

Kommunale Gesundheitsberichterstattung
in der StädteRegion Aachen

4. Basisgesundheitsbericht

**Zusammenstellung von ausgewählten
Basisdaten zum Gesundheitszustand
der Bevölkerung in der StädteRegion Aachen
und umliegender Kommunen**

Fortschreibung 2012

Kommunale Gesundheitsberichterstattung
in der StädteRegion Aachen
4. Basisgesundheitsbericht
10/2012

Zusammenstellung von ausgewählten Basisdaten
zum Gesundheitszustand der Bevölkerung
in der StädteRegion Aachen und umliegender Kommunen

Fortschreibung 2012

Herausgeber:
StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
Gesundheitsamt

Impressum:**Herausgeber:**

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
A 53 – Gesundheitsamt

Redaktion und Gestaltung:

A 53 – Gesundheitsamt
Geschäftsstelle Gesundheitskonferenz
Thilo Koch
Trierer Straße 1
D-52078 Aachen
Tel.: 0241 / 5198-5303
Fax: 0241 / 5198-8-5303
Email: gesundheitskonferenz@staedteregion-aachen.de

In Kooperation mit den deutschen Gesundheitsämtern der Euregio Maas-Rhein

Druck:

Hausdruckerei
Oktober 2012

Vorbemerkungen

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

Im hier vorliegenden Basisgesundheitsbericht finden Sie eine speziell für die StädteRegion 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 Indikatorenansätzen zusammengestellt wurden, kommt im Rahmen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung eine besondere Bedeutung zu. Sie ermöglicht nicht nur eine Vergleichbarkeit zwischen den Kommunen und dem Land, sondern ebenso durch langfristige Fortschreibungen der einzelnen Indikatoren einen Vergleich über die Zeit (vergleiche Bardehle & Annuß, 1993).

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

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

Die aktuelle dritte Fassung des Indikatorenansatzes wurde 2003 unter der Federführung Nordrhein-Westfalens erarbeitet. Dabei wurde die Systematik verändert. Eine **Vergleichbarkeit** der in dem

vorliegenden Bericht aufgeführten Indikatoren mit den vor 2003 geführten „alten“ Indikatoren ist daher, wenn überhaupt, nur eingeschränkt möglich. Eine Tabelle für „Umsteiger“ zur Vergleichbarkeit des alten mit dem neuen Indikatorenansatz findet sich unter www.lzg.gc.nrw.de (genaue Quellenangabe siehe Literaturliste).

Aktuell sind in diesem Bericht **67 kommunale Indikatoren** aus **7 von 10 Themenfeldern** dargestellt. **Themenfeld 1** enthält keine Indikatoren, hier werden in freier Form die gesundheitlichen Rahmenbedingungen der Länder im Berichtszeitraum beschrieben.

Tabelle 1. Indikatoren nach Themenfeldern

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

Quelle: www.lzg.gc.nrw.de (Stand 04. Oktober 2012, genaue Quellenangabe siehe Literaturliste)

Herkunft

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

Auswahl

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

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 2008 lag, wurden nicht berücksichtigt.

Alle hier dargestellten Daten geben den Stand vom 8. Oktober 2012 wieder (Redaktionsschluss).

Vergleichsoptionen

Die Daten werden zur Vergleichbarkeit und besseren Einschätzung den entsprechenden Werten der um die StädteRegion Aachen liegenden Kommunen Kreis Düren, Kreis Euskirchen, Kreis Heinsberg sowie den Daten des Regierungsbezirkes Köln und des Landes Nordrhein-Westfalen gegenübergestellt.

Wenn es möglich ist und sinnvoll erscheint, werden die Tabellen durch eine grafische Darstellung der Daten für die StädteRegion Aachen im zeitlichen Verlauf über mehrere Jahre ergänzt, um eine mögliche Entwicklung bzw. einen Trend aufzuzeigen. Hierbei wird in der Regel mit den umliegenden Kreisen/kreisfreien Städten verglichen.

Informationen zu den Indikatoren

Den Darstellungen der Datentabellen zu den einzelnen Indikatoren ist jeweils eine verkürzte Form

der ausführlichen und umfangreichen, nach einheitlichen Kriterien vorgenommenen Kommentierung des Indikators, wie sie vom LZG publiziert wurde, vorangestellt.

Diese enthalten in der vorliegenden, verkürzten Form

- die Bezeichnung des Indikators,
- die genaue Definition,
- den Datenhalter,
- die Datenquelle,
- die Periodizität,
- die Validität sowie
- den Kommentar des LZG 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 Indikatortitels angegeben.

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

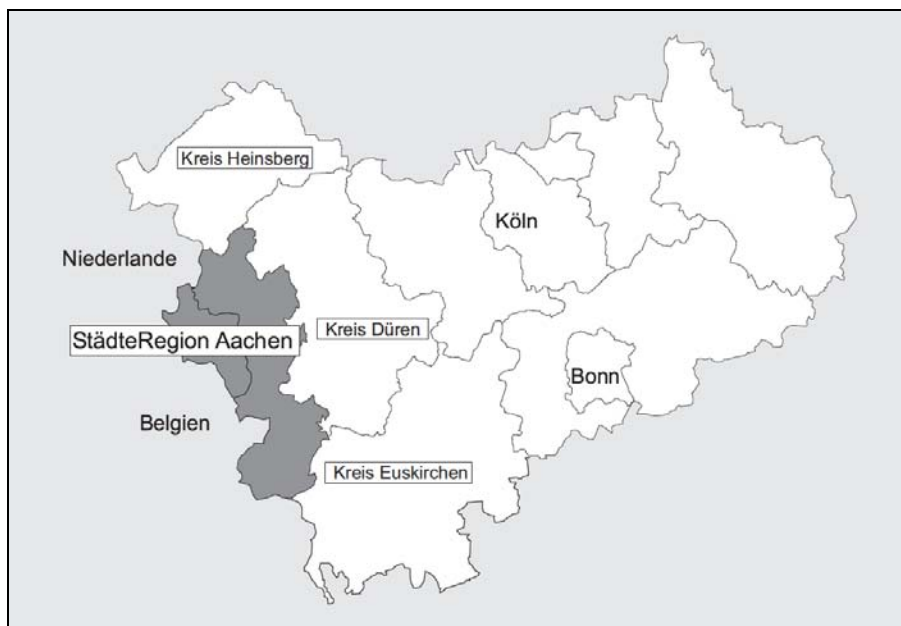


Abbildung 1: Regierungsbezirk Köln: Die StädteRegion Aachen und umliegende Kommunen

NEU:**Zielgruppen/Themen**

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

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

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

Ein Auflistung der Indikatoren, sortiert nach Zielgruppen und Spezialthemen, finden Sie ab Seite 166.

Tabelle 2: Zielgruppen/ Themen und zugehörige Kennung

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

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen.....	3
Inhaltsverzeichnis.....	6

Themenfeld 02:

Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems	9
---	----------

Bevölkerung

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM 2010.....	10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM 2010.....	12
02.05	01 Fläche und Bevölkerungsdichte	v 2010.....	14
02.06	Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht	MG.... 2010.....	16
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG .. 2010.....	18
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA .. 2010.....	20
02.10	01 Lebendgeborene	K..... 2010.....	22
02.11	Wanderungen der Bevölkerung	M 2010.....	24
02.12	Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient	KA 2008.....	26

Wirtschaftliche und soziale Lage

02.16	Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte	S 2009.....	28
02.18	Erwerbstätige, nach Geschlecht	SG.... 2010.....	30
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf 2011	32
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf 2009.....	34
02.23	01 Sozialhilfeempfänger, absolute Zahlen nach Geschlecht	SGMvf 2009.....	37
02.23	02 Obdachlose Haushalte und Personen	Svf 2009.....	38
02.24	Wohngeldempfänger (Haushalte)	S 2010.....	40

Themenfeld 03:

Gesundheitszustand der Bevölkerung

I. Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität	43
--	-----------

Allgemeine Mortalität

03.07	Sterbefälle, nach Geschlecht	Gv.... 2010.....	44
-------	------------------------------	------------------	----

Abgeleitete Indikatoren: Lebenserwartung, verlorene Lebensjahre, vermeidbare Sterbefälle

03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	GSV... 2010.....	46
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP 2010.....	48

Stationäre Morbidität

03.27	Krankenhausfälle, nach Geschlecht	GV 2010.....	52
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs... 2010.....	54

Medizinische Leistungen zur Rehabilitation

03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs... 2010.....	56
-------	---	------------------	----

Rentenzugänge und Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf.. 2010.....	58
-------	--	------------------	----

Schwerbehinderte Menschen

03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf ... 2009.....	62
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGvf. 2009.....	64
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGVf. 2009.....	66

Pflegebedürftigkeit

03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen	ASV... 2010.....	68
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV 2009.....	70
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV... 2009.....	72
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV 2010.....	74

Themenfeld 03:**Gesundheitszustand der Bevölkerung**

II. Krankheiten/Krankheitsgruppen		77
--	-------	-----------

Gesundheitszustand von Säuglingen und Vorschulkindern

03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	KSVf.. 2010.....	78
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV... 2010.....	80
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV... 2010.....	82
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV. 2010.....	84
03.57	02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG 2010.....	86

Infektionskrankheiten

03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGV .. 2010.....	88
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV... 2010.....	90
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV... 2010.....	92

Psychische und Verhaltensstörungen

03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP... 2010.....	94
03.89	Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert	GP..... 2010.....	96

Verletzungen, Vergiftungen, äußere Ursachen

03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht	KG 2010.....	98
03.118	Im Straßenverkehr verunglückte Personen, nach Geschlecht	G 2010.....	100

Themenfeld 4:**Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen**

04.01	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus,	GKA .. 2009.....	104
04.08	02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GA ... 2009.....	106

Themenfeld 5:**Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt**

05.03	Staub (PM 10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen 2010.....	110
05.04	Ozon in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen 2010.....	112

Themenfeld 06:**Einrichtungen des Gesundheitswesens**

Ambulante Einrichtungen			
06.02	Versorgungsgrad Vertragsärzte	V..... 2010.....	116
06.05	Versorgungsgrad Vertragszahnärzte	V..... 2010.....	118

Stationäre/ teilstationäre Einrichtungen

06.15	Wichtige Krankenhausangebote	V..... 2010.....	120
-------	------------------------------	------------------	-----

Pflegeeinrichtungen

06.18	Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen	V..... 2009.....	122
-------	--	------------------	-----

Weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens

06.21	Apotheken	V..... 2010.....	124
06.23	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen, nach Geschlecht	GV 2010.....	126
06.23	01 Plätze im stationären Wohnen für Menschen mit Behinderungen	GV 2009.....	128
06.23	02 Personen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht	GV 2010.....	130

Themenfeld 07:**Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung 133****Inanspruchnahme/Leistungen der Gesundheitsförderung und Früherkennung von Krankheiten**

07.06	Inanspruchnahme Krankheitsfrüherkennungsprogr. Kinder	KVF... 2010.....	134
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßn. erreichte Kinder, Einrichtungstyp	KVF... 2009.....	136
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hep B, Hib, Pertussis , Schulanfänger	KVF... 2010.....	138
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Schulanfänger	KVF... 2010.....	140

Inanspruchnahme/Leistungen der ambulanten Versorgung

07.23	01 Methadon-Substitutionsbehandlung	V..... 2011.....	142
07.25	Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste	V..... 2009.....	144

Inanspruchnahme/Leistungen der Versorgung in Pflegeeinrichtungen

07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht	AGV .. 2009.....	146
07.34	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart	AV 2010.....	148
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV .. 2009.....	150
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV .. 2009.....	152

Themenfeld 08:**Beschäftigte im Gesundheitswesen 155****Personal in ambulanten Einrichtungen**

08.08	Ärzte und Zahnärzte in ambul. Einrichtungen	V..... 2010.....	156
08.13	Psychotherapeuten in amb. Einrichtungen	V..... 2010.....	158
08.13	01 Berufstätige psychol. Psychotherapeuten u. Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten	V..... 2010.....	160

Personal in stationären und teilstationären Einrichtungen

08.19	Personal im Pflegedienst in allg. u. sonst. Krankenhäusern	V..... 2010.....	162
-------	--	------------------	-----

Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst

08.27	Personal kommunaler Dienststellen, nach Geschlecht	V..... 2010.....	164
-------	--	------------------	-----

Inhaltsverzeichnis nach Zielgruppen und Spezialthemen			166
---	--	--	-----

Literatur			170
-----------------	--	--	-----

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

KAGM

Definition

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

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

Datenhalter

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_01Demographische Basistabelle: StädteRegion Aachen*, Bevölkerung nach
Geschlecht, Alter,
Deutsche, Ausländer, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken,

Alter von ... bis ... Jahren	Bevölkerung am 31.12.2010			
	weiblich	männlich	insgesamt	darunter: Ausländer
0 - 1	2.123	2.264	4.387	349
1 - 4	8.712	9.338	18.050	1.367
5 - 9	11.841	12.302	24.143	2.028
10 - 14	13.286	13.833	27.119	3.651
15 - 19	14.603	15.534	30.137	4.116
20 - 24	19.216	24.625	43.841	6.535
25 - 29	18.334	21.596	39.930	7.463
30 - 34	16.218	17.358	33.576	7.104
35 - 39	16.024	16.224	32.248	6.886
40 - 44	21.908	22.254	44.162	6.679
45 - 49	23.510	27.198	50.708	6.085
50 - 54	20.631	22.320	42.951	4.991
55 - 59	17.898	17.536	35.434	3.757
60 - 64	15.560	15.070	30.630	3.681
65 - 69	14.473	13.012	27.485	2.769
70 - 74	16.596	14.397	30.993	2.140
75 - 79	11.951	9.460	21.411	1.208
80 - 84	9.536	6.073	15.609	748
85 - 89	6.440	2.516	8.956	459
90 u. mehr	2.825	1.119	3.944	610
Insgesamt	281 685	284 029	565 714	72 626

* StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

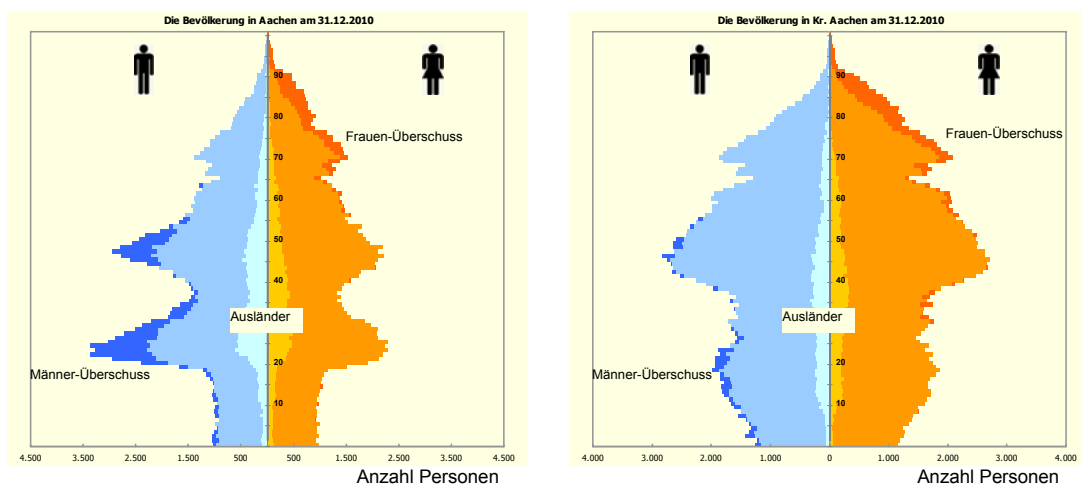


Abbildung 2: Bevölkerung in der StädteRegion Aachen am 31.12.2010 (links Stadt Aachen, rechts StR Aachen ohne Stadt Aachen)

Indikator
02.05

Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

KAGM

Definition

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

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

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

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

Datenhalter

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, 2010

Verwaltungs- bezirk	Bevölkerung am 31.12. des Jahres				Durchschnittliche Bevölkerung			
	weibl.	männl.	insg.	dar.: Aus- länder Anteil in %	weibl.	männl.	insg.	dar.: Aus- länder Anteil in %
Stadt Aachen	125141	133523	258664	16,4	125083	132977	258060	16,3
StR Aachen*	156544	150506	307050	9,8	156641	307441	307441	9,8
Kreis Düren	134212	133500	267712	9,6	134518	133661	268179	9,7
Kreis Euskirchen	96771	94191	190962	5,3	97082	94487	191568	5,3
Kreis Heinsberg	129225	125711	254936	10,1	129250	125785	255035	10,0
Reg.-Bez. Köln	2241323	2151424	4392747	11,3	2237594	2147410	4385003	11,3
Nordrhein- Westfalen	9133296	8711858	17845154	10,5	9140234	8713434	17853668	10,5

Datenquel-
le/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Fortschreibung des Bevölkerungs-
standes

* **StR Aachen** = StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen, wenn nicht anders angegeben

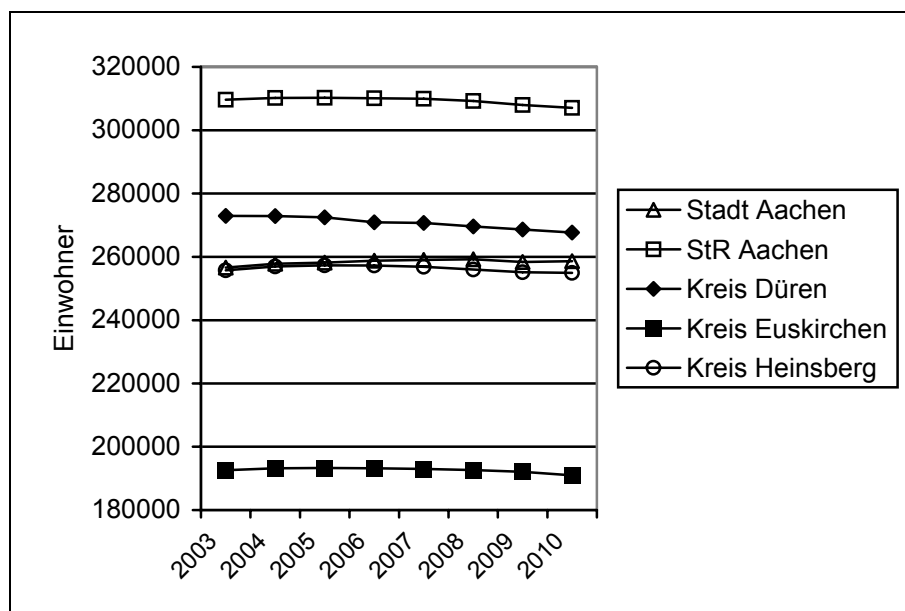


Abbildung 3: Gesamtbevölkerung, jeweils am 31.12. d. J., 2003 - 2010

Indikator
2.05_01

Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

v

Definition

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

Zur Bevölkerung gehören alle Personen, die in Deutschland ihren (ständigen) Wohnsitz haben einschließlich der hier gemeldeten Ausländerinnen und Ausländer sowie Staatenlosen. Nicht zur Bevölkerung zählen hingegen die Angehörigen der ausländischen Stationierungstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen (s. a. Ind. 2.5).

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Feststellung des Gebietsstands
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.05_01

Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008 - 2010

Verwaltungsbezirk	Fläche und Bevölkerung am 31.12. des Jahres ...					
	2008		2009		2010	
	Fläche in km ²	Einwohner je km ²	Fläche in km ²	Einwohner je km ²	Fläche in km ²	Einwohner je km ²
Stadt Aachen	160,83	1612,1	160,84	1606,5	160,84	1608,2
StR Aachen	546,33	566,32	546,32	563,7	546,24	562,1
Kreis Düren	941,39	286,4	941,36	285,4	941,41	284,4
Kreis Euskirchen	1248,86	154,3	1248,86	153,8	1248,71	152,9
Kreis Heinsberg	628,01	407,6	628,00	406,3	627,98	406,0
Reg.-Bez. Köln	7364,55	595,6	7364,61	595,1	7364,37	596,5
Nordrhein-Westfalen	34088,31	526,1	34088,01	524,3	34092,26	523,4

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Feststellung des Gebietsstands, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Indikator
02.06

Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

MG

Definition

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

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

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.06

Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Ausländische Bevölk. am 31.12.d. J.			Durchschnittl. ausländische Bevölk.		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
Stadt Aachen	19937	22459	42396	19853	22333	42186
StR Aachen	15117	15113	30230	15061	15109	30168
Kreis Düren	11396	14433	25829	11465	14510	25975
Kreis Euskirchen	5233	4930	10163	5207	4946	10153
Kreis Heinsberg	12471	13335	25806	12352	13239	25591
Reg.-Bez. Köln	248853	249295	498148	247743	249228	496970
Nordrhein-Westfalen	927055	950458	1877513	923271	949112	1872383

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

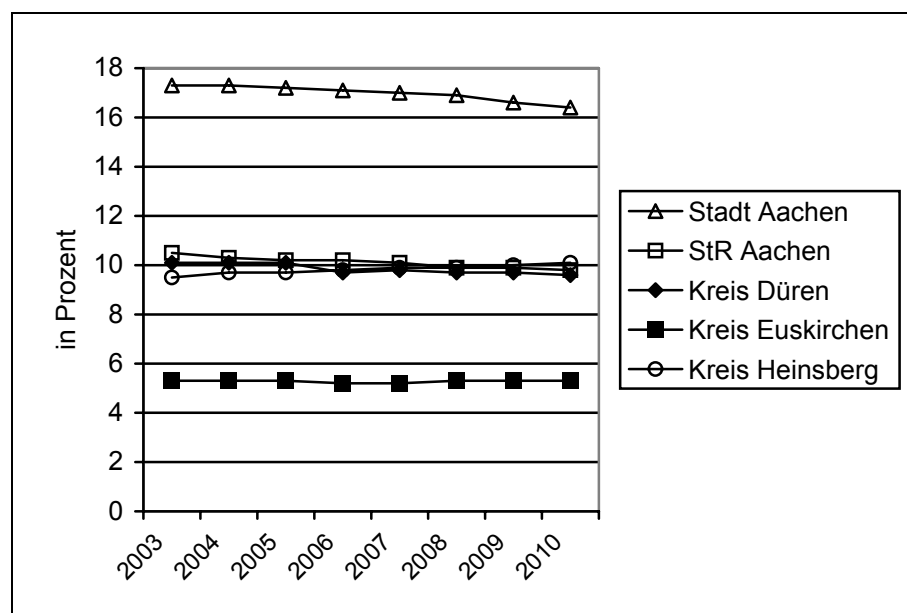


Abbildung 4: Ausländische Bevölkerung in % der Gesamtbevölkerung, jeweils am 31.12. d. J., 2003 - 2010

Indikator
02.07

Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

KAG

Definition

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

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

Datenhalter

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 Berechnungen von Lastquotienten 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, 2010

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)		Jugend-quotient*	Alten-quotient**
	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	je 100 18- bis 64-Jährige	
Stadt Aachen	35795	13,8	176657	68,3	46212	17,9	12819	5,0	20,3	26,2
StR Aachen	54917	17,9	189947	61,9	62186	20,3	15690	5,1	28,9	32,7
Kreis Düren	46924	17,5	169013	63,1	51775	19,3	13103	4,9	27,8	30,6
Kreis Euskirchen	34266	17,9	118948	62,3	37748	19,8	9839	5,2	28,8	31,7
Kreis Heinsberg	46335	18,2	160471	62,9	48130	18,9	12187	4,8	28,9	30,0
Reg.-Bez. Köln	748426	17,0	2792061	63,6	852260	19,4	216117	4,9	26,8	30,5
Nordrhein-Westfalen	3054810	17,1	11173002	62,6	3617342	20,3	943971	5,3	27,3	32,4

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

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

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

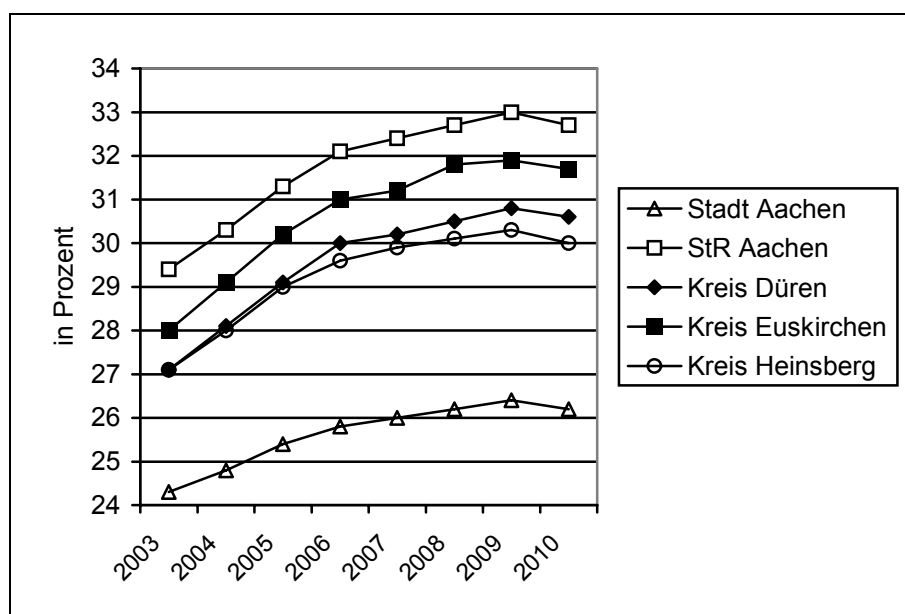


Abbildung 5: Altenquotient (Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige), 2003 - 2010

Indikator
02.08

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

GKA

Definition

Die Generationensolidarität hängt davon ab, ob ausreichendes Potenzial (vor allem Frauen) in der mittleren Generation vorhanden ist, um die Kinder und die Betagten zu versorgen.

Absehbare Überlastungen der bislang gewissermaßen unauffällig funktionierenden Solidarpotenziale werden vor allem auf der kommunalen Ebene auftreten. Aus diesem Grunde ist die Beobachtung der Bevölkerungsanteile nach Geschlecht auf kommunaler Ebene erforderlich.

Der Mädchen- und Frauenanteil an der Bevölkerung in fünf Altersgruppen beschreibt die Geschlechtsverteilung bei Kindern (0 - 14 Jahre), jungen (15 - 44 Jahre, fertile Phase von Frauen) und älteren Frauen (45 - 64 Jahre) und den Frauenanteil in der Ruhestandsphase (65 – 79 Jahre) sowie der hochbetagten Frauen ab 80 Jahre. Aus der Differenz lässt sich für jede Altersgruppe der Männeranteil errechnen, der bei der jüngeren Bevölkerung über 50 %, bei der älteren Bevölkerung unter 50 % liegt.

Datenhalter

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
02.08

Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung nach Alter, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung					
	insgesamt	0 - 14 J.	15 - 44 J.	45 - 64 J.	65 - 79 J.	80 u. m. J.
	Anteil in %					
Stadt Aachen	48,4	49,0	45,5	46,8	54,3	65,8
StR Aachen	51,0	48,7	49,5	50,0	53,5	66,1
Kreis Düren	50,1	48,5	48,2	49,3	53,1	65,7
Kreis Euskirchen	50,7	48,8	49,1	49,7	52,9	66,1
Kreis Heinsberg	50,7	48,7	49,6	49,4	53,2	65,6
Reg.-Bez. Köln	51,0	48,8	49,7	50,1	53,4	65,6
Nordrhein-Westfalen	51,2	48,7	49,5	50,2	54,1	66,7

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Eigene Berechnung für NRW durch das LIGA

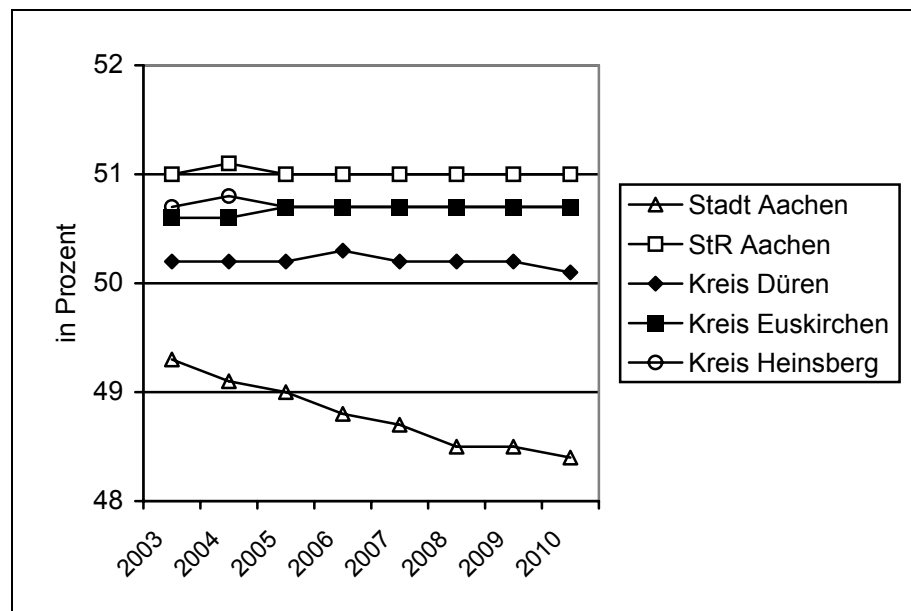


Abbildung 6: Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung in Prozent, 2003 - 2010

Indikator
02.10_1

Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

K

Definition

Die Zahl der Lebendgeborenen und die Geburtenziffer zeigen an, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem 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,
2007 - 2010

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene							
	2007		2008		2009		2010	
	insges.	je 1 000 15-44j. Frauen	insges.	je 1 000 15-44j. Frauen	insges.	je 1 000 15-44j. Frauen	insges.	je 1 000 15-44j. Frauen
Stadt Aachen	2148	39,7	2170	39,7	2071	39,7	2048	39,9
StR Aachen	2527	43,1	2588	44,6	2362	41,5	2393	42,9
Kreis Düren	2184	42,5	2110	41,7	1984	40,1	2083	42,9
Kreis Euskirchen	1536	42,5	1508	42,5	1417	40,8	1448	42,8
Kreis Heinsberg	1906	38,2	1981	40,3	1934	40,2	2015	42,7
Reg.-Bez. Köln	38148	43,1	38213	43,7	36972	43,1	38097	45,0
Nordrhein- Westfalen	151168	43,1	150007	43,3	145029	42,7	147333	44,1

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

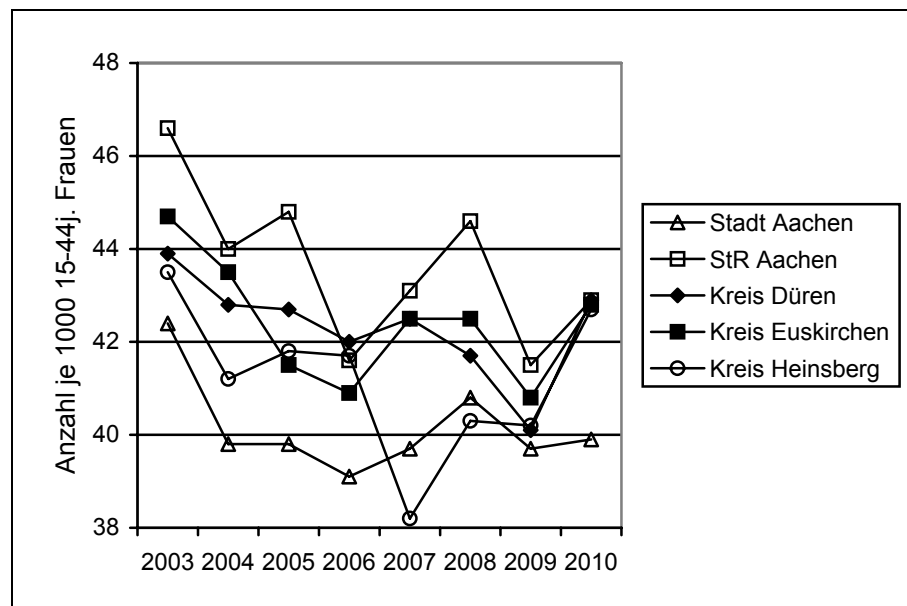


Abbildung 7: Lebendgeborene je 1000 15-44 j. Frauen, 2003 - 2010

Indikator
02.11

Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

M

Definition

Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen über die Meldepflicht bei einem Wohnungswechsel wird jeder Umzug von einer Gemeinde zu einer anderen mittels der An- und Abmeldescheine erfasst. Wohnungswechsel innerhalb einer Gemeinde finden keine Berücksichtigung. Als Zuzüge gelten behördliche Anmeldungen von Personen, die ihre Hauptwohnung in einer Gemeinde bezogen haben. Diese Personen werden im Rahmen der Binnenwanderung als Fortzug aus der bisherigen Wohnung gezählt. Personen, die aus dem Ausland zuziehen oder ins Ausland ziehen, werden ebenfalls gezählt.

