# Basisgesundheitsbericht 2019

StädteRegion Aachen

Soziale Region

BildungsRegion

Nachhaltige Region

Aktive Region

## Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Kommunale Gesundheitsberichterstattung
in der StädteRegion Aachen
11. Basisgesundheitsbericht
10/2019

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

## Fortschreibung 2019

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: thilo.koch@staedteregion-aachen.de
Internet: www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt
Oktober 2019

**In Kooperation mit den Gesundheitsämtern der Kreise Düren, Euskirchen und Heinsberg**

# 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 Indikatorensätzen 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-Indikatorensatzes liegt im Jahre 1991, als die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) der Länder einen Indikatorensatz für einen Gesundheitsrahmenbericht beschloss, der von der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten des Bundes (AGLMB) ausgearbeitet worden war. Dieser Indikatorensatz 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 „Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder" wurde ständig weiterentwickelt und ergänzt.
Die aktuelle dritte Fassung des Indikatorensatzes 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 Indikatorensatz findet sich unter www.lzg.nrw.de (genaue Quellenangabe siehe Literaturliste).

Weiterhin sind auch in diesem Bericht insgesamt **70 kommunale Indikatoren** aus **7** von **10 Themenfeldern** dargestellt. Seit 2018 wird statt Indikator 05.03 „Feinstaub in der Außenluft" der Indikator 05.01 „Stickstoffdioxid in der Außenluft" dargestellt. Dies ist der Diskussion zur gesundheitlichen Relevanz des Schadstoffs geschuldet.

**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**<br>**I Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität**<br>**II Krankheiten/ Krankheitsgruppen** |
| 4 | **Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen** |
| 5 | **Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt** |
| 6 | **Einrichtungen des Gesundheitswesens** |
| 7 | **Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesen** |
| 8 | **Beschäftigte im Gesundheitswesen** |
| 9 | Ausbildung im Gesundheitswesen (zurzeit keine Kreis-Daten) |
| 10 | Ausgaben und Finanzierung (zurzeit keine Kreis-Daten) |
| 11 | Kosten (zurzeit keine Kreis-Daten) |

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

**Herkunft der Daten**
Alle im vorliegenden Bericht dargestellten Daten und zugehörigen Kommentare wurden den Veröffentlichungen des Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalens - LZG.NRW - (früher: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit - 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 der Daten**
Die Auswahl der hier dargestellten Indikatoren richtet sich in erster Linie nach der Verfügbarkeit des vorhandenen Datenmaterials für die Städte-Region Aachen.

**Aktualität der Daten**
Die Aktualität der Daten ist durch die Bearbeitungszeit in den verschiedenen Institutionen bedingt, da alle Daten validiert, korrigiert, z. T. standardisiert und auf Plausibilität überprüft werden müssen. Alle hier dargestellten Daten geben den Stand vom **01. Oktober 2019** wieder (Redaktionsschluss).

**Vergleichsoptionen**
Die Daten werden zur besseren Einschätzung mit den Werten der um die StädteRegion Aachen liegenden Kreise Düren, Euskirchen, Heinsberg, der Stadt Aachen sowie den Daten des Regierungsbezirkes Köln und des Landes NRW verglichen.
Um Verteilungsmuster besser erkennen zu können, werden aus dem Gesundheitsatlas NRW grafische Darstellungen mit Daten aller NRW-Kreise und kreisfreien Städten eingefügt (URL siehe Literatur/ Datenquellen). Ergänzt wird diese Art der Darstellung durch ein Balkendiagramm sowie durch eine Trendkurve der letzten Jahre als Liniendiagramm. (siehe Abb. 1).

**Informationen zu den Indikatoren**
Den Darstellungen der Datentabellen zu den einzelnen Indikatoren ist jeweils eine verkürzte Form der ausführlichen und umfangreichen, nach einheitlichen Kriterien vorgenommenen Kommentierung des Indikators, wie sie vom LZG.NRW publiziert wurde, vorangestellt. Diese enthalten in der vorliegenden, verkürzten Form

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

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

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

*Abbildung 1: Beispiel für eine grafische Darstellung aus dem Gesundheitsatlas NRW*

**Zensus 2011 – Veränderungen in der Bevölkerungszahl**

Der Zensus 2011 ist eine Bevölkerungs-, Gebäude- und Wohnungszählung. Dabei werden – soweit möglich – bereits vorhandene Daten aus Verwaltungsregistern für statistische Zwecke genutzt. Eine Haushaltsbefragung auf Stichprobenbasis, eine Vollerhebung aller an Anschriften mit Sonderbereichen lebenden Personen (Wohnheime und Gemeinschaftsunterkünfte) sowie eine postalische Befragung zu Gebäude- und Wohnungsdaten bei den Eigentümerinnen und Eigentümern oder Verwalterinnen und Verwaltern ergänzen und korrigieren die Informationen aus den Registern.

Die letzte vollständige Erhebung für das frühere Bundesgebiet fand 1987 statt, in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) gab es 1981 eine Volkszählung. Seitdem behilft sich die amtliche Statistik bei der Ermittlung der aktuellen amtlichen Einwohnerzahl mit einem statistischen Verfahren, der sogenannten Bevölkerungsfortschreibung. Doch dieses Verfahren wird umso ungenauer, je älter die zugrunde liegenden Ausgangsdaten sind.

Zum Stichtag 9. Mai 2011 wurden in Deutschland nach 24 Jahren wieder eine Volkszählung und eine Gebäude- und Wohnungszählung durchgeführt, der Zensus 2011. Als ernüchterndes Ergebnis bleibt festzuhalten: insgesamt wurden in NRW beim Zensus 2011 ca. 300.000 Einwohner weniger gezählt als bisher angenommen (-1,7%). Große Auswirkungen des Zensus 2011 sind z.B. insbesondere für die Stadt Aachen erkennbar, deren Einwohnerzahl auf exakt 236.420 mit Hauptwohnsitz in Aachen gezählt wurde, dies sind 8,4 % weniger im Vergleich zu früheren Zählungen. Das Land ging bei seiner letzten Schätzung vor der Befragung am 30. April 2011 noch von 258.246 Aachenerinnen und Aachenern aus und korrigierte diese Zahl nun deutlich nach unten.
Das LZG.NRW als Datengeber dieses Berichtes hat die Gesundheitsindikatoren rückwirkend unter Einbeziehung der Zensus 2011-Daten aktualisiert. Dadurch ergeben sich in den Grafiken zum Teil deutliche Datensprünge im Vergleich zu den Jahren vor 2011, welche nicht durch reale Veränderungen in der Bevölkerung, sondern durch die zensuskorrigierte Datengrundlage zu erklären sind..

**Zuordnung der Indikatoren zu Zielgruppen/ Spezialthemen**

Neben der Darstellung der Indikatoren nach den vorgegebenen Themenfeldern kann es ebenso nützlich sein, die Indikatoren spezifischen Zielgruppen oder einigen Spezialthemen zuzuordnen (Tabelle 2). Dies ermöglicht einen schnellen Überblick, falls bei der Betrachtung der Indikatoren nur eine bestimmte Zielgruppe oder ein bestimmtes Spezialthema von Interesse ist.

Alle Indikatoren, die einem einzelnen oder mehreren Zielgruppen/Spezialthemen zugeordnet werden können, erhalten daher zur Identifizierung neben ihrer Indikatorkennzahl auch einen Hinweis, für welche Zielgruppe oder welches Spezialthema sie aussagen machen können.
Es wird dabei zwischen Indikatoren unterschieden, die die Zielgruppe oder das Spezialthema direkt beschreiben (direkter Indikator, Kennung Großbuchstabe), und Indikatoren, die eine wichtige Einfluss- oder Wirkungsgröße abbilden (indirekter Indikator, Kennung Kleinbuchstabe).

Ein zusätzliches Inhaltsverzeichnis, geordnet nach Zugehörigkeit der Indikatoren zu einer Zielgruppen oder einem Spezialthema, findet sich am Ende des Berichtes ab Seite 172.

**Tabelle 2: Zielgruppen/ Themen und zugehörige Kennung**

| Zielgruppen/ Spezialthemen | 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

| Nr. | Bezeichnung | Zielgruppe | Jahr | Seite |
|---|---|---|---|---|
| **Themenfeld 02: Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems** | | | | **9** |
| **Bevölkerung** | | | | |
| 02.03 | 01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht | KAGM | 2017 | 10 |
| 02.05 | Bevölkerung nach Geschlecht | KAGM | 2017 | 12 |
| 02.05 | 01Fläche und Bevölkerungsdichte | v | 2017 | 14 |
| 02.06 | Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht | MG | 2017 | 16 |
| 02.06 | 01 Bevölkerung nach Migrationsstatus | M | 2017 | 18 |
| 02.07 | Altersstruktur der Bevölkerung | KAG | 2017 | 20 |
| 02.08 | Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter | GKA | 2017 | 22 |
| 02.10 | 01 Lebendgeborene | K | 2017 | 24 |
| 02.11 | Wanderungen der Bevölkerung | M | 2017 | 26 |
| 02.12 | Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient | KA | 2018 | 28 |
| **Wirtschaftliche und soziale Lage** | | | | |
| 02.13 | 01 Bevölkerung nach Schulabschluss | Svf | 2017 | 30 |
| 02.16 | Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte | S | 2016 | 32 |
| 02.18 | Erwerbstätige, nach Geschlecht | SG | 2017 | 34 |
| 02.21 | Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht | SGMvf | 2018 | 36 |
| 02.23 | Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht | SGMvf | 2017 | 38 |
| 02.24 | Wohngeldempfänger (Haushalte) | S | 2017 | 42 |
| **Themenfeld 03: Gesundheitszustand der Bevölkerung I. Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität** | | | | **45** |
| **Allgemeine Mortalität** | | | | |
| 03.07 | Sterbefälle, nach Geschlecht | Gv | 2017 | 46 |
| **Abgeleitete Indikatoren: Lebenserwartung, verlorene Lebensjahre, vermeidbare Sterbefälle** | | | | |
| 03.10 | Lebenserwartung, nach Geschlecht | GSV | 2017 | 48 |
| 03.14 | Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht | GMSP | 2016 | 50 |
| **Stationäre Morbidität** | | | | |
| 03.27 | Krankenhausfälle, nach Geschlecht | GV | 2017 | 54 |
| 03.27 | 01 Reha-Fälle, nach Geschlecht | GVs | 2017 | 56 |
| **Medizinische Leistungen zur Rehabilitation** | | | | |
| 03.36 | Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J) | GVs | 2017 | 58 |
| **Rentenzugänge und Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit** | | | | |
| 03.40 | Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht | GVsf | 2017 | 60 |
| **Schwerbehinderte Menschen** | | | | |
| 03.45 | Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht | GVf | 2017 | 64 |
| 03.45 | 01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht | KGVf | 2017 | 66 |
| 03.45 | 02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht | AGVf | 2017 | 68 |

| Nr. | Bezeichnung | Zielgruppe | Jahr | Seite |
|---|---|---|---|---|
| **Pflegebedürftigkeit** | | | | |
| 03.48 | 01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden | ASV | 2017 | 70 |
| 03.49 | Pflegebedürftige, nach Geschlecht | AGSV | 2017 | 72 |
| 03.49 | 01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart | ASV | 2017 | 74 |
| 03.49 | 02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht | AGSV | 2017 | 76 |
| **Themenfeld 03: Gesundheitszustand der Bevölkerung II. Krankheiten/Krankheitsgruppen** | | | | **79** |
| **Gesundheitszustand von Säuglingen und Vorschulkindern** | | | | |
| 03.51 | Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht | KSVf | 2017 | 80 |
| 03.53 | 01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.) | KSV | 2017 | 82 |
| 03.54 | Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte | KSV | 2017 | 84 |
| 03.54 | 01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte | KGSV | 2017 | 86 |
| 03.57 | 01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht | KG | 2016 | 88 |
| 03.57 | 02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht | KG | 2016 | 92 |
| **Infektionskrankheiten** | | | | |
| 03.59 | 01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht | KGV | 2017 | 94 |
| 03.62 | Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW | GSV | 2016 | 96 |
| 03.62 | 01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht | GSV | 2016 | 98 |
| **Psychische und Verhaltensstörungen** | | | | |
| 03.87 | 01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsgesetz, n. Geschl. | GVP | 2017 | 100 |
| 03.89 | Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert | GP | 2016 | 102 |
| **Verletzungen, Vergiftungen, äußere Ursachen** | | | | |
| 03.111 | 01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht | KG | 2017 | 104 |
| 03.118 | Im Straßenverkehr verunglückte Personen, nach Geschlecht | G | 2017 | 106 |
| **Themenfeld 4: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen** | | | | **109** |
| 04.01 | 02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, | GKA | 2017 | 110 |
| 04.08 | 02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus | GA | 2017 | 112 |
| **Themenfeld 5: Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt** | | | | **115** |
| 05.01 | Stickstoffdioxid in der Außenluft, NRW nach Messstationen | | 2018 | 116 |
| 05.04 | Ozon in der Außenluft, NRW nach Messstationen | | 2018 | 118 |
| **Themenfeld 06: Einrichtungen des Gesundheitswesens** | | | | **121** |
| **Ambulante Einrichtungen** | | | | |
| 06.02 | Versorgungsgrad Vertragsärzte | V | 2016 | 122 |
| 06.05 | Versorgungsgrad Vertragszahnärzte | V | 2017 | 124 |
| **Stationäre/ teilstationäre Einrichtungen** | | | | |
| 06.15 | Wichtige Krankenhausangebote | V | 2017 | 126 |

| Nr. | Bezeichnung | Zielgruppe | Jahr | Seite |
|---|---|---|---|---|
| **Pflegeeinrichtungen** | | | | |
| 06.18 | Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen | V | 2017 | 128 |
| **Weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens** | | | | |
| 06.21 | Apotheken | V | 2017 | 130 |
| 06.23 | Personen im Ambulant Betreuten Wohnen, nach Geschlecht | GV | 2017 | 132 |
| 06.23 | 01 Plätze im stationären Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen | GV | 2017 | 134 |
| 06.23 | 02 Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht | GV | 2017 | 136 |
| **Themenfeld 07: Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung** | | | | 139 |
| **Inanspruchnahme/Leistungen der Gesundheitsförderung und Früherkennung von Krankheiten** | | | | |
| 07.06 | Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder | KVF | 2016 | 140 |
| 07.10 | Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp | KVF | 2017 | 142 |
| 07.13 | Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern | KVF | 2017 | 144 |
| 07.14 | Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern | KVF | 2017 | 146 |
| **Inanspruchnahme/Leistungen der ambulanten Versorgung** | | | | |
| 07.23 | 01 Methadon-Substitutionsbehandlung | V | 2018 | 148 |
| 07.25 | Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste | V | 2015 | 150 |
| **Inanspruchnahme/Leistungen der Versorgung in Pflegeeinrichtungen** | | | | |
| 07.34 | Pflegegeldempfänger nach Pflegegraden, nach Geschlecht | AGV | 2017 | 152 |
| 07.34 | 01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart | AV | 2017 | 154 |
| 07.35 | Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegegraden und Geschlecht | AGV | 2017 | 156 |
| 07.36 | In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegegraden und Geschlecht | AGV | 2017 | 158 |
| **Themenfeld 08: Beschäftigte im Gesundheitswesen** | | | | 161 |
| **Personal in ambulanten Einrichtungen** | | | | |
| 08.08 | Ärzte und Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen | V | 2016 | 162 |
| 08.13 | Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen | V | 2016 | 164 |
| 08.13 | 01 Berufstätige psychologische Psychotherapeuten und Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten | V | 2017 | 166 |
| **Personal in stationären und teilstationären Einrichtungen** | | | | |
| 08.19 | Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern | V | 2017 | 168 |
| **Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst** | | | | |
| 08.27 | Personal kommunaler Dienststellen, nach Geschlecht | V | 2017 | 170 |
| **Inhaltsverzeichnis nach Zielgruppen und Spezialthemen** | | | | 172 |
| **Literatur/ Datenquellen** | | | | 176 |

# Gesundheitsindikatoren

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

**Indikator 2.03_01 Demographische Basistabelle: Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Deutsche, Ausländer, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

KAGM

**Definition**
Die Struktur der Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht wird für die Berechnung regionaler alters- und geschlechtsspezifischer Raten, speziell zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung, benötigt.
Als die gebräuchlichste Form der Darstellung hat sich die 5-Jahres-Altersgruppierung, gegliedert nach Geschlecht, durchgesetzt. Säuglinge werden gesondert betrachtet. Bis Ende des 20. Jahrhunderts war die Begrenzung bis auf die Bevölkerungsgruppe 85 Jahre und älter festgelegt. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung werden die Bevölkerungsdaten bis zur Altersgruppe 90 und älter für die Kreise und kreisfreien Städte ausgewiesen.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**
Jährlich, 31.12.

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

**Kommentar**
Die Altersgruppen entsprechen denen der europäischen Standardbevölkerung, ergänzt um die Altersgruppen von 85 - 89 und 90 Jahre und älter. Gegenwärtig ist es nicht möglich, die Altersgruppen bis auf 95 Jahre und älter zu erhöhen.
Die demographische Basistabelle zur Altersstruktur der Bevölkerung wird pro Kreis/kreisfreier Stadt bei Bedarf als Länderindikator im Hintergrund (sog. Indikator der zweiten Reihe) geführt.
Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

**Indikator 2.03_01 Demographische Basistabelle: StädteRegion Aachen*, Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Deutsche, Ausländer, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Alter von ... bis ... Jahren | Bevölkerung am 31.12.2017 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | weiblich | männlich | insgesamt | darunter: Ausländer |
| 0 - 1 | 2.484 | 2.578 | 5.062 | 582 |
| 1 - 4 | 9.292 | 9.927 | 19.219 | 2.450 |
| 5 - 9 | 10.908 | 11.620 | 22.528 | 2.789 |
| 10 - 14 | 11.525 | 12.053 | 23.578 | 2.351 |
| 15 - 19 | 13.865 | 16.186 | 30.051 | 4.298 |
| 20 - 24 | 19.194 | 27.072 | 46.266 | 9.752 |
| 25 - 29 | 19.411 | 24.867 | 44.278 | 9.786 |
| 30 - 34 | 16.232 | 18.721 | 34.953 | 7.302 |
| 35 - 39 | 15.610 | 15.571 | 31.181 | 6.395 |
| 40 - 44 | 14.805 | 14.521 | 29.326 | 6.295 |
| 45 - 49 | 18.844 | 18.628 | 37.472 | 5.913 |
| 50 - 54 | 21.940 | 22.147 | 44.087 | 4.866 |
| 55 - 59 | 19.985 | 20.204 | 40.189 | 3.636 |
| 60 - 64 | 17.511 | 16.675 | 34.186 | 2.935 |
| 65 - 69 | 15.654 | 14.090 | 29.744 | 2.653 |
| 70 - 74 | 12.353 | 10.675 | 23.028 | 2.349 |
| 75 - 79 | 14.369 | 11.514 | 25.883 | 1.706 |
| 80 - 84 | 10.936 | 7.666 | 18.602 | 880 |
| 85 - 89 | 6.101 | 3.467 | 9.568 | 364 |
| 90 u. mehr | 3.695 | 1.172 | 4.867 | 144 |
| **Insgesamt** | **274.714** | **279.354** | **554.068** | **77.446** |

Datenquelle:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
Basis Zensus 2011

* inkl. Stadt Aachen

*Abbildung 2: Bevölkerung in der StädteRegion Aachen am 31.12.2017 (links Stadt Aachen, rechts StR Aachen ohne Stadt Aachen)*

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

KAGM

**Definition**
Die Struktur der Bevölkerung auf regionaler Ebene nach Geschlecht und der Anteil ausländischer Bevölkerung in den Kommunen sind wichtige Grundlagen für die Planung der medizinischen Versorgung und gleichzeitig stellen sie die Nennerpopulation für die Bildung von Kennziffern (Raten, Ratios) zur gesundheitlichen Lage in den Kommunen dar.
Zur Bevölkerung gehören alle Personen, die in Deutschland ihren (ständigen) Wohnsitz haben einschließlich der hier gemeldeten Ausländerinnen und Ausländer sowie Staatenlosen. Nicht zur Bevölkerung zählen hingegen die Angehörigen der ausländischen 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 kann ein vereinfachtes Verfahren zur Berechnung der Durchschnittsbevölkerung angewendet werden, bei dem die arithmetischen Mittelwerte aus dem Bevölkerungsstand jeder Altersgruppe am 31.12. des Vorjahres und am 31.12. des Berichtsjahres gebildet werden.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**
Jährlich, 31.12.

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

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

**Indikator 2.05 Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Bevölkerung am 31.12. des Jahres | | | | Durchschnittliche Bevölkerung | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | weibl. | männl. | insg. | dar.: Ausländer Anteil in % | weibl. | männl. | insg. | dar.: Ausländer Anteil in % |
| Stadt Aachen | 118.208 | 128.064 | 246.272 | 17,0 | 117.957 | 127.655 | 245.612 | 16,6 |
| StR Aachen[1] | 156.506 | 151.290 | 307.796 | 11,5 | 156.387 | 151.272 | 307.658 | 11,4 |
| Kreis Düren | 132.617 | 130.272 | 262.889 | 10,3 | 132.427 | 130.054 | 262.481 | 10,1 |
| Kreis Euskirchen | 97.332 | 94.795 | 192.127 | 7,5 | 97.008 | 94.657 | 191.665 | 7,3 |
| Kreis Heinsberg | 127.850 | 125.256 | 253.106 | 11,3 | 127758 | 125.121 | 252.879 | 11,2 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **2.268.245** | **2.185.983** | **4.454.228** | **13,5** | **2.264.736** | **2.182.086** | **4.446.822** | **13,3** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **9.124.555** | **8.787.579** | **17.912.134** | **12,8** | **9.118.948** | **8.782.170** | **17.901.117** | **12,6** |

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 3: Gesamtbevölkerung, jeweils am 31.12. d.J., 2011-2017*

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

v

**Definition**
Der Nachweis der ausgewiesenen Flächen erfolgt seit 1979 nach katasteramtlichen Gesichtspunkten unter Zugrundelegung des Nutzungsartenkatalogs der Arbeitsgemeinschaft für Vermessungsverwaltung und nach dem Belegenheitsprinzip. Zur Bevölkerung gehören alle Personen, die in Deutschland ihren (ständigen) Wohnsitz haben einschließlich der hier gemeldeten Ausländerinnen und Ausländer sowie Staatenlosen. Nicht zur Bevölkerung zählen hingegen die Angehörigen der ausländischen Stationierungsstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen (s. a. Ind. 2.5).

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
- Feststellung des Gebietsstands
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**
Jährlich, 31.12.

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

**Kommentar**
Für den Regionalvergleich ist eine demographische Basistabelle der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich. Der Indikator enthält die Fläche jeden Kreises bzw. jeder kreisfreien Stadt. Zum Berechnen der Einwohner je $km^2$ wurde die Stichtagsbevölkerung herangezogen.
Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

**Indikator 2.05_01 Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2015 - 2017***

| Verwaltungsbezirk | Fläche und Bevölkerung am 31.12. des Jahres ... | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2015 | | 2016 | | 2017 | |
| | Fläche in km² | Einwohner je km² | Fläche in km² | Einwohner je km² | Fläche in km² | Einwohner je km² |
| Stadt Aachen | 160,85 | 1.528,7 | 160,85 | 1.522,8 | 160,85 | 1.531,1 |
| StR Aachen[1] | 546,10 | 564,1 | 545,98 | 563,2 | 546,06 | 563,7 |
| Kreis Düren | 941,37 | 279,2 | 941,77 | 278,3 | 941,49 | 279,2 |
| Kreis Euskirchen | 1.248,73 | 153,1 | 1.248,73 | 153,1 | 1.248,73 | 153,9 |
| Kreis Heinsberg | 627,99 | 402,1 | 627,99 | 402,3 | 627,91 | 403,1 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **7.364,06** | **600,5** | **7.364,35** | **602,8** | **7.364,06** | **604,9** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **34.112,52** | **523,7** | **34.112,74** | **524,4** | **34.112,45** | **525,1** |

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

* Bevölkerung auf Basis des Zensus 2011
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 4: Bevölkerungsdichte 2009 - 2017, ab 2011 geänderte Datenbasis durch Zensus-Korrektur*

## Indikator 2.06 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 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW) bereitgestellt, die monatsscharf berechnet sind, auch für die ausländische Bevölkerung.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**
Jährlich, 31.12.

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

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

**Indikator 2.06 Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Ausländische Bevölk. am 31.12.d. J. | | | Durchschnittl. ausländische Bevölk. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | weiblich | männlich | insgesamt | weiblich | männlich | insgesamt |
| Stadt Aachen | 19.077 | 22.875 | 41.952 | 18.543 | 22.119 | 40.662 |
| StR Aachen[1] | 17.294 | 18.200 | 35.494 | 16.988 | 18.019 | 35.006 |
| Kreis Düren | 12.648 | 14.419 | 27.067 | 12.327 | 14.057 | 26.384 |
| Kreis Euskirchen | 6.891 | 7.521 | 14.412 | 6.593 | 7.319 | 13.912 |
| Kreis Heinsberg | 13.352 | 15.332 | 28.684 | 13.143 | 15.140 | 28.283 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **290.472** | **310.761** | **601.233** | **285.923** | **305.680** | **591.603** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **1.093.102** | **1.205.456** | **2.298.558** | **1.071.741** | **1.184.663** | **2.256.404** |

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 5: Ausländische Bevölkerung in % der Gesamtbevölkerung, jeweils am 31.12. d. J., 2008 - 2017, ab 2011 geänderte Datenbasis durch Zensus-Korrektur*

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

M

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

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

Als Personen mit Migrationshintergrund werden im Zensus 2011 alle zugewanderten und nicht zugewanderten Ausländerinnen und Ausländer sowie alle nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Deutschen und alle Deutschen mit zumindest einem nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Elternteil definiert. Ausländerinnen und Ausländer sind Personen, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. Erfasst wird nur die Bevölkerung in Privathaushalten.
Nach der hier verwendeten Definition wird also u.a. in Deutschland geborenen Kindern mit deutscher Staatsangehörigkeit und ausländischen Eltern bzw. Elternteilen über die Zuwanderungserfahrung der Eltern ein familiärer Migrationshintergrund zugeschrieben.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Zensus 2011

**Periodizität**
Zensusstichtag 9. Mai 2011

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

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

**Indikator 2.06_01 Bevölkerung nach Migrationsstatus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Bevölkerung 2016 (Mikrozensus) in 1 000 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | insgesamt | ohne Migrationshintergrund | | | mit Migrationshintergrund | | |
| | | weiblich | männlich | zusammen | weiblich | männlich | zusammen |
| | | Anzahl | | % | Anzahl | | % |
| Stadt Aachen | 244 | 81 | 85 | 68,1 | 34 | 44 | 31,9 |
| StR Aachen[1] | 549 | 201 | 202 | 73,3 | 69 | 78 | 26,7 |
| Kreis Düren | 260 | 108 | 97 | 78,7 | 27 | 29 | 21,3 |
| Kreis Euskirchen | 185 | 75 | 71 | 79,0 | (20) | (18) | (21,0) |
| Kreis Heinsberg | 250 | 96 | 94 | 76,3 | 30 | 29 | 23,7 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **4388** | **1590** | **1525** | **71,0** | **630** | **643** | **29,0** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **17724** | **6503** | **6142** | **71,3** | **2474** | **2606** | **28,7** |

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

[1] Städteregion Aachen inkl. Stadt Aachen
( ) Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann

*Abbildung 6: Bevölkerung nach Migrationsstatus, 2011 - 2017*

## Indikator 2.07 Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

KAG

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

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

**Kommentar**
Aufgrund der vorliegenden Bevölkerungszahlen sind auch andere Gruppierungen für die Bildungen von Lastenquotienten möglich, z. B. für die Altersgruppen 0 - 14 Jahre, 15 - 64 Jahre und 65 Jahre und älter. Derartige Tabellen sollten bei Bedarf zusätzlich geführt werden. Der Indikator 2.7 wurde in der vorliegenden Form von allen Ländern als Länderindikator vereinbart, da er auf der Ebene der Kreise/kreisfreien Städte/(Stadt-) Bezirke geführt wird. Es werden Stichtagszahlen vom 31.12. des Jahres verwendet.
Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

## Indikator 2.07 Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017

| Verwaltungsbezirk | Kinder und Jugendliche (0 - 17 Jahre) | | Personen im erwerbsfähigen Alter (18 - 64 Jahre) | | ältere Menschen (65 und mehr Jahre) | | Hochbetagte (80 und mehr Jahre) | | Jugendquotient* | Altenquotient** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | insgesamt | Anteil in % | insgesamt | Anteil in % | insgesamt | Anteil in % | insgesamt | Anteil in % | je 100 18- bis 64-Jährige | |
| Stadt Aachen | 33.965 | 13,8 | 167.326 | 67,9 | 44.981 | 18,3 | 13.771 | 5,6 | 20,3 | 26,9 |
| StR Aachen[1] | 51.981 | 16,9 | 189.104 | 61,4 | 66.711 | 21,7 | 19.266 | 6,3 | 27,5 | 35,3 |
| Kreis Düren | 43.841 | 16,7 | 163.655 | 62,3 | 55.393 | 21,1 | 15.741 | 6,0 | 26,8 | 33,8 |
| Kreis Euskirchen | 32.222 | 16,8 | 118.904 | 61,9 | 41.001 | 21,3 | 11.589 | 6,0 | 27,1 | 34,5 |
| Kreis Heinsberg | 42.585 | 16,8 | 158.380 | 62,6 | 52.141 | 20,6 | 14.925 | 5,9 | 26,9 | 32,9 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **744.026** | **16,7** | **2.819.130** | **63,3** | **891.072** | **20,0** | **259.037** | **5,8** | **26,4** | **31,6** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **2987.834** | **16,7** | **11185.866** | **62,4** | **3738.434** | **20,9** | **1119.326** | **6,2** | **26,7** | **33,4** |

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

* Jugendquotient: Zahl der 0- bis 17- jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige
** Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 7: Altenquotient (Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige), 2008 - 2017, ab 2011 geänderte Datenbasis durch Zensus-Korrektur*

