Kommunale Gesundheitsberichterstattung
im Kreis Heinsberg
Basisgesundheitsbericht
November 2024

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

Fortschreibung 2024

Herausgeber:
Kreis Heinsberg
Der Landrat
Gesundheitsamt

kreis heinsberg
bodenständig. weitsichtig.

Impressum:

Herausgeber:
Kreis Heinsberg
Der Landrat
A 53 - Gesundheitsamt

Redaktion und Gestaltung:
A 53 - Gesundheitsamt
Nora Esser
Valkenburger Str. 45
D-52525 Heinsberg
Tel.: 02452/ 13-5315
Fax: 02452/ 13-5395
Email: nora.esser@kreis-heinsberg.de
Internet: www.kreis-heinsberg.de
November 2024

Vorbemerkungen

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

Im hier vorliegenden Basisgesundheitsbericht finden Sie eine speziell für den Kreis Heinsberg vorgenommene Auswahl gesundheitsrelevanter Basisdaten. Hintergrund dieser Zusammenstellung von Gesundheitsindikatoren im Rahmen eines Basisgesundheitsberichtes ist die Aufgabe der kommunalen Gesundheitsberichterstattung für die Politik, die Fachöffentlichkeit und die Bevölkerung Informationen über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung, über Gesundheitsrisiken und über die Versorgung mit Gesundheitsleistungen zur Verfügung zu stellen.

Der Darstellung von „harten" Daten, wie es im Landesgesundheitsbericht (Bardehle & Annuß, 1993) formuliert wurde, die auf der Basis von 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).

Aktuell sind in diesem Bericht 72 kommunale Indikatoren aus 7 von 11 Themenfeldern dargestellt. Die Indikatoren 7.34 und 7.35 werden nun mit absoluten Zahlen statt Prozentanteilen geführt, in den Indikatoren 6.02 und 8.08 ist wegen der Veränderungen in der Bedarfsplanung die hausärztliche Versorgung nicht mehr enthalten. Themenfeld 1 enthält keine Indikatoren, hier werden in freier Form die gesundheitlichen Rahmenbedingungen der Länder im Berichtszeitraum beschrieben.

Tabelle 1: Indikatoren nach Themenfeldern

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

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

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

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

Aktualität
Die Aktualität der Daten ist bedingt durch die Bearbeitungszeit in den verschiedenen Institutionen, da alle Daten validiert, korrigiert, z.T. standardisiert und auf Plausibilität überprüft werden müssen. Dies ist bei der enormen Datenmenge sehr zeitintensiv. Indikatoren, deren aktueller Bezug vor 2011 lag, wurden nicht berücksichtigt. Alle hier dargestellten Daten geben den Stand vom **7. November 2024** wieder (Redaktionsschluss).

Vergleichsoptionen
Die Daten werden zur besseren Einschätzung mit den entsprechenden Werten (Datenstand 31.12.2021) der Nachbarkommunen StädteRegion Aachen (556.673 EW), Kreis Düren (266.771 EW), Kreis Euskirchen (194.701 EW), Kreis Heinsberg (258.306 EW) sowie den Daten des Regierungsbezirkes Köln und des Landes NRW verglichen. Wenn es möglich ist und sinnvoll erscheint, werden die Tabellen durch eine grafische Darstellung der Daten für die Kommune im zeitlichen Verlauf über mehrere Jahre ergänzt, um eine mögliche Entwicklung bzw. einen Trend aufzuzeigen. Hierbei wird in der Regel mit den umliegenden Kreisen/kreisfreien Städten verglichen.

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

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

Systematik
Jeder Indikator wird durch eine eindeutige Indikatornummer identifiziert. Die ersten zwei Stellen bezeichnen das Themenfeld, nach dem Trennzeichen folgen zwei bzw. drei weitere Stellen für die laufende Nummerierung der Indikatoren. Als Beschreibung wird eine Kurzfassung des Indikator-Titels angegeben. Weiteren Informationen und die vollständigen Kommentare zu den jeweiligen Indikatoren können den entsprechenden Veröffentlichungen entnommen werden bzw. sind auch im Internet unter http://www.lzg.nrw.de einzusehen.

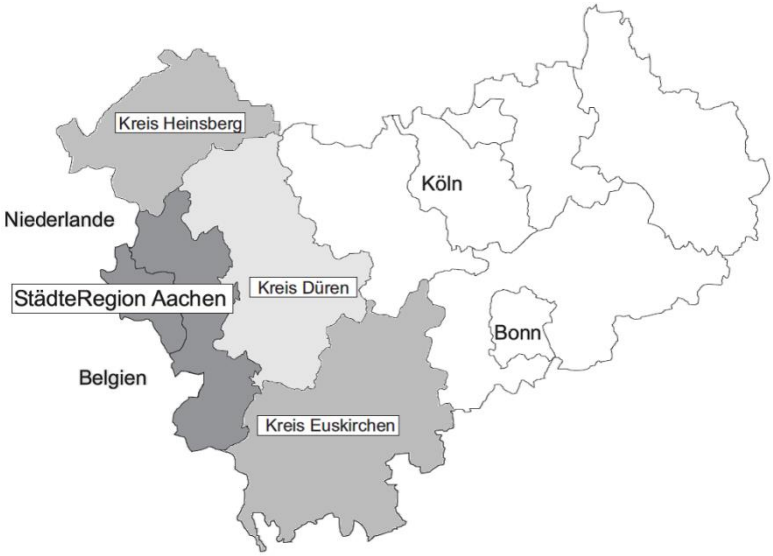


Abbildung 1: Regierungsbezirk Köln, Nachbarkommunen

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

Zielgruppen/Themen
Neben der Darstellung der Indikatoren nach den vorgegebenen Themenfeldern, kann es ebenso nützlich sein, die Kennzahlen spezifischen Zielgruppen oder einigen Spezialthemen zuzuordnen. Dementsprechend wird hier eine Gliederung nach folgenden, unten aufgeführten Zielgruppen und Themen angeboten. Die meisten dargestellten Indikatoren können einzelnen oder mehreren Zielgruppen/Themen zugeordnet werden. Dazu werden die Zielgruppen und Themen mit einer Kennung versehen, die dazu dient, übersichtliche spezifische Zusammenstellungen von Indikatoren zu erleichtern. Die Indikatoren werden dann hinter ihrer Indikatorkennzahl mit einer Auflistung aller zutreffenden Kennungen gekennzeichnet, wenn sie einzelnen oder mehreren Zielgruppen bzw. Themen zugeordnet werden können. Es wird dabei zwischen Indikatoren unterschieden, die das Thema oder die Zielgruppe direkt beschreiben (direkter Indikator, Kennung Großbuchstabe), und Indikatoren, die eine wichtige Einfluss- oder Wirkungsgröße abbilden (indirekter Indikator, Kennung Kleinbuchstabe).

Tabelle 2: Zielgruppen/ Themen und zugehörige Kennung

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

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

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen **2**

Themenfeld 2:
Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens **8**

Bevölkerung

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM	2022	9
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM	2022	11
02.05	01 Fläche und Bevölkerungsdichte	v	2022	13
02.06	Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht	MG	2022	15
02.06	01 Bevölkerung nach dem Migrationsstatus	M	2022	17
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG	2022	19
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA	2022	21
02.10	01 Lebendgeborene	K	2022	23
02.11	Wanderungen der Bevölkerung	M	2022	25
02.12	Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient	KA	2021	27

Wirtschaftliche und soziale Lage

02.13	01 Bevölkerung nach Schulabschluss	Svf	2022	29
02.16	Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte	S	2021	31
02.18	Erwerbstätige, nach Geschlecht	SG	2022	33
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht	SGMvf	2022	35
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf	2022	38
02.24	Wohngeldempfänger (Haushalte)	S	2022	42

Themenfeld 3:
Gesundheitszustand der Bevölkerung
I Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität **44**

Allgemeine Mortalität

03.07	Sterbefälle, nach Geschlecht	Gv	2022	45

Abgeleitete Indikatoren: Lebenserwartung, verlorene Lebensjahre, vermeidbare Sterbefälle

03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	GSV	2022	47
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP	2022	49

Stationäre Morbidität

03.27	Krankenhausfälle, nach Geschlecht	GV	2022	53
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs	2022	55

Medizinische Leistungen zur Rehabilitation

03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs	2022	57

Rentenzugänge und Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf	2022	59

Schwerbehinderte Menschen

03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf	2021	62
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGVf	2021	64
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGVf	2021	66

Pflegebedürftigkeit

03.48	01 MD-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden	ASV	2021	68
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV	2021	70
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV	2021	72
03.49	02 MD-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV	2021	74

Themenfeld 3:
Gesundheitszustand der Bevölkerung
II Krankheiten / Krankheitsgruppen 76

Gesundheitszustand von Säuglingen und Vorschulkindern

03.51	Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht	KSVf	2022	77
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV	2022	79
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV	2022	81
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV	2022	83
03.57	01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht	KG	2019	85
03.57	02 Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG	2013	88

Infektionskrankheiten

03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGV	2022	90
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV	2022	92
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV	2022	94

Psychische und Verhaltensstörungen

03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP	2019	96
03.89	Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert	GP	2022	98

Verletzungen, Vergiftungen, äußere Ursachen

03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht	KG	2022	100
03.118	Im Straßenverkehr verunglückte Personen, nach Geschlecht	G	2022	102

Themenfeld 4:
Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen 104

04.01	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GKA	2021	105
04.08	02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GA	2021	107

Themenfeld 5:
Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt 109

05.01	Stickstoff Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen		2022	110
05.03	Staub (PM 10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen		2022	112
05.04	Ozon in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen		2022	114
05.05	Benzol in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen		2022	116

Themenfeld 6:
Einrichtungen des Gesundheitswesens 118

Ambulante Einrichtungen

06.02	Versorgungsgrad Vertragsärzte	V	2022	119
06.05	Versorgungsgrad Vertragszahnärzte	V	2021	122

Stationäre/ teilstationäre Einrichtungen

06.15	Wichtige Krankenhausangebote	V	2022	124

Pflegeeinrichtungen

06.18	Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen	V	2021	126

Weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens

06.21	Apotheken	V	2022	128
06.23	Personen außerhalb besonderer Wohnformen, nach Geschlecht	GV	2021	130

06.23 01 Plätze in besonderen Wohnformen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen GV 2021 132
06.23 02 Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht GV 2021 134

Themenfeld 7:
Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens 136

Inanspruchnahme/Leistungen der Gesundheitsförderung und Früherkennung von Krankheiten 137

07.06 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder KVF 2019 137
07.10 Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp KVF 2018 139
07.13 Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern KVF 2019 141
07.14 Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern KVF 2019 143

Inanspruchnahme/Leistungen der ambulanten Versorgung

07.23 01 Methadon-Substitutionsbehandlung V 2023 145
07.25 Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste V 2022 147

Inanspruchnahme/Leistungen der Versorgung in Pflegeeinrichtungen

07.34 Pflegegeldempfänger nach Pflegegrade, nach Geschlecht AGV 2021 149
07.34 01 Pflegebegutachtungen der Med. Dienste nach Pflegeart AV 2021 151
07.35 Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen und Geschlecht AGV 2021 153
07.36 In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegegraden und Geschlecht AGV 2021 155

Themenfeld 8:
Beschäftigte im Gesundheitswesen 158

Personal in ambulanten Einrichtungen

08.08 Ärzte und Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen V 2021 159
08.13 Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen V 2022 163
08.13 01 Berufstätige psychologische Psychotherapeuten und Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten V 2022 165

Personal in stationären und teilstationären Einrichtungen

08.19 Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern V 2022 167

Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst

08.27 Personal kommunaler Dienststellen, nach Geschlecht V 2022 169

Inhaltsverzeichnis nach Zielgruppen und Spezialthemen 172

Literatur/ Datenquellen 176

Themenfeld 2:
Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens

Bevölkerung

02.03 01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht KAGM 2022

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. Die Definition der Bevölkerung sowie der Berechnung der durchschnittlichen Bevölkerung ist in der Metadatenbeschreibung zum Indikator 2.1 enthalten. Der Indikator stellt eine regionale Untergliederung des Indikators 2.3 dar.

