bevölkerungsprognosen werden überwiegend mit drei Modellen durchgeführt: einer Basisvariante, die von einem berechneten positiven Wanderungssaldo ausgeht und zwei Modellen mit reduzierter und erhöhter Zuwanderung. Im Indikator 2.12 wird die Basisvariante verwendet. Eine Berechnung nach Deutschen und Ausländern ist nicht möglich.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik (LDS) des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Bevölkerungsprognose

Periodizität

Zwei- bis dreijährlich

Validität

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

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

Kommentar

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

Indikator
02.12

Bevölkerung am 01.01.2005 und Prognose am 01.01.2025 nach Lastenquotienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Bevölkerung und Prognose nach Lastenquotienten						
		Insgesamt			Jugendquotient* je 100 18- bis 64-Jährige		Altenquotient** je 100 18- bis 64-Jährige	
		Ausgangsjahr (A)	Prognosejahr (P)	Veränd. von P zu A in %	Ausgangsjahr	Prognosejahr	Ausgangsjahr	Prognosejahr
21	Kreis Aachen	310 216	318 400	+ 2,6	32,3	27,1	30,3	38,2
17	Stadt Aachen	257 821	282 500	+ 9,6	22,3	19,5	24,8	29,0
22	Kreis Düren	272 908	280 200	+ 2,7	32,1	26,3	28,1	38,6
24	Kreis Euskirchen	193 199	203 000	+ 5,1	32,7	26,7	29,1	40,8
25	Kreis Heinsberg	256 956	275 200	+ 7,1	34,0	27,6	28,0	37,7
29	Reg.-Bez. Köln	4 363 797	4 601 200	+ 5,4	29,3	25,2	27,9	35,5
60	Nordrhein-Westfalen	18 075 352	17 608 000	- 2,6	30,3	25,8	30,0	39,0

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik 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

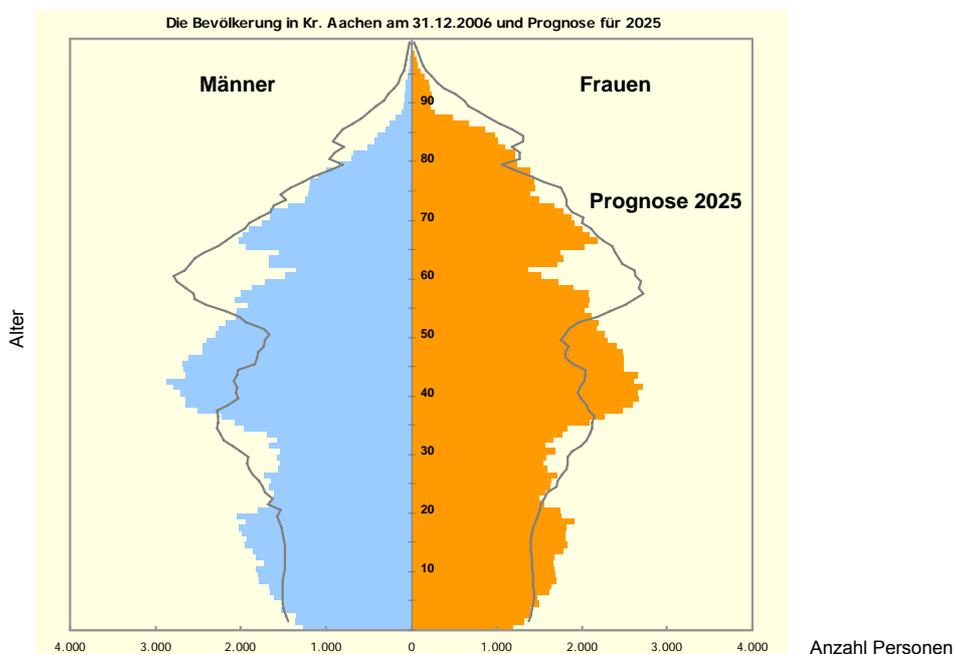


Abbildung 9: Bevölkerung im Kreis Aachen am 31.12.2006 und Prognose für 2025

Indikator
02.16

Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition	<p>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.</p> <p>Die Einkommenswerte je Einwohner erlauben den Vergleich mit anderen Regionen.</p>
Datenhalter	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
Datenquelle	Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte (einschließlich privater Organisationen ohne Erwerbszweck)
Periodizität	Jährlich zur Jahresmitte
Validität	Alle verfügbaren Informationen und Datenquellen werden gemäß des Europäischen Systems Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen 1995 (ESVG 95) genutzt.
Kommentar	<p>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.</p> <p>Im Rahmen der Revision 2007 wurden alle bisher berechneten Ergebnisse ab 2002 nach aktuellen Erkenntnissen und teilweise auch mit geeigneteren Quellen neu berechnet. Außerhalb der Revision wird ein neues Datenjahr immer zur Jahresmitte erstellt. Dabei ist es so, dass die letzten drei bis fünf zurückliegenden Jahre auch mit aktuelleren Schlüsseln überarbeitet werden und es dadurch immer wieder einen neuen Berechnungsstand gibt.</p>

Indikator
02.16

 Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2005

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Verfügbares Einkommen			
		insgesamt (in Mio. €)	je Einwohner		
			in €	Landeswert = 100	Bundeswert = 100
21	Kreis Aachen	5 417	17 472	93,3	98,7
17	Stadt Aachen	4 467	17 352	92,7	98,0
22	Kreis Düren	4 724	17 330	92,6	97,9
24	Kreis Euskirchen	3 343	17 309	92,4	97,8
25	Kreis Heinsberg	4 233	16 469	88,0	93,0
29	Reg.-Bez. Köln	81 560	18 664	99,7	105,4
60	Nordrhein-Westfalen	338 217	18 724	100	105,8
	Deutschland	1 459 760	17 702	94,5	100

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

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

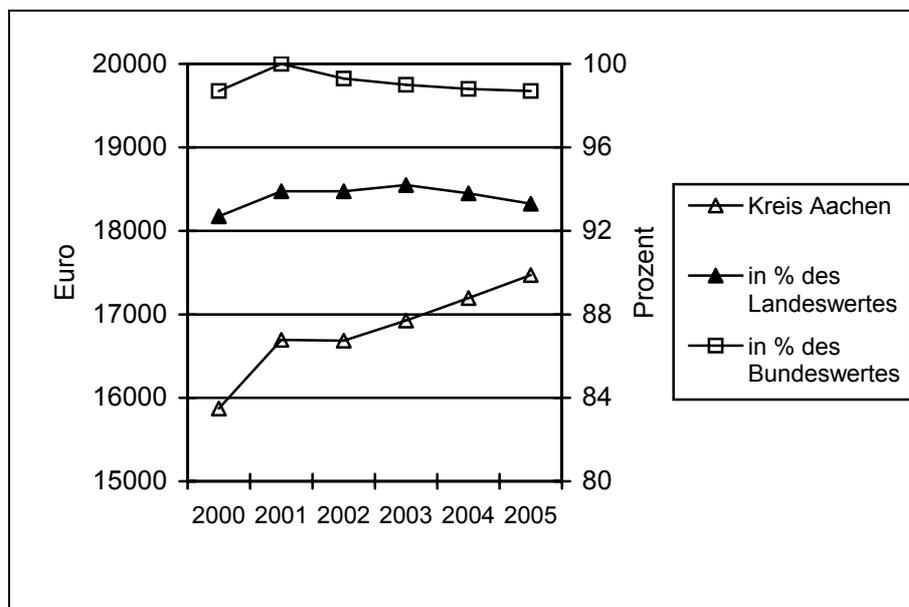


Abbildung 10: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte in Euro je Einwohner im Kreis Aachen im Vergleich zum Landes- und Bundeswert (je= 100), 2000 - 2005

Indikator
02.18

Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen

Definition	<p>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.</p> <p>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.</p>
Datenhalter	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
Datenquelle	Mikrozensus
Periodizität	Jährlich, März bis Mai
Validität	<p>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.</p> <p>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.</p>
Kommentar	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.</p>

Indikator
02.18

Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen, 2006

Lfd. Nr.	Regionen (Mikrozensus)	Erwerbstätige*		Davon:			
				Frauen		Männer	
		Anzahl in 1 000	Quote in %	Anzahl in 1 000	Quote in %	Anzahl in 1 000	Quote in %
12	Krfr. Stadt Aachen u. Kreis Aachen	232	60,7	103	55,2	130	65,9
13	Kreise Düren und Heinsberg	226	65,0	95	55,6	131	74,0
14	Rhein-Erft-Kreis u. Kreis Euskirchen	277	64,9	125	58,2	152	71,8
	Reg.-Bez. Köln	1 885	65,0	846	58,2	1 039	72,0
	Nordrhein-Westfalen	7 685	64,9	3 439	58,2	4 246	71,6

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

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

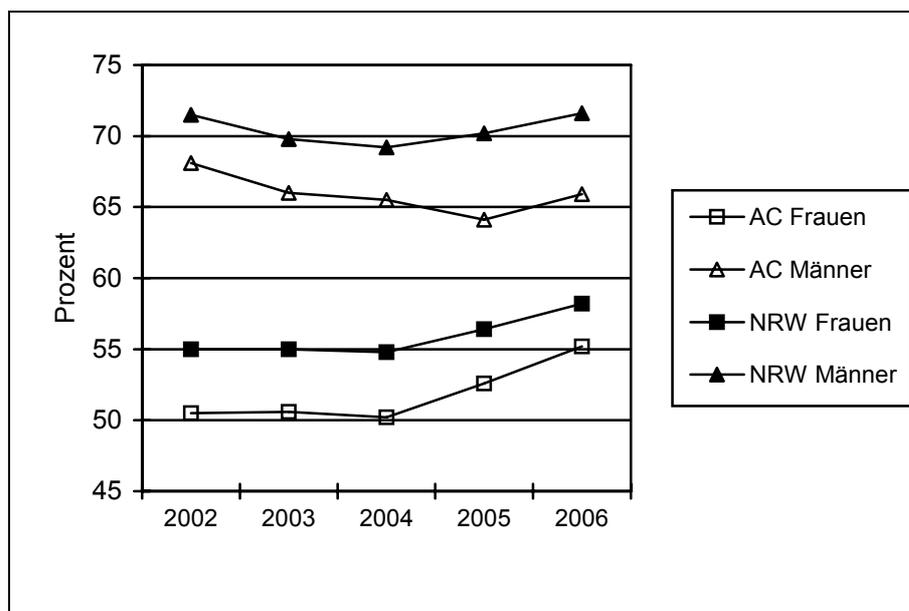


Abbildung 11: Quote der Erwerbstätigen in Stadt und Kreis Aachen in Prozent, im Vergleich zu NRW, nach Geschlecht, 2002 - 2006

Indikator
02.21

Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

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

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

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

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

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

Datenhalter	Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit
Datenquelle	Statistik der Bundesagentur für Arbeit
Periodizität	Jährlich, Ende September des Jahres

Validität

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

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

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

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

Kommentar

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

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

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.21

Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, Ende Sept. 2007

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Arbeitslose		Darunter:					
		insgesamt		Frauen	Männer	Ausländer*	Jugendl. bis 19 J.	Langzeit-arbeitslose**	Schwer-behind.*
		Anzahl	Quote in %***	Quote in %***				Anteil an Arbeitslosen in %	
21	Kreis Aachen	14 735	10,6	11,3	9,9	23,2	6,3	50,6	5,5
17	Stadt Aachen	13 446	12,5	12,1	12,9	23,0	7,9	51,8	4,6
22	Kreis Düren****	11 477	9,5	10,5	8,7	23,5	7,6	26,5	7,8
24	Kreis Euskirchen	6 005	7,1	7,5	6,7	16,2	4,6	36,3	5,1
25	Kreis Heinsberg	11 273	10,2	11,4	9,1	20,5	6,7	40,8	5,9
29	Reg.-Bez. Köln	193 905	9,9	10,0	9,7	22,2	5,9	44,6	4,9
60	Nordrhein-Westfalen	811 409	10,0	10,4	9,6	23,3	6,1	44,1	5,5

Datenquelle/Copyright:

Regionaldirekt. NRW d. Bundesagentur f. Arb.:
Statistik der Arbeitsvermittlung

* Erklärung s. Metadatenbeschreibung

** ein Jahr und mehr arbeitslos

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

**** Optionskommunen (Erklärung s. Metadatenbeschreibung)

Indikator
02.23

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

Definition

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

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

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

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

Datenhalter

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

Datenquelle

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

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

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

Für die Erhebungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz besteht Auskunftspflicht.

Kommentar

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

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.23Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen (Raten) nach
Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	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					
21	Kreis Aachen	110,0	95,5	102,9	874,2	482,6	682,4
17	Stadt Aachen	122,6	121,6	122,1	1 470,2	876,2	1 166,3
22	Kreis Düren	110,1	103,2	106,7	838,6	510,6	675,5
24	Kreis Euskirchen	83,8	91,3	87,5	551,9	366,1	460,2
25	Kreis Heinsberg	109,7	103,2	106,5	700,6	437,2	570,6
29	Reg.-Bez. Köln	114,8	120,3	117,5	878,4	583,0	733,8
60	Nordrhein- Westfalen	107,0	108,1	107,5	879,7	579,0	733,1

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Statistik
der Sozialhilfe nach SGB XII, AsylbewerberleistungsstatistikRegionaldirekt. NRW d. Bundesagentur für Arbeit:
Leistungsempfänger nach SGB IIIndikator
02.23Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen (Raten) nach
Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (SGB II)*						Empfänger v. Regelleistungen nach d. Asylbewerber- leistungsgesetz	
		Arbeitslosengeld II**			Sozialgeld***				
		weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.
je 100 000 Einwohner									
21	Kreis Aachen	6 595,7	6 329,1	6 465,2	2 691,4	3 011,5	2 848,2	321,7	443,8
17	Stadt Aachen	7 353,3	7 360,0	7 356,7	2 869,9	2 847,6	2 858,5	289,6	253,0
22	Kreis Düren	•	•	•	•	•	•	232,0	417,9
24	Kreis Euskirchen	4 282,0	4 195,6	4 239,3	1 835,4	1 862,8	1 848,9	185,0	368,2
25	Kreis Heinsberg	5 728,8	5 266,3	5 500,6	2 400,2	2 559,1	2 478,6	168,8	315,1
29	Reg.-Bez. Köln	6 202,9	6 308,9	6 254,7	2 425,4	2 651,5	2 535,9	248,6	338,8
60	Nordrhein- Westfalen	6 977,1	7 135,6	7 054,3	2 727,5	3 001,2	2 860,8	290,1	359,7

* ohne die Zahlen der zugelassenen und der
unvollständig gelieferten kommunalen Träger

**erwerbsfähige Hilfsbedürftige

***nicht erwerbsfähige Angehörige

Indikator
02.23_02

Obdachlose Haushalte und Personen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

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

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Obdachlosenerhebung

Periodizität

Jährlich, 30.06.

Validität

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

Kommentar

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

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.23_02

Obdachlose Haushalte und Personen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006 (30.6.d.J.)

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Obdachlose Haushalte insgesamt	Davon:		Obdachlose Personen	
			Mehrpersonenhaushalte*	Einpersonenhaushalte	insgesamt	je 100 000 Einw.**
21	Kreis Aachen	132	42	90	223	71,9
17	Stadt Aachen	245	60	185	379	146,8
22	Kreis Düren	61	20	41	98	36,0
24	Kreis Euskirchen	46	27	19	120	62,1
25	Kreis Heinsberg	131	31	100	215	83,6
29	Reg.-Bez. Köln	3 927	1 557	2 370	7 239	165,3
60	Nordrhein-Westfalen	8 826	2 834	5 992	15 069	83,4

Datenquelle/Copyright:

 Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Obdachlosenerhebung

* Haushalte junger Ehepaare, kinderreicher Familien,

alter Ehepaare, sonstige Mehrpersonenhaushalte

** Stichtag: 31.12. des Vorjahres

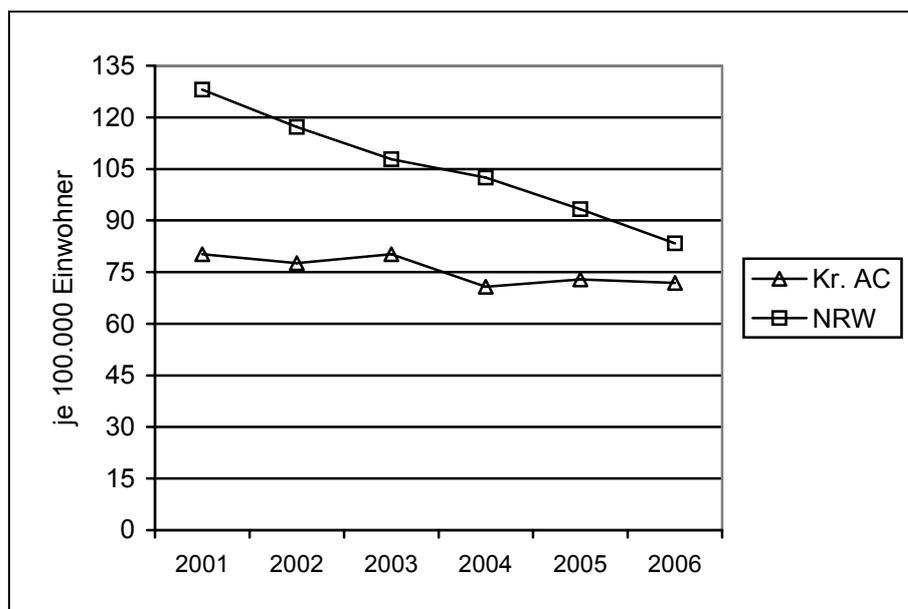


Abbildung 12: Obdachlose Personen je 100.000 Einwohner im Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2002 - 2006

Indikator
02.24**Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken****Definition**

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

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

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

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

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

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

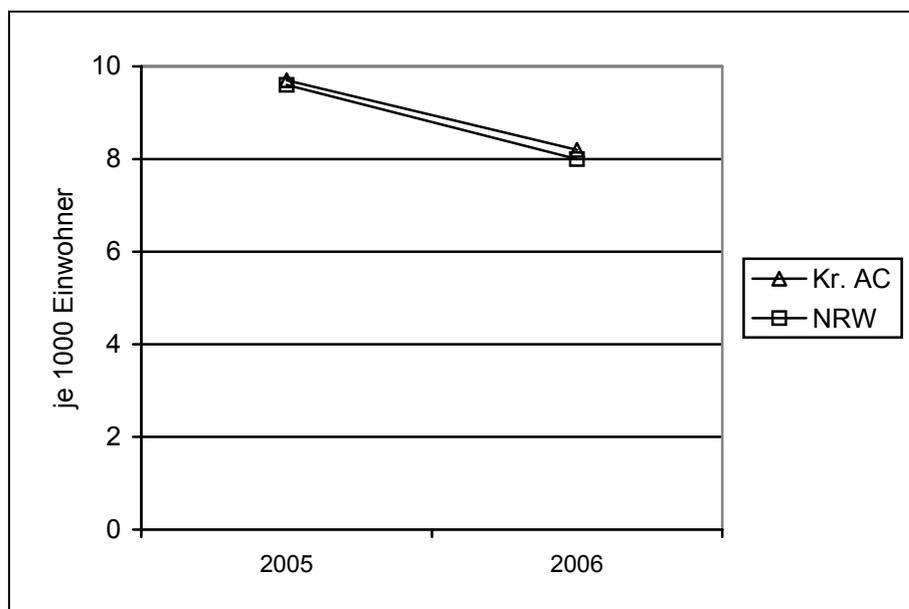
Indikator
02.24Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2005 - 2006

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Wohngeldempfänger			
		2005		2006	
		Anzahl*	je 1 000 Einwohner	Anzahl*	je 1 000 Einwohner
21	Kreis Aachen	3 001	9,7	2 528	8,2
17	Stadt Aachen	3 241	12,6	2 258	8,7
22	Kreis Düren	2 108	7,7	1 585	5,9
24	Kreis Euskirchen	1 894	9,8	1 666	8,6
25	Kreis Heinsberg	2 437	9,5	2 276	8,8
29	Reg.-Bez. Köln	39 317	9,0	32 083	7,3
60	Nordrhein- Westfalen	173 773	9,6	145 048	8,0

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Wohngeldstatistik

* berechnete Haushalte

Abbildung 13: Wohngeldempfänger (Haushalte) je 1000 Einwohner im Kreis Aachen
im Vergleich zu NRW, 2005 bis 2006

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

Indikator
03.07

Sterblichkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

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

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

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Statistik der Sterbefälle
- Fortschreibung der Bevölkerung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

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

Kommentar

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

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

Der Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.07

 Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungs-
bezirken, 2006

Lfd. Nr.	Verwaltungs- bezirk	Sterbefälle								
		weiblich			männlich			insgesamt		
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 Einw.	SMR*
21	Kreis Aachen	1 671	1 055,8	1,06	1 393	916,9	0,94	3 064	987,8	1,00
17	Stadt Aachen	1 183	936,8	0,89 ↓	1 039	788,4	0,89 ↓	2 222	861,1	0,89 ↓
22	Kreis Düren	1 347	986,3	1,03	1 228	907,6	0,98	2 575	947,2	1,01
24	Euskirchen Kreis	1 088	1 111,8	1,11 ↑	948	994,2	1,03	2 036	1 053,8	1,07 ↑
25	Heinsberg	1 279	980,7	1,06	1 126	887,2	0,96	2 405	934,6	1,02
29	Reg.-Bez. Köln	21 724	970,9	0,98	19 151	893,6	0,93	40 875	933,1	0,96
60	Nordrhein- Westfalen	97 192	1 050,8	1,00	86 549	984,5	1,00	183 741	1 018,5	1,00

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

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

 ↑ Signifikant über dem
Landesdurchschnitt
↓ Signifikant unter dem
Landesdurchschnitt
(Signifikanzniveau 0,01)

**Indikator
03.10**
Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert
Definition

Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung (s. Kommentar zu Indikator 3.9). Da die Lebenserwartung im Prinzip der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit entspricht, ist sie besonders geeignet für die vergleichende Analyse regionaler Unterschiede. Die Abweichung vom Landesdurchschnitt ermöglicht hierbei eine schnelle Orientierung bezüglich der relativen Position der einzelnen Regionen zueinander.

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

Datenhalter

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen
- Iögd

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

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Indikator
03.10

 Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2004 - 2006¹, 3-Jahres-Mittelwert

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren		Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren		
		weiblich	männlich	weiblich	männlich	
21	Kreis Aachen	81,20	76,79	- 0,46	+ 0,49	
17	Stadt Aachen	82,07	77,34	+ 0,41	+ 1,05	↑
22	Kreis Düren	81,51	76,28	- 0,15	- 0,01	
24	Kreis Euskirchen	81,11	75,57	- 0,54	- 0,73	
25	KreisHeinsberg	81,27	76,85	- 0,38	+ 0,55	
29	Reg.-Bez. Köln	81,86	77,00	+ 0,21	+ 0,71	
60	Nordrhein-Westfalen	81,53	76,17	x	x	

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der Sterbefälle
Iögd: Sterbetafeln, Eigene Berechnung

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

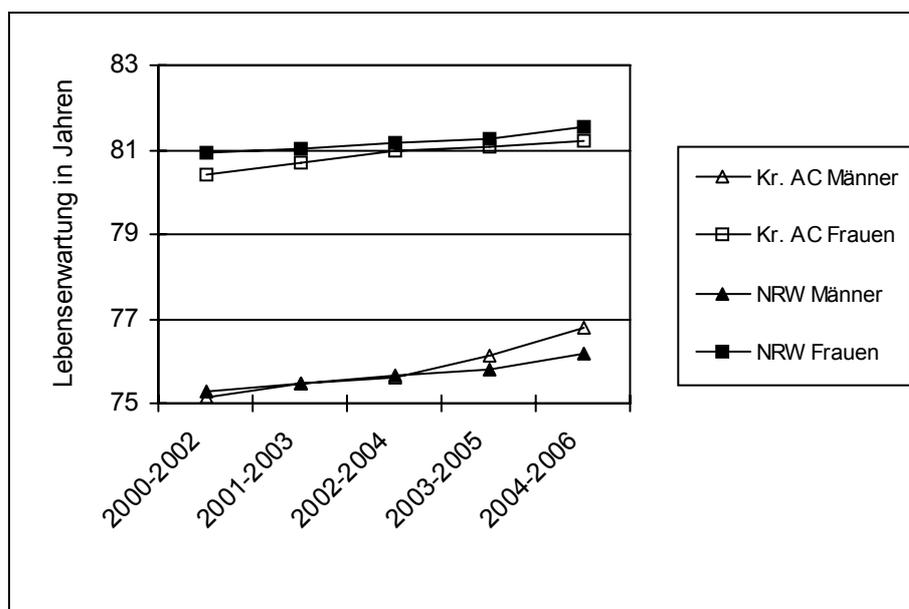


Abbildung 14: Lebenserwartung nach Geschlecht in Jahren, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW; 2000 - 2006

Indikator 03.14

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

Definition

Der Begriff Vermeidbare Sterbefälle bezieht sich auf ausgewählte Todesursachen, die unter adäquaten Behandlungs- und Versorgungsbedingungen als vermeidbar (für die jeweils betrachtete Altersgruppe) gelten (s. Kommentar zu Indikator 3.13). 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

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

- Todesursachenstatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

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

Kommentar

Die ausgewählten Todesursachen lassen sich klassifizieren als:

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

Unter der Voraussetzung, dass sowohl die präventiven als auch die kurativen Maßnahmen zur Vermeidung existieren, eingesetzt und in Anspruch genommen werden, ist zu erwarten, dass die Sterblichkeit an diesen Todesursachen im Zeitvergleich zurückgeht oder zumindest nicht zunimmt. Die Daten der indirekten Standardisierungen können nur innerhalb des Bundeslandes verglichen werden. Ergänzend siehe Indikatoren 3.12 und 3.13.