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

GKA

**Definition**
Die Generationensolidarität hängt davon ab, ob ausreichendes Potenzial (vor allem Frauen) in der mittleren Generation vorhanden ist, um die Kinder und die Betagten zu versorgen.
Absehbare Überlastungen der bislang gewissermaßen unauffällig funktionierenden Solidarpotenziale werden vor allem auf der kommunalen Ebene auftreten. Aus diesem Grunde ist die Beobachtung der Bevölkerungsanteile nach Geschlecht auf kommunaler Ebene erforderlich.
*Der Mädchen- und Frauenanteil an der Bevölkerung in fünf Altersgruppen beschreibt die Geschlechtsverteilung bei Kindern (0 - 14 Jahre), jungen (15 - 44 Jahre, fertile Phase von Frauen) und älteren Frauen (45 - 64 Jahre) und den Frauenanteil in der Ruhestandsphase (65 – 79 Jahre) sowie der hochbetagten Frauen ab 80 Jahre. Aus der Differenz lässt sich für jede Altersgruppe der Männeranteil errechnen, der bei der jüngeren Bevölkerung über 50 %, bei der älteren Bevölkerung unter 50 % liegt.*

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

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

**Indikator 2.08 Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung nach Alter, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| 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 | 48,0 | 49,0 | 43,1 | 49,7 | 55,0 | 63,4 |
| StR Aachen[1] | 50,8 | 48,4 | 49,0 | 50,5 | 53,2 | 62,3 |
| Kreis Düren | 50,4 | 48,3 | 48,0 | 50,6 | 52,9 | 62,0 |
| Kreis Euskirchen | 50,7 | 48,9 | 48,8 | 50,3 | 52,3 | 62,3 |
| Kreis Heinsberg | 50,5 | 48,5 | 48,7 | 50,2 | 52,6 | 62,4 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **50,9** | **48,4** | **49,4** | **50,4** | **53,9** | **61,9** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **50,9** | **48,5** | **49,0** | **50,3** | **54,0** | **63,2** |

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 8: Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung in Prozent, 2008 - 2017, ab 2011 geänderte Datenbasis durch Zensus-Korrektur*

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

K

**Definition**
Die Zahl der Lebendgeborenen und die Geburtenziffer zeigen an, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem 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**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Statistik der Geburten

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

**Validität**
Es liegt eine vollständige Erfassung der Lebendgeborenen vor.

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

**Indikator 2.10_01 Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014 - 2017**

| Verwaltungsbezirk | Lebendgeborene* | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | |
| | 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 | 2.273 | 47,0 | 2.192 | 45,1 | 2.310 | 47,6 | 2.202 | 45,4 |
| StR Aachen[1] | 2.548 | 49,6 | 2.652 | 51,8 | 2.833 | 55,7 | 2.889 | 57,3 |
| Kreis Düren | 2.142 | 49,3 | 2.205 | 50,8 | 2.467 | 56,9 | 2.460 | 57,1 |
| Kreis Euskirchen | 1.466 | 47,7 | 1.548 | 50,5 | 1.700 | 55,4 | 1.732 | 56,6 |
| Kreis Heinsberg | 2.023 | 47,7 | 2.083 | 49,3 | 2.269 | 54,0 | 2.274 | 54,6 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **40.159** | **49,9** | **41.265** | **51,2** | **44.228** | **54,7** | **43.294** | **53,6** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **155.102** | **49,6** | **160.468** | **51,4** | **173.276** | **55,4** | **171.984** | **55,2** |

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen
* ab 2014: Bevölkerung auf Basis des Zensus 2011

*Abbildung 9: Lebendgeborene je 1000 15-44 j. Frauen, 2008 - 2017, ab 2014: Bevölkerung auf Basis des Zensus 2011*

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

M

**Definition**
Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen über die Meldepflicht bei einem Wohnungswechsel wird jeder Umzug von einer Gemeinde zu einer anderen mittels der An- und Abmeldescheine erfasst. Wohnungswechsel innerhalb einer Gemeinde finden keine Berücksichtigung. Als Zuzüge gelten behördliche Anmeldungen von Personen, die ihre Hauptwohnung in einer Gemeinde bezogen haben. Diese Personen werden im Rahmen der Binnenwanderung als Fortzug aus der bisherigen Wohnung gezählt. Personen, die aus dem Ausland zuziehen oder ins Ausland ziehen, werden ebenfalls gezählt.
Zu Wanderungen insgesamt zählen somit alle Zu- und Fortzüge über Gemeindegrenzen hinaus. Bei der Berechnung je 1.000 Einwohner werden Wanderungen insgesamt sowie Wanderungen der Ausländer jeweils auf die gesamte durchschnittliche Bevölkerung bezogen.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Wanderungsstatistik

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

**Kommentar**
Um eine Größenvorstellung von der durch Umzüge verursachten Veränderung der Einwohnerzahl zu erhalten, ist der Wanderungssaldo auch in absoluten Zahlen ausgewiesen, während die Darstellung von Zu- und Fortzügen sich auf die vergleichbaren Maßzahlen je 1.000 Einwohner beschränkt. Die Spalte *darunter: Ausländer je 1.000 Einwohner* zeigt, in welchem Maße ausländische Bürger an den Wanderungsbewegungen der gesamten Bevölkerung beteiligt sind.
Da die kreisfreien Städte einer Gemeinde gleichzusetzen sind, werden nur die Zu- und Fortzüge aus der kreisfreien Stadt gezählt. Kreise enthalten dagegen eine Vielzahl von Gemeinden. Der Bezug einer Nebenwohnung gilt ab 1983 nicht mehr als Wanderungsfall. Die Binnenwanderung umfasst sämtliche Wanderungsvorgänge (Zu- und Fortzüge), die nicht über die Grenzen des Landes hinausführen. Die Außenwanderung umfasst die Zu- und Fortzüge über die Grenzen des Landes. Nicht erfasst werden Gäste in Beherbergungsstätten, Soldaten im Grundwehrdienst, in Anstalten untergebrachte Personen u. a. Es werden Stichtagszahlen zum 31.12. des Jahres verwendet.
Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

## Indikator 2.11 Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017

| Verwaltungsbezirk | Zuzüge | | Fortzüge | | Überschuss der Zu- (+) bzw. Fortzüge (–) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | je 1.000 Einwohner | darunter: Ausländer je 1.000 Einwohner | je 1.000 Einwohner | darunter: Ausländer je 1.000 Einwohner | insgesamt | je 1.000 Einwohner | darunter: Ausländer je 1.000 Einwohner |
| Stadt Aachen | 82,8 | 35,4 | 76,0 | 22,6 | +1.670 | +6,8 | +12,8 |
| StR Aachen[1] | 55,5 | 18,8 | 52,3 | 14,7 | +970 | +3,2 | +4,1 |
| Kreis Düren | 68,0 | 26,1 | 62,4 | 20,3 | +1.484 | +5,7 | +5,8 |
| Kreis Euskirchen | 73,0 | 28,5 | 65,3 | 22,9 | +1.474 | +7,7 | +5,6 |
| Kreis Heinsberg | 66,0 | 23,9 | 61,5 | 20,2 | +1.137 | +4,5 | +3,8 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **65,8** | **26,2** | **61,8** | **20,7** | **+17.665** | **+4,0** | **+5,5** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **57,8** | **25,0** | **55,0** | **19,7** | **+51.622** | **+2,9** | **+5,3** |

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 10: Saldo der Zu(+)- bzw. Fortzüge(-) je 1.000 Einwohner, 2008-2017*

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

KA

**Definition**
Bevölkerungsprognosen sind Vorausberechnungen der Bevölkerung, die im Auftrag der Landesregierung in der Regel alle zwei bis drei Jahre durchgeführt werden.
In der Prognose wird der Bevölkerungsbestand - gegliedert nach 100 Altersjahren und Geschlecht - zu einem Stichtag in die Zukunft fortgeschrieben. Dies geschieht wie in der Bevölkerungsfortschreibung durch die Addition von Geburten und Zuzügen sowie die Subtraktion von Fortzügen und Sterbefällen. Als Ausgangsjahr werden die Daten der Bevölkerungsfortschreibung zum 1.1. eines festzulegenden Jahres genutzt sowie die Entwicklung der diesem Stichtag vorausgegangenen fünf Jahre.
Bevölkerungsprognosen werden überwiegend mit drei Modellen durchgeführt: einer Basisvariante, die von einem berechneten positiven Wanderungssaldo ausgeht und zwei Modellen mit reduzierter und erhöhter Zuwanderung. Im Indikator 2.12 wird die Basisvariante verwendet. Eine Berechnung nach Deutschen und Ausländern ist nicht möglich.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Bevölkerungsprognose

**Periodizität**
zwei- bis dreijährlich

**Validität**
Die Qualität einer Bevölkerungsprognose ist abhängig von dem Prognosemodell, den Ausgangsdaten sowie den Prognoseannahmen. Wenn für die Datenbasis die prognoserelevanten Prozesse über einen zurückliegenden Zeitraum von mehreren Jahren berücksichtigt werden, sind Fehler infolge zufälliger Schwankungen oder einmaliger Besonderheiten deutlich reduziert.
Um eine möglichst hohe Qualität der Prognoseannahmen - dem größten Unsicherheitsfaktor in einer Prognose - sicherzustellen, werden die Annahmen unter Berücksichtigung qualitativer Faktoren (zusätzliche Rahmenbedingungen, nichtdemographische Aspekte), die die künftige Bevölkerungsentwicklung beeinflussen, vergangener Entwicklungen, von Kenntnissen über zu erwartende Trends und dazu eingeholter Gutachten getroffen. Die Realitätsnähe der Prognoseannahmen ist entscheidend für die Qualität der Prognoseergebnisse.

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

## Indikator 2.12 Bevölkerung am 01.01.2018 und Prognose am 01.01.2040 nach Lastenquotienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

| Verwaltungsbezirk | Bevölkerung und Prognose nach Lastenquotienten | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Insgesamt | | | Jugendquotient* je 100 18- bis 64-Jährige | | Altenquotient** je 100 18- bis 64-Jährige | |
| | Ausgangs-jahr (A) | Prognose-jahr (P) | Veränd. von P zu A in % | Aus-gangsjahr | Progno-sejahr | Aus-gangsjahr | Progno-sejahr |
| Stadt Aachen | 246.272 | 258.526 | +5,0 | 20,3 | 23,0 | 26,9 | 33,3 |
| StR Aachen[1] | 307.796 | 310.357 | +0,8 | 27,5 | 30,3 | 35,3 | 55,0 |
| Kreis Düren | 262.889 | 262.392 | –0,2 | 26,8 | 30,0 | 33,8 | 54,0 |
| Kreis Euskirchen | 192.127 | 191.432 | –0,4 | 27,1 | 31,1 | 34,5 | 60,4 |
| Kreis Heinsberg | 253.106 | 255.568 | +1,0 | 26,9 | 29,4 | 32,9 | 56,9 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **4.454.230** | **4.738.194** | **+6,4** | **26,4** | **29,0** | **31,6** | **45,9** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **17.912.137** | **18.080.562** | **+0,9** | **26,7** | **29,6** | **33,4** | **49,4** |

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

* Jugendquotient: Anteil der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige
** Altenquotient: Anteil der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 11: Prognose der Bevölkerung in der StädteRegion Aachen für 2040, Altenquotient 2040*

**Indikator 2.13_01 Bevölkerung nach dem Schulabschluss, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

Svf

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

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

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

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Zensus 2011

**Periodizität**
Zensusstichtag 09. Mai 2011

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

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

**Indikator 2.13_01 Bevölkerung nach dem Schulabschluss, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017***

| Verwaltungsbezirk | Bevölkerung ab 15 Jahre (Mikrozensus) nach dem höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss in 1.000 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ohne Schulabschluss | | Haupt- oder Volksschulabschluss | | mittl. Reife/gleichwertiger Abschl. | | Hochschul-/ Fachhochschulreife | |
| | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Stadt Aachen | (9) | (4,0) | 41 | 18,9 | 27 | 12,5 | 132 | 60,8 |
| StR Aachen[1] | 23 | 4,8 | 148 | 30,7 | 89 | 18,4 | 203 | 42,1 |
| Kreis Düren | (10) | (4,5) | 90 | 39,4 | 51 | 22,3 | 66 | 28,8 |
| Kreis Euskirchen | (5) | (3,2) | 60 | 37,6 | 39 | 24,4 | 49 | 30,4 |
| Kreis Heinsberg | (10) | (4,4) | 86 | 39,5 | 51 | 23,8 | 60 | 27,6 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **202** | **5,3** | **1.113** | **29,3** | **801** | **21,1** | **1.520** | **40,0** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **877** | **5,7** | **5.128** | **33,5** | **3.366** | **22,0** | **5.256** | **34,4** |

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

[1] StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen
* Vergleichbarkeit mit Vorjahren eingeschränkt durch Stichproben-Umstellung und Sondereffekte im Kontext der Bevölkerungsentwicklung
** noch in Schulausbildung, ohne Angabe z. Abschluss od. z. Art des Abschlusses
"/" keine Angabe, da Zahlenwert nicht sicher genug
( ) Aussagewert eingeschränkt, da Zahlenwert Fehler aufweisen kann

*Abbildung 12: Bevölkerung ohne Schulabschluss in Prozent, 2011 - 2017*

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

S

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

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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

**Periodizität**
jährlich zur Jahresmitte

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

**Kommentar**
Für die Berechnungen des verfügbaren Einkommens liegen den statistischen Landesämtern eine Vielzahl unterschiedlicher Datenquellen zu Grunde, die zu unterschiedlichen Zeiten zur Verfügung stehen. Die nach bestimmten Verfahren fortgeschriebenen Zahlen werden daher laufend an präzisere Datenquellen angepasst. In fünfjährigem Abstand werden so genannte Revisionen durchgeführt, in denen mittel- bis langfristige Korrekturbedarfe berücksichtigt werden.
Im Rahmen der Revision 2014 wurden alle bisher berechneten Ergebnisse ab 2000 nach aktuellen Erkenntnissen und teilweise auch mit geeigneteren Quellen neu berechnet. Außerhalb der Revision wird ein neues Datenjahr immer zur Jahresmitte erstellt. Dabei ist es so, dass die letzten drei bis fünf zurückliegenden Jahre auch mit aktuelleren Schlüsseln überarbeitet werden und es dadurch immer wieder einen neuen Berechnungsstand gibt.

**Indikator 2.16 Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2016**

| Verwaltungsbezirk | Verfügbares Einkommen | | | |
|---|---|---|---|---|
| | insgesamt (in Mio. €) | je Einwohner | | |
| | | in € | Landeswert = 100 | Bundeswert = 100 |
| Stadt Aachen | 4.928 | 20.078 | 92,9 | 91,6 |
| StR Aachen[1] | 10.943 | 19.781 | 91,5 | 90,2 |
| Kreis Düren | 5387 | 20.526 | 95,0 | 93,6 |
| Kreis Euskirchen | 4003 | 20.938 | 96,9 | 95,5 |
| Kreis Heinsberg | 4912 | 19.448 | 90,0 | 88,7 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **96.373** | **21.750** | **100,6** | **99,2** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **386.412** | **21.614** | **100** | **98,6** |
| **Deutschland** | **1.804.975** | **21.919** | **101,4** | **100** |

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte (einschl. priv. Org. o. Erwerbszweck)

*Abbildung 13: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte in Prozent des Landeswertes (= 100), 2007 - 2016*

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

SG

**Definition**
Die Erwerbstätigen erwirtschaften den größten Anteil der finanziellen Grundlagen für das Sozialversicherungssystem in Deutschland. Erwerbstätige sind Personen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen (einschließlich Soldaten und mithelfende Familienangehörige), selbstständig ein Gewerbe oder eine Landwirtschaft betreiben oder einen freien Beruf ausüben.
Die Erwerbstätigenquote wird als prozentualer Anteil der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis 64 Jahren an der Bevölkerung der gleichen Alters- und Geschlechtsgruppe berechnet. Regional werden die Erwerbstätigen an ihrem Wohnort nachgewiesen.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Mikrozensus

**Periodizität**
jährlich, März bis Mai

**Validität**
Je höher die Ausschöpfungsquote einer Zufallsstichprobe ist, desto geringer ist das Risiko, dass die ermittelten Stichprobenergebnisse im Hinblick auf die Grundgesamtheit Verzerrungen aufweisen. In der Mikrozensus-Stichprobe wird eine hohe Ausschöpfung erzielt durch die Kombination von mündlicher Befragung durch Interviewer (als Erhebungsmethode erster Wahl) und schriftlicher Befragung (auf Wunsch des ausgewählten Haushalts bzw. bei Nichterreichbarkeit durch die Interviewer). Der Nonresponse wird möglichst gering gehalten durch mehrmalige Versuche der Interviewer, die Interviewpartner anzutreffen und durch Überprüfung und Nachfragen bei Antwortausfällen bzw. unplausiblen Antworten.
Felder mit hochgerechneten Besetzungszahlen von unter 5 000, d. h. mit weniger als 50 Fällen in der Stichprobe, sollten für Vergleiche nicht herangezogen werden, da sie bei einem einfachen relativen Standardfehler von über 15 % nur noch einen geringen Aussagewert haben.

**Kommentar**
Im Mikrozensus werden im Zeitraum März bis Mai jeden Jahres ein Prozent der Haushalte befragt, deren Auswahl durch eine repräsentative Zufallsstichprobe zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürger erlaubt.
Der Indikator beschränkt die Zahl der Erwerbstätigen auf die Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen, da es nur wenige über 65-jährige Erwerbstätige und keine unter 15 Jahren gibt und die entsprechende Quote mit Bezug auf die gesamte Bevölkerung ein verzerrtes Bild (wesentlich niedrigere Quote) vermitteln würde. Beim Mikrozensus wird von der Größe einer Region von ca. 500.000 Einwohnern ausgegangen, so dass z. T. Kreise und kreisfreie Städte zusammengelegt werden.
Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

**Indikator 2.18 Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen, 2017**

| Regionen (Mikrozensus) | Erwerbstätige* | | Davon: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Frauen | | Männer | |
| | Anzahl in 1.000 | Quote in % | Anzahl in 1.000 | Quote in % | Anzahl in 1.000 | Quote in % |
| StädteRegion Aachen einschließlich Stadt Aachen | 256 | 68,3 | 116 | 65,4 | 140 | 70,9 |
| Kreise Düren und Heinsberg | 233 | 70,0 | 108 | 64,8 | 125 | 75,2 |
| Rhein-Erft-Kreis u. Kreis Euskirchen | 316 | 73,1 | 145 | 68,1 | 171 | 77,9 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **2.137** | **72,5** | **1.004** | **68,7** | **1.133** | **76,3** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **8.437** | **72,0** | **3.939** | **67,8** | **4.498** | **76,1** |

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

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

SGMvf

### Definition

Indikatoren zur Arbeitslosigkeit werden als grundlegende Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt. Regionale Unterschiede des Armutsniveaus werden in der Regel mit unterschiedlichen Arbeitslosenquoten in den Regionen in Verbindung gebracht.
Zu Arbeitslosen zählen Personen, die - abgesehen von einer geringfügigen Beschäftigung - ohne Arbeitsverhältnis sind, die sich als Arbeitsuchende bei den Agenturen für Arbeit gemeldet haben, eine Beschäftigung von mindestens 18 und mehr Stunden für mehr als drei Monate suchen, für eine Arbeitsaufnahme sofort zur Verfügung stehen, nicht arbeitsunfähig erkrankt sind und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Langzeitarbeitslose sind Personen, die ein Jahr und mehr arbeitslos und bei den Agenturen für Arbeit gemeldet sind. Die Arbeitslosenquote ist der Prozentanteil der Arbeitslosen an den abhängigen zivilen Erwerbspersonen. Mit dem Begriff Erwerbspersonen sind sowohl Erwerbstätige als auch Erwerbslose erfasst. Als abhängige Erwerbspersonen werden alle sozialversicherungspflichtigen und geringfügig Beschäftigte, Beamte und Arbeitslose gezählt.
Mit der Einführung des Arbeitslosengeldes II ab dem 01.01.2005 werden erwerbsfähige ehemalige Sozialhilfeempfänger zusätzlich zu den bisher in der Arbeitslosenstatistik erfassten Arbeitslosen geführt, sofern sie nach den o.g. Kriterien arbeitslos sind, also insbesondere für eine Arbeitsaufnahme zur Verfügung stehen.
Arbeitslosengeld II (Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt) setzt sich zusammen aus der bis zum Jahre 2004 geleisteten Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe für Erwerbstätige. Es ist Bestandteil des als Hartz IV bezeichneten Gesetzgebungsverfahrens zur Einführung des Zweiten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB II), das am 1.1.2005 in Kraft trat.
Der wesentliche Inhalt des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt ist die Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II). Die Leistung wird von zwei Trägern erbracht: Bundesagentur für Arbeit und kommunale Träger. Kommunen können sich verpflichten, anstelle der Bundesagentur für Arbeit alle Aufgaben nach SGB II wahrzunehmen (Optionskommunen). Die bisherige Arbeitsmarktstatistik unter Einbeziehung der Grundsicherung für Arbeitssuchende wird weiterhin die Bundesagentur für Arbeit führen.

### Datenhalter

Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit

### Datenquelle

Statistik der Bundesagentur für Arbeit

### Periodizität

Jährlich, Ende September des Jahres

### Validität

Grundsätzlich sind in der Arbeitslosenstatistik nur diejenigen erfasst, die sich als Arbeitssuchende melden. Daneben gibt es in großem Umfang verdeckte Arbeitslosigkeit („Stille Reserve“), die sich der statistischen Erfassung naturgemäß entzieht.
Im Jahr 2005 haben 10 Kommunen in Nordrhein-Westfalen als Optionskommunen die Betreuung von Arbeitslosen übernommen (sog. „zugelassene kommunale Träger“, s. Kennzeichnung „****“ in der Indikatortabelle). Ab dem Berichtsjahr 2005 enthält die Tabelle Zahlen ohne ergänzende Werte der Optionskommunen: Die Datenlage bei den Ausländern ist bei den „zugelassenen kommunalen Trägern“ teilweise unvollständig. Bei den Schwerbehinderten kann z. Z. die Arbeitslosenzahl nur für den Bestand in den Merkmalen Alter, Geschlecht und Nationalität (Deutsche/Ausländer) ausgewiesen werden. Weitere Differenzierungen sowie der vollständige Nachweis von Zu- und Abgängen in und aus Arbeitslosigkeit sind noch nicht möglich, da hierzu nur wenig verwertbare Meldungen von zugelassenen kommunalen Träger vorliegen. Deshalb werden ergänzende Auswertungen zur Verfügung gestellt, die allein auf dem IT-Vermittlungssystem beruhen.
Eine Revision der Statistik über Arbeitslose und Arbeitsuchende ab 2012 umfasst insbesondere die Erweiterung der statistischen Berichterstattung zur Dauer der Arbeitslosigkeit und eine Änderung der Berücksichtigung des Wohnortes. Der nunmehr geltende Vorrang des Wohnortes führt zu regionalen Verschiebungen, die mit zunehmender regionaler Differenzierung deutlicher werden und die Vergleichbarkeit in der Zeitreihe einschränken.

### Kommentar

Die Begriffe Erwerbslose (Mikrozensus) und Arbeitslose (Statistik der Arbeitsvermittlung) sind nicht unmittelbar vergleichbar: Während bei den Arbeitslosen die Meldung bei den Agenturen für Arbeit als Arbeitsuchender erforderlich ist, ist dies bei den Erwerbslosen nicht von Bedeutung. Der Begriff der Erwerbslosen ist daher umfassender. Da die Arbeitslosenzahlen je nach Jahreszeit sehr schwanken, ist die Angabe des Jahresdurchschnitts den Stichtagsangaben vorzuziehen. Langzeitarbeitslose und schwerbehinderte Arbeitslose werden als prozentuale Anteile an allen Arbeitslosen berechnet. Die Bundesagentur für Arbeit führt zusätzlich in der Statistik der Arbeitsvermittlung ab dem 1. 1. 2005 arbeitssuchende Sozialhilfeempfänger, die bis zum Jahr 2004 in der Sozialhilfestatistik verzeichnet waren. Dadurch hat sich die Zahl der Arbeitslosen in den vorliegenden Indikatoren erhöht. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

## Indikator 2.21 Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Ende September 2018

| Verwaltungsbezirk | Arbeitslose insgesamt | | Darunter: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Frauen | Männer | Aus-länder | Jugendl. bis 19 J. | Langzeit-arbeitslose* | Schwer-behind. |
| | Anzahl | Quote in %** | Quote in %** | | | | Anteil an Arbeitslosen in % | |
| Stadt Aachen | 9.948 | 8,0 | 7,4 | 8,5 | x | 6,6 | 44,3 | 5,1 |
| StR Aachen[1] | 20.504 | 7,4 | 7,1 | 7,7 | x | 5,3 | 42,3 | 6,1 |
| Kreis Düren*** | 9.453 | 7,3 | 7,1 | 7,5 | x | 4,9 | 43,9 | 5,5 |
| Kreis Euskirchen | 5.540 | 5,6 | 5,2 | 6,0 | x | 3,4 | 37,3 | 7,1 |
| Kreis Heinsberg | 6.630 | 5,4 | 5,3 | 5,4 | x | 3,1 | 33,4 | 6,6 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **148.450** | **6,7** | **6,3** | **7,1** | **x** | **4,0** | **41,2** | **7,0** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **634.362** | **7,2** | **6,9** | **7,5** | **19,4** | **4,5** | **41,5** | **7,4** |

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

* ein Jahr und mehr arbeitslos
** in % der abhängigen zivilen Erwerbspersonen
*** Optionskommunen (Erklärung s. Metadatenbeschreibung)
[1] StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen
"x" die Arbeitslosenquoten für Ausländer sind aufgrund der starken Zuwanderung verzerrt; sie werden deshalb unterhalb der Bundesländerebene nicht ausgewiesen

*Abbildung 14: Arbeitslosenquote in Prozent, 2009 – 2018*

## Indikator 2.23 Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

SGMvf

**Definition**

Die Indikatoren über Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen werden zu Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt. Sie enthalten Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen, Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Empfänger von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Sozialhilfe soll nach dem Bundessozialhilfegesetz eine Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht.
Die Gliederung von Sozialhilfeleistungsempfängern nach Alter und Geschlecht bzw. nach Kreisen und kreisfreien Städten soll aufzeigen, wo die Schwerpunkte des Sozialhilfebezuges liegen.
Im Jahr 2003 wurde das Sozialhilferecht grundlegend reformiert und als Zwölftes Buch in das Sozialgesetzbuch eingegliedert (SGB XII). Es trat zum 1. Januar 2005 in Kraft. Auf Sozialhilfe im engeren Sinn haben ab dem 1.1.2005 nur noch Erwerbsunfähige auf Zeit, Vorruheständler mit niedriger Rente, längerfristig Erkrankte und hilfebedürftige Kinder mit nicht hilfebedürftigen Eltern einen Anspruch.
**Hilfe zum Lebensunterhalt** nach dem SGB XII, Kap. 3, ist Personen zu leisten, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können und die weder Arbeitslosengeld II noch Sozialgeld erhalten („soziokulturelles Existenzminimum“). Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen schließt Anstalten, Pflegeeinrichtungen und gleichartige Einrichtungen aus.
**Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen** (SGB XII, Kap. 4) können von für dauerhaft erwerbsgeminderte 18- bis 64-jährigen Personen in Anspruch genommen werden sowie von Personen ab 65 Jahren, sofern sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können.
Mit dem Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (sog. Hartz IV) sind zum 1. Januar 2005 Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zur Grundsicherung für Arbeitssuchende im Sozialgesetzbuch II (SGB II) zusammengeführt worden. Diese Leistungen setzen sich zusammen aus **Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes** (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld) und Leistungen zur Eingliederung in Arbeit. Letztere werden im vorliegenden Indikator nicht berücksichtigt.
**Arbeitslosengeld II (ALG II)** bezeichnet Geldleistungen im Rahmen der Grundsicherung zur Sicherung des Lebensunterhalts einschließlich der angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung, die erwerbsfähige Hilfebedürftige im Alter zwischen 15 und 65 Jahren erhalten sowie ihre in Bedarfsgemeinschaft lebenden Angehörigen. Eine Bedarfsgemeinschaft bezeichnet Personen, die im selben Haushalt leben und gemeinsam wirtschaften. Eine Bedarfsgemeinschaft hat mindestens einen erwerbsfähigen Hilfebedürftigen.
**Sozialgeld** erhalten nicht erwerbsfähige bedürftige Angehörige und Partner, die mit dem ALG-II-Bezieher in Bedarfsgemeinschaft leben und keinen Anspruch auf Leistungen nach dem Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter oder wegen Erwerbsminderung haben.
**Asylbewerber** und abgelehnte Bewerber, die zur Ausreise verpflichtet sind, sowie geduldete Ausländer erhalten seit dem 1.11.1993 anstelle der Sozialhilfe Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Zur Deckung des täglichen Bedarfs an Ernährung, Kleidung, Unterkunft usw. werden den Leistungsberechtigten Regelleistungen in Form von Grundleistungen oder in besonderen Fällen in Form von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt analog zu den Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz gewährt.
Die Zahl der Empfänger wird auf die fortgeschriebene Bevölkerung zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres bezogen.

**Datenhalter**

- Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)
- Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen

**Datenquelle**

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

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

**Validität**
Die Erhebung über die Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt, denen Leistungen für mindestens einen Monat gewährt werden, wird - wie auch die Erhebung zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung - als Bestandserhebung (Totalerhebung) jährlich zum 31.12. durchgeführt. Mit den Erhebungen sollen umfassende und zuverlässige Daten über die sozialen und finanziellen Auswirkungen des SGB XII sowie über den Personenkreis der Leistungsempfänger bereitgestellt werden.
Die Daten zu Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beziehen sich ausschließlich auf Leistungsfälle. Sie stehen derzeit nur für diejenigen Kreise zur Verfügung, die zusammen mit den Agenturen eine Arbeitsgemeinschaft gegründet und das EDV-Verfahren A2LL für alle SGB-II-Leistungsfälle vollständig genutzt haben.
Für die Erhebungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz besteht Auskunftspflicht.