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (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 im vorliegenden Indikator entsprechen denen der europäischen Standardbevölkerung; gegenwärtig ist es nicht vorgesehen, 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 Demographische Basistabelle: Kreis Heinsberg*, Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Deutsche, Ausländer, Nordrhein-Westfalennach Verwaltungsbezirken, 2022

Alter von ... bis ... Jahren	Bevölkerung am 31.12.2022				Durchschnittliche Bevölkerung 2022			
	weiblich	männ-lich	insge-samt	darunter: Ausländer	weiblich	männ-lich	insge-samt	darunter: Ausländer
0 - 1	1.155	1.233	2.388	294	1.144	1.240	2.383	258
1 - 4	4.973	5.336	10.309	1.316	4.934	5.236	10.169	1.235
5 - 9	6.152	6.493	12.645	1.897	5.994	6.350	12.343	1.763
10 - 14	5.932	6.272	12.204	1.867	5.844	6.196	12.040	1.699
15 - 19	6.053	6.747	12.800	1.895	6.081	6.733	12.814	1.720
20 - 24	6.022	6.952	12.974	2.040	6.081	6.991	13.072	2.001
25 - 29	6.771	7.322	14.093	2.632	6.688	7.313	13.999	2.499
30 - 34	7.869	8.448	16.317	3.004	7.789	8.351	16.139	2.865
35 - 39	8.182	8.056	16.238	3.198	7.988	7.936	15.922	3.040
40 - 44	7.961	7.826	15.787	3.096	7.849	7.674	15.521	2.939
45 - 49	7.727	7.314	15.041	2.972	7.743	7.339	15.081	2.914
50 - 54	9.845	9.441	19.286	2.891	10.065	9.765	19.830	2.775
55 - 59	11.719	11.580	23.299	2.405	11.693	11.586	23.279	2.318
60 - 64	10.620	10.552	21.172	1.852	10.414	10.353	20.767	1.744
65 - 69	8.720	8.293	17.013	1.337	8.578	8.188	16.764	1.266
70 - 74	7.148	6.647	13.795	1.096	6.958	6.487	13.445	1.080
75 - 79	4.920	4.243	9.163	796	4.932	4.186	9.117	773
80 - 84	5.496	4.018	9.514	510	5.599	4.160	9.757	493
85 - 89	3.443	2.084	5.527	229	3.353	1.974	5.326	211
90 u. mehr	1.636	632	2.268	102	1.676	646	2.322	97
Insgesamt	**132.344**	**129.489**	**261.833**	**35.429**	**131.384**	**128.686**	**260.070**	**33.671**

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

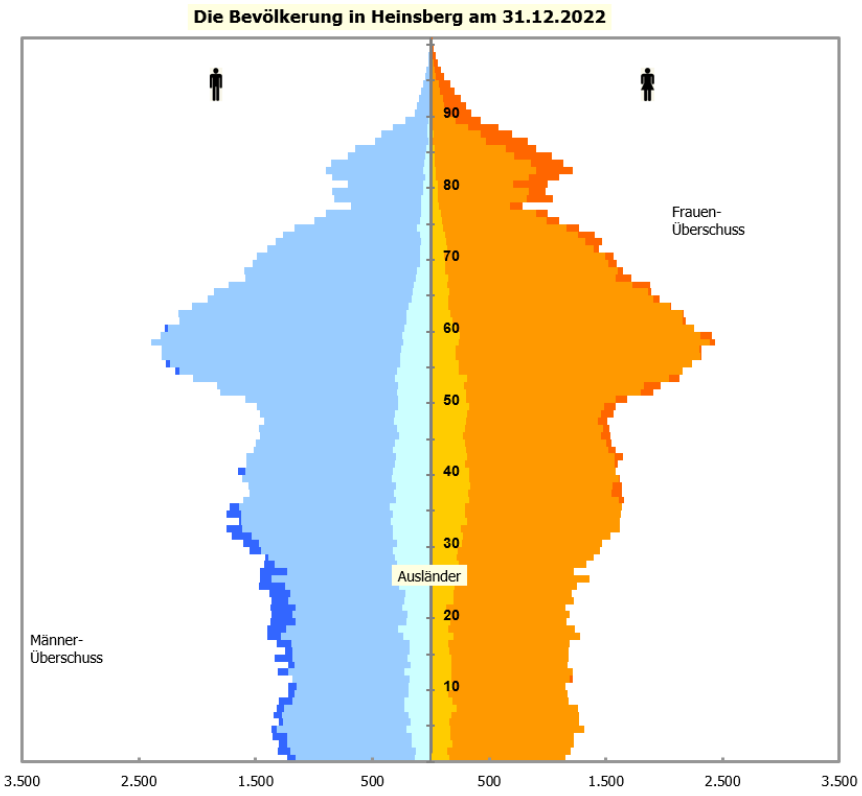


Abbildung 2: Bevölkerung im Kreis Heinsberg am 31.12.2022

02.05 Bevölkerung nach Geschlecht KAGM 2022

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, 2022

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	20 643	131 493	252 136	22,3	119 715	130 888	250 603	21,4
StR Aachen[1]	158 246	152 177	310 423	13,9	157 442	151 571	309 013	13,3
Kreis Düren	136 775	134 058	270 833	13,1	135 678	133 125	268 802	12,4
Kreis Euskirchen	99 798	97 449	197 247	9,2	99 188	96 786	195 974	8,6
Kreis Heinsberg	132 344	129 489	261 833	13,5	131 384	128 686	260 070	13,0
Reg.-Bez. Köln	**2 310 900**	**2 216 694**	**4 527 594**	**15,6**	**2 295 450**	**2 204 825**	**4 500 275**	**14,9**
Nordrhein-Westfalen	**9 248 916**	**8 890 200**	**18 139 116**	**15,6**	**9 188 987**	**8 842 867**	**18 031 854**	**14,9**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne

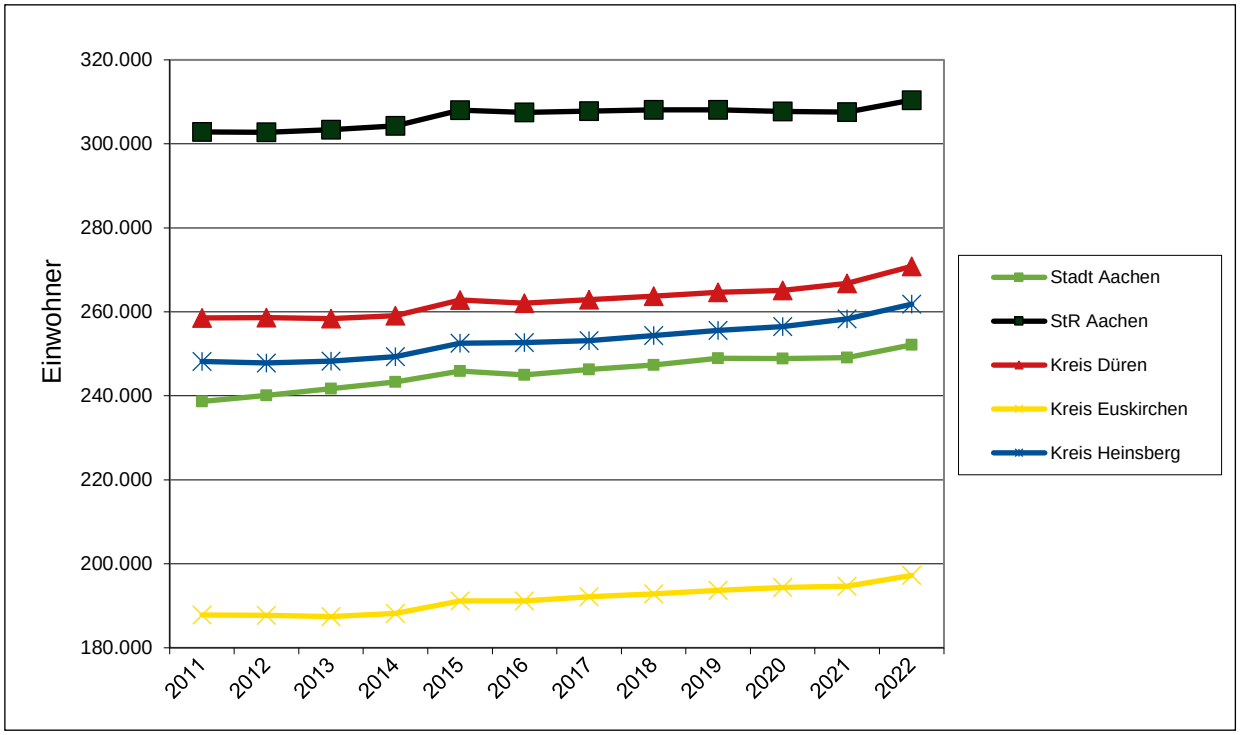


Abbildung 3: Gesamtbevölkerung, jeweils am 31.12. d. J., 2011 - 2022

02.05 01 Fläche und Bevölkerungsdichte v 2022

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. Der Gebietsstand wird monatlich aufgrund von Meldungen der zuständigen Landesbehörden erfasst und zusammengestellt. Die Bereitstellung erfolgt im Allgemeinen jährlich.
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 Nordrhein-Westfalen (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. Die Ungenauigkeit von Bevölkerungsangaben nimmt mit dem Abstand von vorangegangenen Volkszählungen (Zensus) zu.