Zu Wanderungen insgesamt zählen somit alle Zu- und Fortzüge über Gemeindegrenzen hinaus. Bei der Berechnung je 1 000 Einwohner werden Wanderungen insgesamt sowie Wanderungen der Ausländer jeweils auf die gesamte durchschnittliche Bevölkerung bezogen.

Datenhalter

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

Datenquelle

Wanderungsstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die zugrunde liegenden Zahlen werden aus der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes und der Wanderungsstatistik entnommen. Die Validität der Zahlen setzt voraus, dass zwischen den Ländern ein vollständiger Abgleich der An- und Abmeldungen erfolgt. Kleinere Abweichungen zu einer Zensus-Bevölkerung sind möglich. Zusätzlich sind die Daten von der Qualität der Wanderungsstatistik abhängig.

Kommentar

Um eine Größenvorstellung von der durch Umzüge verursachten Veränderung der Einwohnerzahl zu erhalten, ist der Wanderungssaldo auch in absoluten Zahlen ausgewiesen, während die Darstellung von Zu- und Fortzügen sich auf die vergleichbaren Maßzahlen je 1 000 Einwohner beschränkt. Die Spalte *darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner* zeigt, in welchem Maße ausländische Bürger an den Wanderungsbewegungen der gesamten Bevölkerung beteiligt sind.

Da die kreisfreien Städte einer Gemeinde gleichzusetzen sind, werden nur die Zu- und Fortzüge aus der kreisfreien Stadt gezählt. Kreise enthalten dagegen eine Vielzahl von Gemeinden. Der Bezug einer Nebenwohnung gilt ab 1983 nicht mehr als Wanderungsfall. Die Binnenwanderung umfasst sämtliche Wanderungsvorgänge (Zu- und Fortzüge), die nicht über die Grenzen des Landes hinausführen. Die Außenwanderung umfasst die Zu- und Fortzüge über die Grenzen des Landes. Nicht erfasst werden Gäste in Beherbergungsstätten, Soldaten im Grundwehrdienst, in Anstalten untergebrachte Personen u. a. Es werden Stichtagszahlen zum 31.12. des Jahres verwendet.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.11

Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Zuzüge		Fortzüge		Überschuss der Zu- (+) bzw. Fortzüge (-)		
	je 1 000 Einwohner	darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner	je 1 000 Einwohner	darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner	insgesamt	je 1 000 Einwohner	darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner
Stadt Aachen	63,2	19,4	61,3	16,5	+ 497	+ 1,9	+ 2,9
StR Aachen	46,4	8,9	46,4	7,8	- 10	- 0,0	+ 1,1
Kreis Düren	51,5	10,9	52,5	10,1	- 259	- 1,0	+ 0,7
Kreis Euskirchen	49,7	7,3	52,0	6,3	- 445	- 2,3	+ 1,1
Kreis Heinsberg	51,5	10,0	49,8	7,7	+ 446	+ 1,7	+ 2,3
Reg.-Bez. Köln	55,7	14,7	54,4	12,6	+ 14 581	+ 3,3	+ 2,1
Nordrhein-Westfalen	45,7	12,7	44,7	10,8	+ 17 324	+ 1,0	+ 1,9

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Wanderungsstatistik

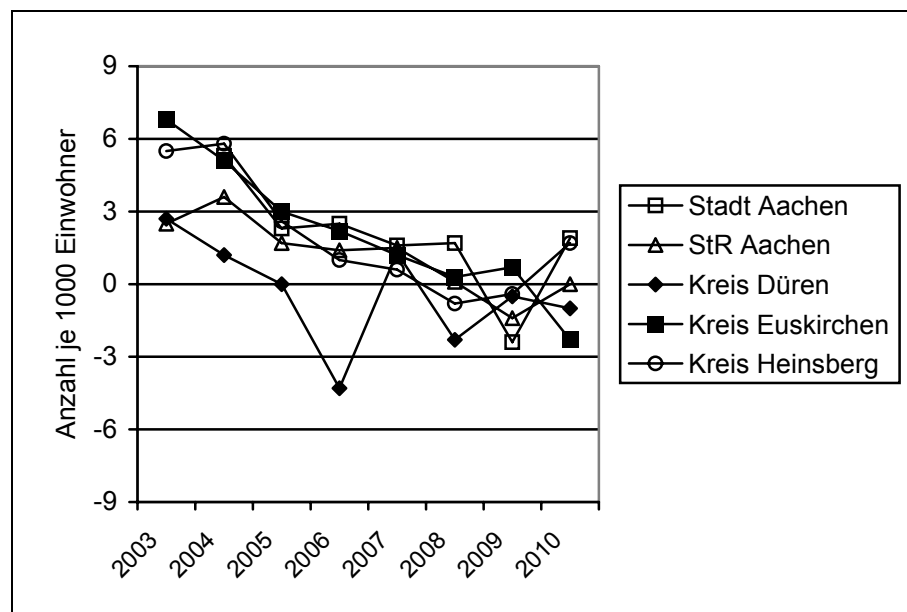


Abbildung 8: Überschuss der Zu(+)- bzw. Fortzüge(-) je 1 000 Einwohner, 2003-2010

Indikator
02.12

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

KA

Definition

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

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

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

Datenhalter

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 01.01.2008 und Prognose am 01.01.2030 nach Lastenquotienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008

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

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Bevölkerungsprognose

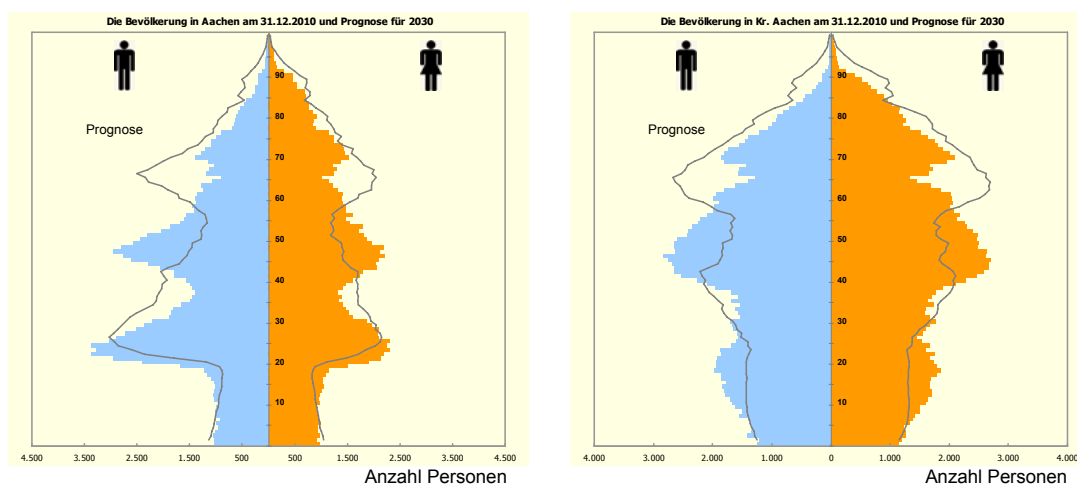
* Jugendquotient: Anteil der 0- bis 17-jährigen
Personen je 100 18- bis 64-Jährige** Altenquotient: Anteil der 65-jährigen und älteren
Personen je 100 18- bis 64-Jährige

Abbildung 9: Prognose der Bevölkerung in der StädteRegion Aachen für 2030 (links Stadt Aachen, rechts StR Aachen ohne Stadt Aachen)

Indikator
02.16

Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

S

Definition

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

Die Einkommenswerte je Einwohner erlauben den Vergleich mit anderen Regionen.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

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

Periodizität

Jährlich zur Jahresmitte

Validität

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

Kommentar

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

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

Indikator
02.16

Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2009

Verwaltungsbezirk	Verfügbares Einkommen			
	insgesamt (in Mio. €)	je Einwohner		
		in €	Landeswert = 100	Bundeswert = 100
Stadt Aachen	4530	17549	89,2	92,4
StR Aachen	5528	17917	91,0	94,4
Kreis Düren	4816	17901	91,0	94,3
Kreis Euskirchen	3509	18249	92,7	96,1
Kreis Heinsberg	4424	17315	88,0	91,2
Reg.-Bez. Köln	85634	19546	99,3	103,0
Nordrhein-Westfalen	352228	19682	100	103,7
Deutschland	1554260	18983	96,4	100

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

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

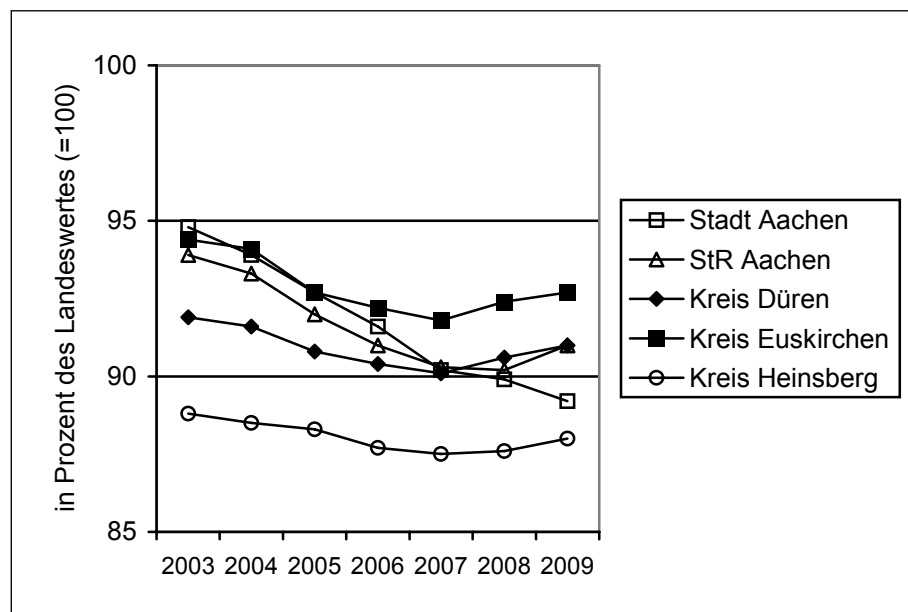


Abbildung 10: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte in Prozent des Landeswertes (= 100), 2003 - 2009

Indikator
02.18

Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen

SG

Definition

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Mikrozensus

Periodizität

Jährlich, März bis Mai

Validität

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

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

Kommentar

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

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

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.18

Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen, 2010

Regionen (Mikrozensus)	Erwerbstätige*		Davon:			
			Frauen		Männer	
	Anzahl in 1 000	Quote in %	Anzahl in 1 000	Quote in %	Anzahl in 1 000	Quote in %
Städte Region Aachen einschließlich Stadt Aachen	251	64,8	114	60,6	137	68,8
Kreise Düren und Heinsberg	228	65,0	99	57,8	129	71,9
Rhein-Erft-Kreis u. Kreis Euskirchen	280	66,6	125	58,3	155	75,2
Reg.-Bez. Köln	1979	68,0	897	61,7	1083	74,3
Nordrhein-Westfalen	7 920	67,7	3588	61,5	4332	73,8

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Mikrozensus

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

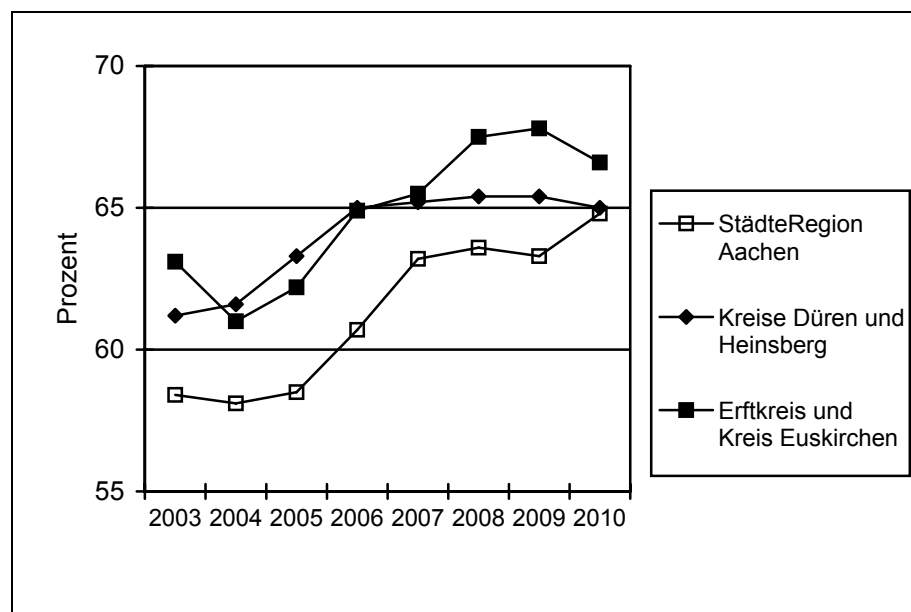


Abbildung 11: Quote der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis 64 Jahren (in Bezug auf die 15-bis 64-jährige Bevölkerung) in Prozent, 2003 - 2010

Indikator
02.21

Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

SGMvf

Definition

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

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

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

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

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

Datenhalter

Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit

Datenquelle

Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Periodizität

Jährlich, Ende September des Jahres

Validität

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

Im Jahr 2005 haben 10 Kommunen in Nordrhein-Westfalen als Optionskommunen die Betreuung von Arbeitslosen übernommen (sog. „zugelassene kommunale Träger“, s. Kennzeichnung „****“ in der Indikatortabelle). Ab dem Berichtsjahr 2005 enthält die Tabelle Zahlen ohne ergänzende Werte der Optionskommunen: Die Datenlage bei den Ausländern ist bei den „zugelassenen kommunalen Trägern“ teilweise unvollständig. Bei den Schwerbehinderten kann z. Z. die Arbeitslosenzahl nur für den Bestand in den Merkmalen Alter, Geschlecht und Nationalität (Deutsche/Ausländer) ausgewiesen werden. Weitere Differenzierungen sowie der vollständige Nachweis von Zu- und Abgängen in und aus Arbeitslosigkeit sind noch nicht möglich, da hierzu nur wenig verwertbare Meldungen von zugelassenen kommunalen Trägern vorliegen. Deshalb werden ergänzende Auswertungen zur Verfügung gestellt, die allein auf dem IT-Vermittlungssystem beruhen.

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. 2011

Verwaltungsbezirk	Arbeitslose		Darunter:					
	insgesamt		Frauen	Männer	Aus- länder*	Jugendl. bis 19 J.	Langzeit- arbeitslose**	Schwer- behind.*
	Anzahl	Quote in %***	Quote in %***				Anteil an Arbeitslosen in %	
Stadt Aachen	11813	10,7	10,0	11,3	22,4	6,6	50,0	5,4
StR Aachen	23899	9,5	9,3	9,8	21,0	5,6	44,6	6,1
Kreis Düren****	10440	8,6	8,6	8,7	19,7	9,1	36,2	5,9
Kreis Euskirchen	5825	6,7	7,0	6,4	16,0	4,1	37,3	5,9
Kreis Heinsberg	9433	8,2	8,5	8,0	14,9	6,4	43,3	5,8
Reg.-Bez. Köln	163999	8,2	8,0	8,5	18,6	5,3	42,3	6,1
Nordrhein-Westfalen	704835	8,6	8,6	8,7	20,8	4,7	43,0	6,5

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)

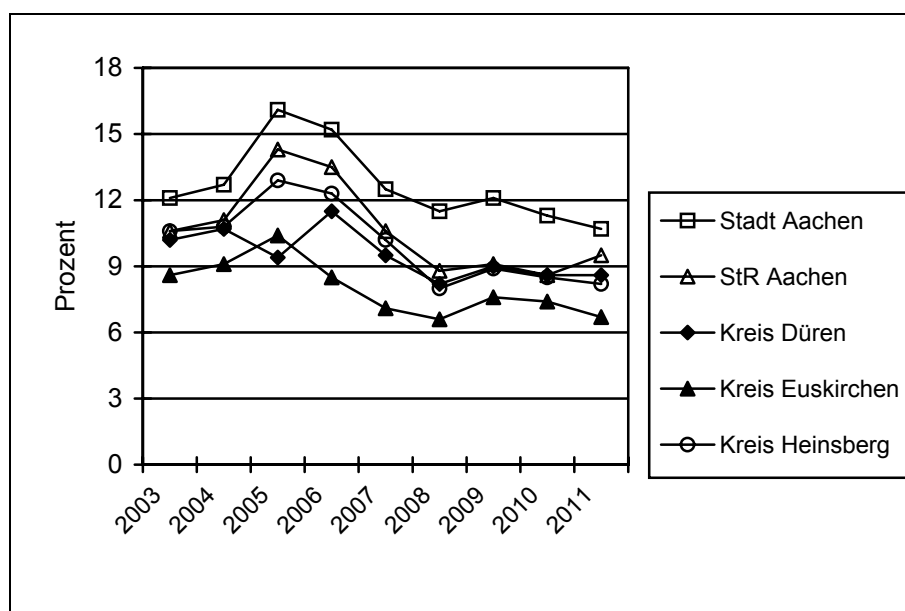


Abbildung 12: Arbeitslosenquote in Prozent, 2003 – 2011

Indikator
02.23

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

SGMvf

Definition

Die Indikatoren über Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen werden zu Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt. Sozialhilfe soll nach dem Bundessozialhilfegesetz eine Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Datenhalter

- 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. Kurzzeitempänger von Sozialhilfe, überwiegend Nichtsesshafte, werden gesondert erfasst. Die Sozialhilfe nach SGB XII wird von örtlichen (Kreise, kreisfreie Städte) und überörtlichen Trägern (Länder oder Landesverbände) geleistet. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalt nach SGB II wird von der Bundesagentur für Arbeit geleistet sowie von den Kommunen, die mit der Bundesagentur eine Arbeitsgemeinschaft gegründet haben.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

**Indikator
02.23**

Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen (Raten) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2009

Verwaltungsbezirk	Hilfe z. Lebensunterhalt außerh. v. Einrichtungen (SGB XII, Kap. 3)			Grundsich. im Alter u. b. Erwerbsmind. außerh.v.Einrichtungen (SGB XII, Kap. 4)		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
	je 100 000 Einwohner					
Stadt Aachen	96,5	121,0	109,1	1 461,5	890,8	1 167,7
StR Aachen	147,7	136,5	142,2	966,6	585,1	779,6
Kreis Düren	135,8	144,2	140,0	864,5	548,3	706,9
Kreis Euskirchen	75,0	84,5	79,7	644,0	448,7	547,7
Kreis Heinsberg	133,7	146,3	139,9	785,4	535,8	662,3
Reg.-Bez. Köln	120,0	141,5	130,5	982,5	693,0	840,7
Nordrhein-Westfalen	122,8	136,9	129,7	982,4	704,5	846,9

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

* erwerbsfähige Hilfsbedürftige
** nicht erwerbsfähige Angehörige

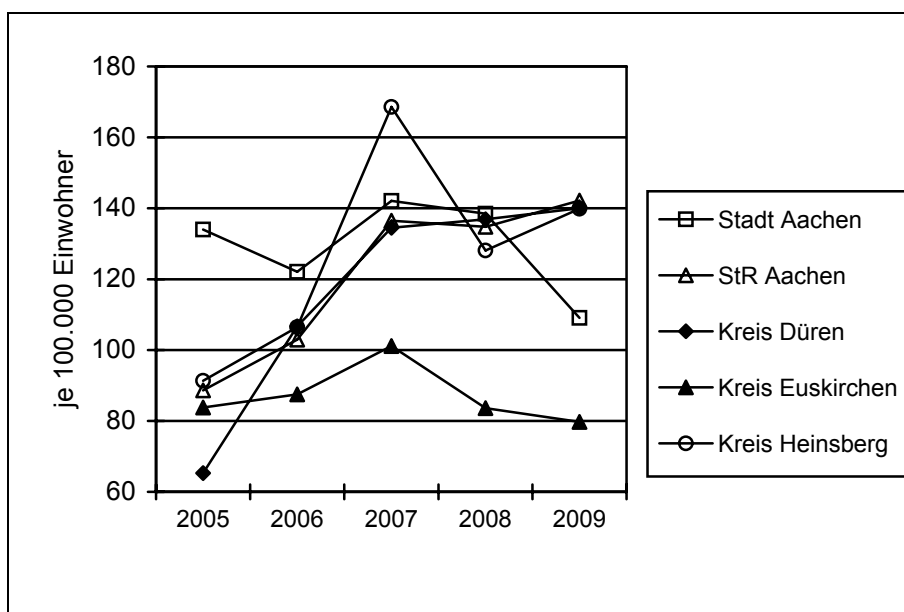


Abbildung 13: Empfänger von Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen je 100.000 Einwohner, 2005 - 2009

Indikator
02.23_01

Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen (Raten) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2009

Verwaltungsbezirk	Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (SGB II)						Empfänger v. Regelleistungen nach d. Asylbewerberleistungsgesetz	
	Arbeitslosengeld II*			Sozialgeld**			Asylbewerberleistungsgesetz	
	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.
	je 100 000 Einwohner							
Stadt Aachen	7 161,4	6 930,9	7 042,7	2 793,7	2 654,3	2 722,0	217,8	230,8
StR Aachen	6 471,4	6 019,7	6 250,0	2 694,1	3 017,5	2 852,6	194,8	305,5
Kreis Düren	5 998,8	5 596,2	5 798,2	1 806,2	2 122,1	1 963,6	146,9	263,7
Kreis Euskirchen	4 424,5	4 107,9	4 268,4	1 755,2	1 918,3	1 835,6	93,5	161,5
Kreis Heinsberg	5 449,2	4 799,7	5 129,0	2 104,2	2 310,8	2 206,1	92,0	177,3
Reg.-Bez. Köln	6 105,8	6 000,3	6 054,1	2 345,9	2 587,6	2 464,2	145,9	189,8
Nordrhein-Westfalen	6 590,4	6 530,4	6 561,1	2 508,7	2 763,4	2 633,0	161,7	212,4

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

* erwerbsfähige Hilfsbedürftige
** nicht erwerbsfähige Angehörige

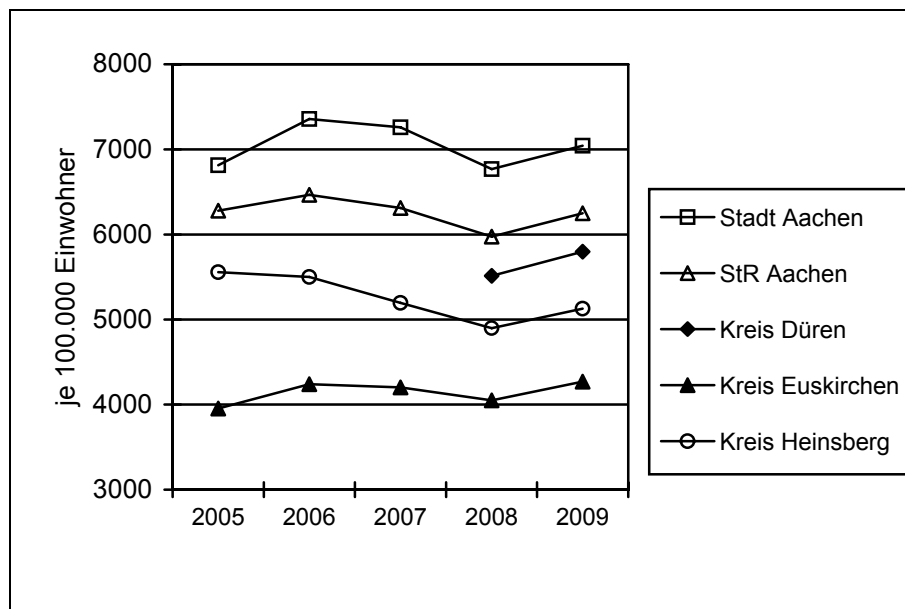


Abbildung 14: Empfänger von Arbeitslosengeld II je 100.000 Einwohner, 2005 – 2009

Indikator
02.23_02

Obdachlose Haushalte und Personen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Svf

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. Baugefährdung), Zerstörung der Wohnung durch Unglücksfälle. Zu Obdachlosen zählen demzufolge Menschen, die ihre Wohnung verloren haben und die in Einrichtungen für Obdachlose untergebracht sind.

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

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, 2009 (30.6.d.J.)

Verwaltungsbezirk	Obdachlose Haushalte insgesamt	Davon:		Obdachlose Personen	
		Mehrpersonen-haushalte*	Einpersen-haushalte	insgesamt	je 100 000 Einw.**
Stadt Aachen	220	39	181	327	126,6
StR Aachen	121	22	99	170	30,0
Kreis Düren	59	14	45	86	32,0
Kreis Euskirchen	24	9	15	47	24,5
Kreis Heinsberg	108	23	85	163	63,9
Reg.-Bez. Köln	3 469	1 217	2 252	5 911	134,9
Nordrhein-Westfalen	7 360	2 056	5 304	11 788	66,0

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Obdachlosenerhebung

* Haushalte junger Ehepaare, kinderreicher Familien, alter Ehepaare, sonstige Mehrpersonenhaushalte

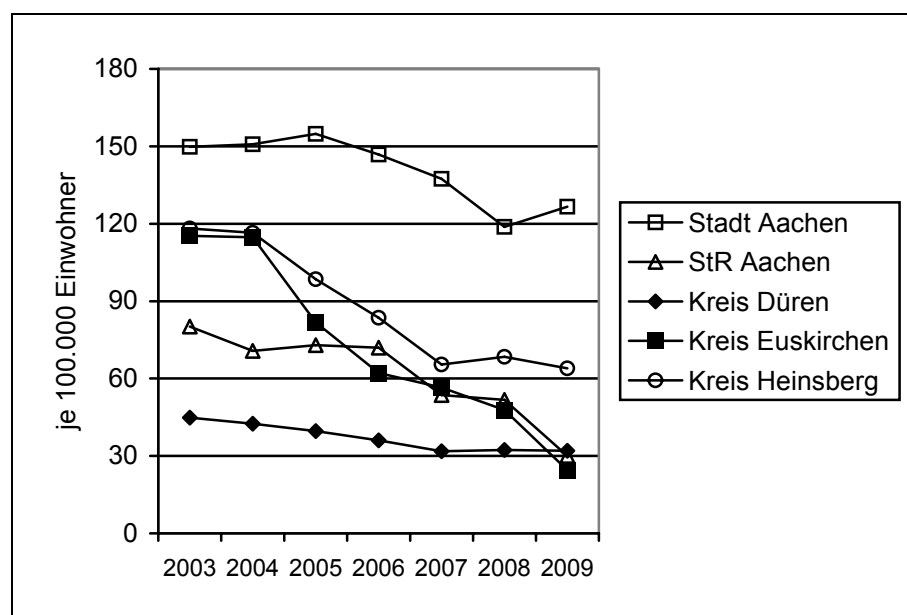


Abbildung 15: Obdachlose Personen je 100.000 Einwohner, 2003 - 2009

Indikator
02.24

Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

S

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

Der Indikator ist relativ ungenau, weil die regionale Haushaltsgröße unterschiedlich sein kann. Ist der Anteil der Ein-Personen-Haushalte sehr hoch, so ist die Wohngeldquote ggf. überhöht ausgewiesen. Die Höchstbeträge der zuschussfähigen Mieten bzw. Belastungen werden durch gesetzliche Bestimmungen in Abständen geändert. Dies ist bei der Betrachtung einer längeren Zeitreihe zu berücksichtigen.

Auf Wohngeld besteht bei Erfüllung der Voraussetzungen ein Rechtsanspruch. Wohngeld wird in der Regel für einen Zeitraum von 12 Monaten bewilligt, beginnend mit dem Ersten des Monats, in dem der Antrag gestellt wird. Die Zählung der Wohngeldempfängerhaushalte erfolgt am 31.12. des Jahres. Sie können nicht nach Geschlecht untergliedert werden.