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

**Indikator 2.23 Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen (Raten) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| 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 | 121,0 | 122,6 | 121,8 | 1.873,0 | 1.364,2 | 1.608,4 |
| StR Aachen[1] | 128,4 | 122,3 | 125,4 | 1.235,1 | 994,8 | 1.117,0 |
| Kreis Düren | 122,9 | 132,8 | 127,8 | 1.208,7 | 1.116,9 | 1.163,2 |
| Kreis Euskirchen | 159,2 | 179,3 | 169,2 | 1.002,8 | 956,8 | 980,1 |
| Kreis Heinsberg | 236,2 | 270,6 | 253,3 | 1.120,8 | 932,5 | 1.027,6 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **200,9** | **233,0** | **216,7** | **1.393,5** | **1.190,4** | **1.293,8** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **188,4** | **217,1** | **202,5** | **1.384,5** | **1.193,6** | **1.290,8** |

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

* erwerbsfähige Hilfsbedürftige
** nicht erwerbsfähige Angehörige
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

| Verwaltungsbezirk | Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (SGB II)[2] | | | | | | Empfänger v. Regelleistungen nach d. Asylbewerberleistungsgesetz | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Arbeitslosengeld II* | | | Sozialgeld** | | | | |
| | weibl. | männl. | insges. | weibl. | männl. | insges. | weibl. | männl. |
| | je 100.000 Einwohner | | | | | | | |
| Stadt Aachen | 7.490,2 | 7.664,9 | 7.581,0 | 2.630,1 | 2.567,5 | 2.597,5 | 293,6 | 507,6 |
| StR Aachen[1] | 6.557,6 | 6.358,6 | 6.459,8 | 2.389,0 | 2.688,9 | 2.536,4 | 416,6 | 852,0 |
| Kreis Düren | 6.042,2 | 5.929,9 | 5.987,7 | 2.411,5 | 2.580,8 | 2.495,7 | 384,6 | 756,1 |
| Kreis Euskirchen | 4.174,4 | 4.021,3 | 4.098,9 | 1.764,1 | 1.887,2 | 1.824,8 | 365,8 | 650,9 |
| Kreis Heinsberg | 4.717,2 | 4.276,0 | 4.498,9 | 1.900,7 | 2.035,0 | 1.967,2 | 332,4 | 687,4 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **5.921,0** | **6.032,3** | **5.975,7** | **2.338,1** | **2.595,9** | **2.464,6** | **406,3** | **717,0** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **6.524,2** | **6.658,9** | **6.590,3** | **2.593,4** | **2.871,0** | **2.729,7** | **484,4** | **890,5** |

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

* erwerbsfähige Hilfsbedürftige
** nicht erwerbsfähige Angehörige
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen
[2] Hochrechnung auf NRW-Ebene wegen unvollständiger Datenlage

*Abbildung 15: Empfänger von Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen je 100.000 Einwohner, 2008 – 2017*

*Abbildung 16: Empfänger von Arbeitslosengeld II je 100.000 Einwohner, 2008 – 2017*

## Indikator 2.24 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 den Vorschriften des Wohngeldgesetzes - einkommensschwächeren Haushalten gewährt, damit diese die Wohnkosten für angemessenen und familiengerechten Wohnraum tragen können.
Anders als bei der Sozialhilfestatistik wird seit dem Jahr 2001 nicht der einzelne Empfänger als Merkmalsträger erfasst, sondern die wohnberechtigte Personengruppe (Haushalt), bei der es sich häufig um eine Wohn- oder Wirtschaftgemeinschaft handelt. Die Höhe des Wohngeldes bestimmt sich im Einzelfall nach Haushaltsgröße, Familieneinkommen und Wohnkosten, die bei zu bestimmenden Höchstbeträgen berücksichtigt werden. Mieter erhalten das Wohngeld als Mietzuschuss, selbst nutzende Eigentümer erhalten Lastenzuschuss.
Im Zuge der Reformierung des Sozialhilferechts gilt ab dem 1.1.2005 das Wohngeldgesetz (WoGG) vom 7.7.2005 (BGBl I). Ab dem Berichtsjahr 2005 entfällt für Empfänger staatlicher Transferleistungen (z. B. Arbeitslosengeld II bzw. Sozialgeld nach dem SGB II, Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII, Asylbewerberleistungen) sowie für Mitglieder ihrer Bedarfsgemeinschaft das Wohngeld. Dies hat auch zur Folge, dass Bezieher von Sozialhilfe und Kriegsopferfürsorge seit dem 1.1.2005 nicht mehr zu den Wohngeldempfängern zählen. Die angemessenen Unterkunftskosten der Empfänger dieser Transferleistungen werden seitdem im Rahmen der jeweiligen Sozialleistungen berücksichtigt, so dass sich für die einzelnen Leistungsberechtigten keine Nachteile ergeben.
Neben den „reinen“ Wohngeldhaushalten gibt es noch wohngeldrechtliche Teilhaushalte in sog. Mischhaushalten. Dabei kann es sich einerseits um einen Haushalt handeln, in dem ein Empfänger von staatlichen Transferleistungen, der selbst nicht wohngeldberechtigt ist, mit wenigstens einer Person zusammen lebt, die wohngeldberechtigt ist. Andererseits kann der Antragsteller selbst wohngeldberechtigt sein, allerdings lebt im selben Haushalt wenigstens ein Transferleistungsempfänger.
Rechtsgrundlage für die vierteljährlich durchzuführende Statistik ist der § 35 des Wohngeldgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Juli 2005 (BGBl. I). Auskunftspflichtig sind die Bewilligungsbehörden der Städte und Gemeinden.
Die Wohngeldempfängerhaushalte werden auf die Einwohner bezogen.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Wohngeldstatistik

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

**Validität**
Es wird von einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

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

**Indikator 2.24 Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2015 - 2017**

| Verwaltungsbezirk | Wohngeldempfänger | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2015 | | 2016 | | 2017 | |
| | Anzahl* | je 1.000 Einwohner | Anzahl* | je 1.000 Einwohner | Anzahl* | je 1.000 Einwohner |
| StR Aachen[1] | 3.089 | 5,6 | 4.584 | 8,3 | 4.493 | 8,1 |
| Kreis Düren | 1.207 | 4,6 | 1.721 | 6,6 | 1.646 | 6,3 |
| Kreis Euskirchen | 911 | 4,8 | 1.340 | 7,0 | 1.301 | 6,8 |
| Kreis Heinsberg | 1.339 | 5,3 | 1.854 | 7,3 | 1.798 | 7,1 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **21.702** | **4,9** | **31.671** | **7,1** | **31.494** | **7,1** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **96.685** | **5,4** | **138.614** | **7,7** | **136.447** | **7,6** |

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

* berechtigte Haushalte
"•" Zahlenwert unbekannt
[1] StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

*Abbildung 17: Wohngeldempfänger je 1.000 Einwohner, 2008- 2017, * seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

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

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

Gv

**Definition**
Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern im Regionalvergleich weisen auf geschlechtsbezogene und regionale Unterschiede in der Sterblichkeit zwischen Kommunen hin. Geschlechtsspezifische Sterbeziffern geben die Anzahl der gestorbenen Frauen und Männer je 100 000 Einwohner desselben Geschlechtes an.
Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen, die nachträglich beurkundeten Kriegssterbefälle und die gerichtlichen Todeserklärungen. Unberücksichtigt bleiben außerdem alle Gestorbenen, die Angehörige der im Bundesgebiet stationierten ausländischen Streitkräfte sind, sowie minderjährige Verstorbene, deren Väter bzw. bei Nichtehelichen, deren Mütter Angehörige der im Bundesgebiet stationierten ausländischen Streitkräfte sind.
Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend.
Bei der indirekten Standardisierung (nach dem Standardized-Mortality-Ratio-Konzept (SMR)) werden die beobachteten Fälle der Verwaltungsbezirke in Beziehung gesetzt zu den erwarteten Fällen, die sich aus den altersspezifischen Sterberaten von Nordrhein-Westfalen ergeben. Unter Berücksichtigung der Altersstruktur der untersuchten Verwaltungsbezirke ergeben sich prozentuale Abweichungen vom Landesdurchschnitt bei den Kreisen und kreisfreien Städte.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Statistik der Sterbefälle
Fortschreibung der Bevölkerung

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

**Validität**
s. Indikatoren 3.1/3.4

**Kommentar**
Die absolute Zahl Gestorbener ebenso wie die Sterberate (Zahl der Gestorbenen pro Jahr je 100 000 Einwohner) berücksichtigt nicht die Altersstruktur der Bevölkerung. Diese ist jedoch maßgeblich für eine zwischen den Regionen vergleichbare Sterberate. Besteht etwa ein Zuzug nicht mehr Erwerbstätiger aus den Industriegebieten in eher ländlich geprägte Verwaltungsbezirke, so erhöht sich der Altersdurchschnitt der Bevölkerung und damit auch die Sterblichkeit der Bevölkerung in diesen Verwaltungsbezirken. Durch die Altersstandardisierung wird dieser Struktureffekt eliminiert, dadurch sind die Regionen unabhängig von ihrer Altersstruktur vergleichbar.
Die indirekte Standardisierung durch das SMR-Konzept erbringt bei kleineren Fallzahlen, die in einer Region zu erwarten sind, stabilere Vergleichsdaten als die direkte Standardisierung. Bei SMR-Berechnungen ist der Standardwert des Bundeslandes = 1,0 (beobachtete gleich erwartete Fälle), die Ergebnisse der Kreise und kreisfreier Städte lassen sich als prozentuale Abweichung von diesem Landesdurchschnitt interpretieren. Die SMR-Quotienten lassen sich nur innerhalb des Landes vergleichen, nicht zwischen den Ländern.
Der Indikator ist ein Ergebnisindikator.

**Indikator 3.07 Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Sterbefälle | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | weiblich | | | männlich | | | insgesamt | | |
| | Anzahl | je 100000 weibl. Einw. | SMR* | Anzahl | je 100.000 männl. Einw. | SMR* | Anzahl | je 100.000 Einw. | SMR* |
| Stadt Aachen | 1.190 | 1.008,8 | 0,93 | 1.153 | 903,2 | 0,96 | 2.343 | 953,9 | 0,94↓ |
| StR Aachen[1] | 1.842 | 1.177,8 | 1,03 | 1.724 | 1.139,7 | 0,97 | 3.566 | 1.159,1 | 1,00 |
| Kreis Düren | 1.626 | 1.227,8 | 1,10 ↑ | 1.553 | 1.194,1 | 1,05 | 3.179 | 1.211,1 | 1,08 ↑ |
| Kreis Euskirchen | 1.152 | 1.187,5 | 1,05 | 1.155 | 1.220,2 | 1,04 | 2.307 | 1.203,7 | 1,05 |
| Kreis Heinsberg | 1.493 | 1.168,6 | 1,06 | 1.443 | 1.153,3 | 1,02 | 2.936 | 1.161,0 | 1,05 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **23.851** | **1.053,1** | **0,99** | **22.938** | **1.051,2** | **0,96** | **46.789** | **1.052,2** | **0,97** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **104.956** | **1.151,0** | **1,00** | **99.886** | **1.137,4** | **1,00** | **204.842** | **1.144,3** | **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)
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 18: Sterbefälle, standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes (=1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR, 2008 - 2017*

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

GSV

**Definition**
Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Da die Lebenserwartung im Prinzip der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit entspricht, ist sie besonders geeignet für die vergleichende Analyse regionaler Unterschiede. Die Abweichung vom Landesdurchschnitt ermöglicht hierbei eine schnelle Orientierung bezüglich der relativen Position der einzelnen Regionen zueinander.
Die mittlere Lebenserwartung (bzw. Lebenserwartung bei der Geburt) gibt an, wie viele Jahre ein Neugeborenes bei unveränderten gegenwärtigen Sterberisiken im Durchschnitt noch leben würde. Berechnungsgrundlage für die Lebenserwartung ist die so genannte Sterbetafel, die modellhaft anhand der alters- und geschlechtsspezifischen Sterberaten des untersuchten Kalenderzeitraums (ein oder mehrere zusammengefasste Jahre) berechnet wird. Signifikante Abweichungen vom NRW-Durchschnitt werden mit Pfeilen gekennzeichnet.

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

**Datenquellen**
Statistik der Sterbefälle
Sterbetafeln, Eigene Berechnung für NRW durch das 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 3.10 Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2015/2017[1], 3-Jahres-Mittelwert**

| Verwaltungsbezirk | Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren | | Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren | |
|---|---|---|---|---|
| | weiblich | männlich | weiblich | männlich |
| Stadt Aachen | 83,30 | 78,96 | +0,62 | +0,90 |
| StR Aachen[2] | 82,60 | 78,54 | –0,08 | +0,48 |
| Kreis Düren | 81,98 | 77,85 | –0,70 | –0,21 |
| Kreis Euskirchen | 82,47 | 77,47 | –0,21 | –0,59 |
| Kreis Heinsberg | 82,31 | 78,27 | –0,37 | +0,21 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **82,96** | **78,75** | **+0,28** | **+0,69** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **82,68** | **78,06** | **x** | **x** |

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

[1] 3-Jahres-Mittelwerte
[2] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
↑ Abweichung größer 1 Jahr und signifikant über dem Landesdurchschnitt
↓ Abweichung größer 1 Jahr und signifikant unter d. Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 99 %)
"x" keine Angabe, weil Aussage nicht sinnvoll

*Abbildung 19: Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren, Frauen, Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren, 3-Jahres-Mittelwert, 2008 - 2017*

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

GMSP

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

**Datenquellen**
Todesursachenstatistik
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

**Validität**
Die Fallzahlen sind im Regionalvergleich mit jährlicher Angabe zu gering. Um zeitliche Schwankungen auszugleichen, wird deshalb der 5-Jahres-Mittelwert ermittelt (s. Anlage 1: Statistische Methoden).
Zum 1.1.1998 wurde die 10. Revision der ICD-Klassifikation eingeführt. Dies erforderte die Umstellung der Kodierung.

**Kommentar**
Die ausgewählten Todesursachen lassen sich klassifizieren als:
primärpräventiv vermeidbar (Lebensweise, z. B. Lungenkrebs, Leberzirrhose);
sekundärpräventiv vermeidbar (Früherkennung, z. B. Brustkrebs);
tertiärpräventiv vermeidbar (Qualität der medizinischen Versorgung, z. B. ischämische Herzkrankheiten, Hypertonie und zerebrovaskuläre Krankheiten).
Unter der Voraussetzung, dass sowohl die präventiven als auch die kurativen Maßnahmen zur Vermeidung existieren, eingesetzt und in Anspruch genommen werden, ist zu erwarten, dass die Sterblichkeit an diesen Todesursachen im Zeitvergleich zurückgeht oder zumindest nicht zunimmt. Die Daten der indirekten Standardisierungen können nur innerhalb des Bundeslandes verglichen werden.
Die vermeidbare Sterblichkeit zählt zu den Ergebnisindikatoren.

**Indikator 3.14 Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012 - 2016, 5-Jahres-Mittelwert**

| Verwaltungsbezirk | Vermeidbare Sterbefälle | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Bösart. Neubild. d. Luftröhre, Bronchien u. d. Lunge (C33 - C34) | | Brustkrebs (C50) | | Ischämische Herzkrankheit (I20 - I25) | |
| | 15 - 64 Jahre, insg. | | 25 - 64 Jahre, weibl. | | 35 - 64 Jahre, insg. | |
| | Mittelwert* | SMR** | Mittelwert* | SMR** | Mittelwert* | SMR** |
| Stadt Aachen | 33 | 0,84 | 12 | 0,97 | 25 | 1,00 |
| StR Aachen[1] | 65 | 1,04 | 16 | 0,83 | 43 | 1,11 |
| Kreis Düren | 59 | 1,08 | 17 | 1,04 | 38 | 1,14 |
| Kreis Euskirchen | 40 | 1,00 | 13 | 1,05 | 24 | 0,95 |
| Kreis Heinsberg | 57 | 1,10 | 15 | 0,93 | 32 | 0,99 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **788** | **0,95** | **248** | **0,94** | **483** | **0,93** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **3.452** | **1,00** | **1.086** | **1,00** | **2.152** | **1,00** |

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

* 5-Jahres-Mittelwert
** Standardized Mortality Ratio: standardisiert an der Mortalitätssrate des Landes

↑ signifikant ü. d. Landesdurchschnitt
↓ signifikant u. d. Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 0,01)
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen
[2] *Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann*

| 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 | 11 | 0,91 | 22 | 0,96 | 3 | 0,47 ↓ |
| StR Aachen[1] | 17 | 0,89 | 25 | 0,72 ↓ | 6 | 0,69 |
| Kreis Düren | 17 | 0,99 | 23 | 0,77 | 9 | 1,18 |
| Kreis Euskirchen | 13 | 1,01 | 22 | 1,01 | 10 | 1,77 ↑ |
| Kreis Heinsberg | 16 | 0,97 | 23 | 0,79 | 9 | 1,21 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **237** | **0,92** | **433** | **0,91 ↓** | **122** | **0,96** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **1.072** | **1,00** | **1.968** | **1,00** | **520** | **1,00** |

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

* 5-Jahres-Mittelwert
** Standardized Mortality Ratio: standardisiert an der Mortalitätssrate des Landes

↑ signifikant ü. d. Landesdurchschnitt
↓ signifikant u. d. Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 0,01)
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen
[2] Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann

*Abbildung 20: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR. Hier: Bösartige Neubildungen Luftröhre, Bronchien und der Lunge, 15 - 64 Jahre, insg., 2007 - 2016*

*Abbildung 21: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR. Hier: Krankheiten der Leber, 15 - 74 Jahre, insgesamt, 2007 - 2016*

*Abbildung 22: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR. Hier: Ischämische Herzkrankheiten, 35 - 64 Jahre, insg., 2007 - 2016*

*Abbildung 23: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR. Hier: Transportmittelunfälle inner- und außerhalb des Verkehrs, alle Altersgruppen, insg., 2007 - 2016*

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

GV

**Definition**
Daten über stationäre Behandlungen sind wichtige Strukturdaten für die Planung und Gestaltung der Krankenhausversorgung. Sie ermöglichen zudem eine Einschätzung, wie hoch der Anteil der stationären Versorgung am gesamten medizinischen Versorgungssystem ist und ob es im Zeitverlauf zu Veränderungen der stationären Morbidität kommt.
Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind. Die Daten werden Teil II der Krankenhausstatistik, Diagnosen, entnommen und sind auf die Wohnbevölkerung bezogen.
Zur Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Kreises/kreisfreien Städten wird eine indirekte Standardisierung auf die stationäre Behandlungshäufigkeit des Landes vorgenommen (SMR).

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**
Krankheitsartenstatistik, Teil II - Diagnosen

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

**Kommentar**
Die Entwicklung der Krankenhausfälle über einen längeren Zeitraum lässt durch den Bezug auf 100 000 der Einwohnerzahl weiblich/männlich und die indirekte Standardisierung an der Behandlungshäufigkeit des Landes einen Vergleich der Kommunen mit dem Bundesland zu. Ein Vergleich der standardisierten Raten zwischen den Bundesländern ist nicht möglich.
Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden. Der erhöhte Frauenanteil bei der stationären Versorgung kann zum Teil durch die stationären Entbindungen erklärt werden. Mehrfachbehandlungen von Patienten zu derselben Krankheit führen zu Mehrfachzählungen.
Die Diagnosenstatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Der Indikator 3.27 basiert auf dem Wohnortprinzip.
Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

## Indikator 3.27 Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017

| Verwaltungsbezirk | Stationär behandelte Kranke | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Weiblich | | | männlich | | | insgesamt | | |
| | Anzahl* | je 100.000 weibl. Einw. | SMR ** | Anzahl* | je 100.000 männl. Einw. | SMR ** | Anzahl* | je 100.000 Einw. | SMR ** |
| Stadt Aachen | 27.252 | 23.103,3 | 0,86 | 24.563 | 19.241,7 | 0,86 | 51.815 | 21.096,3 | 0,85 |
| StR Aachen[1] | 41.915 | 26.802,1 | 0,99 | 36.774 | 24.309,9 | 0,95 | 78.689 | 25.576,7 | 0,97 |
| Kreis Düren | 37.796 | 28.541,0 | 1,06 | 33.651 | 25.874,6 | 1,03 | 71.447 | 27.219,9 | 1,04 |
| Kreis Euskirchen | 26.786 | 27.612,2 | 1,02 | 25.010 | 26.421,7 | 1,03 | 51.796 | 27.024,2 | 1,03 |
| Kreis Heinsberg | 33.336 | 26.093,1 | 0,97 | 30.029 | 24.000,0 | 0,96 | 63.365 | 25.057,4 | 0,97 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **549.684** | **24.271,4** | **0,91** | **486.483** | **22.294,4** | **0,90** | **1.036.167** | **23.301,3** | **0,91** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **2.480.604** | **27.202,7** | **1,00** | **2.195.287** | **24.997,1** | **1,00** | **4.675.891** | **26.120,7** | **1,00** |

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

* Inkl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Gschlecht
** Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der stationären Behandlungshäufigkeit des Landes
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 24: Krankenhausfälle im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR, 2008 - 2017*

**Indikator 3.27_01 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

GVs

**Definition**
Die alters- und geschlechtsspezifischen Behandlungsfälle reflektieren die Morbiditätssituation der Bevölkerung und stellen gleichzeitig wichtige Grundlagen für die Planung und Gestaltung der Versorgung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen dar.
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, wie z. B. Sanatorien, Kurkliniken oder -heime und andere Spezialeinrichtungen, die sich auf bestimmte Krankheitsgruppen spezialisiert haben, stellen diagnostische und therapeutische Hilfen der verschiedensten Art im Vorfeld oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung bereit, um den Gesundheitszustand der Patientinnen/Patienten zu verbessern. Die Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung aufgenommen, behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden.
Rechtsgrundlage für die Erhebung der Diagnosedaten ist die Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) in der für das Berichtsjahr gültigen Fassung. Sie gilt in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BstatG). Die Änderungen der KHStatV durch die Verordnung vom 13. August 2001 (BGBl. I) sind, soweit sie die Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen/-patienten betreffen, am 1. Januar 2003 in Kraft getreten. Damit umfasst die Diagnosestatistik erstmals die Daten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten, das entspricht 58 % aller Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Die Darstellung ermöglicht Aussagen über die für Frauen und Männer differenzierte Inanspruchnahme von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen nach Geschlecht sowie nach Kreisen und kreisfreien Städten.
Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.
Die Daten werden Teil II der Krankenhausstatistik, Diagnosen, entnommen und sind auf die Wohnbevölkerung bezogen. Es ist zu beachten, dass ca. 40 % der Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nicht erfasst sind.
Zur Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Kreisen/kreisfreien Städten wird eine indirekte Standardisierung auf die stationäre Behandlungshäufigkeit des Landes vorgenommen.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

**Kommentar**
In Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden deutlich weniger Patienten behandelt als in Krankenhäusern. Durch die Begrenzung der Erfassung auf Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit 100 und mehr Betten liegen die Behandlungsfälle um 30 - 40 % höher.
Die Diagnosestatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Der vorliegende Indikator basiert auf dem Wohnortprinzip und wurde zusätzlich in den Indikatorensatz aufgenommen. Die Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden ab dem Berichtsjahr 2003 jährlich erhoben.
Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Indikator 3.27_01 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| 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 Einwohner | SMR *** |
| Stadt Aachen | 1.686 | 1.429,3 | 0,77 | 1.419 | 1.111,6 | 0,78 | 3.105 | 1.264,2 | 0,77 |
| StR Aachen[1] | 2.635 | 1.684,9 | 0,82 | 2.554 | 1.688,3 | 0,95 | 5.189 | 1.686,6 | 0,88 |
| Kreis Düren | 2.431 | 1.835,7 | 0,89 | 2.276 | 1.750,0 | 1,00 | 4.707 | 1.793,3 | 0,94 |
| Kreis Euskirchen | 2.236 | 2.305,0 | 1,11 | 1.903 | 2.010,4 | 1,11 | 4.139 | 2.159,5 | 1,11 |
| Kreis Heinsberg | 2.450 | 1.917,7 | 0,93 | 2.122 | 1.696,0 | 0,96 | 4.572 | 1.808,0 | 0,94 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **40.186** | **1.774,4** | **0,89** | **33.094** | **1.516,6** | **0,90** | **73.280** | **1.647,9** | **0,89** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **184.603** | **2.024,4** | **1,00** | **151.075** | **1.720,2** | **1,00** | **335.678** | **1.875,2** | **1,00** |

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

* nur Einrichtungen mit mehr als 100 Betten

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

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 25: Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR, 2008 - 2017*

## Indikator 3.36 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

GVs

**Definition**
Die medizinische Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung. Ihr Ziel ist es, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung entgegenzuwirken (Vorsorge) oder eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten und Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern. Dabei soll auch eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abgewendet, beseitigt, gemindert oder ausgeglichen werden, um eine Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.
Rehabilitative Maßnahmen werden unterteilt in medizinische, berufsfördernde und soziale Rehabilitation zur Teilhabe. Häufige Rehabilitationsmaßnahmen sind z. B. Anschlussheilbehandlungen im Anschluss an eine stationäre Behandlung, Kinderheilbehandlungen und Entwöhnungs-behandlungen. Die medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen werden als stationäre, ambulante oder gemischt stationär/ ambulante Behandlungen in Einrichtungen durchgeführt. Die Organisation der gesetzlichen Rentenversicherung wurde durch das Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG) ab 1.10.2005 grundlegend neu strukturiert. Die Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung werden ab dem Zeitpunkt von zwei Bundesträgern sowie Regionalträgern unter dem Dach der Deutschen Rentenversicherung wahrgenommen.
Einer der Bundesträger und gleichzeitig Datenhalter für die Indikatoren zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe ist die Deutsche Rentenversicherung Bund, ein Zusammenschluss der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR). Grundlagen der Statistik der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung sind im Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) enthalten.

**Datenhalter**
Deutsche Rentenversicherung Bund

**Datenquelle**
Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

**Kommentar**
Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen sich nur auf Personen im arbeitsfähigen Alter, d. h. die Altersgruppen 15 bis 64 Jahre. Die Angaben der Rehabilitation liegen auf Länder- und kommunaler Ebene nach Wohnort der Rehabilitanden vor. Als Bezugspopulation werden die aktiv versicherten Personen der gesetzlichen Rentenversicherung genommen.
Ab dem Jahre 1999 werden zu den aktiv Versicherten auch die geringfügig Verdienenden gezählt. Dadurch ist es zu einem starken Anstieg der Versichertenzahl, insbesondere bei den Frauen gekommen. Dies führt durch die Zunahme der Nenner-Population zu niedrigeren Raten der Rehabilitationsleistungen.
Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

## Indikator 3.36 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017

| 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 |
| StR Aachen[1] | 2.750 | 2.147,0 | 2.764 | 1.947,6 | 5.514 | 2.042,2 |
| Kreis Düren | 1.379 | 2.226,3 | 1.623 | 2.430,2 | 3.002 | 2.332,1 |
| Kreis Euskirchen | 1.129 | 2.444,5 | 1.147 | 2.424,5 | 2.276 | 2.434,4 |
| Kreis Heinsberg | 1.667 | 2.800,5 | 1.721 | 2.768,5 | 3.388 | 2.784,1 |
| **Reg.-Bez. Köln*** | **21.917** | **2.048,8** | **22.310** | **2.009,5** | **44.227** | **2.028,8** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **92.440** | **2.147,2** | **95.991** | **2.107,7** | **188.431** | **2.126,9** |

Datenquelle/Copyright:

Deutsche Rentenversicherung Bund:
Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

[1] StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen
* einschl. der Pat. mit nicht zuordenbarem Wohnsitz im Reg.-Bez.Köln
● Zahlenwert unbekannt

*Abbildung 26: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe (unter 65 Jahre), Anzahl je 100.000 aktiv Versicherte, 2008 – 2017*

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

GVSf

**Definition**
Eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erhalten Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auf Antrag, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Anzahl der Frühberentungen wird krankheitsspezifisch in der Statistik der Rentenversicherer ausgewiesen. Seit dem 1.1.2001 können wegen Erwerbsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit keine neuen Ansprüche entstehen, sondern nur noch wegen Erwerbsminderung.
Der vorliegende Indikator enthält teilweise und voll erwerbsgeminderte Personen. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die nach vorhergehender Definition außerstande sind, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.
Die Organisation der gesetzlichen Rentenversicherung wurde durch das Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG) ab 1.10.2005 grundlegend neu strukturiert. Durch die Zusammenführung der Rentenversicherung für Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten zur allgemeinen Rentenversicherung gliedert sich die gesetzliche Rentenversicherung in nur noch zwei Versicherungszweige: die allgemeine Rentenversicherung und die knappschaftliche Rentenversicherung.
Die Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung werden ab 1.10.2005 von zwei Bundesträgern sowie Regionalträgern unter dem Dach der Deutschen Rentenversicherung wahrgenommen. Bundesträger ist zum einen die sich aus dem Zusammenschluss von Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) ergebende Deutsche Rentenversicherung Bund und zum anderen die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die aus dem Zusammenschluss der bislang eigenständigen Versicherungsträger Bahnversicherungsanstalt, Bundesknappschaft und Seekasse hervorgegangen ist.
Für die Betreuung der Versicherten in der allgemeinen Rentenversicherung sind zudem Regionalträger (ehemalige Landesversicherungsanstalten) zuständig. Mit der neuen Organisation wird die traditionelle Trennung zwischen Arbeitern und Angestellten in der Rentenversicherung aufgegeben.
Im vorliegenden Indikator werden sowohl die Neuzugänge als auch der Bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zum 31.12. des Berichtsjahres nach Kreisen und kreisfreien Städten und Geschlecht in absoluten Zahlen und je 100 000 der aktiv Versicherten ausgewiesen.