Die vermeidbare Sterblichkeit zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Indikator
03.14Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, 2002 - 2006, 5-Jahres-Mittelwert

Lfd. Nr.	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**
21	Kreis Aachen	61	1,06	20	0,84	57	0,94
17	Stadt Aachen	39	0,91	17	0,94	35	0,77 ↓
22	Kreis Düren	57	1,15	20	0,95	49	0,95
24	Kreis Euskirchen	34	0,95	15	1,06	35	0,94
25	Kreis Heinsberg	49	1,07	16	0,89	46	0,97
29	Reg.-Bez. Köln	793	0,98	323	0,98	730	0,86
60	Nordrhein-Westfalen	3 341	1,00	1 359	1,00	3 509	1,00

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Todesursachenstatistik, Fortschreibung d. Bevölk.standes

* 5-Jahres-Mittelwert

** Standardized Mortality Ratio:
standardisiert an der
Mortalitätsrate des Landes↑ signifikant über dem
Landesdurchschnitt
↓ signifikant unter dem
Landesdurchschnitt
(Signifikanzniveau 0,01)

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Vermeidbare Sterbefälle					
		Hypertonie und zerebrovask. Krankh. (I10 - I15 u. I60 - I69)		Krankheiten der Leber (K70 - K77)		Transportmittelunfälle inner- u. außerhalb des Verkehrs (V01 - V99)	
		35 - 64 Jahre, insg.		15 - 74 Jahre, insg.		alle Altersgruppen, insg.	
		Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**
21	Kreis Aachen	24	0,94	34	0,81	14	0,96
17	Stadt Aachen	12	0,61 ↓	32	1,05	9	0,69
22	Kreis Düren	19	0,85	32	0,90	16	1,20
24	Kreis Euskirchen	17	1,07	20	0,79	14	1,53 ↑
25	Kreis Heinsberg	19	0,91	25	0,76 ↓	13	1,04
29	Reg.-Bez. Köln	333	0,93	548	0,97	202	0,95
60	Nordrhein-Westfalen	1 489	1,00	2 382	1,00	884	1,00

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Todesursachenstatistik, Fortschreibung d. Bevölk.standes

* 5-Jahres-Mittelwert

** Standardized Mortality Ratio:
standardisiert an der
Mortalitätsrate des Landes↑ signifikant über dem
Landesdurchschnitt
↓ signifikant unter dem
Landesdurchschnitt
(Signifikanzniveau 0,01)

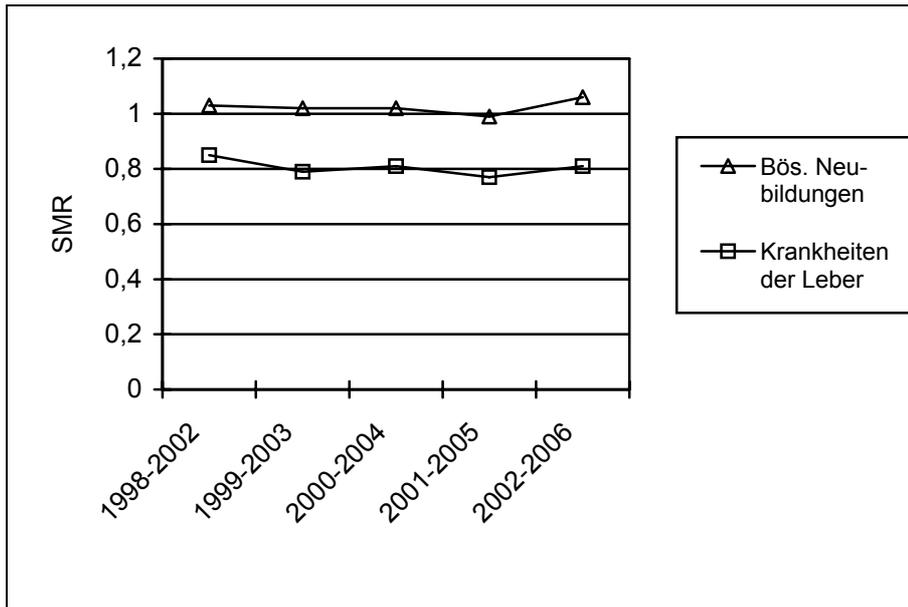


Abbildung 15: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Kreis Aachen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 1998 - 2006,
 Hier: Bösartige Neubildungen Luftröhre, Bronchien und der Lunge, 15 - 64 Jahre, insg. und Krankheiten der Leber, 15 - 74 Jahre, insg.

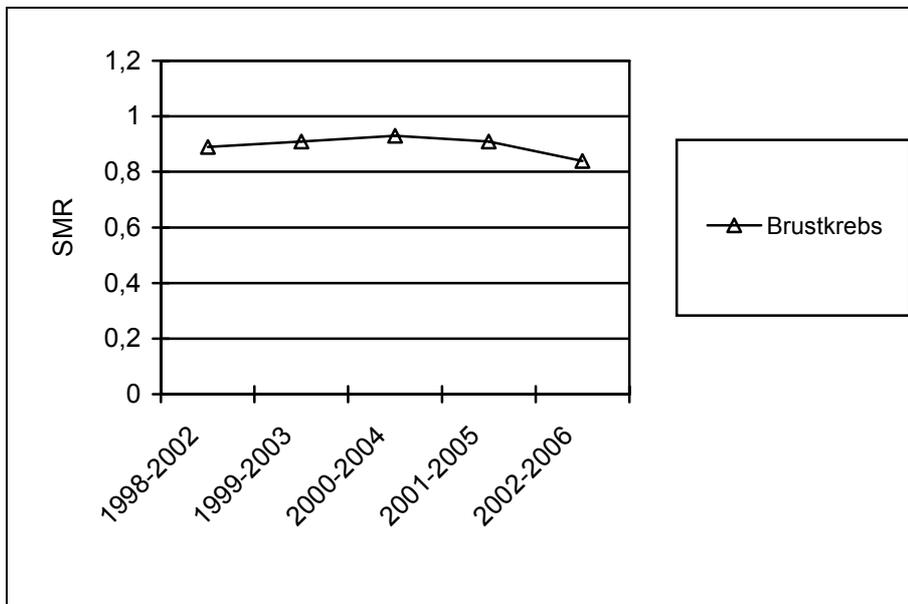


Abbildung 16: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Kreis Aachen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 1998 - 2006,
 Hier: Brustkrebs, 25 - 64 Jahre, weibl.

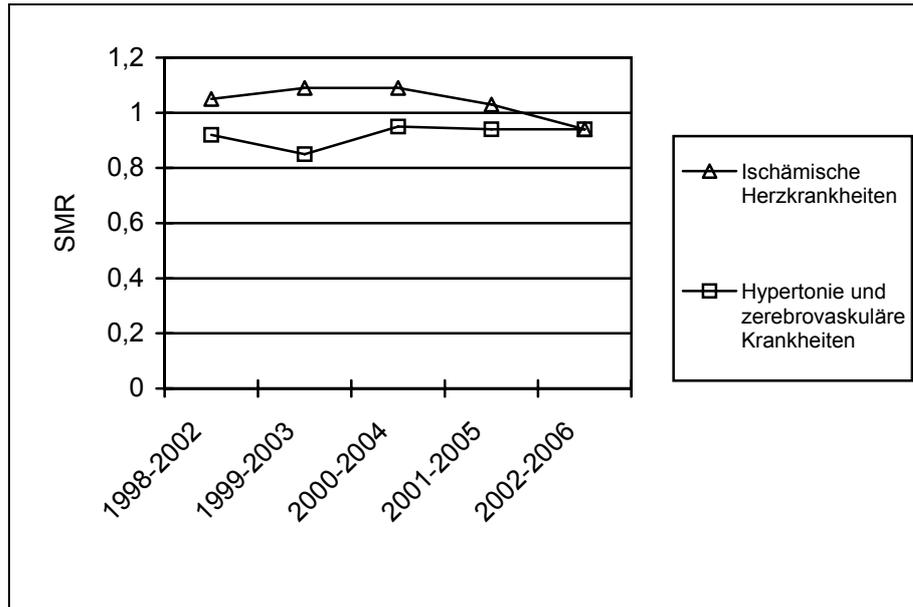


Abbildung 17: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Kreis Aachen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 1998 - 2006, Hier: Ischämische Herzkrankheiten sowie Hypertonie und zerebrovaskuläre Krankheiten, 35 - 64 Jahre, insg.

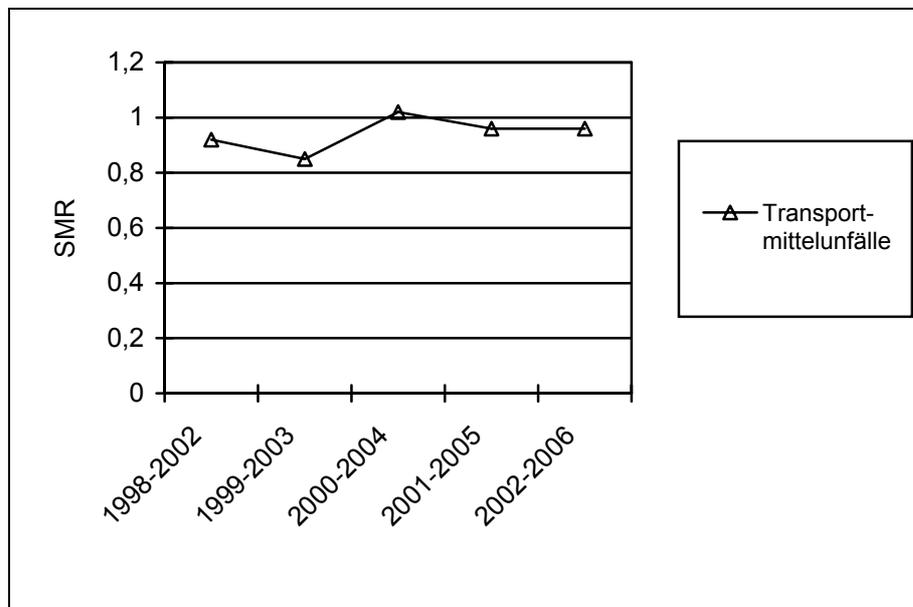


Abbildung 18: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Kreis Aachen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 1998 - 2006, Hier: Transportmittelunfälle inner- und außerhalb des Verkehrs, alle Altersgruppen, insg.

Indikator 03.27

Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition	<p>Daten über stationäre Behandlungen sind wichtige Strukturdaten für die Planung und Gestaltung der Krankenhausversorgung. Sie ermöglichen zudem eine Einschätzung, wie hoch der Anteil der stationären Versorgung am gesamten medizinischen Versorgungssystem ist und ob es im Zeitverlauf zu Veränderungen der stationären Morbidität kommt. Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind. Die Daten werden Teil II der Krankenhausstatistik, Diagnosen, entnommen und sind auf die Wohnbevölkerung bezogen.</p>
Datenhalter	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen
Datenquellen	Krankheitsartenstatistik, Teil II - Diagnosen
Periodizität	Jährlich, 31.12.
Validität	<p>Rechtsgrundlage ist die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser vom 10.4.1990. Alle Krankenhäuser sind berichtspflichtig, d. h. es liegt eine Totalerhebung vor. Nicht enthalten sind Krankenhäuser im Straf-/Maßregelvollzug sowie Polizei- und Bundeswehrkrankenhäuser (sofern sie nicht oder nur im eingeschränkten Umfang für die zivile Bevölkerung tätig sind). Es wird von einer vollständigen Datenerfassung und einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.</p>
Kommentar	<p>Die Entwicklung der Krankenhausfälle über einen längeren Zeitraum lässt durch den Bezug auf 100 000 der Einwohnerzahl weiblich/männlich und die indirekte Standardisierung an der Behandlungshäufigkeit des Landes einen Vergleich der Kommunen mit dem Bundesland zu. Ein Vergleich der standardisierten Raten zwischen den Bundesländern ist nicht möglich.</p> <p>Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden. Der erhöhte Frauenanteil bei der stationären Versorgung kann zum Teil durch die stationären Entbindungen erklärt werden. Mehrfachbehandlungen von Patienten zu derselben Krankheit führen zu Mehrfachzählungen.</p> <p>Die Diagnosenstatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Die Indikatoren 3.24 bis 3.27 basieren auf dem Wohnortprinzip. Eine Ergänzung stellen die Indikatoren 3.24 bis 3.26 dar. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.</p>

Indikator
03.27

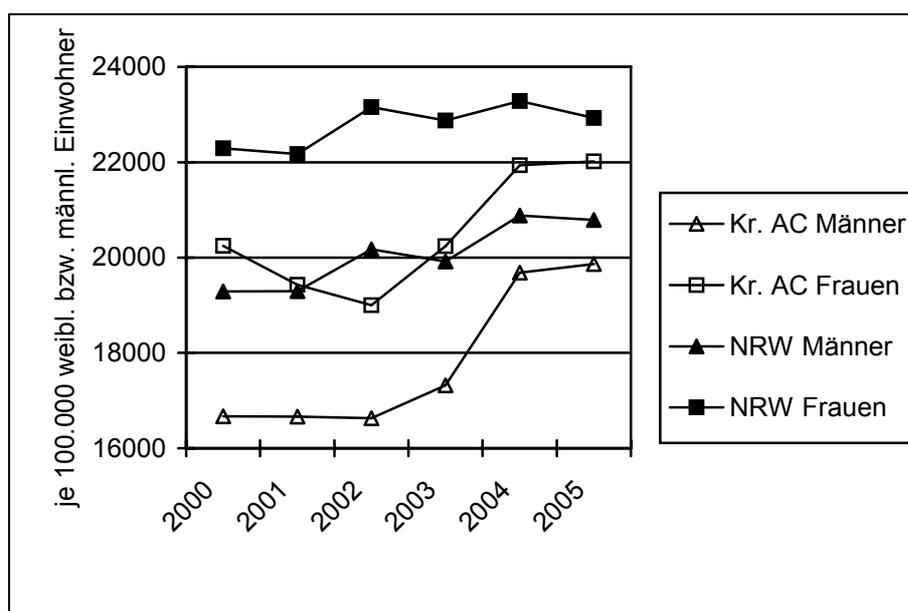
 Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungs-
bezirken, 2005

Lfd. Nr.	Verwaltungs- bezirk	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 **
21	Kreis Aachen	34 837	22 016,7	0,97	30 155	19 861,2	0,95	64 992	20 961,2	0,96
17	Stadt Aachen	24 577	19 460,0	0,85	19 439	14 823,1	0,76	44 016	17 097,9	0,80
22	Kreis Düren	31 032	22 676,4	1,02	27 939	20 579,5	1,02	58 971	21 632,2	1,02
24	Kreis Euskirchen	21 391	21 872,2	0,98	19 359	20 309,9	0,99	40 750	21 101,1	0,98
25	Heinsberg	26 866	20 599,1	0,94	23 977	18 934,1	0,93	50 843	19 778,9	0,94
29	Reg.-Bez. Köln	467 702	20 949,4	0,93	401 236	18 772,7	0,91	868 938	19 884,8	0,92
60	Nordrhein- Westfalen	2 124 007	22 928,4	1,00	1 829 199	20 788,2	1,00	3 953 206	21 885,8	1,00

Datenquelle/Copyright:

 Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik
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

 Abbildung 19: Krankenhausfälle je 100.000 weibl./ männl. Einwohner nach Geschlecht im
Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2000 - 2005

Indikator
03.27_01

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

Definition

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

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, wie z. B. Sanatorien, Kurkliniken oder -heime und andere Spezialeinrichtungen, die sich auf bestimmte Krankheitsgruppen spezialisiert haben, stellen diagnostische und therapeutische Hilfen der verschiedensten Art im Vorfeld oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung bereit, um den Gesundheitszustand der Patientinnen/Patienten zu verbessern. Die Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung aufgenommen, behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Rechtsgrundlage für die Erhebung der Diagnosedaten ist die Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) in der für das Berichtsjahr gültigen Fassung. Sie gilt in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BstatG). Die Änderungen der KHStatV durch die Verordnung vom 13. August 2001 (BGBl. I) sind, soweit sie die Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen/-patienten betreffen, am 1. Januar 2003 in Kraft getreten. Damit umfasst die Diagnosestatistik erstmals die Daten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten, das entspricht 58 % aller Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Die Darstellung ermöglicht Aussagen über die für Frauen und Männer differenzierte Inanspruchnahme von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen nach Geschlecht sowie nach Kreisen und kreisfreien Städten. Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

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

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
03.27_01

 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach
Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005

Lfd. Nr.	Verwaltungs- bezirk	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 Einwohne r	SMR ***
21	Kreis Aachen	2 226	1 406,8	0,84	2 010	1 323,9	0,86	4 236	1 366,2	0,85
17	Stadt Aachen	1 748	1 384,1	0,87	1 226	934,9	0,68	2 974	1 155,2	0,78
22	Kreis Düren	2 019	1 475,4	0,90	1 950	1 436,3	0,96	3 969	1 455,9	0,93
24	Euskirchen Kreis	1 512	1 546,0	0,93	1 531	1 606,2	1,05	3 043	1 575,7	0,99
25	Heinsberg	1 791	1 373,2	0,85	1 755	1 385,9	0,92	3 546	1 379,5	0,88
29	Reg.-Bez. Köln	32 106	1 438,1	0,88	28 524	1 334,6	0,89	60 630	1 387,5	0,88
60	Nordrhein- Westfalen	154 606	1 669,0	1,00	133 578	1 518,1	1,00	288 184	1 595,4	1,00

 Datenquelle/Copyright:
LDS NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II -
Diagnosen (Vorsorge- oder
Rehabilitationseinrichtungen)*

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

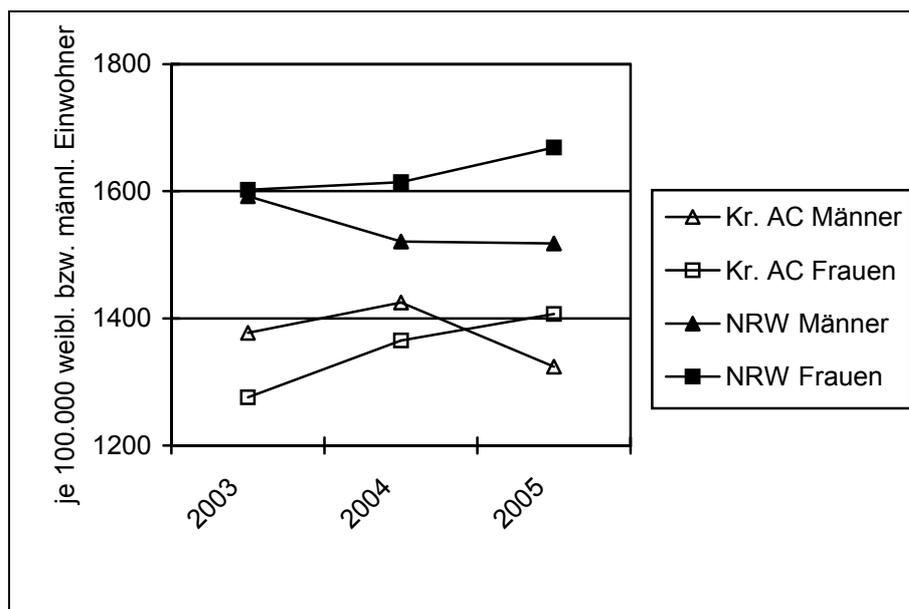
 *** Standardized Morbidity Ratio:
standardisiert an der stationären
Behandlungshäufigkeit des
Landes


Abbildung 20: Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen je 100.000 weibl./ männl. Einwohner nach Geschlecht im Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2000 - 2005

**Indikator
03.36**

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

Definition

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

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

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

Datenhalter

Deutsche Rentenversicherung Bund

Datenquelle

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

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

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.36

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	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
21	Kreis Aachen	996	1 464,2	1 293	1 746,0	2 289	1 611,1
17	Stadt Aachen	567	1 113,5	669	1 159,7	1 236	1 138,0
22	Kreis Düren	762	1 348,9	1 107	1 734,5	1 869	1 553,5
24	Kreis Euskirchen	572	1 394,5	831	1 849,0	1 403	1 632,1
25	Kreis Heinsberg	682	1 258,2	955	1 619,8	1 637	1 446,6
29	Reg.-Bez. Köln	12 321	1 283,8	15 614	1 519,0	27 935	1 405,5
60	Nordrhein-Westfalen	55 316	1 402,2	70 456	1 639,0	125 772	1 525,7

Datenquelle/Copyright:

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

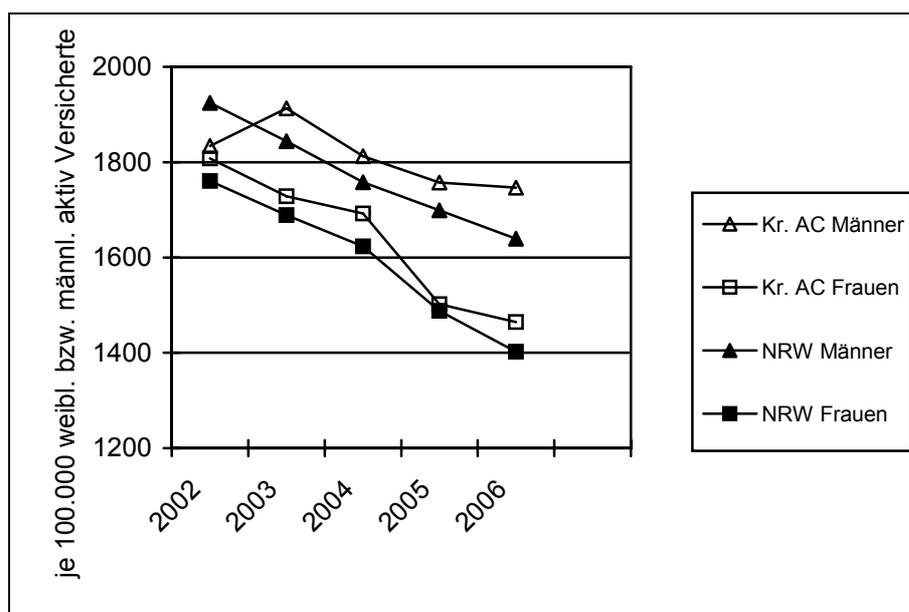


Abbildung 21: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte im Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2002 - 2006

**Indikator
03.40**

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

Definition

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

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

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

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

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

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

Datenhalter

Deutsche Rentenversicherung Bund

Datenquelle

- Statistik über Rentenzugänge
- Statistik über Rentenbestand

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Indikator
03.40

Rentenzugänge und **-bestand** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach
Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	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
21	Kreis Aachen	246	358,7	335	450,5	581	406,5
17	Stadt Aachen	193	376,5	209	360,5	402	368,0
22	Kreis Düren	226	397,2	301	469,5	527	435,5
24	Kreis Euskirchen	161	389,4	243	537,9	404	466,9
25	Kreis Heinsberg	173	316,7	316	533,5	489	429,4
29	Reg.-Bez. Köln	3 068	317,5	3 850	372,7	6 918	346,0
60	Nordrhein- Westfalen	13 672	344,3	18 096	419,1	31 768	383,2

Datenquelle/Copyright:

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Statistik über Rentenzugänge, Statistik über Rentenbestand