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 Einwohnerinnen und 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, 2020 - 2022

Verwaltungsbezirk	Fläche und Bevölkerung am 31.12. des Jahres					
	2020		2021		2022	
	Fläche in km²	Einwohner je km²	Fläche in km²	Einwohner je km²	Fläche in km²	Einwohner je km²
Stadt Aachen	160,85	1 547,3	160,85	1 548,5	160,85	1 567,5
StR Aachen[1]	546,06	563,6	546,06	563,3	546,06	568,5
Kreis Düren	941,49	281,6	941,49	283,4	941,58	287,6
Kreis Euskirchen	1 248,73	155,6	1 248,73	155,9	1 248,73	158,0
Kreis Heinsberg	627,91	408,4	627,91	411,4	627,91	417,0
Reg.-Bez. Köln	**7 364,07**	**607,8**	**7 364,07**	**607,4**	**7 364,17**	**614,8**
Nordrhein-Westfalen	**34 112,44**	**525,5**	**34 112,45**	**525,5**	**34 112,71**	**531,7**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

02.06 Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht MG 2022

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

MG

Definition
Die Struktur der ausländischen Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht unterscheidet sich von der der deutschen Bevölkerung. Für die Berechnung alters- und geschlechtsspezifischer Raten, speziell zur gesundheitlichen Lage der ausländischen Bevölkerung, werden diese Angaben benötigt. Die WHO empfiehlt im Regelwerk zur Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-9 und ICD-10), bestimmte Altersklassen für die Gruppierung von Bevölkerungs- und Erkrankungsdaten zu bilden, um die internationale Vergleichbarkeit zu gewährleisten. 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 hat die WHO festgelegt, für Europa die Altersgruppen bis auf 95 Jahre und älter zu erhöhen. Die Definition der Bevölkerung sowie der Berechnung der durchschnittlichen Bevölkerung ist in der Metadatenbeschreibung zum Indikator 2.1 enthalten.

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (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 im vorliegenden Indikator entsprechen denen der europäischen Standardbevölkerung; gegenwärtig ist es nicht vorgesehen, 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 2.06 Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2022

Verwaltungsbezirk	Ausländische Bevölk. am 31.12. des Jahres.			Durchschnittl. ausländische Bevölk.		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
Stadt Aachen	25 519	30 805	56 324	23 959	29 541	53 499
StR Aachen[1]	21 634	21 435	43 069	20 446	20 536	40 983
Kreis Düren	17 167	18 398	35 565	16 026	17 407	33 433
Kreis Euskirchen	8 806	9 251	18 057	8 131	8 628	16 759
Kreis Heinsberg	17 027	18 402	35 429	16 026	17 645	33 671
Reg.-Bez. Köln	**350 349**	**355 594**	**705 943**	**331 279**	**341 051**	**672 329**
Nordrhein-Westfalen	**1 386 145**	**1 442 222**	**2 828 367**	**1 305 036**	**1 379 481**	**2 684 517**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

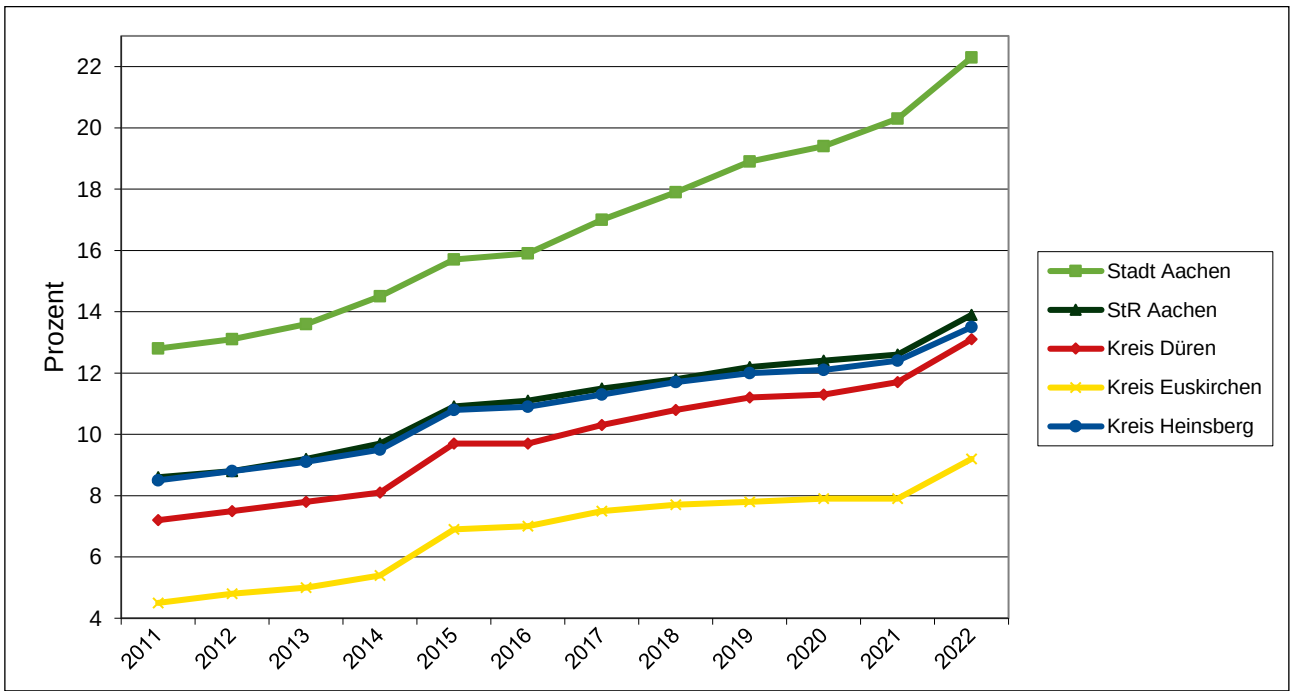


Abbildung 4: Ausländische Bevölkerung in % der Gesamtbevölkerung, jeweils am 31.12. d. J., 2011 – 2022

02.06 01 Bevölkerung nach dem Migrationsstatus M 2022

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 Angaben zum Migrationsstatus wurden 2005 in den Fragenkatalog der Haushaltsbefragung des Mikrozensus aufgenommen und ab dem Berichtsjahr 2011 auf Grundlage der Definition im Teilhabe- und Integrationsgesetzes (§4 Abs. 1) und der Migrationshintergrund-Erhebungsverordnung des Bundes von 2010 (BGBl. I) erhoben. Zu den Personen mit Migrationshintergrund zählen demnach Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit oder Personen, die seit 1950 in das Gebiet der heutigen Bundesrepublik Deutschland zugewandert sind oder Personen mit mindestens einem zugewanderten Elternteil. Im Einzelnen sind das

- Ausländerinnen und Ausländer: Personen, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen,
- Eingebürgerte: ehemalige ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose, die auf eigenen Antrag die deutsche Staatsangehörigkeit gemäß Staatsangehörigkeitsgesetzes erworben haben,
- (Spät-)Aussiedlerinnen und Aussiedler: seit dem 1.1.1950 in das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderte deutsche Staatsangehörige oder Volksangehörige laut §1 Bundesvertriebenengesetz,
- Personen, die durch die Adoption deutscher Eltern die deutsche Staatsbürgerschaft erhalten haben

sowie die Kinder dieser vier Gruppen.
Ab dem Berichtsjahr 2020 wird im Mikrozensus der erweiterte Migrationshintergrund erfragt, d. h. ob mindestens ein Elternteil über einen Migrationshintergrund verfügt oder nicht. Bisher lagen entsprechende Informationen von Elternteilen nur alle vier Jahre vor oder wenn die Eltern im gleichen Haushalt lebten. Dargestellt wird nur die Bevölkerung in Privathaushalten, in denen mindestens eine Person mit Hauptwohnsitz lebt (Hauptwohnsitzhaushalte).

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

Datenquelle
Mikrozensus

Periodizität
Jährlich

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.

Kommentar
Der Mikrozensus wird als kontinuierliche Stichprobenerhebung über alle Kalenderwochen des Jahres verteilt von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder gemeinschaftlich durchgeführt und liefert im Gegensatz zum Zensus 2011 Jahresdurchschnittsergebnisse. Es werden in den nach einem Zufallsverfahren ausgewählten Auswahlbezirken in rund 80 000 Haushalten mit Auskunftspflicht Daten zur Bevölkerungsstruktur, zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung, zum Arbeitsmarkt und zur Ausbildung sowie zur Wohnsituation abgefragt. Die repräsentative 1%-Stichprobe erlaubt zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürgerinnen und Bundesbürger. Grundlagen für die Mikrozensus-Befragung sind das Mikrozensusgesetz (MZG) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BstatG) sowie weiteren Verordnungen der Europäischen Union. Als Privathaushalt zählt im Mikrozensus jede zusammenwohnende und eine wirtschaftliche Einheit bildende Personengemeinschaft sowie Personen, die allein wirtschaften. Personen, die in einer Unterkunft bzw. Gemeinschaftsunterkunft leben und keinen eigenen Haushalt führen z. B. Schutzsuchende und Personen in Alten-/ Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Gefängnisse, gehören nicht zur Bevölkerung in Privathaushalten und werden nicht berücksichtigt. Die Daten des Mikrozensus erlauben weitergehende Analysen z. B. zur Herkunftsregion und zur Aufenthaltsdauer von Personen mit Migrationshintergrund. Ab dem Jahr 2020 ist die Veröffentlichungspraxis der Mikrozensus-Ergebnisse neu geregelt. Zunächst werden Erstergebnisse und mit einigem zeitlichen Abstand Endergebnisse veröffentlicht. Sowohl Erst- als auch Endergebnisse beruhen auf vollständig aufbereiteten und validierten Daten. Allerdings basieren die Endergebnisse im Gegensatz zu den Erstergebnissen auf einer höheren Anzahl befragter Haushalte.