**Datenhalter**
Deutsche Rentenversicherung Bund

**Datenquelle**
Statistik über Rentenzugänge
Statistik über Rentenbestand

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

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

**Indikator 3.40 Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Renten**zugänge** 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] | 558 | 429,3 | 553 | 384,4 | 1.111 | 405,7 |
| Kreis Düren | 381 | 606,9 | 352 | 519,3 | 733 | 561,4 |
| Kreis Euskirchen | 262 | 559,8 | 261 | 543,5 | 523 | 551,5 |
| Kreis Heinsberg | 319 | 529,2 | 313 | 495,8 | 632 | 512,1 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **4.608** | **425,4** | **4.345** | **386,5** | **8.953** | **405,6** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **17.631** | **404,5** | **17.198** | **373,0** | **34.829** | **388,3** |

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

[1] seit 2010 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

| Verwaltungsbezirk | Renten**bestand** 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] | 6.073 | 4.672,7 | 5.613 | 3.901,6 | 11.686 | 4.267,5 |
| Kreis Düren | 3.198 | 5.094,1 | 3.068 | 4.526,5 | 6.266 | 4.799,4 |
| Kreis Euskirchen | 2.387 | 5.100,0 | 2.507 | 5.220,7 | 4.894 | 5.161,1 |
| Kreis Heinsberg | 3.208 | 5.322,0 | 3.450 | 5.465,2 | 6.658 | 5.395,2 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **45.371** | **4.188,4** | **41.534** | **3.694,2** | **86.905** | **3.936,7** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **193.946** | **4.449,4** | **186.245** | **4.038,9** | **380.191** | **4.238,3** |

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

[1] seit 2010 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

*Abbildung 27: Renten**zugänge** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte, 2008 - 2017, * seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

*Abbildung 28: Renten**bestand** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte, 2008 - 2017, * seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

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

GVf

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

**Datenquellen**
Statistik über schwerbehinderte Menschen

**Periodizität**
zweijährlich, 31.12.

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

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

## Indikator 3.45 Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017

| 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 | 11.757 | 9.946,0 | 1,07 | 10.887 | 8.501,2 | 0,97 | 22.644 | 9.194,7 | 1,02 |
| StR Aachen[1] | 15.858 | 10.132,5 | 1,00 | 17.744 | 11.728,5 | 1,09 | 33.602 | 10.917,0 | 1,05 |
| Kreis Düren | 13.191 | 9.946,7 | 0,99 | 14.879 | 11.421,5 | 1,08 | 28.070 | 10.677,5 | 1,04 |
| Kreis Euskirchen | 8.766 | 9.006,3 | 0,89 | 9.963 | 10.510,0 | 0,97 | 18.729 | 9.748,2 | 0,93 |
| Kreis Heinsberg | 10.177 | 7.960,1 | 0,80 | 12.405 | 9.903,7 | 0,94 | 22.582 | 8.922,0 | 0,87 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **207.718** | **9.157,7** | **0,96** | **209.314** | **9.575,3** | **0,95** | **417.032** | **9.362,6** | **0,95** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **908.042** | **9.951,6** | **1,00** | **909.888** | **10.354,3** | **1,00** | **1.817.930** | **10.149,2** | **1,00** |

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

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

*Abbildung 29: Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR, 2001 - 2017*

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

KGVf

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

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**
Statistik über schwerbehinderte Menschen

**Periodizität**
zweijährlich, 31.12.

**Validität**
Die für das Schwerbehindertenrecht zuständigen Kreise und kreisfreien Städte führen Übersichten über die schwerbehinderten Menschen nach deren Wohnort. Schwerbehinderte Kinder haben einen Behinderungsgrad von mindestens 50 und besitzen einen gültigen Ausweis. Die Anträge werden in der Regel von den Eltern gestellt.

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

**Indikator 3.45_01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| 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 | 97 | 702,6 | 181 | 1.258,4 | 278 | 986,2 |
| StR Aachen[1] | 180 | 882,2 | 303 | 1.390,2 | 483 | 1.144,6 |
| Kreis Düren | 151 | 877,9 | 256 | 1.388,2 | 407 | 1.141,9 |
| Kreis Euskirchen | 108 | 847,6 | 181 | 1.357,1 | 289 | 1.108,2 |
| Kreis Heinsberg | 158 | 945,4 | 235 | 1.321,9 | 393 | 1.139,4 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **2.916** | **981,5** | **4.806** | **1.519,2** | **7.722** | **1.258,8** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **12.451** | **1.047,8** | **19.594** | **1.553,0** | **32.045** | **1.307,9** |

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 30: Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) je 100.000 der Altersgruppe, 2001 - 2017*

**Indikator 3.45_02 Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

AGVf

**Definition**
Schwerbehinderung führt zu einer Einschränkung der gesunden Lebenserwartung und der Lebensqualität der Betroffenen. Um das Ausmaß von Schwerbehinderung bei über 65-Jährigen auf regionaler Ebene zu erkennen, wurde der vorliegende Indikator zusätzlich in den Indikatorensatz aufgenommen. Schwerbehinderte Menschen im Sinne des Schwerbehindertengesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl. I, S. 1046, 1047) sind Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50. Als Behinderung gilt die Auswirkung einer über sechs Monate andauernden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Unter Behinderung im Sinn des Schwerbehindertengesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung zu verstehen, die auf einem nicht der Regel entsprechenden körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Darunter ist der Zustand zu verstehen, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.
Im vorliegenden Indikator wird die Zahl der schwerbehinderten älteren Bürger (Bestandszahlen) ausgewiesen, die zum 31.12. in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW registriert sind. Schwerbehinderung steigt mit dem Alter an und führt zu erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**
Statistik über schwerbehinderte Menschen

**Periodizität**
zweijährlich, 31.12.

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

**Kommentar**
Da die Schwerbehindertenrate proportional zum Alter ansteigt, ist zu erwarten, dass Regionen mit einem entsprechenden Altersaufbau mehr schwerbehinderte Menschen ausweisen. Regionale Unterschiede sind insbesondere im Hinblick auf bereitzustellende Versorgungsstrukturen z. B. behindertengerechte und behinderungsspezifische Einrichtungen relevant.
Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

**Indikator 3.45_02 Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| 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 Alters-gruppe |
| Stadt Aachen | 7.730 | 29.865,2 | 6.567 | 34.385,8 | 14.297 | 31.784,5 |
| StR Aachen[1] | 9.670 | 25.977,2 | 10.447 | 35.430,4 | 20.117 | 30.155,4 |
| Kreis Düren | 8.033 | 26.137,2 | 8.617 | 34.944,6 | 16.650 | 30.057,9 |
| Kreis Euskirchen | 4.669 | 20.649,2 | 5.134 | 27.917,3 | 9.803 | 23.909,2 |
| Kreis Heinsberg | 5.343 | 18.507,1 | 6.671 | 28.666,6 | 12.014 | 23.041,4 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **120.173** | **23.971,3** | **113.339** | **29.079,8** | **233.512** | **26.205,7** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **531.020** | **25.018,1** | **491.512** | **30.417,3** | **1.022.532** | **27.351,9** |

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 31: Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht je 100.000 der Altersgruppe, 2001 - 2017*

**Indikator 3.48_01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

ASV

**Definition**
Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wird durch die soziale Pflegeversicherung (SGB XI) abgesichert.
Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (in Kraft getreten am 01. Januar 2017) deutlich weiter gefasst. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Diese Personen können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht selbständig kompensieren oder bewältigen.

Stellen Versicherte einen Antrag auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, erfolgt zunächst eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) nach den durch die Pflegebedürftigkeitsrichtlinien konkretisierten gesetzlichen Vorgaben. 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 der Pflegegutachterin bzw. des Pflegegutachters u. a. zu den Voraussetzungen und zum Beginn der Pflegebedürftigkeit sowie zum empfohlenen Pflegegrad (1 bis 5). Die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des MDK-Gutachtens.

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

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

**Datenquellen**
Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

**Kommentar**
Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der durchgeführten Erstbegutachtungen im regionalen Vergleich. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner.
Es werden alle Erstbegutachtungen gezählt, für die einer der Pflegegrade 1 - 5 empfohlen wurde. Nicht im Indikator enthalten sind die als nicht erheblich pflegebedürftig eingestuften Fälle.
Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangsstatistik). Deshalb kann der Verlauf der Pflegebedürftigkeit mit Wechsel zwischen den Pflegegraden nicht dokumentiert werden.
Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

**Indikator 3.48_01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungs-bezirk | Durchgeführte Erstgutachten nach Pflegegraden | | | | | | Durchgeführte Erstgutachten nach Pflegegraden | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pflegegrad 1 | | Pflegegrad 2 | | Pflegegrad 3 | | Pflegegrad 4 | | Pflegegrad 5 | |
| | insge-samt | je 100 000 Ein-wohner | insge-samt | je 100 000 Einwoh-ner | insge-samt | je 100 000 Einwoh-ner | insge-samt | je 100 000 Ein-wohner | insge-samt | je 100 000 Ein-wohner |
| Aachen | 572 | 232,9 | 1.015 | 413,3 | 455 | 185,3 | 119 | 48,5 | 47 | 19,1 |
| Aachen[1] | 690 | 224,3 | 1.544 | 501,9 | 622 | 202,2 | 194 | 63,1 | 73 | 23,7 |
| Düren | 729 | 277,7 | 1.177 | 448,4 | 614 | 233,9 | 211 | 80,4 | 56 | 21,3 |
| Euskirchen | 570 | 297,4 | 1.166 | 608,4 | 518 | 270,3 | 130 | 67,8 | 29 | 15,1 |
| Heinsberg | 721 | 285,1 | 1.332 | 526,7 | 483 | 191,0 | 129 | 51,0 | 53 | 21,0 |
| **Reg.-Bez.Köln** | **11.147** | **250,7** | **21.667** | **487,2** | **9.611** | **216,1** | **2.707** | **60,9** | **826** | **18,6** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **52.293** | **292,1** | **86.670** | **484,2** | **36.070** | **201,5** | **10.886** | **60,8** | **4217** | **23,6** |

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 32: MDK-Pflegebegutachtungen, durchgeführte Erstgutachten für Pflegegrad 5 je 100.000 Einwohner, 2017*

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

AGSV

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

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**
Pflegestatistik
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**
zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

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

**Kommentar**
Aufgrund der demographischen Entwicklung ist die Pflegestatistik eine wichtige Entscheidungsgrundlage für die Planung pflegerischer Versorgungsstrukturen.
Die Pflegestatistik wurde im Jahre 1999 erstmalig in Deutschland erstellt, die Daten liegen bis zur Kreisebene vor.
Im Indikator sind alle Personen mit einer anerkannten Pflegestufe nach dem zuständigen Wohnort des Pflegebedürftigen enthalten.
Durch die Reformen der Pflegeversicherung im Sommer 2008 ist der Anreiz, Leistungen der teilstationären Pflege parallel zu Pflegegeld und/oder ambulanten Sachleistungen zu beziehen, deutlich angestiegen. Um Doppelerfassungen in der Summe der Pflegearten und damit eine Überhöhung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen zu vermeiden, werden ab der Erhebung 2009 die teilstationär durch Heime Versorgten nicht mehr zusätzlich addiert. Ab dem Berichtsjahr 2013 sind in der Summe der Pflegebedürftigen die Personen, die in Heimen versorgt werden und bisher noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind enthalten. Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI ohne Zuerkennung einer Pflegestufe werden in diesem Indikator nicht ausgewiesen und sind in der Gesamtheit der Pflegebedürftigen nicht enthalten.
Ab dem Berichtsjahr 2015 enthält der Indikator aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) gerundete Zahlen. Für die Berechnung der Insgesamt-Summen für NRW werden dagegen die Echtzahlen verwendet. Die tatsächliche Summe der gerundeten Werte aller Merkmale in einer Zeile oder Spalte kann daher von der ausgewiesenen Insgesamt-Summe abweichen.
Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

## Indikator 3.49 Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017

| Verwaltungs-bezirk | Pflegebedürftige* | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | weiblich | | | männlich | | | insgesamt | | |
| | Anzahl | je 100.000 weibl. Einw. | SMR** | Anzahl | je 100.000 männl. Einw. | SMR** | Anzahl | je 100.000 Einw. | SMR** |
| Stadt Aachen | 6.312 | 5.339,7 | 1,05 | 3.666 | 2.862,6 | 1,03 | 9.978 | 4.051,6 | 1,04 |
| StR Aachen[1] | 10.341 | 6.607,4 | 1,25 | 6.165 | 4.075,0 | 1,23 | 16.506 | 5.362,6 | 1,24 |
| Kreis Düren | 8.364 | 6.306,9 | 1,23 | 5.157 | 3.958,6 | 1,23 | 13.521 | 5.143,2 | 1,23 |
| Kreis Euskirchen | 6.774 | 6.959,7 | 1,33 | 4.083 | 4.307,2 | 1,32 | 10.860 | 5.652,5 | 1,32 |
| Kreis Heinsberg | 8.250 | 6.452,9 | 1,27 | 5.028 | 4.014,2 | 1,26 | 13.278 | 5.246,0 | 1,26 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **117.396** | **5.175,6** | **1,04** | **70.773** | **3.237,6** | **1,03** | **188.169** | **4.224,5** | **1,04** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **485.754** | **5.323,6** | **1,00** | **283.378** | **3.224,8** | **1,00** | **769.132** | **4.293,9** | **1,00** |

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

*einschließlich Pflegebedürftige, die noch keinem Pflegegrad zugeordnet sind

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 33: Pflegebedürftige im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR, 2001 - 2017*

## Indikator 3.49_01 Pflegebedürftige nach Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

ASV

**Definition**
Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Pflegebedürftigen nach Art der durchgeführten Pflege (ambulant, vollstationär, Pflegegeldempfänger). Dargestellt werden neben dem Landesergebnis auch die entsprechenden Zahlen für die einzelnen Regionen (Kreise, kreisfreie Städte, Regierungsbezirke). Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohnerinnen/Einwohner.
Als pflegebedürftig werden alle Personen erfasst, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen eine Pflegestufe (einschließlich Härtefälle) haben. Ambulante Pflegeeinrichtungen sind selbstständige Einrichtungen, die durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur ambulanten Pflege zugelassen sind und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihren Wohnungen pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.
Stationäre Pflegeeinrichtungen sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI zugelassen sind und in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und vollstationär (ganztägig) und/oder teilstationär (tagsüber bzw. nachts) untergebracht und verpflegt werden können.
Während in Indikator 3.49 die Pflegebedürftigen nach Geschlecht aufgeführt sind, wird im vorliegenden Indikator eine Untergliederung der Pflegebedürftigen nach der Art der Pflege vorgenommen, wobei ab dem Berichtsjahr 2009 die teilstationär versorgten Pflegebedürftigen nicht mehr aufgeführt werden.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**
Pflegestatistik
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**
zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

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

**Kommentar**
In der Kategorie durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut sind Pflegebedürftige enthalten, die ausschließlich durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, sowie Pflegebedürftige, die sowohl durch ambulante Pflegedienste als auch durch (Familien-)Angehörige versorgt werden (sog. Kombinationsleistungen).
Um Doppelzählungen zu vermeiden, werden Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld, die bereits bei der ambulanten oder der vollstationären Dauer- bzw. Kurzzeitpflege berücksichtigt sind, bei der Zahl der Pflegegeldempfänger und Pflegegeldempfängerinnen nicht erfasst.
Durch die Reformen der Pflegeversicherung im Sommer 2008 ist der Anreiz, Leistungen der teilstationären Pflege parallel zu Pflegegeld und/oder ambulanten Sachleistungen zu beziehen, deutlich angestiegen. Um Doppelerfassungen in der Summe der Pflegearten und damit eine Überhöhung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen zu vermeiden, werden deshalb ab der Erhebung 2009 die teilstationär durch Heime Versorgten nicht mehr zusätzlich addiert. Ab dem Berichtsjahr 2013 sind in der Summe der Pflegebedürftigen die Personen, die in Heimen versorgt werden und bisher noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind enthalten. Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI ohne Zuerkennung einer Pflegestufe werden in diesem Indikator nicht ausgewiesen und sind in der Gesamtheit der Pflegebedürftigen nicht enthalten. Ab dem Berichtsjahr 2015 enthält der Indikator aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) gerundete Zahlen. Für die Berechnung der Insgesamt-Summen für NRW werden dagegen die Echtzahlen verwendet. Die tatsächliche Summe der gerundeten Werte aller Merkmale in einer Zeile oder Spalte kann daher von der ausgewiesenen Insgesamt-Summe abweichen.
Bei den Angaben im Indikator handelt es sich um Bestandsdaten, der Bezug auf die Wohnbevölkerung erfolgt mit Stichtagsdaten zum 31.12. des Jahres.
Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

## Indikator 3.49_01 Pflegebedürftige nach Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017

| Verwaltungsbezirk | Pflegebedürftige | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | davon: | | | | | |
| | | | durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut | | in stationären/ teilstationären Pflegeeinrichtungen betreut | | Pflegegeld-empfänger** | |
| | Ins-gesamt* | je 100.000 Einwoh-ner | Anzahl | je 100.000 Einw. | Anzahl | je 100.000 Einw. | Anzahl | je 100.000 Einw. |
| Stadt Aachen | 9.978 | 4.051,6 | 2.328 | 945,3 | 2.253 | 914,8 | 5.394 | 2.190,3 |
| StR Aachen[1] | 16.506 | 5.362,6 | 3.186 | 1.035,1 | 3.174 | 1.031,2 | 10.143 | 3.295,4 |
| Kreis Düren | 13.521 | 5.143,2 | 2.376 | 903,8 | 2.736 | 1.040,7 | 8.406 | 3.197,5 |
| Kreis Euskirchen | 10.860 | 5.652,5 | 2.460 | 1.280,4 | 2.397 | 1.247,6 | 6.000 | 3.122,9 |
| Kreis Heinsberg | 13.278 | 5.246,0 | 2.886 | 1.140,2 | 2.463 | 973,1 | 7.923 | 3.130,3 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **188.169** | **4.224,5** | **40.692** | **913,6** | **39.537** | **887,6** | **107.916** | **2.422,8** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **769.132** | **4.293,9** | **182.043** | **1.016,3** | **169.616** | **946,9** | **417.328** | **2.329,9** |

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

* ab 2013: inklusive Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind;
ab 2009: ohne teilstationäre Unterbringungen (Erläuterung s. Kommentar)
** Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld erhalten
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 34: Pflegegeldempfänger (Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld erhalten) je 100.000 Einwohner, 2001 - 2017*

**Indikator 3.49_02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

AGSV

**Definition**
Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wird durch die soziale Pflegeversicherung (SGB XI) abgesichert. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (in Kraft getreten am 01. Januar 2017) deutlich weiter gefasst. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Diese Personen können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht selbständig kompensieren oder bewältigen. Stellen Versicherte einen Antrag auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, erfolgt zunächst eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) nach den durch die Pflegebedürftigkeitsrichtlinien konkretisierten gesetzlichen Vorgaben. 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 der Pflegegutachterin bzw. des Pflegegutachters u. a. zu den Voraussetzungen und zum Beginn der Pflegebedürftigkeit sowie zum empfohlenen Pflegegrad (1 bis 5). Die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und Pflegegrad trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des MDK-Gutachtens. Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in einen Pflegegrad im Berichtsjahr. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

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

**Datenquellen**
Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

**Kommentar**
Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der durchgeführten Erstbegutachtungen differenziert nach Geschlecht im regionalen Vergleich. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Es werden alle Erstbegutachtungen gezählt, für die einer der –Pflegegrade 1 bis 5 empfohlen wurde. Nicht im Indikator enthalten sind die als nicht erheblich pflegebedürftig eingestuften Fälle. Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangsstatistik). Der Indikator 3.49_02 weist somit geschlechtsspezifische Inzidenzraten der GKV - Versicherten aus.
Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

## Indikator 3.49_02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017

| 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 | 1.305 | 1.106,3 | 903 | 707,4 | 2.208 | 899,0 |
| StR Aachen[1] | 1.755 | 1.122,2 | 1.368 | 904,3 | 3.123 | 1.015,1 |
| Kreis Düren | 1.611 | 1.216,5 | 1.176 | 904,2 | 2.787 | 1.061,8 |
| Kreis Euskirchen | 1.370 | 1.412,3 | 1.043 | 1.101,9 | 2.413 | 1.259,0 |
| Kreis Heinsberg | 1.636 | 1.280,5 | 1.082 | 864,8 | 2.718 | 1.074,8 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **26.999** | **1.192,1** | **18.959** | **868,8** | **45.958** | **1.033,5** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **112.651** | **1.235,4** | **77.485** | **882,3** | **190.136** | **1.062,1** |

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

* Einstufung in Pflegegrade 1-5
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 35: Durchgeführte Erstgutachten des MDK je 100.000 Einwohner, 2008 - 2017*

# Themenfeld 3:
# Gesundheitszustand der Bevölkerung
# II Krankheiten / Krankheitsgruppen

## Indikator 3.51 Stationär entbundene Neugeborene[1] 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 2499 g, Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht bis 1499 g haben ein sehr niedriges Geburtsgewicht (very low birthweight). Normales Geburtsgewicht beträgt 2500 g und mehr.
Die Darstellung der Lebendgeborenen nach Geburtsgewicht weist Unterschiede zwischen den kreisfreien Städten und Kreisen und einen deutlichen Zusammenhang zur sozialen Lage auf. Der Indikator eignet sich mit der für Nordrhein-Westfalen erarbeiteten Methode zur Bestimmung soziodemographischer Unterschiede zwischen den Regionen eines Landes (soziodemografische Clusteranalyse).

**Datenhalter**
Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH (InEK)

**Datenquellen**
Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik)

**Periodizität**
jährlich, 31.12. (ab 2014)

**Validität**
Durch Änderung des Bevölkerungsstatistikgesetzes (BevStatG) werden die Merkmale Geburtsgewicht und Körperlänge bei Neugeborenen ab 2014 in den Standesämtern nicht mehr erfasst. Als neue Datenquelle dient ab 2014 die Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik), die das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) bundesweit erhebt. Verwendet wird hier der Datensatz, den das InEK jährlich dem Statistischen Bundesamt zur Verfügung stellt. Die Statistik umfasst alle Krankenhäuser, die ihre Leistungen nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen und dem Anwendungsbereich des § 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) unterliegen.
Die Auswertung beinhaltet alle Patientinnen und Patienten mit den Fallpauschalen „Neugeborene P01Z-P67D“ sowie dem Merkmal „Alter in Tagen am Aufnahmetag =1“, die im Geburtsmonat vollstationär aufgenommen worden sind. Die Sterbefälle sind nicht mit enthalten. Räumlicher Bezug ist der Wohnort, nicht der Behandlungsort.
Die Zahl der erfassten Geburten weicht von den Daten der amtlichen Bevölkerungsstatistik ab, da z.B. Hausgeburten und Geburten in einigen privaten Geburtskliniken nicht berücksichtigt werden.

**Kommentar**
Das Geburtsgewicht ist von der Reife eines Neugeborenen zu unterscheiden. Dennoch bedeutet ein erniedrigtes Geburtsgewicht häufig auch eine mangelnde Reife und eine stationäre Aufnahme in einer Kinderklinik, um das Neugeborene zu überwachen und mit entsprechender Unterstützung (Inkubator und andere medizinische Maßnahmen) sein weiteres Gedeihen sicherzustellen.
Die Ursachen für untergewichtig Neugeborene sind vielfältig und reichen von sozialen Faktoren (Status der Alleinerziehenden) über das Gesundheitsverhalten (Nikotinabusus, mangelhafte Inanspruchnahme der Schwangerschaftsvorsorge) bis zu gesundheitlichen Faktoren (Infektionen oder andere Erkrankungen der Mutter und des Kindes).
Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

**Indikator 3.51 Stationär entbundene Neugeborene[1] nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Lebendgeborene | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | darunter mit einem Geburtsgewicht: | | | |
| | insg. | bis 2.499 g | | bis 1.499 g | |
| | | Anzahl | je 1.000 Lebendgeborene | Anzahl | je 1.000 Lebendgeborene |
| StR Aachen[1] | 5.082 | 362 | 71,2 | 64 | 12,6 |
| Kreis Düren | 2.458 | 175 | 71,2 | 23 | 9,4 |
| Kreis Euskirchen | 1.702 | 119 | 69,9 | 18 | 10,6 |
| Kreis Heinsberg | 2.316 | 141 | 60,9 | 22 | 9,5 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **43.003** | **2.869** | **66,7** | **463** | **10,8** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **171.067** | **12.049** | **70,4** | **2.067** | **12,1** |

Datenquelle/Copyright:
Statistisches Bundesamt:
DRG-Statistik

[1] DRG: P01Z-P67D
[2] StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen
* erfasst werden alle Entbindungen in Krankenhäusern, die nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen

*Abbildung 36: Sehr untergewichtige Lebendgeborene bis 1.499 g Geburtsgewicht je 1.000 Lebendgeborene, 2008 - 2017 (Stadt Aachen nur bis 2013 getrennte Darstellung, danach StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen)*

**Indikator 3.53_01 Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

KSV

**Definition**
Die Säuglingssterblichkeit wird meist zeitlich und international verglichen und ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse und der medizinischen (insbesondere der geburtshilflichen) Betreuung.
Die Säuglingssterblichkeit beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen.
Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres.
Die Frühsterblichkeit (auch frühe Neonatalsterblichkeit) bezeichnet Säuglinge, die zwischen dem Tag der Entbindung (Tag 0) bis zum 6. Lebenstag einschließlich verstorben sind, die späte Neonatalsterblichkeit bezieht sich auf verstorbene Säuglinge im Alter von 7 bis 27 Tagen einschließlich und die Nachsterblichkeit (auch Postneonatalsterblichkeit genannt) beinhaltet verstorbene Säuglinge im Alter von 28 bis 364 Tagen.
Im internationalen Vergleich ist der Begriff Neonatalsterblichkeit gebräuchlich, dieser beinhaltet verstorbene Säuglinge im Alter von 0 bis 27 Tagen.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

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

**Indikator 3.53_01 Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Lebendgeborene | Gestorbene Säuglinge im Alter von … | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 0* - 6 Tagen (frühe Neonatalsterb.) | | 7 - 27 Tagen (späte Neonatalsterb.) | |
| | insgesamt | insgesamt | je 1.000 Leb.geb. | insges. | je 1.000 Leb.geb. |
| Stadt Aachen | 2.202 | 2 | 0,9 | 1 | 0,5 |
| StR Aachen[1] | 2.889 | 6 | 2,1 | 1 | 0,3 |
| Kreis Düren | 2.460 | 6 | 2,4 | 1 | 0,4 |
| Kreis Euskirchen | 1.732 | 4 | 2,3 | 3 | 1,7 |
| Kreis Heinsberg | 2.274 | 2 | 0,9 | 2 | 0,9 |
| | 2.889 | 6 | 2,1 | 1 | 0,3 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **43.294** | **84** | **1,9** | **25** | **0,6** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **171.984** | **369** | **2,1** | **87** | **0,5** |

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

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

| Verwaltungsbezirk | Gestorbene Säuglinge im Alter von ... | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 28 - 364 Tagen (Postneonatalsterb.) | | unter 1 Monat (Neonatalsterblichkeit) | | unter 1 Jahr | |
| | insges. | je 1.000 Leb.geb. | insges. | je 1.000 Leb.geb. | insges. | je 1.000 Leb.geb. |
| Stadt Aachen | – | – | 3 | 1,4 | 3 | 1,4 |
| StR Aachen[1] | 3 | 1,0 | 7 | 2,4 | 10 | 3,5 |
| Kreis Düren | 8 | 3,3 | 7 | 2,8 | 15 | 6,1 |
| Kreis Euskirchen | 2 | 1,2 | 7 | 4,0 | 9 | 5,2 |
| Kreis Heinsberg | 4 | 1,8 | 4 | 1,8 | 8 | 3,5 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **47** | **1,1** | **109** | **2,5** | **156** | **3,6** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **199** | **1,2** | **456** | **2,7** | **655** | **3,8** |

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

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

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

KSV

**Definition**
Die Säuglingssterblichkeit im zeitlichen und internationalen Vergleich ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse und der medizinischen Betreuung.
Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres. Sie beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen. Aufgrund der geringen Fallzahl der Säuglingssterblichkeit werden für regionale Angaben gleitende Mittelwerte über drei Jahreswerte gebildet. Der gleitende Mittelwert über drei Jahre wird durch den arithmetischen Mittelwert aus den zwei Vorjahreswerten und dem Berichtsjahr gebildet. Die Angaben der Lebendgeborenen und der verstorbenen Säuglinge sind auf den Wohnort bezogen.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

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

**Indikator 3.54 Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1.000 lebend Geborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2009 - 2017, 3-Jahres-Mittelwerte**

| Verwaltungsbezirk | Säuglingssterblichkeit in ‰, gleitendes Mittel | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2009 – 2011 | 2010 – 2012 | 2011 – 2013 | 2012 - 2014 | 2013 - 2015 | 2014 - 2016 | 2015 - 2017 |
| Stadt Aachen | 5,5 | 4,3 | 4,7 | 4,1 | 4,5 | 3,2 | 2,9 |
| StR Aachen[1] | 3,1 | 3,3 | 4,3 | 4,5 | 3,4 | 2,8 | 2,5 |
| Kreis Düren | 4,4 | 3,4 | 2,9 | 2,3 | 3,3 | 4,5 | 4,4 |
| Kreis Euskirchen | 3,7 | 4,6 | 3,1 | 4,3 | 4,5 | 4,7 | 2,6 |
| Kreis Heinsberg | 4,4 | 3,8 | 3,3 | 2,2 | 2,5 | 2,6 | 3,8 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **4,1** | **3,9** | **3,9** | **3,7** | **3,8** | **3,7** | **3,5** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **4,7** | **4,6** | **4,4** | **4,2** | **4,1** | **4,1** | **4,0** |

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 37: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene, 3-Jahres-Mittelwerte 2008 - 2017*

**Indikator 3.54_01 Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert**

KGSV

**Definition**
Die Säuglingssterblichkeit im zeitlichen und internationalen Vergleich ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse und der medizinischen Betreuung. Da sich die Säuglingssterblichkeit bei Mädchen und Knaben unterscheidet, wird in Ergänzung zum Indikator 3.54 die geschlechtsspezifische Säuglingssterblichkeit berechnet.
Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres. Sie beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen. Aufgrund der geringen Fallzahl der Säuglingssterblichkeit werden für regionale Angaben Mittelwerte über drei Jahreswerte gebildet. Der Mittelwert über drei Jahre wird durch den arithmetischen Mittelwert aus den zwei Vorjahreswerten und dem Berichtsjahr gebildet. Die Angaben der Lebendgeborenen und der verstorbenen Säuglinge sind auf den Wohnort bezogen.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

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

**Indikator 3.54_01 Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2015 - 2017, 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 | 3 | 2,4 | 2 | 2,0 | 5 | 2,2 |
| StR Aachen[1] | 5 | 3,4 | 5 | 3,5 | 10 | 3,5 |
| Kreis Düren | 6 | 4,9 | 5 | 4,1 | 11 | 4,5 |
| Kreis Euskirchen | 3 | 4,1 | 2 | 2,8 | 6 | 3,4 |
| Kreis Heinsberg | 3 | 3,1 | 5 | 4,7 | 9 | 3,9 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **78** | **3,7** | **77** | **3,5** | **155** | **3,6** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **305** | **3,7** | **365** | **4,2** | **670** | **4,0** |

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

* 3-Jahres-Mittelwert
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 38: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht je 1.000 weibl./ männl. Lebendgeborene, 3-Jahres-Mittelwerte, 2011 – 2017*

**Indikator 3.57_01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

KG

**Definition**
Entwicklungsstörungen gehören zu den häufigsten Gesundheitsproblemen von Kindern im Einschulungsalter. Zur Untersuchung von Kindern in der Schuleingangsphase muss daher auch die Beurteilung des Entwicklungsstandes in schulrelevanten Teilleistungsbereichen gehören. Bei den Einschulungsuntersuchungen in Nordrhein-Westfalen wird der Entwicklungsstand der Kinder in den meisten Kommunen durch das standardisierte Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen - SOPESS erfasst. Dieses Screening wurde vom Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (heute Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen) in Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten der Gesundheitsämter Nordrhein-Westfalens und der Universität Bremen entwickelt [(1)].
Das Screening ist so angelegt, dass Kinder, die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit aus schulärztlicher Sicht medizinisch relevante Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen, sicher erkannt werden können. SOPESS differenziert dabei im unteren Drittel des Leistungsbereiches besonders gut, so dass falsch negative Screeningergebnisse möglichst vermieden werden. Auf Grundlage des Screenings und der Erkenntnisse der somatischen Schuleingangsuntersuchung kann der Schularzt dann eine fachgerechte Beratung der Eltern und der Schule durchführen und ggf. die Konsultierung eines niedergelassenen Arztes oder andere Maßnahmen empfehlen bzw. einleiten. Durch SOPESS werden die Merkmalsräume *Körperkoordination, Visuomotorik, Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern* sowie *Sprachkompetenz und auditive Informationsverarbeitung* erfasst.
Die **Köperkoordination** wird durch das seitliche beidbeinige Hin- und Herspringen geprüft. Erfasst werden sowohl ganzkörperliche Bewegungsgeschwindigkeit und Koordination sowie Aspekte von Kraft und Ausdauer. Probleme der Körperkoordination sind häufig mit anderen Entwicklungsstörungen assoziiert. Für den sozial-emotionalen Status und die soziale Integration von Kindern in die Altersgruppe ist die Körperkoordination wichtig.
Im Bereich der **Visuomotorik** werden visuelle und visuomotorische Fähigkeiten geprüft. Grundlage dieser Fähigkeiten sind eine intakte visuelle Perzeptionsfähigkeit und eine adäquate Auge-Hand-Koordination. Dies wird durch die Aufgaben *Figuren ergänzen* und *Figuren abzeichnen* geprüft. Fähigkeiten der Visuomotorik werden für das Erlernen des Schreibens benötigt.
**Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern** wird mit 15 Bildtafeln erfasst. Die mit dem visuellen Wahrnehmen und Schlussfolgern erfassten Grundfertigkeiten sind eine Voraussetzung für das Lesen von Buchstaben und Zahlen.
Der Bereich **Sprache** wird beim SOPESS mit sprachgebundenen und sprachfreien Untertests erfasst. Die sprachgebundenen Untertests werden nur bei Kindern angewendet, deren Muttersprache Deutsch ist oder, falls die Muttersprache nicht Deutsch ist, sie über hinreichende Deutschkenntnisse verfügen. Da die Ergebnisse der sprachgebundenen Untertests deutlich mit dem Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund assoziiert sind, dient hier – aus Gründen der Vergleichbarkeit – der sprachfreie Untertest *Pseudowörter nachsprechen* als Indikator für die Sprachentwicklung von Einschülern.
Für die Merkmalsräume von SOPESS werden im Rahmen der Dokumentation der schulärztlichen Untersuchungen objektive Screeningpunktwerte dokumentiert. Die Screeningpunktwerte werden zu Orientierungswerten mit den Ausprägungen *auffällig, grenzwertig* und *unauffällig* zusammengefasst. Diese Orientierungswerte wurden bei der Normierung von SOPESS in Feldstudien ermittelt. Als *auffällig* wurde der Punktwertbereich definiert, den 10% der Kinder des unteren Leistungsbereiches der Normierungsstichprobe maximal erreichten (Prozentrang <=10). Die Grenzen für die Kategorie *grenzwertig* liegen zwischen dem 10. und 25. Prozentrang. Kinder, die einen Punktwert über dem 25. Prozentrang erzielten, wurden in die Kategorie *unauffällig* eingestuft. Die Orientierungswerte helfen der Schulärztin/dem Schularzt, den Entwicklungsstand der untersuchten Kinder zu beurteilen und überflüssige und zeitaufwändige Untersuchungen bei screening-unauffälligen Kindern zu vermeiden.