Lfd. Nr.	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
21	Kreis Aachen	2 447	3 568,1	3 268	4 394,5	5 715	3 998,1
17	Stadt Aachen	1 727	3 369,3	1 890	3 260,3	3 617	3 311,5
22	Kreis Düren	2 070	3 637,6	2 897	4 519,0	4 967	4 104,5
24	Kreis Euskirchen	1 454	3 516,7	1 922	4 254,7	3 376	3 902,0
25	Kreis Heinsberg	1 718	3 144,6	2 952	4 983,5	4 670	4 101,2
29	Reg.-Bez. Köln	28 741	2 974,5	33 849	3 276,6	62 590	3 130,6
60	Nordrhein- Westfalen	127 610	3 213,3	167 926	3 888,9	295 536	3 565,2

Datenquelle/Copyright:

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Statistik über Rentenzugänge, Statistik über Rentenbestand

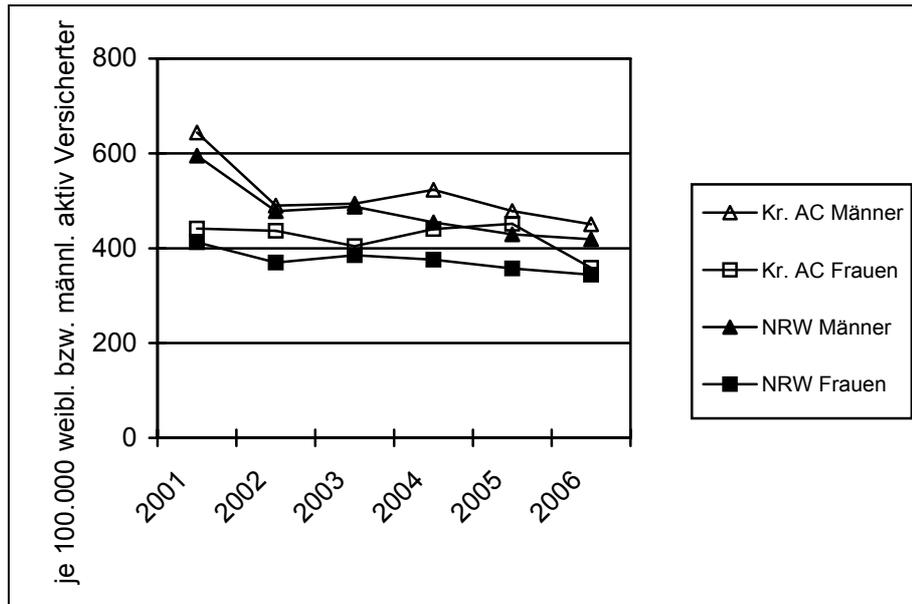


Abbildung 22: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte im Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2001 - 2006

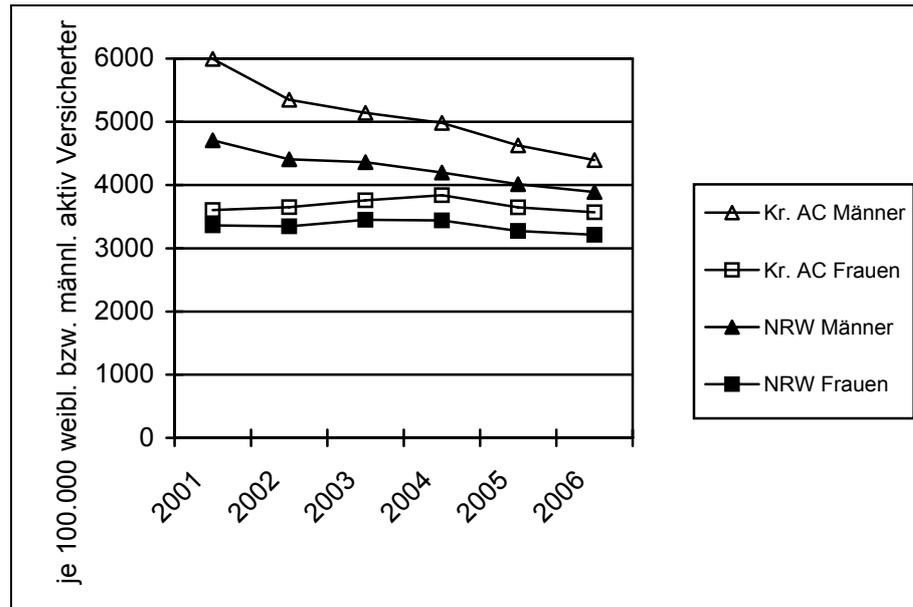


Abbildung 23: Rentenbestand wegen vermindelter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte im Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2001 - 2006

**Indikator
03.45**

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

Definition

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

zweijährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

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

Indikator
03.45

 Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach
Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005

Lfd. Nr.	Verwaltungs- bezirk	Schwerbehinderte Menschen								
		weiblich			männlich			insgesamt		
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR *	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR *	Anzahl	je 100 000 Einw.	SMR *
21	Kreis Aachen	14 623	9 236,6	1,09	17 633	11 604,4	1,19	32 256	10 396,2	1,15
17	Stadt Aachen	12 462	9 855,7	1,20	12 024	9 125,4	1,05	24 486	9 483,1	1,13
22	Kreis Düren	11 009	8 045,7	0,98	13 769	10 150,6	1,09	24 778	9 093,6	1,04
24	Euskirchen	6 814	6 956,9	0,84	8 779	9 206,4	0,96	15 593	8 066,6	0,91
25	Kreis Heinsberg	9 110	6 981,1	0,87	12 105	9 544,2	1,03	21 215	8 244,4	0,96
29	Reg.-Bez. Köln	165 462	7 395,3	0,90	184 520	8 617,5	0,91	349 982	7 993,0	0,91
60	Nordrhein- Westfalen	788 725	8 516,7	1,00	848 925	9 650,0	1,00	1 637 650	9 068,8	1,00

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik
NRW:
Statistik über schwerbehinderte
Menschen

* Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der
Schwerbehindertenrate des
Landes

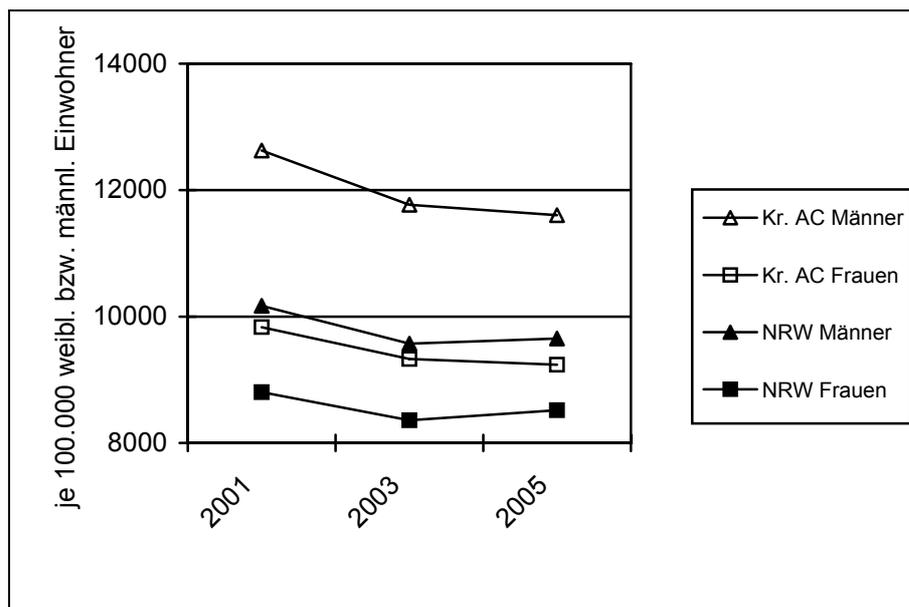


Abbildung 24: Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht je 100.000 weibl. bzw. männl. Einwohner, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2001 - 2005

**Indikator
03.45_01**

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

Definition

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

zweijährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Indikator
03.45_01

Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005

Lfd. Nr.	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
21	Kreis Aachen	261	1 086,1	359	1 422,0	620	1 258,2
17	Stadt Aachen	170	1 091,3	247	1 530,8	417	1 314,9
22	Kreis Düren	217	1 031,8	351	1 576,3	568	1 311,8
24	Kreis Euskirchen	134	886,8	206	1 294,7	340	1 096,0
25	Kreis Heinsberg	194	934,8	294	1 347,0	488	1 146,1
29	Reg.-Bez. Köln	2 998	940,9	4 332	1 290,9	7 330	1 120,4
60	Nordrhein-Westfalen	12 294	927,9	17 336	1 243,1	29 630	1 089,6

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Statistik über schwerbehinderte Menschen

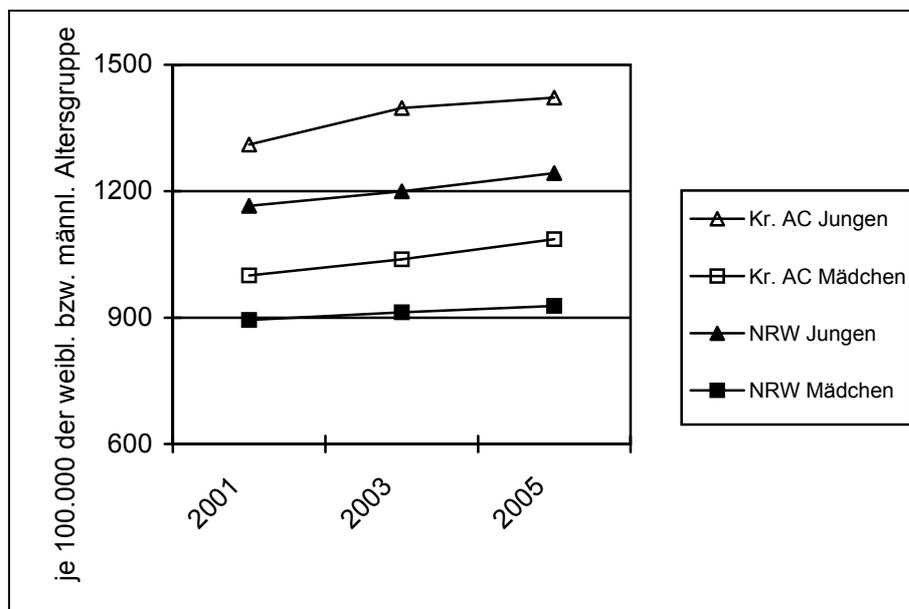


Abbildung 25: Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht je 100.000 der weibl. bzw. männl. Altersgruppe, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2001 - 2005

**Indikator
03.45_02**

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

Definition

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

zweijährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.45_02

Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005

Lfd. Nr.	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
21	Kreis Aachen	8 998	26 300,7	9 669	38 334,1	18 667	31 407,4
17	Stadt Aachen	7 968	30 470,4	6 860	37 329,3	14 828	33 301,1
22	Kreis Düren	6 474	22 832,0	7 126	33 928,5	13 600	27 553,8
24	Kreis Euskirchen	3 751	18 238,0	4 516	29 416,4	8 267	23 015,7
25	Kreis Heinsberg	5 024	19 195,4	6 272	31 842,4	11 296	24 626,1
29	Reg.-Bez. Köln	95 729	20 769,1	96 064	28 270,6	191 793	23 952,5
60	Nordrhein-Westfalen	471 596	23 146,8	442 821	30 671,6	914 417	26 267,6

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Statistik über schwerbehinderte Menschen

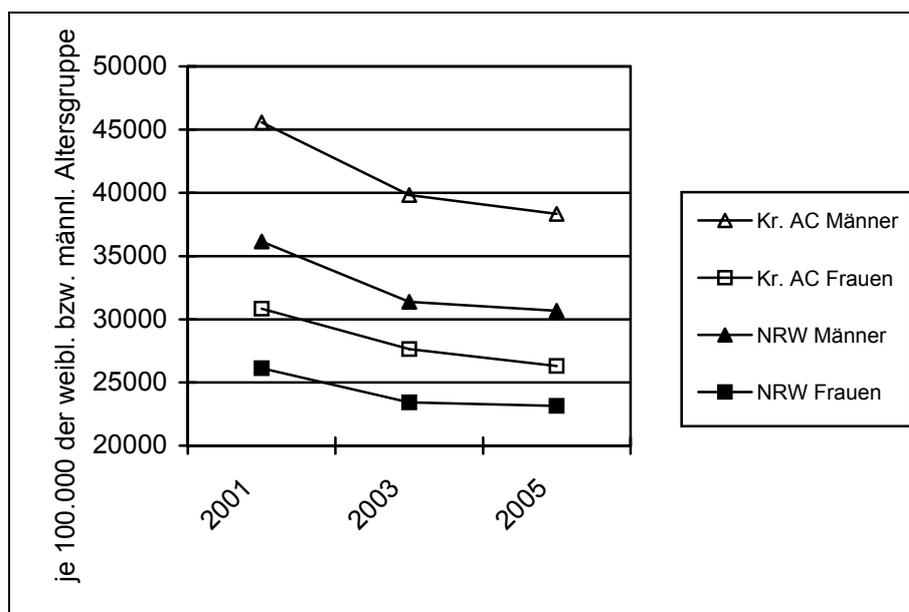


Abbildung 26: Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht je 100.000 der weibl. bzw. männl. Altersgruppe, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2001 - 2005

**Indikator
03.48_01**

MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

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

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

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

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

Darüber hinaus wird in besonders schwerwiegenden Fällen die Pflegestufe III und ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand (Härtefall) festgestellt. Die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Pflegestufe trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des MDK-Gutachtens. Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (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 Einwohner.

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

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.48_01MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	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.
21	Kreis Aachen	1 119	360,7	531	171,2	57	18,4
17	Stadt Aachen	1 074	416,2	438	169,7	48	18,6
22	Kreis Düren	1 114	409,8	432	158,9	79	29,1
24	Kreis Euskirchen	741	383,5	256	132,5	136	70,4
25	Kreis Heinsberg	1 348	523,9	522	202,9	75	29,1
29	Reg.-Bez. Köln	16 511	376,90	7 171	163,7	1 451	33,1
60	Nordrhein- Westfalen	65 436	362,7	27 525	152,6	3 689	20,4

Datenquelle/Copyright:

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe,

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

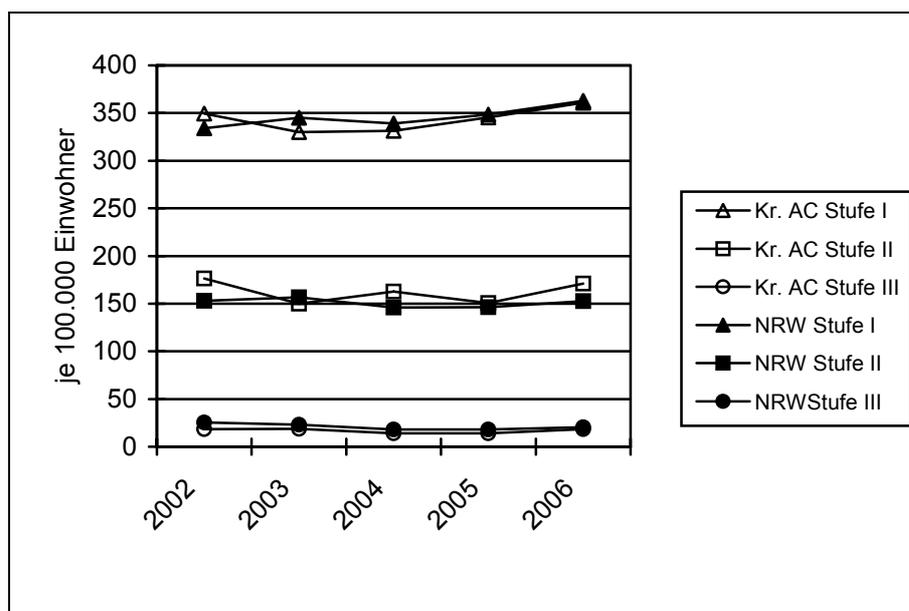


Abbildung 27: MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen je 100.000 Einwohner, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2001 - 2006

**Indikator
03.49**

Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Pflegebedürftigen nach kreisfreien Städten/Kreisen/Stadtbezirken, nach Geschlecht und je 100.000 der Bevölkerung insgesamt bzw. der weiblichen oder der männlichen Bevölkerung. Als pflegebedürftig gelten alle Personen, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen eine Pflegestufe (einschließlich Härtefälle) haben. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung mindestens sechs Monate lang nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen. Solche Tätigkeiten beinhalten die Bereiche der Mobilität, der Ernährung, der Körperpflege oder der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird in drei Stufen unterschieden (s. Indikator 3.48). Zur Vergleichbarkeit der Angaben wird eine indirekte Altersstandardisierung vorgenommen. Als Standard gilt die Rate der Pflegebedürftigen des Landes. Bei den Angaben im Indikator handelt es sich um Bestandsdaten. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung erfolgt mit Stichtagsdaten zum 31.12. des Jahres.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

zweijährlich, 31.12.

Validität

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Die Bestätigung einer Pflegestufe erfolgt durch eine soziale gesetzliche Pflegeversicherung oder eine private Pflegeversicherung auf der Grundlage eines Gutachtens, das durch Ärzte oder Pflegefachpersonal des Medizinischen Dienstes der (gesetzlichen und privaten) 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. Bei der Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger insgesamt können Doppelerfassungen entstehen, sofern Empfängerinnen und Empfänger von Tages- bzw. Nachtpflege, also teilstationärer Pflege zusätzlich auch ambulante Pflege oder Pflegegeld erhalten. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.49

 Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungs-
bezirken, 2005

Lfd. Nr.	Verwaltungs- bezirk	Pflegebedürftige*								
		weiblich			männlich			insgesamt		
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 Einw.	SMR**
21	Kreis Aachen	6 562	4 144,9	1,30	3 181	2 093,4	1,27	9 743	3 140,2	1,29
17	Stadt Aachen	4 503	3 561,3	1,05	1 995	1 514,1	0,99	6 498	2 516,6	1,03
22	Kreis Düren	5 529	4 040,8	1,33	2 761	2 035,4	1,31	8 290	3 042,4	1,32
24	Kreis Euskirchen	4 088	4 173,7	1,30	1 997	2 094,2	1,28	6 085	3 147,9	1,29
25	Kreis Heinsberg	4 831	3 702,1	1,25	2 485	1 959,3	1,25	7 316	2 843,1	1,25
29	Reg.-Bez. Köln	73 014	3 263,4	1,03	35 347	1 650,8	1,02	108 361	2 474,8	1,03
60	Nordrhein- Westfalen	310 622	3 354,1	1,00	146 506	1 665,4	1,00	457 128	2 531,4	1,00

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

 * ohne Pflegebedürftige, die noch keiner
Pfleigestufe zugeordnet sind

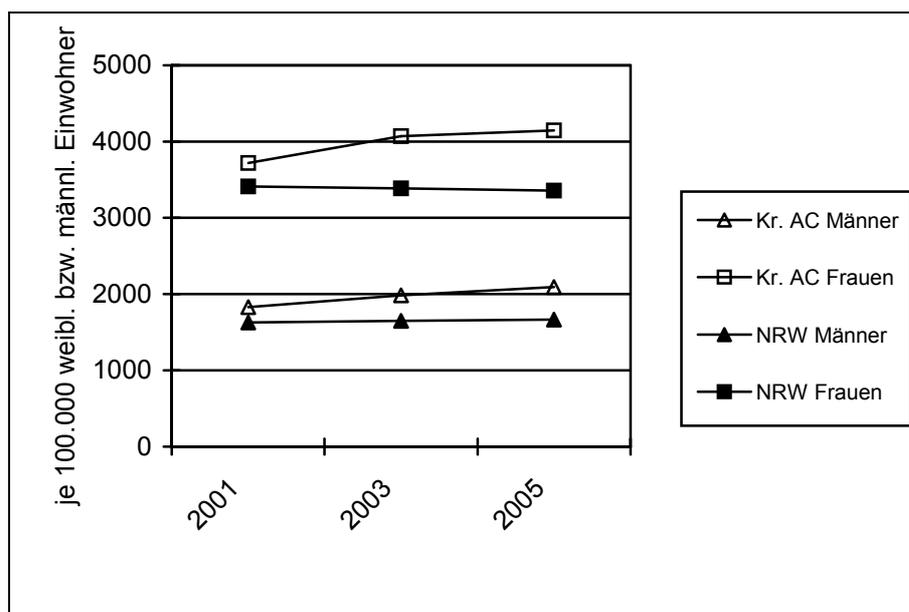
 ** Standardized Morbidity Ratio:
standardisiert an der Rate der
Pflegebedürftigen des Landes


Abbildung 28: Pflegebedürftige nach Geschlecht je 100.000 weibl. bzw. männl. Einwohner, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2001 - 2006

**Indikator
03.49_01**
Pflegebedürftige nach Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken
Definition

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

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

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

zweijährlich, 31.12., erstmalig 1999

Validität

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

Kommentar

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

Indikator
03.49_01

Pflegebedürftige nach Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige							
		Insgesamt*	je 100 000 Einwohner	davon:				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.
21	Kreis Aachen	9 743	3 140,2	1 550	499,6	2 475	797,7	5 718	1 842,9
17	Stadt Aachen	6 498	2 516,6	1 312	508,1	2 193	849,3	2 993	1 159,1
22	Kreis Düren	8 290	3 042,4	1 434	526,3	2 355	864,3	4 501	1 651,9
24	Kreis Euskirchen	6 085	3 147,9	1 065	550,9	1 845	954,5	3 175	1 642,5
25	Kreis Heinsberg	7 316	2 843,1	1 173	455,8	2 176	845,6	3 967	1 541,6
29	Reg.-Bez. Köln	108 361	2 474,8	21 376	488,2	34 069	778,1	52 916	1 208,5
60	Nordrhein-Westfalen	457 128	2 531,4	98 166	543,6	146 474	811,1	212 488	1 176,7

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

* ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind

** Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld erhalten

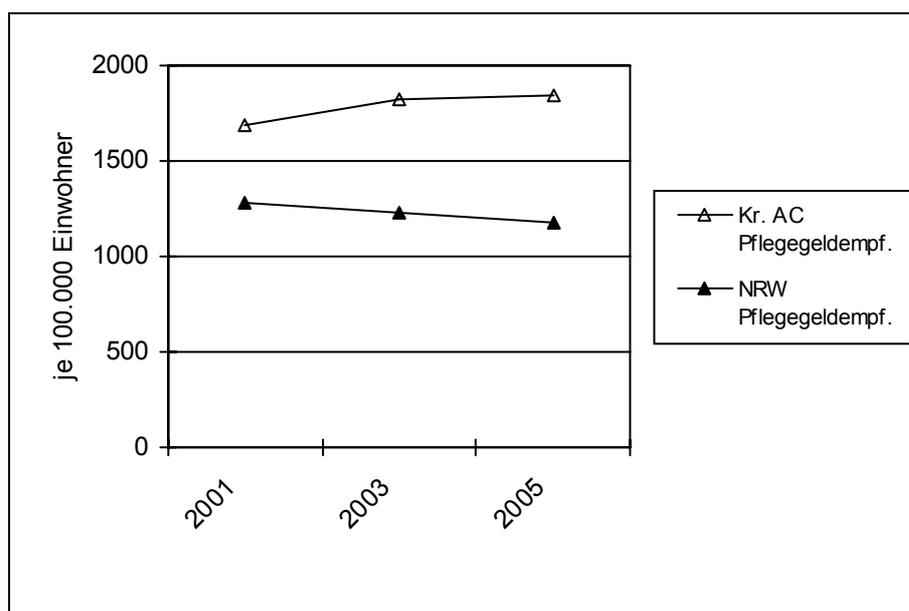


Abbildung 29: Pflegegeldempfänger je 100.000 Einwohner im Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2001 - 2006

**Indikator
03.49_02**

MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

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

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

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

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

Datenhalter

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

Datenquellen

- Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der durchgeführten Erstbegutachtungen differenziert nach Geschlecht im regionalen Vergleich. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohner. Es werden alle Erstbegutachtungen gezählt, für die eine der Pflegestufen I - III empfohlen wurde. Nicht im Indikator enthalten sind die als nicht erheblich pflegebedürftig eingestuft Fälle. Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflegebegutachtungen 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
03.49_02

 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	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.
21	Kreis Aachen	1 057	667,8	650	427,8	1 707	550,3
17	Stadt Aachen	982	777,7	578	438,6	1 560	604,5
22	Kreis Düren	958	701,5	667	493,0	1 625	597,7
24	Kreis Euskirchen	657	671,4	476	499,2	1 133	586,4
25	Kreis Heinsberg	1 152	883,4	793	624,8	1 945	755,9
60	Nordrhein-Westfalen	59 086	638,8	37 564	427,3	96 650	535,7