Mit den neuen Bestimmungen am dem Jahr 2005 hat sich die Zahl der Wohngeldberechtigten erheblich verringert und ist mit den Jahren davor nicht mehr vergleichbar. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator
02.24

Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008 - 2010

Verwaltungsbezirk	Wohngeldempfänger					
	2008		2009		2010	
	Anzahl*	je 1 000 Einwohner	Anzahl*	je 1 000 Einwohner	Anzahl*	je 1 000 Einwohner
Stadt Aachen	2019	7,8	3146	12,2	•	•
StR Aachen ¹	2 294	7,4	2 301	7,4	3 390	11,0
Kreis Düren	1592	5,9	2441	9,1	2373	8,9
Kreis Euskirchen	1506	7,8	2123	11,1	2047	10,7
Kreis Heinsberg	2029	7,9	2912	11,4	2785	10,9
Reg.-Bez. Köln	28958	6,6	42855	9,8	42172	9,6
Nordrhein-Westfalen	129099	7,2	193215	10,8	188138	10,5

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Wohngeldstatistik

* berechnete Haushalte

*• Zahlenwert unbekannt

¹ ab 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

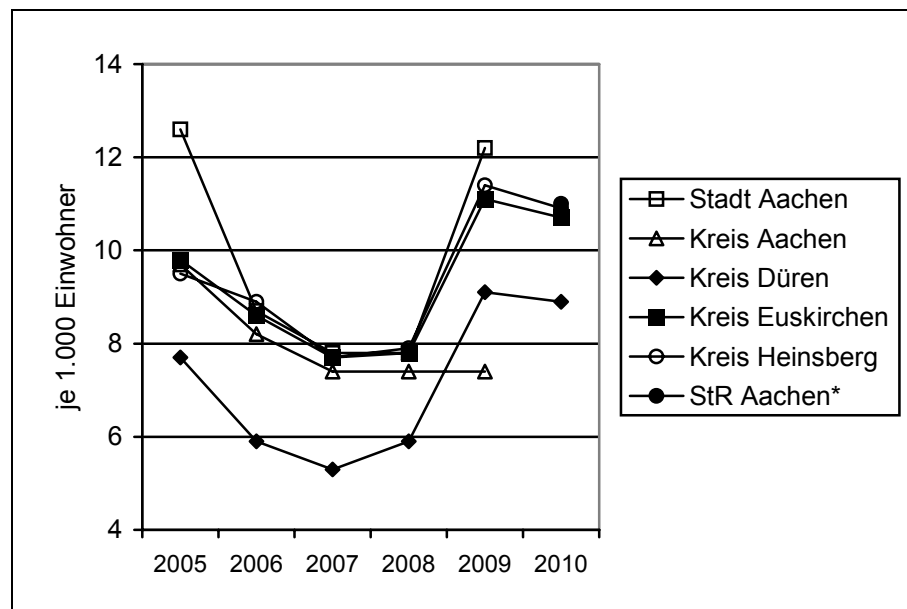


Abbildung 16: Wohngeldempfänger je 1.000 Einwohner, 2005 - 2010, * seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

Themenfeld 3:

Gesundheitszustand der Bevölkerung

I Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität

Indikator
03.07

Sterblichkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

GV

Definition

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

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

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Statistik der Sterbefälle
- Fortschreibung der Bevölkerung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

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

Kommentar

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

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

Der Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.07

Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Sterbefälle								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 Einw.	SMR*
Stadt Aachen	1197	957,0	0,89	1082	813,7	0,87 ↓	2279	883,1	0,88 ↓
StR Aachen	1653	1054,2	0,99	1634	1090,7	1,04	3296	1072,1	1,01
Kreis Düren	1429	1062,3	1,03	1327	992,8	0,98	2756	1027,7	1,01
Kreis Euskirchen	1039	1070,2	1,00	1089	1152,5	1,10 ↑	2128	1 096,2	1,05
Kreis Heinsberg	1387	1073,1	1,07	1296	1030,3	1,03	2683	1052,0	1,05
Reg.-Bez. Köln	22345	998,6	0,97	20674	962,7	0,94	43019	981,0	0,96
Nordrhein-Westfalen	100426	1098,7	1,00	91711	1052,5	1,00	192137	1076,2	1,00

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information u. Technik (IT.NRW):
Todesursachenstatistik

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

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

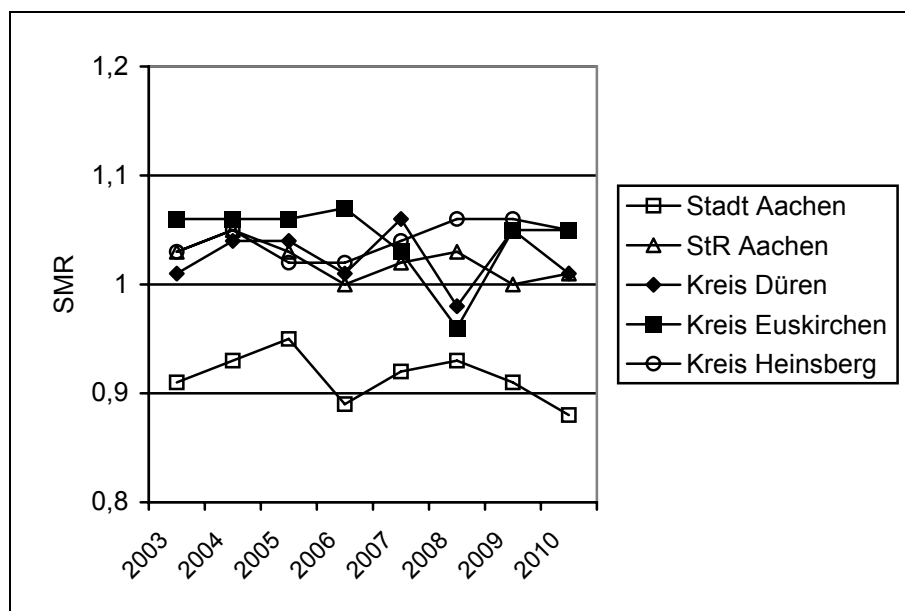


Abbildung 17: Sterbefälle, standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes (=1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2010

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

Datenquellen

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

Periodizität

Jährlich

Validität

Vollständige Sterbetafeln werden in der Regel im Anschluss an eine Volkszählung zur Verfügung gestellt. Dazwischen werden sog. abgekürzte Sterbetafeln erstellt, die jeweils für drei Jahre berechnet werden. Abgekürzte Sterbetafeln erfahren im Unterschied zu den vollständigen Sterbetafeln keine Glättung (Ausgleichung) und unterliegen im stärkeren Maß kurzfristigen Schwankungen. Die Validität ist durch die größeren Zeitabstände zwischen der Erstellung der herangezogenen Sterbetafel und dem Berechnungszeitpunkt der Lebenserwartung eingeschränkt.

Für die Berechnung der Lebenserwartung auf Regionalebene sollten die aggregierten Daten mehrerer Jahre (3 - 5) verwendet sowie ein Streuungsparameter (Konfidenzintervall) angegeben werden

Kommentar

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

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

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Indikator
03.10

Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008 - 2010, 3-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren		Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Stadt Aachen	82,57	78,42	+ 0,44	+ 1,26 ↑
StR Aachen	82,19	77,32	+ 0,06	+ 0,15
Kreis Düren	82,20	77,44	+ 0,07	+ 0,27
Kreis Euskirchen	82,27	76,62	+ 0,14	- 0,55
Kreis Heinsberg	81,89	77,21	- 0,21	+ 0,04
Reg.-Bez. Köln	82,48	77,88	+ 0,35	+ 0,72
Nordrhein-Westfalen	82,06	77,08	x	x

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Statistik der Sterbefälle,

Sterbetafeln,

LIGA NRW: Eigene Berechnung

↑ Abweichung größer 1 Jahr und signifikant über dem Landesdurchschnitt

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

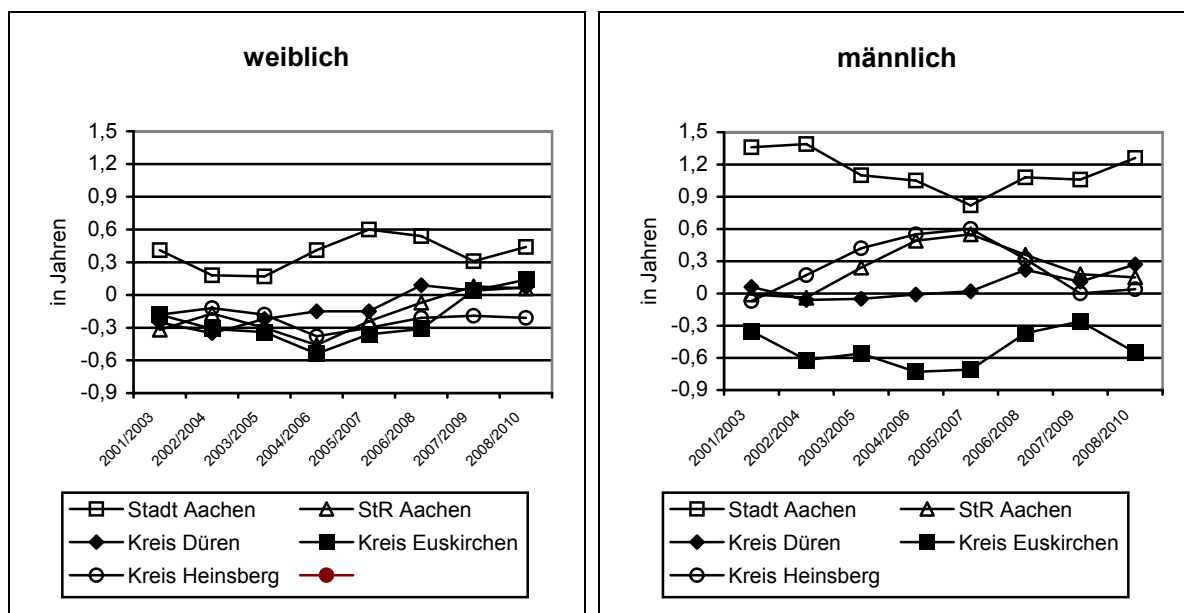


Abbildung 18: Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren nach Geschlecht, Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren, 3-Jahres-Mittelwert, 2003 - 2010

**Indikator
03.14****Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 5-Jahres-Mittelwert****GMSP****Definition**

Der Begriff Vermeidbare Sterbefälle bezieht sich auf ausgewählte Todesursachen, die unter adäquaten Behandlungs- und Vorsorgebedingungen als vermeidbar (für die jeweils betrachtete Altersgruppe) gelten. Der Indikator 3.14 greift gezielt die sechs häufigsten Todesursachen bei den vermeidbaren Sterbefällen auf und stellt sie im regionalen Vergleich dar. Da die vermeidbaren Sterbefälle indirekt die Qualität und Effektivität der gesundheitlichen Versorgung im Hinblick auf adäquate Inanspruchnahme, Diagnostik und Therapie widerspiegeln, können durch die regionale Aufsplittung 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
03.14

Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, 2006 - 2010, 5-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Vermeidbare Sterbefälle					
	Bösart. Neubild. d. Luftröhre, Bronchien u. d. Lunge (C33 - C34)		Brustkrebs (C50)		Ischämische Herzkrank- heit (I20 - I25)	
	15 - 64 Jahre, insg.		25 - 64 Jahre, weibl.		35 - 64 Jahre, insg.	
	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**
Stadt Aachen	38	0,87	15	1,02	26	0,72 ↓
StR Aachen	58	1,00	20	0,97	20	0,93
Kreis Düren	51	1,02	17	0,98	35	0,85
Kreis Euskirchen	40	1,09	15	1,17	25	0,82
Kreis Heinsberg	56	1,18	15	0,90	36	0,92
Reg.-Bez. Köln	775	0,97	276	0,98	521	0,78
Nordrhein-Westfalen	3294	1,00	1156	1,00	2734	1,00

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): To-
desursachenstatistik, Fortschreibung d. Bevölkerungs-
standes

* 5-Jahres-Mittelwert

** Standardized Mortality Ratio:
standardisiert an der Mortali-
tätssrate des Landes

↑ signifikant ü. d. Landesdurchschnitt

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

Verwaltungsbezirk	Vermeidbare Sterbefälle					
	Hypertonie und zerebrovask. Krankh. (I10 - I15 u. I60 - I69)		Krankheiten der Leber (K70 - K77)		Transportmittelunfälle inner- u. außerhalb des Verkehrs (V01 - V99)	
	35 - 64 Jahre, insg.		15 - 74 Jahre, insg.		alle Altersgruppen, insg.	
	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**
Stadt Aachen	12	0,77	24	0,85	8	0,78
StR Aachen	20	0,93	33	0,88	12	0,97
Kreis Düren	17	0,92	29	0,89	15	1,38
Kreis Euskirchen	13	0,98	23	1,00	14	1,80 ↑
Kreis Heinsberg	15	0,89	26	0,85	13	1,28
Reg.-Bez. Köln	253	0,86	501	0,97	169	0,96
Nordrhein-Westfalen	1209	1,00	2142	1,00	724	1,00

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): To-
desursachenstatistik, Fortschreibung d. Bevölkerungs-
standes

* 5-Jahres-Mittelwert

** Standardized Mortality Ratio:
standardisiert an der Mortali-
tätssrate des Landes

↑ signifikant ü. d. Landesdurchschnitt

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

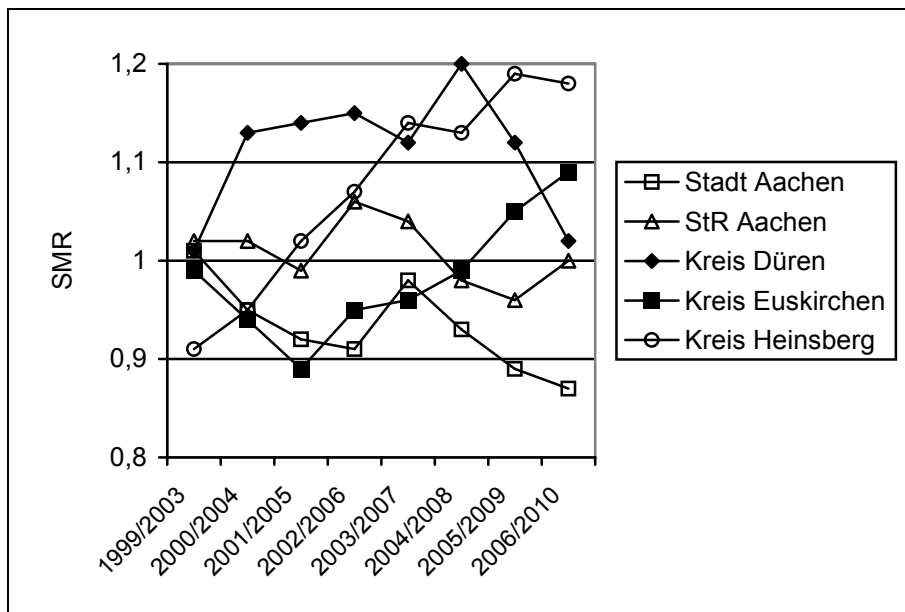


Abbildung 19: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2003 - 2010, Hier: Bösartige Neubildungen Luftröhre, Bronchien und der Lunge, 15 - 64 Jahre, insg.

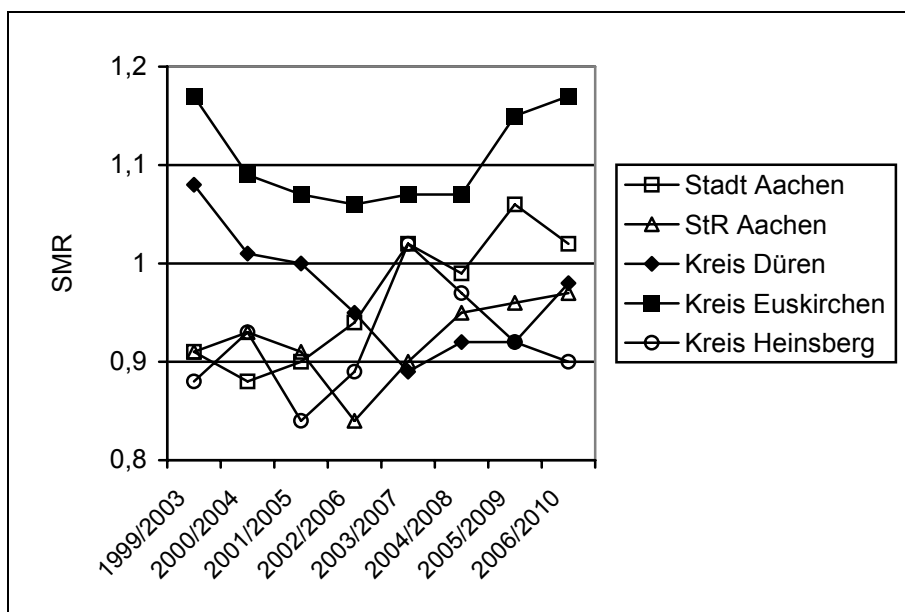


Abbildung 20: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2003 - 2010, Hier: Brustkrebs, 25 - 64 Jahre, weibl.

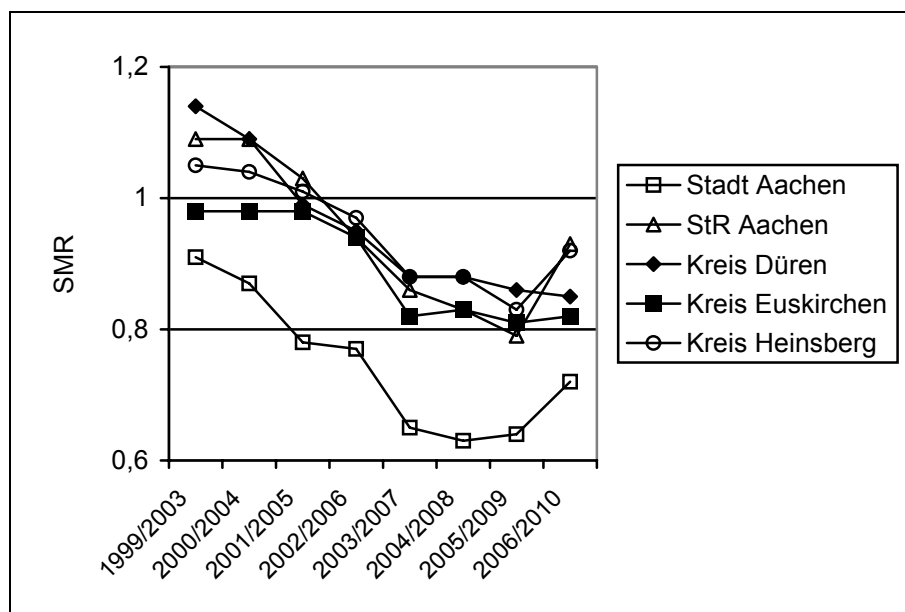


Abbildung 21: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2003 - 2010, Hier: Ischämische Herzkrankheiten, 35 - 64 Jahre, insg.

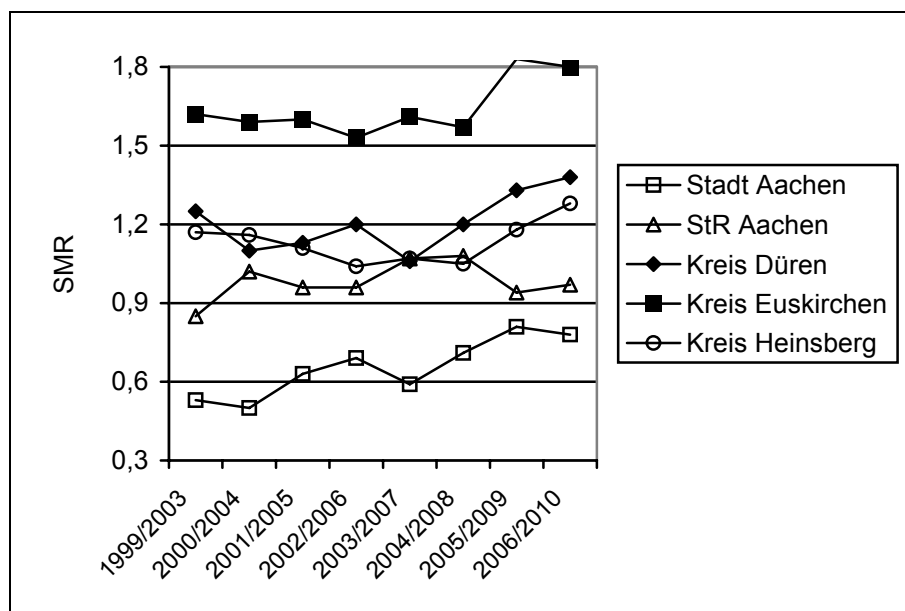


Abbildung 22: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2003 - 2010, Hier: Transportmittelunfälle inner- und außerhalb des Verkehrs, alle Altersgruppen, insg.

**Indikator
03.27**

Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

GV

Definition

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

Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind. Die Daten werden Teil II der Krankenhausstatistik, Diagnosen, entnommen und sind auf die Wohnbevölkerung bezogen.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Krankheitsartenstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

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

Kommentar

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

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

Die Diagnosenstatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. 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.

Indikator
03.27

Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Stationär behandelte Kranke								
	Weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	SMR **	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	SMR **	Anzahl*	je 100 000 Einw.	SMR **
Stadt Aachen	26747	21383,5	0,86	22677	17053,4	0,81	49424	19152,2	0,83
StR Aachen	38289	24418,8	0,99	33747	22402,3	0,98	72036	23430,8	0,99
Kreis Düren	33884	25189,2	1,03	30867	23093,5	1,03	64751	24144,7	1,03
Kreis Euskirchen	23609	24318,7	0,99	22060	23347,2	1,02	45669	23839,6	1,01
Kreis Heinsberg	29160	22560,9	0,93	25896	20587,5	0,92	55056	21587,6	0,93
Reg.-Bez. Köln	511882	22876,5	0,93	444547	20701,5	0,92	956429	21811,4	0,93
Nordrhein-Westfalen	2274913	24889,0	1,00	1982353	22750,5	1,00	4257266	23845,3	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

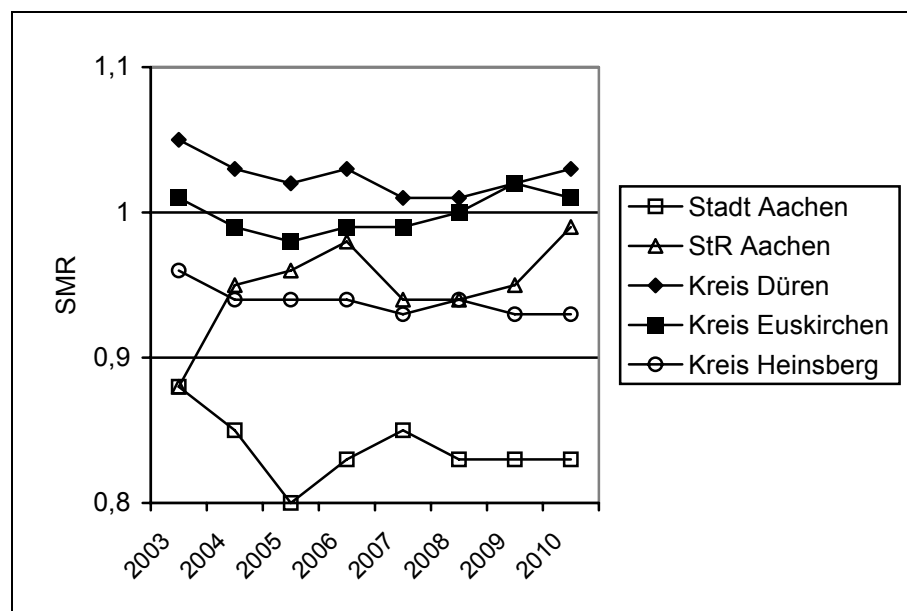


Abbildung 23: Krankenhausfälle im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2010

**Indikator
03.27_01****Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

GVs

Definition

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

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

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

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

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

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, 2010

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 Einwoh- ner	SMR ***
Stadt Aachen	2022	1616,5	0,84	1477	1110,7	0,70	3499	1355,9	0,78
StR Aachen	2794	1781,9	0,88	2385	1583,2	0,89	5179	1684,5	0,89
Kreis Düren	2310	1717,2	0,85	2260	1690,8	0,96	4570	1704,1	0,90
Kreis Euskirchen	1934	1992,1	0,98	1914	2025,7	1,13	3848	2008,7	1,05
Kreis Heinsberg	2231	1726,1	0,87	1946	1547,1	0,88	4177	1637,8	0,87
Reg.-Bez. Köln	38586	1724,4	0,87	32470	1512,1	0,88	71056	1620,4	0,87
Nordrhein- Westfalen	184381	2017,2	1,00	152372	1748,7	1,00	336753	1886,2	1,00

Datenquelle/Copyright:

LDS NRW:

Krankenhausstatistik, Teil II –
Diagnosen (Vorsorge- oder Reha-
bilitationseinrichtungen)*

* nur Einrichtungen mit mehr als
100 Betten

** ohne Stundenfälle, ohne Pati-
enten mit unbekanntem Wohn-
sitz bzw. Geschlecht

*** Standardized Morbidity Ratio:
standardisiert an der stationären
Behandlungshäufigkeit des Lan-
des

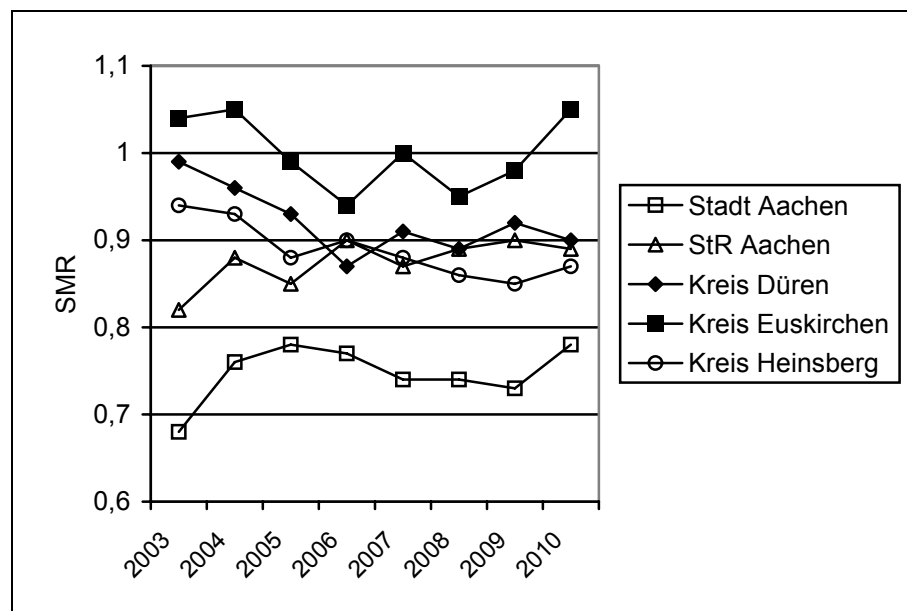


Abbildung 24: Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2010

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

GVs

Definition

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

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

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

Datenhalter

Deutsche Rentenversicherung Bund

Datenquelle

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

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

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.36

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe					
	Weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
Stadt Aachen	916	1762,9	869	1478,5	1785	1612,0
StR Aachen	1590	2309,5	1898	2566,7	3488	2442,7
Kreis Düren	1109	1973,2	1441	2325,5	2550	2157,9
Kreis Euskirchen	874	2060,4	1030	2293,3	1904	2180,2
Kreis Heinsberg	1135	2034,1	1347	2283,9	2482	2162,5
Reg.-Bez. Köln	19083	1925,2	218,5	2104,6	40888	2016,9
Nordrhein-Westfalen	81597	2017,0	94513	2192,7	176110	2107,6

Datenquelle/Copyright:

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

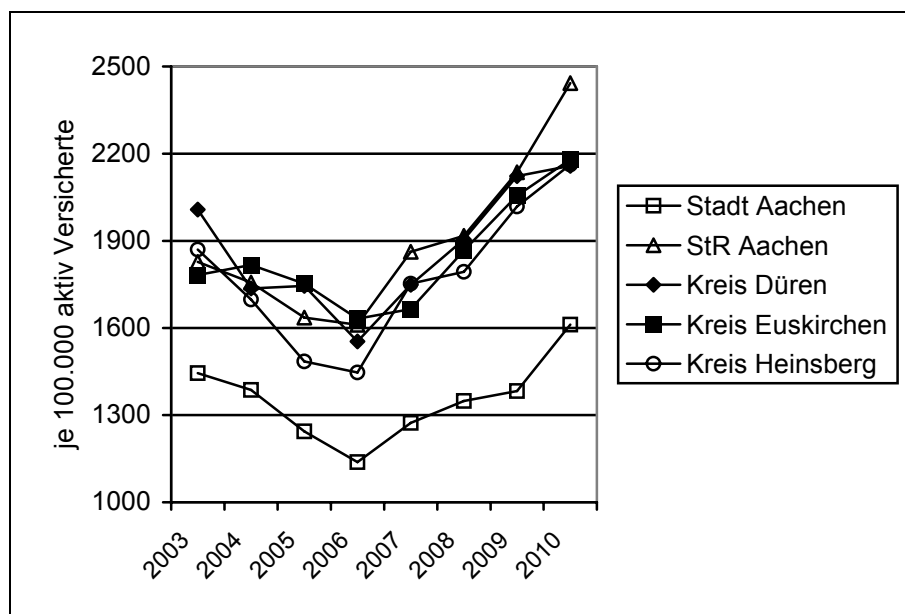


Abbildung 25: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe (unter 65 Jahre), Anzahl je 100.000 aktiv Versicherte, 2003 - 2010

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

GVStf

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 krankheits-spezifisch in der Statistik der Rentenversicherer ausgewiesen. Seit dem 1.1.2001 können wegen Erwerbsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit keine neuen Ansprüche entstehen, sondern nur noch wegen Erwerbsminderung.