**Datenhalter**
Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

**Datenquellen**
Dokumentation der schulärztlichen Eingangsuntersuchungen

**Periodizität**
Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

**Validität**
Die Daten werden in den dargestellten Kommunen vollständig, d.h. für alle Einschüler erhoben. Die exakte Einhaltung der Kodierregeln wird in den Kommunen durch jährliche Analysen der Untersuchervariabilität, die vom Landeszentrum erstellt werden, geprüft. Trotz dieser Maßnahmen zur Qualitätssicherung kann bei der Vielzahl der kodierenden Ärzte nicht garantiert werden, dass diese Regeln immer eingehalten werden, so dass Ungenauigkeiten möglich sind.
Eine inhaltliche Validität der Screenings ist durch das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen in Zusammenarbeit mit der Universität Bremen wissenschaftlich geprüft worden. (1)

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

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

**Indikator 3.57_01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2016**

| Verwaltungsbezirk | Körperkoordination | | | | Visuomotorik | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mädchen | | Jungen | | Mädchen | | Jungen | |
| | Unter-suchte* | auffällig in % | Unter-suchte* | auffällig in % | Unter-suchte* | auffällig in % | Unter-suchte* | auffällig in % |
| Stadt Aachen | 708 | 4,0 | 664 | 5,9 | 887 | 5,6 | 851 | 10,9 |
| StR Aachen[1] | 1.096 | 3,7 | 1.217 | 6,5 | 1.156 | 9,3 | 1.268 | 16,0 |
| Kreis Düren | 1.096 | 10,3 | 1.312 | 14,2 | 1.096 | 12,3 | 1.312 | 19,4 |
| Kreis Euskirchen | 805 | 8,3 | 895 | 12,1 | 767 | 5,7 | 870 | 13,9 |
| Kreis Heinsberg | 983 | 5,6 | 1.064 | 9,6 | 1.040 | 10,8 | 1.138 | 16,7 |
| **Reg.-Bez. Köln**** | **15.804** | **6,1** | **16.638** | **9,8** | **16.193** | **8,8** | **17.075** | **14,7** |
| **Nordrhein-Westfalen**** | **67.272** | **7,0** | **71.027** | **10,9** | **67.318** | **8,9** | **71.177** | **15,5** |

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

| Verwaltungsbezirk | Visuelle Wahrnehmung | | | | Sprachkompetenz | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mädchen | | Jungen | | Mädchen | | Jungen | |
| | Unter-suchte* | auffällig in % | Unter-suchte* | auffällig in % | Unter-suchte* | auffällig in % | Unter-suchte* | auffällig in % |
| Stadt Aachen | 908 | 3,7 | 858 | 4,8 | 896 | 9,6 | 847 | 11,9 |
| StR Aachen[1] | 1.178 | 4,2 | 1.317 | 5,4 | 1.148 | 12,7 | 1.277 | 15,3 |
| Kreis Düren | 1.096 | 10,6 | 1.312 | 14,2 | 1.096 | 15,1 | 1.312 | 19,2 |
| Kreis Euskirchen | 813 | 3,2 | 911 | 5,4 | 792 | 9,8 | 881 | 12,5 |
| Kreis Heinsberg | 1.032 | 4,8 | 1.129 | 5,6 | 997 | 8,4 | 1.102 | 9,7 |
| **Reg.-Bez. Köln**** | **16.324** | **5,3** | **17.255** | **7,1** | **16.067** | **9,2** | **16.946** | **11,1** |
| **Nordrhein-Westfalen**** | **67.487** | **6,9** | **71.446** | **10,1** | **64.762** | **9,0** | **68.577** | **11,1** |

* Untersuchte mit gültigen Werten
** Summe der meldenden Kreise
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 39: Auffällige Körperkoordination bei Schulanfängern nach Geschlecht, in % der untersuchten Kinder, 2007 – 2016, Mädchen*

*Abbildung 40: Sprachkompetenz bei Schulanfängern nach Geschlecht in % der untersuchten Kinder, 2007 – 2016, Jungen*

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

KG

**Definition**
Adipositas (Fettleibigkeit) sowie eine Herabsetzung der Sehschärfe sind zwei somatische Befunde, die bei den Einschulungsuntersuchungen relativ häufig diagnostiziert werden.
*Adipositas*
Die Häufigkeit von Adipositas hat nicht nur in Europa und den Vereinigten Staaten mittlerweile ein bedenkliches Ausmaß erreicht. Adipositas gilt heute als chronische Erkrankung. Sie kann bereits im Kindesalter zahlreiche Folgekrankheiten, wie z. B. Fettstoffwechselstörungen, Hypertonie, Diabetes mellitus oder orthopädische Erkrankungen nach sich ziehen. Als Adipositas wird hier das Überschreiten der 97. Perzentile der alters- und geschlechtsspezifischen BMI-Referenzwerte für Kinder und Jugendliche nach Kromeyer-Hauschild et al. (2001) bezeichnet.
*Herabsetzung der Sehschärfe*
Eine unerkannte und nicht ausreichend behandelte Herabsetzung der Sehschärfe kann das Lernverhalten beeinträchtigen und zu einer falschen Beurteilung der schulischen Leistungsfähigkeit führen. Es ist daher unverzichtbar, die Kinder vor Schulbeginn im Hinblick auf eine ausreichende Sehschärfe zu untersuchen.
Der Indikator erfasst Kinder mit Kurz- und mit Weitsichtigkeit (Hyperopie). Die Überprüfung des Sehvermögens erfolgt durch den Fernvisustest mit einem Sehtestgerät. Schielfehler und Farbsinnstörungen sind in diesem Indikator nicht enthalten.

**Datenhalter**
Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

**Datenquellen**
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Einschulung in die Regelschule)

**Periodizität**
jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

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

**Kommentar**
Als Definitionskriterien gelten
- bei Adipositas: Überschreiten der 97. Perzentile der alters- und geschlechtsabhängigen BMI-Referenzwerte. Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al. (2001): Perzentile für den Body Mass Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 8 (2001) Nr. 149, S. 807-818.
- bei einer Herabsetzung der Sehschärfe/Hyperopie: Grenzwerte entsprechend der Jugendärztlichen Definitionen zur Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen nach dem "Bielefelder Modell". Jugendärztliche Definitionen. Eine Loseblattsammlung für die schulärztlichen Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen. Hrsg. LZG.NRW

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

**Indikator 3.57_02 Ausgewählte Befunde (Adipositas, Herabsetzung der Sehschärfe) bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2016**

| 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 | 918 | 2,6 | 891 | 3,9 | 935 | 29,4 | 901 | 28,7 |
| StR Aachen[1] | 1.246 | 3,9 | 1.376 | 4,9 | 1.270 | 29,2 | 1.408 | 31,0 |
| Kreis Düren | 1.034 | 3,8 | 1.220 | 4,8 | 1.096 | 13,3 | 1.312 | 14,6 |
| Kreis Euskirchen | 805 | 3,0 | 913 | 3,7 | 815 | 28,7 | 924 | 28,0 |
| Kreis Heinsberg | 1.016 | 4,3 | 1.086 | 3,5 | 1.048 | 15,1 | 1.155 | 13,3 |
| **Reg.-Bez. Köln**** | 18.420 | 3,7 | 19.565 | 4,0 | 16.623 | 19,0 | 17.613 | 19,1 |
| **Nordrhein-Westfalen**** | 70.730 | 4,2 | 75.172 | 4,4 | 64.823 | 19,8 | 68.896 | 19,3 |

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

* Untersuchte mit gültigen Werten
** Summe der meldenden Kreise
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 41: Adipositas bei Schulanfängern nach Geschlecht in % der untersuchten Kinder, 2007 – 2016, Jungen*

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

KGV

**Definition**
Die Masernerkrankung gehört zu den hochkontagiösen systemischen Viruserkrankungen, die aerogen übertragen wird. Sie ist nicht durch kausale Therapie behandelbar. Es können Komplikationen wie Mittelohrentzündung, Lungenentzündung (Bronchopneumonie) und schlimmstenfalls Masernenzephalitis auftreten. Letztere tritt bei jedem 1000sten bis 5000sten Erkrankten auf, kann zu einer dauerhaften Schädigung des Gehirns führen und weist eine Letalitätsrate von 20 % bis 30 % auf. Eine seltene, tödlich verlaufende Spätfolge einer Masernerkrankung stellt die subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) dar. Diese wird in einem von 10.000-100.000 Fällen beobachtet. Die einzige Möglichkeit der Primärprävention ist die Schutzimpfung. Deutschland gehört noch immer zu den europäischen Ländern, in denen die Masern verbreitet und die Durchimpfungsraten trotz steigender Quoten zum Teil noch unzureichend sind. Seit In-Kraft-Treten des Infektionsschutzgesetzes am 1.1.2001 besteht für Masern eine Meldepflicht. Die bundesweite Inzidenz lag im Jahr 2008 bei 1,1 Erkrankungen/100.000 Einwohnern.
Die Masern (ICD-10: B05.-, B05.0 - B05.4, B05.8 und B05.9) sind charakterisiert durch einen mehr als drei Tage anhaltenden, generalisierten Ausschlag (makulopapulös) und Fieber sowie zusätzlich mindestens durch Husten oder Katarrh oder Kopliksche Flecken oder Konjunktivitis. In den Indikator gehen Virusisolierungen und Nukleinsäurenachweise in Zellen des Nasen-Rachen-Raumes, Konjunktiven, Urin oder Blut sowie Antikörpernachweise ein.
Masernerkrankungen bei Kindern sind Ausdruck fehlenden oder unzureichenden Impfschutzes. Im vorliegenden Indikator werden Masernerkrankungen bei 0- bis 14-jährigen Kindern erfasst.

**Datenhalter**
Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

**Datenquellen**
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

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

**Indikator 3.59_01 Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | weiblich | | männlich | | insgesamt | |
| | Anzahl | je 100 000 weibl. Kinder | Anzahl | je 100 000 männl. Kinder | Anzahl | je 100 000 Kinder |
| StR Aachen[1] | – | – | – | – | – | – |
| Kreis Düren | – | – | 2 | 10,9 | 2 | 5,6 |
| Kreis Euskirchen | – | – | – | – | – | – |
| Kreis Heinsberg | – | – | – | – | – | – |
| **Reg.-Bez. Köln** | **6** | **2,0** | **8** | **2,5** | **14** | **2,3** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **132** | **11,1** | **165** | **13,1** | **297** | **12,2** |

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

"–" nichts vorhanden (genau null)
[1] StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

*Abbildung 42: Neuerkrankungen an Masern je 100.000 der 0-14-jährigen Kinder, 2008 – 2017*

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

GSV

**Definition**
Tuberkulose weist eine enge Wechselwirkung mit der sozialen Lage der Bevölkerung auf. Der jährliche Rückgang der Tuberkulose-Inzidenz beträgt in Deutschland über die letzten 10 Jahre eine Neuerkrankung je 100 000 Einwohner. Deutschland weist eine niedrige Inzidenzrate mit weniger als 10 Neuerkrankungen je 100 000 Einwohner auf. Das Risiko von Ausländern, die in Deutschland leben, an Tuberkulose zu erkranken, ist erhöht.
Meldepflichtige übertragbare Krankheiten basieren auf dem am 1.1.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetz (IfSG). Alle Formen von Tuberkuloseerkrankungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Im Indikator 03.62 werden die Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose regional dargestellt.
Die Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) ist charakterisiert durch den Befall des Lungenparenchyms oder des Tracheo-Bronchialbaums. In die Indikatoren gehen alle kulturell- oder mikroskopisch-positiven Fälle von Lungentuberkulose ein.
Tuberkulose-Erkrankungen für Deutsche und Ausländer beziehen sich auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft. Demzufolge werden die Daten der Bevölkerungsstatistik (durchschnittliche Bevölkerung) als Bezugspopulation herangezogen.
Bis zum Jahr 2000 wurden die Neuerkrankungen an offener Lungentuberkulose aus der Tuberkulosestatistik der Statistischen Landesämter bereitgestellt. Tuberkulose-Erkrankungen für Deutsche und Ausländer bezogen sich wie im vorliegenden Indikator auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft und basierten auf der Bevölkerungsstatistik.

**Datenhalter**
Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

**Datenquellen**
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

**Periodizität**
jährlich, 31.12., qualitätsgesicherte und verbindliche Zahlen ab 30.06. des Folgejahres

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

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

**Indikator 3.62 Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014 - 2016*, 3-Jahres-Mittelwert**

| Verwaltungsbezirk | Bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1) | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | weiblich | | | männlich | | | insgesamt** | | |
| | Anzahl | je 100.000 weibl. Einw. | SMR** | Anzahl | je 100.000 männl. Einw. | SMR** | Anzahl | je 100.000 Einwohner | SMR*** |
| StR Aachen[1] | 8 | 2,8 | 1,00 | 16 | 5,9 | 0,96 | 24 | 4,4 | 8 |
| Kreis Düren | 3 | 2,3 | 0,84 | 7 | 5,4 | 0,93 | 10 | 3,8 | 3 |
| Kreis Euskirchen | 3 | 2,8 | 1,03 | 5 | 5,7 | 0,98 | 8 | 4,2 | 3 |
| Kreis Heinsberg | 0 | 0,3 | 0,10 | 3 | 2,7 | 0,46 | 4 | 1,5 | 0 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **66** | **2,9** | **1,06** | **128** | **5,9** | **1,01** | **194** | **4,4** | **66** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **250** | **2,7** | **1,00** | **511** | **5,9** | **1,00** | **761** | **4,3** | **250** |

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

[1] ab 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen
* 2015 vorläufige Zahlen
** einschl. ohne Geschlechtsangabe
*** Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der Tbc-Inzidenz des Landes (s. Kommentar)

*Abbildung 43: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR, 3-Jahres-Mittelwerte 2007 - 2016, * seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

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

GSV

**Definition**
Tuberkulose weist eine enge Wechselwirkung mit der sozialen Lage der Bevölkerung auf. Der jährliche Rückgang der Tuberkulose-Inzidenz beträgt in Deutschland über die letzten 10 Jahre eine Neuerkrankung je 100 000 Einwohner. Deutschland weist eine niedrige Inzidenzrate mit weniger als 10 Neuerkrankungen je 100 000 Einwohner auf. Das Risiko von Ausländern, die in Deutschland leben, an Tuberkulose zu erkranken, ist erhöht.
Meldepflichtige übertragbare Krankheiten basieren auf dem am 1.1.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetz (IfSG). Alle Formen von Tuberkuloseerkrankungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Im vorliegenden Indikator 3.62_01 werden die Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) der Bevölkerung für die Kreise und kreisfreien Städte des Landes Nordrhein-Westfalen für ein Berichtsjahr aufgeführt, während im Indikator 3.62 drei Berichtsjahre zusammengezählt werden und zusätzlich die SMR (indirekte Altersstandardisierung) ausgewiesen wird.
Die Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) ist charakterisiert durch den Befall des Lungenparenchyms oder des Tracheo-Bronchialbaums. In die Indikatoren gehen alle kulturell- oder mikroskopisch-positiven Fälle von Lungentuberkulose ein.
Tuberkulose-Erkrankungen für Deutsche und Ausländer zusammen beziehen sich auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft. Demzufolge werden die Daten der Bevölkerungsstatistik (durchschnittliche Bevölkerung) als Bezugspopulation herangezogen.
Bis zum Jahr 2000 wurden die Neuerkrankungen an offener Lungentuberkulose aus der Tuberkulosestatistik der Statistischen Landesämter bereitgestellt. Tuberkulose-Erkrankungen bezogen sich wie im vorliegenden Indikator auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft und basierten auf der Bevölkerungsstatistik. Die bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1) ist eine Teilmenge aller Tuberkulose-Erkrankungen.

**Datenhalter**
Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

**Datenquellen**
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

**Periodizität**
jährlich, 31.12., qualitätsgesicherte und verbindliche Zahlen ab 30.06. des Folgejahres

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

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

**Indikator 3.62_01 Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2016**

| 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 | 7,6 | 16 | 12,6 | 25 | 10,2 |
| Kreis Düren | 4 | 3,0 | 7 | 5,4 | 11 | 4,2 |
| Kreis Euskirchen | 5 | 5,2 | 4 | 4,2 | 10 | 5,2 |
| Kreis Heinsberg | 1 | 0,8 | 4 | 3,2 | 5 | 2,0 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **67** | **3,0** | **128** | **5,9** | **196** | **4,4** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **258** | **2,8** | **523** | **6,0** | **782** | **4,4** |

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

[1] ab 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen
* vorläufige Zahlen
** einschließlich ohne Geschlechtsangabe
"-" nichts vorhanden (genau null)

*Abbildung 44: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose je 100.000 Einwohner, 2007- 2016*

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

GVP

**Definition**
Mit dem 1992 in Kraft getretenen Betreuungsgesetz (Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige) wurde das alte zweistufige System von Pflegschaft und Vormundschaft durch das einheitliche Rechtsinstitut der Betreuung ersetzt. Gleichzeitig wurde auch im Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG) ein einheitliches Verfahrensrecht für die zivilrechtliche Unterbringung (nach dem Betreuungsgesetz) und die öffentlich-rechtliche Unterbringung (nach den Unterbringungsgesetzen der Länder) geschaffen. Bei der rechtlichen Betreuung nach dem Betreuungsgesetz geht es im Kern um die Unterstützung und Interessenwahrnehmung eines Menschen in den vom Gericht festgelegten Aufgabenkreisen. Leitbild ist dabei die persönliche Betreuung, die sich am Wohl des Betreuten orientiert. Der gerichtlich bestellte Betreuer hat die Wünsche des Betroffenen zu respektieren (Betreuung).
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**
Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW), Landschaftsverband Rheinland (ab 2003), Landschaftsverband Westfalen-Lippe (ab 2003)

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

**Periodizität**
Jährlich, 31.12.

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

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

**Indikator 3.87_01 Einweisungen nach dem PsychKG[1], nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Unterbringungen nach dem PsychKG | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | insgesamt | | davon: | | | | |
| | | | weiblich | | männlich | | Melde-*** adresse außerhalb |
| | Anzahl* | je 100.000 Einwohner** | Anzahl | je 100.000 weibl. Einw**. | Anzahl | je 100.000 männl. Einw.** | in % |
| Stadt Aachen | 590 | 240,2 | 279 | 236,5 | 310 | 242,8 | 30,8 |
| StR Aachen[2] | 341 | 110,8 | 129 | 82,5 | 212 | 140,1 | 6,7 |
| Kreis Düren | 605 | 230,5 | 243 | 183,5 | 360 | 276,8 | 32,6 |
| Kreis Euskirchen | 282 | 147,1 | 96 | 99,0 | 184 | 194,4 | 41,1 |
| Kreis Heinsberg | 279 | 110,3 | 112 | 87,7 | 166 | 132,7 | 31,2 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **6.747** | **151,7** | **2.843** | **125,5** | **3.850** | **176,4** | **20,5** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **25.189** | **140,8** | **10.476** | **114,9** | **14.409** | **164,2** | **17,6** |

Datenquelle/Copyright: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Dok. zum PsychKG
1 Gesetz über Hilfen u.Schutzmaßnahmen bei psych. Krankheiten
2 Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
* einschl. Patienten mit unbekanntem Geschlecht
** bezogen auf die Bevölkerung der meldenden Kreise und kreisfreien Städte
*** Personen mit Meldeadresse außerhalb der Kreise und kreisfreien Städte

*Abbildung 45: Einweisungen nach dem PsychKG je 100.000 Einwohner, 2008 – 2017, Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen, Kreis Düren ohne die Gemeinde Langewehe*

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

GP

**Definition**
Der Indikator 3.89 enthält die gemittelten absoluten Todesfälle, die auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung bezogenen geschlechtsspezifischen Mortalitätsraten und die auf die Gesamtsuizidrate des Landes normierten Mortalitätsziffern (SMR) infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) als 3-Jahres-Mittelwert für die Kreise und kreisfreien Städte des Landes Nordrhein-Westfalen. Grundlage für die Tabelle bildet die amtliche Todesursachenstatistik.
Die Anzahl der jugendlichen Selbstmorde ist in Großstädten doppelt so hoch wie auf dem Land. Die Zahl der Suizide in ländlichen Gebieten mit hoher Drogenkriminalität liegt 50 % über dem Durchschnitt.
Aufschlussreich ist, dass die Rate der Suizidversuche bei Mädchen dreimal höher ist als bei Jungen. Dagegen führen jedoch bei Jungen die Suizidversuche dreimal öfter zum Tode als beim weiblichen Geschlecht. Ein Anstieg von Suizidsterbefällen wird in höherem Lebensalter beobachtet.
Regionalisierte geschlechtsspezifische Sterbeziffern infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) machen diese besondere Form geschlechtsspezifischer Sterblichkeit und ihren Anteil an der Gesamtsterblichkeit deutlich und lassen die Unterschiede im Vergleich der Zahlen Gestorbener nach Geschlecht durch die entsprechenden Häufigkeiten je 100 000 Einwohner zwischen den Verwaltungseinheiten des Bundeslandes deutlich werden.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**
Todesursachenstatistik

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

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

**Indikator 3.89 Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014 - 2016, 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 | 8 | 7,1 | 1,53 | 17 | 13,7 | 1,08 | 26 | 10,5 | 1,22 |
| StR Aachen[1] | 6 | 4,1 | 0,81 | 19 | 12,9 | 0,93 | 26 | 8,4 | 0,90 |
| Kreis Düren | 5 | 4,0 | 0,81 | 18 | 14,2 | 1,04 | 24 | 9,1 | 0,98 |
| Kreis Euskirchen | 4 | 4,2 | 0,83 | 15 | 16,0 | 1,15 | 19 | 10,0 | 1,07 |
| Kreis Heinsberg | 5 | 3,7 | 0,74 | 11 | 8,6 | 0,63 | 15 | 6,1 | 0,66 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **120** | **5,4** | **1,11** | **306** | **14,3** | **1,05** | **427** | **9,7** | 1,07 |
| **Nordrhein-Westfalen** | **448** | **4,9** | **1,00** | **1.189** | **13,7** | **1,00** | **1.637** | **9,2** | **1,00** |

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

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

*Abbildung 46: Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR, 3-Jahres-Mittelwert 2007 - 2016*

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

KG

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

**Datenquellen**
Krankenhausstatistik, Teil II, Diagnosen

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

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

**Indikator 3.111_01 Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken*, 2017**

| 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 | 20 | 144,8 | 27 | 187,4 | 47 | 166,5 |
| StR Aachen[1] | 34 | 167,1 | 32 | 147,3 | 66 | 156,9 |
| Kreis Düren | 18 | 105,2 | 16 | 87,1 | 34 | 95,8 |
| Kreis Euskirchen | 11 | 87,0 | 11 | 82,7 | 22 | 84,8 |
| Kreis Heinsberg | 21 | 126,0 | 28 | 157,8 | 49 | 142,4 |
| **Reg.-Bez. Köln** | 309 | 104,3 | 349 | 110,7 | 658 | 107,6 |
| **Nordrhein-Westfalen** | 1.387 | 117,1 | 1.558 | 123,9 | 2.945 | 120,6 |

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

* Wohnbevölkerung
** inkl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 47: Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren je 100.000 der Altersgruppe, 2008 - 2017*

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

G

**Definition**
Aus den Straßenverkehrsberichten geht hervor, dass in dicht besiedelten Gebieten mehr Personen im Straßenverkehr verunglücken, jedoch in Großstädten weniger tödliche Verkehrsunfälle registriert werden. Die Zahl verletzter und getöteter Personen infolge von Straßenverkehrsunfällen unterscheidet sich sowohl zwischen Kreisen, kreisfreien Städten, Stadtbezirken als auch zwischen Bundesländern.
Betrachtet man das Unfallgeschehen nach Regionen, so fallen vor allem die Ballungszentren und jene Regionen entlang von Hauptverkehrsrouten durch hohe Unfallzahlen auf. Bezieht man die Zahl der Unfälle auf die Einwohner, so zeigt sich auch hier, dass die Ballungszentren - vor allem aufgrund der hohen Verkehrsdichte - erhöhte Unfallraten aufweisen. Im Gegensatz dazu ist die auf Einwohner bezogene Getötetenrate in den Städten niedrig. Hier konzentrieren sich die hohen Werte auf die höheren Fahrgeschwindigkeiten auf den Außerortstraßen (Fernstraßen, Autobahnen).
Um Gebiete mit unterschiedlichen Einwohnerzahlen in Bezug auf die Anzahl von Unfallverletzten und –getöteten nach Geschlecht vergleichen zu können, werden die Unfallzahlen im vorliegenden Indikator für beide Geschlechter auf jeweils 100.000 weibliche bzw. männliche Einwohner bezogen. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung ist ungenau, da die Straßenverkehrsunfälle nach dem Ereignisort des Unfalls registriert werden.
Entsprechend der Straßenverkehrsunfallstatistik sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die bei Unfällen im Fahrverkehr (inkl. Eisenbahn), auf öffentlichen Wegen und Plätzen Körperschäden erlitten haben, unabhängig von der Höhe des Sachschadens. Unfälle, die Fußgänger allein betreffen (z. B. Sturz), und Unfälle, die sich auf Privatgrundstücken ereignen, werden nicht als Straßenverkehrsunfälle erfasst. Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen sterben, rechnen nicht zu den verletzten, sondern zu den getöteten Personen.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**
Statistik der Straßenverkehrsunfälle

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

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

**Indikator 3.118 Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| 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 | 574 | 486,6 | 732 | 573,4 | 1.306 | 531,7 | 3 | 4 |
| StR Aachen[1] | 448 | 286,5 | 653 | 431,7 | 1.101 | 357,9 | – | 6 |
| Kreis Düren | 617 | 465,9 | 790 | 607,4 | 1.407 | 536,0 | 3 | 8 |
| Kreis Euskirchen | 393 | 405,1 | 499 | 527,2 | 893 | 465,9 | – | 7 |
| Kreis Heinsberg | 529 | 414,1 | 651 | 520,3 | 1.181 | 467,0 | 4 | 11 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **9.251** | **408,5** | **11.878** | **544,3** | **21.137** | **475,3** | **23** | **99** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **34.643** | **379,9** | **43.202** | **491,9** | **77.861** | **435,0** | **110** | **374** |

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

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

*Abbildung 48: Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner, 2008 - 2017*

# Themenfeld 4:
# Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

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

GKA

**Definition**
Das Rauchen von Tabakwaren – am häufigsten werden Zigaretten geraucht – gilt als das Risikoverhalten mit den deutlichsten Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung: Kein anderes Verhalten hat einen vergleichbar starken Einfluss auf die Gesamtsterblichkeit. Rauchen fördert die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (u. a. Herzinfarkt, Schlaganfall) und von Krankheiten der Atmungsorgane (insbesondere Lungenkrebs und chronische Lungenerkrankungen).
Nach dem Mikrozensusgesetz 2005 vom 24. Juni 2004 (BGBl. I S. 1350) findet alle vier Jahre eine Zusatzerhebung Gesundheitszustand der Bevölkerung zum Mikrozensus statt. Sie liefert u. a. Informationen über Rauchgewohnheiten.
Das Rauchverhalten ist geschlechts-, und altersabhängig.
Unter regelmäßigem Rauchen wird tägliches Rauchen verstanden, auch wenn es sich nur um geringe Tabakmengen handelt.
Im Indikator 4.1_01 wird der Anteil der regelmäßigen und gelegentlichen Raucher und der Nichtraucher in Prozent ausgewiesen. Der Indikator 4.1 bezieht sich auf den 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**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**
Mikrozensus, Zusatzerhebung Gesundheit

**Periodizität**
ab 2005 vierjährlich

**Validität**
Da die Fragen zum Rauchverhalten für Kinder und Jugendliche stellvertretend vom Haushaltsvorstand beantwortet werden, sind teilweise ungenaue Angaben möglich. Das betrifft im besonderen Maße die Angaben der 15- bis 19-Jährigen.