Datenquelle/Copyright:

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe,

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

* Einstufung in Pflegestufen I-III

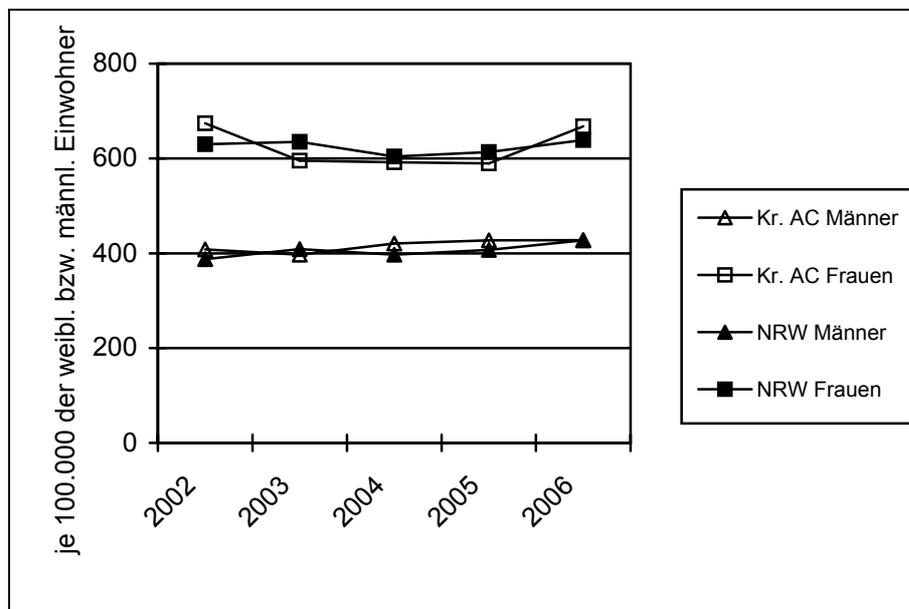


Abbildung 30: MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen und Geschlecht je 100.000 weibl. bzw. männl. Einwohner, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2001 - 2006

Themenfeld 3:
Gesundheitszustand der Bevölkerung
II Krankheiten / Krankheitsgruppen

**Indikator
03.51**

Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p>
Datenhalter	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
Datenquellen	Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung
Periodizität	jährlich, 31.12. (ab 2002)
Validität	Im vorliegenden Indikator werden die in der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung erhobenen Lebendgeborenen nach dem Wohnort der Mutter erfasst. Die Angaben sind vollständig, nur für einige Lebendgeborene (ca. 2 ‰) fehlt das Geburtsgewicht. Im Indikator sind Kinder mit deutscher und ausländischer Staatsbürgerschaft enthalten.
Kommentar	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.</p>

Indikator
03.51

 Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene						ohne Gewichts- angabe
		insg.	zus. mit Angaben z. Geburts- gewicht	darunter mit einem Geburtsgewicht:				
				bis 2 499 g		bis 1 499 g		
				Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.	Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.	
21	Kreis Aachen	2 464	2 462	199	80,8	32	13,0	2
17	Stadt Aachen	2 144	2 138	147	68,8	30	14,0	6
22	Kreis Düren	2 190	2 187	168	76,8	27	12,3	3
24	Kreis Euskirchen	1 506	1 502	103	68,6	14	9,3	4
25	Kreis Heinsberg	2 107	2 105	148	70,3	18	8,6	2
29	Reg.-Bez. Köln	37 532	37 465	2 631	70,2	465	12,4	67
60	Nordrhein- Westfalen	149 925	149 598	10 588	70,8	2 010	13,4	327

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

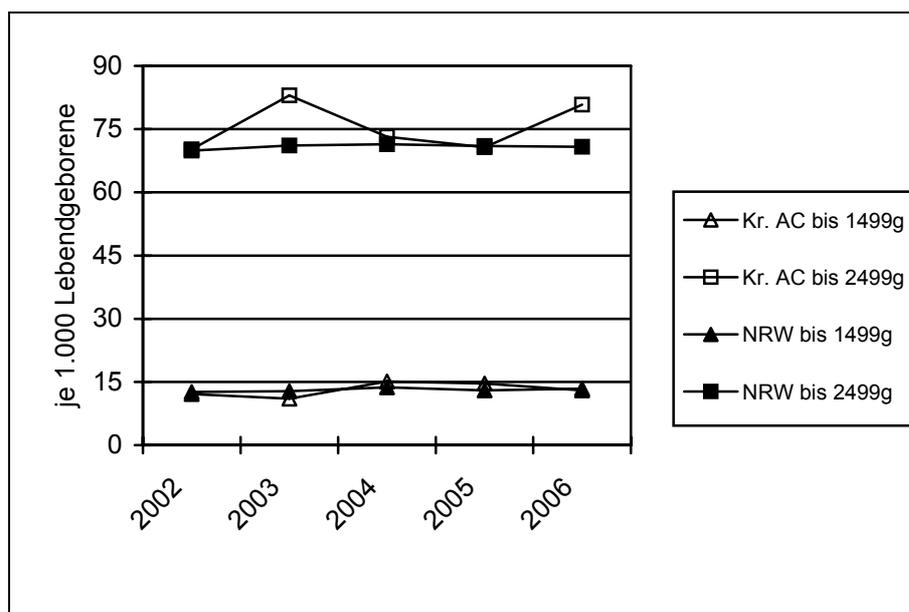


Abbildung 31: Sehr untergewichtige und untergewichtige Lebendgeborene bis 1499 g und bis 2499 g Geburtsgewicht je 1.000 Lebendgeborene, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2002 - 2006

**Indikator
03.53_01**

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

Definition	<p>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.</p> <p>Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1 000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres.</p> <p>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.</p> <p>Im internationalen Vergleich ist der Begriff Neonatalsterblichkeit gebräuchlich, dieser beinhaltet verstorbene Säuglinge im Alter von 0 bis 27 Tagen.</p>
Datenhalter	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
Datenquellen	Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung
Periodizität	jährlich, 31.12.
Validität	Alle Lebendgeborenen werden ins Geburtenregister eingetragen, so dass eine vollständige Erfassung und eine gute Datenqualität vorliegt. Für verstorbene Lebendgeborene wird eine Todesbescheinigung ausgestellt.
Kommentar	Die Säuglingssterblichkeit gilt auch im internationalen Vergleich als Indikator für die medizinische und geburtshilfliche Versorgung von Müttern und Säuglingen. Mit der Einführung von Maßnahmen, die die Versorgungsqualität vor und nach der Entbindung verbessert haben (z. B. Einführung des Apgar-Schemas bei Neugeborenen, Mutterschutzgesetz, Mutterschaftsrichtlinien, Mutterpass, neonatologische Versorgung), konnte die Säuglingssterblichkeit erheblich gesenkt werden. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.53_01

Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	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.
21	Kreis Aachen	2 464	3	1,2	1	0,4
17	Stadt Aachen	2 144	5	2,3	2	0,9
22	Kreis Düren	2 190	2	0,9	2	0,9
24	Kreis Euskirchen	1 506	5	3,3	1	0,7
25	Kreis Heinsberg	2 107	6	2,8	–	–
29	Reg.-Bez. Köln	37 532	83	2,2	22	0,6
60	Nordrhein-Westfalen	149 925	358	2,4	117	0,8

Datenquelle/Copyright:

* am Tag der Geburt gestorben

LDS NRW: Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Lfd. Nr.	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.
21	Kreis Aachen	1	0,4	4	1,6	5	2,0
17	Stadt Aachen	2	0,9	7	3,3	9	4,2
22	Kreis Düren	4	1,8	4	1,8	8	3,7
24	Kreis Euskirchen	3	2,0	6	4,0	9	6,0
25	Kreis Heinsberg	4	1,9	6	2,8	10	4,7
29	Reg.-Bez. Köln	38	1,0	105	2,8	143	3,8
60	Nordrhein-Westfalen	212	1,4	475	3,2	687	4,6

Datenquelle/Copyright:

LDS NRW: Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

**Indikator
03.54**

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

Definition	<p>Die Säuglingssterblichkeit im zeitlichen und internationalen Vergleich ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse und der medizinischen Betreuung.</p> <p>Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1 000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres. Sie beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen. Aufgrund der geringen Fallzahl der Säuglingssterblichkeit werden für regionale Angaben gleitende Mittelwerte über drei Jahreswerte gebildet. Der gleitende Mittelwert über drei Jahre wird durch den arithmetischen Mittelwert aus den zwei Vorjahreswerten und dem Berichtsjahr gebildet. Die Angaben der Lebendgeborenen und der verstorbenen Säuglinge sind auf den Wohnort bezogen.</p>
Datenhalter	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
Datenquellen	Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung
Periodizität	jährlich, 31.12.
Validität	<p>Die Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung ist auf den Wohnort der Mutter bezogen, nicht auf die entbindende Klinik. Dies ergibt sich über die Meldung des Kindes durch die Eltern beim zuständigen Standesamt gemäß Personenstandsgesetz. Insofern ist die regionale Zuordnung nicht von der Lokalisation der Entbindungsklinik abhängig. Die Angaben werden an das Statistische Landesamt weitergeleitet. Verstorbene Säuglinge werden durch eine Todesbescheinigung erfasst und von den Standesämtern beurkundet. Es ist davon auszugehen, dass die Angaben zu Lebendgeborenen und verstorbenen Säuglingen vollständig und valide sind.</p>
Kommentar	<p>In die Säuglingssterblichkeit gehen alle Todesfälle von lebend geborenen Kindern ein, auch wenn ein sehr niedriges Geburtsgewicht vorgelegen hat. Zur Definition eines lebend Geborenen s. Kommentar zum Indikator 3.50. Um Fehlinterpretationen aufgrund von zeitlichen und regionalen Schwankungen der Zahlenwerte zu vermeiden, werden gleitende 3-Jahres-Mittelwerte gebildet (s. auch Anhang 1 Statistische Methoden). Die Säuglingssterblichkeit wird in Promille berechnet. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.</p>

Indikator
03.54

Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1 000 lebend Geborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 1995 - 2006, 3-Jahres-Mittelwerte

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Säuglingssterblichkeit in ‰, gleitendes Mittel									
		1995 – 1997	1996 – 1998	1997 – 1999	1998 – 2000	1999 – 2001	2000 – 2002	2001 – 2003	2002 – 2004	2003 – 2005	2004 – 2006
21	Kreis Aachen	4,9	5,3	5,2	6,4	6,3	6,6	5,2	5,4	4,9	4,2
17	Stadt Aachen	4,5	6,1	6,0	5,9	3,8	4,1	3,6	5,6	6,0	6,1
22	Kreis Düren	6,0	6,2	4,8	5,1	4,6	5,4	5,0	5,9	5,5	5,2
24	Kreis Euskirchen	5,4	6,2	5,5	4,8	3,8	4,0	4,9	5,8	5,1	4,7
25	Kreis Heinsberg	6,2	4,3	3,8	3,1	3,9	4,1	4,2	4,4	4,9	5,2
29	Reg.-Bez. Köln	5,1	5,1	4,8	4,8	4,8	4,8	4,7	4,8	4,5	4,2
60	Nordrhein-Westfalen	5,5	5,3	5,1	5,0	4,9	4,9	5,0	5,0	4,9	4,7

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

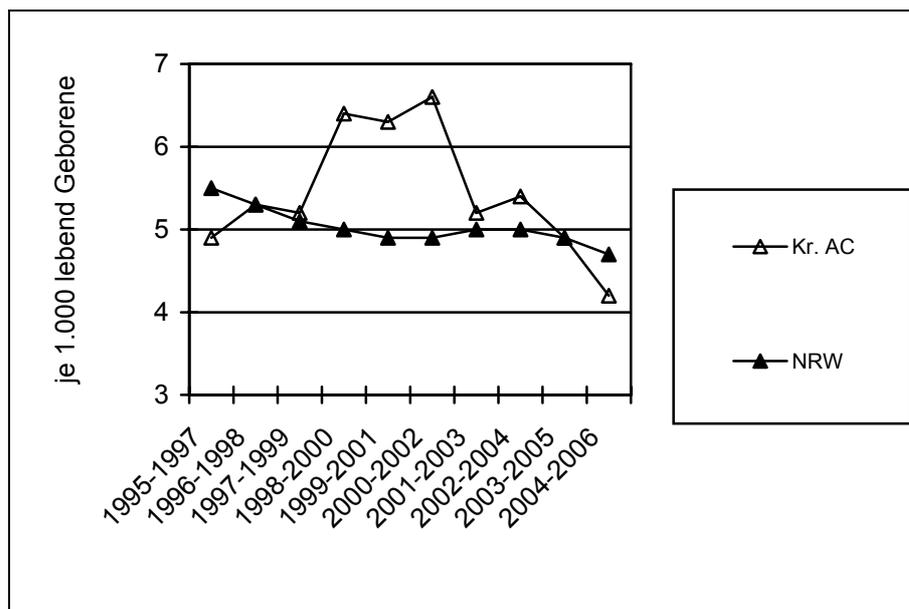


Abbildung 32: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1 000 lebend Geborene, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 3-Jahres-Mittelwerte 1997 - 2006

**Indikator
03.54_01**

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

Definition	<p>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.</p> <p>Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1 000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres. Sie beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen. Aufgrund der geringen Fallzahl der Säuglingssterblichkeit werden für regionale Angaben Mittelwerte über drei Jahreswerte gebildet. Der Mittelwert über drei Jahre wird durch den arithmetischen Mittelwert aus den zwei Vorjahreswerten und dem Berichtsjahr gebildet. Die Angaben der Lebendgeborenen und der verstorbenen Säuglinge sind auf den Wohnort bezogen.</p>
Datenhalter	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
Datenquellen	Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung
Periodizität	jährlich, 31.12.
Validität	<p>Die Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung ist auf den Wohnort der Mutter bezogen, nicht auf die entbindende Klinik. Dies ergibt sich über die Meldung des Kindes durch die Eltern beim zuständigen Standesamt gemäß Personenstandsgesetz. Insofern ist die regionale Zuordnung nicht von der Lokalisation der Entbindungsklinik abhängig. Die Angaben werden an das Statistische Landesamt weitergeleitet. Verstorbene Säuglinge werden durch eine Todesbescheinigung erfasst und von den Standesämtern beurkundet. Es ist davon auszugehen, dass die Angaben zu Lebendgeborenen und verstorbenen Säuglingen vollständig und valide sind.</p>
Kommentar	<p>In die Säuglingssterblichkeit gehen alle Todesfälle von lebend geborenen Kindern ein, auch wenn ein sehr niedriges Geburtsgewicht vorgelegen hat. Zur Definition eines lebend Geborenen s. Kommentar zum Indikator 3.50. Um Fehlinterpretationen aufgrund von zeitlichen und regionalen Schwankungen der Zahlenwerte zu vermeiden, werden 3-Jahres-Mittelwerte gebildet (s. auch Anhang 1 Statistische Methoden). Die Säuglingssterblichkeit wird in Promille berechnet.</p> <p>Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.</p>

Indikator
03.54_01

 Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht, Nordrhein-
Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004 - 2006, 3-Jahres-Mittelwert

Lfd. Nr.	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.
21	Kreis Aachen	7	5,2	4	3,3	11	4,2
17	Stadt Aachen	4	3,7	9	8,4	13	6,1
22	Kreis Düren	4	4,0	7	6,4	12	5,2
24	Kreis Euskirchen	3	3,9	4	5,5	7	4,7
25	Kreis Heinsberg	7	6,4	4	4,0	11	5,2
29	Reg.-Bez. Köln	67	3,6	95	4,8	161	4,2
60	Nordrhein-Westfalen	315	4,2	414	5,2	729	4,7

Datenquelle/Copyright:

 Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

* 3-Jahres-Mittelwert

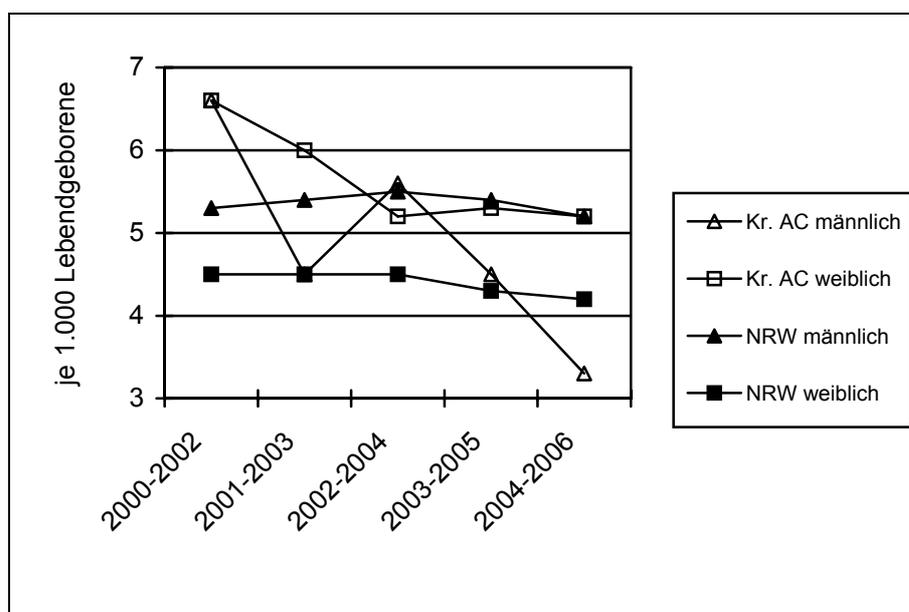


Abbildung 33: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht im Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 3-Jahres-Mittelwerte 2002 - 2006

**Indikator
03.57_02**

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

Definition	<p>Adipositas (Fettleibigkeit) sowie eine Herabsetzung der Sehschärfe sind zwei somatische Befunde, die bei den Einschulungsuntersuchungen relativ häufig diagnostiziert werden.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Datenhalter	Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst 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	<p>Als Definitionskriterien gelten</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Adipositas: Überschreiten der 97. Perzentile der alters- und geschlechtsabhängigen BMI-Referenzwerte. Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al. (2001): Perzentile für den Body Mass Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 8 (2001) Nr. 149, S. 807-818. • bei einer Herabsetzung der Sehschärfe/Hyperopie: Grenzwerte entsprechend der Jugendärztlichen Definitionen zur Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen nach dem "Bielefelder Modell". Manuskriptdruck Iögd 1989, S. 4-6. <p>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.</p>

Indikator
03.57_02

Ausgewählte Befunde (Adipositas, Sehschärfe) bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Adipositas				herabgesetzte Sehschärfe			
		Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
		Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde
		Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
21	Kreis Aachen	1 493	5,9	1 496	6,2	•	•	•	•
17	Stadt Aachen	1 047	4,7	1 032	5,1	1 051	15,6	1 035	13,2
22	Kreis Düren	1 326	5,2	1 413	4,5	1 338	21,8	1 427	19,3
24	Kreis Euskirchen	1 064	4,3	1 023	4,5	1 087	20,7	1 045	19,3
25	Kreis Heinsberg	1 222	3,0	1 366	4,2	1 225	10,7	1 373	11,3
29	Reg.-Bez. Köln*	15 971	4,5	16 764	4,8	10 425	17,3	10 947	16,6
60	Nordrhein-Westfalen*	75 382	4,4	79 746	4,9	66 023	17,5	69 800	17,1

Datenquelle/Copyright:

lögd NRW: Dok. der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

* Summe der meldenden Kreise

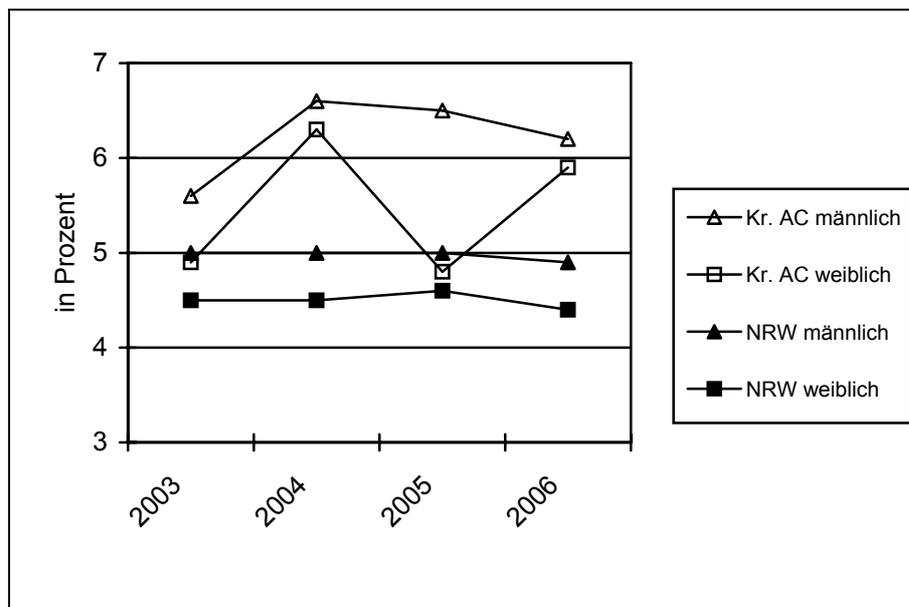


Abbildung 34: Adipositas bei Schulanfängern nach Geschlecht in % der untersuchten Kinder, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2003 - 2006

**Indikator
03.59_01**

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

Definition

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

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

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

Datenhalter

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW

Datenquellen

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Die Daten werden aus der Landesdatenbank für Infektionskrankheiten Nordrhein-Westfalen genommen, die identisch mit den Daten des Robert Koch-Instituts sind (s. Ind. 3.59).

Kommentar

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

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Indikator
03.59_01

 Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen nach Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	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
21	Kreis Aachen	–	–	1	4,0	1	2,1
17	Stadt Aachen	2	13,0	2	12,6	4	12,8
22	Kreis Düren	–	–	1	4,6	1	2,3
24	Kreis Euskirchen	1	6,7	–	–	1	3,3
25	Kreis Heinsberg	5	24,4	5	23,2	10	23,8
29	Reg.-Bez. Köln	52	16,5	55	16,5	107	16,5
60	Nordrhein-Westfalen	504	38,5	632	45,8	1 136	42,2

Datenquelle/Copyright:

"–" genau Null

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

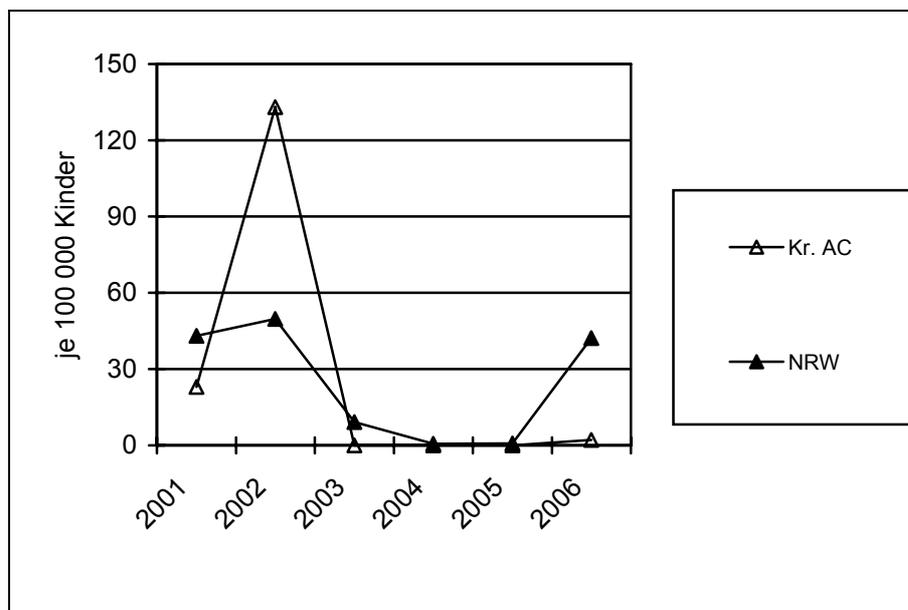


Abbildung 35: Neuerkrankungen an Masern je 100.000 der 0-14-jährigen Kinder, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2001 - 2006

**Indikator
03.62**

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

Definition

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

Meldepflichtige übertragbare Krankheiten basieren auf dem am 1.1.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetz (IfSG). Alle Formen von Tuberkuloseerkrankungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Im vorliegenden Indikator 3.61 werden die Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) für die Bundesländer aufgeführt, differenziert nach Deutschen und Ausländern. Im Indikator 3.62 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. Im Indikator 3.59 werden alle Erkrankungen an Tuberkulose (A15 - A19) aufgeführt. Die bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1) ist eine Teilmenge aller Tuberkulose-Erkrankungen.