Indikator 2.06_01 Bevölkerung[1] nach Migrationsstatus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2022[2]

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung[1] 2022 (Mikrozensus) in 1 000						
	insgesamt	ohne Migrationshintergrund			mit Migrationshintergrund		
		weiblich	männlich	Zusammen %	weiblich	männlich	zusammen %
		Anzahl			Anzahl		
Stadt Aachen	246	71	81	61,9	44	50	38,1
StR Aachen[3]	553	188	186	67,7	85	94	32,3
Kreis Düren	264	99	95	73,6	35	35	26,4
Kreis Euskirchen	190	81	73	81,0	17	19	19,0
Kreis Heinsberg	256	96	91	73,0	33	36	27,0
Reg.-Bez. Köln	**4 456**	**1 576**	**1 492**	**68,9**	**691**	**696**	**31,1**
Nordrhein-Westfalen	**17 859**	**6 335**	**5 943**	**68,8**	**2 753**	**2 827**	**31,2**

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

[1] Endergebnisse, Stand: März 2024
[2] Städteregion Aachen inkl. Stadt Aachen
[3] Bevölkerung in Privathaushalten, siehe Kommentar

02.07 Altersstruktur der Bevölkerung KAG 2022

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 weitreichenden 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 der Anzahl der Kinder und Jugendlichen dividiert durch die Anzahl der 18- bis 64-Jährigen, der Altenquotient aus der Anzahl der 65-Jährigen und Älteren dividiert durch die Anzahl der 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. Die Definition der Bevölkerung ist in der Metadatenbeschreibung zum Indikator 2.1 enthalten.

Datenhalter
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquelle
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- Eigene Berechnungen für Nordrhein-Westfalen 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 (s. Ind. 2.1) sind auch andere Gruppierungen für die Bildungen von Lastenquotienten möglich, z. B. für die Altersgruppen 0 - 14 Jahre, 15 - 64 Jahre und 65 Jahre und älter. Derartige Tabellen sollten bei Bedarf zusätzlich geführt werden. Der Indikator 2.7 wurde in der vorliegenden Form von allen Ländern als Länderindikator vereinbart, da er auf der Ebene der Kreise/kreisfreien Städte/(Stadt-)Bezirke geführt wird. Es werden Stichtagszahlen vom 31.12. des Jahres verwendet. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.07 Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2022

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	35 399	14,0	170 502	67,6	46 235	18,3	15 612	6,2	20,8	27,1
StR Aachen[1]	53 429	17,2	186 105	60,0	70 889	22,8	22 247	7,2	28,7	38,1
Kreis Düren	47 117	17,4	164 082	60,6	59 634	22,0	18 060	6,7	28,7	36,3
Kreis Euskirchen	33 857	17,2	118 841	60,2	44 549	22,6	13 287	6,7	28,5	37,5
Kreis Heinsberg	45 176	17,3	159 377	60,9	57 280	21,9	17 309	6,6	28,3	35,9
Reg.-Bez. Köln	**771 926**	**17,0**	**2 817 631**	**62,2**	**938 037**	**20,7**	**304 829**	**6,7**	**27,4**	**33,3**
Nordrhein-Westfalen	**3 122 795**	**17,2**	**11 110 576**	**61,3**	**3 905 745**	**21,5**	**1 278 320**	**7,0**	**28,1**	**35,2**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes,
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW): eigene Berechnung

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

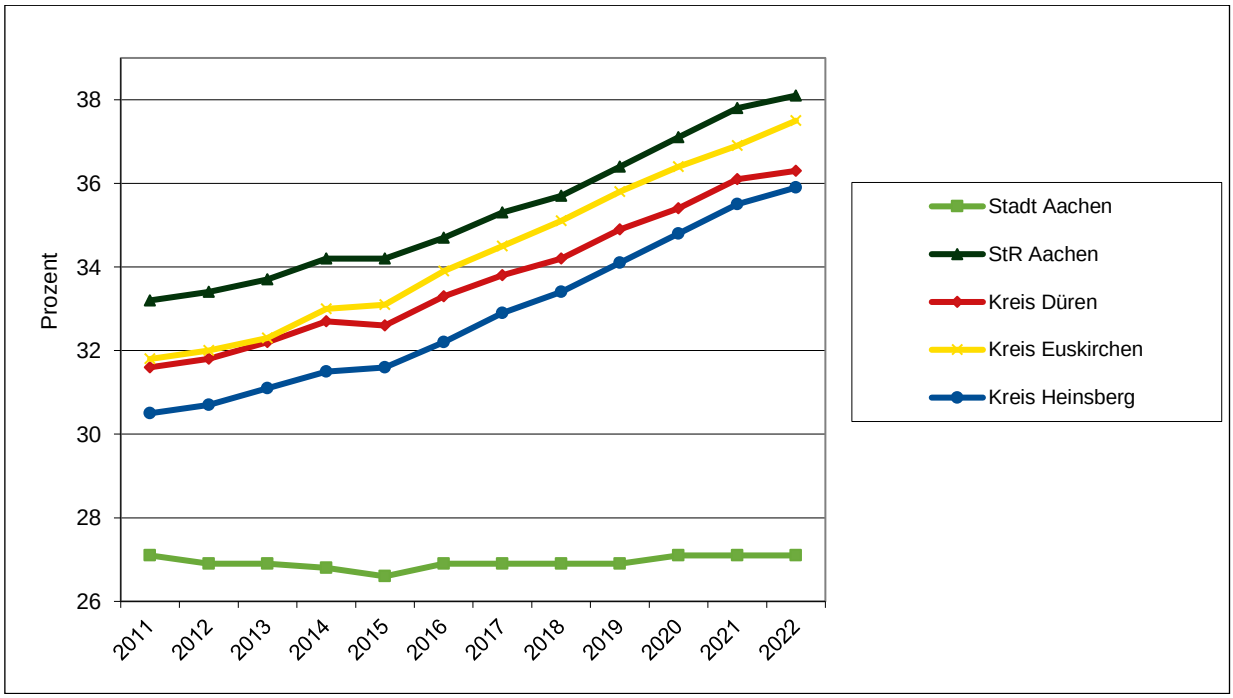


Abbildung 5: Altenquotient (Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige), 2011 - 2022

02.08 Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter GKA 2022

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. Die Definition der Bevölkerung ist in der Metadatenbeschreibung zum Indikator 2.1 enthalten.

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

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

Periodizität
Jährlich, 31.12.

Validität
Die zugrunde liegenden Bevölkerungszahlen werden aus der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes entnommen, die Ungenauigkeit von Bevölkerungsangaben nimmt mit dem Abstand von vorangegangenen Volkszählungen (Zensus) zu.

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, 2022

Verwaltungsbezirk	Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung					
	insge-samt	0 - 14 J.	15 - 44 J.	45 - 64 J.	65 - 79 J.	80 u. m. J.
	Anteil in %					
Stadt Aachen	47,8	48,9	43,0	50,1	54,4	62,1
StR Aachen[1]	51,0	48,5	49,0	50,9	53,1	60,7
Kreis Düren	50,5	48,5	48,0	50,6	53,1	61,2
Kreis Euskirchen	50,6	48,8	48,7	50,8	51,8	59,9
Kreis Heinsberg	50,5	48,5	48,6	50,6	52,0	61,1
Reg.-Bez. Köln	**51,0**	**48,5**	**49,4**	**50,8**	**54,0**	**60,3**
Nordrhein-Westfalen	**51,0**	**48,5**	**49,0**	**50,6**	**53,8**	**61,7**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW): eigene Berechnungen

1 StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

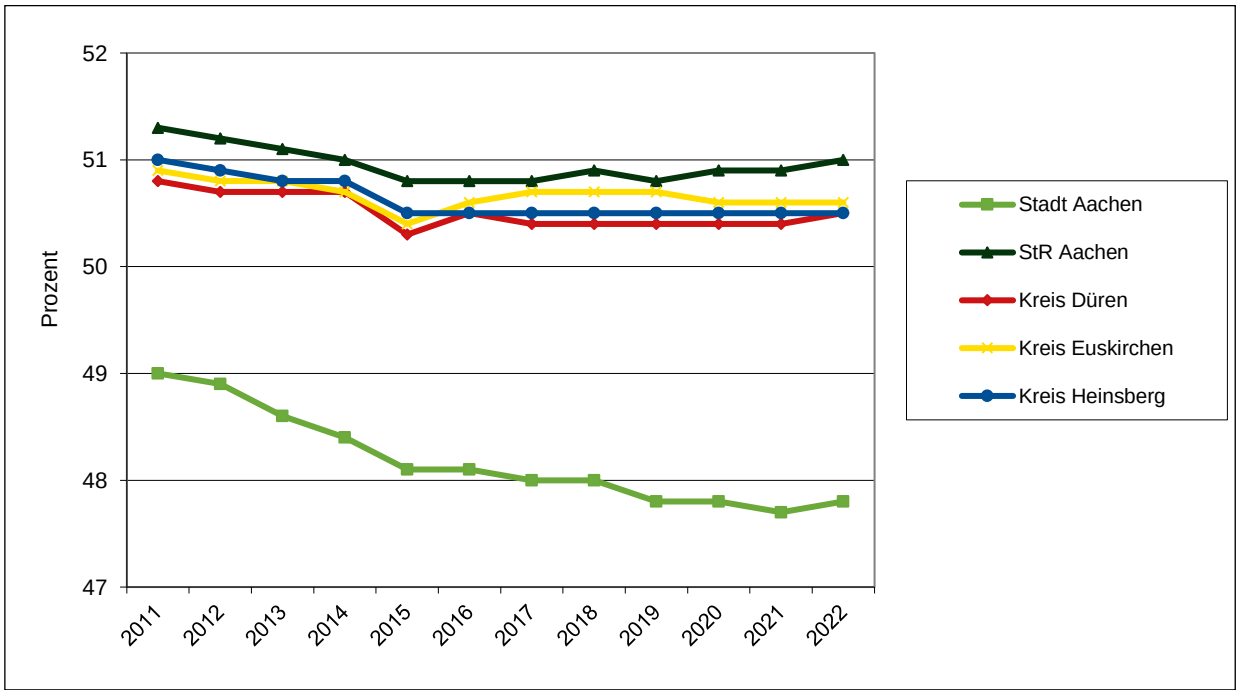


Abbildung 6: Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung in Prozent, 2011-2022

02.10 01 Lebendgeborene K 2022

Indikator 2.10_01 Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

K

Definition
Die Zahl der Lebendgeborenen und die Geburtenziffer zeigen an, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Die Konstanz der Geburtenziffer gegenüber der Mortalitätsrate gilt als Kriterium einer stabilen Bevölkerung. Die Erfassung der Lebendgeborenen erfolgt nach der Wohngemeinde der Mütter
(Wohnortprinzip). Das Verhältnis der in einem Jahr lebend geborenen Kinder zu 1 000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche weibliche Bevölkerung) ergibt die allgemeine Fruchtbarkeitsziffer (Fertilitätsrate). Die durchschnittliche Fertilitätsziffer besagt, wie viele Kinder im Berichtsjahr je 1 000 Frauen der Altersgruppe 15 - 44 Jahre lebend geboren wurden.

Datenhalter
- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle
- Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung
- Statistik der Geburten
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität
Jährlich, 31.12.

Validität
Es liegt eine vollständige Erfassung der Lebendgeborenen vor.

Die in den Statistischen Landesämtern sorgfältig geführte Bevölkerungsstatistik gilt in der Bundesrepublik als zuverlässig.