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

**Indikator 4.01_02 Rauchverhalten der Bevölkerung[1], Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Nichtraucher | Raucher | Anteil der Raucher, die täglich mehr als 20 Zigaretten rauchen |
|---|---|---|---|
| | Anteil der Befragten in %* | | |
| Stadt Aachen | 80,5 | 19,5 | / |
| StR Aachen[2] | 77,3 | 22,7 | (10,7) |
| Kreis Düren | 74,4 | 25,6 | (14,6) |
| Kreis Euskirchen | 74,6 | 25,4 | / |
| Kreis Heinsberg | 79,1 | 20,9 | / |
| **Reg.-Bez. Köln** | **78,0** | **22,0** | **9,6** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **77,4** | **22,6** | **10,4** |

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

* 15 Jahre u. älter
** Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann
*** 1 %-Mikrozensus-Stichprobe
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen
( ) Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann
/ keine Angabe, da Zahlenwert nicht sicher genug

*Abbildung 49: Rauchverhalten der Bevölkerung, Raucheranteil in Prozent, 2005 - 2017*

**Indikator 4.08_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 Bundesgesundheitssurvey wurde der BMI nach Messungen der Körpergröße und des Gewichtes exakt berechnet (Ind. 4.8). Die im vorliegenden Indikator angegebenen Maße der Befragten wurden nach derselben Methode berechnet. Es wird der Prozentsatz der Untergewichtigen, Normalgewichtigen, Übergewichtigen und Adipösen insgesamt nach Kreisen und kreisfreien Städten dargestellt. Die Zahl der Befragten resultiert aus einer Hochrechnung der 1 %-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**
Mikrozensus, Zusatzerhebung

**Periodizität**
ab 2005 vierjährlich

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

**Kommentar**
Der Indikator 4.8_02 zum Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung von 15 Jahren und älter wird in Nordrhein-Westfalen als Länderindikator ohne Angabe des Geschlechts geführt. Bei der Zuordnung zu den Gruppen unter-, normal-, übergewichtig und adipös wurden für Frauen und Männer unterschiedliche Grenzwerte angewendet (s. Fußnote Indikatortabelle). Im Mikrozensus werden Angaben zu den Körpermaßen nicht gemessen, sondern erfragt. Die Ergebnisse des im Mikrozensus berechneten BMI liegen deutlich unter den gemessenen Werten beim Bundes-Gesundheitssurvey.

**Indikator 4.08_02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | BMI in % der Befragten (>15 Jahre) mit Angaben zum Gewicht* | | | |
|---|---|---|---|---|
| | untergewichtig | normalgewichtig | übergewichtig | darunter: adipös |
| Stadt Aachen | / | 55,9 | 41,6 | 12,4 |
| StR Aachen[1] | / | 39,9 | 57,9 | 18,5 |
| Kreis Düren | / | 46,0 | 52,8 | 18,2 |
| Kreis Euskirchen | / | 43,1 | 54,9 | 18,3 |
| Kreis Heinsberg | / | 40,0 | 58,2 | 19,0 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **1,9** | **46,7** | **51,4** | **15,8** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **1,9** | **44,7** | **53,4** | **16,6** |

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.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 |

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 50: Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Anteil der Adipositas in Prozent, 2005 - 2017*

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

## Indikator 5.01 Stickstoffdioxid in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen

**Definition**
Am 19. Juli 1999 ist die EU-Richtlinie 1999/30/EG des Rates vom 22. April 1999 über Grenzwerte für Schwefeldioxid, Stickstoffdioxid und Stickoxide, Partikel und Blei in der Luft (1. Tochterrichtlinie) in Kraft getreten. Sie löst die bisher geltenden EU-Richtlinien zur Luftqualität schrittweise ab. Am 13.12.2000 trat die Richtlinie 2000/69/EG des Rates vom 16.11.2000 über Grenzwerte für Benzol und Kohlenmonoxid (2. Tochterrichtlinie) in Kraft. Grenzwerte für diese Schadstoffe waren bisher nicht in EU-Richtlinien geregelt. Die Richtlinien wurden auf der Grundlage der Richtlinie 96/62/EG vom 27. September 1996 über die Beurteilung und Kontrolle der Luftqualität (Luftqualitätsrahmenrichtlinie) erlassen und sind Teil eines integrierten Maßnahmepaketes 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.
Im Jahre 2010 wurde die neue EU-Richtlinie 2008/50/EG vom 21. Mai 2008 über Luftqualität und saubere Luft für Europa in Nationales Recht umgesetzt.
Stickstoffdioxid (NO2) zählt zu den klassischen Schadstoffen in der Außenluft und ist wegen seiner Auswirkungen auf das Atemsystem von Bedeutung. Die Außenluftkonzentrationen werden vom Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen durch kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen fest installierter Messstationen regelmäßig überwacht.
Neben den Jahresmittelwerten für Stickstoffdioxid (NO2) soll dokumentiert werden, mit welcher Häufigkeit Überschreitungen des Grenzwertes (1-Stunden-Mittelwert) auftreten. Die Grenzwerte für Stickstoffdioxid sind erst ab 2010 rechtsverbindlich einzuhalten. Auch dann bleiben Überschreitungen in einem gewissen Umfang rechtlich zulässig. Die diesbezüglichen Festlegungen sind im Indikator vermerkt.

**Datenhalter**
Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW

**Datenquelle**
Kontinuierliche 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**
Indikator 5.1 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 LZG bestehende Stationen, an denen über einen längeren Zeitraum kein Stickstoffdioxid gemessen wurde, nicht berücksichtigt.
Das LANUV 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 5.01 Stickstoffdioxid in der Außenluft, NRW nach Messstationen, 2018**

| Messstation | Staub (PM10) | |
|---|---|---|
| | Jahresmittelwert (in µg/m³ Luft bei 20°C) | Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen zulässig: 18/Jahr (1-Stunden-Mittelwert) |
| | **Grenzwert** 40 µg/m³ Luft | Grenzwert 200 µg/m³ Luft |
| **Hintergrundstationen** | | |
| Aachen-Burtscheid | 12 | - |
| Eifel (Simmerath) | 6 | |
| **Verkehrsstationen** | | |
| Aachen, Wilhelmstr. | **43** | - |
| Düren, Euskirchener Str. | **54** | • |
| Eschweiler, Indestraße | **42** | • |

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

"•" nicht gemessen
"–" genau null

*Abbildung 51: Stickstoffdioxid in der Außenluft, Jahresmittelwerte in µg/m³, 2011 - 2018*

## Indikator 5.04 Ozon in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen

**Definition**
Mit der Verabschiedung der Richtlinie 96/62/EG des Rates vom 27. September 1996 über die Beurteilung und die Kontrolle der Luftqualität (Luftqualitäts-Rahmenrichtlinie) hat die Europäische Gemeinschaft den Rahmen für die künftige Rechtsentwicklung im Bereich der Luftqualität geschaffen. Die in der Luftqualitäts-Rahmenrichtlinie genannten Ziele und Prinzipien wurden in sog. Tochterrichtlinien konkretisiert.
1. Tochterrichtlinie:
Richtlinie 1999/30/EG des Rates vom 22. April 1999 über Grenzwerte für Schwefeldioxid, Stickstoffdioxid und Stickstoffoxide, Partikel und Blei in der Luft,
2. Tochterrichtlinie:
Richtlinie 2000/69/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. November 2000 über Grenzwerte für Benzol und Kohlenmonoxid in der Luft,
3. Tochterrichtlinie:
Richtlinie 2002/3/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Februar 2002 über den Ozongehalt
in der Luft,
4. Tochterrichtlinie:
Richtlinie 2004/107/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Dezember über Arsen, Kadmium, Quecksilber, Nickel und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen.
Mit der neuen Richtlinie 2008/50/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 21. Mai 2008 über Luftqualität und saubere Luft für Europa wurden die ursprüngliche Rahmenrichtlinie, deren Tochterrichtlinien 1 bis 3 sowie Regelungen über den EU-Datenaustausch zusammengefasst.
Ozon ($O^3$) zählt zu den klassischen Schadstoffen in der Außenluft und ist wegen seiner Auswirkungen auf das Atemsystem von Bedeutung. Die Außenluftkonzentrationen werden vom Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen durch kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen fest installierter Messstationen regelmäßig überwacht. Der Schwellenwert zur Information der Bevölkerung liegt bei 180 µg/$m^3$ (Mikrogramm pro Kubikmeter) als Einstundenmittelwert.
Personen, die erfahrungsgemäß besonders empfindlich auf Ozon reagieren, wird empfohlen Anstrengungen im Freien zu vermeiden.
Der Alarmwert liegt bei 240 µg/$m^3$ als Einstundenmittelwert. Es wird generell empfohlen, ungewohnte körperliche Anstrengungen und sportliche Ausdauerleistungen im Freien zu vermeiden.
Der Zielwert zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor Ozon beträgt 120 µg/$m^3$ als höchster 8-Stundenmittelwert während eines Tages bei 25 zugelassenen Überschreitungen im Kalenderjahr. Er ist in der 3. Tochterrichtlinie der EU als langfristiges Ziel fixiert worden, um schädliche Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und/oder Umwelt insgesamt zu vermeiden. Ein Zieljahr zur Erreichung des Wertes ist bisher nicht festgelegt.

**Datenhalter**
Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW (LANUV)

**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 5.04 Ozon in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2018**

| Messstation | Ozon ($O^3$) - Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen | | | | | | Jahres-mittelwert µg/m³ bei 20° C |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | der Schwellenwerte (Einstunden-werte) | | | | des Zielwertes f. d. Gesundheitsschutz (8-Stundenwerte) | | |
| | >180 µg/m³ | | >240 µg/m³ | | >120 µg/m³ | | |
| | Stunden | an Tagen | Stunden | an Tagen | Stunden | an Tagen | |
| **Hintergrundstationen** | | | | | | | |
| Aachen-Burtscheid | 12 | 3 | – | – | 241 | 40 | 53 |
| **Waldstationen** | | | | | | | |
| Eifel (Simmerath) | 5 | 2 | – | – | 366 | 41 | 65 |
| **Industriestationen** | | | | | | | |
| Niederzier | 19 | 6 | – | – | 278 | 42 | 53 |
| **Nordrhein-Westfalen** | **61** | **12** | **–** | **–** | **764** | **71** | **49** |

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

"–" genau Null

*Abbildung 52: Ozon in der Außenluft in µg/m³, Jahresmittelwerte, 2011 – 2018*

# Themenfeld 6:

## Einrichtungen des Gesundheitswesens

## Indikator 6.02 Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

V

**Definition**
Der Versorgungsgrad dient als Maßzahl zur Beschreibung von Ressourcenmengen, die für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehen. Der Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit teilnehmenden Arztgruppen wird anhand der Verhältniszahlen der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) dargestellt. Zur Arztgruppe der Psychotherapeuten gehören gemäß § 101 Abs. 4 Satz 1 SGB V die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärztinnnen/Ärzte und die Fachärztinnen/Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie die Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten.
Auf der Grundlage von Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung werden Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad herausgegeben (Grundlage §§ 99 – 105 SGB V). Die Bundesrepublik wird in Raumordnungsregionen nach unterschiedlichen Verdichtungsräumen gegliedert. Kreise und kreisfreie Städte werden verschiedenen Kreisgruppen zugeordnet. Auf dieser Grundlage wird ein differenzierter Versorgungsgrad als Ausgangsrelation für die Feststellung von Überversorgung oder Unterversorgung ermittelt. Eine Unterversorgung liegt vor, wenn der Stand der hausärztlichen Versorgung den in den Planungsblättern ausgewiesenen Bedarf um mehr als 25 % bzw. denjenigen der fachärztlichen Versorgung um mehr als 50 % unterschreitet. Eine Überversorgung liegt vor, wenn eine Überschreitung der örtlichen Verhältniszahl von mehr als 10 % vorliegt (bezogen auf örtliche Einwohner/Arztrelation).

**Datenhalter**
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

**Datenquelle**
Planungsdaten für die ärztliche Versorgung

**Periodizität**
jährlich

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

**Kommentar**
Die bisherige Bedarfsplanung sah für alle Arztgruppen einheitliche Planungsbereiche vor, nämlich Kreis, kreisfreie Stadt oder Kreisregion. Mit der Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie zum 1. Januar 2013 veränderte der Gemeinsame Bundesausschuss die Bedarfsplanung grundlegend. Als neue Grundstruktur definiert die Richtlinie jetzt vier sogenannte Versorgungsebenen, denen jeweils unterschiedlich große Planungsbereiche zugeordnet werden: die hausärztliche Versorgung, die allgemeine fachärztliche Versorgung, die spezialisierte fachärztliche Versorgung und schließlich die gesonderte fachärztliche Versorgung. Bis auf die Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurginnen/-chirurgen unterliegen jetzt alle Fachgruppen der Bedarfsplanung und werden entsprechend ihres Spezialisierungsgrades einer der vier oben genannten Versorgungsebenen zugeordnet. Jeder Versorgungsebene sind Arztgruppen, ein Planungsbereich (Mittelbereiche, Kreise bzw. kreisfreie Städte, Raumordnungsregion, KV-Gebiet) und Verhältniszahlen (ein Arzt je Anzahl der Einwohner) für die Versorgungsgradfeststellung zugeordnet. Der Indikator umfasst ab dem Berichtsjahr 2013 nur noch die Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung: Augenärztinnen/Augenärzte, Chirurginnen/Chirurgen, Frauenärztinnen/Frauenärzte, Hautärztinnen/Hautärzte, HNO-Ärztinnen/HNO-Ärzte, Nervenärztinnen/Nervenärzte, Orthopädinnen/Orthopäden, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten (ärztliche Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten), Urologinnen/Urologen und Kinderärztinnen/Kinderärzte. Für die bisher ebenfalls im Indikator aufgeführten Anästhesistinnen/Anästhesisten, Fachinternistinnen/Fachinternisten und Radiologinnen/Radiologen (jetzt der Versorgungsebene „spezialisierte fachärztliche Versorgung“ zugeordnet) sowie Hausärztinnen/Hausärzte (jetzt der Versorgungsebene „hausärztliche Versorgung“ zugeordnet) gelten gemäß der neuen Bedarfsplanung größere bzw. kleinräumigere Planungsbereiche. Sie können deshalb in diesem Kreisindikator nicht mehr ausgewiesen werden. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Indikator 6.02 Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung[2], Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 31.12.2016**

| Verwaltungsbezirk | Versorgungsgrad in % | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Augenärzte | Chirurgen | Frauenärzte | Hautärzte | HNO-Ärzte |
| Stadt Aachen | 127,9 | 185,9 | 162,3 | 161,7 | 123,2 |
| StR Aachen[1] | 106,9 | 164,9 | 121,0 | 109,7 | 109,1 |
| Kreis Düren | 141,4 | 198,8 | 126,8 | 130,4 | 144,3 |
| Kreis Euskirchen | 115,9 | 110,7 | 124,1 | 131,6 | 121,1 |
| Kreis Heinsberg | 125,2 | 184,9 | 131,1 | 121,0 | 118,1 |

| Verwaltungsbezirk | Versorgungsgrad in % | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Nervenärzte | Orthopäden | Psycho-therapeuten | Urologen | Kinderärzte |
| Stadt Aachen | 136,9 | 150,7 | 163,9 | 135,1 | 179,4 |
| StR Aachen[1] | 161,9 | 129,7 | 140,5 | 115,9 | 140,7 |
| Kreis Düren | 180,2 | 122,0 | 141,5 | 141,0 | 139,0 |
| Kreis Euskirchen | 108,6 | 110,0 | 131,2 | 155,6 | 136,0 |
| Kreis Heinsberg | 127,1 | 125,7 | 168,7 | 139,9 | 158,3 |

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

* ärztl. Psychotherap. u. psychol. Psychotherap., Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten
1 StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen
2 Zuordnung der Arztgruppen gem. der Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie v. 01.01.2013

*Abbildung 53: Versorgungsgrad mit Vertragsärzten der allgemeinen fachärztlichen Versorgung. Hier: Kinder- und Jugendärzte, 2013 – 2016*

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

V

**Definition**
Der Versorgungsgrad dient als Maßzahl zur Beschreibung von Ressourcenmengen, die für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehen. Der Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten wird anhand der Verhältniszahlen der Bedarfsplanung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) dargestellt.
Auf der Grundlage von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) über die Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung werden Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad herausgegeben (Grundlage §§ 99 – 105 SGB V). Die Bundesrepublik wird in Raumordnungsregionen nach unterschiedlichen Verdichtungsräumen gegliedert. Kreise und kreisfreie Städte werden verschiedenen Kreisgruppen zugeordnet. Auf dieser Grundlage wird ein differenzierter Versorgungsgrad als Ausgangsrelation für die Feststellung von Überversorgung oder Unterversorgung ermittelt. Eine Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung liegt vor, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 v. H. überschreitet. Eine Überversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung ist anzunehmen, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 10 v. H. überschritten ist. Die Feststellung, ob eine Unter- oder Überversorgung vorliegt, obliegt dem Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen. Zulassungen durften bis zum Jahr 2007 nur in dem Umfang erfolgen, bis Überversorgung eingetreten ist. Als Bezugsbasis für die Berechnung von Überversorgung und Unterversorgung dient die Relation Wohnbevölkerung zu Zahnärztin/Zahnarzt bzw. Kieferorthopädin/-orthopäde (ab 2008 Wohnbevölkerung zu Zahnärztin/Zahnarzt, 0- bis 18-Jährige zu Kieferorthopädin/-orthopäde).
Da es für Vertragszahnärztinnen/-ärzte seit dem 1. April 2007 keine Zulassungsbeschränkungen mehr gibt – sie wurden durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz aufgehoben - , ist die zum 1. Oktober 2008 angepasste Bedarfsplanung für Kieferorthopädinnen/-orthopäden des G-BA lediglich als Entscheidungsgrundlage für Vertragszahnärztinnen/-ärzte zu verstehen, die sich mit einer kieferorthopädischen Praxis niederlassen wollen.

**Datenhalter**
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein,
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

**Datenquelle**
Planungsdaten für die zahnärztliche Versorgung

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

**Kommentar**
Für den Regionalvergleich des Versorgungsgrades mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen/-ärzten und Kieferorthopädinnen/-orthopäden ist eine Basistabelle der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich. Die Berechnung des Versorgungsgrades erfolgt mit allgemeinen Verhältniszahlen – Einwohnerinnen/Einwohner je Zahnärztin/Zahnarzt – nach definierten Raumgliederungen. Der Versorgungsgrad ist festgelegt in der Bedarfsplanungsrichtlinie Zahnärztinnen und Zahnärzte vom 09. März 1993 in ihrer jeweils gültigen Fassung.
Mit der zum 1.10.2008 erfolgten Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte wurde der auf Grundlage der Bedarfsplanung errechnete Bedarf an kieferorthopädischen Praxen den sinkenden Behandlungszahlen angepasst. Diese sind vor allem eine Folge des kontinuierlichen Rückgangs der Patientengruppe der bis 18-Jährigen, die Anspruch auf eine kieferorthopädische Versorgung zu Lasten der GKV haben, sowie einer Abnahme der Fallzahlen insgesamt. Neue Richtgröße ist jetzt eine Kieferorthopädin bzw. ein Kieferorthopäde für jeweils 4000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Dadurch liegt der Versorgungsgrad ab dem Berichtsjahr 2008 deutlich höher als in den Vorjahren, in denen sich die Bedarfsplanung nach der gesamten Einwohnerzahl eines Planungsbezirks richtete, wobei für jeweils 16 000 Einwohnerinnen/Einwohner eine Kieferorthopädin bzw. ein Kieferorthopäde zur Verfügung stehen sollte.
Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

## Indikator 6.05 Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten nach Fachgebieten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014-2017

| Verwaltungsbezirk | Versorgungsgrad in % | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2015 | | 2016 | | 2017 | |
| | Zahnärzte | Kiefer-orthopäden | Zahnärzte | Kiefer-orthopäden | Zahnärzte | Kiefer-orthopäden |
| Stadt Aachen | 107,7 | 132,5 | 108,6 | 176,1 | 108,5 | 170,5 |
| StR Aachen[1] | 92,0 | 109,0 | 91,9 | 135,5 | 93,4 | 133,6 |
| Kreis Düren | 83,3 | 77,2 | 81,8 | 95,2 | 83,6 | 61,9 |
| Kreis Euskirchen | 82,1 | 61,2 | 81,9 | 61,7 | 78,9 | 92,6 |
| Kreis Heinsberg | 78,5 | 70,4 | 82,2 | 102,8 | 82,7 | 93,5 |

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 54 Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden ZahnärztInnen, 2002 - 2017*

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

V

**Definition**
Indikator 6.15 zeigt das Bettenangebot der wichtigsten Fachabteilungen der Grundversorgung bezogen auf die zu versorgenden Bevölkerungsgruppen im Regionalvergleich.
Die Fachabteilung Chirurgie schließt nach der Ersten Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung vom 13.08.2001 die Subspezialisierungen Gefäß-, Thorax-, Unfall-, Viszeral-, sonstige und allgemeine Chirurgie ein.
Zur Inneren Medizin zählen die Richtungen Angiologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Hämatologie und internistische Onkologie, Kardiologie, Klinische Geriatrie, Nephrologie, Pneumologie, Rheumatologie und sonstige und allgemeine Innere Medizin.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe hat die Unterabteilungen Frauenheilkunde, Geburtshilfe sowie sonstige und allgemeine Frauenheilkunde und Geburts-hilfe.
Kinderheilkunde beinhaltet die Gebiete Kinderkardiologie, Neonatologie und sonstige und allgemeine Kinderheilkunde.
Für die vier aufgeführten Fachabteilungen wird der Bezug je 100 000 zu versorgende Einwohnerinnen und Einwohner bzw. Frauen oder Kinder in den Verwaltungsbezirken hergestellt.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

**Kommentar**
Die Darstellung der Fachabteilungen entspricht der Ersten Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung vom 13.08.2001. Die aufgestellten Betten werden im Jahresdurchschnitt ermittelt und zum Stichtag 31.12. jeden Jahres erfasst.
Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

## Indikator 6.15 Wichtige Krankenhausangebote, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017

| 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 | 891 | 161,0 | 1.221 | 220,7 | 265 | 110,3 | 164 | 233,3 |
| Kreis Düren | 332 | 126,5 | 597 | 227,4 | 87 | 75,4 | 80 | 225,5 |
| Kreis Euskirchen | 241 | 125,7 | 319 | 166,4 | 62 | 73,5 | 30 | 115,7 |
| Kreis Heinsberg | 248 | 98,1 | 340 | 134,5 | 70 | 63,0 | – | – |
| **Reg.-Bez. Köln** | **5.518** | **124,1** | **8.159** | **183,5** | **1.616** | **82,1** | **932** | **152,4** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **25.111** | **140,3** | **37.525** | **209,6** | **7.513** | **94,7** | **4.476** | **183,4** |

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

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

*Abbildung 55: Wichtige Krankenhausangebote: aufgestellte Betten in der Kinderheilkunde je 100.000 Kinder im Alter von 0-14 Jahren, 2008 - 2017, * seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

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

V

**Definition**
Der Indikator gibt einen Überblick über die regionale Verteilung von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und den Versorgungsgrad der Bevölkerung (der über 65-Jährigen) mit stationären Pflegeplätzen.
Die Daten sind Teil der alle zwei Jahre jeweils zum Stichtag 15.12. eines Berichtsjahres (erstmals im Dezember 1999) durchgeführten Pflegestatistik. Die hier erfassten Daten zum pflegerischen Versorgungsangebot dienen zusammen mit den Daten zur personellen Ausstattung (Themenfeld 8) und zur Struktur der Pflegebedürftigen (Themenfeld 3) sowie den erbrachten Leistungen (Themenfeld 7) als Grundlage für Planungsentscheidungen.
Auskunftspflichtig sind die Träger der Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI. Ambulante Pflegeeinrichtungen sind selbstständige Einrichtungen mit mindestens einer ausgebildeten Pflegefachkraft, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach SGB XI Pflegebedürftige in ihren Wohnungen pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.
Stationäre Pflegeeinrichtungen sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach SGB XI Pflegebedürftige ganz- bzw. halbtäglich versorgen. Stationäre Pflege umfasst vollstationäre Lang- und Kurzzeitpflege sowie teilstationäre Tages- und Nachtpflege. Als verfügbare Plätze zählen alle Plätze, die von der (teil-)stationären Einrichtung gemäß Versorgungsvertrag angeboten werden.
Während die Pflege nach SGB XI in eingliedrigen Einrichtungen ausschließlich stationär oder ambulant geleistet wird, erfolgt sie in mehrgliedrigen Einrichtungen sowohl (teil- und/oder voll)stationär als auch ambulant. Im vorliegenden Indikator werden unter ambulanten Pflegeeinrichtungen sowohl eingliedrige als auch mehrgliedrige Einrichtungen verstanden. Die Differenz aus der Gesamtzahl ambulanter Pflegeeinrichtungen und eingliedriger Einrichtungen stellen die mehrgliedrigen Einrichtungen dar.
Die Statistik unterscheidet außerdem nach Einrichtungen ohne andere und mit anderen Sozialleistungen (gemischte Einrichtungen), zu denen z. B. häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach SGB V, Hilfe zur Pflege nach BSHG oder Mobiler Sozialer Dienst gehören.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**
zweijährlich, 15.12., erstmalig ab 1999

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

**Kommentar**
Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen des Landesbetriebs Information und Technik (IT.NRW) zum 15.12. bzw. 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres. Die verfügbaren Plätze werden im Jahresdurchschnitt ermittelt und zum 15.12. des Berichtsjahres erfasst. Der Bevölkerungsbezug erfolgt auf die Stichtagsbevölkerung vom 31.12. des Berichtsjahres.
Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Indikator 6.18 Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach Art der Pflegeeinrichtung bzw. verfügbaren Plätzen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Ambulante Pflegeeinr. | | | Stationäre Pflegeeinrichtungen | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ins-gesamt | dar.: Ein-gliedrige andere(n) Sozialleistungen | | ins-gesamt | verfügbare Plätze | | | |
| | | ohne | mit | | insgesamt | | voll-stationäre Pflege | teil-stationäre Pflege |
| | | | | | Anzahl | je 100.000 ältere E.* | | |
| Stadt Aachen | 33 | – | 31 | 42 | 2.549 | 5.666,8 | 2.365 | 184 |
| StR Aachen[1] | 46 | – | 40 | 53 | 3.661 | 5.487,9 | 3.406 | 255 |
| Kreis Düren | 41 | – | 38 | 63 | 3.221 | 5.814,8 | 2.906 | 315 |
| Kreis Euskirchen | 35 | – | 28 | 42 | 2.621 | 6.392,5 | 2.508 | 113 |
| Kreis Heinsberg | 41 | 2 | 38 | 61 | 2.983 | 5.721,0 | 2.608 | 375 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **635** | **14** | **587** | **675** | **44.335** | **4.975,5** | **41.836** | **2.499** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **2.823** | **54** | **2.631** | **2.824** | **191.147** | **5.113,0** | **180.004** | **11.143** |

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

* 65 Jahre und mehr
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 56: Stationäre Pflegeeinrichtungen, verfügbare Plätze je 100.000 Einwohner über 64 Jahre, 2003 - 2017*

## Indikator 6.21 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 einer Apothekerin bzw. einem Apotheker erteilt.
Die Versorgung von Krankenhäusern und allen ihnen gleichgestellten Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen durch Krankenhausapotheken ist aufgrund von Arzneimittelverträgen nach § 14 Apothekengesetz geregelt.

**Datenhalter**
- Apothekerkammer Nordrhein
- Apothekerkammer Westfalen-Lippe
- Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
- Statistik der Apotheken
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

**Kommentar**
Die verwendeten Daten sind Stichtagszahlen der Apothekerkammern bzw. für den Bevölkerungsbezug des Landesbetriebs Information und Technik (IT.NRW).
Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Indikator 6.21 Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Öffentliche Apotheken | | Krankenhaus-apotheken |
|---|---|---|---|
| | Anzahl | Einwohner je Apotheke | |
| Stadt Aachen | 68 | 3.622 | 2 |
| StR Aachen[1] | 74 | 4.159 | 2 |
| Kreis Düren | 53 | 4.960 | 1 |
| Kreis Euskirchen | 43 | 4.468 | – |
| Kreis Heinsberg | 57 | 4.440 | – |
| **Reg.-Bez. Köln** | **1.052** | **4.234** | **17** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **4.210** | **4.255** | **85** |

Datenquelle/Copyright:
Apothekerkammern Nordrhein und: Statistik der Apotheken
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

"–" genau null
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 57: Einwohner je Apotheke, 2011 - 2017*

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

GV

**Definition**
Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen des Ambulant Betreuten Wohnens im regionalen Vergleich. Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe bezieht sich auf körperlich, geistig, seelisch behinderte Menschen und Suchtkranke. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 18 und mehr Jahren.
Ambulant Betreutes Wohnen ist eine Betreuungsform außerhalb der eigenen Familie für volljährige behinderte Menschen im Sinne von § 39 Abs. 1 Satz 1 BSHG, die einer stationären Hilfe in einer Einrichtung nicht, noch nicht oder nicht mehr bedürften, aber die vorübergehend oder für längere Zeit oder auf Dauer nicht ohne Hilfe selbstständig leben können. Ambulant Betreutes Wohnen kann in Form von Einzel- oder Paarwohnen oder Wohngemeinschaften erfolgen.
Die Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes (AV-BSHG) vom 20.06.2003 regelt u. a. die Übertragung der Zuständigkeit für das ambulante selbstständige Wohnen behinderter Menschen von den örtlichen auf die überörtlichen Sozialhilfeträger. Damit werden Zuständigkeit und Kostenträgerschaft für alle ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe zum Wohnen bei den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe zusammengeführt. Die Zuständigkeitsverlagerung erfolgt mit dem Ziel, bisherige, sich aus der geteilten Zuständigkeit und Kostenträgerschaft für Ambulant Betreutes Wohnen einerseits und stationäres Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe andererseits ergebende Hemmnisse für einen flächendeckenden und bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von Angeboten selbstständigen Wohnens zu beseitigen und bestehende regionale Unterschiede im Umfang der Angebote auszugleichen.