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

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

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

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

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

Datenhalter

Deutsche Rentenversicherung Bund

Datenquelle

- Statistik über Rentenzugänge
- Statistik über Rentenbestand

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

Durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurde zum 1. Januar 2001 das bisherige System der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch ein einheitliches und abgestuftes System einer Erwerbsminderungsrente abgelöst. Ebenfalls sind die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen der Erwerbsminderungsrenten verschärft worden. Die Angaben zu Rentenzugängen und zum Rentenbestand liegen auf Länder- und kommunaler Ebene nach Wohnort des Frührentners vor. Als Bezugspopulation werden die aktiv versicherten Personen der gesetzlichen Rentenversicherung genommen. Ab dem Jahre 1999 werden zu den aktiv Versicherten auch die geringfügig Verdienenden gezählt. Dadurch ist es zu einem starken Anstieg der Versicherungszahl, 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, 2010

Verwaltungsbezirk	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
StR Aachen ¹	•	•	•	•	•	•
Kreis Düren	281	496,7	306	491,4	587	493,9
Kreis Euskirchen	199	465,7	201	445,1	400	455,1
Kreis Heinsberg	308	548,3	356	600,5	664	575,1
Reg.-Bez. Köln	4349	435,9	4420	424,4	8769	430,0
Nordrhein-Westfalen	18627	457,5	19703	454,9	38330	456,2

Datenquelle/Copyright:

•• Zahlenwert unbekannt

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Statistik über Rentenzugänge, Statistik über Rentenbestand

¹seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

Verwaltungsbezirk	Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
	Weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
StR Aachen ¹	4663	3787,9	5128	3796,1	9791	3792,2
Kreis Düren	2267	4007,2	2710	4351,5	4977	4187,6
Kreis Euskirchen	1644	3847,5	1930	4273,7	3574	4066,5
Kreis Heinsberg	2088	3716,7	2948	4972,5	5036	4361,5
Reg.-Bez. Köln	32296	3236,6	33808	3245,8	66104	3241,3
Nordrhein-Westfalen	143997	3537,0	165752	3826,8	309749	3686,4

Datenquelle/Copyright:

•• Zahlenwert unbekannt

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Statistik über Rentenzugänge, Statistik über Rentenbestand

¹seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

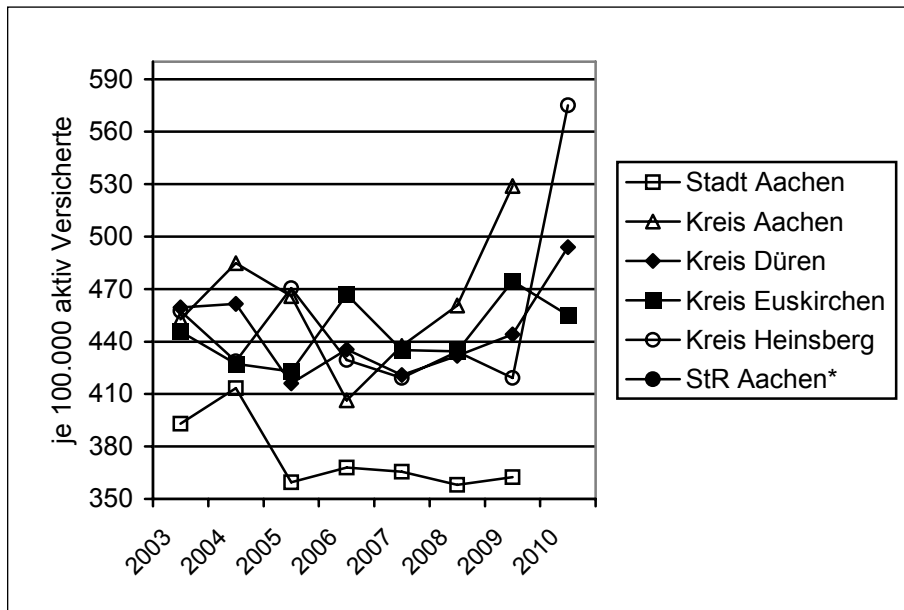


Abbildung 26: **Rentenzugänge** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte, 2003 - 2010, * seit 2010 StR Aachen inkl Stadt Aachen

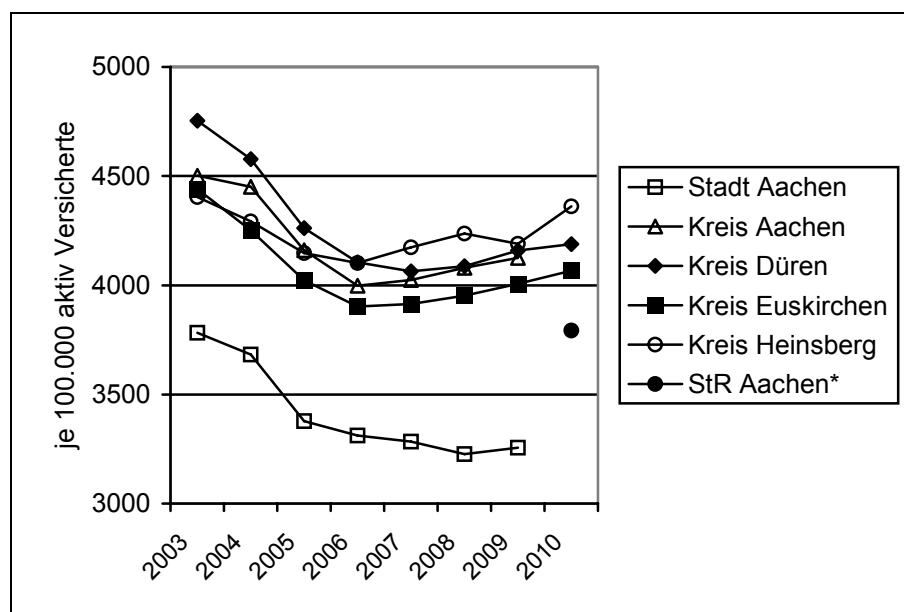


Abbildung 27: Renten**bestand** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte, 2003 - 2010, * seit 2010 StR Aachen inkl Stadt Aachen

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

GVf

Definition

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

Indikator
03.45

Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2009

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 *
Stadt Aachen	12050	9612,9	1,14	11601	8720,7	1,00	23651	9153,6	1,07
StR Aachen	15182	9667,2	1,10	17883	11849,2	1,21	33065	10736,5	1,16
Kreis Düren	11478	8517,3	0,99	14063	10504,5	1,10	25541	9507,6	1,05
Kreis Euskirchen	7136	7329,0	0,84	8900	9396,0	0,96	16036	8348,3	0,90
Kreis Heinsberg	9349	7227,2	0,85	12114	9629,6	1,01	21463	8411,7	0,94
Reg.-Bez. Köln	175602	7849,3	0,92	189321	8822,5	0,92	364923	8325,8	0,92
Nordrhein- Westfalen	807457	8821,7	1,00	848998	9736,6	1,00	1656455	9268,0	1,00

Datenquel-
le/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Statistik über schwerbehinderte Menschen

* Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der Schwerbehindertenrate des Landes

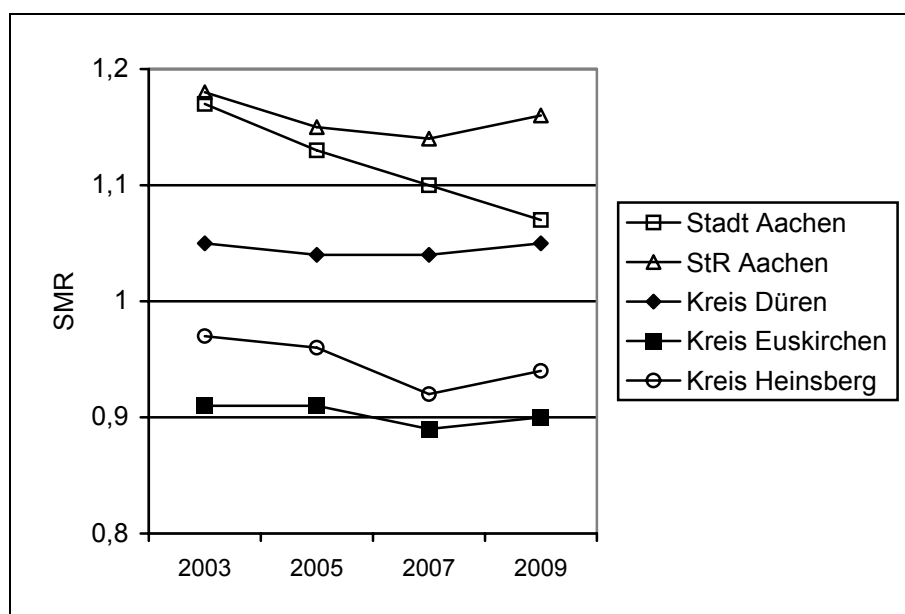


Abbildung 28: Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2009

**Indikator
03.45_01****Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

KGVf

Definition

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

Im vorliegenden Indikator wird die Zahl der schwerbehinderten Kinder (Bestandszahlen) angegeben, die zum 31.12. in den 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, 2009

Verwaltungsbezirk	Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren					
	weiblich	je 100 000 der weiblichen Altersgruppe	männlich	je 100 000 der männlichen Altersgruppe	insgesamt	je 100 000 der Altersgruppe
Stadt Aachen	147	1008,2	225	1481,7	372	1249,7
StR Aachen	238	1081,4	358	1542,7	596	1318,2
Kreis Düren	204	1094,4	311	1574,4	515	1341,4
Kreis Euskirchen	113	823,8	176	1224,2	289	1028,7
Kreis Heinsberg	173	944,6	280	1439,9	453	1199,7
Reg.-Bez. Köln	2951	982,8	4393	1390,5	7344	1191,8
Nordrhein-Westfalen	11961	978,3	17450	1356,3	29411	1172,1

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Statistik über schwerbehinderte Menschen

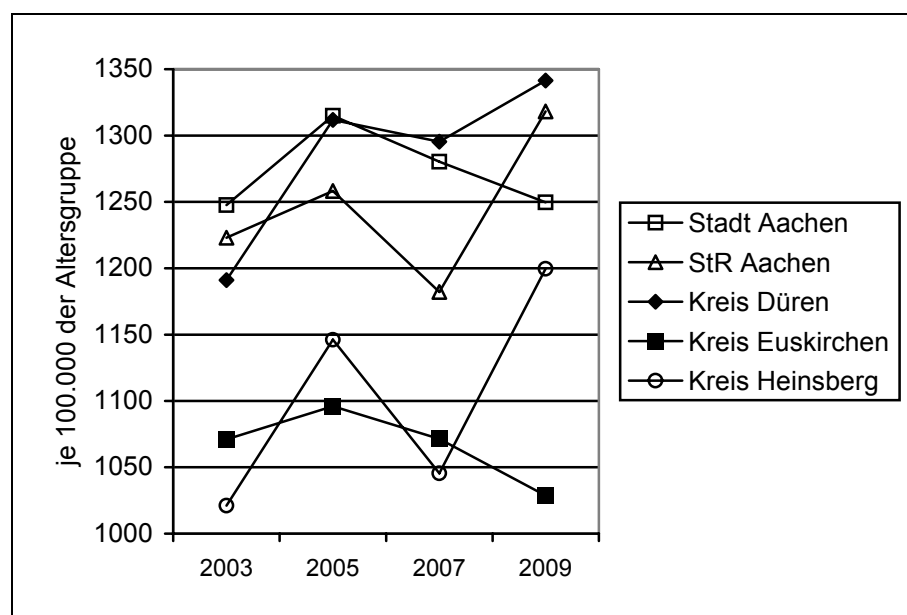


Abbildung 29: Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) je 100.000 der Altersgruppe, 2003 - 2009

**Indikator
03.45_02****Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

AGVf

Definition

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes
Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

zweijährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.45_02

Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2009

Verwaltungsbezirk	Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren					
	weiblich	je 100 000 der weiblichen Altersgruppe	männlich	je 100 000 der männlichen Altersgruppe	insgesamt	je 100 000 der Altersgruppe
Stadt Aachen	7746	29023,2	6807	34620,1	14553	31397,4
StR Aachen	9203	25976,6	10125	37522,2	19328	30968,4
Kreis Düren	6574	22432,3	7411	32822,5	13985	26953,8
Kreis Euskirchen	3808	17829,4	4543	27436,9	8351	22025,0
Kreis Heinsberg	5055	18521,9	6303	30004,3	11358	23516,0
Reg.-Bez. Köln	100811	20884,6	101114	27330,5	201925	23681,4
Nordrhein-Westfalen	477680	22831,4	455022	29446,9	932702	25641,7

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Statistik über schwerbehinderte Menschen

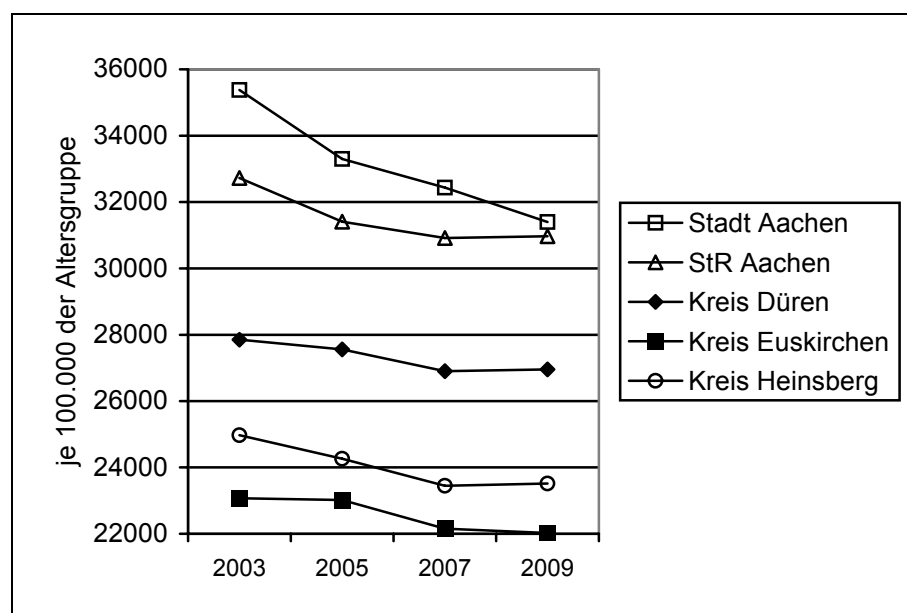


Abbildung 30: Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht je 100.000 der Altersgruppe, 2003 - 2009

**Indikator
03.48_01**
MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

ASV

Definition

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

Zuständig für Leistungen nach dem SGB XI sind die Pflegekassen (Krankenkassen). 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 eingestuftten Fälle. Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangstatistik). Deshalb kann der Verlauf der Pflegebedürftigkeit mit Wechsel zwischen den Pflegestufen nicht dokumentiert werden. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.48_01

MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Pflegestufen					
	Stufe I		Stufe II		Stufe III	
	insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.
Stadt Aachen	1063	411,9	354	137,2	68	26,4
StR Aachen	1355	440,7	409	133,0	90	29,3
Kreis Düren	1333	497,1	451	168,2	87	32,4
Kreis Euskirchen	966	504,3	295	154,0	100	52,2
Kreis Heinsberg	1198	469,7	386	151,4	79	31,0
Reg.-Bez. Köln	19124	436,12	6905	157,5	1486	33,9
Nordrhein-Westfalen	80301	449,8	27882	156,2	4418	24,7

Datenquelle/Copyright:

MDK Westfalen-Lippe,

MDK Nordrhein: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

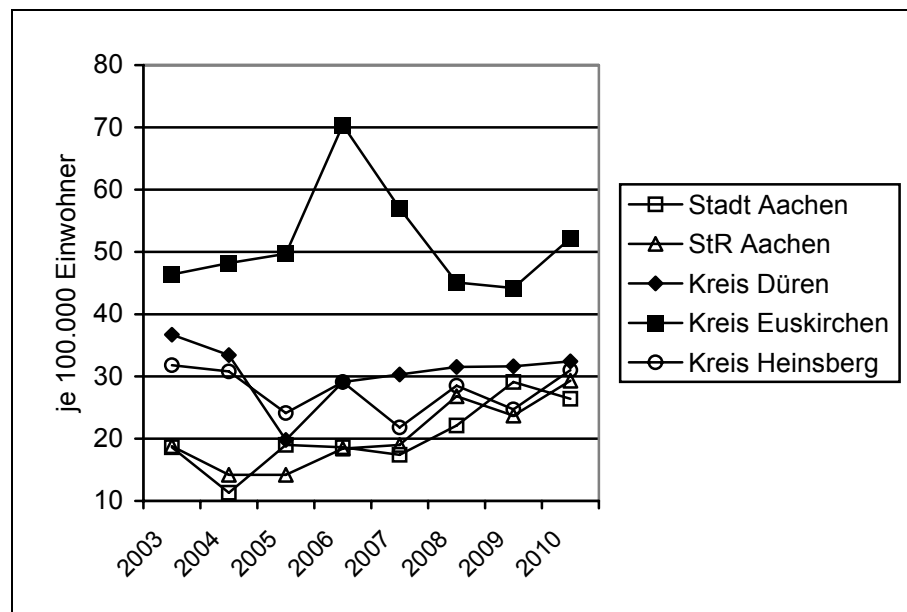


Abbildung 31: MDK-Pflegebegutachtungen, durchgeführte Erstgutachten für Pflegestufe III je 100.000 Einwohner, 2003 - 2010

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

AGSV

Definition

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

Zur Vergleichbarkeit der Angaben wird eine indirekte Altersstandardisierung vorgenommen. Als Standard gilt die Rate der Pflegebedürftigen des Landes.

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

Datenhalter

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 Verwaltungsbezirken, 2009

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige*								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 Einw.	SMR**
Stadt Aachen	4994	3984,0	1,09	2301	1729,7	1,01	7295	2823,4	1,06
StR Aachen	7370	4692,9	1,30	3589	2378,1	1,26	10959	3558,5	1,28
Kreis Düren	6206	4605,2	1,31	3096	2312,6	1,27	9302	3462,7	1,30
Kreis Euskirchen	4231	4345,4	1,20	2172	2293,1	1,22	6403	3333,4	1,20
Kreis Heinsberg	5878	4544,0	1,33	3095	2460,3	1,36	8973	3516,6	1,34
Reg.-Bez. Köln	81442	3640,4	1,04	40583	1891,2	1,02	122025	2784,0	1,03
Nordrhein- Westfalen	342344	3740,2	1,00	165379	1896,6	1,00	507723	2840,8	1,00

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

* ohne Pflegebedürftige, die noch
keiner Pflegestufe zugeordnet sind

** Standardized Morbidity
Ratio: standardisiert an
der Rate der Pflegebe-
dürftigen des Landes

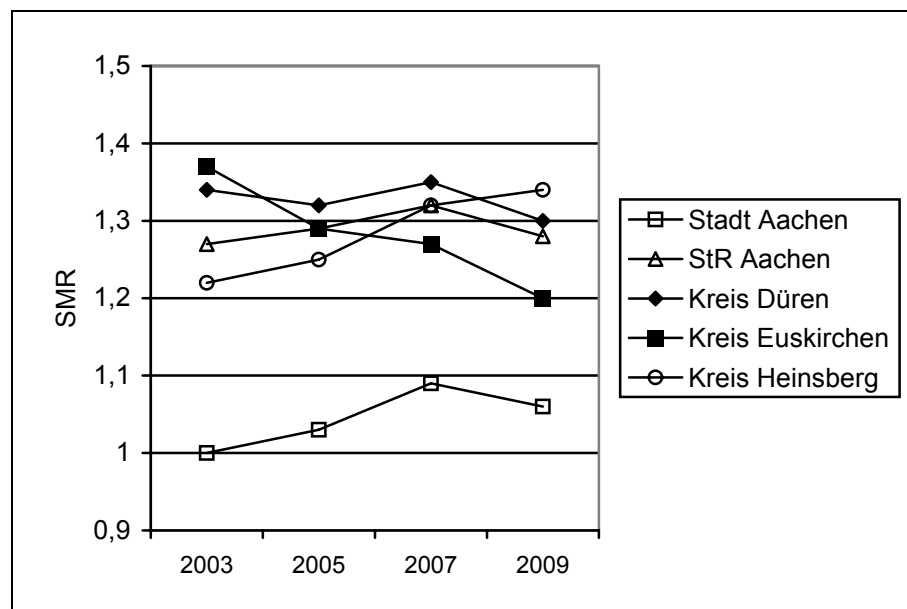


Abbildung 32: Pflegebedürftige im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2009

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

ASV

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Pflegebedürftigen nach Art der durchgeführten Pflege (ambulant, 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 (ganztätig) und/oder teilstationär (tagsüber bzw. nachts) untergebracht und verpflegt werden können. Während in Indikator 3.49 die Pflegebedürftigen nach Geschlecht aufgeführt sind, wird im vorliegenden Indikator eine Untergliederung der Pflegebedürftigen nach der Art der Pflege vorgenommen.

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, 2009

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige							
	Ins- gesamt*	je 100 000 Einwoh- ner	davon:					
			durch ambulante Pflegeein- richtungen betreut		in stationären/ teil- stationären Pflege- einrichtungen be- treut		Pflegegeld- empfänger**	
			Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.
Stadt Aachen	7295	2823,4	1671	646,7	2270	878,6	3354	1298,1
StR Aachen	10959	3558,5	1937	629,0	2746	891,7	6276	2037,9
Kreis Düren	9302	3462,7	1734	645,5	2556	951,5	5012	1865,7
Kreis Euskirchen	6403	3333,4	1359	707,5	1883	980,3	3161	1645,6
Kreis Heinsberg	8973	3516,6	1726	676,4	2440	956,3	4807	1883,9
Reg.-Bez. Köln	122025	2784,0	26847	612,5	35717	814,9	59461	1356,6
Nordrhein- Westfalen	507723	2840,8	118552	663,3	153165	857,0	236006	1320,5

Datenquelle/Copyright:
IT.NRW: Pflegestatistik, Fortschreibung des
Bevölkerungsstandes

* ohne Pflegebedürftige, die noch keiner
Pflegestufe zugeordnet sind

** Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld
erhalten

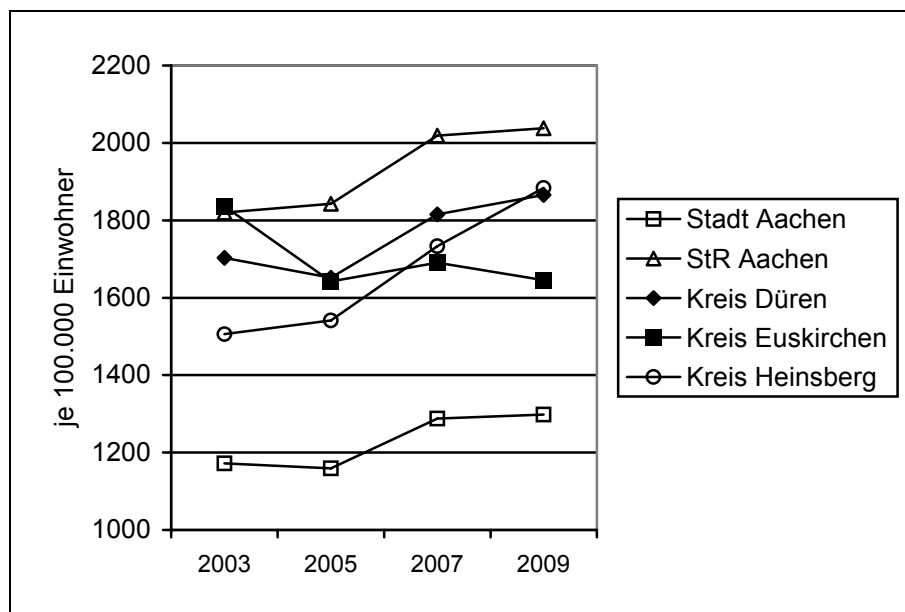


Abbildung 33: Pflegegeldempfänger (Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld erhalten) je 100.000 Einwohner, 2003 - 2009

**Indikator
03.49_02**
MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken
AGSV
Definition

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

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

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

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

Datenhalter

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

Datenquellen

- Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der durchgeführten Erstbegutachtungen differenziert nach Geschlecht im regionalen Vergleich. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohner. Es werden alle Erstbegutachtungen gezählt, für die eine der Pflegestufen I - III empfohlen wurde. Nicht im Indikator enthalten sind die als nicht erheblich pflegebedürftig eingestuftten Fälle. Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangsstatisik). 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, 2010

Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Geschlecht*					
	Frauen		Männer		Insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.
Stadt Aachen	912	729,1	573	430,9	1485	575,4
StR Aachen	1062	677,3	792	525,8	1854	603,0
Kreis Düren	1048	779,1	823	615,7	1871	697,7
Kreis Euskirchen	784	807,6	577	610,7	1361	710,5
Kreis Heinsberg	981	759,0	682	542,2	1663	652,1
Reg.-Bez. Köln	16066	718,0	11449	533,2	27515	627,5
Nordrhein-Westfalen	67129	734,4	45472	521,9	112601	630,7

Datenquelle/Copyright:

MDK Westfalen-Lippe,

MDK Nordrhein: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

* Einstufung in Pflegestufen I-III

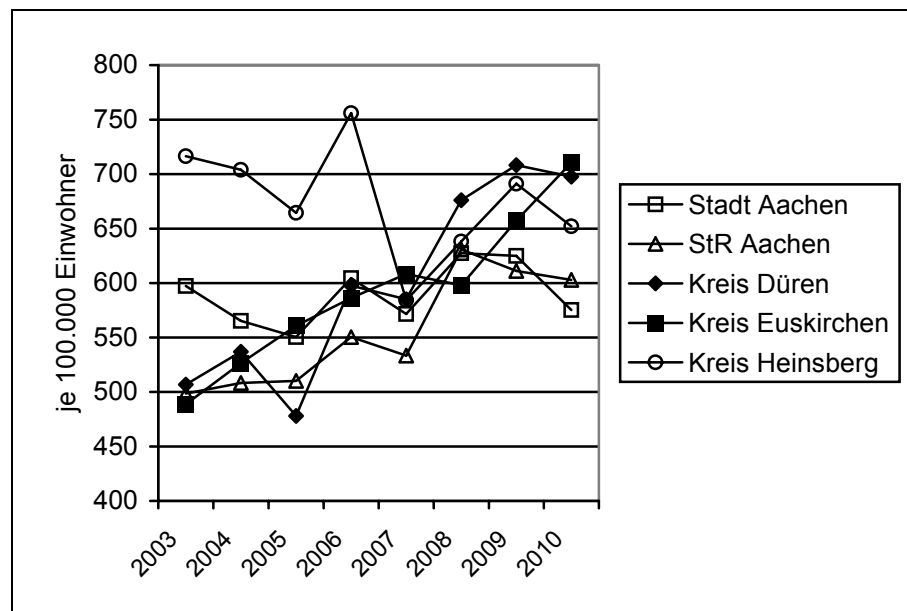


Abbildung 34: Durchgeführte Erstgutachten des MDK je 100.000 Einwohner, 2003 - 2010

Themenfeld 3:
Gesundheitszustand der Bevölkerung
II Krankheiten / Krankheitsgruppen

**Indikator
03.51****Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

KSVf

Definition

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

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

jährlich, 31.12. (ab 2002)

Validität

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

Kommentar

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

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

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.51

Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene						
	insg.	zus. mit Angaben zum Geburts- gewicht	darunter mit einem Geburtsgewicht:				ohne Ge- wichts- angabe
			bis 2 499 g		bis 1 499 g		
			Anzahl	je 1 000 Lebend- geborene	An- zahl	je 1 000 Lebendge- borene	
Stadt Aachen	2048	2038	138	67,7	29	14,2	10
StR Aachen	2393	2385	169	70,9	33	13,8	8
Kreis Düren	2083	2076	156	75,1	28	13,5	7
Kreis Euskirchen	1448	1439	106	73,7	19	13,2	9
Kreis Heinsberg	2015	2013	171	84,9	20	9,9	2
Reg.-Bez. Köln	38097	37942	2610	68,8	489	12,9	155
Nordrhein- Westfalen	147333	146669	10564	72,0	1976	13,5	664

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

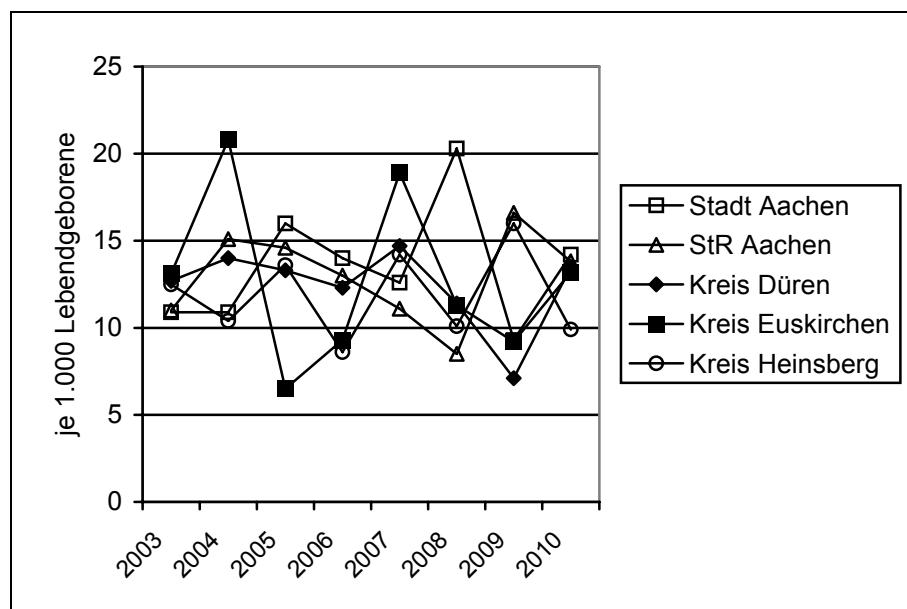


Abbildung 35: Sehr untergewichtige Lebendgeborene bis 1499 g Geburtsgewicht je 1.000 Lebendgeborene, 2003 - 2010

**Indikator
03.53_01****Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

KSV

Definition

Die Säuglingssterblichkeit wird meist zeitlich und international verglichen und ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse und der medizinischen (insbesondere der geburtshilflichen) Betreuung.

Die Säuglingssterblichkeit beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen.