Kommentar
Für die Bezugsgröße der Bevölkerung werden ab dem Berichtsjahr 2011 die Einwohnerzahlen der mittleren weiblichen Jahresbevölkerung aus der Bevölkerungsfortschreibung auf Basis des Zensus 2011 verwendet. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.10_01 Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019 - 2022

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene							
	2019		2020		2021		2022	
	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	2 270	45,8	2 232	44,8	2 216	44,4	2 063	40,7
StR Aachen[1]	2 825	56,2	2 837	56,6	2 954	59,1	2 769	55,0
Kreis Düren	2 528	58,5	2 581	59,6	2 634	60,5	2 551	57,5
Kreis Euskirchen	1 703	55,3	1 729	55,9	1 860	60,1	1 663	53,2
Kreis Heinsberg	2 333	56,1	2 271	54,5	2 380	56,8	2 371	55,8
Reg.-Bez. Köln	**42 997**	**53,0**	**42 570**	**52,5**	**44 016**	**54,4**	**40 815**	**50,0**
Nordrhein-Westfalen	**170 391**	**54,7**	**170 038**	**54,7**	**175 386**	**56,5**	**164 496**	**52,5**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):
Statistik der Geburten, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

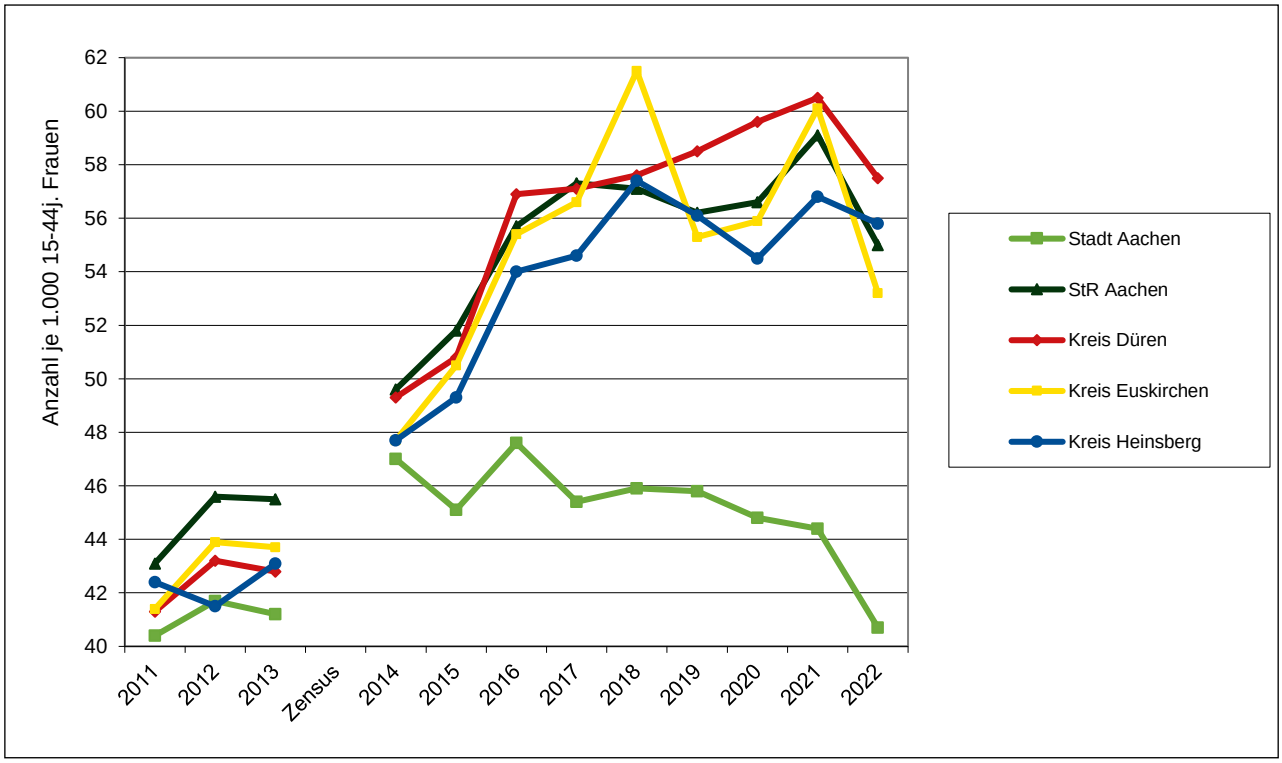


Abbildung 7: Lebendgeborene je 1000 15-44 j. Frauen, 2011 - 2022, ab 2014: Bevölkerung auf Basis des Zensus 2011

02.11 Wanderungen der Bevölkerung M 2022

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 Einwohnerinnen und Einwohner werden Wanderungen insgesamt sowie Wanderungen der Ausländerinnen und Ausländer jeweils auf die gesamte durchschnittliche Bevölkerung bezogen.

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

Datenquelle
- Wanderungsstatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

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. Die Ungenauigkeit von Bevölkerungsangaben nimmt mit dem Abstand von vorangegangenen Volkszählungen (Zensus) zu. 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 Einwohnerinnen und Einwohner beschränkt. Die Spalte darunter: Ausländerinnen und Ausländer je 1 000 Einwohner zeigt, in welchem Maße ausländische Bürger an den Wanderungs-bewegungen 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, 2022

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	90,4	50,3	75,6	26,6	+ 3 717	+ 14,8	+ 23,7
StR Aachen[1]	36,1	16,5	28,6	8,6	+ 4 213	+ 7,5	+ 7,9
Kreis Düren	84,2	44,5	64,9	26,6	+ 5 178	+ 19,3	+ 17,9
Kreis Euskirchen	83,6	39,2	66,5	24,2	+ 3 351	+ 17,1	+ 15,1
Kreis Heinsberg	79,5	39,8	62,1	25,2	+ 4 530	+ 17,4	+ 14,6
Reg.-Bez. Köln	**74,1**	**37,9**	**59,2**	**21,1**	**+ 66 779**	**+ 14,8**	**+ 16,8**
Nordrhein-Westfalen	**70,6**	**39,6**	**54,9**	**22,0**	**+ 283 366**	**+ 15,7**	**+ 17,7**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Wanderungsstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

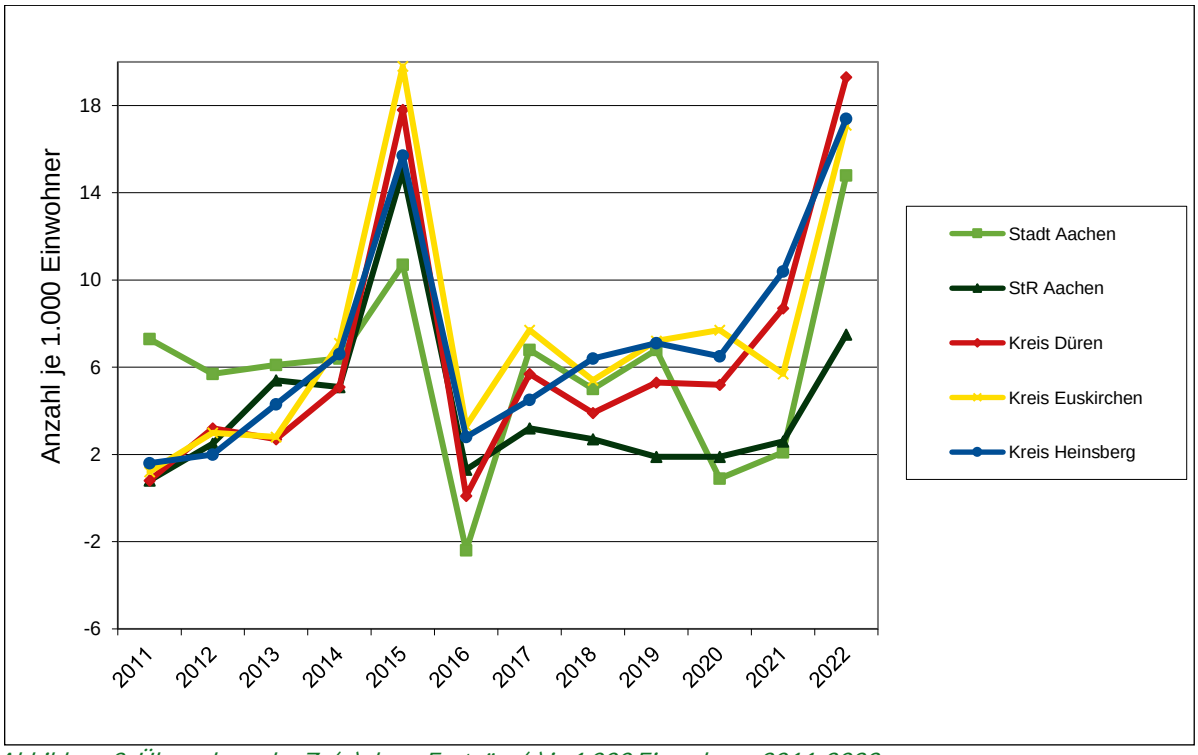


Abbildung 8: Überschuss der Zu(+)- bzw. Fortzüge(-) je 1.000 Einwohner, 2011-2022

02.12 Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient KA 2021

Indikator 2.12 **Bevölkerung am 01.01.2021 und Prognose am 01.01.2050 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 Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle
Bevölkerungsprognose

Periodizität
Zwei- bis dreijährlich, 1.1.