**Datenhalter**
- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

**Datenquelle**
Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

**Periodizität**
halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

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

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

**Indikator 6.23 Personen im Ambulant Betreuten Wohnen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| 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] | 1.135 | 487,1 | 1.255 | 533,7 | 2.390 | 510,6 |
| Kreis Düren | 448 | 402,0 | 487 | 452,6 | 935 | 426,8 |
| Kreis Euskirchen | 278 | 340,6 | 326 | 416,5 | 604 | 377,7 |
| Kreis Heinsberg | 763 | 711,1 | 738 | 714,9 | 1.501 | 713,0 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **7.865** | **412,2** | **8.690** | **482,2** | **16.555** | **446,2** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **31.321** | **408,0** | **34.703** | **478,9** | **66.024** | **442,4** |

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

* 18 Jahre und älter
[1] StR Aachen inkl. Stadt Aachen

*Abbildung 58: Personen ab 18 Jahre und älter im Ambulant Betreuten Wohnen je 100.000 Einwohner der Altersgruppe, 2008 - 2017, * ab 2010 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen*

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

GV

**Definition**
Zum 01.07.2003 sind in Nordrhein-Westfalen die Zuständigkeiten für stationäre und ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen bei den beiden Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe zusammengeführt worden (Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes (AV-BSHG) vom 20.06.2003).
Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der Plätze im stationären Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen – körperlich, geistig und psychisch Behinderte sowie Suchtkranke - im Alter von 18 und mehr Jahren im regionalen Vergleich. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner.
Stationäres Wohnen bedeutet Leben in einer Wohneinrichtung für behinderte Menschen oder in kleineren Außenwohngruppen mit umfassender Betreuung bis zu 24 Stunden täglich durch feste Bezugspersonen. Der Umfang der Betreuung richtet sich nach den persönlichen Bedürfnissen des behinderten Menschen.

**Datenhalter**
- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

**Datenquelle**
Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

**Periodizität**
halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

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

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

**Indikator 6.23_01 Plätze im stationären Wohnen[1] im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017 (31.12.)**

| Verwaltungsbezirk | Plätze im stationären Wohnen für | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | insgesamt | je 100.000 Einwohner > 18 Jahre | geistig behinderte Menschen | | körperbehinderte Menschen | |
| | | | zusammen | je 100.000 E. > 18 Jahre | zusammen | je 100.000 E. > 18 Jahre |
| StR Aachen[2] | 960 | 205,1 | 548 | 117,1 | 143 | 30,5 |
| Kreis Düren | 481 | 219,6 | 273 | 124,6 | 129 | 58,9 |
| Kreis Euskirchen | 646 | 404,0 | 310 | 193,9 | – | – |
| Kreis Heinsberg | 661 | 314,0 | 545 | 258,9 | – | – |
| **Reg.-Bez. Köln** | **7.879** | **212,4** | **4.970** | **134,0** | **396** | **10,7** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **42.845** | **287,1** | **28.845** | **193,3** | **1.375** | **9,2** |

| Verwaltungsbezirk | Plätze im stationären Wohnen für | | | |
|---|---|---|---|---|
| | seelisch behinderte Menschen | | suchtkranke Menschen | |
| | zusammen | je 100.000 E. > 18 Jahre | zusammen | je 100.000 E. > 18 Jahre |
| StR Aachen[2] | 215 | 45,9 | 54 | 11,5 |
| Kreis Düren | 79 | 36,1 | – | – |
| Kreis Euskirchen | 294 | 183,9 | 42 | 26,3 |
| Kreis Heinsberg | 90 | 42,8 | 26 | 12,4 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **1.963** | **52,9** | **550** | **14,8** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **9.545** | **64,0** | **3.080** | **20,6** |

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

"–"genau null
[1] Vollstationäre Wohneinrichtungen ohne Kurzzeitwohneinrichtungen, nur für Personen ab 18 Jahre
[2] StR Aachen inkl. Stadt Aachen

*Abbildung 59: Personen ab 18 Jahre und älter im stationären Wohnen je 100.000 Einwohner der Altersgruppe, 2011 - 2017, *StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen*

**Indikator 6.23_02 Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen,**

**Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

GV

**Definition**
Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Menschen mit Behinderungen im Alter von 18 und mehr Jahren in stationären Wohneinrichtungen im regionalen Vergleich. Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe bezieht sich auf körperlich, geistig, seelisch behinderte Menschen und Suchtkranke. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Das Verhältnis von ambulanten zu stationären wohnbezogenen Hilfen für Menschen mit Behinderungen wird unter Hinzuziehung des Indikators 6.23 Personen im Ambulant Betreuten Wohnen berechnet.
Erläuterungen zum Ambulant Betreuten Wohnen siehe Indikator 6.23.
Erläuterungen zum stationären Wohnen siehe Indikator 6.23_01.

**Datenhalter**
- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

**Datenquelle**
Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

**Periodizität**
halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

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

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

**Indikator 6.23_02 Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Personen in stationären Wohneinrichtungen* | | | | | | Relation zwischen betreuten Personen | | %-Anteil der 18- bis unter 65-jähr. Personen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Frauen | | Männer | | insgesamt | | | | |
| | Anzahl | je 100.000 weibl. Einw.>18J. | Anzahl | je 100.000 männl. Einw.>18J. | Anzahl | je 100.000 Einw.>18J. | Ambulant in % | Stationär in % | |
| StR Aachen[1] | 397 | 170,4 | 614 | 261,1 | 1.011 | 216,0 | 70 | 30 | 89,2 |
| Kreis Düren | 203 | 182,2 | 327 | 303,9 | 530 | 242,0 | 64 | 36 | 90,0 |
| Kreis Euskirchen | 181 | 221,7 | 285 | 364,1 | 466 | 291,4 | 56 | 44 | 91,0 |
| Kreis Heinsberg | 196 | 182,7 | 282 | 273,2 | 478 | 227,1 | 76 | 24 | 90,4 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **3.593** | **188,3** | **5.135** | **285,0** | **8.728** | **235,2** | **65** | **35** | **88,9** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **17.620** | **229,5** | **25.452** | **351,2** | **43.072** | **288,6** | **61** | **39** | **88,2** |

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

* Personen ab 18 Jahre; ohne ausserrhein. Träger (11 Pers.)
[1] seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

*Abbildung 60: Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung je100.000 Einwohner, 2008 - 2017, * seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

# Themenfeld 7:
# Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens

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

KVF

**Definition**
Das gesetzliche Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder ist ein der Entwicklungsdynamik des Kindes angepasstes mehrteiliges Screening-Programm, das eine möglichst frühzeitige Aufdeckung wesentlicher Entwicklungsstörungen und Erkrankungen zum Ziel hat. Dadurch werden Therapiemöglichkeiten früher einsetzbar. Das Programm umfasst insgesamt 10 Untersuchungen. Zuletzt wurde am 1.7.1997 die J1 (1. Jugendgesundheitsschutzuntersuchung) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen als Pflichtleistung aufgenommen.
Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist freiwillig. Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im Vorsorgeheft dokumentiert. Die Neugeborenen-Untersuchungen U1 (Erstuntersuchung) und U2 (Basisuntersuchung am 3. - 10. Lebenstag) werden in der Regel noch in der Geburtsklinik und damit bei nahezu allen Kindern durchgeführt; die folgenden Untersuchungen werden bei niedergelassenen (Kinder-)Ärztinnen bzw. (Kinder-)Ärzten angeboten. Über ihre Inanspruchnahme im Regionalvergleich berichtet Indikator 7.6. Dabei wird eine Differenzierung nach den Untersuchungen im 1. Lebensjahr (U3: 4. - 6. Lebenswoche, U4: 3. - 4. Lebensmonat, U5: 6. - 7. Lebensmonat, U6: 10. - 12. Lebensmonat) sowie den in den folgenden Lebensjahren bis zum Schuleintritt angebotenen Untersuchungen (U7: 21. - 24. Lebensmonat, U8: 43. - 48. Lebensmonat (3 ½ - 4 Jahre), U9: 60. - 64. Lebensmonat (5 – 5 ½ Jahre)) vorgenommen.
Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen werden die Eintragungen im Vorsorgeheft durch den öffentlichen Gesundheitsdienst erfasst. Indikator 7.6 bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die das Vorsorgeheft zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme.

**Datenhalter**
Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

**Datenquelle**
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

**Periodizität**
jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

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

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

**Indikator 7.06 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2016[1]**

| Verwaltungsbezirk | Untersuchte Schulanfänger insgesamt* | Inanspruchnahme d. Früherkennungsuntersuchungen | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Dokumentation vorhanden** | darunter: wahrgenommen in %: | | | Keine Dokumentation vorhanden*** |
| | | | U3 - U6 | U7 | U8 | |
| Stadt Aachen | 1.836 | 1.689 | 88,5 | 91,6 | 94,5 | 147 |
| StR Aachen[2] | 2.678 | 2.388 | 91,6 | 94,4 | 94,5 | 290 |
| Kreis Düren | 2.408 | 2.027 | 94,2 | 96,3 | 97,2 | 381 |
| Kreis Euskirchen | 1.739 | 1.599 | 92,2 | 95,4 | 95,9 | 140 |
| Kreis Heinsberg | 2.203 | 2.049 | 95,9 | 97,3 | 95,4 | 154 |
| **Reg.-Bez. Köln** | 39.915 | 35.836 | 93,2 | 95,6 | 95,6 | 4.079 |
| **Nordrhein-Westfalen.****** | 152.063 | 137.595 | 92,9 | 95,5 | 95,8 | 14.468 |

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

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

| Verwaltungsbezirk | dar.: Untersuchte Schulanfänger älter als 64 Monate | Inanspruchnahme d. Früherkennungsuntersuchungen | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Dokumentation vorhanden** | darunter: wahrgenommen in %: | Keine Dokumentation vorhanden*** |
| | | | U9 | |
| Stadt Aachen | 1.691 | 1.557 | 94,7 | 134 |
| StR Aachen[2] | 2.444 | 2.171 | 90,9 | 273 |
| Kreis Düren | 2.198 | 1.846 | 95,8 | 352 |
| Kreis Euskirchen | 1.620 | 1.490 | 94,5 | 130 |
| Kreis Heinsberg | 1.920 | 1.783 | 93,0 | 137 |
| **Reg.-Bez. Köln** | 36.742 | 32.918 | 93,4 | 3.824 |
| **Nordrhein-Westfalen****** | 142.186 | 128.487 | 93,9 | 13.699 |

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

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

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

KVF

**Definition**
Unter dem Begriff Kariesprophylaxe werden Maßnahmen zur Verhinderung von Zahnerkrankungen (Karies) zusammengefasst. Sie werden unterschieden in Gruppenprophylaxe und Individualprophylaxe. Gesetzliche Grundlage sind für die Gruppenprophylaxe § 21 SGB V, für die Individualprophylaxe § 22 SGB V.
Gemäß § 21 SGB V haben die Krankenkassen im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen bei Versicherten, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zu fördern und sich an den Kosten zur Durchführung zu beteiligen. Die Maßnahmen werden vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen durchgeführt und sollen sich insbesondere auf Ernährungsberatung, Zahnschmelzhärtung und Mundhygiene erstrecken. Es werden bis zu 4 Prophylaxemaßnahmen/Schuljahr, in einzelnen Kreisen sogar bis zu 5 Prophylaxemaßnahmen/Schuljahr, durchgeführt.
Indikator 7.10 stellt die Anzahl der durch wenigstens eine oder zwei Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse tatsächlich erreichten Vorschul- und Schulkinder nach Einrichtungstyp im Regionalvergleich dar.

**Datenhalter**
Landesarbeitsgemeinschaften zur Förderung der Jugendzahnpflege Nordrhein und Westfalen-Lippe

**Datenquelle**
Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe

**Periodizität**
jährlich, nach Schuljahren

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

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

**Indikator 7.10 Anteil der durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichten Kinder nach Einrichtungstyp, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017[1]**

| Verwaltungsbezirk | Zahl der durch 1- bis 2-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kindergärten | | | Grundschulen | | |
| | gemeldete Kinder[3] | ein Impuls[3] | zwei Impulse[4] | gemeldete Kinder[2] | ein Impuls[3] | zwei Impulse[4] |
| StR Aachen* | 17.716 | 13.730 | 10.014 | 18.055 | 15.820 | 12.110 |
| Kreis Düren | 8.360 | 5.888 | 5.709 | 9.161 | 8.764 | 8.243 |
| Kreis Euskirchen | 6.235 | 4.973 | 4.669 | 6.738 | 4.934 | 4.527 |
| Kreis Heinsberg | 7.866 | 2.684 | • | 8.782 | 7.332 | 7.991 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **146.062** | **102.615** | **79.880** | **158.921** | **127.643** | **94.412** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **571.313** | **403.112** | **227.708** | **622.564** | **557.579** | **314.622** |

| Verwaltungsbezirk | Zahl der durch 1- bis 2-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Klasse 5/6 | | | Klasse 7-10 | | | Förderschule | | |
| | gemeldete Kinder[2] | ein Impuls[3] | zwei Impulse[4] | gemeldete Kinder[2] | ein Impuls[3] | zwei Impulse[4] | gemeldete Kinder[2] | ein Impuls[3] | zwei Impulse[4] |
| StR Aachen* | 9.403 | 4.006 | 2.174 | 20.697 | • | 1.054 | 2.752 | 1.991 | 1.991 |
| Düren | 4.493 | 2.422 | 1.601 | 8.994 | • | • | 1.416 | 640 | 484 |
| Euskirchen | 3.764 | 1.473 | • | 8.273 | • | • | 1.172 | 463 | 289 |
| Heinsberg | 1.125 | • | • | 303 | 188 | 105 | 683 | 419 | 721 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **67.081** | **26.060** | **15.490** | **136.743** | **2.123** | **1.868** | **18.967** | **11.265** | **7.523** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **299.633** | **72.719** | **18.797** | **568.065** | **26.140** | **2.966** | **74.000** | **38.945** | **15.586** |

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

[1] Schuljahr 2014/2015
[2] in allen Einrichtungen gemeldete Kinder, Angaben nicht für alle Kreise vollständig
[3] durch eine Prophylaxemaßnahme bzw. einen Prophylaxeimpuls tatsächlich erreichte Kinder
[4] durch zwei Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse tatsächlich erreichte Kinder insgesamt
* Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen
"•" Zahlenwert unbekannt

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

KVF

**Definition**
Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Eliminierung der Masern und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.
In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) öffentlich empfohlen werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. Seit einigen Jahren empfiehlt die STIKO für die Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis, Hepatitis B, Diphtherie, Tetanus und Haemophilus influenzae b jeweils mindestens 4 Impfungen. Für die Grundimmunisierung gegen Pertussis sind nach wie vor 4 Impfungen erforderlich. Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffs kann die vierte Impfung für eine Grundimmunisierung entfallen. Bis dahin galt die Grundimmunisierung als abgeschlossen, wenn gegen Poliomyelitis und Hepatitis B jeweils 3 Impfungen vorlagen, gegen Diphtherie, Tetanus und Haemophilus influenzae b jeweils mindestens 3 sowie gegen Pertussis 4 Impfungen durchgeführt wurden. Die neue Regelung wurde ab 2010 bei der Fortschreibung des vorliegenden Indikators übernommen.
Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder von ihm beauftragte Ärztinnen und Ärzte bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Indikator 7.13 verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfängerinnen und Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die Impfdokumente zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut.

**Datenhalter**
Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

**Datenquelle**
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

**Periodizität**
jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

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

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

**Indikator 7.13 Impfquote bezüglich Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017[1]**

| Verwaltungsbezirk | Untersuchte Schulanfänger insgesamt | Kinder mit dokumentierten Impfungen* | Kinder ohne dokumentierte Impfungen*** |
|---|---|---|---|
| Stadt Aachen | 1.912 | 1.754 | 158 |
| StR Aachen[2] | 2.765 | 2.534 | 231 |
| Kreis Düren | 2.424 | 2.071 | 353 |
| Kreis Euskirchen | 1.732. | 1.603 | 129 |
| Kreis Heinsberg | 2.282 | 2.190 | 92 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **40.742** | **37.062** | **3.680** |
| **Nordrhein-Westfalen[3]** | **156.881** | **141.976** | **13.905** |

| Verwaltungsbezirk | Impfungen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung** | | | | | |
| | Polio-myelitis | Tetanus | Diphtherie | Hepatitis B | Haemophilus influenzae b | Pertus-sis |
| Stadt Aachen | 89,5 | 90,6 | 90,5 | 75,1 | 86,9 | 90,0 |
| StR Aachen[2] | 92,3 | 93,3 | 93,2 | 82,4 | 89,9 | 93,1 |
| Kreis Düren | 94,0 | 94,3 | 94,3 | 90,2 | 92,2 | 94,4 |
| Kreis Euskirchen | 92,7 | 93,6 | 93,5 | 82,6 | 91,1 | 93,3 |
| Kreis Heinsberg | 95,2 | 95,4 | 95,4 | 91,9 | 94,6 | 95,5 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **92,5** | **93,4** | **93,3** | **85,1** | **91,0** | **93,1** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **91,5** | **92,9** | **92,8** | **85,5** | **90,1** | **92,7** |

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

[1] Einschulungsjahrgang
[2] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen
* Impfbuch vorgelegt
** geänderte Berechnungsgrundlage (s. Kommentar)
*** Impfbuch nicht vorgelegt

## Indikator 7.14 Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln und Varizellen 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 Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen im Vorschulalter sollte im Alter von 15-23 Monaten mit zwei Impfungen abgeschlossen sein. Um der Eliminierung der Masern nahe zu kommen, wird also eine 2. Impfung vor der Vollendung des 2. Lebensjahres empfohlen. Daher weist der Indikator getrennt den Anteil der Kinder mit mindestens 1 Impfung sowie als Teilmenge davon den Anteil der Kinder mit mindestens 2 Impfungen aus.
Die Windpocken- oder Varizellen-Impfung im Kindesalter wird seit 2004 empfohlen. Im August 2009 hat die STIKO auch die Empfehlung zu einer zweiten Varizellenimpfung im Alter von 15 bis 23 Lebensmonaten verabschiedet. Zuvor war nur auf eine mögliche zweite Impfung gemäß Herstellerangaben verwiesen worden. Die zweite Impfung ist wichtig, um Ausbrüche und Erkrankungen trotz Impfung (Durchbruchserkrankungen) zu verringern und die Übertragung des Virus auf empfängliche Personen weiter einzudämmen.
Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder von ihm beauftragte Ärztinnen und Ärzte bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Indikator 7.14 verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfängerinnen und Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die Impfdokumente zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut. Ein Vergleich zum Indikator 7.13, der die Trendentwicklung darstellt, ist gegeben.

**Datenhalter**
Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

**Datenquelle**
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

**Periodizität**
jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

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

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

**Indikator 7.14 Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017[1]**

| Verwaltungsbezirk | Unters. Schulanfänger insgesamt | Dokumentierte Impfungen | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Kinder mit dokumentierter 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 | 1.912 | 1.754 | 97,6 | 93,8 | 97,5 | 93,8 | 97,4 | 93,8 | 83,0 | 79,4 |
| StR Aachen[2] | 2.765 | 2.534 | 97,8 | 93,1 | 97,6 | 93,1 | 97,6 | 93,1 | 89,6 | 84,9 |
| Kreis Düren | 2.424 | 2.071 | 98,6 | 96,1 | 98,5 | 96,1 | 98,6 | 96,2 | 95,9 | 92,8 |
| Kreis Euskirchen | 1.732 | 1.603 | 96,9 | 91,4 | 96,8 | 91,2 | 96,8 | 91,1 | 92,4 | 87,0 |
| Kreis Heinsberg | 2.282 | 2.190 | 98,9 | 96,5 | 98,8 | 96,5 | 98,8 | 96,5 | 94,6 | 91,9 |
| **Reg.-Bez. Köln[2]** | **40.742** | **37.062** | **97,7** | **94,2** | **97,5** | **94,1** | **97,5** | **94,1** | **90,6** | **87,1** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **156.881** | **142.976** | **98,0** | **93,9** | **97,8** | **93,8** | **97,8** | **93,8** | **90,4** | **86,3** |

Datenquelle/Copyright:
LZG NRW:
Dokumentation der schulärztlichen Einschulungsuntersuchungen

[1] Einschulungsjahrgang
[2] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen
* Impfbuch vorgelegt

*Abbildung 61: Mindestens 2-mal gegen Masern geimpfte Schulanfänger (in Prozent der Kinder mit Impfdokumentation), 2008 - 2017*

**Indikator 7.23_01 Methadon-Substitutionsbehandlung - Substituierende Ärztinnen/ 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 der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes. Diese wird von den Ärztekammern nach dem allgemeinen anerkannten Stand der Wissenschaft festgelegt (s. Richtlinie der Bundesärztekammer vom 22.März 2002). Ausnahme: bis zu drei Substitutionspatientinnen/-patienten können bei regelmäßiger Hinzuziehung einer Konziliarärztin/eines Konziliararztes auch von einer Ärztin/einem Arzt ohne Fachkundenachweis betreut werden (§ 5 Abs. 3 BtMVV). Gesonderte Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen sind für die Substitution zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung zu berücksichtigen (BUB-Richtlinien vom 28. Oktober 2002).
Gemäß § 5 a BtMVV führt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Bundesopiumstelle) für die Länder als vom Bund entliehenes Organ ein Register mit Daten über das Verschreiben von Substitutionsmitteln (Substitutionsregister). Seit dem 1.7.2002 ist jede Ärztin/jeder Arzt, der eine Substitutionsbehandlung bei einer opiatabhängigen Person durchführt, verpflichtet, diese unverzüglich dem Substitutionsregister zu melden. Ebenfalls verpflichtend ist die Abmeldung, wenn die Behandlung beendet ist. Die An- und Abmeldeverpflichtung gegenüber dem Substitutionsregister besteht unabhängig vom Versicherungsstatus der Patientin bzw. des Patienten (privat, KV, ect.).
Im Indikator werden die Anzahl der substituierenden Ärztinnen/Ärzte insgesamt (gemäß § 5 Abs. 2 und 3 BtMVV) und die Anzahl der mit Methadon bzw. anderen Opiat-Ersatzmedikamenten durchgeführten Substitutionsbehandlungen im Regionalvergleich für den Zeitraum 1.1 bis 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres dargestellt. Dabei wird die Anzahl der Behandlungen nicht nach dem Wohnsitz der Patientinnen und Patienten ausgewiesen, sondern dem Kreis oder der kreisfreien Stadt zugeordnet, in der sie durchgeführt werden.

**Datenhalter**
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) - Bundesopiumstelle

**Datenquelle**
Substitutionsregister

**Periodizität**
jährlich

**Validität**
Wegen der erforderlichen Genehmigung zur Substitutionsbehandlung wird eine vollständige Erfassung der substituierenden Ärztinnen und Ärzte vorausgesetzt. Die Vollständigkeit der Behandlungszahlen hängt von der Einhaltung der An- und Abmeldepflicht der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ab.

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

**Indikator 7.23_01 Substitutionsbehandlung mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten - Substituierende Ärzte, substituierte Patienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2018 (Zeitraum 01.01. bis 31.12.2018)**

| Verwaltungsbezirk | Substituierende Ärzte* | Substituierte Patienten nach dem Verwaltungsbezirk, in dem sie substituiert werden | | |
|---|---|---|---|---|
| | insgesamt | insgesamt | je Arzt | je 100.000 Einw. ** |
| StR Aachen[1] | 22 | 1.523 | 69,2 | 275,3 |
| Kreis Düren | 7 | 500 | 71,4 | 190,5 |
| Kreis Euskirchen | 3 | 253 | 84,3 | 132,0 |
| Kreis Heinsberg | 4 | 225 | 56,3 | 89,0 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **144** | **10.336** | **71,8** | **232,4** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **726** | **41.440** | **57,1** | **231,5** |

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

* Qualifikation gemäß § 5 Abs. 2, 3 BtMVV:
** Durchschnittliche Bevölkerung 2017
[1] ab 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

*Abbildung 62: Substituierte Patienten je 100.000 Einwohner, 2009 - 2018, * seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

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

V

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

**Datenhalter**
Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

**Datenquelle**
Rettungsdienststatistik

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

**Validität**
Bei den Einsätzen ist zu beachten, dass die Zahl der Einsätze je Fahrzeugart nicht mit der Zahl der Rettungseinsätze verwechselt werden darf. So erfolgt z. B. in der Regel zu jedem Einsatz eines Notarzteinsatzfahrzeuges (NEF-Einsatz), das den Notarzt an den Unfallort zu bringen hat, auch der Einsatz eines Rettungswagens (RTW), der die Verletzten transportiert (Rendevous-Einsätze).
Vollständige Angaben liegen nur vor, wenn auch die Daten der privaten Anbieter einbezogen sind.

**Kommentar**
Leistungen von privaten Anbietern von Krankentransport- und Rettungswagen werden nur von einigen Kreisen angegeben. Bei den Rettungswageneinsätzen sind die Notarztwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge aus Gründen der Vergleichbarkeit nicht enthalten.
Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

**Indikator 7.25 Einsätze von Krankentransport-, Rettungswagen, Notarzteinsatzfahrzeugen und Notarztwagen, Nordrhein-Westfalen, 2015[1]**

| Verwaltungs-bezirk | Krankentransportwagen (KTW) | | | Rettungswagen (RTW) | | | Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF)/Notarztwagen (NAW) | | | Einsätze KTW, RTW, NEF insge-samt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Einsätze | | | Einsätze | | | Einsätze | | |
| | An-zahl | Insge-samt | je 100.000 Einw. | An-zahl | Insgesamt | je 100.000 Einw. | An-zahl | Insge-samt | je 100.000 Einw. | je 100.000 Einw. |
| Stadt Aachen | 8 | 12.141 | 4.963,4 | 9 | 26.641 | 10.891,2 | 2 | 7.221 | 2.952,0 | 18.806,7 |
| StR Aachen[2] | 10 | 14.164 | 4.626,0 | 14 | 26.220 | 8.563,6 | 3 | 7.274 | 2.375,7 | 15.565,3 |
| Kreis Düren | 5 | 8.831 | 3.384,2 | 18 | 29.978 | 11.488,0 | 6 | 12.148 | 4.655,3 | 19.527,4 |
| Kreis Euskirchen | 4 | 8.098 | 4.269,7 | 11 | 19.526 | 10.295,2 | 4 | 7.739 | 4.080,4 | 18.645,3 |
| Kreis Heinsberg | 11 | 8.751 | 3.487,6 | 17 | 20.807 | 8.292,4 | 6 | 7.128 | 2.840,8 | 14.620,7 |
| **Reg.-Bez. Köln[1]** | **112** | **172.706** | **3.932,2** | **224** | **426.357** | **9.707,5** | **61** | **144.006** | **3.278,8** | **16.918,5** |
| **Nordrhein-Westfalen*** | **455** | **731.015** | **4.118,0** | **816** | **1.544.430** | **8.700,1** | **256** | **504.982** | **2.844,7** | **15.662,8** |

Datenquelle/Copyright:
MGEPA NRW: Rettungsdienststatistik

[1] Stand: 04.02.2019
[2] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen
* Summe der meldenden Kreise

*Abbildung 63: Einsätze KTW, RTW, NEF insgesamt je 100.000 Einwohner, 2011 - 2015*

## Indikator 7.34 Pflegegeldempfänger nach Pflegegraden und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

AGV

**Definition**
Der Indikator gibt Auskunft über die absolute Anzahl von Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfängern in den Kreisen und kreisfreien Städten nach Pflegegrad.
Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (in Kraft getreten am 01. Januar 2017) deutlich weiter gefasst. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Diese Personen können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht selbständig kompensieren oder bewältigen.
Ob Pflegebedürftigkeit vorliegt, entscheidet die Pflegekasse aufgrund eines Gutachtens, das Ärztinnen und Ärzte oder Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung (MDK) auf Antrag der pflegebedürftigen Person erstellen. Dabei werden anhand eines Punktesystems folgende sechs pflegefachlichen Bereiche (Module) begutachtet: Mobilität, geistige und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie deren Bewältigung und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakt.
Anhand der erreichten Punktezahl wird der Pflegebedürftige einem von fünf Pflegegraden zugeordnet:
Pflegegrad 1: Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (12,5 bis unter 27 Punkte),
Pflegegrad 2: Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (27 bis unter 47,5 Punkte),
Pflegegrad 3: Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (47,5 bis unter 70 Punkte),
Pflegegrad 4: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (70 bis unter 90 Punkte),
Pflegegrad 5: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 Punkte).
Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 erhalten kein Pflegegeld und sind daher in dieser Statistik nicht enthalten.
Die Definitionen und Abgrenzungen der Statistik beruhen auf dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Die Rechtsgrundlage für die Statistik bildet ebenfalls das SGB XI (§ 109 Abs. 1 in Verbindung mit der Pflegegeldstatistikverordnung vom 24.11.1999, BGBL. I S. 2282). Die Zahl der Pflegegeldempfängerinnen/-empfänger wird vom Statistischen Bundesamt bei den Spitzenverbänden der Pflegekassen erhoben, die Ergebnisse werden den Ländern zur Verfügung gestellt.
Der Indikator enthält aus Gründen der Geheimhaltungspflicht (§ 16 Bundesstatistikgesetz) nur gerundete Daten. Beim angewandten Rundungsverfahren handelt es sich um eine konventionelle mathematische Methode zur Geheimhaltung, bei der alle Absolutzahlen auf ein Vielfaches von 3 auf- bzw. abgerundet werden. Die Rundungsmethode verzerrt die Daten nur geringfügig: die Abweichung von der Echtzahl beträgt maximal +/- 1.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Pflegestatistik

**Periodizität**
zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

**Validität**
Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Zur Qualitätssicherung werden vom Landesbetrieb Information und Technik NRW (IT.NRW) Eingangskontrollen der Statistikbelege auf Vollständigkeit vorgenommen.Die Daten gelten als valide.