Datenhalter

Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

Datenquellen

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

Periodizität

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

Validität

Die Vollständigkeit der Meldungen wird durch die Meldedisziplin der Ärzte und weiterer meldepflichtiger Einrichtungen beeinflusst. Einige Erkrankungen lassen sich aufgrund unvollständiger Meldungen Ländern nicht zuordnen. Deshalb kann die Summe der von den 16 Bundesländern gemeldeten Krankheiten von der Gesamtsumme der Erkrankungen der Bundesrepublik Deutschland abweichen. Zur besseren Vergleichbarkeit der Erkrankungshäufigkeiten im Trend und im regionalen Vergleich werden zusätzlich altersstandardisierte Raten berechnet.

Kommentar

Die Meldungen von Tuberkulose-Erkrankungen erfolgen nach den vom Robert Koch-Institut festgelegten Referenzdefinitionen, die sowohl das klinische Bild, den labordiagnostischen Nachweis als auch den epidemiologischen Zusammenhang berücksichtigen. Daten liegen bis zur Kreisebene vor. Es besteht der Bezug zum Wohnort. Als Nennerpopulation wird die durchschnittliche Bevölkerung des Berichtsjahres, für den Landesindikator getrennt für Deutsche und Ausländer, verwendet. Die Inzidenzraten von Tuberkulose-Erkrankungen wurden auch im bisherigen Indikatorensatz altersstandardisiert, das betrifft sowohl den Indikator 3.61 als auch den Indikator 3.62. Wegen der geringen Zahl an Neuerkrankungen in den Kreisen werden 3-Jahres-Mittelwerte berechnet. Für den Vergleich von regionalen Angaben zur Tuberkulose-Inzidenz wird die indirekte Standardisierung durchgeführt.

Es handelt sich bei beiden Indikatoren um Ergebnisindikatoren.

Indikator
03.62

Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004 - 2006¹, 3-Jahres-Mittelwert

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1)								
		weiblich			männlich			insgesamt		
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 Einw.	SMR*
21	Kreis Aachen	5	3,4	0,98	6	4,2	0,66	12	3,8	0,78
17	Stadt Aachen	5	3,7	0,99	9	6,8	1,05	14	5,3	1,04
22	Kreis Düren	3	2,4	0,71	8	5,7	0,91	11	4,0	0,84
24	Kreis Euskirchen	3	2,7	0,80	5	5,2	0,84	8	4,0	0,83
25	Kreis Heinsberg	6	4,3	1,27	4	3,4	0,55	10	3,9	0,82
29	Bez.-Reg. Köln	91	4,1	1,16	158	7,4	1,16	249	5,7	1,16
60	Nordrhein-Westfalen	328	3,5	1,01	557	6,3	1,00	885	4,9	1,00

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

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

¹ 2006 vorläufige Zahlen

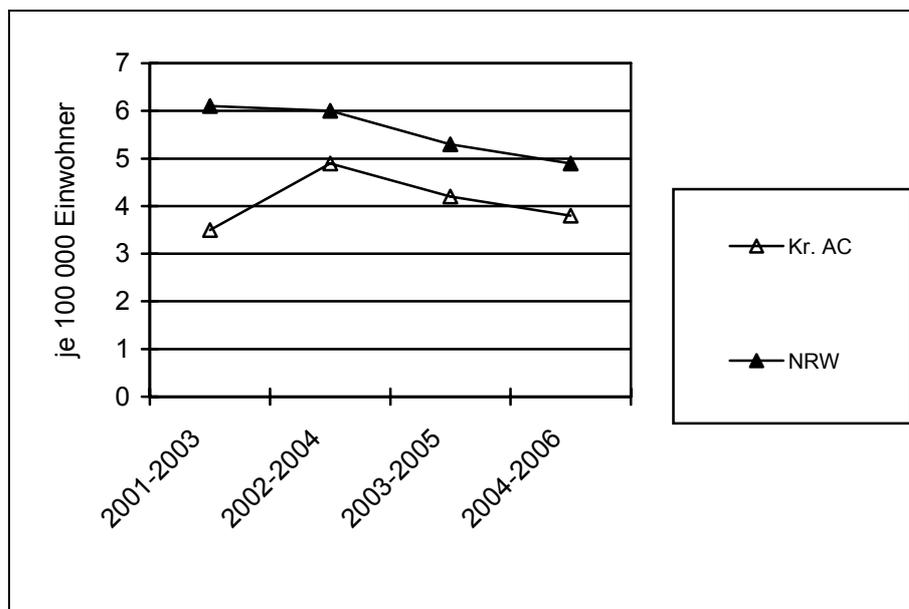


Abbildung 36: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose je 100.000 Einwohner, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 3-Jahres-Mittelwerte 2003 - 2006

**Indikator
03.62_01**

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

Definition

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

Meldepflichtige übertragbare Krankheiten basieren auf dem am 1.1.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetz (IfSG). Alle Formen von Tuberkuloseerkrankungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Im vorliegenden Indikator 3.62_01 werden die Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) der Bevölkerung für die Kreise und kreisfreien Städte des Landes Nordrhein-Westfalen für ein Berichtsjahr aufgeführt, während im Indikator 3.62 drei Berichtsjahre zusammengezählt werden und zusätzlich die SMR (indirekte Altersstandardisierung) ausgewiesen wird. Die Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) ist charakterisiert durch den Befall des Lungenparenchyms oder des Tracheo-Bronchialbaums. In die Indikatoren gehen alle kulturell- oder mikroskopisch-positiven Fälle von Lungentuberkulose ein.

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

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

Datenhalter

Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

Datenquellen

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

Periodizität

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

Validität

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

Kommentar

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

Es handelt sich bei dem Indikator um einen Ergebnisindikator.

Indikator
03.62_01

Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006¹

Lfd. Nr.	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
21	Kreis Aachen	6	3,8	5	3,3	11	3,5
17	Stadt Aachen	3	2,4	13	9,9	16	6,2
22	Kreis Düren	1	0,7	4	3,0	5	1,8
24	Kreis Euskirchen	5	5,1	8	8,4	13	6,7
25	Kreis Heinsberg	9	6,9	3	2,4	12	4,7
29	Reg.-Bez. Köln	99	4,4	142	6,6	241	5,5
60	Nordrhein-Westfalen	327	3,5	507	5,8	834	4,6

Datenquelle/Copyright:

Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts:

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

¹ vorläufige Zahlen

"-" genau Null

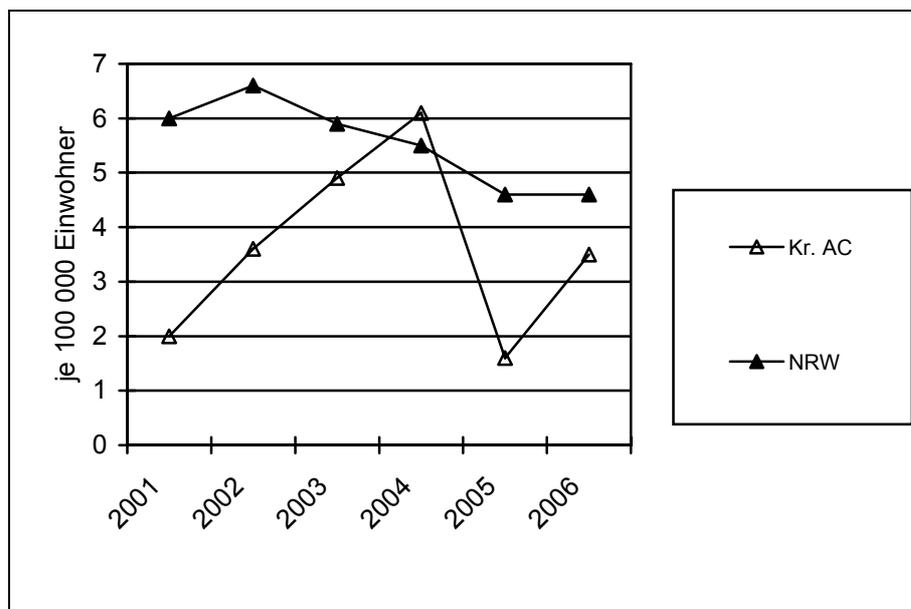


Abbildung 37: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose je 100.000 Einwohner, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2001- 2006

Indikator
03.87_01

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

Definition

In jedem Bundesland gibt es ein Gesetz, das die Unterbringung von psychisch Kranken ermöglicht, die eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung darstellen, weil sie sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer in erheblichem Maße gegenwärtig gefährden (PsychKG: Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke). Vorgesehene Maßnahmen sind vorsorgende Hilfe zur Vermeidung einer Unterbringung und rechtzeitige ärztliche Behandlung einer Störung oder beginnenden Krankheit, nachsorgende Hilfe nach Abschluss stationärer Behandlung in Gestalt individueller Beratung und Betreuung, Auflagen und Weisungen des Gesundheitsamtes. Maßnahmen zur Gefahrenabwehr sind Zwangsmaßnahmen, die nicht der Heilung von psychischer Krankheit oder Sucht, sondern allein zur Abwendung einer Gefahr für Leib oder Leben des Unterbrachten oder seiner Umgebung dienen. Die Unterbringung wird von den Ordnungsbehörden beantragt, wobei das ärztliche Gutachten durch Klinikärzte (überwiegend) oder niedergelassene Neurologen ausgestellt wird. Im Indikator 3.87 werden Einweisungen nach dem Betreuungsgesetz bzw. den Unterbringungsgesetzen der Länder nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen und als Rate je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung im Zeitvergleich ausgewiesen. Die Angaben werden auf den Wohnort des Unterbrachten/ Eingewiesenen bezogen.

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

Datenhalter

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

Datenquellen

Dokumentation zu den Unterbringungsgesetzen der Länder (PsychKG)

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

*Beschreibung des Indikators gekürzt, zivilrechtliche Unterbringungen sind nicht dargestellt, da als aktuelle Daten für den Kreis Aachen nur Angaben aus dem Jahr 2003 vorliegen.

Indikator
03.87_01

Einweisungen nach dem PsychKG¹, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Unterbringungen nach dem PsychKG					
		insgesamt		davon:			
				weiblich		männlich	
		Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
21	Kreis Aachen	201	64,8	58	36,7	143	94,2
17	Stadt Aachen	326	126,0	133	105,2	193	145,8
22	Kreis Düren	572	211,1	235	172,6	337	250,1
24	Kreis Euskirchen	327	169,3	136	139,0	191	200,3
25	Kreis Heinsberg	231	89,8	107	82,1	124	97,7
29	Reg.-Bez. Köln	5 498	125,4	2 398	107,1	3 100	144,5
60	Nordrhein-Westfalen	20 201	112,0	8 835	95,6	11 366	129,3

Datenquelle/Copyright:
Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:
Dok. zum PsychKG, Dok. zum Betreuungsgesetz

¹ Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

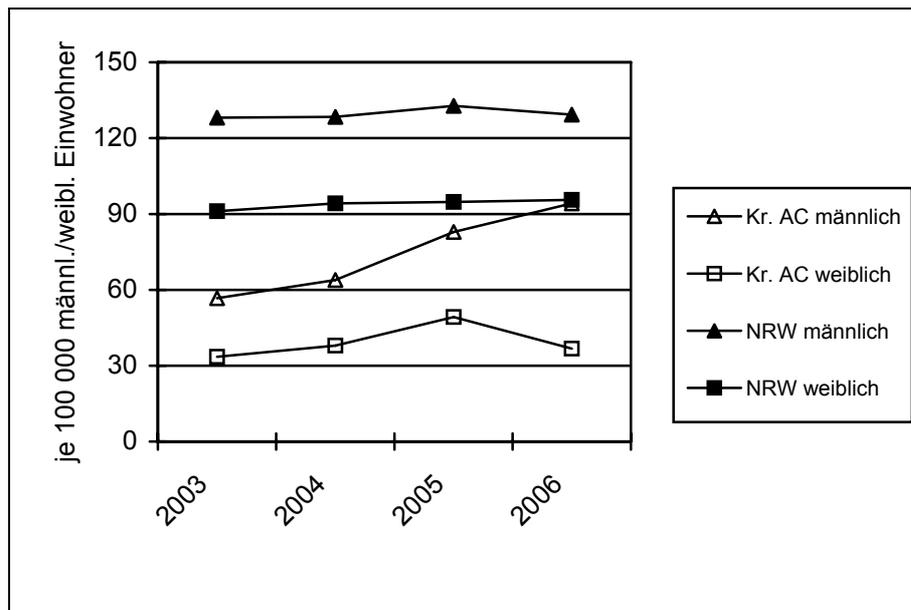


Abbildung 38: Einweisungen nach dem PsychKG nach Geschlecht je 100.000 männl./weibl. Einwohner, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2003 - 2006

**Indikator
03.89**

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

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

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Todesursachenstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

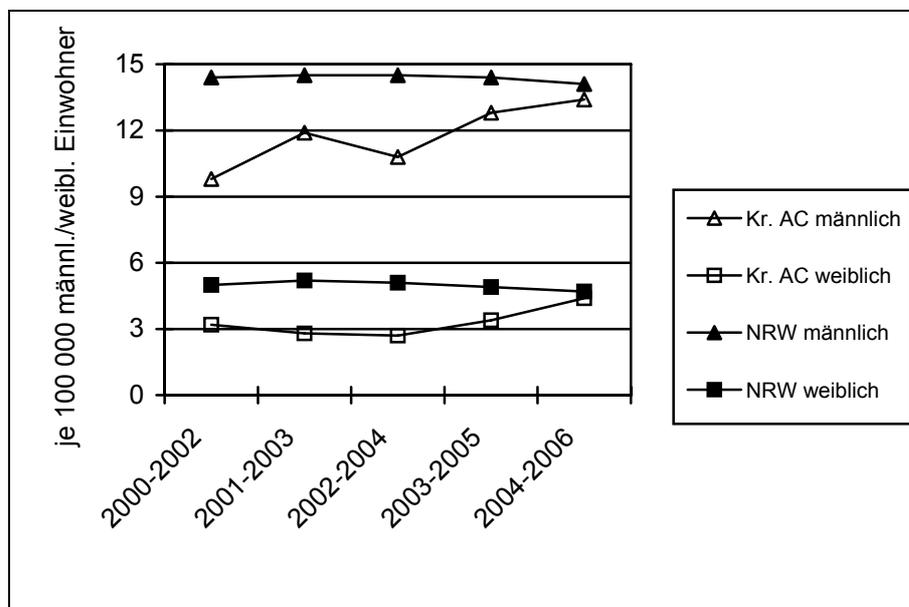
Die im Indikator ausgewiesenen vorsätzlichen Selbstbeschädigungen enthalten per Definition keine Suizidfälle der unter 10-Jährigen. Regionalisierte Suizidraten bilden den Grundstock einer kommunalen Berichterstattung über Suizidfälle. Für die Berechnung von Raten als Mehrjahresmittelwert (z. B. drei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

Indikator
03.89

 Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach
Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004 - 2006,
3-Jahres-Mittelwert

Lfd. Nr.	Verwaltungs- bezirk	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (X60 - X84)								
		weiblich			männlich			insgesamt		
		Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 Einw.	SMR**
21	Kreis Aachen	7	4,4	0,96	20	13,4	0,96	27	8,8	0,96
17	Stadt Aachen	9	7,4	1,61	17	13,2	0,93	27	10,4	1,12
22	Kreis Düren	5	3,9	0,86	20	14,7	1,07	25	9,3	1,03
24	Kreis Euskirchen	3	3,4	0,74	15	15,7	1,13	18	9,5	1,04
25	Kreis Heinsberg	5	3,6	0,80	14	11,1	0,81	19	7,3	0,81
29	Reg.-Bez. Köln	115	5,2	1,12	340	15,9	1,13	455	10,4	1,14
60	Nordrhein- Westfalen	432	4,7	1,00	1 238	14,1	1,00	1 670	9,2	1,00

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

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

 Abbildung 39: Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach
Geschlecht je 100.000 männl./weibl. Einwohner, Kreis Aachen im Vergleich
zu NRW, 3-Jahres-Mittelwert 2002 - 2006

**Indikator
03.111_01**

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

Definition

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

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

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Krankenhausstatistik, Teil II, Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

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

Kommentar

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

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Indikator
 03.111_01

 Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken¹, 2005

Lfd. Nr.	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.
21	Kreis Aachen	30	123,8	29	113,8	59	118,6
17	Stadt Aachen	20	127,5	30	184,5	50	156,6
22	Kreis Düren	27	126,7	38	168,6	65	148,2
24	Kreis Euskirchen	18	117,9	22	136,8	40	127,6
25	Kreis Heinsberg	16	76,2	25	113,2	41	95,1
29	Reg.-Bez. Köln	356	110,8	385	113,7	741	112,3
60	Nordrhein-Westfalen	1 598	119,3	1 857	131,7	3 455	125,7

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser)

¹ Wohnbevölkerung

* ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

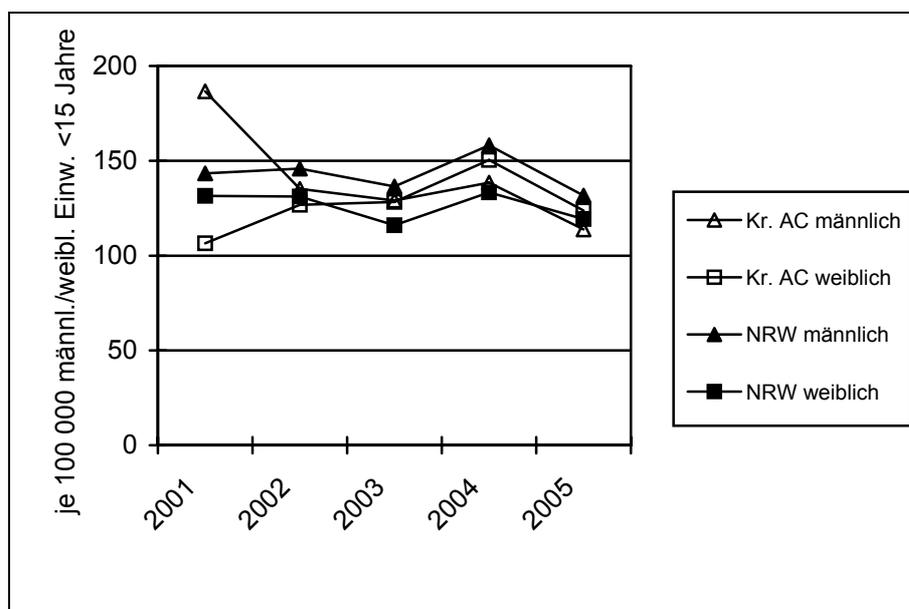


Abbildung 40: Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht je 100.000 der männl./weibl. Altersgruppe, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2001 - 2005

**Indikator
03.118**

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

Definition

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

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Statistik der Straßenverkehrsunfälle

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Indikator
03.118

Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	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	
21	Kreis Aachen	576	363,9	873	574,6	1 450	467,4	3	10
17	Stadt Aachen	658	521,1	804	610,1	1 464	567,3	1	7
22	Kreis Düren	610	446,7	861	636,4	1 472	541,4	5	8
24	Kreis Euskirchen	440	449,6	649	680,6	1 089	563,6	4	14
25	Kreis Heinsberg	549	421,0	699	550,8	1 251	486,2	8	5
29	Reg.-Bez. Köln	9 334	417,2	12 644	589,9	22 006	502,3	57	106
60	Nordrhein-Westfalen	35 078	379,2	47 270	537,7	82 410	456,8	201	530

Datenquelle/Copyright:

 Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der Straßenverkehrsunfälle

* ohne Personen unbekanntes Geschlechts

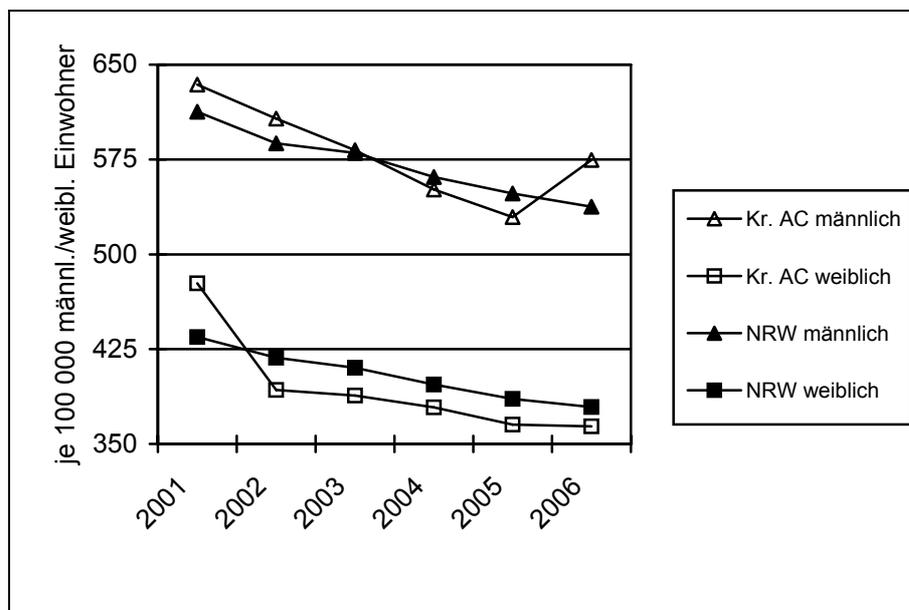


Abbildung 41: Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht je 100.000 männl./weibl. Einwohner, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2001 - 2006

Themenfeld 4
Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

**Indikator
04.01_02****Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen****Definition**

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

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

Das Rauchverhalten ist geschlechts-, und altersabhängig.

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

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

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Mikrozensus, Zusatzerhebung Gesundheit

Periodizität

Ab 2005 vierjährlich

Validität

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

Kommentar

Der Indikator zum Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht wird als Länderindikator geführt. Die Angaben sind mit den Angaben des Indikators 4.1 bis auf die untere und obere Altersgruppe vergleichbar. Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
04.01_02

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

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

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Mikrozensus, Zusatzerhebung

¹ 15 Jahre u. älter

* 1 %-Mikrozensus-Stichprobe

Indikator
04.08_02

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

Definition

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

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Mikrozensus, Zusatzerhebung

Periodizität

Ab 2005 vierjährlich

Validität

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

Kommentar

Der Indikator 4.8_01 zum Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht wird in Nordrhein-Westfalen als Länderindikator 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
04.08_02

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

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

Datenquelle/Copyright:		*	Frauen	Männer
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:		untergewichtig	bis 18,9	bis 19,9
Mikrozensus, Zusatzerhebung		normalgewichtig	19,0 - 24,0	20,0 - 25,0
(1 %-Mikrozensus-Stichprobe)		übergewichtig	24,1 - 29,9	25,1 - 29,9
		adipös	>=30,0	>=30,0

Themenfeld 5:
Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

Indikator
05.01

Stickstoffdioxid 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.

Stickstoffdioxid (NO^2) 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 telemetrische Luftqualitätsmessungen fest installierter Messstationen regelmäßig überwacht.

Neben den Jahresmittelwerten für Stickstoffdioxid (NO^2) soll dokumentiert werden, mit welcher Häufigkeit Überschreitungen des Grenzwertes (1-Stunden-Mittelwert) auftreten. Die Grenzwerte für Stickstoffdioxid (NO^2) sind erst ab 2010 rechtsverbindlich einzuhalten. Auch dann bleiben Überschreitungen in einem gewissen Umfang rechtlich zulässig. Die diesbezüglichen Festlegungen sind im Indikator vermerkt.