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

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

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

Datenhalter

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, 2010

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene insgesamt	Gestorbene Säuglinge im Alter von ...			
		0* - 6 Tagen (frühe Neonatalsterb.)		7 - 27 Tagen (späte Neonatalsterb.)	
		insgesamt	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.
Stadt Aachen	2048	3	1,5	2	1,0
StR Aachen	2393	3	1,3	2	0,8
Kreis Düren	2083	2	1,0	1	0,5
Kreis Euskirchen	1448	6	4,1	1	0,7
Kreis Heinsberg	2015	-	0,0	1	0,5
Reg.-Bez. Köln	38097	71	1,9	25	0,7
Nordrhein-Westfalen	147333	323	2,2	89	0,6

Datenquelle/Copyright:

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

* am Tag der Geburt gestorben

"-" genau null

Verwaltungsbezirk	Gestorbene Säuglinge im Alter von ...					
	28 - 364 Tagen (Postneonatalsterb.)		unter 1 Monat (Neonatalsterblichkeit)		unter 1 Jahr	
	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.
Stadt Aachen	2	1,0	5	2,4	7	3,4
StR Aachen	4	1,7	5	2,1	9	3,8
Kreis Düren	4	1,9	3	1,4	7	3,4
Kreis Euskirchen	3	2,1	7	4,8	10	6,9
Kreis Heinsberg	-	0,0	1	0,5	1	0,5
Reg.-Bez. Köln	50	1,3	96	2,5	146	3,8
Nordrhein-Westfalen	204	1,4	412	2,8	616	4,2

Datenquelle/Copyright:

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

* am Tag der Geburt gestorben

"-" genau null

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

KSV

Definition

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.54

Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003 - 2010, 3-Jahres-Mittelwerte

Verwaltungsbezirk	Säuglingssterblichkeit in ‰, gleitendes Mittel					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	– 2005	– 2006	– 2007	– 2008	– 2009	– 2010
Stadt Aachen	6,0	6,1	5,5	4,3	4,7	4,1
StR Aachen	4,9	4,2	3,1	3,3	4,3	4,5
Kreis Düren	5,5	5,2	4,4	3,4	2,9	2,3
Kreis Euskirchen	5,1	4,7	3,7	4,6	3,1	4,3
Kreis Heinsberg	4,9	5,2	4,4	3,8	3,3	2,2
Reg.-Bez. Köln	4,5	4,2	4,1	3,9	3,9	3,7
Nordrhein-Westfalen	4,9	4,7	4,7	4,6	4,4	4,2

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

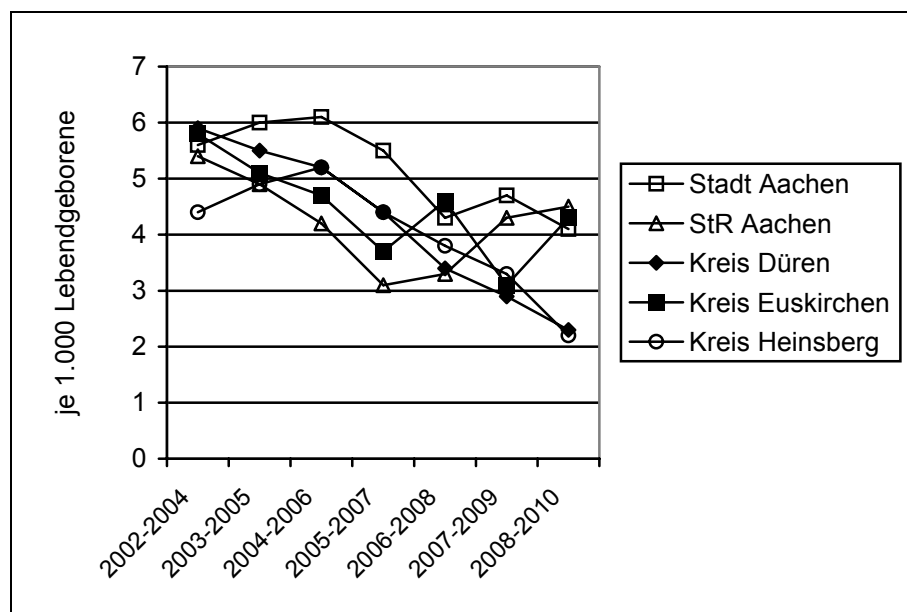


Abbildung 36: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene, 3-Jahres-Mittelwerte 2002 - 2010

**Indikator
03.54_01****Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert**

KGSV

Definition

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator
03.54_01

Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008 - 2010, 3-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Im ersten Lebensjahr Gestorbene					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl*	je 1 000 weibl. Lebendgeb.	Anzahl*	je 1 000 männl. Lebendgeb.	Anzahl*	je 1 000 Lebendgeb.
Stadt Aachen	4	3,6	5	4,6	9	4,1
StR Aachen	4	3,1	7	5,8	11	4,5
Kreis Düren	2	2,0	3	2,5	5	2,3
Kreis Euskirchen	2	2,4	5	6,2	6	4,3
Kreis Heinsberg	2	2,1	2	2,3	4	2,2
Reg.-Bez. Köln	60	3,3	81	4,2	141	3,7
Nordrhein-Westfalen	273	3,8	339	4,5	612	4,2

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

* 3-Jahres-Mittelwert

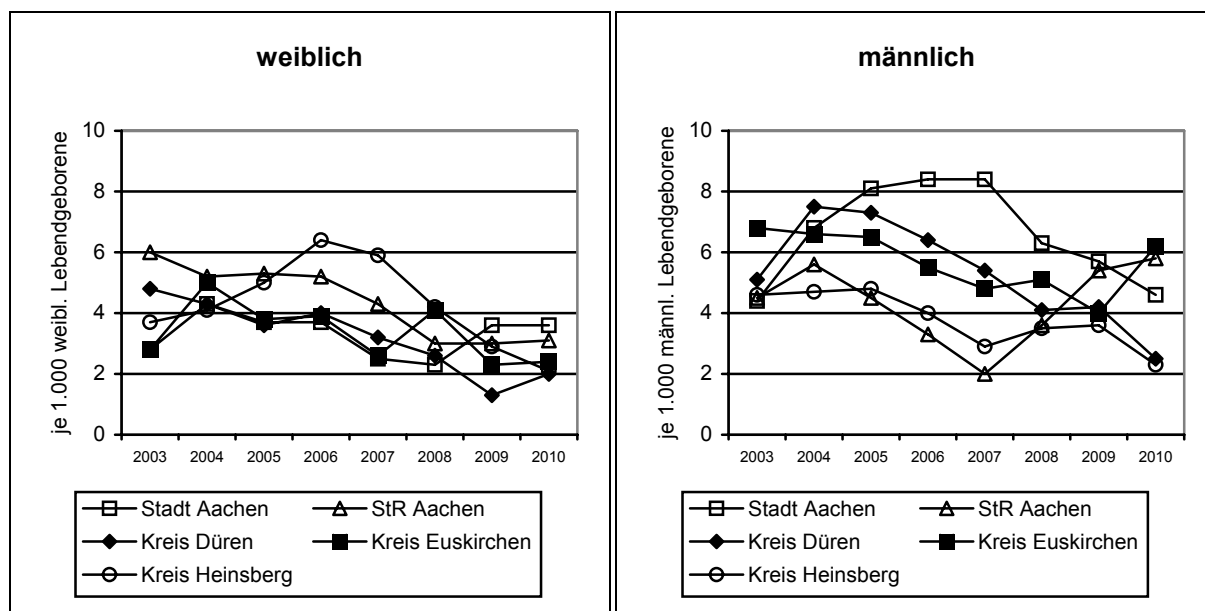


Abbildung 37: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht je 1 000 weibl./männl. Lebendgeborene, 3-Jahres-Mittelwerte, 2003 - 2010

**Indikator
03.57_02**
Ausgewählte Befunde (Adipositas, Herabsetzung der Sehschärfe) bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

KG

Definition

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

Adipositas

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

Herabsetzung der Sehschärfe

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

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

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

Als Definitionskriterien gelten

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

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

Indikator
03.57_02

Ausgewählte Befunde (Adipositas, Sehschärfe) bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Adipositas				herabgesetzte Sehschärfe			
	Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
	Untersuchte*	Befunde	Untersuchte*	Befunde	Untersuchte*	Befunde	Untersuchte*	Befunde
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Stadt Aachen	794	4,9	813	4,4	813	21,2	844	19,5
StR Aachen	1 362	5,5	1 475	6,0	1 388	28,5	1 501	32,8
Kreis Düren	1 114	4,3	1 170	6,0	1 188	18,6	1 256	19,6
Kreis Euskirchen	872	4,2	966	4,7	874	34,8	972	34,2
Kreis Heinsberg	1 094	3,7	1 162	5,3	1 095	17,4	1 165	16,7
Reg.-Bez. Köln**	10 502	4,3	11 149	4,6	9 968	21,8	10 651	21,8
Nordrhein-Westfalen**	67 581	4,3	71 725	4,8	63 028	19,8	67 171	19,5

Datenquelle/Copyright:

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen:
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regel-
schule)

*Untersuchte mit gültigen Werten

**Summe der meldenden Kreise

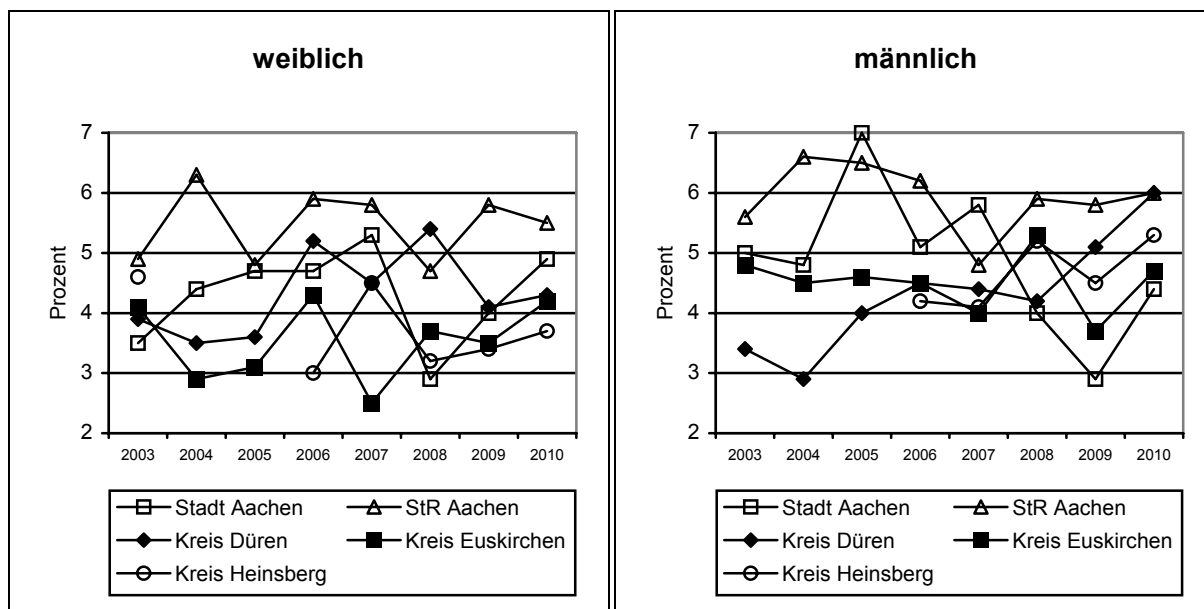


Abbildung 38: Adipositas bei Schulanfängern nach Geschlecht in % der untersuchten Kinder, 2003 - 2010

**Indikator
03.59_01****Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

KGV

Definition

Die Masernerkrankung gehört zu den hochkontagiösen systemischen Viruserkrankungen, die aerogen übertragen wird. Sie ist nicht durch kausale Therapie behandelbar. Es können Komplikationen wie Mittelohrentzündung, Lungenentzündung (Bronchopneumonie) und schlimmstenfalls Masernenzephalitis auftreten. Letztere tritt bei jedem 1000sten bis 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 In-Kraft-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 labordiagnostischen Nachweis als auch die epidemiologische Bestätigung berücksichtigen. Daten liegen bis zur Kreisebene vor. Im vorliegenden Indikator werden Masernerkrankungen nach dem Wohnort des Kindes ausgewiesen. Als Nennerpopulation wird die durchschnittliche Zahl der Kinder und Jugendlichen der ausgewählten Altersgruppen des Berichtsjahres verwendet.

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

Indikator
03.59_01

Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen nach Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

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
Stadt Aachen	–	–	–	–	–	–
StR Aachen	–	–	–	–	–	–
Kreis Düren	1	5,4	–	–	1	2,6
Kreis Euskirchen	–	–	–	–	–	–
Kreis Heinsberg	–	–	1	5,2	1	2,7
Reg.-Bez. Köln	2	0,7	2	0,6	4	0,7
Nordrhein-Westfalen	70	5,8	71	5,6	141	5,7

Datenquelle/Copyright:

"–" genau Null

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

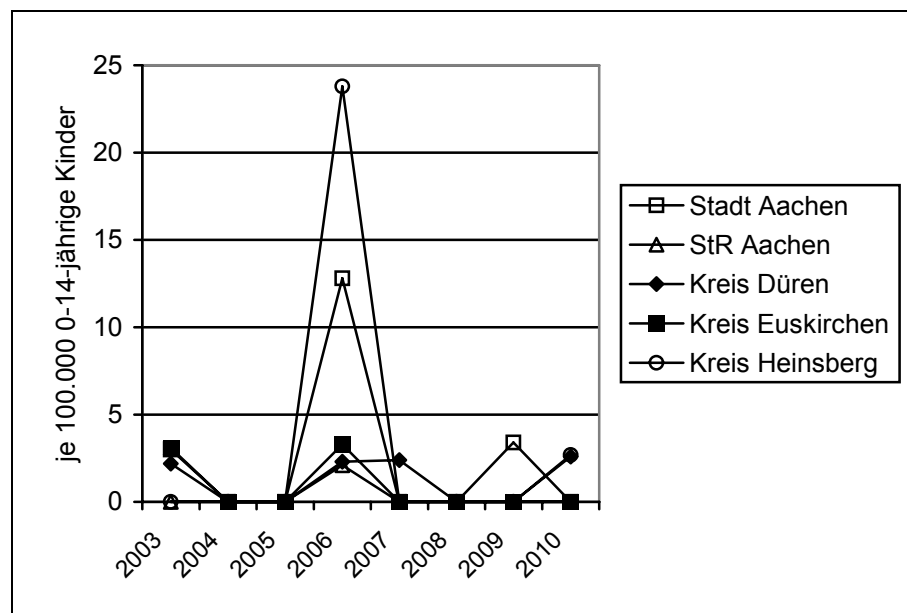


Abbildung 39: Neuerkrankungen an Masern je 100.000 der 0-14-jährigen Kinder, 2003 - 2010

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

GSV

Definition

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

Meldepflichtige übertragbare Krankheiten basieren auf dem am 1.1.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetz (IfSG). Alle Formen von Tuberkuloseerkrankungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Im 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, 2008 - 2010, 3-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbe- zirk	Bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1)								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 Einwohner	SMR**
StR Aachen ¹	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Kreis Düren	2	1,5	0,59	5	3,5	0,71	7	2,5	0,68
Kreis Euskirchen	2	2,4	0,97	3	2,8	0,58	5	2,6	0,71
Kreis Heinsberg	1	1,0	0,41	2	1,6	0,33	3	1,3	0,36
Reg.-Bez. Köln	63	2,8	1,11	118	5,5	1,11	181	4,1	1,11
Nordrhein- Westfalen	232	2,5	1,00	432	5,0	1,00	664	3,7	1,00

Datenquelle/Copyright:

Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten:

ab 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

"x" Kategorie nicht anwendbar Fortschreibung ab 2011

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

"•" Zahlenwert unbekannt

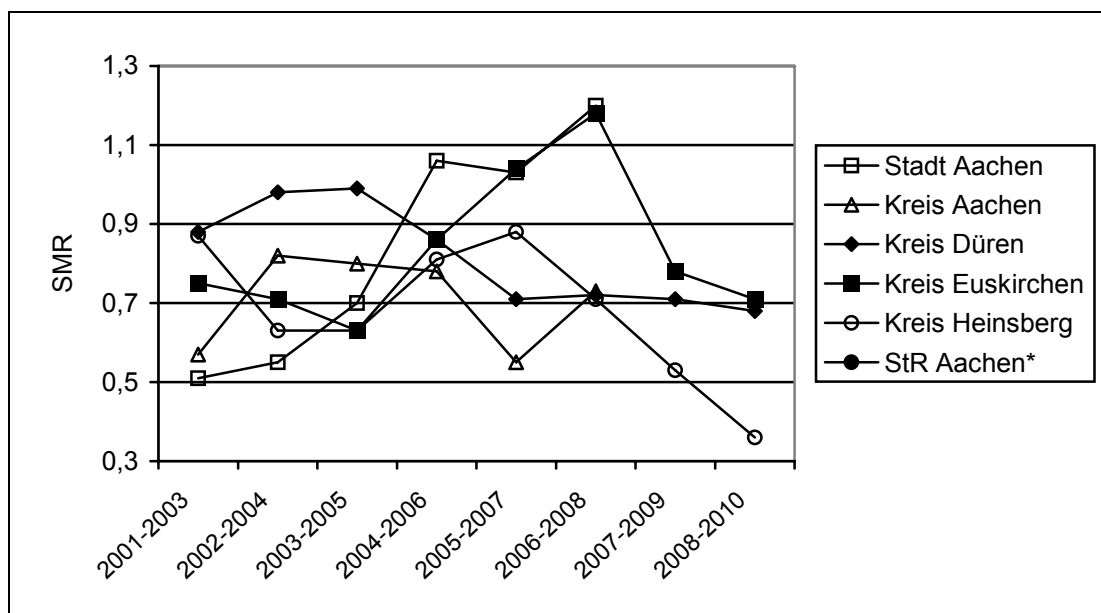


Abbildung 40: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR, 3-Jahres-Mittelwerte 2003 - 2010, * seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

**Indikator
03.62_01****Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

GSV

Definition

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

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

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

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

Bis zum Jahr 2000 wurden die Neuerkrankungen an offener Lungentuberkulose aus der Tuberkulosestatistik der Statistischen Landesämter bereitgestellt. Tuberkulose-Erkrankungen bezogen sich wie im vorliegenden Indikator auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft und basierten auf der Bevölkerungsstatistik. 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, 2010

Verwaltungsbezirk	Bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A 15.0 und A 15.1)					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
StR Aachen ¹	9	3,2	8	2,8	17	3,0
Kreis Düren	1	0,7	3	2,2	4	1,5
Kreis Euskirchen	3	3,1	1	1,1	4	2,1
Kreis Heinsberg	1	0,8	1	0,8	2	0,8
Reg.-Bez. Köln	60	2,7	95	4,4	155	3,5
Nordrhein-Westfalen	222	2,4	393	4,5	615	3,4

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

¹ ab 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

* vorläufige Zahlen

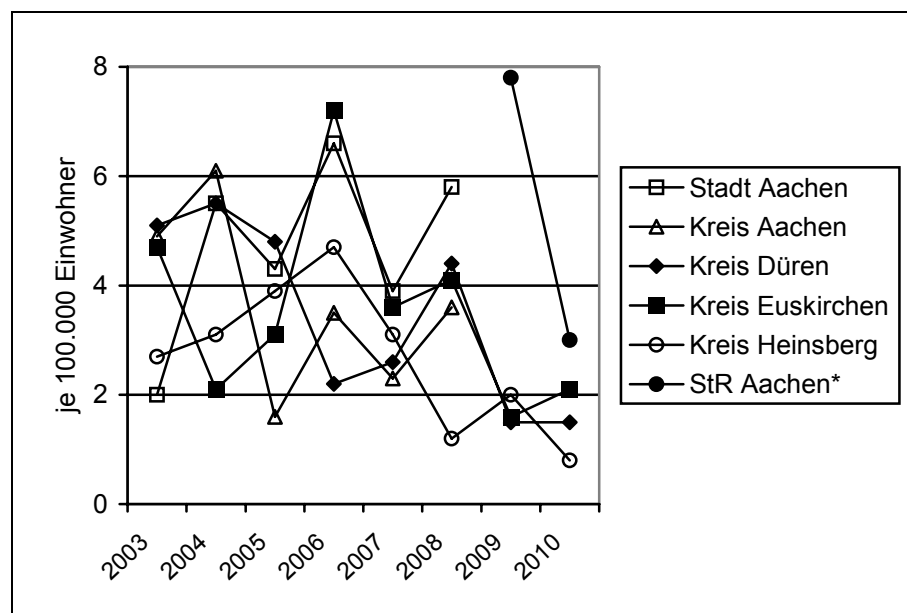


Abbildung 41: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose je 100.000 Einwohner, 2003- 2010

**Indikator
03.87_01****Einweisungen nach dem PsychKG*, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen**

GVP

Definition

In jedem Bundesland gibt es ein Gesetz, das die Unterbringung von psychisch Kranken ermöglicht, die eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung darstellen, weil sie sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer in erheblichem Maße gegenwärtig gefährden (PsychKG: Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke). Vorgesehene Maßnahmen sind vorsorgende Hilfe zur Vermeidung einer Unterbringung und rechtzeitige ärztliche Behandlung einer Störung oder beginnenden Krankheit, nachsorgende Hilfe nach Abschluss stationärer Behandlung in Gestalt individueller Beratung und Betreuung, Auflagen und Weisungen des Gesundheitsamtes. Maßnahmen zur Gefahrenabwehr sind Zwangsmaßnahmen, die nicht der Heilung von psychischer Krankheit oder Sucht, sondern allein zur Abwendung einer Gefahr für Leib oder Leben des Untergebrachten 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 Untergebrachten/ 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, da aktuelle Daten zur Unterbringungen nach Betreuungsgesetz nicht vorliegen.

Indikator
03.87_01

Einweisungen nach dem PsychKG¹, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, 2010

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.
Stadt Aachen	466	180,6	189	151,1	277	208,3
StR Aachen	301	97,9	95	60,6	205	136,1
Kreis Düren	549	204,7	214	159,1	335	250,6
Kreis Euskirchen	303	158,2	121	124,6	181	191,6
Kreis Heinsberg	215	84,3	103	79,7	112	89,0
Reg.-Bez. Köln	6134	139,9	2637	117,8	3494	162,7
Nordrhein-Westfalen	21369	120,9	9210	98,3	12067	139,9

Datenquelle/Copyright:

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen:

Dok. zum PsychKG, Dok. zum Betreuungsgesetz

¹ Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

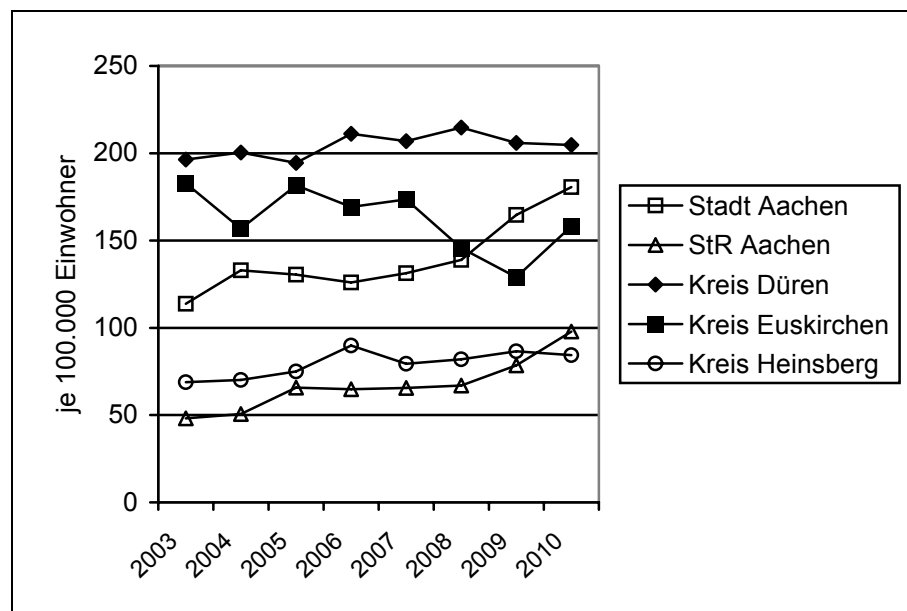


Abbildung 42: Einweisungen nach dem PsychKG je 100.000 Einwohner, 2003 - 2010

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

GP

Definition

Der Indikator 3.89 enthält die gemittelten absoluten Todesfälle, die auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung bezogenen geschlechtsspezifischen Mortalitätsraten und die auf die Gesamtsuizidrate des Landes normierten Mortalitätsziffern (SMR) infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) als 3-Jahres-Mittelwert für die Kreise und kreisfreien Städte des Landes Nordrhein-Westfalen. Grundlage für die Tabelle bildet die amtliche Todesursachenstatistik.

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

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

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

Datenhalter

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, 2008 - 2010, 3-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (X60 - X84)								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 000 Einw.	SMR**
Stadt Aachen	9	6,9	1,47	20	14,8	1,04	28	11,0	1,18
StR Aachen	5	3,4	0,71	17	11,2	0,80	22	7,2	0,78
Kreis Düren	5	3,7	0,78	19	14,2	1,01	24	8,9	0,96
Kreis Euskirchen	3	3,1	0,64	13	14,1	0,99	16	8,5	0,91
Kreis Heinsberg	6	4,6	0,99	16	13,0	0,93	22	8,7	0,95
Reg.-Bez. Köln	113	5,0	1,07	321	15,0	1,06	434	9,9	1,06
Nordrhein-Westfalen	439	4,8	1,00	1241	14,2	1,00	1679	9,4	1,00

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Todesursachenstatistik

* 3-Jahres-Mittelwert

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

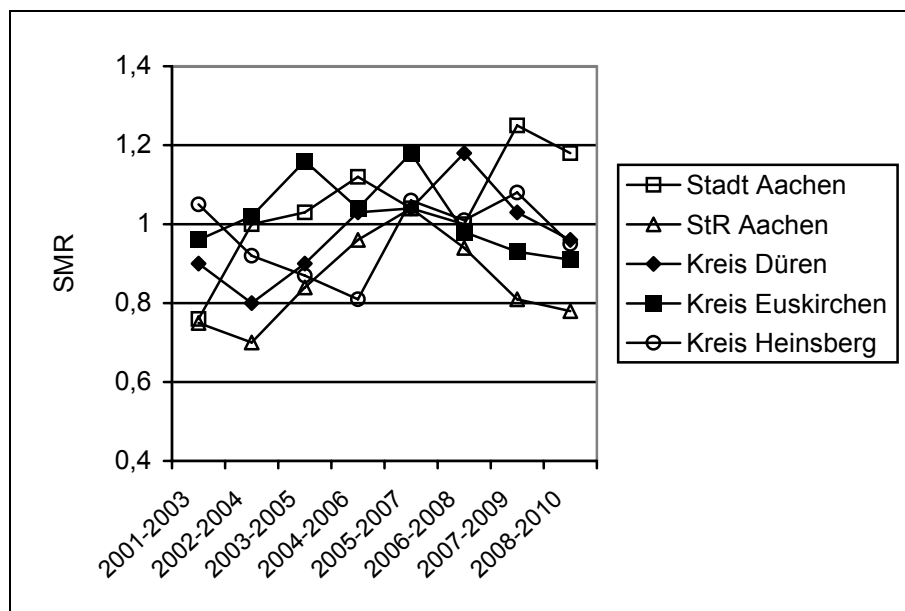


Abbildung 43: Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR, 3-Jahres-Mittelwert 2003 - 2010

**Indikator
03.111_01****Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

KG

Definition

Die alters- und geschlechtsspezifischen stationären Behandlungsraten infolge von Verbrennungen und Vergiftungen reflektieren die Morbiditätssituation der unter 15-jährigen Bevölkerung. Schwere Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern sollten kleinräumig analysiert werden, weil sie prinzipiell durch präventive Maßnahmen ausgeschlossen werden können, und weil sie bei sozial ungünstigen Verhältnissen häufiger auftreten. Nach der geltenden Klassifikation der Krankheiten zählen zu Verbrennungen und Verätzungen (T20 – T32) und Vergiftungen (T36 – T65) Verletzungen verschiedenen Grades und 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, 2010

Verwaltungsbezirk	Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen (T20 - T32) und Vergiftungen (T36 - T65) bei Kindern unter 15 Jahren					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl**	je 100 000 weibl. Einw. <15 J.	Anzahl**	je 100 000 männl. Einw. <15 J.	Anzahl**	je 100 000 Einw. <15 J.
Stadt Aachen	15	103,7	18	119,6	33	111,8
StR Aachen	27	123,9	26	113,2	53	118,4
Kreis Düren	23	125,0	23	117,8	46	121,3
Kreis Euskirchen	17	125,6	24	169,0	41	147,8
Kreis Heinsberg	12	66,2	14	72,9	26	69,6
Reg.-Bez. Köln	344	115,1	355	112,9	699	114,0
Nordrhein-Westfalen	1379	113,6	1547	121,1	2926	117,4

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser)

* Wohnbevölkerung

** ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

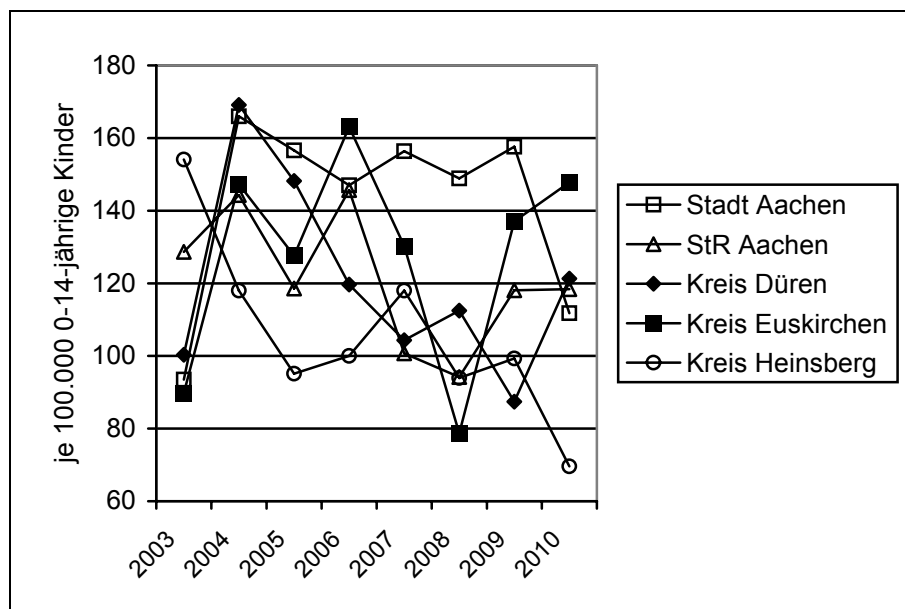


Abbildung 44: Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren je 100.000 der Altersgruppe, 2003 - 2010

**Indikator
03.118****Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken****G****Definition**

Aus den Straßenverkehrsberichten geht hervor, dass in dicht besiedelten Gebieten mehr Personen im Straßenverkehr verunglücken, jedoch in Großstädten weniger tödliche Verkehrsunfälle registriert werden. Die Zahl verletzter und getöteter Personen infolge von Straßenverkehrsunfällen unterscheidet sich sowohl zwischen Kreisen, kreisfreien Städten, Stadtbezirken als auch zwischen Bundesländern. Betrachtet man das Unfallgeschehen nach Regionen, so fallen vor allem die Ballungszentren und jene Regionen entlang von Hauptverkehrsrouten durch hohe Unfallzahlen auf. Bezieht man die Zahl der Unfälle auf die Einwohner, so zeigt sich auch hier, dass die Ballungszentren - vor allem aufgrund der hohen Verkehrsdichte - erhöhte Unfallraten aufweisen. Im Gegensatz dazu ist die auf Einwohner bezogene Getötetenrate in den Städten niedrig. Hier konzentrieren sich die hohen Werte auf die höheren Fahrgeschwindigkeiten auf den Außerortstraßen (Fernstraßen, Autobahnen).

Um Gebiete mit unterschiedlichen Einwohnerzahlen in Bezug auf die Anzahl von Unfallverletzten und -getöteten nach Geschlecht vergleichen zu können, werden die Unfallzahlen im vorliegenden Indikator für beide Geschlechter auf jeweils 100 000 weibliche bzw. männliche Einwohner bezogen. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung ist ungenau, da die Straßenverkehrsunfälle nach dem Ereignisort des Unfalls registriert werden. Entsprechend der Straßenverkehrsunfallstatistik sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die bei Unfällen im Fahrverkehr (inkl. Eisenbahn), auf öffentlichen Wegen und Plätzen Körperschäden erlitten haben, unabhängig von der Höhe des Sachschadens. Unfälle, die Fußgänger allein betreffen (z. B. Sturz), und Unfälle, die sich auf Privatgrundstücken ereignen, werden nicht als Straßenverkehrsunfälle erfasst. Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen sterben, rechnen nicht zu den Verletzten, sondern zu den Getöteten Personen.