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 Rahmenbedingun-gen, nichtdemographische Aspekte), die die künftige Bevölkerungsentwicklung beeinflussen, vergangener Entwick-lungen, 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 01.01.2021 und Prognose am 01.01.2050 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-gangs-jahr	Prognose-jahr	Ausgangs-jahr	Prognose-jahr
Stadt Aachen	248 878	254 500	+ 2,3	20,3	22,0	27,1	30,6
StR Aachen[1]	307 753	304 368	– 1,1	28,0	30,4	37,1	51,1
Kreis Düren	265 140	268 922	+ 1,4	27,6	29,8	35,4	47,9
Kreis Euskirchen	194 359	202 175	+ 4,0	27,5	29,5	36,4	53,6
Kreis Heinsberg	256 458	263 508	+ 2,7	27,3	28,7	34,8	53,4
Reg.-Bez. Köln	**4 475 530**	**4 562 704**	**+ 1,9**	**26,7**	**27,9**	**32,7**	**44,4**
Nordrhein-Westfalen	**17 925 570**	**17 615 159**	**– 1,7**	**27,2**	**29,3**	**34,6**	**46,6**

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

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

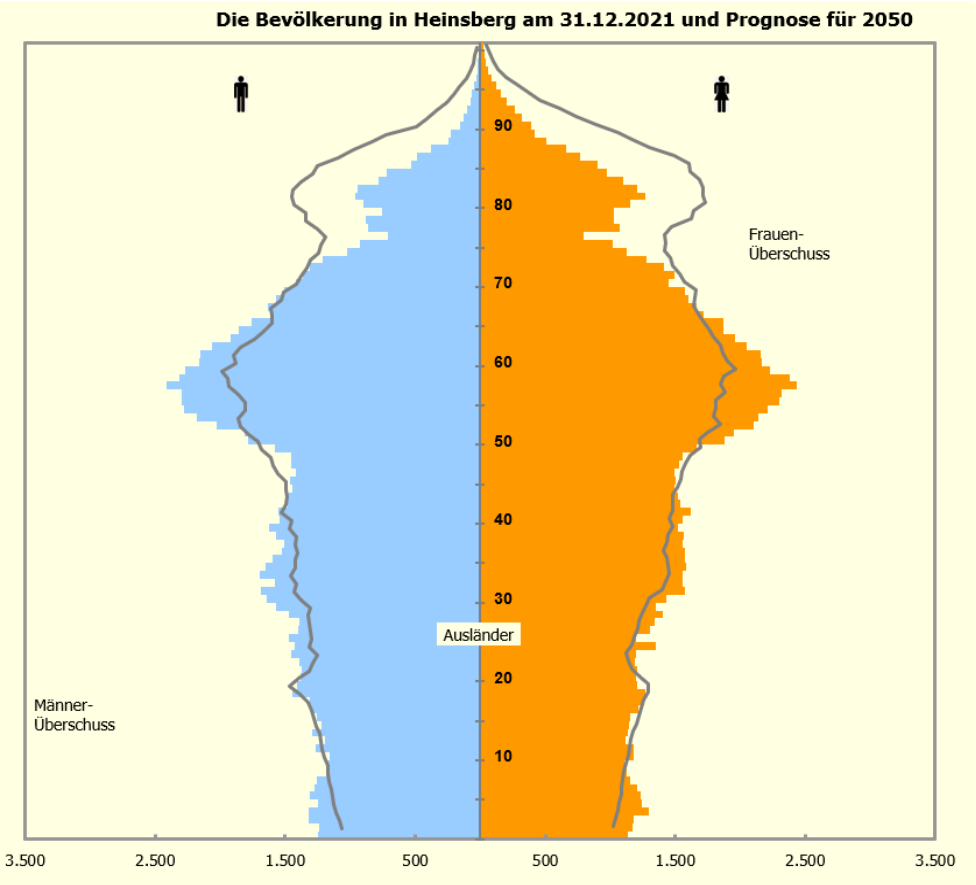


Abbildung 9: Prognose der Bevölkerung im Kreis Heinsberg für 2050

Wirtschaftliche und soziale Lage

02.13 01 Bevölkerung nach Schulabschluss Svf 2022

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

Svf

Definition
Der Indikator ergänzt den Indikator 2.13 „Höchster allgemeiner Schulabschluss (Auswahl) der ab 15-jährigen Bevölkerung nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit“ mit Daten zur regionalen Verteilung der Schulabschlüsse und wird ab dem Berichtsjahr 2012 auf der Basis des Mikrozensus dargestellt. Nachgewiesen wird der höchste allgemeinbildende Schulabschluss der Bevölkerung ab 15 Jahren mit den Merkmalen „ohne Schulabschluss“, „Haupt- oder Volksschulabschluss“, „mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss“, „Hochschul- oder Fachhochschulreife und Sonstige“. Eine Aufteilung nach Geschlecht und Nationalität wie im Indikator 2.13 wird nicht vorgenommen. 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. Im Mikrozensus werden alle über 14-jährigen Personen aufgefordert, ihren höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss anzugeben. Dargestellt wird nur die Bevölkerung in Privathaushalten, in denen mindestens eine Person mit Hauptwohnsitz lebt (Hauptwohnsitzhaushalte).

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

Datenquelle
Mikrozensus

Periodizität
Jährlich

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.

Kommentar
Der Mikrozensus wird als kontinuierliche Stichprobenerhebung über alle Kalenderwochen des Jahres verteilt von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder gemeinschaftlich durchgeführt und liefert im Gegensatz zum Zensus 2011 Jahresdurchschnittsergebnisse. Es werden in den nach einem Zufallsverfahren ausgewählten Auswahlbezirken in rund 80 000 Haushalten mit Auskunftspflicht Daten zur Bevölkerungsstruktur, zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung, zum Arbeitsmarkt und zur Ausbildung sowie zur Wohnsituation abgefragt. Die repräsentative 1%-Stichprobe erlaubt zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürgerinnen und Bundesbürger. Grundlagen für die Mikrozensus-Befragung sind das Mikrozensusgesetz (MZG) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BstatG) sowie weiteren Verordnungen der Europäischen Union. Als Privathaushalt zählen im Mikrozensus jede zusammenwohnende und eine wirtschaftliche Einheit bildende Personengemeinschaft sowie Personen, die allein wirtschaften. Personen, die in einer Unterkunft bzw. Gemeinschafts-unterkunft leben und keinen eigenen Haushalt führen z. B. Schutzsuchende und Personen in Alten-/ Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Gefängnisse, gehören nicht zur Bevölkerung in Privathaushalten und werden nicht berücksichtigt. Die Daten des Mikrozensus erlauben weitergehende Analysen z.B. nach Geschlecht und Migrationshintergrund. Ebenso ist eine Auswertung zum höchsten beruflichen Abschluss möglich. Ab dem Jahr 2020 ist die Veröffentlichungspraxis der Mikrozensus-Ergebnisse neu geregelt. Zunächst werden Erstergebnisse und mit einigem zeitlichen Abstand Endergebnisse veröffentlicht. Sowohl Erst- als auch Endergebnisse beruhen auf vollständig aufbereiteten und validierten Daten. Allerdings basieren die Endergebnisse im Gegensatz zu den Erstergebnissen auf einer höheren Anzahl befragter Haushalte.

Indikator 2.13_01 Bevölkerung[1] nach dem Schulabschluss, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2022[2]

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung[1] ab 15 Jahre (Mikrozensus) nach dem höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss in 1.000									
	ohne Schulabschluss*		Haupt- oder Volksschulabschluss**		mittl. Reife/gleichwertiger Abschl.***		Hochschul-/ Fachhochschulreife		Sonstige****	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Stadt Aachen	15	7,0	29	13,3	26	12,2	138	63,8	(8)	(3,7)
StR Aachen[3]	31	6,4	113	23,6	86	17,9	228	47,6	21	4,5
Kreis Düren	13	5,7	68	29,3	60	25,9	81	35,0	(9)	(4,1)
Kreis Euskirchen	(8)	(5,1)	49	29,6	40	24,7	59	36,1	(7)	(4,5)
Kreis Heinsberg	18	8,0	67	30,4	55	24,9	72	32,7	(9)	(3,9)
Reg.-Bez. Köln	**251**	**6,6**	**861**	**22,6**	**792**	**20,8**	**1 742**	**45,7**	**166**	**4,3**
Nordrhein-Westfalen	**1 078**	**7,1**	**4 050**	**26,5**	**3 380**	**22,1**	**6 121**	**40,1**	**635**	**4,2**

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

[1] Bevölkerung in Privathaushalten, siehe Kommentar
[2] Endergebnisse, Stand: März 2024
[3] Städteregion Aachen inkl. Stadt Aachen
* inkl. Pers. m. max. 7 Jahren Schulbesuch und Pers. m. Förderschulabschluss
** inkl. Abschluss d. 8./9. Kl. d. allg.bild. Polytechn.Oberschule i.d. ehem. DDR
*** inkl. Abschluss d. 10. Kl. d. allg.bild. Polytechn. Oberschule i.d. ehem. DDR
**** noch in Schulausbildung, ohne Angabe z. Abschluss o. z. Art d. Abschlusses
( ) Aussagewert eingeschränkt, da Zahlenwert Fehler aufweisen kann
"/" keine Angabe, da Zahlenwert nicht sicher genug

02.16 Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte S 2021

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 (siehe Indikator 2.16).

Datenhalter
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)
- Statistisches Bundesamt (Destatis)

Datenquelle
- Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen (VGR) der Länder
- Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen (VGR) des Bundes
- Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte

Periodizität
Jährlich

Validität
Alle verfügbaren Informationen und Datenquellen werden gemäß des Europäischen Systems Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen 1995 (ESVG 2010) 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. Erstmals wurden für die Bezugsgröße der Wohnbevölkerung ab 2011 die Einwohnerzahlen der mittleren Jahresbevölkerung aus der Bevölkerungsfortschreibung auf Basis des Zensus 2011 verwendet. 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, 2021*

Verwaltungsbezirk	Verfügbares Einkommen			
	insgesamt (in Mio. €)	je Einwohner		
		in €	Landeswert = 100	Bundeswert = 100
Stadt Aachen	5 505	22 110	92,9	90,6
StR Aachen[1]	12 289	22 076	92,7	90,4
Kreis Düren	6 079	22 857	96,0	93,6
Kreis Euskirchen	4 526	23 265	97,7	95,3
Kreis Heinsberg	5 736	22 287	93,6	91,3
Reg.-Bez. Köln	**108 566**	**24 265**	**101,9**	**99,4**
Nordrhein-Westfalen	**426 830**	**23 812**	**100**	**97,5**
Deutschland	**2 031 200**	**24 415**	**102,5**	**100**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen (VGR) der Länder, Statistisches Bundesamt (Destatis): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen (VGR) des Bundes, Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte

* Berechnungsstand: August 2022
[1] Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