Datenhalter

Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW

Datenquelle

Kontinuierliche 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

Indikator 5.01 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 Stickstoffdioxid 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
05.01

**Stickstoffdioxid in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach
Messstationen, 2006**

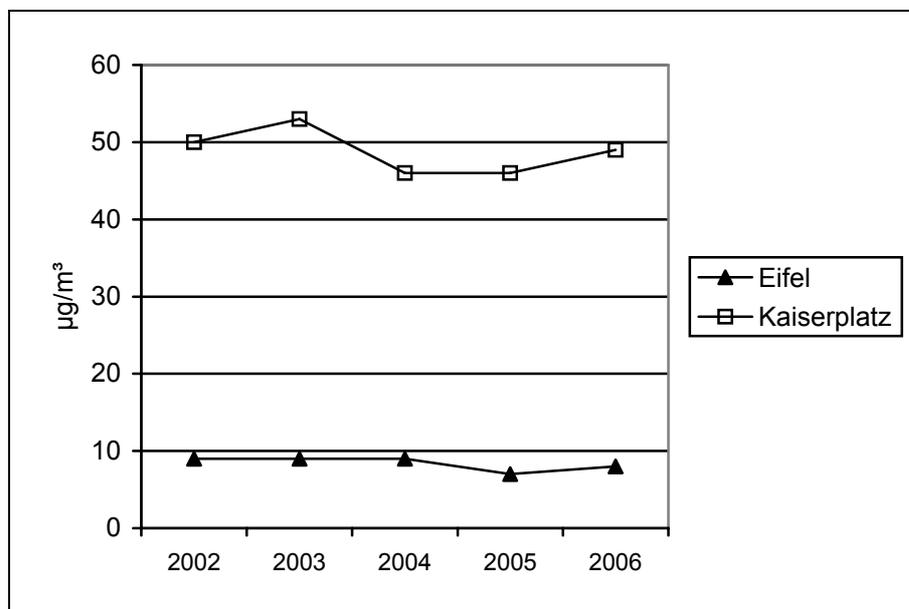
Lfd. Nr.	Messstation	Stickstoffdioxid (NO ₂)	
		Jahresmittelwert (in µg/m ³ Luft)	Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen zulässig: 18/Jahr (1-Stunden-Mittelwert)
		Grenzwert: 40 µg/m ³ Luft	Grenzwert: 200 µg/m ³ Luft
38	Waldstationen Kreis Aachen Eifel (Simmerath)	8	0
40	Verkehrsstationen Stadt Aachen, Kaiserplatz	49	0
62	Sondermessstationen Kreis Düren Niederzier	•	•

Datenquelle/Copyright:

"•" nicht gemessen

Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW:

Kontinuierl. telemetrische Luftqualitätsmessungen


 Abbildung 42: Stickstoffdioxid in der Außenluft in µg/m³, Messstation Kreis Aachen (Eifel, Simmerath) und Stadt Aachen (Kaiserplatz), 2002 - 2006

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

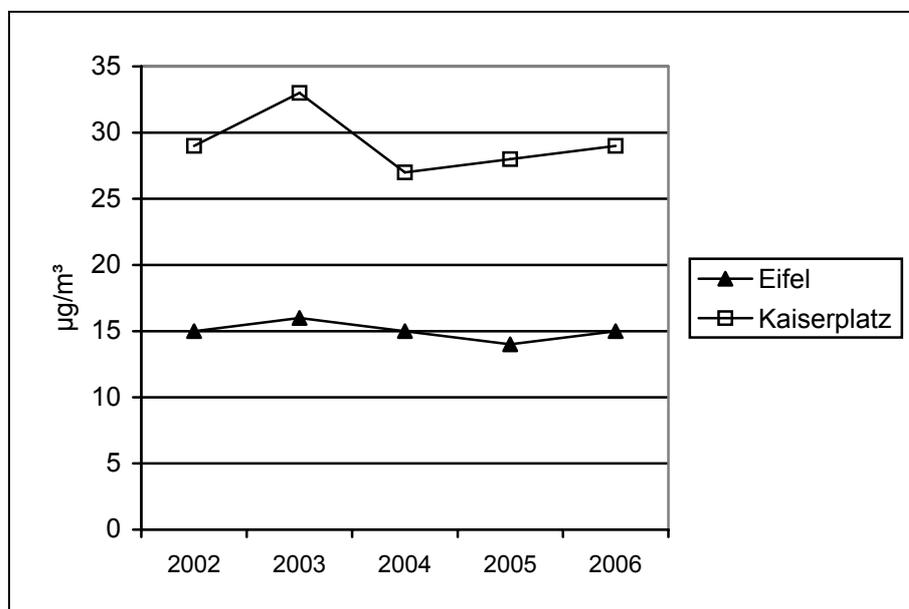
Staub (PM10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2006

Lfd. Nr.	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
38	Waldstationen Kreis Aachen Eifel (Simmerath)	15	4
40	Verkehrsstationen Stadt Aachen, Kaiserplatz	29	22
62	Sondermessstationen Kreis Düren Niederzier	29	35

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW:

Kontinuierl. telemetrische Luftqualitätsmessungen


 Abbildung 43: Staub (PM10) in der Außenluft in $\mu\text{g}/\text{m}^3$, Messstation Kreis Aachen (Eifel, Simmerath) und Stadt Aachen (Kaiserplatz), 2002 - 2006

Indikator
05.04

Ozon 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 Stickstoffoxide, 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 Maßnahmenpakets der Europäischen Gemeinschaft zur Luftreinhaltung. In einer weiteren Richtlinie über den Ozongehalt in der Luft (3. Tochterrichtlinie 2002/3/EG) wurden Zielwerte und Langfristziele für Ozon festgelegt. .

Ozon (O₃) 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 telemetrische Luftqualitätsmessungen fest installierter Messstationen regelmäßig überwacht.

Der Schwellenwert zur Information der Bevölkerung liegt bei 180 µg/m³ für den Stundenwert. Personen, die erfahrungsgemäß besonders empfindlich auf Ozon reagieren, wird empfohlen, Anstrengungen im Freien zu vermeiden. Der Alarmwert liegt bei 240 µg/m³ für den Stundenwert. Es wird generell empfohlen, ungewohnte körperliche Anstrengungen im Freien zu vermeiden; von sportlichen Ausdauerleistungen im Freien wird abgeraten.

Der Zielwert für den Schutz der menschlichen Gesundheit geht von 8-Stundenmittelwerten aus, die in Mikrogramm pro Kubikmeter (µg/ m³) angegeben werden. Die Zielwerte sind in der 3. Tochterrichtlinie der EU – 2002/3/EG mit dem Ziel festgelegt worden, schädliche Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und/oder Umwelt insgesamt zu vermeiden. Sie sollen - soweit wie möglich – bis zum Jahr 2010 erreicht werden.

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, 2006

Lfd. Nr.	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	
31	Waldstationen Eifel (Simmerath)	16	4	–	–	402	38	62
19	Hintergrundstationen Aachen-Burtscheid	11	2	–	–	234	36	49
36	Sondermessstationen Niederzier	11	3	1	1	203	34	47
	Nordrhein-Westfalen	113	17	10	3	732	55	•

Datenquelle/Copyright:

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

"–" genau Null

"•" Zahlenwert unbekannt

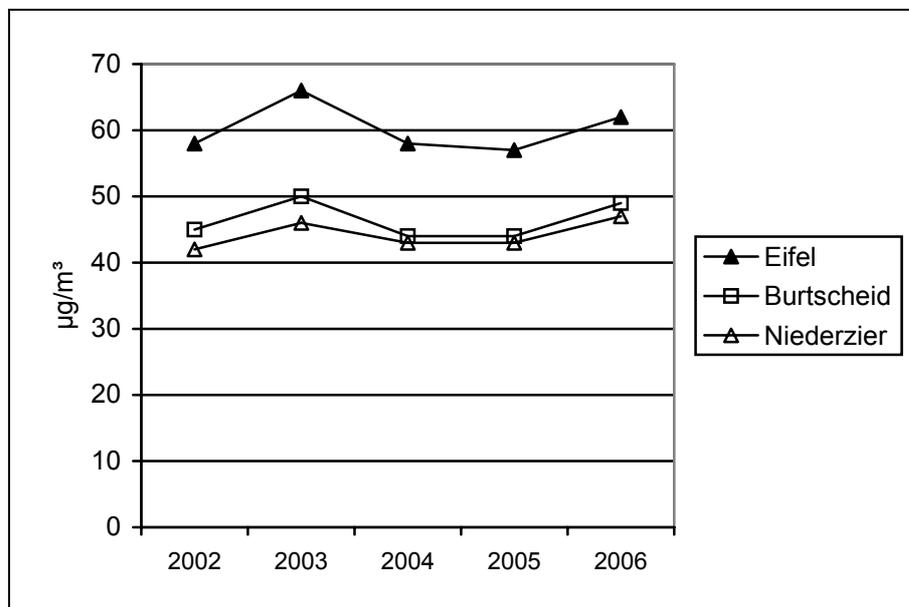


Abbildung 44: Ozon in der Außenluft in µg/m³, Jahresmittelwerte, Messstation Kreis Aachen (Eifel, Simmerath), Stadt Aachen (Burtscheid) und Kreis Düren (Niederzier), 2002 - 2006

Indikator
05.05

Benzol 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.

Benzol gehört zu den flüchtigen organischen Kohlenwasserstoffen, ist Bestandteil von Motorkraftstoffen und gelangt über die Abgase bzw. Verdunstungsprozesse sowie industrielle Quellen in die Außenluft. Aus gesundheitlicher Sicht ist Benzol infolge seiner kanzerogenen Eigenschaften ein bedeutsamer Stoff aus der Gruppe der Kohlenwasserstoffe.

Es ist zu beachten, dass der Grenzwert von 5 µg/m³ für Benzol erst ab 2010 rechtsverbindlich einzuhalten ist.

Bis zum Jahre 2009 gelten als Auslöseschwellen für Luftreinhaltepläne:

2002 – 2005: 5 µg/m³ + 5 µg/m³ = 10 µg/m³

2006: 10 µg/m³ – 1 µg/m³ = 9 µg/m³

2007: 9 µg/m³ – 1 µg/m³ = 8 µg/m³

2008: 8 µg/m³ – 1 µg/m³ = 7 µg/m³

2009: 7 µg/m³ – 1 µg/m³ = 6 µg/m³

2010: 6 µg/m³ – 1 µg/m³ = 5 µg/m³

(Anmerkung: Die Rußmessung wurde im Jahre 2004 eingestellt, da die 23. BImSchV außer Kraft gesetzt wurde.)

Datenhalter

- Landesumweltamt NRW
- Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW

Datenquelle

Diskontinuierliche 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

Indikator 5.5 wird als Länderindikator geführt. Er wurde an die Messstationen des Landesumweltamtes NRW angepasst. 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
05.05

**Benzol in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen,
2002 - 2006**

Lfd. Nr.	Messstation	Benzol*, Jahresmittelwerte (in $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft)				
		2002	2003	2004	2005	2006
Grenzwert: $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft						
38	Waldstationen Eifel (Simmerath)	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6
40	Verkehrsstationen Aachen, Kaiserplatz	4,2	3,3	•	2,1	2,1
28	Hintergrundstationen Aachen-Burtscheid	•	•	0,8	0,8	•

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

* Grenzwert der EU: $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$, einzuhalten ab 2010;
2002 - 2005 muß erst ab einem Jahresmittelwert
> $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ein Luftreinhalteplan aufgestellt werden
** 2004 kein vollständiges Messjahr
"•" nicht gemessen

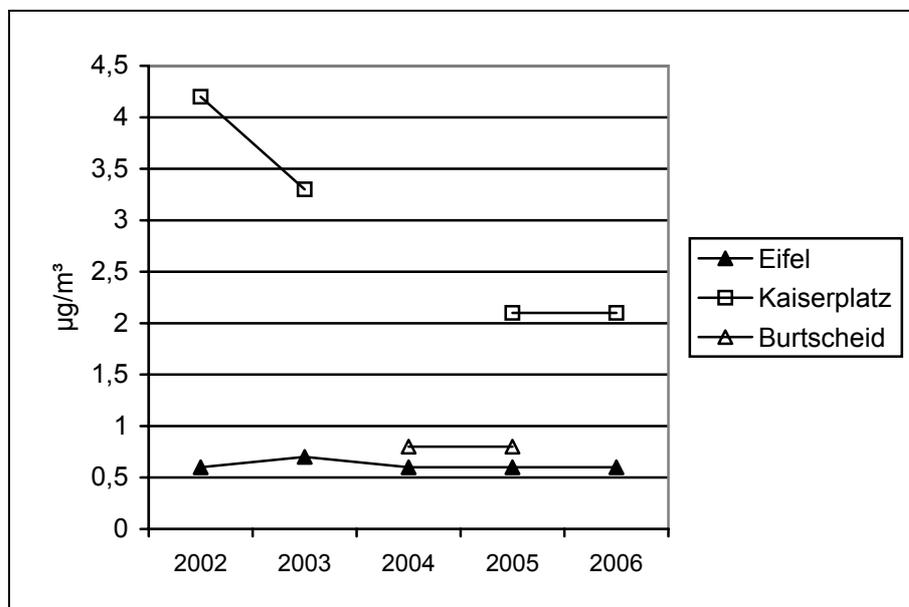


Abbildung 45: Benzol in der Außenluft in $\mu\text{g}/\text{m}^3$, Jahresmittelwerte, Messstation Kreis Aachen (Eifel, Simmerath) und Stadt Aachen (Kaiserplatz, Burtscheid), 2002 - 2006

Themenfeld 6:
Einrichtungen des Gesundheitswesens

Indikator
06.02

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

Definition

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

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

Datenhalter

- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Datenquelle

Planungsdaten für die ärztliche Versorgung

Periodizität

Jährlich

Validität

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

Kommentar

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

Indikator
06.02Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden
Ärztinnen und Ärzten nach Fachgebieten, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 31.12.2006

Lfd. Nr.	Verwaltungs- bezirk	Versorgungsgrad in %						
		Haus- ärzte	Anästhe- sisten	Augen- ärzte	Chirurgen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Hautärzte
21	Kreis Aachen	110,4	117,4	114,2	168,8	119,4	110,6	116,2
17	Stadt Aachen	114,1	261,2	112,2	170,5	134,7	111,1	145,0
22	Kreis Düren	110,1	210,6	128,2	179,1	112,3	124,0	123,8
24	Kreis Euskirchen	110,7	111,4	120,6	114,9	107,7	105,0	109,2
25	Kreis Heinsberg	110,6	141,6	113,4	130,9	113,5	111,2	124,6
29	Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•	•
60	Nordrhein- Westfalen	•	•	•	•	•	•	•

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

Lfd. Nr.	Verwaltungs- bezirk	Versorgungsgrad in %						
		Fä. Inter- nisten	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Psycho- therap.*	Radio- logen	Urologen
21	Kreis Aachen	167,5	122,1	165,6	124,4	123,2	189,5	128,5
17	Stadt Aachen	135,4	140,0	111,0	112,8	120,7	118,6	113,4
22	Kreis Düren	196,9	110,6	179,5	118,3	130,2	184,2	127,2
24	Kreis Euskirchen	225,8	132,1	126,7	111,2	120,7	259,8	128,2
25	Kreis Heinsberg	178,3	113,8	117,5	114,7	164,4	192,5	135,6
29	Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•	•
60	Nordrhein- Westfalen	•	•	•	•	•	•	•

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

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

Indikator
06.05

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

Definition

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

Datenhalter

- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Datenquelle

Planungsdaten für die zahnärztliche Versorgung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
06.05

Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten nach Fachgebieten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004 - 2006

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %					
		2004		2005		2006	
		Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden
21	Kreis Aachen	85,6	61,2	85,2	60,9	83,6	61,2
17	Stadt Aachen	94,5	88,1	94,4	86,4	96,3	82,3
22	Kreis Düren	72,8	41,2	73,4	40,9	76,0	41,4
24	Kreis Euskirchen	70,6	50,0	69,3	49,6	67,5	48,8
25	Kreis Heinsberg	71,8	62,9	67,5	61,3	67,1	67,5
29	Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•
60	Nordrhein-Westfalen	•	•	•	•	•	•

Datenquelle/Copyright:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein/ Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:

Planungsdaten für die zahnärztliche Versorgung

Indikator
06.15

Wichtige Krankenhausangebote, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition	<p>Indikator 6.15 zeigt das Bettenangebot der wichtigsten Fachabteilungen der Grundversorgung bezogen auf die zu versorgenden Bevölkerungsgruppen im Regionalvergleich.</p> <p>Die Erläuterungen des Begriffs Krankenhaus sind Indikator 6.12 und die der Fachabteilungen Indikator 6.13 zu entnehmen.</p> <p>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.</p> <p>Zur Inneren Medizin zählen die Richtungen Angiologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Hämatologie und internistische Onkologie, Kardiologie, Klinische Geriatrie (s. Indikator 6.14), Nephrologie, Pneumologie, Rheumatologie und sonstige und allgemeine Innere Medizin.</p> <p>Frauenheilkunde und Geburtshilfe hat die Unterabteilungen Frauenheilkunde, Geburtshilfe sowie sonstige und allgemeine Frauenheilkunde und Geburtshilfe.</p> <p>Kinderheilkunde beinhaltet die Gebiete Kinderkardiologie, Neonatologie und sonstige und allgemeine Kinderheilkunde.</p> <p>Für die vier aufgeführten Fachabteilungen wird der Bezug je 100 000 zu versorgende Einwohner bzw. Frauen oder Kinder in den Verwaltungsbezirken hergestellt.</p>
Datenhalter	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
Datenquelle	Krankenhausstatistik, Teil I: Grunddaten
Periodizität	Jährlich, 31.12.
Validität	Kommen alle Einrichtungen ihrer Meldepflicht nach, kann von einer hohen Datenqualität für die Krankenhäuser des Geltungsbereiches der Krankenhausstatistik-Verordnung (d. h. mit Ausnahme der Krankenhäuser der Bundeswehr, Polizei und des Maßregelvollzugs) ausgegangen werden.
Kommentar	<p>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.</p> <p>Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.</p>

Indikator
06.15

Wichtige Krankenhausangebote nach Bettenangebot, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	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.**
21	Kreis Aachen	391	126,0	616	198,6	148	110,0	48	98,5
17	Stadt Aachen	467	181,0	616	238,7	192	173,1	131	418,6
22	Kreis Düren	410	150,8	664	244,2	128	110,5	108	253,4
24	Kreis Euskirchen	231	119,6	359	185,8	80	96,5	33	107,6
25	Kreis Heinsberg	238	92,5	414	160,9	93	84,6	–	–
29	Reg.-Bez. Köln	5 790	132,2	8 666	197,8	2 258	117,5	1 036	159,8
60	Nordrhein-Westfalen	27 516	152,5	42 688	236,6	9 628	121,3	4 859	180,7

Datenquelle/Copyright:

LDS NRW: Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

* Frauen im Alter von 15 und mehr Jahren

** Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren

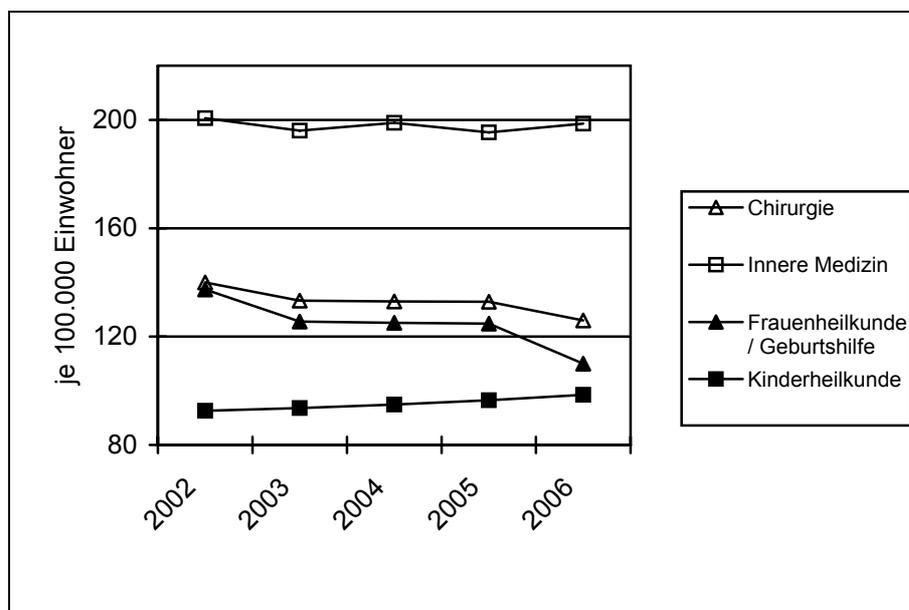


Abbildung 46: Wichtige Krankenhausangebote: aufgestellte Betten in den Fachabteilungen je 100.000 Einwohner im Kreis Aachen, 2002 - 2006

Indikator
06.18

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

Definition

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

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

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

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

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Zweijährlich, 15.12., erstmalig ab 1999

Validität

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

Kommentar

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

Indikator
06.18

 Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach Art der
Pflegeeinrichtung bzw. verfügbaren Plätzen, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2005

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Ambulante Pflegeeinr.			Stationäre Pflegeeinrichtungen				
		ins- gesamt	dar.: Eingliedrige		ins- gesamt	verfügbare Plätze			
			ohne andere(n) Sozialleistungen	mit		insgesamt		voll- stationäre Pflege	teil- stationäre Pflege
						Anzahl	je 100 000 ältere E.*		
21	Kreis Aachen	28	–	27	35	2 683	4 514	2 659	24
17	Stadt Aachen	21	–	20	33	2 357	5 293	2 295	62
22	Kreis Düren	35	–	34	45	2 584	5 235	2 524	60
24	Kreis Euskirchen	28	1	25	31	2 030	5 652	1 992	38
25	Kreis Heinsberg	25	–	24	37	2 360	5 145	2 334	26
29	Reg.-Bez. Köln	475	7	451	475	37 012	4 622	36 351	661
60	Nordrhein- Westfalen	2 039	14	1 938	2 008	161 083	4 627	157 471	3 612

Datenquelle/Copyright:

* 65 Jahre und mehr

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Pflegestatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

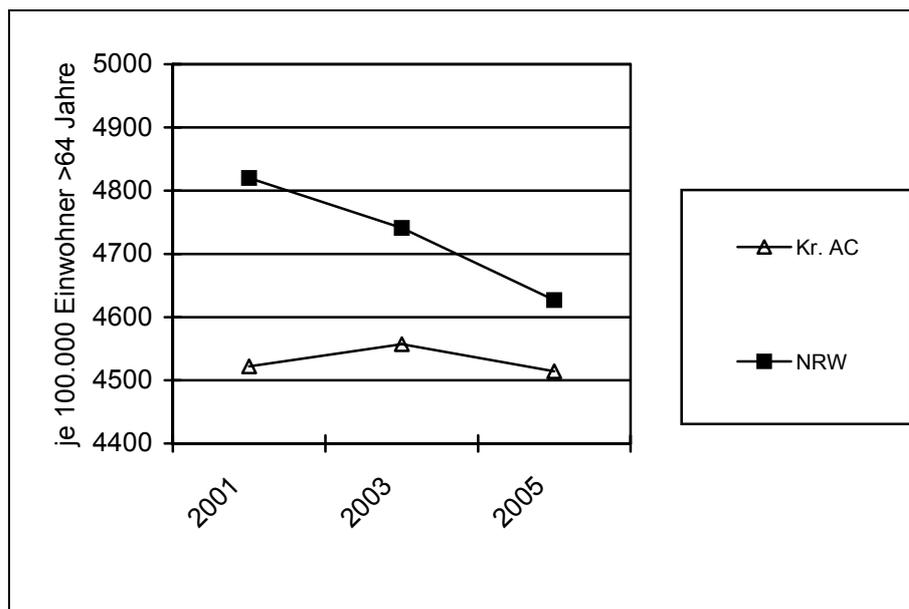


Abbildung 47: Stationäre Pflegeeinrichtungen, verfügbare Plätze je 100 00 Einwohner über 64 Jahre, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2001 - 2005

Indikator
06.21

Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition	<p>Der Indikator erfasst öffentliche Apotheken, die der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dienen, die Versorgungsdichte sowie die Zahl der Krankenhausapotheken auf regionaler Ebene. Der Betrieb einer Apotheke bedarf der Erlaubnis durch die zuständige Verwaltungsbehörde. Die Erlaubnis wird einem Apotheker erteilt. Die Versorgung von Krankenhäusern und allen ihnen gleichgestellten Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen durch Krankenhausapotheken ist aufgrund von Arzneimittelverträgen nach § 14 Apothekengesetz geregelt.</p>
Datenhalter	<ul style="list-style-type: none">• Apothekerkammer Nordrhein• Apothekerkammer Westfalen-Lippe• Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
Datenquelle	<ul style="list-style-type: none">• 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	<p>Die verwendeten Daten sind Stichtagszahlen der Apothekerkammern bzw. für den Bevölkerungsbezug des Statistischen Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.</p>

Indikator
06.21

Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Öffentliche Apotheken		Krankenhausapotheken
		Anzahl	Einwohner je Apotheke	
21	Kreis Aachen	80	3 876	2
17	Stadt Aachen	75	3 450	3
22	Kreis Düren	60	4 515	3
24	Kreis Euskirchen	55	3 513	0
25	Kreis Heinsberg	60	4 288	0
29	Reg.-Bez. Köln	1 159	3 783	23
60	Nordrhein-Westfalen	4 765	3 784	120

Datenquelle/Copyright:

Apothekerkammer Nordrhein, Apothekerkammer Westfalen-Lippe: Statistik der Apotheken

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

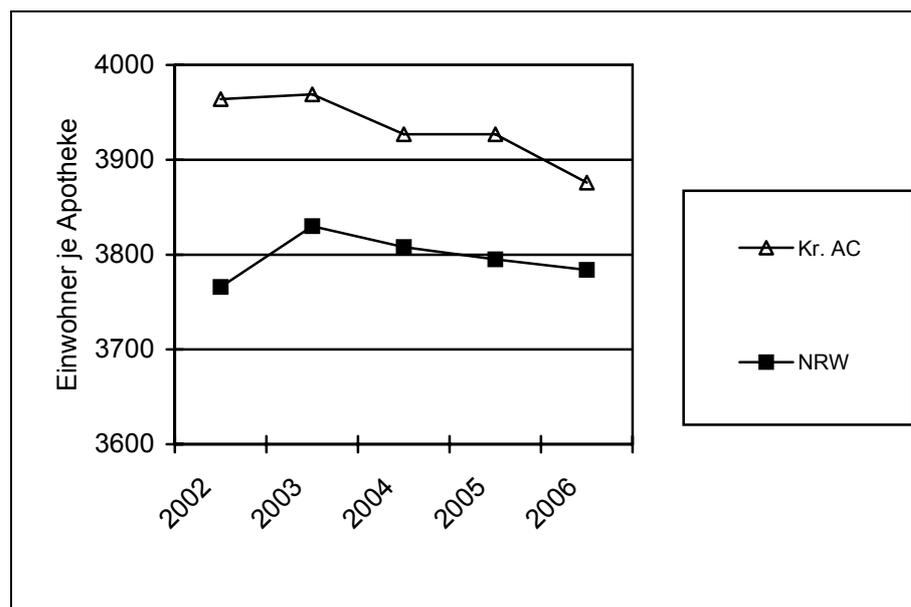


Abbildung 48: Einwohner je Apotheke im Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2002 - 2006

Themenfeld 7:
Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens

Indikator
07.06

Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

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

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist freiwillig. Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im Vorsorgeheft dokumentiert. Die Neugeborenen-Untersuchungen U1 (Erstuntersuchung) und U2 (Basisuntersuchung am 3. - 10. Lebensstag) werden in der Regel noch in der Geburtsklinik und damit bei nahezu allen Kindern durchgeführt; die folgenden Untersuchungen werden beim niedergelassenen (Kinder-)Arzt angeboten. Über ihre Inanspruchnahme im Regionalvergleich berichtet Indikator 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 Schulanfänger, die das Vorsorgeheft zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme. Ein Vergleich zum Indikator 7.5, der die Trendentwicklung darstellt, ist gegeben.