Datenhalter

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, 2010

Verwaltungsbezirk	Im Straßenverkehr verunglückte Personen						Dar.: tödlich	
	weiblich		männlich		insgesamt*		weibl.	männl.
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.	Anzahl	
Stadt Aachen	504	402,9	617	464,0	1122	434,8	1	2
StR Aachen	429	273,6	661	438,8	1090	354,5	1	9
Kreis Düren	588	437,1	790	591,0	1378	513,8	2	12
Kreis Euskirchen	361	371,9	527	557,8	888	463,5	–	10
Kreis Heinsberg	538	416,2	669	531,9	1207	473,3	5	6
Reg.-Bez. Köln	8386	374,8	11204	521,7	19593	446,8	32	93
Nordrhein-Westfalen	31864	348,6	41683	478,4	73559	412,0	141	409

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Statistik der Straßenverkehrsunfälle

* einschließlich Personen
unbekannten Geschlechts

"–" genau null

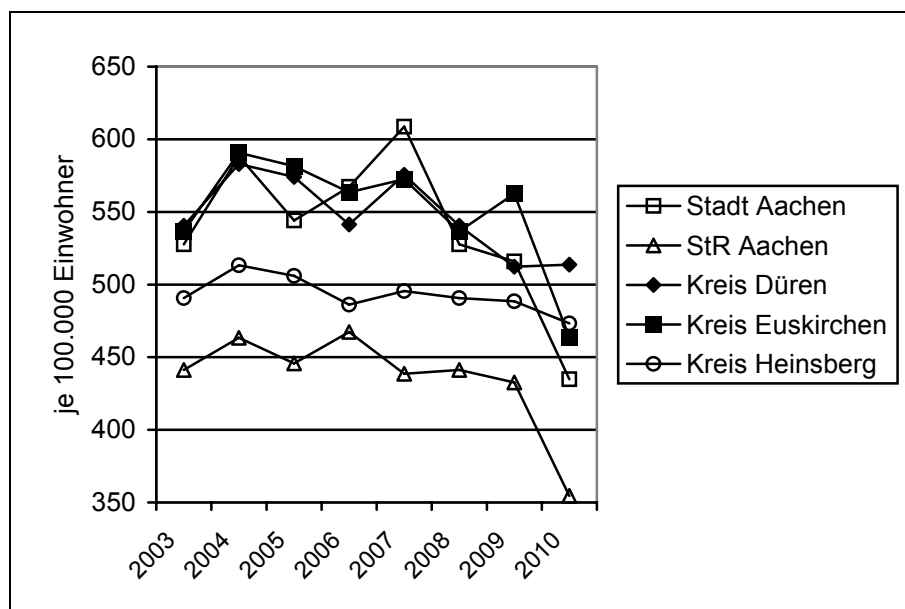


Abbildung 45: Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner, 2003 - 2010

Themenfeld 4:
Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

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

GKA

Definition

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

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

Das Rauchverhalten ist geschlechts-, und altersabhängig.

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

Im Indikator 4.1_01 wird der Anteil der regelmäßigen und gelegentlichen Raucher und der Nichtraucher in Prozent ausgewiesen. Der Indikator 4.1 bezieht sich auf den Bundesgesundheitssurvey 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, 2009

Verwaltungsbezirk	Nichtraucher	Raucher	Anteil der Raucher, die täglich mehr als 20 Zigaretten rauchen, an allen Rauchern
	Anteil der Befragten in %*		
Stadt Aachen	75,5	24,5	5,9
StR Aachen	70,2	29,8	13,3
Kreis Düren	71,2	28,8	20,2
Kreis Euskirchen	70,3	29,7	14,5
Kreis Heinsberg	75,2	24,8	20,0
Reg.-Bez. Köln	73,8	26,2	14,2
Nordrhein-Westfalen	73,1	26,9	15,0

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**

GA

Definition

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

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

Im Bundesgesundheitsurvey wurde der BMI nach Messungen der Körpergröße und des Gewichtes exakt berechnet (Ind. 4.8). Die im vorliegenden Indikator angegebenen Maße der Befragten wurden nach derselben Methode berechnet. 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, 2009

Verwaltungsbezirk	BMI in % der Befragten (>15 Jahre) mit Angaben zum Gewicht*			
	untergewichtig	normalgewichtig	übergewichtig	darunter: adipös
Stadt Aachen	6,1	46,9	47,0	10,5
StR Aachen	5,5	40,5	54,0	14,2
Kreis Düren	4,1	40,4	55,5	14,8
Kreis Euskirchen	4,6	38,5	56,9	13,9
Kreis Heinsberg	5,0	40,0	55,1	13,4
Reg.-Bez. Köln	5,1	42,6	52,3	13,6
Nordrhein-Westfalen	4,9	40,8	54,3	14,4

Datenquelle/Copyright:

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

*	Frauen	Männer
untergewichtig	bis 18,9	bis 19,9
normalgewichtig	19,0 - 24,0	20,0 - 25,0
übergewichtig	24,1 - 29,9	25,1 - 29,9
adipös	>=30,0	>=30,0

Themenfeld 5:

Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

Indikator
05.03

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

Definition

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

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

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

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

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

Datenhalter

Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW

Datenquelle

Kontinuierliche und diskontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

Periodizität

Jährlich

Validität

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

Kommentar

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

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

Indikator
05.03

Staub (PM10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2010

Messstation	Staub (PM10)	
	Jahresmittelwert (in $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft)	Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen zulässig: 35/Jahr (24-Stunden-Mittelwert)
	Grenzwert ab 2005: 40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft	Grenzwert: 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft
Aachen-Burtscheid (Hintergrundst.)	20	13
Aachen, Wilhelmstr. (Verkehrsstation)	32	32
Eifel, Simmerath (Waldstation)	13	0
Niederzier	28	41

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW:

Kontinuierl. telemetrische Luftqualitätsmessungen

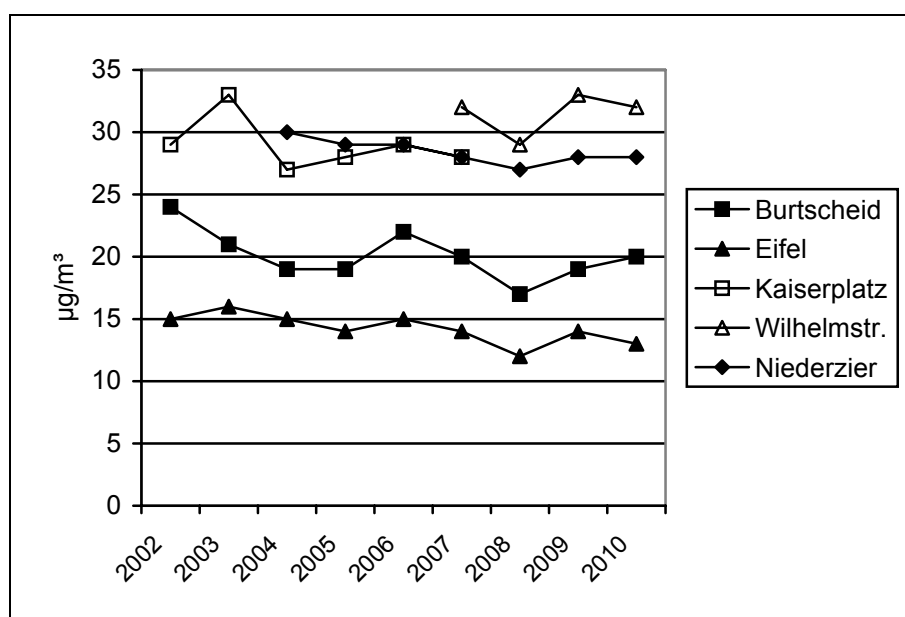


Abbildung 46: Staub (PM10) in der Außenluft Jahresmittelwert in $\mu\text{g}/\text{m}^3$, Messstationen: Niederzier, Eifel (Simmerath), Ac-Burtscheid, Ac-Kaiserplatz bis 2007, Ac-Wilhelmstr. ab 2007, 2003 - 2010

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 (O_3) 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 $180 \mu\text{g}/\text{m}^3$ für den Stundenwert. Personen, die erfahrungsgemäß besonders empfindlich auf Ozon reagieren, wird empfohlen, Anstrengungen im Freien zu vermeiden. Der Alarmwert liegt bei $240 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 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 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) 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, 2010

Messstation	Ozon (O ₃) - Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen						Jahresmittelwert µg/m ³ bei 20° C
	der Schwellenwerte (Einstundenwerte)				des Zielwertes f. d. Gesundheitsschutz (8-Stundenwerte)		
	>180 µg/m ³		>240 µg/m ³		>120 µg/m ³		
	Stunden	an Tagen	Stunden	an Tagen	Stunden	an Tagen	
Aachen-Burtscheid (Hintergrund)	13	6	1	1	189	23	47
Eifel, Simmerath (Waldstation)	3	2	0	0	225	20	56
Niederzier	19	5	3	1	159	21	45
Nordrhein-Westfalen	85	14	36	6	442	37	40

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

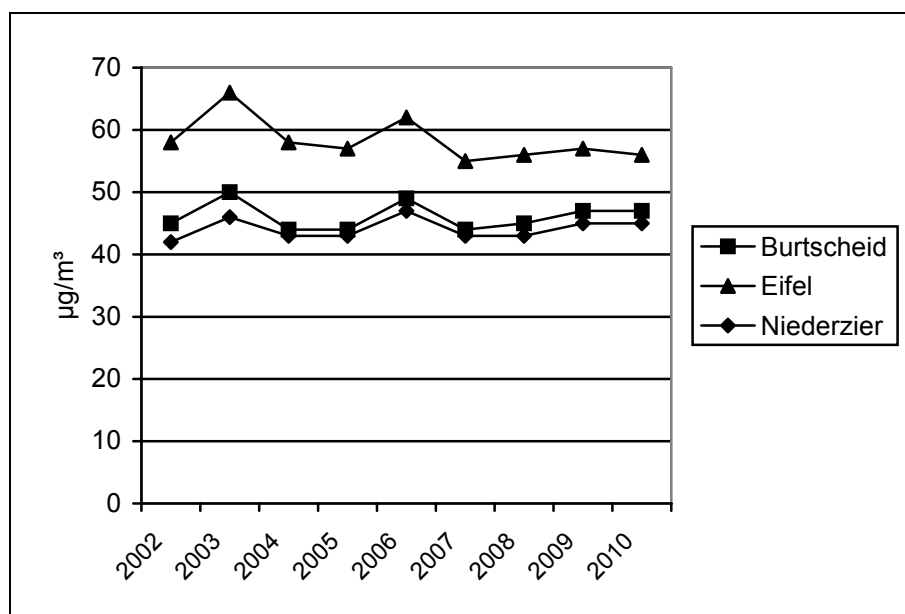


Abbildung 47: Ozon in der Außenluft in µg/m³, Jahresmittelwerte, Messstationen: Niederzier, Eifel (Simmerath) und Aachen-Burtscheid, 2003 - 2010

Themenfeld 6:
Einrichtungen des Gesundheitswesens

Indikator
06.02

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

V

Definition

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

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

Datenhalter

- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Datenquelle

Planungsdaten für die ärztliche Versorgung

Periodizität

Jährlich

Validität

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

Kommentar

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
06.02

Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten nach Fachgebieten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 31.12.2010

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %						
	Haus- ärzte	Anästhe- sisten	Augen- ärzte	Chirurgen	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Hautärzte
Stadt Aachen	113,3	251,8	112,5	180,4	136,9	111,4	145,4
StR Aachen	110,8	118,4	115,2	170,3	120,5	111,7	117,2
Kreis Düren	111,7	214,0	130,4	182,0	114,1	126,0	125,8
Kreis Euskirchen	110,7	112,3	121,6	115,8	115,0	123,5	132,1
Kreis Heinsberg	109,6	142,8	114,4	146,7	114,4	112,2	125,6
Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•	•
Nordrhein- Westfalen	•	•	•	•	•	•	•

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

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %						
	Fä. Inter- nisten	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Psycho- therap.*	Radio- logen	Urologen
Stadt Aachen	140,6	140,4	122,8	123,3	131,1	114,0	113,7
StR Aachen	188,9	123,2	176,9	125,5	134,9	191,2	129,6
Kreis Düren	212,7	114,6	182,5	120,2	147,5	187,2	129,3
Kreis Euskirchen	262,6	133,2	127,7	112,1	136,0	261,9	155,1
Kreis Heinsberg	203,8	114,8	118,5	115,7	155,3	194,2	136,8
Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•	•
Nordrhein- Westfalen	•	•	•	•	•	•	•

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

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

Indikator
06.05

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

V

Definition

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

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

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

Datenhalter

- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Datenquelle

Planungsdaten für die zahnärztliche Versorgung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Mit der zum 1.10.2008 erfolgten Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte wurde der auf Grundlage der Bedarfsplanung errechnete Bedarf an kieferorthopädischen Praxen den sinkenden Behandlungszahlen angepasst. Diese sind vor allem eine Folge des kontinuierlichen Rückgangs der Patientengruppe der bis 18-Jährigen, die Anspruch auf eine kieferorthopädische Versorgung zu Lasten der GKV haben, sowie einer Abnahme der Fallzahlen insgesamt. Neue Richtgröße ist jetzt ein Kieferorthopäde für jeweils 4000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Dadurch liegt der Versorgungsgrad ab dem Berichtsjahr 2008 deutlich höher als in den Vorjahren, in denen sich die Bedarfsplanung nach der gesamten Einwohnerzahl eines Planungsbezirks richtete, wobei für jeweils 16 000 Einwohner ein Kieferorthopäde zur Verfügung stehen sollte.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
06.05

Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten nach Fachgebieten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008 - 2010

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %					
	2008		2009		2010	
	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden
Stadt Aachen	98,2	160,2	101,0	150,0	104,4	150,0
StR Aachen	88,2	113,8	87,1	102,6	85,2	109,0
Kreis Düren	76,7	51,5	77,7	51,5	80,9	66,2
Kreis Euskirchen	69,7	79,1	71,4	81,6	71,8	76,5
Kreis Heinsberg	70,3	74,1	71,3	74,1	71,3	77,8
Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•
Nordrhein-Westfalen	•	•	•	•	•	•

Datenquelle/Copyright:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein/ Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:

Planungsdaten für die zahnärztliche Versorgung

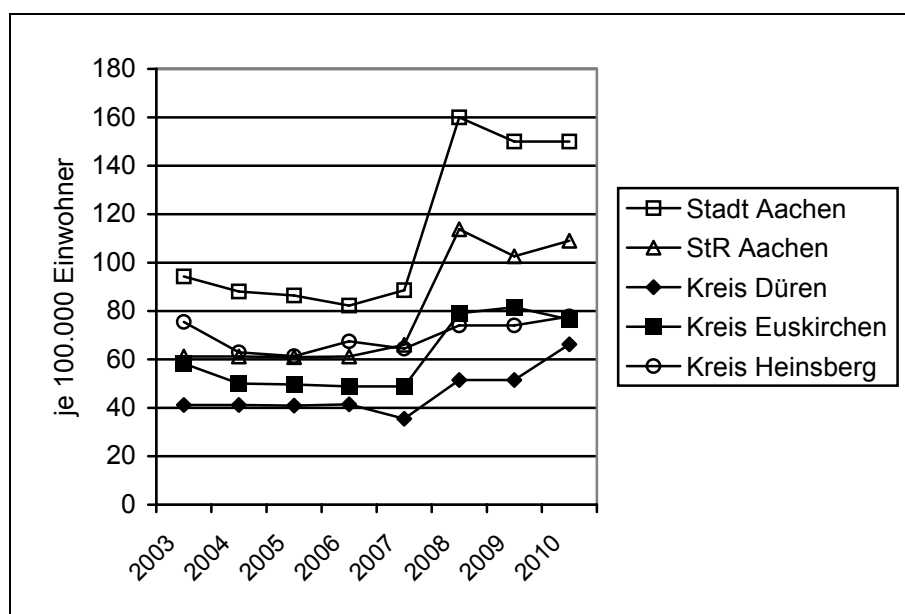


Abbildung 48: Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Kieferorthopäden, 2003 - 2010

Indikator
06.15

Wichtige Krankenhausangebote, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

V

• Definition

Indikator 6.15 zeigt das Bettenangebot der wichtigsten Fachabteilungen der Grundversorgung bezogen auf die zu versorgenden Bevölkerungsgruppen im Regionalvergleich.

Die Erläuterungen des Begriffs Krankenhaus sind Indikator 6.12 und die der Fachabteilungen Indikator 6.13 zu entnehmen.

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

Zur Inneren Medizin zählen die Richtungen Angiologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Hämatologie und internistische Onkologie, Kardiologie, Klinische Geriatrie (s. Indikator 6.14), Nephrologie, Pneumologie, Rheumatologie und sonstige und allgemeine Innere Medizin.

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

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Krankenhausstatistik, Teil I: Grunddaten

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
06.15

Wichtige Krankenhausangebote nach Bettenangebot, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Aufgestellte Betten in den Fachabteilungen							
	Chirurgie		Innere Medizin		Frauenheilkunde/ Geburtshilfe		Kinderheilkunde	
	insges.	je 100 000 Einw.	insges.	je 100 000 Einw.	insges.	je 100 000 Einw.*	insges.	je 100 000 Einw.**
StR Aachen ¹	789	139,5	1175	207,8	317	129,1	156	210,0
Kreis Düren	343	127,9	610	227,5	112	96,5	108	284,8
Kreis Euskirchen	231	120,6	325	169,7	80	95,8	33	119,0
Kreis Heinsberg	238	93,3	356	139,6	93	83,7	-	-
Reg.-Bez. Köln	5575	127,1	7754	176,8	2163	111,6	1000	163,1
Nordrhein-Westfalen	26197	146,7	37872	212,1	9082	114,6	4712	189,1

Datenquelle/Copyright:

IT.NRW: Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten
¹ seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

* Frauen im Alter von 15 und mehr Jahren

** Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren

"-" genau null

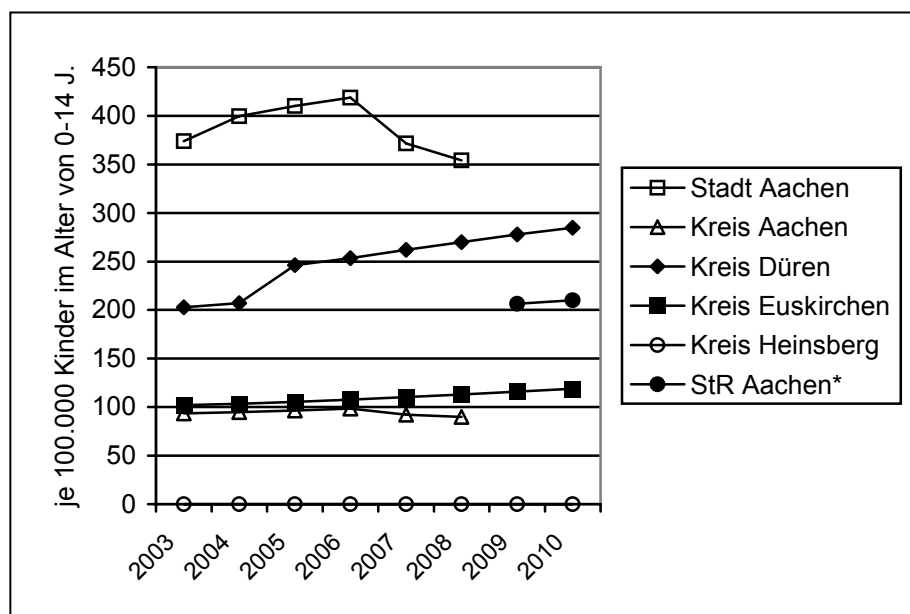


Abbildung 49: Wichtige Krankenhausangebote: aufgestellte Betten in der Kinderheilkunde je 100.000 Kinder im Alter von 0-14 Jahren, 2003 - 2010, * seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

Indikator
06.18

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

V

• Definition

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

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

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

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

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

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

Datenhalter

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, 2009

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.*		
Stadt Aachen	28	—	25	34	2537	5473,5	2451	86
StR Aachen	33	—	31	40	3018	4835,6	2992	26
Kreis Düren	39	—	35	51	2891	5571,9	2783	108
Kreis Euskirchen	31	—	27	30	2067	5451,5	2043	24
Kreis Heinsberg	28	—	28	43	2643	5472,2	2556	87
Reg.-Bez. Köln	543	2	509	525	40118	4705,0	39332	786
Nordrhein- Westfalen	2259	6	2149	2232	175329	4820,1	171043	4286

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Information und Technik (IT.NRW)

Pflegestatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* 65 Jahre und mehr

"–" genau null

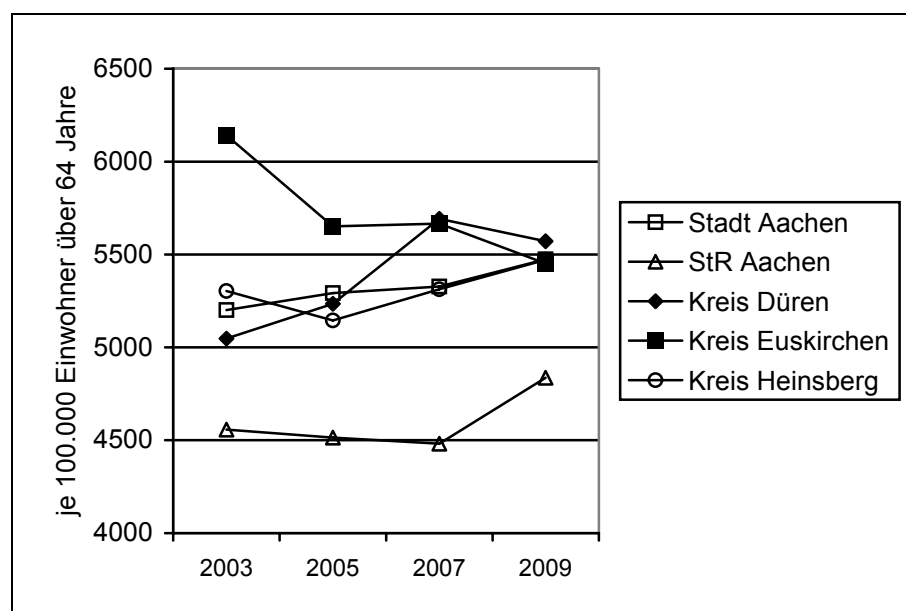


Abbildung 50: Stationäre Pflegeeinrichtungen, verfügbare Plätze je 100 00 Einwohner über 64 Jahre, 2003 - 2009

Indikator
06.21

Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

V

Definition

Der Indikator erfasst öffentliche Apotheken, die der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dienen, die Versorgungsdichte sowie die Zahl der Krankenhausapotheken auf regionaler Ebene.

Der Betrieb einer Apotheke bedarf der Erlaubnis durch die zuständige Verwaltungsbehörde. Die Erlaubnis wird einem Apotheker erteilt.

Die Versorgung von Krankenhäusern und allen ihnen gleichgestellten Vorsorge- oder Rehabilitations-einrichtungen durch Krankenhausapotheken ist aufgrund von Arzneimittelverträgen nach § 14 Apothekengesetz geregelt.

Datenhalter

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

Datenquelle

- Statistik der Apotheken
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

Die verwendeten Daten sind Stichtagszahlen der Apothekerkammern bzw. für den Bevölkerungsbezug des Statistischen Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
06.21

Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Öffentliche Apotheken		Krankenhaus- apotheken
	Anzahl	Einwohner je Apotheke	
Stadt Aachen	76	3 403	3
StR Aachen	83	3 699	2
Kreis Düren	55	4 867	2
Kreis Euskirchen	52	3 672	–
Kreis Heinsberg	62	4 112	–
Reg.-Bez. Köln	1 147	3 830	19
Nordrhein-Westfalen	4 697	3 799	101

Datenquelle/Copyright:

"–" genau null

Apothekerkammer Nordrhein, Apothekerkammer Westfalen-Lippe: Statistik der Apotheken

IT.NRW: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

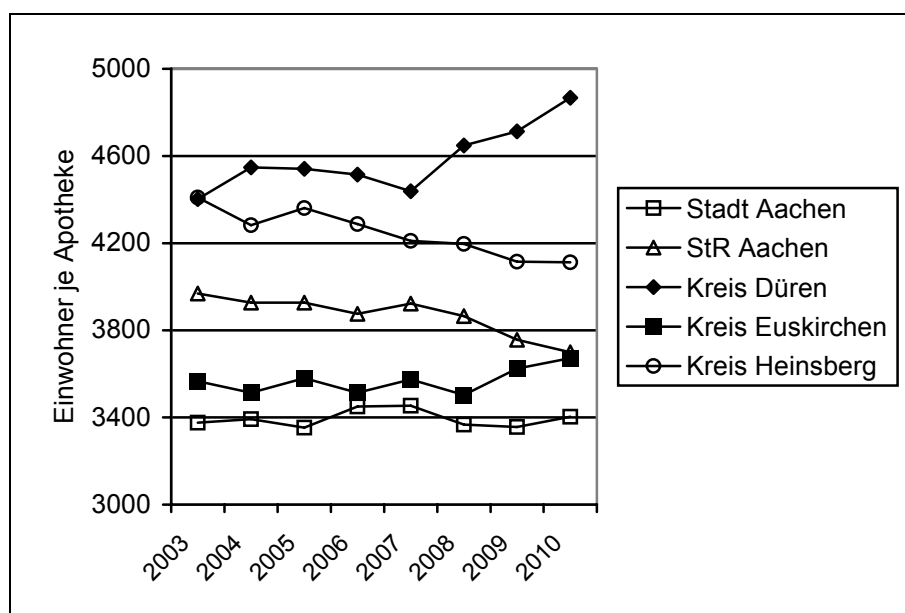


Abbildung 51: Einwohner je Apotheke, 2003 - 2010

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

GV

Definition

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

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

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

Datenhalter

- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Datenquelle

Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

Periodizität

Halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

Validität

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

Kommentar

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

**Indikator
06.23**
Personen im Ambulant Betreuten Wohnen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen*					
	Frauen		Männer		insgesamt**	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.*	Anzahl	je 100 000 Einw.*
StR Aachen ¹	701	295,2	891	375,1	1 594	335,6
Kreis Düren	281	252,0	336	307,5	617	279,5
Kreis Euskirchen	139	173,5	211	275,4	351	224,0
Kreis Heinsberg	532	499,1	547	536,2	1 079	517,3
Reg.-Bez. Köln	4 864	259,2	5 795	327,8	10 667	292,7
Nordrhein-Westfalen	19 276	252,1	22 705	317,8	42 000	284,0

Datenquelle/Copyright:

Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe

Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 BSHG

¹StR Aachen inkl. Stadt Aachen

*18 Jahre und älter

**einschl. Pers. unbekannten Geschlechts

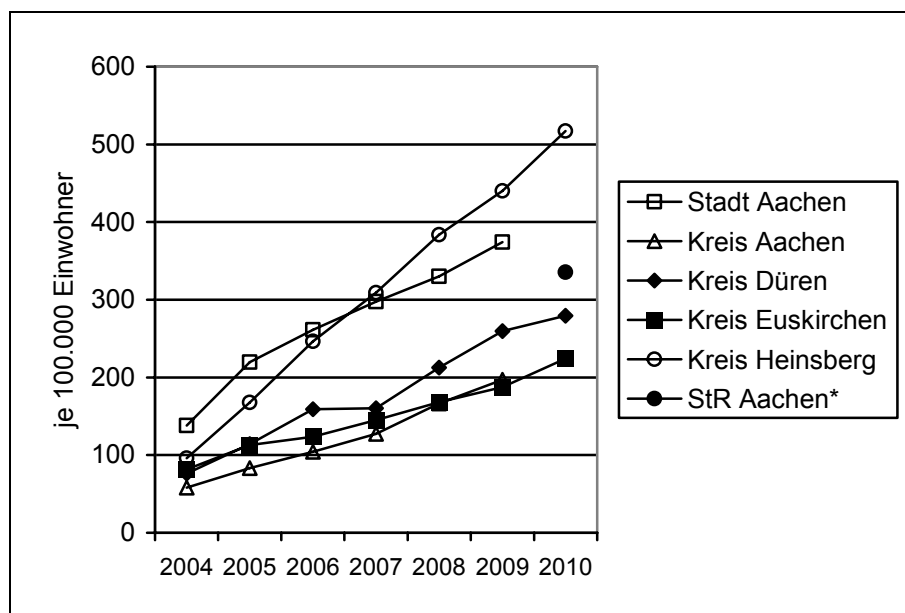


Abbildung 52: Personen im Ambulant Betreuten Wohnen je 100.000 Einwohner, 2004 - 2010, * ab 2010 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

**Indikator
06.23_01****Plätze im stationären Wohnen ¹ im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

GV

Definition

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

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

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

Datenhalter

- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Datenquelle

Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

Periodizität

Halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

Validität

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

Kommentar

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
06.23_01

Plätze im stationären Wohnen¹ im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2009 (31.12.)

Verwaltungsbezirk	Plätze im stationären Wohnen					
	insgesamt	je 100 000 Einwohner > 18 Jahre	geistig behinderte Menschen		körperbehinderte Menschen	
			zusammen	je 100 000 E. > 18 Jahre	zusammen	je 100 000 E. >18 Jahre
Stadt Aachen	542	244,1	239	107,6	118	53,1
StR Aachen	414	164,4	266	105,6	24	9,5
Kreis Düren	545	247,3	310	140,6	129	58,5
Kreis Euskirchen	638	406,8	300	191,3	-	-
Kreis Heinsberg	763	367,6	671	323,2	-	-
Reg.-Bez. Köln	7 914	218,3	5 076	140,0	446	12,3
Nordrhein-Westfalen	43 483	294,5	29 964	202,9	1 245	8,4

Verwaltungsbezirk	Plätze im stationären Wohnen			
	Psychisch behinderte Menschen		Suchtkranke Menschen	
	Zusammen	je 100 000 E. >18 Jahre	zusammen	je 100 000 E. >18 Jahre
Stadt Aachen	185	83,3	–	–
StR Aachen	70	27,8	54	21,4
Kreis Düren	106	48,1	–	–
Kreis Euskirchen	296	188,7	42	26,8
Kreis Heinsberg	66	31,8	26	12,5
Reg.-Bez. Köln	1 939	53,5	453	12,5
Nordrhein-Westfalen	9 430	63,9	2 844	19,3

Datenquelle/Copyright:
Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe

Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 BSHG

– "genau null

¹Vollstationäre Wohneinrichtungen ohne Kurzzeit
wohneinrichtungen

nur Erwachsene

**Indikator
06.23_02****Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

GV

Definition

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

Erläuterungen zum Ambulant Betreuten Wohnen siehe Indikator 6.23.