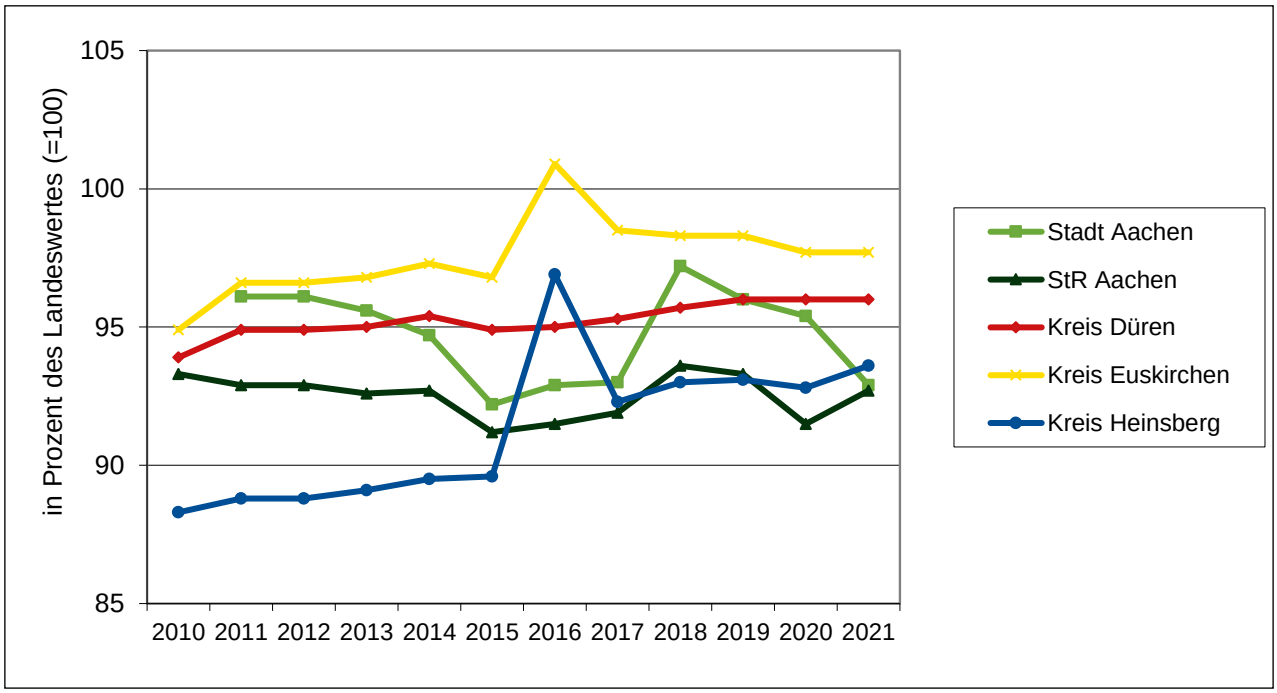


Abbildung 10: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte in Prozent des Landeswertes (= 100), 2011 - 2021, Daten rückwirkend aktualisiert, Stand: August 2022

02.18 Erwerbstätige, nach Geschlecht SG 2022

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. Der vorliegende Indikator stellt die Ergebnisse des Mikrozensus dar. Die Erwerbstätigenquote wird als prozentualer Anteil der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis 64 Jahren an der Bevölkerung in Privathaushalten, in denen mindestens eine Person mit Hauptwohnsitz lebt (Hauptwohnsitzhaushalte), der gleichen Alters- und Geschlechtsgruppe berechnet. Die Erwerbstätigen sind nach dem Labour-Force-Konzept der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) definiert, d.h. erwerbstätig ist jede Person im erwerbsfähigen Alter, die in einem einwöchigen Berichtszeitraum mindestens eine Stunde lang gegen Entgelt oder im Rahmen einer selbstständigen oder mithelfenden Tätigkeit gearbeitet hat. Auch wer sich in einem formalen Arbeitsverhältnis befindet, das er im Berichtszeitraum nur vorübergehend nicht ausgeübt hat, gilt als erwerbstätig. Regional werden die Erwerbstätigen an ihrem Wohnort nachgewiesen.

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

Datenquelle
Mikrozensus

Periodizität
Jährlich

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 Interviewerinnen und Interviewer (als Erhebungsmethode erster Wahl), schriftlicher Befragung (auf Wunsch des ausgewählten Haushalts bzw. bei Nichterreichbarkeit durch die Interviewerinnen und Interviewer) und ab 2020 erstmals durch Online-Befragung. Der Nonresponse wird möglichst gering gehalten durch mehrmalige Versuche der Interviewerinnen und Interviewer, die Interviewpartnerinnen/-partner 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
Der Mikrozensus wird als kontinuierliche Stichprobenerhebung über alle Kalenderwochen des Jahres verteilt von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder gemeinschaftlich durchgeführt und liefert im Gegensatz zum Zensus 2011 Jahresdurchschnittsergebnisse. Es werden in den nach einem Zufallsverfahren ausgewählten Auswahlbezirken in rund 80 000 Haushalten mit Auskunftspflicht Daten zur Bevölkerungsstruktur, zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung, zum Arbeitsmarkt und zur Ausbildung sowie zur Wohnsituation abgefragt. Die repräsentative 1%-Stichprobe erlaubt zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürgerinnen und Bundesbürger. Grundlagen für die Mikrozensus-Befragung sind das Mikrozensusgesetz (MZG) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BstatG) sowie weiteren Verordnungen der Europäischen Union. Als Privathaushalt zählen im Mikrozensus jede zusammenwohnende und eine wirtschaftliche Einheit bildende Personengemeinschaft sowie Personen, die allein wirtschaften. Personen, die in einer Unterkunft bzw. Gemeinschaftsunterkunft leben und keinen eigenen Haushalt führen z. B. Schutzsuchende und Personen in Alten-/ Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Gefängnisse, gehören nicht zur Bevölkerung in Privathaushalten und werden nicht berücksichtigt. 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. Ab dem Berichtsjahr 2020 ist die Veröffentlichungspraxis der Mikrozensus-Ergebnisse neu geregelt. Zunächst werden Erstergebnisse und mit einigem zeitlichen Abstand Endergebnisse veröffentlicht. Sowohl Erst- als auch Endergebnisse beruhen auf vollständig aufbereiteten und validierten Daten. Allerdings basieren die Endergebnisse im Gegensatz zu den Erstergebnissen auf einer höheren Anzahl befragter Haushalte. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.18 Erwerbstätige[1] nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen, 2022[2]

Regionen (Mikrozensus)	Erwerbstätige[1]		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	265	71,6	122	69,0	143	73,9
Kreise Düren und Heinsberg	248	74,7	113	69,4	135	79,8
Rhein-Erft-Kreis u. Kreis Euskirchen	313	73,6	147	69,2	165	78,1
Reg.-Bez. Köln	**2 181**	**74,7**	**1 031**	**70,7**	**1 150**	**78,6**
Nordrhein-Westfalen	**8 546**	**74,0**	**4 013**	**69,7**	**4 533**	**78,4**

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

[1] Erwerbstätige im Alter von 15 bis 64 Jahren, Erwerbstätigenquote in Bezug auf die 15-64jährige Bevölkerung in Privathaushalten, siehe Kommentar; einschließlich ohne Angabe des Geschlechts

[2] Endergebnisse, Stand: Februar 2023



Abbildung 11: Quote der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis 64 Jahren (in Bezug auf die15-bis 64-jährige Bevölkerung) in Prozent, 2011 - 2022

02.21 Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht SGMvf 2022

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 (Indikator 2.21). Arbeitslose sind arbeitsuchende Personen, die

- vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen oder nur eine weniger als 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung ausüben (Beschäftigungslosigkeit),
- eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung suchen (Eigenbemühungen),
- dabei den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit oder des kommunalen Trägers zur Verfügung stehen, also arbeitsfähig und -bereit sind (Verfügbarkeit),
- sich bei einer Arbeitsagentur persönlich arbeitslos gemeldet haben,
- in der Bundesrepublik Deutschland wohnen und
- nicht jünger als 15 Jahre sind und die Regelaltersgrenze für den Renteneintritt noch nicht erreicht haben.

Als Langzeitarbeitslose gelten alle Personen, die am jeweiligen Stichtag der Zählung ein Jahr (hier: 364 Tage) und länger arbeitslos gemeldet waren. Die Arbeitslosenquoten setzen die registrierten Arbeitslosen zu den Erwerbspersonen (= Erwerbstätige + Arbeitslose) in Beziehung. In den Indikatoren 2.20 und 2.21 ist der prozentuale Anteil der Arbeitslosen an den abhängig zivilen Erwerbspersonen abgebildet, die die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, die geringfügig Beschäftigten und die Beamten umfassen. Mit Einführung des Sozialgesetzbuches (SGB) II im Januar 2005 wurde die ehemalige Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zusammengeführt. Seither wird zwischen Arbeitslosen mit dem Rechtsstatus SGB III und SGB II differenziert. Als Arbeitslose im Rechtskreis SGB III werden alle arbeitslosen Personen angesehen, die Anspruch auf Arbeitslosengeld - Arbeitsförderung - haben sowie die Personen, die keine Leistungen mehr erhalten. Zuständig sind die Agenturen für Arbeit. Ab Januar 2017 werden auch die sogenannten „Aufstocker“ (Parallelbezieher von ALG und ALG II) als arbeitslos bzw. arbeitssuchend gezählt. Die Leistungen nach dem SGB III werden aus der Arbeitslosen-versicherung finanziert und orientierten sich an der Höhe des letzten Nettogehaltes. Als Arbeitslose im Rechtskreis SGB II werden alle arbeitslosen Personen angesehen, die Anspruch auf Arbeitslosengeld II - Grundsicherung für Arbeitsuchende - haben. Das Arbeitslosengeld II - auch als „Hartz IV“ bezeichnet - fällt in den Zuständigkeitsbereich der Jobcenter und ist keine Versicherungsleistung, sondern eine aus Steuermitteln finanzierte Fürsorgeleistung. Die Höhe der Leistungen orientiert sich am Bedarf der Empfängerinnen und Empfänger und entspricht nach Höhe und Struktur der Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII. Kommunen können sich verpflichten, die im SGB II geregelten Aufgaben der Grundsicherung für Arbeitsuchende in alleiniger Trägerschaft - also ohne Beteiligung der Agenturen für Arbeit wahrzunehmen (Optionskommunen). Der Indikator wird als Zeitreihe (2.20) und als Regionaltabelle (2.21) geführt.

Datenhalter
Bundesagentur für Arbeit, Statistik-Service West

Datenquelle
Statistik der Arbeitslosen und Arbeitsuchenden

Periodizität
Jährlich, Ende September d. J.