**Kommentar**
Um Doppelzählungen zu vermeiden, werden Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld, die bereits bei der ambulanten oder der vollstationären Dauer- bzw. Kurzzeitpflege berücksichtigt sind, bei der Zahl der Pflegegeldempfängerinnen/ -empfänger nicht erfasst.
Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Indikator 7.34 Pflegegeldempfänger nach Pflegegraden und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Pflegegeldempfänger* | | | | | | Pflegegeldempfänger* | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pflegegrade insgesamt | | davon: | | | | davon: | | | |
| | | | Pflegegrad 2 | | Pflegegrad 3 | | Pflegegrad 4 | | Pflegegrad 5 | |
| | weibl. | männl. | weibl. | männl. | weibl. | männl. | weibl. | männl. | weibl. | männl. |
| Stadt Aachen | 3.126 | 2.265 | 1.953 | 1.167 | 816 | 747 | 300 | 294 | 60 | 57 |
| StR Aachen[1] | 6.012 | 4.134 | 3.813 | 2.247 | 1.512 | 1.290 | 564 | 489 | 123 | 108 |
| Düren | 4.965 | 3.441 | 2.796 | 1.662 | 1.431 | 1.176 | 606 | 495 | 135 | 111 |
| Euskirchen | 3.513 | 2.487 | 2.055 | 1.227 | 969 | 843 | 378 | 354 | 111 | 63 |
| Heinsberg | 4.692 | 3.231 | 2.937 | 1.767 | 1.215 | 999 | 426 | 378 | 114 | 90 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **62.886** | **45.030** | **37.644** | **22.809** | **16.962** | **14.652** | **6.600** | **6.132** | **1.680** | **1.437** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **243.087** | **174.241** | **149.865** | **91.577** | **63.736** | **54.978** | **23.360** | **22.298** | **6.126** | **5.388** |

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

* aufgrund von Geheimhaltungsvorschriften wird die deterministische 3er Rundung angewendet; maximale Abweichung ± 1 Fall, Erläuterungen siehe Kommentar
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 64: Pflegegeldempfänger in Pflegegrad 5 je 100.000 Einwohner, 2017*

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

AV

**Definition**
Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wird durch die soziale Pflegeversicherung (SGB XI) abgesichert. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (in Kraft getreten am 01. Januar 2017) deutlich weiter gefasst. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Diese Personen können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht selbständig kompensieren oder bewältigen.
Ambulante Pflegeeinrichtungen sind selbstständige Einrichtungen, die durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur ambulanten Pflege zugelassen sind und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihren Wohnungen pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.
Stationäre Pflegeeinrichtungen sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI zugelassen sind und in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und vollstationär (ganztägig) und/oder teilstationär (tagsüber bzw. nachts) untergebracht und verpflegt werden können.
Zuständig für die Leistungen für Versicherte der Pflegegrade 1 - 5 nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind die Pflegekassen (Krankenkassen). Ca. 85 – 90 % der Bevölkerung in NRW sind in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert. Da die Daten der in privaten Pflegeversicherungen Versicherten in diesem Indikator nicht enthalten sind, ist zu beachten, dass die Rate Pflegebedürftiger je 100 000 Einwohnerinnen/Einwohner um ca. 10 – 15 % zu gering ausgewiesen ist.
Versicherte können bei der Antragstellung u. a. zwischen Leistungen für ambulante Pflege und Leistungen für vollstationäre Pflege wählen. Die Leistungsart ambulant bezieht sich auf die Pflege im häuslichen Umfeld, wobei zwischen Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfe, Pflegesachleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst und Kombinationsleistungen (eine Mischung aus den beiden vorgenannten Pflegeformen) unterschieden wird. Stationäre Leistungen werden von Versicherten beantragt, die in einem Alten- oder Pflegeheim leben (wollen).
Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in einen Pflegegrad im Berichtsjahr. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen

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

**Datenquelle**
Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

**Kommentar**
Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der Pflegebedürftigen, die sich bei den Erstbegutachtungen für die ambulante Pflege (Pflegegeld, Pflegesachleistungen oder Kombinationsleistungen) oder stationäre Pflege entscheiden. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohnerinnen/Einwohner im regionalen Vergleich.
Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangsstatistik). 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 7.34_01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| 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 | 1.984 | 807,8 | 224 | 91,2 | 2.208 | 899,0 |
| StR Aachen[1] | 2.961 | 962,4 | 162 | 52,7 | 3.123 | 1.015,1 |
| Kreis Düren | 2.583 | 984,1 | 204 | 77,7 | 2.787 | 1.061,8 |
| Kreis Euskirchen | 2.224 | 1.160,4 | 189 | 98,6 | 2.413 | 1.259,0 |
| Kreis Heinsberg | 2.569 | 1.015,9 | 149 | 58,9 | 2.718 | 1.074,8 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **42.358** | **952,5** | **3.600** | **81,0** | **45.958** | **1.033,5** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **176.983** | **988,7** | **13.153** | **73,5** | **190.136** | **17.6983** |

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

* Einstufung in Pflegegrade 1-5
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 65: MDK-Pflegebegutachtungen insgesamt je 100.000 Einwohner, 2008 - 2017*

## Indikator 7.35 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 Härtefalle) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) sind Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.
Die Definitionen und Abgrenzungen der Statistik beruhen auf dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Die Rechtsgrundlage für die Statistik bildet ebenfalls das SGB XI (§ 109 Abs. 1 in Verbindung mit der Pflegegeldstatistikverordnung vom 24.11.1999, BGBL. I S. 2282). Auskunftspflichtig sind die Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste), mit denen ein Versorgungsvertrag gemäß SGB XI § 72 besteht bzw. die gemäß § 73 Abs. 3 und 4 Bestandsschutz genießen und danach zugelassen sind.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Pflegestatistik

**Periodizität**
Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

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

**Kommentar**
Der Anteil der Personen, der Kombinationsleistungen in Anspruch nimmt, kann in dem vorliegenden Indikator nicht gesondert ausgewiesen werden. Ab dem Berichtsjahr 2013 werden Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI ohne Zuerkennung einer Pflegestufe in diesem Indikator nachrichtlich ausgewiesen.Sie sind in der Gesamtheit der Pflegebedürftigen nicht enthalten.
Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

**Indikator 7.35 Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegegraden und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige* | | | | | | Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pflegegrade insgesamt | | davon: | | | | davon: | | | | | |
| | | | Pflegegrad 1 | | Pflegegrad 2 | | Pflegegrad 3 | | Pflegegrad 4 | | Pflegegrad 5 | |
| | weibl. | männl. | weibl. | männl. | weibl. | männl. | weibl. | männl. | weibl. | männl. | weibl. | männl. |
| Stadt Aachen | 1.551 | 777 | 39 | 15 | 816 | 306 | 462 | 279 | 180 | 129 | 57 | 51 |
| StR Aachen[1] | 2.091 | 1.095 | 54 | 27 | 1050 | 426 | 660 | 378 | 237 | 189 | 90 | 75 |
| Düren | 1.539 | 837 | 48 | 21 | 705 | 282 | 501 | 312 | 207 | 162 | 78 | 63 |
| Euskirchen | 1.659 | 801 | 60 | 21 | 777 | 327 | 507 | 243 | 237 | 147 | 78 | 66 |
| Heinsberg | 1.872 | 1.014 | 57 | 27 | 912 | 420 | 576 | 333 | 225 | 177 | 105 | 57 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **26.805** | **13.887** | **867** | **396** | **13.263** | **5.508** | **8.025** | **4.542** | **3.315** | **2.409** | **1.332** | **1.032** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **121.245** | **60.798** | **5.036** | **2.145** | **62.669** | **25.887** | **34.431** | **19.163** | **13.840** | **9.784** | **5.269** | **3.819** |

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

* aufgrund von Geheimhaltungsvorschriften wird die deterministische 3er Rundung angewendet; maximale Abweichung ± 1 Fall, Erläuterungen siehe Kommentar
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 66: Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige in Pflegegrad 5 insgesamt je 100.000 Einwohner, 2017*

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

AGV

**Definition**
Der Indikator gibt Auskunft über die absolute Zahl von Pflegebedürftigen, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen betreut werden nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) und Geschlecht. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (in Kraft getreten am 01. Januar 2017) deutlich weiter gefasst. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Diese Personen können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht selbständig kompensieren oder bewältigen. Ob Pflegebedürftigkeit vorliegt, entscheidet die Pflegekasse aufgrund eines Gutachtens, das Ärztinnen und Ärzte oder Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung (MDK) auf Antrag der pflegebedürftigen Person erstellen. Dabei werden anhand eines Punktesystems folgende sechs pflegefachlichen Bereiche (Module) begutachtet: Mobilität, geistige und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie deren Bewältigung und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakt.
Anhand der erreichten Punktezahl wird der Pflegebedürftige einem von fünf Pflegegraden zugeordnet:
Pflegegrad 1: Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (12,5 bis unter 27 Punkte),
Pflegegrad 2: Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (27 bis unter 47,5 Punkte),
Pflegegrad 3: Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (47,5 bis unter 70 Punkte),
Pflegegrad 4: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (70 bis unter 90 Punkte),
Pflegegrad 5: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 Punkte).
Vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) sind Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) untergebracht und verpflegt werden können.
Die Definitionen und Abgrenzungen der Statistik beruhen auf dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Die Rechtsgrundlage für die Statistik bildet ebenfalls das SGB XI (§ 109 Abs. 1 in Verbindung mit der Pflegegeldstatistikverordnung vom 24.11.1999, BGBL. I S. 2282). Auskunftspflichtig sind die Träger der stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime), mit denen ein Versorgungsvertrag gemäß SGB XI § 72 besteht bzw. die gemäß § 73 Abs. 3 und 4 Bestandsschutz genießen und danach zugelassen sind.
Der Indikator enthält aus Gründen der Geheimhaltungspflicht (§ 16 Bundesstatistikgesetz) nur gerundete Daten. Beim angewandten Rundungsverfahren handelt es sich um eine konventionelle mathematische Methode zur Geheimhaltung, bei der alle Absolutzahlen auf ein Vielfaches von 3 auf- bzw. abgerundet werden. Die Rundungsmethode verzerrt die Daten nur geringfügig: die Abweichung von der Echtzahl beträgt maximal +/- 1.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Pflegestatistik

**Periodizität**
zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

**Validität**
Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Zur Qualitätssicherung werden vom Landesbetrieb Information und Technik NRW (IT.NRW) Eingangskontrollen der Statistikbelege auf Vollständigkeit vorgenommen. Die Daten gelten als valide.

**Kommentar**
Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

**Indikator 7.36 In stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegegraden und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen* | | | | | | Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Insgesamt | | davon: | | | | davon: | | | | | |
| | | | Pflegegrad 1 | | Pflegegrad 2 | | Pflegegrad 3 | | Pflegegrad 4 | | Pflegegrad 5 | |
| | weibl. | männl. | weibl. | männl. | weibl. | männl. | weibl. | männl. | weibl. | männl. | weibl. | männl. |
| Aachen | 1.632 | 621 | 3 | • | 327 | 102 | 528 | 207 | 489 | 204 | 282 | 108 |
| Aachen[1] | 2.238 | 939 | 3 | 3 | 486 | 183 | 747 | 339 | 666 | 282 | 330 | 132 |
| Düren | 1.860 | 876 | 9 | 6 | 339 | 144 | 582 | 303 | 612 | 288 | 312 | 132 |
| Euskirchen | 1.602 | 795 | 3 | 3 | 240 | 123 | 495 | 270 | 510 | 246 | 342 | 147 |
| Heinsberg | 1.680 | 780 | 3 | 6 | 345 | 138 | 513 | 255 | 525 | 246 | 288 | 132 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **27.693** | **11.844** | **78** | **60** | **5277** | **2.091** | **8.529** | **3.834** | **8.484** | **3.729** | **5.229** | **2.058** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **121.312** | **48.304** | **501** | **368** | **25876** | **10.128** | **37.595** | **15.397** | **35.404** | **14.388** | **2.1485** | **7.733** |

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

* aufgrund von Geheimhaltungsvorschriften wird die deterministische 3er Rundung angewendet; maximale Abweichung ± 1 Fall, Erläuterungen siehe Kommentar
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 67: In vollstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige mit Pflegegrad 5, insgesamt je 100.000 Einwohner, 2017*

# Themenfeld 8:
# Beschäftigte im Gesundheitswesen

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

V

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

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

**Datenquelle**
- Ärzteregister der KV Nordrhein und der KV Westfalen-Lippe
- Zahnärzteregister der der KZV Nordrhein und der KZV Westfalen-Lippe
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**
Jährlich, 31.12.

**Validität**
§ 95 SGB V Abs. 2 regelt die Eintragung der Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/-ärzte in Ärzteregister der Kassenärztlichen/Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KV/KZV) als Voraussetzung für die Zulassung als Vertragsärztin/-arzt bzw. Vertragszahnärztin/-zahnarzt. Bedingt durch die Meldepflicht sowie Zulassungs- bzw. Ermächtigungsordnung ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

**Kommentar** (gekürzt)
Im vorliegenden Indikator sind in ambulanten Einrichtungen tätige Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Zahnärztinnen/Zahnärzte mit vertragsärztlichem/-zahnärztlichem Versorgungsauftrag enthalten, einschließlich der bei ihnen gemäß Zulassungsverordnung für Vertragsärztinnen/-ärzte (Ärzte-ZV) bzw. gemäß Zulassungsverordnung für Vertragszahnärztinnen/-zahnärzte (Zahnärzte-ZV) angestellten Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte. Der Indikator umfasst ab dem Berichtsjahr 2013 nur noch die Arztgruppen, die gemäß der Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie v. 01.01.2013 an der allgemeinen fachärztlichen Versorgung teilnehmen… …Ab 2013 werden in diesem Indikator unter der Arztgruppe „Psychotherapeuten“ ,neben den überwiegend und ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen/Ärzten, Psychologische Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten, die an der allgemeinen fachärztlichen Versorgung teilnehmen, zusammengefasst (siehe auch Indikator 8.13). Für die bisher ebenfalls im Indikator aufgeführten Anästhesistinnen/Anästhesisten, Fachinternistinnen/-internisten und Radiologinnen/Radiologen (jetzt der Versorgungsebene „spezialisierte fachärztliche Versorgung“ zugeordnet) sowie für Hausärztinnen/-ärzte (jetzt der Versorgungsebene „hausärztliche Versorgung“ zugeordnet) gelten gemäß der neuen Bedarfsplanung größere bzw. kleinräumigere Planungsbereiche. Sie können deshalb in diesem Kreisindikator nicht mehr ausgewiesen werden. Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen/ Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl zum 31.12. jeden Jahres. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung lässt außer Acht, dass Patientinnen/Patienten auch von Ärztinnen/Ärzten, Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Zahnärztinnen/-ärzten einer angrenzenden Region versorgt werden können. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Indikator 8.08 Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Zahnärztinnen/Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2016**

| Verwaltungsbezirk | Versorgungsgrad in % | | | | | Fachärzte insgesamt* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Augenärzte | Chirurgen | Frauenärzte | Hautärzte | HNO-Ärzte | Anzahl | Einwohner je Arzt |
| Stadt Aachen | 22 | 17 | 51 | 18 | 17 | 3.456 | 708,5 |
| StR Aachen[1] | 17 | 13 | 33 | 10 | 13 | 206 | 1.495,0 |
| Kreis Düren | 15 | 11 | 25 | 8 | 11 | 158 | 1.656,6 |
| Kreis Euskirchen | 10 | 5 | 19 | 6 | 7 | 107 | 1.738,6 |
| Kreis Heinsberg | 14 | 11 | 26 | 7 | 9 | 163 | 1.547,6 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **296** | **199** | **580** | **189** | **229** | **4.266** | **1.040,5** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **1.142** | **760** | **2.176** | **716** | **895** | **14.675** | **1.219,0** |

| Verwaltungsbezirk | Versorgungsgrad in % | | | | | Zahnärzte*** insgesamt | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nervenärzte | Orthopäden | Psycho-therapeuten** | Urologen | Kinderärzte | Anzahl | Einwohner je Arzt |
| Stadt Aachen | 24 | 26 | 134 | 11 | 26 | 231 | 1.060,4 |
| StR Aachen[1] | 17 | 18 | 57 | 8 | 21 | 186 | 1.651,1 |
| Kreis Düren | 14 | 12 | 41 | 7 | 14 | 138 | 1.899,1 |
| Kreis Euskirchen | 7 | 8 | 29 | 6 | 11 | 98 | 1.946,1 |
| Kreis Heinsberg | 10 | 12 | 50 | 7 | 17 | 135 | 1.878,4 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **275** | **309** | **1.716** | **153** | **323** | **3.166** | **1.402,4** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **969** | **1.167** | **5.033** | **600** | **1.219** | **12.205** | **1.465,9** |

Datenquelle/Copyright:
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:
Zahnärzteregister
IT NRW: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* Alle Vertragsärzte bzw. Psychotherapeuten, die (gemäß der Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie v. 01.01.2013) an der allg. fachärztl. Versorgung teilnehmen
** ärztl. Psychotherapeuten, Psychologische u. Kinder- u. Jugendlichen-psychotherapeuten
*** vertragszahnärztlich tätige Zahnärzte inkl. Kieferorthopäden u. Oralchirurgen
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

*Abbildung 68: Einwohner je Fachärztin/ Facharzt, 2013 – 2016*

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

V

**Definition**
Im Indikator 8.13 werden alle Psychotherapeutinnen/-therapeuten ausgewiesen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Teilnahme der Psychologischen Psychotherapeutinnen/-therapeuten und der Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung wird durch den § 72 SGB V und das am 1.1.1999 in Kraft getretene Psychotherapeutengesetz geregelt.
Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) wurde § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V neu gefasst. Im Auftrag des Gesetzgebers legte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zum 1.1.2013 eine neue Bedarfsplanungs-Richtlinie vor, die u. a. eine ausreichende ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicher stellen soll.
Paragraf 101 (4) SGB V legt fest, dass von 2013 an mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 20 Prozent der zuzulassenden Behandlerinnen/Behandler den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten und den Psychotherapeutinnen/-therapeuten, die mehr als 90 % mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, vorbehalten ist. Psychotherapeutisch tätige Ärztinnen/Ärzte sind mit mindestens 25 Prozent der zuzulassenden Behandlerinnen/Behandler an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zu beteiligen.
Die Erläuterungen der Begriffe ambulante Einrichtungen und vertragsärztliche Versorgung sind dem Indikator 8.5 und dem Indikator 8.7 sinngemäß zu entnehmen.

**Datenhalter**
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

**Datenquelle**
- Ärzteregister der KV Nordrhein
- Ärzteregister der KV Westfalen-Lippe

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

**Validität**
§ 95 SGB V Abs. 2 regelt die Eintragung der Ärztinnen/Ärzte, Zahnärztinnen/-ärzte, Psychotherapeutinnen/-therapeuten in Ärzteregister der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) als Voraussetzung für die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung. Bedingt durch die Meldepflicht sowie Zulassungs- bzw. Ermächtigungsordnung ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

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

## Indikator 8.13 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2016

| Verwaltungsbezirk | Psychotherapeuten insgesamt | | Ärztliche Psycho-therap. | Psychologische Psychotherapeuten | | Ärztliche Psycho-therapeuten | KJP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | PP* | KJP** | | |
| | Anzahl | Einw. je Psychoth. | Anzahl | | | in % aller Psychoth.*** | |
| Stadt Aachen | 134 | 1.825,9 | 45 | 69 | 20 | 33 | 15 |
| StR Aachen[1] | 57 | 5.357,5 | 18 | 27 | 12 | 32 | 21 |
| Kreis Düren | 41 | 6.407,6 | 12 | 22 | 7 | 30 | 17 |
| Kreis Euskirchen | 29 | 6.548,0 | 8 | 14 | 7 | 28 | 24 |
| Kreis Heinsberg | 50 | 5.053,0 | 8 | 34 | 8 | 16 | 16 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **1.716** | **2.587,6** | **401** | **1.075** | **239** | **23** | **14** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **5.033** | **3.554,7** | **1.113** | **3.132** | **788** | **22** | **16** |

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

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

*Abbildung 69: Einwohner je Psychotherapeut/-in, 2007 - 2016*

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

V

**Definition**
Im Indikator 8.13_01 werden alle berufstätigen Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten in Personen ausgewiesen, die in ambulanten, stationären und sonstigen Einrichtungen arbeiten sowie die regionale Versorgungsdichte.
Die Bezeichnung Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut ist in Deutschland seit dem 1. Januar 1999 durch das Psychotherapeutengesetz geschützt und darf nur von Personen geführt werden, die eine Approbation besitzen, also über die staatliche Erlaubnis verfügen, diesen Heilberuf auszuüben. Das können Diplom-Psychologinnen/Diplom-Psychologen (Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychologische Psychotherapeuten) sein, Diplom-Pädagoginnen/Diplom-Pädagogen oder Diplom-Sozialpädagoginnen/Diplom-Sozialpädagogen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten) bzw. Personen mit vergleichbaren Hochschulabschlüssen, die zusätzlich eine staatlich anerkannte psychotherapeutische Zusatzausbildung abgeschlossen haben. Psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte haben eine entsprechenden Weiterbildung in Psychotherapie abgeschlossen und sind Mitglieder der zuständigen Ärztekammer. Sie werden in diesem Indikator nicht berücksichtigt. Angaben der Kassenärztlichen Vereinigungen zu den vertragsärztlich, bzw. vertragspsychotherapeutisch tätigen ärztlichen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sind in den Indikatoren 8.12 und 8.13 enthalten.
Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (§ 2 Heilberufsgesetz) gehören der Psychotherapeutenkammer alle Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten an, die im jeweiligen Land ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
Als berufstätig sind bei den Psychotherapeutenkammern die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten registriert, die den psychotherapeutischen Beruf ausüben. Nicht einbezogen sind demnach Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die berufsfremde Tätigkeiten ausführen, sich im Erziehungsurlaub oder Ruhestand befinden, berufs- oder erwerbsunfähig oder arbeitslos gemeldet sind.

**Datenhalter**
Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

**Datenquelle**
Psychotherapeutenregister

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

**Validität**
Durch die Kammergesetzgebung (Heilberufsgesetz NRW) besteht für alle Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten Meldepflicht bei der für den jeweiligen Arbeits- bzw. Wohnort zuständigen Psychotherapeutenkammer.
Bedingt durch die Meldepflicht ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

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

**Indikator 8.13_01 Berufstätige Psychologische Psychotherapeuten/-innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirk, 2017**

| 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 | 228 | 1.080,1 | 171 | 1.241,6 | 50 | 679,3 | 7 | 35.181,7 |
| StR Aachen[1] | 79 | 3.896,2 | 54 | 4.737,3 | 22 | 2.362,8 | 3 | 102.598,7 |
| Kreis Düren | 78 | 3.370,4 | 52 | 4.212,5 | 19 | 2.307,4 | 7 | 37.555,6 |
| Kreis Euskirchen | 80 | 2.401,6 | 56 | 2.855,4 | 21 | 1.534,4 | 3 | 64.042,3 |
| Kreis Heinsberg | 69 | 3.668,2 | 51 | 4.127,9 | 17 | 2.505,0 | 1 | 253.106,0 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **3.136** | **1.420,4** | **2.359** | **1.572,8** | **634** | **1.173,5** | **143** | **31.148,4** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **9.587** | **1.868,4** | **6.998** | **2.132,7** | **2.013** | **1.484,3** | **576** | **31.097,5** |

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

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

*Abbildung 70: Einwohner unter 18 Jahren je Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (unten), 2009 - 2017*

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

V

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

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

**Periodizität**
jährlich, 31.12.

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

**Kommentar**
Da die Ergebnisse für die allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser in NRW ab dem Berichtsjahr 2004 nur noch zusammengefasst, d. h. für die Krankenhäuser insgesamt, veröffentlicht werden, weist der Indikator 8.19 ab dem Berichtsjahr 2004 zusätzlich zu dem Pflegepersonal der allgemeinen Krankenhäuser auch das Pflegepersonal der sonstigen Krankenhäuser aus.
Das neue Krankenpflegegesetz (KrPflG) verändert die bisherigen Berufsbezeichnungen Krankenschwester/-pfleger und Kinderkrankenschwester/-pfleger. Die neuen Berufsbezeichnungen lauten ab 1. Januar 2004 „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“, bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“. Nach altem Gesetz examinierte Pflegekräfte dürfen die alte Berufsbezeichnung weiterführen.
Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Krankenhausstatistik des Landesbetriebs Information und Technik (IT.NRW)zum 31.12. jeden Jahres.
Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Indikator 8.19 Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern nach Berufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Pflegedienst insgesamt | davon | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Gesundheits- und Kranken-pfleger/-innen | Gesundheits- u. Kinderkranken-pfleger/-innen | Helferinnen/ Helfer in der Krankenpflege | sonstige Pflege-personen |
| StR Aachen | 3.719 | 2.855 | 343 | 79 | 442 |
| Kreis Düren | 1.369 | 1.106 | 97 | 74 | 92 |
| Kreis Euskirchen | • | • | • | • | • |
| Kreis Heinsberg | 849 | 690 | 39 | 49 | 71 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **22.849** | **17.225** | **2.362** | **862** | **2.400** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **102.744** | **80.062** | **9.885** | **4.699** | **8.098** |

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

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

*Abbildung 71: Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern insgesamt, 2011 - 2017,*

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

V

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

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

414 Gesundheitsschutz und –pflege:

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

Zu den Teilzeitbeschäftigten zählen auch die geringfügig Beschäftigten und die Beschäftigten in Altersteilzeit (ATZ) – unabhängig von Modell (Block-, Teilzeitmodell) und Phase (Freistellungs- bzw. Arbeitsphase). Dabei werden sie über den gesamten ATZ-Zeitraum hinweg mit der Hälfte des tatsächlichen Umfangs der Beschäftigung zum Zeitpunkt des Eintritts in das ATZ-Arbeitsverhältnis dargestellt. Beurlaubte Bedienstete sind hier nicht berücksichtigt. Vollzeitäquivalente sind das Aggregat der Vollzeitbeschäftigten sowie der über die Arbeitszeitfaktoren (AZF) auf Vollzeitstellen umgerechneten Anzahl der Teilzeitbeschäftigten; geringfügig Beschäftigte, die keine Kennung des AZF haben, mussten dabei unberücksichtigt bleiben.

**Datenhalter**
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**
Personalstandstatistik

**Periodizität**
Jährlich, 30. Juni

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

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

**Indikator 8.27 Personal kommunaler Dienststellen (Gesundheitsverwaltung u. sonst. Einrichtungen der Gesundheitspflege) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

| Verwaltungsbezirk | Personal der Gesundheitsverwaltung und der sonstigen kommunalen Einrichtungen der Gesundheitspflege (gerundet*) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Vollzeitbeschäftigte | | Teilzeitbeschäftigte** | | Vollzeitäquivalente*** | |
| | weibl. | männl. | weibl. | männl. | weibl. | männl. |
| Stadt Aachen | 5 | 10 | 5 | – | 5 | 10 |
| StR Aachen[1] | 20 | 15 | 85 | – | 70 | 15 |
| Kreis Düren | 20 | 5 | 35 | – | 40 | 10 |
| Kreis Euskirchen | 15 | 5 | 25 | 5 | 25 | 5 |
| Kreis Heinsberg | 20 | 15 | 30 | – | 35 | 15 |
| **Reg.-Bez. Köln** | **305** | **165** | **515** | **35** | **615** | **185** |
| **Nordrhein-Westfalen** | **1.500** | **930** | **2.355** | **175** | **2.950** | **1.040** |

Datenquelle/Copyright: Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Personalstandstatistik
* Aufgrund von Geheimhaltungsvorschriften, die deterministische 5er Rundung angewendet
** inkl. geringfügig Beschäftigter (sofern Produktzuordnung durch Berichtspflichtigen mitgeliefert) und Beschäftigter in Altersteilzeit
*** über die Arbeitszeitfaktoren (AZF) jedes Beschäftigten errechnet
[1] StR Aachen inkl. Stadt Aachen (2009 Fusion der beiden Gesundheitsämter zum Gesundheitsamt der StR)
"–" genau null

# Inhaltsverzeichnis nach Zielgruppen und Spezialthemen

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

## K/k Kinder- und Jugendliche


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


## A/a Ältere Menschen


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

## G/g Geschlechtsspezifität


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


## M/m Migration


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


## S/s Sozio-ökonomischer Bezug


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

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


## V/v Medizinische und soziale Versorgung


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

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


## F/f Gesundheitsförderung/Prävention


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


## P/p Psychische Beeinträchtigung


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

## Literatur/ Datenquellen

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

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen - LZG NRW:
Gesundheitsaltals Nordrhein-Westfalen
https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/gesundheitsatlas_nrw/index.html
(letzter Zugriff am 13. Juli 2018)

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen - LZG NRW:
Umsteiger zwischen dem Indikatorensatz 2003 und dem alten Indikatorensatz 1991 - 2002:
https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/ges_bericht/indikatoren/heft18_umsteiger.pdf
(letzter Zugriff am 15. August 2017)

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen - LZG NRW:
Indikatorenübersicht:
https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/ges_bericht/indikatoren/indika-liste.pdf
(letzter Zugriff am 14. August 2017)

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen - LZG NRW:
Indikatoren nach Themenfeldern:
https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_kreise/index.html
(letzter Zugriff am 14. August 2017)

Alle Gesundheitsindikatoren auf Landes- und Kreisebene können auf folgender Internetseite eingesehen werden:
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen - LZG NRW:
https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_kreise/index.html
(letzter Zugriff am 14. August 2017)

druckerei staedteregion aachen/a 53/gesundheitsbericht 10. 19
wladimir bulgar/stock.adobe.com

**Wir gestalten Zukunft!**
**www.staedteregion-aachen.de**

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
A 53 | Gesundheitsamt
52090 Aachen

Telefon +49(241)5198-0
E-Mail info@staedteregion-aachen.de
Internet www.staedteregion-aachen.de

*StaedteRegion.Aachen*
*staedteregion_aachen*
*@SR_Aachen_News*
*StaedteRegionAachen*