Erläuterungen zum stationären Wohnen siehe Indikator 6.23_01.

Datenhalter

- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Datenquelle

Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

Periodizität

Halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

Validität

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

Kommentar

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

**Indikator
06.23_02**

Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Personen in stationären Wohneinrichtungen*						Relation zwischen		% - Anteil der 18- bis unter 65-jähr. Personen
	Frauen		Männer insgesamt**				betreuten Perso- nen		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.>18J .	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.>18 J.	Anzahl	je 100 000 Einw.>18J .	Ambulant in %	Stationär	
StiR Aachen ¹	381	160,5	647	272,4	1 028	216,4	61	39	91,1
Kreis Düren	200	179,3	314	287,4	515	233,3	55	45	94,4
Kreis Euskirchen	166	207,3	242	315,9	408	166	46	54	93,6
Kreis Heinsberg	212	198,9	306	300,0	518	212	68	32	94,6
Reg.-Bez. Köln	3 537	188,5	5 115	289,4	8 659	237,6	55	45	91,8
Nordrhein- Westfalen	17 383	227,4	24 853	347,8	42 252	285,7	50	50	90,7

Datenquelle/Copyright:

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

¹ seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

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

** inkl. 13 Personen unbekannten Geschlechts (lvr)

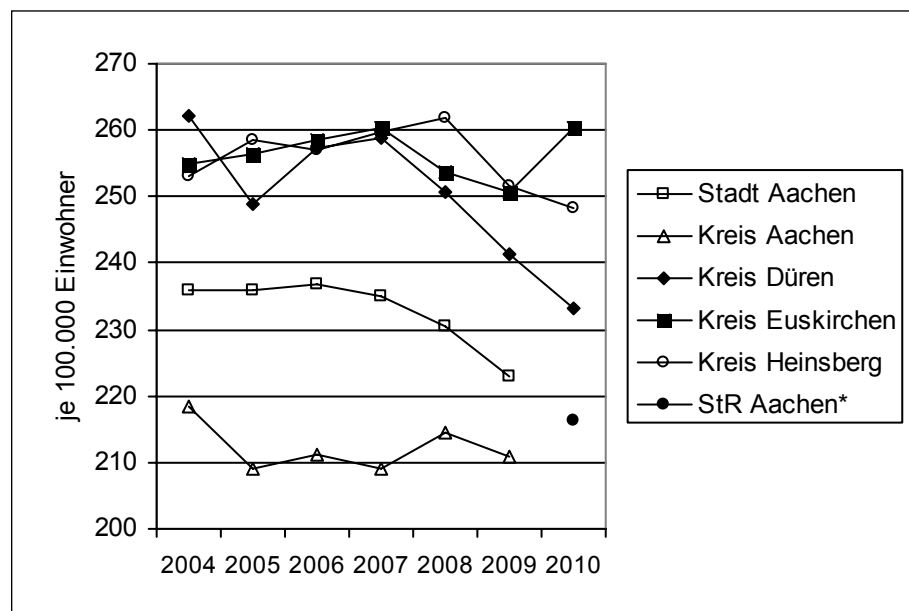


Abbildung 53: Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen je 100.000 Einwohner, 2004 - 2010, * seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

Themenfeld 7:
Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens

Indikator
07.06

Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

KVF

Definition

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

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist freiwillig. Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im Vorsorgeheft dokumentiert. Die Neugeborenen-Untersuchungen U1 (Erstuntersuchung) und U2 (Basisuntersuchung am 3. - 10. Lebenstag) werden in der Regel noch in der Geburtsklinik und damit bei nahezu allen Kindern durchgeführt; die folgenden Untersuchungen werden 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, 2010¹

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt*	Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen				Keine Dokumen- tation vor- handen***	
		Dokumentation vorhanden**	darunter: ... wahrgenommen in %:				
			U3 - U6	U7	U8		U9
Stadt Aachen	1 657	1 456	88,8	93,6	89,4	88,9	201
StR Aachen	2 889	2 721	91,3	92,9	89,5	88,5	168
Kreis Düren	2 444	2 164	90,2	92,0	90,3	88,3	280
Kreis Euskirchen	1 846	1 751	90,5	93,9	88,8	87,2	95
Kreis Heinsberg	2 260	2 035	94,6	95,5	89,9	88,6	225
Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•	•
Nordrhein- Westfalen****	141 101	129 418	91,6	93,2	89,5	89	11683

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

¹ Einschulungsjahrgang
* Untersuchte Kinder älter als 48 Mon.
** Vorsorgeheft vorgelegt
*** Vorsorgeheft nicht vorgelegt
**** Summe der meldenden Kreise

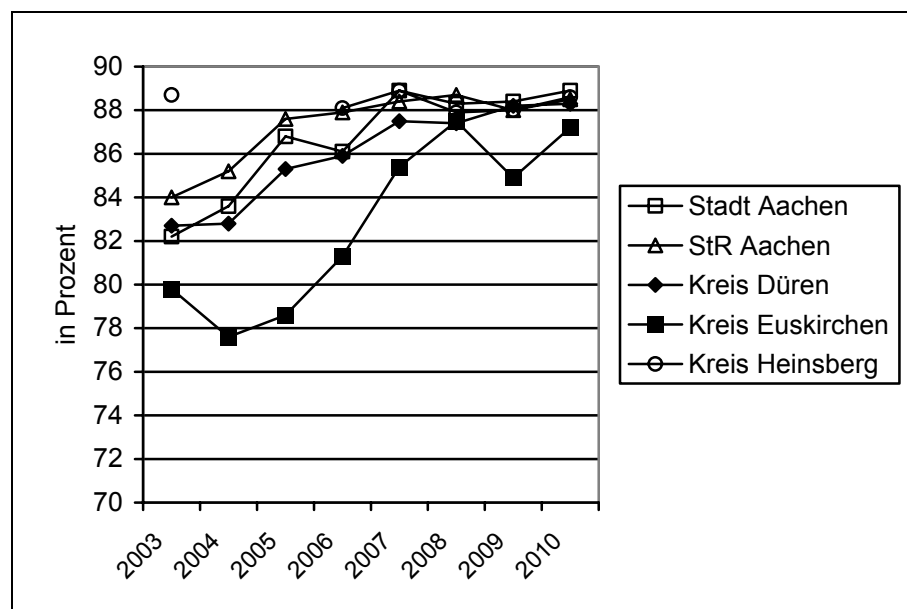


Abbildung 54: Inanspruchnahme der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchung U9 für Kinder, bezogen auf Kinder mit vorhandener Vorsorgedokumentation, Einschulungsjahrgänge 2003 - 2009

Indikator
07.10

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

KVF

Definition

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

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

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-Prephylaxemaßnahme 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 Prophylaxe-Maßnahmen 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, 2009¹

Verwaltungsbezirk	Zahl der durch 1- bis 4-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in					
	Kindergärten			Grundschulen		
	gemeldete Kinder ³	ein Prophylaxe-impuls ⁴	zwei - fünf Prophylaxe- Impulse ⁵	gemeldete Kinder ³	ein Prophylaxe-impuls ⁴	zwei - fünf Prophylaxe- Impulse ⁵
Stadt Aachen	.	.	.	.	.	.
StR Aachen	7143	5669	6297	7817	5156	7258
Kreis Düren	7741	6081	3756	10917	9553	6981
Kreis Euskirchen	5589	5058	5534	7835	7431	9171
Kreis Heinsberg	6697	5855	.	10454	4340	.
Reg.-Bez. Köln	115218	96847	69951	150977	135831	118079
Nordrhein-Westfalen	496948	410011	354226	653376	559807	327442

Verwaltungsbezirk	Zahl der durch 1- bis 4-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in					
	weiterführenden Schulen ²			Förderschulen		
	gemeldete Kinder ³	ein Prophylaxe-impuls ⁴	zwei - fünf Prophylaxe- Impulse ⁵	gemeldete Kinder ³	ein Prophylaxe-impuls ⁴	zwei - fünf Prophylaxe- Impulse ⁵
Stadt Aachen	.	.	.	.	.	.
StR Aachen	12708	.	933	1731	457	1135
Kreis Düren	18009	1725	1676	1534	379	75
Kreis Euskirchen	3417	3088	361	886	766	454
Kreis Heinsberg	.	24	.	.	298	.
Reg.-Bez. Köln	131112	34559	13415	15407	11119	5876
Nordrhein-Westfalen	878537	410011	31276	88275	49689	23261

Datenquelle/Copyright:
Landesarbeitsgemeinschaften z.Förderung der Jugend-
zahnpflege Nordrhein u. Westfalen-Lippe
Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe

¹ Schuljahr 2008/2009

² nur die Daten der Klassen 5 bis 10

³ in allen Einrichtungen gemeldete Kinder, Angaben nicht für alle Kreise (Nordrhein) vollständig

⁴ durch 1 Impuls tatsächlich erreichte Kinder

⁵ durch zwei- bis fünfmalige Prophylaxeimpulse tatsächlich erreichten Kinder insgesamt

"."Zahlenwert unbekannt

Indikator
07.13

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

KVF

Definition

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

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) öffentlich empfohlen werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. 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, 2010¹

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokumentierten Impfungen*	Kinder ohne dokumentierte Impfungen**
Stadt Aachen	1 657	1 417	240
StR Aachen	2 889	2 625	264
Kreis Düren	2 444	2 164	280
Kreis Euskirchen	1 846	1 669	177
Kreis Heinsberg	2 260	2 071	189
Reg.-Bez. Köln	25 147	22 811	2336
Nordrhein-Westfalen	144 121	132 558	11 563

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

¹ Einschulungsjahrgang

* Impfbuch vorgelegt

** Impfbuch nicht vorgelegt

Verwaltungsbezirk	Impfungen					
	Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung					
	Polio- myelitis	Tetanus	Diphtherie	Hepatitis B	Haemophilus influenzae b	Pertus- sis
Stadt Aachen	94,3	95,6	95,7	83,0	92,9	93,3
StR Aachen	84,1	93,3	93,2	64,4	82,8	91,4
Kreis Düren	89,7	91,1	91,0	84,7	88,1	90,5
Kreis Euskirchen	90,7	93,0	93,2	71,6	85,7	91,4
Kreis Heinsberg	93,3	96,3	96,1	84,1	94,6	95,6
Reg.-Bez. Köln	92,2	94,4	94,3	79,3	90,7	93,4
Nordrhein-Westfalen	92,1	94,3	94,2	82,6	90,8	94,2

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

KVF

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.

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

Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder ein vom ihm beauftragter Arzt bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Indikator 7.14 verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen 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 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
07.14

Impfquote bezüglich Masern, Mumps und Röteln und Varizellen bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Unters. Schul- anfänger insgesamt	Dokumentierte Impfungen								
		Kinder mit doku. Impfung.*	Impfquote in % bei der 1. und 2. Impfung							
			Masern		Mumps		Röteln		Varizellen	
			>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.
Stadt Aachen	1 657	1 417	94,9	91,1	94,6	90,9	94,4	90,5	37,5	21,9
StR Aachen	2 889	2 625	97,2	93,6	97,4	93,7	97,0	93,3	45,5	19,5
Kreis Düren	2 444	2 164	98,4	93,3	98,4	93,3	98,4	93,3	35,2	13,7
Kreis Euskirchen	1 846	1 669	96,0	88,9	95,7	88,8	95,3	88,6	43,4	19,6
Kreis Heinsberg	2 260	2 071	98,3	93,8	98,2	93,7	98,2	93,7	39,6	12,5
Reg.-Bez. Köln²	25 147	22 811	97,0	92,4	96,8	92,2	96,8	92,2	42,3	17,8
Nordrhein-Westfalen³	144 121	132 558	97,6	93,6	97,4	93,4	97,3	93,3	38,2	22,3

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

¹Einschulungsjahrgang

*Impfbuch vorgelegt

²Summe der meldenden
Kreise

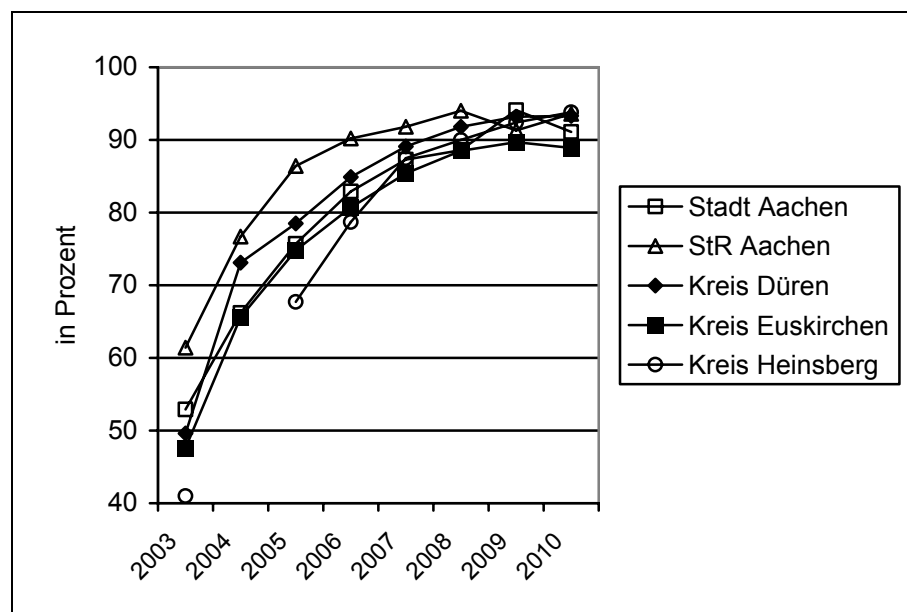


Abbildung 55: Mindestens 2-mal gegen Masern geimpfte Schulanfänger (in Prozent der Kinder mit Impfdokumentation), 2003 - 2010

Indikator
07.23_1

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

v

Definition

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

Zu beachten sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Betäubungsmittelverschreibungs-Verordnung (BtMVV). Voraussetzung für die Substitution Opiatabhängiger ist gemäß § 5 Abs. 2 BtMVV das Vorliegen einer suchttherapeutischen Qualifikation 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 suchttherapeutischer Qualifikation und nach § 5 Abs. 3 ohne Fachkundenachweis im jeweiligen Berichtszeitraum Substitutionsmittel verschrieben haben.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

Indikator
07.23_1

Substitutionsbehandlung mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten
- Substituierende Ärzte, substituierte Patienten, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2011 (Zeitraum 01.01. bis 31.12.2011)

Verwaltungsbezirk	Substituierende Ärzte*	Im Berichtszeitraum gemeldete Substitutions- behandlungen		
	insgesamt	insgesamt	je Arzt	je 100 000 Einw.**
StR Aachen ¹	23	1 342	58,3	237,3
Kreis Düren	8	527	65,9	196,5
Kreis Euskirchen	4	282	70,5	147,2
Kreis Heinsberg	4	223	55,8	87,4
Reg.-Bez. Köln	145	10 186	70,2	232,3
Nordrhein-Westfalen	765	39 575	51,7	221,7

Datenquelle/Copyright:

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

* Qualifikation gemäß § 5 Abs. 2, 3 BtMVV

** Durchschnittliche Bevölkerung 2010

¹ ab 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

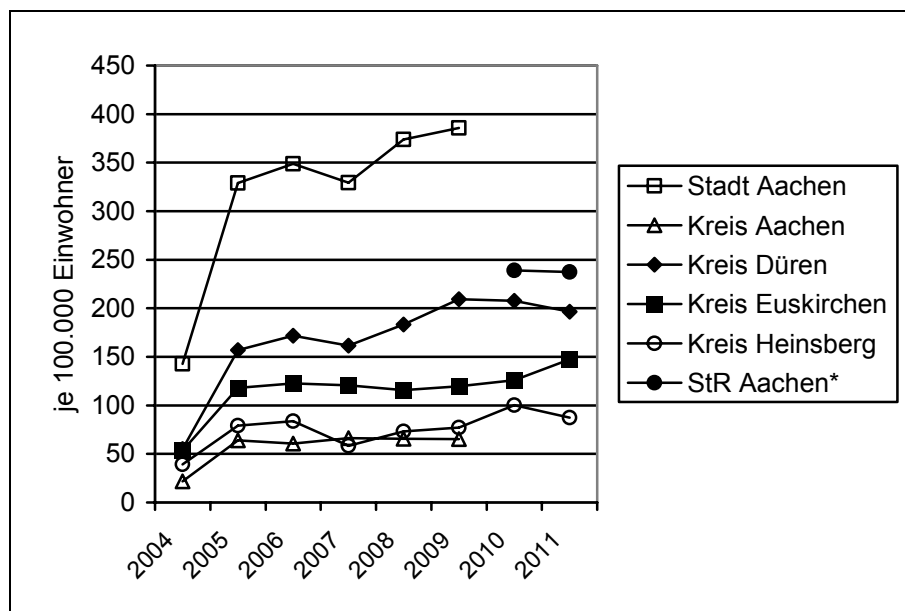


Abbildung 56: Substituierte Patienten je 100 000 Einwohner, 2004 - 2009, * seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

**Indikator
07.25****Einsätze von Krankentransport-, Rettungswagen, Notarzteinsetzungsfahrzeugen und Notarztwagen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

V

Definition

Notfallrettung ist die organisierte Hilfe, die in ärztlicher Verantwortung erfolgt und die Aufgabe hat, bei Notfallpatienten am Notfallort lebensrettende Maßnahmen durchzuführen, ihre Transportfähigkeit herzustellen und diese Personen unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden in eine Gesundheitseinrichtung (Krankenhaus) zu befördern.

Krankentransport ist die organisierte Hilfe, die die Aufgabe hat, Kranke, Verletzte oder sonstige hilfsbedürftige Personen, die keine Notfallpatienten sind, unter sachgemäßer Betreuung im Krankenwagen zu transportieren. Notarzt-, Rettungs- und Krankentransportwagen haben den Forderungen der DIN 75080 zu entsprechen.

Im Indikator wird die Zahl der Rettungs-/Krankentransport-/Notarztwagen und Notarzteinsetzungsfahrzeuge sowie die Anzahl der Einsätze im Jahr dargestellt. Reservefahrzeuge sind im Indikator nicht enthalten. Als Einsatz ist jedes aufgrund einer Rufmeldung ausgerückte Fahrzeug zu zählen (einschl. *Fehleinsätze*).

Datenhalter

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

Datenquelle

Rettungsdienststatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

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

Kommentar

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

Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

**Indikator
07.25**
Einsätze von Krankentransport-, Rettungswagen, Notarzteinsatzfahrzeugen und Notarztwagen, Nordrhein-Westfalen, 2009

Verwaltungs- bezirk	Krankentransportwagen (KTW)			Rettungswagen (RTW)			Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF)/Notarztwagen (NAW)			Einsätze KTW, RTW, NEF insgesamt
	Einsätze			Einsätze			Einsätze			je 100 000 Einw.
	Anzahl	Insgesamt	je 100 000 Einw.	Anzahl	Insgesamt	je 100 000 Einw.	Anzahl	Insgesamt	je 100 000 Einw.	
Stadt Aachen	8	11452	4436,7	9	21827	8456,1	3	7675	2973,4	15866,3
StR Aachen	10	11667	3781,0	13	21686	7028,0	3	8337	2701,8	13510,8
Kreis Düren	6	8099	3010,7	12	16380	6089,1	4	8095	3009,2	12109,1
Kreis Euskirchen	12	9658	5022,2	15	15410	8013,3	6	7662	3984,3	17019,8
Kreis Heinsberg	9	14922	5840,3	12	17214	6737,4	5	7330	2868,9	15446,6
Reg.-Bez. Köln	92	110190	2510,0	149	266514	6071,0	44	104205	2373,7	10954,7
Nordrhein-Westfalen¹	393	577315	3759,2	508	833726	5428,8	165	360489	2347,3	11535,4

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

¹ Summe der meldenden Kreise, Stand: 26.05.09

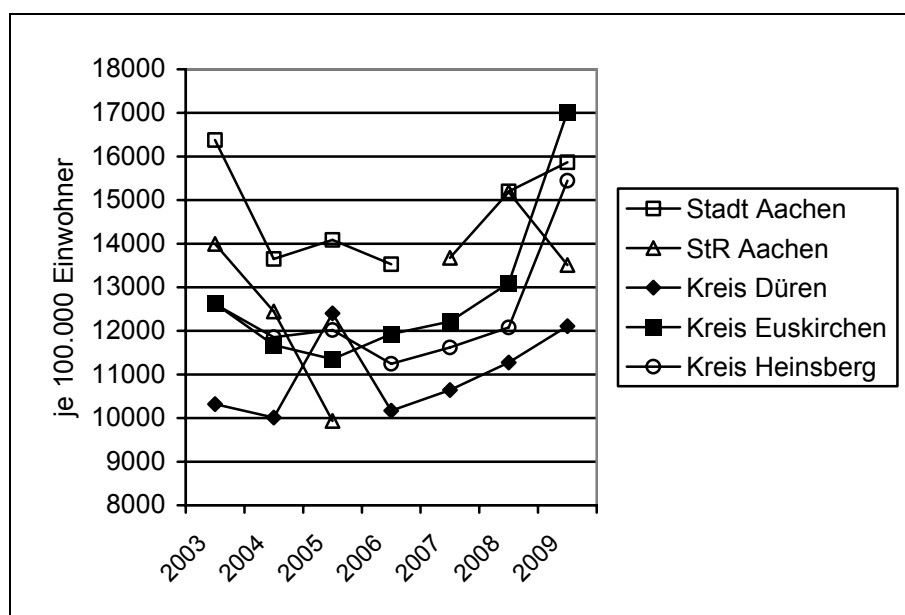


Abbildung 57: Einsätze KTW, RTW, NEF insgesamt je 100.000 Einwohner, 2003 - 2009

Indikator
07.34

Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

AGV

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, 2009

Verwaltungsbezirk	Pflegegeldempfänger*							
	Insgesamt		davon:					
			Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Stadt Aachen	2112	1242	69,2	65,3	24,9	27,8	6,0	6,9
StR Aachen	4006	2270	65,7	62,7	28,2	30,1	6,1	7,2
Kreis Düren	3170	1842	66,0	60,0	27,4	31,6	6,6	8,4
Kreis Euskirchen	1964	1197	64,8	60,3	28,0	31,3	7,3	8,4
Kreis Heinsberg	3010	1797	67,9	64,2	25,4	28,9	6,7	7,0
Reg.-Bez. Köln	36707	22754	66,0	61,8	26,7	30,6	7,3	7,7
Nordrhein-Westfalen	145282	90724	67,6	62,7	25,9	29,9	6,5	7,4

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

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

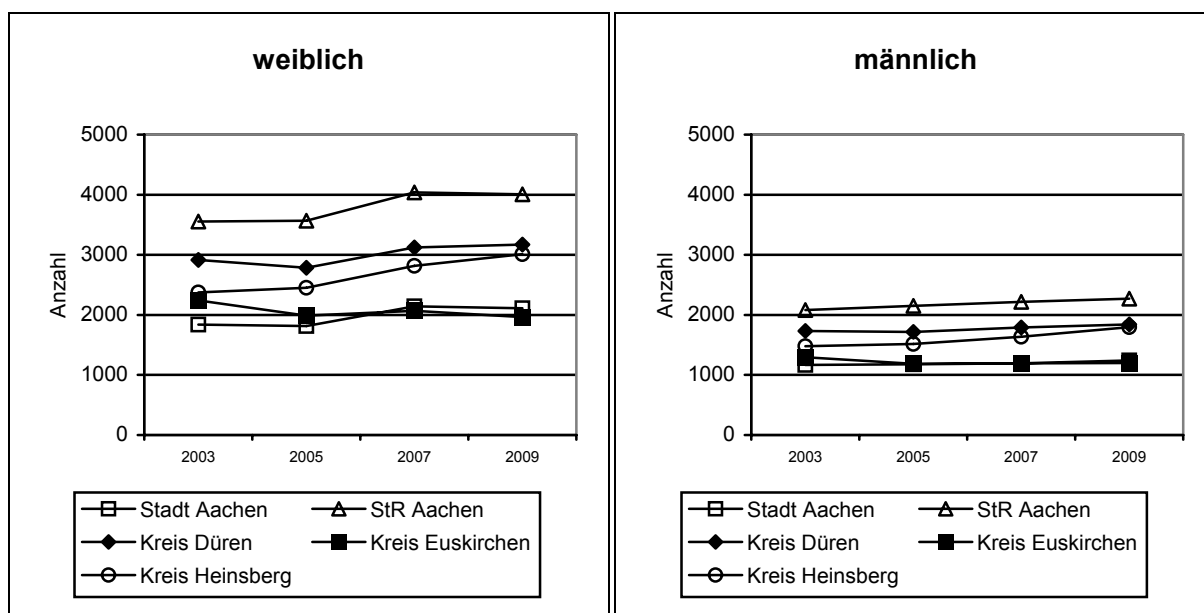


Abbildung 58: Pflegegeldempfänger insgesamt nach Geschlecht, 2003 - 2009

Indikator
07.34_01

MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

AV

Definition

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

Zuständig für die Leistungen für Versicherte der Pflegestufen I - III nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind die Pflegekassen (Krankenkassen). Ca. 85 - 90 % der Bevölkerung in NRW sind in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert. Da die Daten der in privaten Pflegeversicherungen Versicherten in diesem Indikator nicht enthalten sind, ist zu beachten, dass die Rate Pflegebedürftiger je 100 000 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 Pflegebegutachtungen 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, 2010

Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Pflegeart*					
	ambulante Pflege		vollstationäre Pflege		alle Pflegefälle	
	insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.
Stadt Aachen	1 183	458,4	302	117,0	1 485	575,4
StR Aachen	1 619	526,6	235	76,4	1 854	603,0
Kreis Düren	1 543	575,4	328	122,3	1 871	697,7
Kreis Euskirchen	1 077	562,2	284	148,3	1 361	710,5
Kreis Heinsberg	1 402	549,7	261	102,3	1 663	652,1
Reg.-Bez. Köln	21 044	479,9	6 471	147,6	27 515	627,5
Nordrhein-Westfalen	87 978	492,8	24 623	137,9	112 601	630,7

Datenquelle/Copyright:

MDK Westfalen-Lippe,

MDK Nordrhein: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

*Einstufung in Pflegestufen I-III

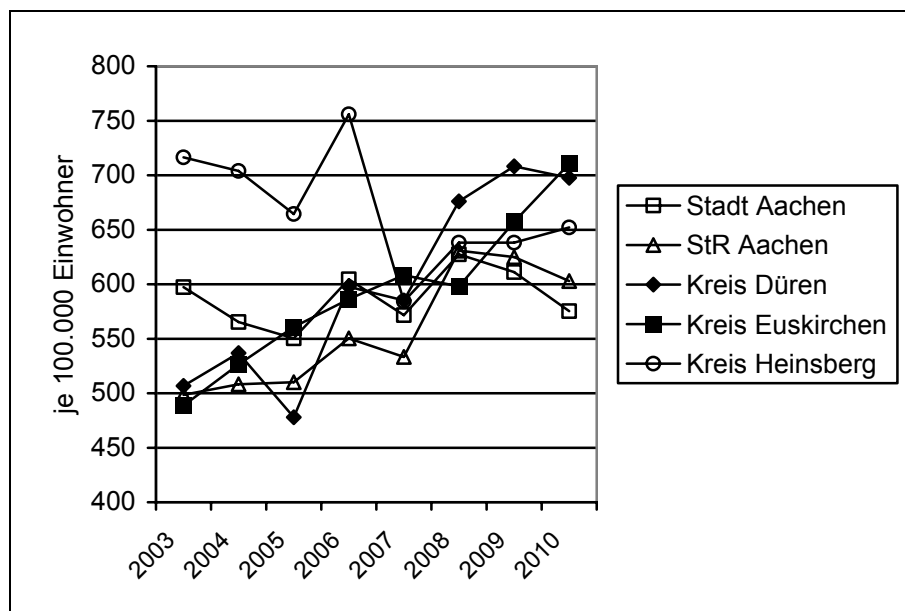


Abbildung 59: MDK-Pflegebegutachtungen insgesamt je 100.000 Einwohner, 2003 - 2010

Indikator
07.35

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

AGV

Definition

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

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

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

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) sind Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. 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, 2009

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.
Stadt Aachen	1148	523	62,1	50,7	28,2	36,1	9,7	13,2
StR Aachen	1287	650	53,5	44,3	34,0	39,8	12,5	15,8
Kreis Düren	1129	605	51,8	41,7	36,3	39,5	11,9	18,8
Kreis Euskirchen	928	431	53,9	38,1	35,8	42,0	10,3	20,0
Kreis Heinsberg	1170	556	53,8	41,7	32,6	43,0	13,5	15,3
Reg.-Bez. Köln	18001	8846	55,8	45,1	32,9	38,4	11,2	16,5
Nordrhein-Westfalen	80080	38472	58,5	48,0	32,3	38,4	9,2	13,5

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Pflegestatistik

* Inkl. Kombinationsleistungen

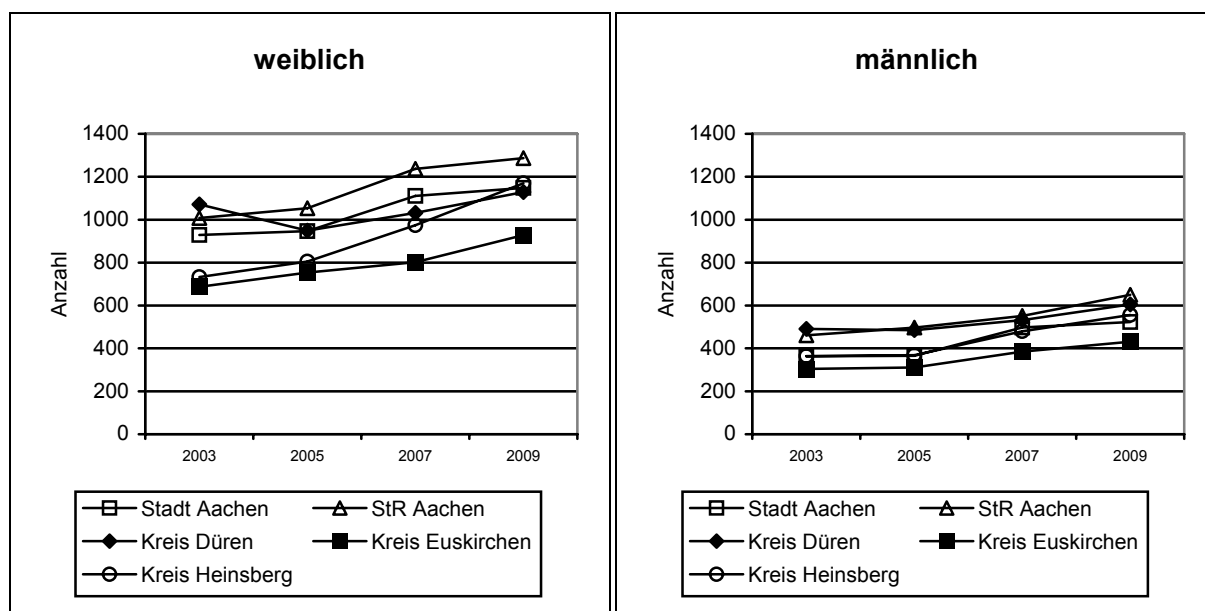


Abbildung 60: Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige insgesamt nach Geschlecht, 2003 - 2009

Indikator
07.36

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

AGV

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die absolute Zahl von Pflegebedürftigen, die in 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 ganztätig (vollstationär) und/oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und gepflegt werden können.