Datenhalter

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Periodizität

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

Der Indikator 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 Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die das Vorsorgeheft vorgelegt haben. Da die Zahl der Anspruchsberechtigten (gesetzlich wie privat krankenversicherte Kinder) nicht vorliegt, wird auf die Zahl der Schulanfänger als Bevölkerungsbezug zurückgegriffen.

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

Kommentar

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

Indikator
07.06

 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006¹

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen				Keine Dokumentation vorhanden**	
			Dokumentation vorhanden*	darunter: ... wahrgenommen in %:				
				U3 - U6	U7	U8		U9
21	Kreis Aachen	3 041	2 483	91,5	93,1	90,0	87,9	558
17	Stadt Aachen	2 090	1 897	86,6	91,6	89,6	86,1	193
22	Kreis Düren	2 770	2 439	91,1	92,9	89,6	85,9	331
24	Kreis Euskirchen	2 133	2 001	89,7	90,7	87,2	81,3	132
25	Kreis Heinsberg	2 599	2 328	95,8	96,3	91,6	88,1	271
29	Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•	•
60	Nordrhein-Westf.***	163 299	146 633	91,1	92,8	89,0	85,8	16 666

Datenquelle/Copyright:

Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

¹ Einschulungsjahrgang

* Vorsorgeheft vorgelegt

** Vorsorgeheft nicht vorgelegt

*** Summe der meldenden Kreise

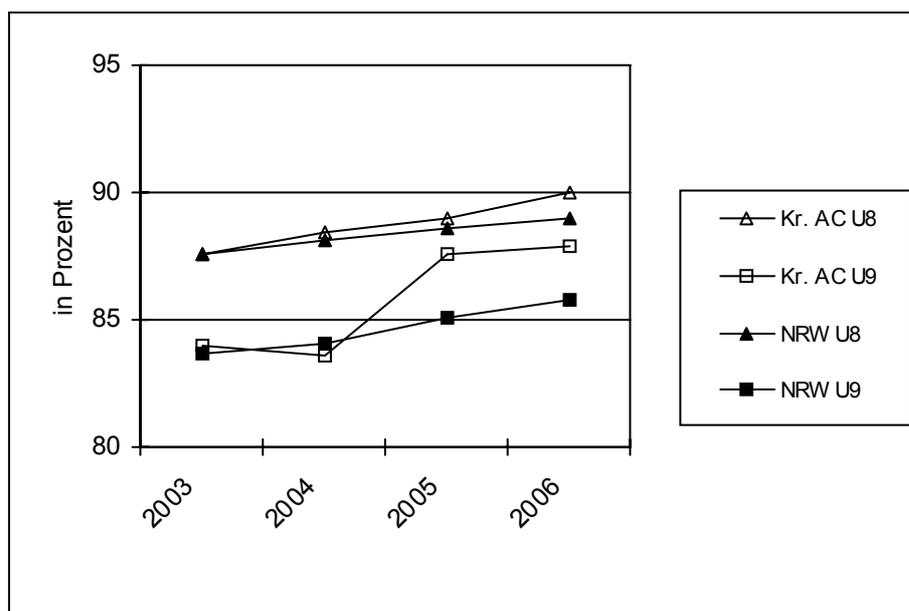


Abbildung 49: Inanspruchnahme der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen U 8 und U9 für Kinder bezogen auf Kinder mit vorhandener Vorsorgedokumentation, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, Einschulungsjahrgänge 2003 - 2006

Indikator
07.10

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

Definition

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

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

Indikator 7.10 stellt die Anzahl der durch ein- bis viermalige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse tatsächlich erreichten Vorschul- und Schulkinder dar und weist den Anteil der durch wenigstens eine Karies-Prophylaxemaßnahme erreichten Kinder nach Einrichtungstyp im Regionalvergleich aus. Bezugszahl ist die Anzahl der in allen Einrichtungen gemeldeten Kinder und das Schuljahr.

Ein Vergleich zum Indikator 7.9, der eine Übersicht über das Land darstellt, ist gegeben.

Datenhalter

Landesarbeitsgemeinschaften zur Förderung der Jugendzahnpflege Nordrhein und Westfalen-Lippe

Datenquelle

Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe

Periodizität

Jährlich, nach Schuljahren

Validität

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

Kommentar

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

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

Indikator
07.10

Anteil der durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichten Kinder nach
Einrichtungstyp, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006¹

Lfd. Nr.	Verwaltungs- bezirk	Zahl der durch 1- bis 4-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in							
		Kindergärten				Grundschulen			
		gemeldete Kinder ³	ein Prophylaxe- impuls ⁴	Anteil in % ⁵	zwei - vier Prophylaxe- Impulse ⁶	gemeldete Kinder ³	ein Prophylaxe- impuls ⁴	Anteil in % ⁵	zwei - vier Prophylaxe- Impulse ⁶
21	Kreis Aachen	10 023	14 999	149,6	•	13 778	21 866	158,7	•
17	Stadt Aachen	6 439	5 113	79,4	•	8 633	6 507	75,4	135
22	Kreis Düren	7 003	6 813	97,3	•	12 213	11 093	90,8	•
24	Euskirchen Kreis	6 116	4 873	•	•	8 810	3 918	44,5	567
25	Heinsberg	8 078	4 505	55,8	•	11 881	•	•	•
29	Reg.-Bez. Köln	119 822	100 826	84,1	•	170 599	144 986	85,0	65 705
60	Nordrhein- Westfalen	521 071	369 901	71,0	•	738 396	457 424	61,9	192 551

Lfd. Nr.	Verwaltungs- bezirk	Zahl der durch 1- bis 4-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in							
		weiterführenden Schulen ²				Sonderschulen			
		gemeldete Kinder ³	ein Prophylaxe- impuls ⁴	Anteil in % ⁵	zwei - vier Prophylaxe- Impulse ⁶	gemeldete Kinder ³	ein Prophylaxe- impuls ⁴	Anteil in % ⁵	zwei - vier Prophylaxe- Impulse ⁶
21	Kreis Aachen	20 245	3 302	16,3	•	2 388	1 482	62,1	•
17	Stadt Aachen	•	•	•	•	1 905	534	28,0	•
22	Kreis Düren	6 231	2 923	46,9	•	1 145	333	29,1	•
24	Euskirchen Kreis	2 981	•	•	•	936	359	•	310
25	Heinsberg	5 012	•	•	•	1 407	•	•	•
29	Reg.-Bez. Köln	121 850	25 208	20,7	•	18 413	7 719	41,9	1 126
60	Nordrhein- Westfalen	704 613	77 795	11,0	•	85 646	26 815	31,3	10 543

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

¹ Schuljahr 2005/2006

² Zahlenwerte nicht vollständig

³ in allen Einrichtungen gemeldete Kinder

⁴ durch 1 Impuls tatsächlich erreichte Kinder

⁵ Anteil der durch 1 Prophylaxeimpuls erreichten Kinder an
der Zahl der gemeldeten Kinder

⁶ durch zwei- bis viermalige Prophylaxeimpulse tatsächlich
erreichte Kinder insgesamt

Indikator
07.13

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

Definition

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

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) öffentlich empfohlen werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. Die Grundimmunisierung gilt dann als abgeschlossen, wenn gegen Poliomyelitis und Hepatitis B jeweils 3 Impfungen vorliegen, gegen Diphtherie, Tetanus und Haemophilus influenzae b jeweils mindestens 3 sowie gegen Pertussis 4 Impfungen durchgeführt wurden. Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder ein vom ihm beauftragter Arzt bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Indikator 7.13 verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut. Übereinstimmung mit dem Indikator 7.11, der die Trendentwicklung darstellt, ist gegeben.

Datenhalter

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Periodizität

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

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

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

Kommentar

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

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

Indikator
07.13

 Dokumentation von Impfungen und Impfquote bezüglich Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006¹

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokumentierten Impfungen*	Kinder ohne dokumentierte Impfungen**
21	Kreis Aachen	3 041	2 446	595
17	Stadt Aachen	2 090	1 881	209
22	Kreis Düren	2 770	2 448	322
24	Kreis Euskirchen	2 133	1 961	172
25	Kreis Heinsberg	2 599	2 357	242
29	Reg.-Bez. Köln	42 252	36 412	5 840
60	Nordrhein-Westfalen	175 765	155 470	20 295

 Datenquelle/Copyright:
Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen
(Regelschule)

¹ Einschulungsjahrgang
* Impfbuch vorgelegt
** Impfbuch nicht vorgelegt

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Impfungen					
		Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung					
		Poliomyelitis	Tetanus	Diphtherie	Hepatitis B	Haemophilus influenzae b	Pertussis
21	Kreis Aachen	98,3	98,8	98,5	93,6	96,2	94,2
17	Stadt Aachen	95,5	98,6	97,1	79,3	90,4	89,6
22	Kreis Düren	98,4	98,7	98,7	86,5	95,5	87,2
24	Kreis Euskirchen	96,1	97,5	97,1	89,7	92,9	91,4
25	Kreis Heinsberg	98,0	98,5	98,3	86,4	96,0	93,9
29	Reg.-Bez. Köln	97,3	98,4	97,9	86,9	93,4	91,8
60	Nordrhein-Westfalen	97,2	98,5	98,1	89,3	93,4	91,6

 Datenquelle/Copyright:
Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen
(Regelschule)

Indikator
07.14

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

Definition

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Eliminierung der Masern und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik. In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) öffentlich empfohlen werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. Die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) sollte mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR-Impfstoff) erfolgen. Um der Eliminierung der Masern nahe zu kommen, wird eine 2. MMR-Impfung spätestens mit Vollendung des 2. Lebensjahres empfohlen. Daher weist der Indikator getrennt den Anteil der Kinder mit mindestens 1 Impfung sowie als Teilmenge davon den Anteil der Kinder mit mindestens 2 Impfungen aus.

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

Datenhalter

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Periodizität

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

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

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

Kommentar

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

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

Indikator
07.14

 Impfquote bezüglich Masern, Mumps und Röteln bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006¹

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Unters. Schulanfänger insgesamt	Dokumentierte Impfungen							Kinder ohne dokum. Impf.**
			Kinder mit dokument. Impfung.*	Impfquote in % bei der 1. und 2. Impfung						
				Masern		Mumps		Röteln		
				>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	
21	Kreis Aachen	3 041	2 446	97,3	90,2	97,3	90,1	97,2	90,0	595
17	Stadt Aachen	2 090	1 881	93,3	82,9	92,8	82,6	92,4	81,8	209
22	Kreis Düren	2 770	2 448	97,3	84,9	97,1	84,6	97,0	84,7	322
24	Kreis Euskirchen	2 133	1 961	92,7	80,7	92,5	80,7	92,4	80,5	172
25	Kreis Heinsberg	2 599	2 357	96,8	78,7	96,8	78,7	96,3	77,8	242
29	Reg.-Bez. Köln	42 252	36 412	94,3	81,2	94,0	80,9	93,6	80,3	5 840
60	Nordrhein-Westfalen	175 765	155 470	95,2	81,6	94,9	81,3	94,6	80,9	20 295

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

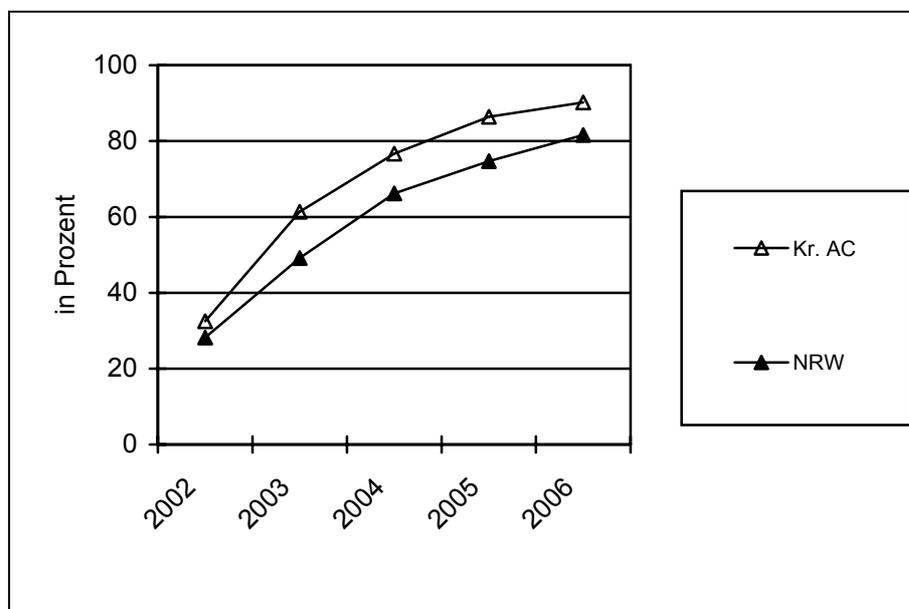
¹ Einschulungsjahrgang
* Impfbuch vorgelegt
** Impfbuch nicht vorgelegt


Abbildung 50: Mindestens 2-mal gegen Masern geimpfte Schulanfänger (in Prozent der Kinder mit Impfdokumentation), Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2002 - 2006

Indikator
07.23_1

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

Definition

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

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

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

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

Datenhalter

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) - Bundesopiumstelle

Datenquelle

Substitutionsregister

Periodizität

Jährlich

Validität

Wegen der erforderlichen Genehmigung zur Substitutionsbehandlung wird eine vollständige Erfassung der substituierenden Ärzte vorausgesetzt. Die Vollständigkeit der Patientenzahlen hängt von der Einhaltung der An- und Abmeldepflicht der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ab. Da das Substitutionsregister alle gemeldeten Patienten, unabhängig vom Versicherungsstatus des Patienten (privat, KV, ect.), ausweist, ist die Zahl der behandelten Patienten deutlich höher als im Indikator 7.23_01 des Jahres 2004, da in den dort genutzten Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigungen Privatpatienten nicht mit einbezogen waren.

Kommentar

Aufgelistet sind alle Ärzte, die nach § 5 Abs. 2 BtMVV mit suchtherapeutischer Qualifikation und nach § 5 Abs. 3 ohne Fachkundenachweis im jeweiligen Berichtszeitraum Substitutionsmittel verschrieben haben. Es handelt sich um einen Prozessindikator.

Indikator
 07.23_14

 Substitutionsbehandlung mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten
 - Substituierende Ärzte, substituierte Patienten, Nordrhein-Westfalen nach
 Verwaltungsbezirken, 2006 (Zeitraum 01.01. bis 31.12.2006)

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Substituierende Ärzte*	Substituierte Patienten nach dem Verwaltungsbezirk, in dem sie substituiert werden		
		insgesamt	insgesamt	je Arzt	je 100 000 Einw.
21	Kreis Aachen	7	188	26,9	60,6
17	Stadt Aachen	13	900	69,2	348,8
22	Kreis Düren	10	467	46,7	171,8
24	Kreis Euskirchen	6	237	39,5	122,7
25	Kreis Heinsberg	4	215	53,8	83,6
29	Reg.-Bez. Köln	145	7240	49,9	165,3
60	Nordrhein-Westfalen	770	32 173	41,8	178,3

Datenquelle/Copyright:

 Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte-(Bundesopiumstelle):
 Substitutionsregister

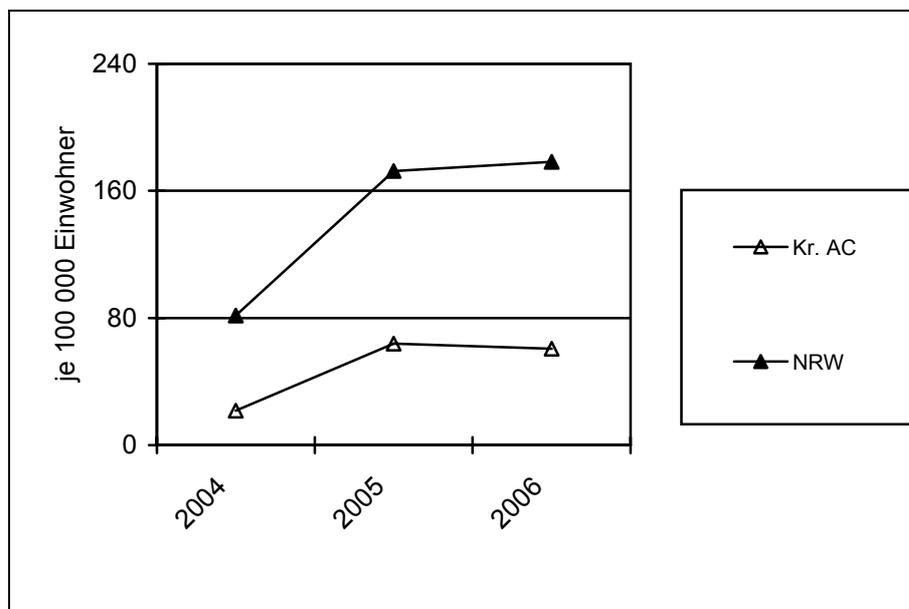
 * mit u. ohne suchtherapeutische(r)
 Qualifikation gemäß § 5 Abs. 2, 3 BtMVV
 (Zeitraum 01.01. - 31.12.2006)


Abbildung 51: Substituierte Patienten je 100 000 Einwohner, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2004 - 2006

Indikator
07.34

Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

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

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

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

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

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

Indikator
07.34

 Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, 2005

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Pflegegeldempfänger*							
		Insgesamt		davon:					
				Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %	
weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.		
21	Kreis Aachen	3 568	2 150	64,7	59,1	29,8	32,9	5,5	8,0
17	Stadt Aachen	1 815	1 178	66,8	59,8	27,3	32,5	5,9	7,6
22	Kreis Düren	2 784	1 717	67,1	59,4	26,9	32,4	6,0	8,2
24	Kreis Euskirchen	1 989	1 186	64,4	57,3	28,7	32,5	6,9	10,1
25	Kreis Heinsberg	2 452	1 515	63,9	62,0	29,4	30,0	6,7	8,0
29	Reg.-Bez. Köln	32 055	20 861	64,5	59,2	28,6	32,2	6,9	8,6
60	Nordrhein-Westfalen	128 527	83 961	66,4	60,5	27,5	31,6	6,1	7,9

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Pflegestatistik

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

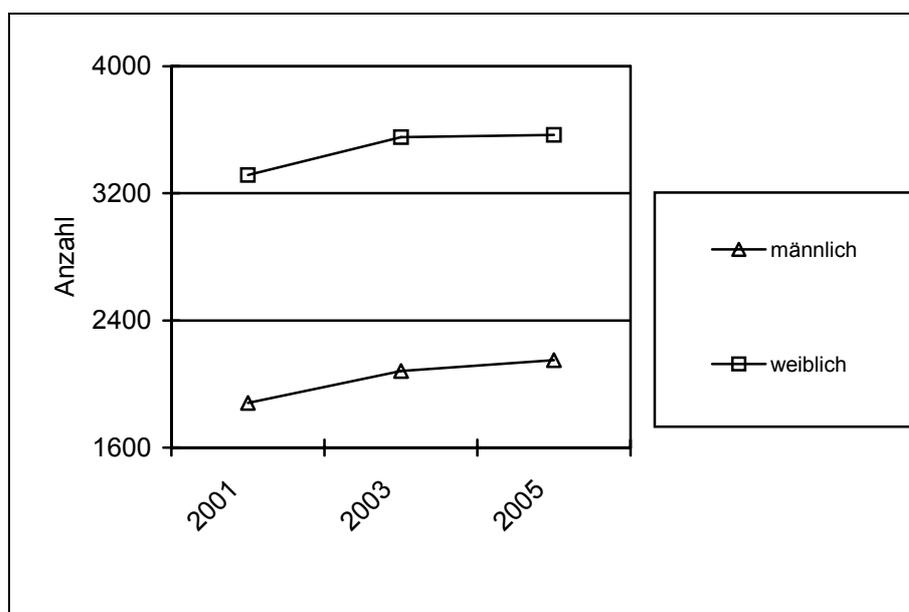


Abbildung 52: Anzahl der Pflegegeldempfänger nach Geschlecht im Kreis Aachen, 2001 - 2005

Indikator
07.34_01

MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition

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

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

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

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

Datenhalter

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

Datenquelle

Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangstatistik). Die Indikatoren 7.34, 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
07.34_01

 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	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.
21	Kreis Aachen	1 455	469,1	252	81,2	1 707	550,3
17	Stadt Aachen	1 231	477,0	329	127,5	1 560	604,5
22	Kreis Düren	1 307	480,7	318	117,0	1 625	597,7
24	Kreis Euskirchen	948	490,7	185	95,8	1 133	586,4
25	Kreis Heinsberg	1 580	614,0	365	141,8	1 945	755,9
29	Reg.-Bez. Köln	19 019	434,1	6 114	139,6	25 133	573,7
60	Nordrhein-Westfalen	72 798	403,5	23 852	132,2	96 650	535,7

Datenquelle/Copyright:

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe,

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

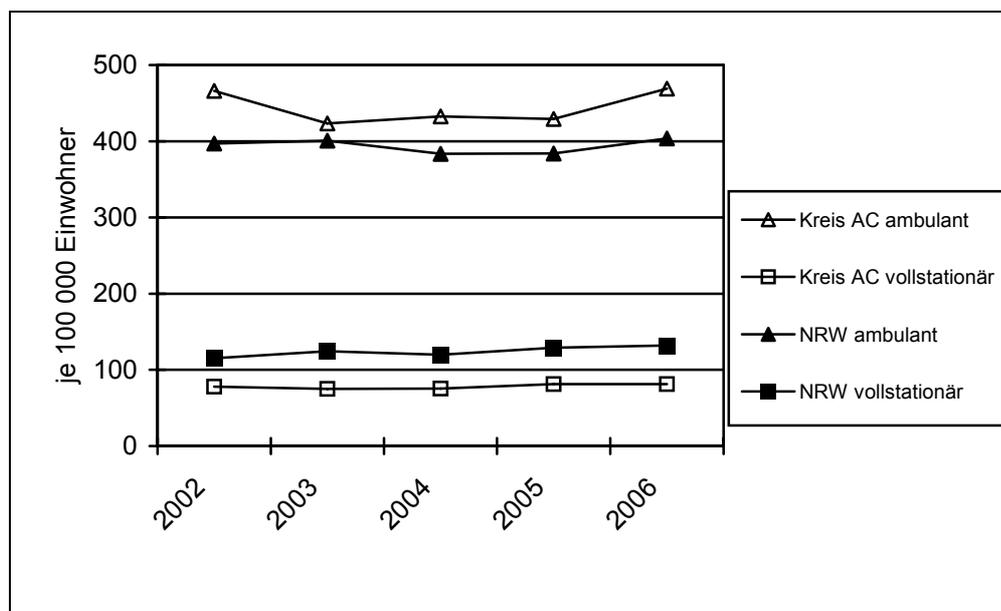


Abbildung 53: MDK-Pflegebegutachtungen je 100.000 Einwohner nach Pflegeart, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2002 - 2006

Indikator
07.35

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

Definition

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

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

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

Datenhalter Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle Pflegestatistik

Periodizität Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

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

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

Indikator
07.35

 Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach
Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2005

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige*							
		Insgesamt		davon:					
				Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %	
weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.		
21	Kreis Aachen	1 053	497	50,0	35,2	38,7	48,7	11,4	16,1
17	Stadt Aachen	947	365	58,8	47,4	33,9	39,2	7,3	13,4
22	Kreis Düren	949	485	49,0	41,4	40,3	41,4	10,7	17,1
24	Kreis Euskirchen	754	311	48,5	39,5	39,9	38,3	11,5	22,2
25	Kreis Heinsberg	805	368	48,2	29,9	39,5	49,7	12,3	20,4
29	Reg.-Bez. Köln	14 630	6 746	53,9	41,9	34,9	41,0	11,2	17,1
60	Nordrhein-Westfalen	67 215	30 951	55,3	44,8	35,4	41,6	9,3	13,6

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

* Inkl. Kombinationsleistungen

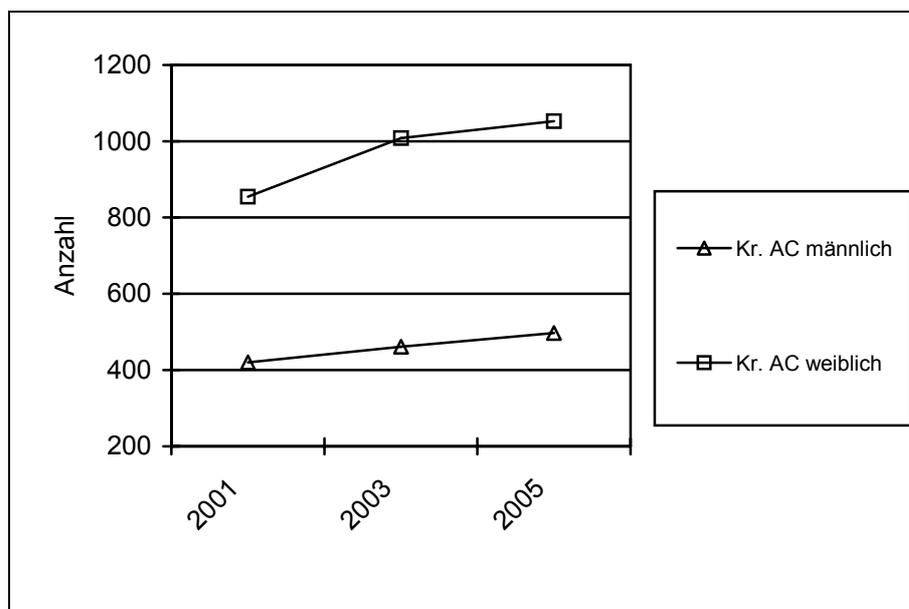


Abbildung 54: Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Geschlecht im Kreis Aachen, 2001 - 2005

Indikator
07.36

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

Definition

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

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

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

Voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) sind Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) und/oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und 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 und teilstationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime), mit denen ein Versorgungsvertrag gemäß SGB XI § 72 besteht bzw. die gemäß § 73 Abs. 3 und 4 Bestandsschutz genießen und danach zugelassen sind.

Datenhalter Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle Pflegestatistik

Periodizität Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

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

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

Indikator
07.36

In stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2005

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen*							
		Insgesamt**		davon:					
				Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %	
weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.		
21	Kreis Aachen	1 941	534	32,8	33,3	46,0	48,1	21,2	18,5
17	Stadt Aachen	1 741	452	33,3	34,3	40,9	40,0	25,8	25,7
22	Kreis Düren	1 796	559	39,0	46,3	44,4	40,3	16,5	13,4
24	Kreis Euskirchen	1 345	500	35,2	39,6	40,9	34,8	23,9	25,6
25	Kreis Heinsberg	1 574	602	32,0	33,1	43,3	43,9	24,8	23,1
29	Reg.-Bez. Köln	26 329	7 740	35,9	37,6	42,2	41,5	21,8	20,9
60	Nordrhein-Westfalen	114 880	31 594	34,8	37,3	45,3	43,9	19,9	18,8

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Pflegestatistik

* inkl. Kombinationsleistungen

** ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeord. sind

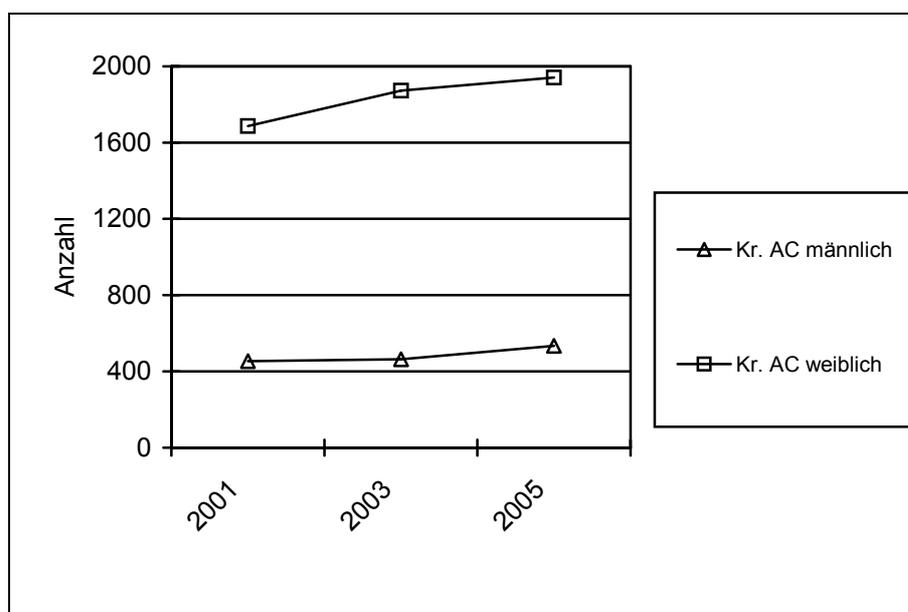


Abbildung 55: In stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Geschlecht im Kreis Aachen, 2001 - 2005

Themenfeld 8:
Beschäftigte im Gesundheitswesen

Indikator
08.08

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

Definition	<p>Im Indikator 8.8 werden die Ärzte in Personen ausgewiesen, die an der vertragsärztlichen Versorgung als Haus-, Fach- und Zahnärzte teilnehmen sowie die regionale Versorgungsdichte. Erläuterungen der Begriffe ambulante Einrichtungen, vertragsärztliche, hausärztliche und fachärztliche Versorgung sind in den Indikatoren 8.5 und 8.7 zu finden. Ab 2002 enthält der Indikator auch die Anzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Anästhesisten und ärztlichen Psychotherapeuten, die im bisherigen Indikator 6.1 nicht einbezogen waren.</p> <p>Die in ambulanten Einrichtungen tätigen psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit psychotherapeutischem Versorgungsauftrag sind im Indikator 8.13 enthalten.</p> <p>Unter Zahnärzten versteht man Zahnärzte, Kieferorthopäden und Oralchirurgen.</p>
Datenhalter	<ul style="list-style-type: none"> • Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein • Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe • Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein • Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe • Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Datenquelle	<ul style="list-style-type: none"> • Ärzteregeister der KV Nordrhein und der KV Westfalen-Lippe • Zahnärzteregeister der der KZV Nordrhein und der KZV Westfalen-Lippe • Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
Periodizität	Jährlich, 31.12.
Validität	<p>§ 95 SGB V Abs. 2 regelt die Eintragung der Ärzte und Zahnärzte in Ärzteregeister der Kassenärztlichen/Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KV/KZV) als Voraussetzung für die Zulassung als Vertragsarzt/Vertragszahnarzt. Bedingt durch die Meldepflicht sowie Zulassungs- bzw. Ermächtigungsordnung ist von einer guten Datenqualität auszugehen.</p>
Kommentar	<p>Im vorliegenden Indikator sind in ambulanten Einrichtungen tätige Ärzte und Zahnärzte mit vertragsärztlichem/vertragszahnärztlichem Versorgungsauftrag enthalten, einschließlich der bei ihnen gemäß Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), bzw. gemäß Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) angestellten Ärzte und Zahnärzte. Praktische Ärzte sowie Ärzte ohne Gebietsbezeichnung sind in der Regel als Hausärzte tätig.</p> <p>Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen/Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl zum 31.12. jeden Jahres. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung lässt außer Acht, dass Patienten auch von Ärzten/Zahnärzten einer angrenzenden Region versorgt werden können.</p> <p>Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.</p>

Indikator
08.08

Ärztinnen/ Ärzte¹ und Zahnärztinnen/Zahnärzte¹ in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Ärzte insgesamt*		Davon:				Zahnärzte**	
				Hausärzte		Fachärzte			
		Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt
21	Kreis Aachen	381	815,0	183	1 694,5	198	1 570,1	169	1 840,3
17	Stadt Aachen	500	518,1	186	1 392,0	314	825,2	203	1 274,7
22	Kreis Düren	326	831,5	170	1 595,5	156	1 736,6	130	2 092,0
24	Kreis Euskirchen	225	858,6	121	1 596,6	104	1 857,6	85	2 272,8
25	Kreis Heinsberg	308	835,3	152	1 692,6	156	1 649,2	116	2 227,5
29	Reg.-Bez. Köln	6 372	688,1	2 784	1 574,9	3 588	1 222,0	2 807	1 562,0
60	Nordrhein-Westfalen	24 117	747,5	10 721	1 681,6	13 396	1 345,8	10 985	1 641,3

Datenquelle/Copyright:
KV Nordrhein, Westfalen-Lippe: Ärztereister der KV NR und WL
KZV Nordrhein, Westfalen-Lippe: Zahnärztereister der KZV NR und WL
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

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

* ab 2004 ohne Ärzte im Praktikum

** inklusive Kieferorthopäden und Oralchirurgen

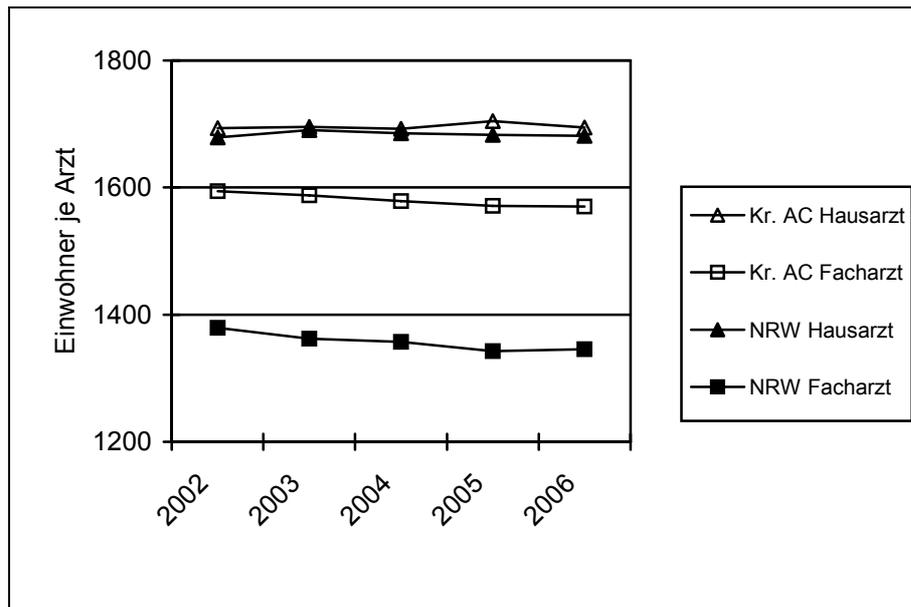


Abbildung 56: Einwohner je Hausarzt / je Facharzt, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2002 - 2006

Indikator
08.13

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

Definition

Im Indikator 8.13 werden alle Psychotherapeuten in Personen ausgewiesen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Der Indikator reflektiert den Versorgungsgrad und inwieweit eine ausgewogene Relation zwischen ärztlichen Psychotherapeuten (40 %) und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten (60 %) besteht. Im § 72 SGB V und in dem am 1.1.1999 in Kraft getretenen Psychotherapeutengesetz ist die Teilnahme der psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- u. Jugendlichentherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung geregelt. § 101 (4) SGB V setzt den Anteil der ärztlichen Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung mit 40 % fest. Da der Versorgungsgrad für Psychotherapeuten insgesamt errechnet wird, kann es, trotz einer sich aus diesem Wert ergebenden Überversorgung, noch zu möglichen Neuniederlassungen ärztlicher Psychotherapeuten kommen, um den Anspruch auf den Mindestversorgungsanteil jeder Fachgruppe zu berücksichtigen.

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

- Ärzteregeister der KV Nordrhein
- Ärzteregeister der KV Westfalen-Lippe

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

Im vorliegenden Indikator sind nur in ambulanten Einrichtungen tätige Psychotherapeuten mit vertragsärztlichem Versorgungsauftrag enthalten. Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl am 31.12. jeden Jahres. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
08.13

 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Psychotherapeuten insgesamt		Davon:		Relation von ärztlichen zu psychologischen Psychotherapeuten Richtwert 40 : 60 %	
		Anzahl	Einw. je Psychoth.	ärztliche	psychologische*		
				Anzahl	Anzahl		
21	Kreis Aachen	47	6 597,7	16	31	34	66
17	Stadt Aachen	121	2 138,6	41	80	34	66
22	Kreis Düren	35	7 740,5	11	24	31	69
24	Kreis Euskirchen	23	8 399,6	8	15	35	65
25	Kreis Heinsberg	52	4 947,7	13	39	25	75
29	Reg.-Bez. Köln	1 543	2 841,1	422	1 121	27	73
60	Nordrhein-Westfalen	4 501	4 005,8	1 315	3 186	29	71

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

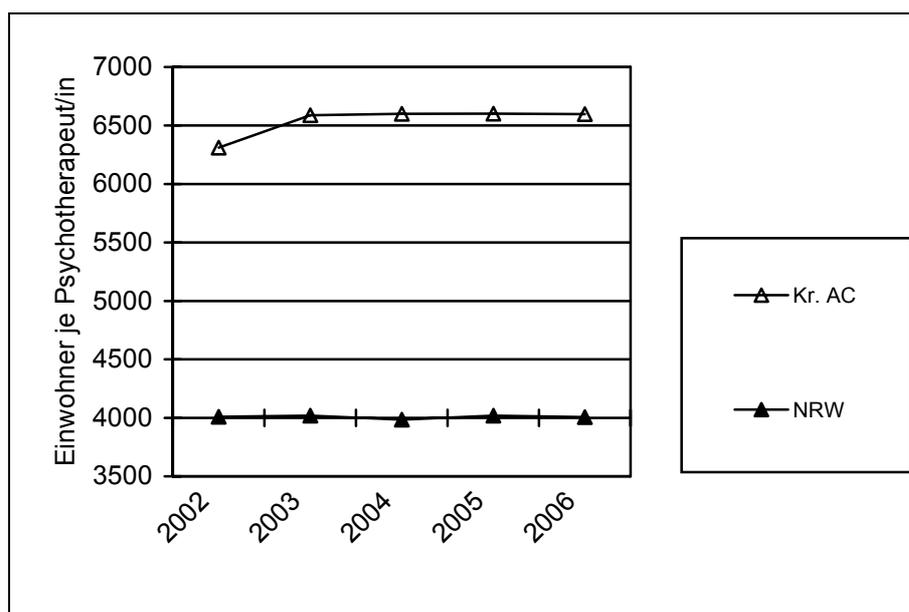
 * approbierte Psychologische Psychotherap.
u. approb. Kinder- u. Jugendl.psychoth.
gemäß Psychotherapeutengesetz


Abbildung 57: Einwohner je Psychotherapeuten, Kreis Aachen im Vergleich zu NRW, 2002 - 2006

Indikator
08.16_01

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

Definition

Der Indikator 8.16_01 gibt Auskunft über Heilpraktiker und die Versorgungsdichte.

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

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

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

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

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

Datenhalter

Untere Gesundheitsbehörden des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Heilpraktikererhebung

Periodizität

Jährlich, erstmals ab 2005

Validität

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

Kommentar

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

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

Die Zahl der Heilpraktiker in diesem Indikator stimmt mit der aus der Gesundheitspersonalrechnung für NRW geschätzten Zahl im Indikator 8.16 nicht überein.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
08.16_01

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

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

Datenquelle/Copyright:
Untere Gesundheitsbehörden NRW:
Heilpraktikererhebung

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

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

Datenquelle/Copyright:
Untere Gesundheitsbehörden NRW:
Heilpraktikererhebung

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

Indikator
08.19

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

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

Indikator
08.19

 Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern¹
nach Berufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Pflegedienst insgesamt	Davon			
			Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen*	Gesundheits- u. Kinderkrankenpfleger/-innen*	Helferinnen/ Helfer in der Krankenpflege	sonstige Pflegepersonen
21	Kreis Aachen	1 302	1 077	106	52	67
17	Stadt Aachen	2 005	1 583	191	65	166
22	Kreis Düren	1 329	1 096	111	67	55
24	Kreis Euskirchen	806	660	57	28	61
25	Kreis Heinsberg	645	494	30	26	95
29	Reg.-Bez. Köln	19 991	15 551	2 138	852	1 450
60	Nordrhein-Westfalen	95 089	73 794	9 763	5 429	6 103

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

¹ Ab Berichtsjahr 2004 werden die Ergebnisse für die allg./sonst. Krankenhäuser in NRW zusammengefasst, d. h. für Krankenhäuser insgesamt, veröffentlicht.

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

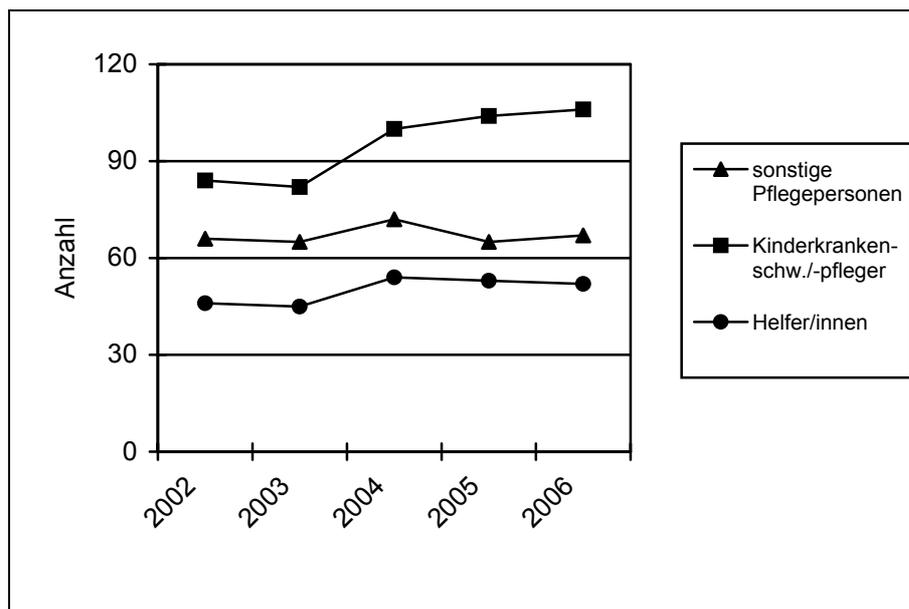


Abbildung 58: Pflegedienstpersonal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern nach ausgewählten Berufsgruppen im Kreis Aachen, 2002 - 2006

Indikator
08.27

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

Definition

Indikator 8.27 fasst das Personal kommunaler Dienststellen der *Gesundheitsverwaltung* und der *Einrichtungen der Gesundheitspflege*, differenziert nach kreisfreien Städten und Kreisen, Geschlecht und dem Umfang des Beschäftigungsverhältnisses zusammen. Gemäß den Zuordnungsvorschriften zum Gliederungsplan kommunaler Haushalte gehören zur

Gesundheitsverwaltung:

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

zu *Sonstigen Einrichtungen und Maßnahmen der Gesundheitspflege*:

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

Zu den Teilzeitbeschäftigten zählen auch die geringfügig Beschäftigten sowie Altersteilzeitbeschäftigte in der Arbeitsphase des Blockmodells (sofern nicht Vollzeitbeschäftigt) sowie des Teilzeitmodells. Altersteilzeitbeschäftigte in der Freistellungsphase des Blockmodells bleiben ebenso unberücksichtigt wie beurlaubte Bedienstete. Vollzeitäquivalente sind das Aggregat der Vollzeitbeschäftigten sowie der über die Arbeitszeitfaktoren (AZF) auf Vollzeitstellen umgerechneten Anzahl der Teilzeitbeschäftigten; geringfügig Beschäftigte, die keine Kennung des AZF haben, mussten dabei unberücksichtigt bleiben.

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

Kommentar

Gem. § 6 des Gesetzes über die Statistiken der öffentlichen Finanzen und des Personals im öffentlichen Dienst (Finanz- und Personalstatistikgesetz – FPStatG) vom 6. März 2006 (BGBl. I S. 439) führt das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW jährlich zum Stichtag 30. Juni eine Erhebung über die Beschäftigten der öffentlichen Arbeitgeber und dabei u. a. der Gemeinden und Gemeindeverbände durch (Personalstandstatistik). Im Indikator dargestellt werden ausschließlich Beschäftigte, die von den Kommunen bezahlt werden. Vom Land, den Bezirksregierungen und den Landschaftsverbänden bezahlte Beschäftigte sind derzeit nicht enthalten. Alle voll- und teilzeitbeschäftigten Personen werden auch auf Vollzeit-äquivalente umgerechnet.

Indikator
08.27

Personal kommunaler Dienststellen (Gesundheitsverwaltung u. sonst. Einrichtungen der Gesundheitspflege) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2006

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Personal der Gesundheitsverwaltung und der sonstigen kommunalen Einrichtungen der Gesundheitspflege					
		Vollzeitbeschäftigte		Teilzeitbeschäftigte*		Vollzeitäquivalente**	
		weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
21	Kreis Aachen	17	12	32	2	36	13
17	Stadt Aachen	29	32	24	1	42	32
22	Kreis Düren	18	8	31	2	37	9
24	Kreis Euskirchen	12	9	16	1	21	10
25	Kreis Heinsberg	19	22	20	–	30	22
29	Reg.-Bez. Köln	340	236	423	23	591	250
60	Nordrhein-Westfalen	1 757	1 432	2 082	273	2 974	1 585

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

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

Literatur

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.

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen - liga nrw: Gesundheitsindikatoren NRW - Verfügbare Gesundheitsindikatoren für Nordrhein-Westfalen. Stand 15. April 2008. Dritte, neu bearbeitete Fassung: Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder Länder, Heft 25/2008. Düsseldorf, 2008.

Indikatoren nach Themenfeldern. Zugriff am 06. Oktober 2008 unter http://www.loegd.nrw.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/kommunale_gesundheitsindikatoren/frameset.html

Verfügbare Gesundheitsindikatoren für Nordrhein-Westfalen, Sonderausgabe Sept. 2004. Umsteiger zwischen dem Indikatorensatz 2003 und dem alten Indikatorensatz 1991 - 2002. Zugriff am 06. Oktober 2008 unter http://www.loegd.nrw.de/pdf_dokumente/2_gesundheitspolitik_gesundheitsmanagement/indikatoren/heft18_umsteiger.pdf

Alle Indikatoren können auf folgender Internetseite eingesehen werden: www.loegd.nrw.de