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Pflegestatistik

Periodizität

Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

Validität

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

Kommentar

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

Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

Indikator
07.36

In stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2009

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.
Stadt Aachen	1734	536	33,6	36,8	42,8	39,6	23,6	23,7
StR Aachen	2077	669	35,7	36,9	42,7	44,8	21,7	18,2
Kreis Düren	1907	649	38,8	46,7	43,2	37,6	18,1	15,7
Kreis Euskirchen	1339	544	38,1	38,6	37,8	35,8	24,1	25,6
Kreis Heinsberg	1698	742	34,7	36,8	43,2	41,2	22,1	22,0
Reg.-Bez. Köln	26734	8983	37,2	38,8	40,8	40,4	22,1	20,8
Nordrhein-Westfalen	116982	36183	36,7	39,1	42,1	41,6	21,2	19,2

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Pflegestatistik

* inkl. Kombinationsleistungen

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

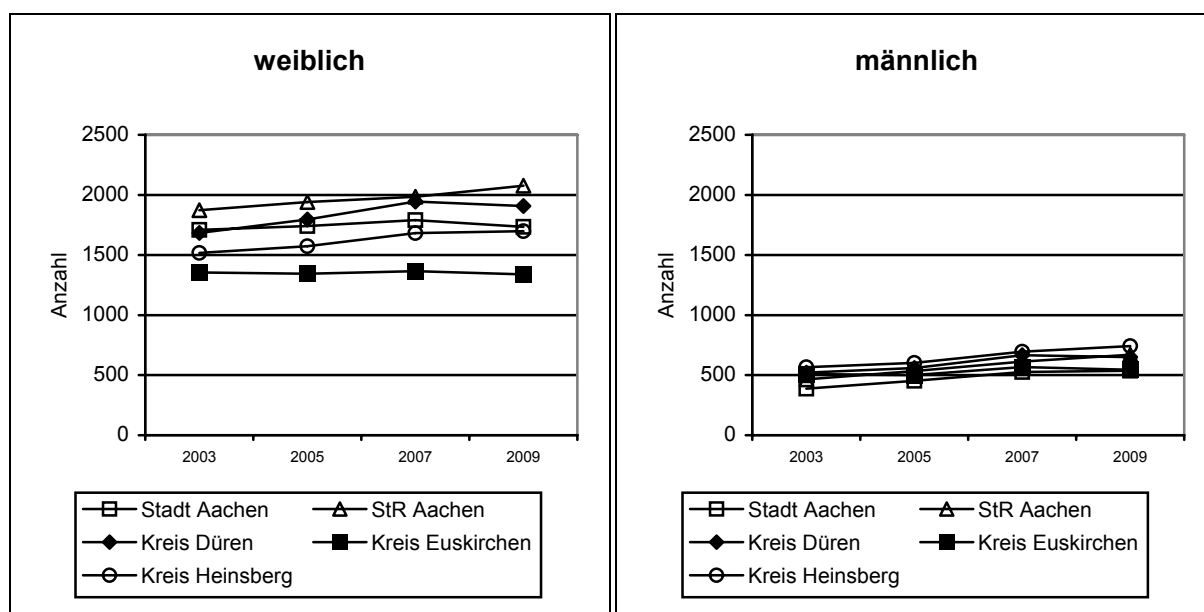


Abbildung 61: In stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige insgesamt nach Geschlecht, 2003 - 2009

Themenfeld 8:
Beschäftigte im Gesundheitswesen

Indikator
08.08

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

V

Definition

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.

Die in ambulanten Einrichtungen tätigen psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit psychotherapeutischem Versorgungsauftrag sind im Indikator 8.13 enthalten.

Unter Zahnärzten versteht man Zahnärzte, Kieferorthopäden und Oralchirurgen.

Datenhalter

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

Datenquelle

- Ärztereister der KV Nordrhein und der KV Westfalen-Lippe
- Zahnärztereister der der KZV Nordrhein und der KZV Westfalen-Lippe
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
08.08

Ärztinnen/ Ärzte¹ und Zahnärztinnen/Zahnärzte¹ in ambulanten Einrichtungen,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Ärzte insgesamt		Davon:				Zahnärzte*	
			Hausärzte		Fachärzte			
	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt
Stadt Aachen	506	511,3	184	1 404,3	322	804,1	221	1 170,4
StR Aachen	384	800,7	182	1 687,1	202	1 523,8	177	1 734,7
Kreis Düren	327	819,3	170	1 579,4	157	1 702,5	139	1 922,5
Kreis Euskirchen	231	827,8	120	1 591,4	111	1 725,0	92	2 087,0
Kreis Heinsberg	305	835,9	149	1 707,5	156	1 637,4	122	2 098,2
Reg.-Bez. Köln	6 422	684,0	2 784	1 578,1	3 638	1 207,3	3 001	1 463,8
Nordrhein-Westfalen	24 154	738,8	10 750	1 660,0	13 404	1 331,4	11 604	1 537,8

Datenquelle/Copyright:

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

KZV Nordrhein, Westf.-Lippe: Zahnärztereister der KZV NR u. WL

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

¹Haus-, Fach- u. Zahnärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen

*inklusive Kieferorthopäden und Oralchirurgen

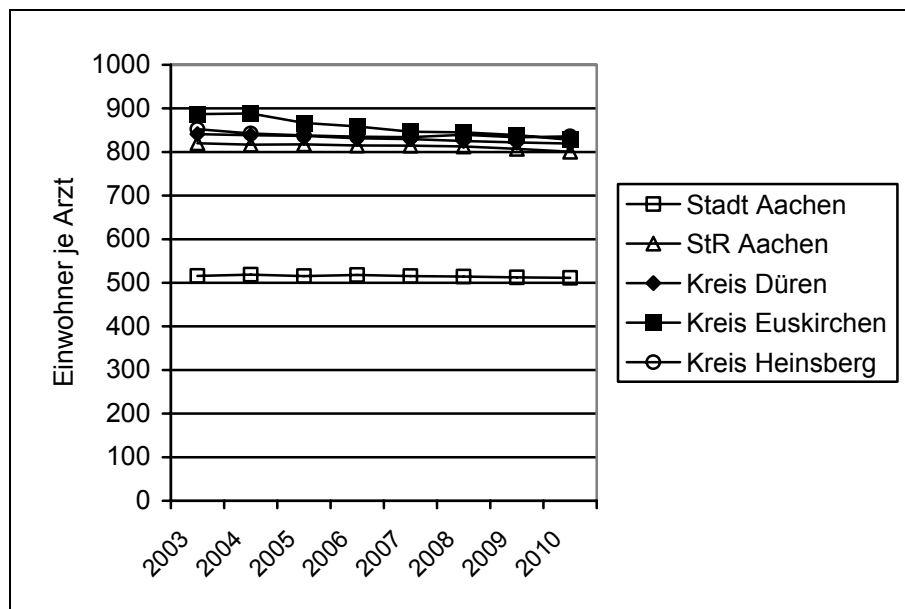


Abbildung 62: Einwohner je Ärztin/ Arzt, 2003 - 2010

Indikator
08.13

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

V

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

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

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
08.13

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Psychotherapeuten insgesamt		ärzt- liche Psycho- therap.	Psychologische Psy- chotherapeuten		Relation von ärztlichen zu psychologischen Psychotherapeuten	
				PP*	KJP**		
	Anzahl	Einw. je Psychoth.	Anzahl	Anzahl		Richtwert 40 : 60 %	
Stadt Aachen	131	1 973,0	44	68	20	33	67
StR Aachen	51	6 020,6	17	26	8	33	67
Kreis Düren	39	6 864,4	11	22	6	28	72
Kreis Euskirchen	26	7 430,4	9	12	5	34	66
Kreis Heinsberg	49	5 234,8	10	31	8	20	80
Reg.-Bez. Köln	1 636	2 685,4	422	1 002	212	26	74
Nordrhein-Westfalen	4 743	3 762,3	1 201	2 849	693	25	75

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

*Psychologische Psychotherapeuten ohne nur Kinder und
Jugendliche betreuende Psychotherapeuten (PP)

**nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherap. (KJP)

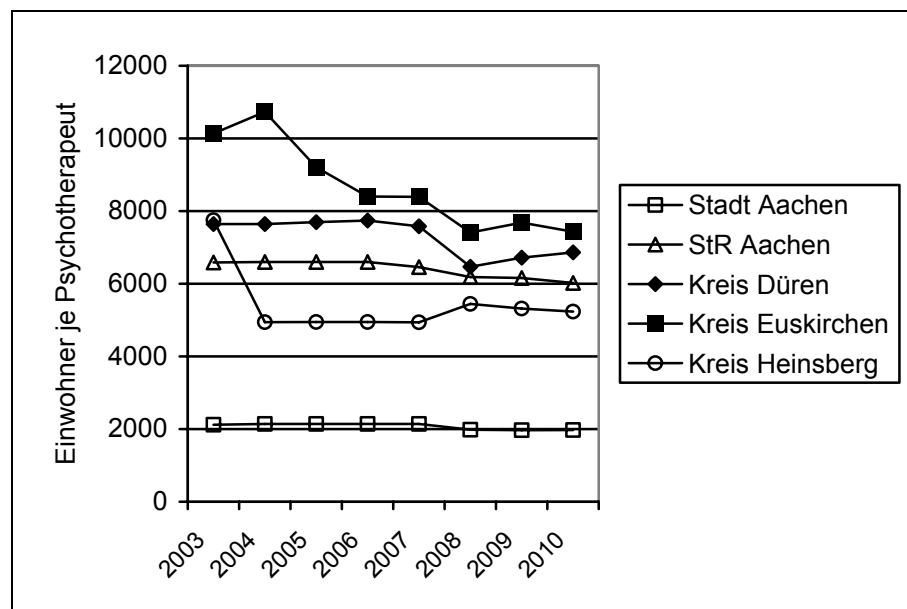


Abbildung 63: Einwohner je Psychotherapeut/-in, 2003 - 2010

**Indikator
08.13_01****Berufstätige Psychologische Psychotherapeuten/-innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirk**

V

Definition

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

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

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

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

Erläuterungen zu den Einrichtungsarten siehe Indikator 8.12_01.

Datenhalter

Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Psychotherapeutenregister

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Durch die Kammergesetzgebung (Heilberufsgesetz NRW) besteht die Meldepflicht eines jeden Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bei der für seinen Arbeits- bzw. Wohnort zuständigen Psychotherapeutenkammer.

Bedingt durch die Meldepflicht ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

Kommentar

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Indikator
08.13_01**

Berufstätige Psychologische Psychotherapeuten/-innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirk, 2010

Verwaltungsbezirk	Psychotherapeuten insgesamt*		Davon:					
			Psychologische Psychotherapeuten**		Kinder- u. Jugendl.-psychotherapeuten**		Doppelapprobierte Psychotherapeuten**	
	Anzahl	Einw. je Therapeut	Anzahl	Einw. > 18 J. je Therapeut	Anzahl	Einw. < 18 J. je Therapeut	Anzahl	Einw. je Therapeut
Stadt Aachen	165	1 567,7	122	1 826,8	36	994,3	7	36 952,0
StR Aachen	52	5 904,8	37	6 814,4	12	4 576,4	3	102 350,0
Kreis Düren	67	3 995,7	48	4 599,8	13	3 609,5	6	44 618,7
Kreis Euskirchen	52	3 672,3	40	3 917,4	9	3 807,3	3	63 654,0
Kreis Heinsberg	61	4 179,3	44	4 740,9	15	3 089,0	2	127 468,0
Reg.-Bez. Köln	2 303	1 907,4	1 733	2 102,9	416	1 799,1	154	28 524,3
Nordrhein-Westfalen	7 297	2 445,5	5 293	2 794,3	1 354	2 256,1	650	27 454,1

Datenquelle/Copyright:

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

Psychotherapeutenregister

*berufstätige Psychoth. insg., ohne ärztliche Psychoth.

**approbierte PPT und KJPT gem. Psychotherapeutengesetz

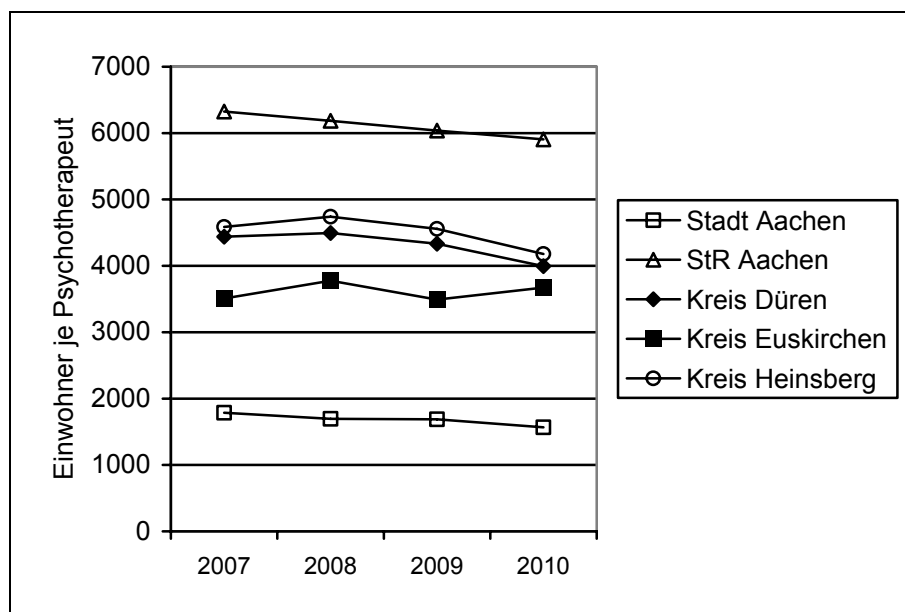


Abbildung 64: Einwohner je berufstätiger/m Psychologischer/n Psychotherapeutin/en und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/en insgesamt, 2007 - 2010

Indikator
08.19

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

V

Definition

Grundlage für eine hohe Pflegequalität ist gut ausgebildetes Pflegepersonal. Im Indikator 8.19 wird das Pflegepersonal der allgemeinen und, ab dem Berichtsjahr 2004, der sonstigen Krankenhäuser nach Krankenhausstatistikverordnung (KHStV) (Erklärungen hierzu sind im Indikator 8.17 nachlesbar) nach Berufen und Geschlecht differenziert im Regionalvergleich dargestellt. Die Zahl der ausgewiesenen Pflegekräfte enthält voll- und teilzeitbeschäftigte Personen. Sonstige Pflegepersonen beinhaltet Krankenpflegepersonal (ohne staatliche Prüfung) einschließlich Zivildienstleistende und Praktikanten. Das Personal im Pflegedienst in Krankenhäusern ist in der Gesundheitspersonalrechnung des Bundes in den übrigen Gesundheitsdienstberufen enthalten.

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

Da die Ergebnisse für die allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser in NRW ab dem Berichtsjahr 2004 nur noch zusammengefasst, d. h. für die Krankenhäuser insgesamt, veröffentlicht werden, weist der Indikator 8.19 ab dem Berichtsjahr 2004 zusätzlich zu dem Pflegepersonal der allgemeinen Krankenhäuser auch das Pflegepersonal der sonstigen Krankenhäuser aus.

Das neue Krankenpflegegesetz (KrPflG) verändert die bisherigen Berufsbezeichnungen Krankenschwester/-pfleger und Kinderkrankenschwester/-pfleger. Die neuen Berufsbezeichnungen lauten ab 1. Januar 2004 „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“, bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“. Nach altem Gesetz examinierte Pflegekräfte dürfen die alte Berufsbezeichnung weiterführen. Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Krankenhausstatistik des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW zum 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator
08.19

Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern¹
nach Berufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Pflegedienst insgesamt	Davon			
		Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	Gesundheits- u. Kinderkranken- pfleger/-innen	Helferinnen/ Helfer in der Krankenpflege	sonstige Pflege- personen
Stadt Aachen	•	•	•	•	•
StR Aachen ¹	3 477	2 793	346	153	185
Kreis Düren	1 389	1 094	120	57	118
Kreis Euskirchen	•	•	•	•	•
Kreis Heinsberg	698	531	32	40	95
Reg.-Bez. Köln	21 043	16 203	2 320	946	1 574
Nordrhein-Westfalen	96 444	75 255	9 750	5 174	6 265

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

Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

¹StR Aachen inkl. Stadt Aachen

"•" Zahlenwert unbekannt

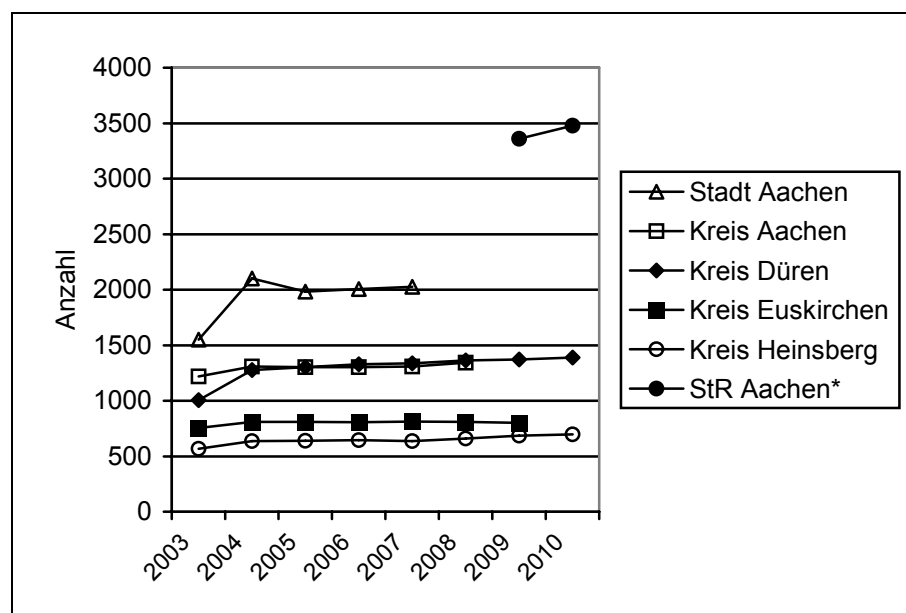


Abbildung 65: Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern insgesamt, 2003 - 2010, * seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

Indikator
08.27

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

V

Definition

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

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 Vollzeitäquivalente umgerechnet.

Indikator
08.27

Personal kommunaler Dienststellen (Gesundheitsverwaltung u. sonst. Einrichtungen der Gesundheitspflege) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010

Verwaltungsbezirk	Personal der Gesundheitseinrichtungen sowie in Gesundheitsschutz und Gesundheitspflege					
	Vollzeitbeschäftigte		Teilzeitbeschäftigte*		Vollzeitäquivalente**	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Stadt Aachen	5	7	5	–	7	7
StR Aachen ¹	33	26	68	3	70	27
Kreis Düren	14	9	45	2	38	10
Kreis Euskirchen	12	9	21	2	23	10
Kreis Heinsberg	20	13	23	2	32	14
Reg.-Bez. Köln	299	197	463	29	561	214
Nordrhein-Westfalen	1 496	1 171	2 165	212	2 734	1 293

– "genau null

Datenquelle/Copyright:

IT.NRW:

Personalstandstatistik

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

**über die Arbeitszeitfaktoren (AZF) jedes Beschäftigten errechnet

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

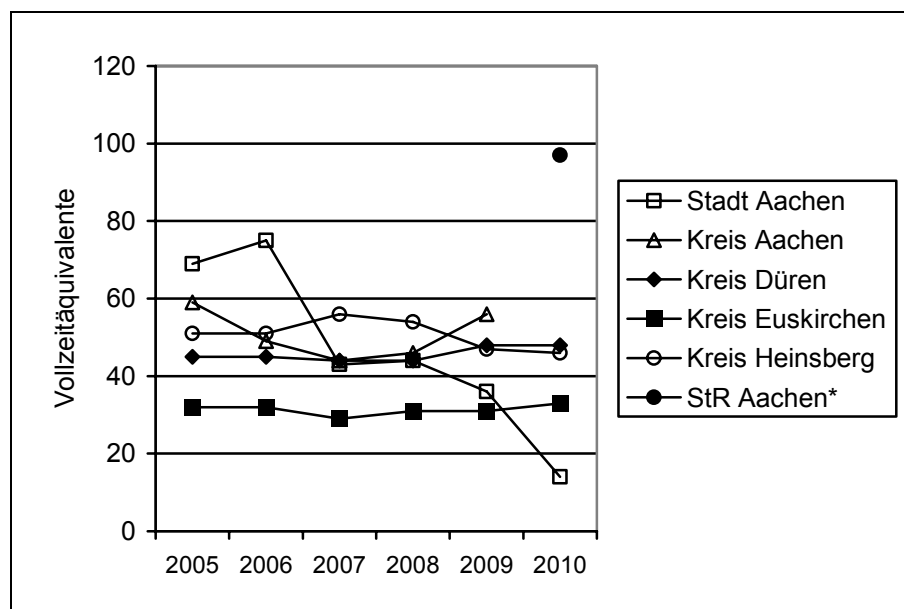


Abbildung 66: Personal (Vollzeitäquivalente) der Gesundheitsverwaltungen und der sonstigen kommunalen Einrichtungen der Gesundheitspflege, 2005 - 2010, * StR Aachen inkl. Stadt Aachen (Fusion der beiden Gesundheitsämter zum Gesundheitsamt der StR)

Inhaltsverzeichnis nach Zielgruppen und Spezialthemen

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

K Kinder- und Jugendliche

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM 2010.....	10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM 2010.....	12
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG .. 2010.....	18
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA .. 2010.....	20
02.10	01 Lebendgeborene	K..... 2010.....	22
02.12	Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient	KA 2008.....	26
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGVf. 2009.....	64
03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	KSVf.. 2010.....	78
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV... 2010.....	80
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV... 2010.....	82
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV. 2010.....	84
03.57	02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG 2010.....	86
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGV .. 2010.....	88
03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht	KG 2010.....	98
04.01	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus,	GKA .. 2009.....	104
07.06	Inanspruchnahme Krankheitsfrüherkennungsprogr. Kinder	KVF... 2010.....	134
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßn. erreichte Kinder, Einrichtungstyp	KVF... 2009.....	136
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hep B, Hib, Pertussis, Schulanfänger	KVF... 2010.....	138
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Schulanfänger	KVF... 2010.....	140

A Ältere Menschen

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM 2010.....	10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM 2010.....	12
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG .. 2010.....	18
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA .. 2010.....	20
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGVf. 2009.....	66
03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen	ASV... 2010.....	68
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV 2009.....	70
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV... 2009.....	72
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV 2010.....	74
04.01	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus,	GKA .. 2009.....	104
04.08	02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GA 2009.....	106
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht	AGV .. 2009.....	146
07.34	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart	AV 2010.....	148
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV .. 2009.....	150
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV .. 2009.....	152

G Geschlechtsspezifität

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM 2010.....	10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM 2010.....	12
02.06	Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht	MG.... 2010.....	16
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG .. 2010.....	18
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA .. 2010.....	20
02.18	Erwerbstätige, nach Geschlecht	SG..... 2010.....	30
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf2011.....	32
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf2009.....	34
02.23	01 Sozialhilfeempfänger, absolute Zahlen nach Geschlecht	SGMvf2009.....	37
03.07	Sterbefälle, nach Geschlecht	Gv..... 2010.....	44
03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	GSV... 2010.....	46
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP 2010.....	48
03.27	Krankenhausfälle, nach Geschlecht	GV 2010.....	52
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs... 2010.....	54
03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs... 2010.....	56
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf.. 2010.....	58
03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf... 2009.....	62
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGVf.. 2009.....	64
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGVf.. 2009.....	66
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV 2009.....	70
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV 2010.....	74
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV.. 2010.....	84
03.57	02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG 2010.....	86
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGV .. 2010.....	88
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV... 2010.....	90
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV... 2010.....	92
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP... 2010.....	94
03.89	Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert	GP..... 2010.....	96
03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht	KG 2010.....	98
03.118	Im Straßenverkehr verunglückte Personen, nach Geschlecht	G 2010.....	100
04.01_	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus,	GKA .. 2009.....	104
04.08_	02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GA 2009.....	106
06.23	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen, nach Geschlecht	GV 2010.....	126
06.23	01 Plätze im stationären Wohnen für Menschen mit Behinderungen	GV 2009.....	128
06.23	02 Personen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht	GV 2010.....	130
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht	AGV .. 2009.....	146
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV .. 2009.....	150
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV .. 2009.....	152

M Migration

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM 2010.....	10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM 2010.....	12
02.06	Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht	MG.... 2010.....	16
02.11	Wanderungen der Bevölkerung	M..... 2010.....	24
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf2011.....	32
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf2009.....	34
02.23	01 Sozialhilfeempfänger, absolute Zahlen nach Geschlecht	SGMvf2009.....	37
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP 2010.....	48

S Sozio-ökonomischer Bezug

02.16	Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte	S 2009.....	28
02.18	Erwerbstätige, nach Geschlecht	SG.... 2010.....	30
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf2011	32
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf2009.....	34
02.23	01 Sozialhilfeempfänger, absolute Zahlen nach Geschlecht	SGMvf2009.....	37
02.23	02 Obdachlose Haushalte und Personen	Svf 2009.....	38
02.24	Wohngeldempfänger (Haushalte)	S 2010.....	40
03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	GSV... 2010.....	46
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP 2010.....	48
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs... 2010.....	54
03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs... 2010.....	56
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf.. 2010.....	58
03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen	ASV... 2010.....	68
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV 2009.....	70
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV... 2009.....	72
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV 2010.....	74
03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	KSVf.. 2010.....	78
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV... 2010.....	80
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV... 2010.....	82
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV. 2010.....	84
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV... 2010.....	90
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV... 2010.....	92

V Medizinische und Soziale Versorgung

02.05	01 Fläche und Bevölkerungsdichte	v 2010.....	14
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf2011	32
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf2009.....	34
02.23	01 Sozialhilfeempfänger, absolute Zahlen nach Geschlecht	SGMvf2009.....	37
02.23	02 Obdachlose Haushalte und Personen	Svf 2009.....	38
03.07	Sterbefälle, nach Geschlecht	Gv 2010.....	44
03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	GSV... 2010.....	46
03.27	Krankenhausfälle, nach Geschlecht	GV 2010.....	52
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs... 2010.....	54
03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs... 2010.....	56
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf.. 2010.....	58
03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf... 2009.....	62
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGVf. 2009.....	64
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGVf. 2009.....	66
03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen	ASV... 2010.....	68
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV 2009.....	70
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV... 2009.....	72
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV 2010.....	74
03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	KSVf.. 2010.....	78
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV... 2010.....	80
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV... 2010.....	82
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV. 2010.....	84
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGV .. 2010.....	88
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV... 2010.....	90
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV... 2010.....	92
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP... 2010.....	94
06.02	Versorgungsgrad Vertragsärzte	V..... 2010.....	116
06.05	Versorgungsgrad Vertragszahnärzte	V..... 2010.....	118
06.15	Wichtige Krankenhausangebote	V..... 2010.....	120
06.18	Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen	V..... 2009.....	122
06.21	Apotheken	V..... 2010.....	124
06.23	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen, nach Geschlecht	GV 2010.....	126
06.23	01 Plätze im stationären Wohnen für Menschen mit Behinderungen	GV 2009.....	128
06.23	02 Personen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht	GV 2010.....	130
07.06	Inanspruchnahme Krankheitsfrüherkennungsprogr. Kinder	KVF... 2010.....	134

07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßn. erreichte Kinder, Einrichtungstyp	KVF... 2009.....	136
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hep B, Hib, Pertussis , Schulanfänger	KVF... 2010.....	138
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Schulanfänger	KVF... 2010.....	140
07.23	01 Methadon-Substitutionsbehandlung	V..... 2011.....	142
07.25	Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste	V..... 2009.....	144
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht	AGV .. 2009.....	146
07.34	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart	AV 2010.....	148
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV .. 2009.....	150
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV .. 2009.....	152
08.08	Ärzte und Zahnärzte in ambul. Einrichtungen	V..... 2010.....	156
08.13	Psychotherapeuten in amb. Einrichtungen	V..... 2010.....	158
08.13	01 Berufstätige psychol. Psychotherapeuten u. Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten	V..... 2010.....	160
08.19	Personal im Pflegedienst in allg. u. sonst. Krankenhäusern	V..... 2010.....	162
08.27	Personal kommunaler Dienststellen, nach Geschlecht	V..... 2010.....	164

F Gesundheitsförderung/Prävention

02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf2011	32
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf2009.....	34
02.23	01 Sozialhilfeempfänger, absolute Zahlen nach Geschlecht	SGMvf2009.....	37
02.23	02 Obdachlose Haushalte und Personen	Svf 2009.....	38
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf.. 2010.....	58
03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf ... 2009.....	62
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGVf. 2009.....	64
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGVf. 2009.....	66
03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	KSVf.. 2010.....	78
07.06	Inanspruchnahme Krankheitsfrüherkennungsprogr. Kinder	KVF... 2010.....	134
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßn. erreichte Kinder, Einrichtungstyp	KVF... 2009.....	136
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hep B, Hib, Pertussis , Schulanfänger	KVF... 2010.....	138
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Schulanfänger	KVF... 2010.....	140

P Psychische Beeinträchtigung

03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP 2010.....	48
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP... 2010.....	94
03.89	Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert	GP..... 2010.....	96

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.

Umsteiger zwischen dem Indikatorensatz 2003 und dem alten Indikatorensatz 1991 – 2002. Zugriff am 10. Oktober 2012 unter:

http://www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/gesundheitsberichtedaten/indikatoren/heft18_umsteiger.pdf

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen – lzg.nrw: Indikatorenübersicht, Stand Mai 2012

http://www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/gesundheitsberichtedaten/indikatoren/indika-liste.pdf

Indikatoren nach Themenfeldern:

http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/gesundheitsberichte_daten/gesundheitsindikatoren/indikatoren_kreise/index.html

Alle Gesundheitsindikatoren auf Landes- und Kreisebene können auf folgender Internetseite eingesehen werden:

http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/gesundheitsberichte_daten/gesundheitsindikatoren/index.html