Validität
Die Statistik der Arbeitslosen und Arbeitsuchenden ist eine Sekundärstatistik in Form einer Vollerhebung mit den Daten der bei den Agenturen für Arbeit und den Jobcentern arbeitslos gemeldeten Personen. Daten werden der Bundesagentur für Arbeit übermittelt und statistisch aufbereitet. Daneben gibt es in großem Umfang eine verdeckte Arbeitslosigkeit („Stille Reserve“), die sich der statistischen Erfassung naturgemäß entzieht. Mit der Einführung des SGB II haben 10 Kommunen in Nordrhein-Westfalen als Optionskommunen (sog. „zugelassene kommunale Träger“) die alleinige Aufgabenwahrnehmung der Grundsicherung für Arbeitsuchende sowie die Betreuung von Arbeitslosen übernommen, 2012 kamen weitere 8

Kommunen hinzu (s. Kennzeichnung „***“ in der Indikatortabelle 2.21). Im März 2011 wurde das bisher additive Auswerteverfahren der Statistik auf eine neue integrierte Datenbasis umgestellt und es änderten sich rückwirkend alle bisherigen Daten über Arbeitslosigkeit und Arbeitsuche, beginnend mit dem Berichtsmonat Januar 2007. Das Ausmaß der Revision war sowohl bezüglich des Arbeitslosen-Bestandes als auch der anderen statistischen Kennzahlen so gering, dass Interpretationen und Bewertungen der Arbeitslosigkeit und Arbeitsmarktentwicklung nicht geändert oder angepasst werden mussten. Eine Revision der Statistik der Arbeitslosen und Arbeitsuchenden 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 Arbeitslosen und Arbeitsuchenden) sind nicht unmittelbar vergleichbar: Während bei den Arbeitslosen die Meldung bei den Agenturen für Arbeit als Arbeit-suchender 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 Jahresdurch-schnitts den Stichtagsangaben vorzuziehen. Langzeitarbeitslose und schwerbehinderte Arbeitslose werden als prozentuale Anteile an allen Arbeitslosen berechnet. Die Zahl der Arbeitslosen hat sich im Berichtsjahr 2005 durch die Umsetzung des SGB II erhöht, da die vormals arbeitssuchenden Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger, die bis zum Jahr 2004 in der Sozialhilfestatistik verzeichnet waren, in die Statistik der Arbeitslosen und Arbeitsuchenden einflossen. Die Regelaltersgrenze stellt den Zeitpunkt dar, ab dem für eine Person kein Anspruch mehr auf Sozialleistungen nach dem SGB III bzw. SGB II besteht und stattdessen unter den Anspruchsvoraussetzungen des SGB VI die Regel-altersrente geleistet wird. Seit dem 01.01.2012 gilt das „Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze“ und sieht eine sukzessive Anhebung der Altersgrenze von 65 auf 67 Jahre vor. Die letzte Anhebung findet für den Geburtsjahrgang 1964 am 01.01.2031 statt, ab dann liegt die Regelaltersgrenze bei 67 Jahren. Informationen zu den verschiedenen gesetzlichen Änderungen und deren Auswirkungen finden Sie im Qualitätsbericht (Kapitel 6: „Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit“, siehe https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Qualitaetsberichte/Generische-Publikationen/Qualitaetsbericht-Statistik-Arbeitslose-Arbeitsuchende.pdf?__blob=publicationFile. Bei der Arbeitslosenquote für Ausländer zeigen sich insbesondere in den Jahren 2015 bis 2017 Verzerrungen, die die Aussagekraft einschränken. Ursache ist die zunehmende Zuwanderung. Aus diesem Grund war die regionale Standardberichterstattung unterhalb der Länder bis Dezember 2019 ausgesetzt, vgl.: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodenberichte/Uebergreifend/Generische-Publikationen/Hintergrundinfo-Wiederaufnahme-der-Arbeitslosenquote-fuer-Auslaender.pdf?__blob=publicationFile&v=7. Ab dem Berichtsjahr 2021 hat sich die Zählweise von Ausländern im Vergleich zu früheren Publikationen geändert. Staatenlose und Personen ohne Angabe zur Staatsangehörigkeit werden nun nicht mehr unter „Keine Angabe“, sondern zu den Ausländern gezählt. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.21 Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Ende September 2022

Verwaltungsbezirk	Arbeitslose insgesamt		Darunter:					
			Frauen	Männer	Ausländer	Jugendl. bis 19 J.	Langzeitarbeitslose*	Schwerbehind.
	Anzahl	Quote in %**	Quote in %**				Anteil an Arbeitslosen in %	
Stadt Aachen	10 943	8,3	8,1	8,5	17,7	8,9	47,4	4,7
StR Aachen[1]	21 483	7,5	7,3	7,7	17,3	6,4	43,4	5,6
Kreis Düren***	9 365	7,0	6,8	7,2	20,2	5,8	45,3	5,9
Kreis Euskirchen	5 717	5,8	5,7	5,9	20,2	3,1	41,0	8,0
Kreis Heinsberg	7 063	5,5	5,6	5,5	15,1	4,2	33,0	6,2
Reg.-Bez. Köln	**163 230**	**7,2**	**6,9**	**7,4**	**18,8**	**4,8**	**43,9**	**7,0**
Nordrhein-Westfalen	**681 795**	**7,5**	**7,4**	**7,6**	**21,5**	**5,4**	**42,9**	**7,4**

Datenquelle/Copyright:
Bundesagentur für Arbeit, Statistik-Service West:
Statistik der Arbeitslosen und Arbeitsuchenden

[1] Städteregion Aachen einschließlich Stadt Aachen
* ein Jahr und länger arbeitslos
** in % der abhängigen zivilen Erwerbspersonen
*** Optionskommunen (Erläuterung siehe Kommentar)

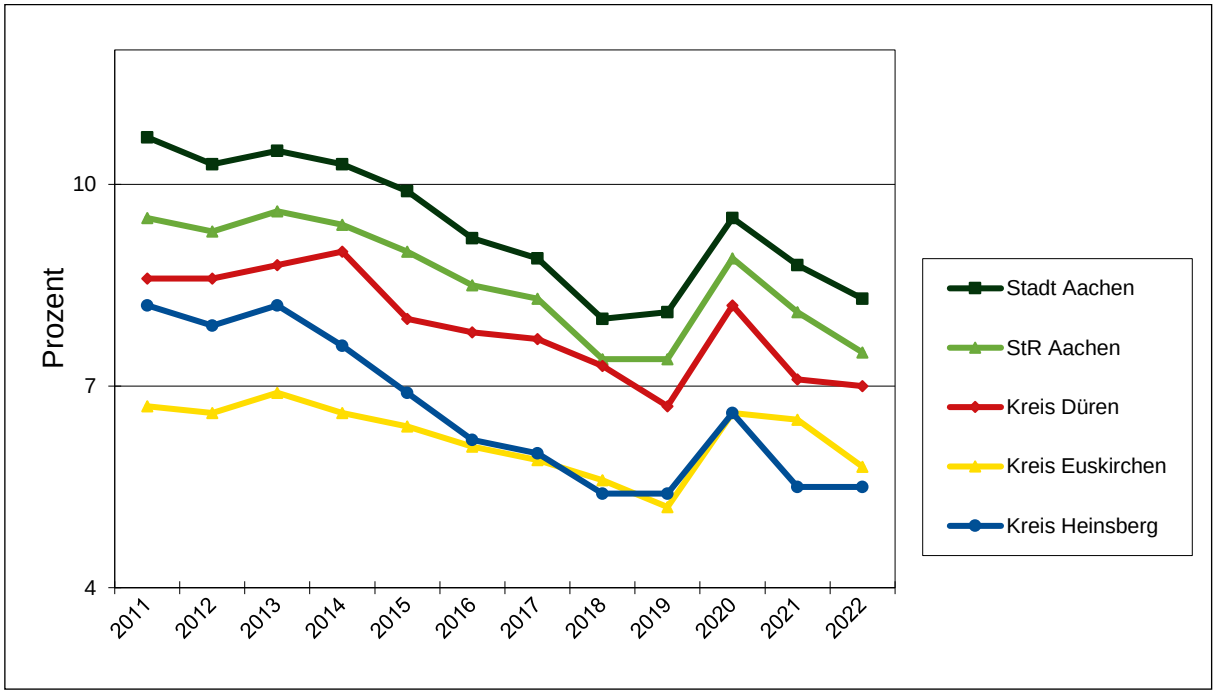


Abbildung 12: Arbeitslosenquote in Prozent, 2011 – 2022

02.23 Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht SGMvf 2022

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

SGMvf

Definition

Die Indikatoren über Empfängerinnen und Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen werden zu Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt. Sie enthalten Empfängerinnen/Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen, Empfängerinnen/Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Empfängerinnen/Empfänger von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und Empfängerinnen/Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Sozialhilfe soll nach dem Sozialhilferecht eine Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht. Die Gliederung von Sozialhilfeleistungsempfängerinnen und -empfängern 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. Im April 2016 erfolgte eine grundlegende Revision der Grundsicherungsstatistik SGB II mit der Einführung eines erweiterten Zähl- und Gültigkeitskonzepts, das eine differenziertere Darstellung einzelner, nach leistungsrechtlichen Kriterien definierter Personengruppen und ihrer Episoden ermöglicht.

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) kann von dauerhaft erwerbsgeminderten Personen in der Altersgruppe „18 Jahre bis unter die Altersgrenze zum Renteneintrittsalter nach § 41 Abs. 2 SGB XII“ in Anspruch genommen werden sowie von Personen ab der Altersgrenze zum Renteneintritt, 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 und Einführung des SGB II im Januar 2005 sind Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zur Grundsicherung für Arbeitssuchende zusammengeführt worden. Diese Leistungen setzen sich zusammen aus Arbeitslosengeld II, Sozialgeld (SGB II) und Leistungen zur Eingliederung in Arbeit. Letztere werden im vorliegenden Indikator nicht berücksichtigt. Arbeitslosengeld II (“Hartz IV“) ist eine Leistung zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II für erwerbsfähige Leistungsberechtigte im Alter zwischen 15 Jahren und der Regelaltersgrenze nach § 7a SGB II sowie ihre in Bedarfsgemeinschaft lebenden Angehörigen. Sie haben Anspruch auf Geldleistungen einschließlich der Mehrbedarfe, Kosten für Unterkunft und Heizung und darüber hinaus ggf. auch einmalige Leistungen. Sozialgeld erhalten leistungsberechtigte Personen, die nicht erwerbsfähig sind und somit keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld II haben im Rahmen der Grundsicherung für Arbeitssuchende, wenn sie mit einer/einem erwerbsfähigen Leistungsberechtigte/n in einer Bedarfsgemeinschaft leben. Eine Bedarfsgemeinschaft bezeichnet alle Personen, die im selben Haushalt leben und gemeinsam wirtschaften. Deren Einzeleinkommen und -vermögen fließt in die Berechnung für die Bedarfsbefriedigung anderer Mitglieder mit ein. Eine Bedarfsgemeinschaft hat mindestens eine/einen Leistungsberechtigte/n.

Asylbewerberinnen/Asylbewerber und abgelehnte Bewerberinnen/Bewerber, die zur Ausreise verpflichtet sind, sowie geduldete Ausländerinnen/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

Sozialhilferecht gewährt. Die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger wird auf die fortgeschriebene Bevölkerung Basis Zensus 2011 zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres bezogen.

Datenhalter

- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)
- Bundesagentur für Arbeit, Statistik-Service West Datenquelle
- Statistik der Sozialhilfe nach SGB XII
- Asylbewerberleistungsstatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- Statistik der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Erhebung über die Empfängerinnen und 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) vierteljährlich durchgeführt. Im vorliegenden Indikator wird der Bestand am 31.12. abgebildet, was dem Jahresergebnis entspricht, und nach dem Wohnort der Empfängerinnen/Empfänger ausgewertet. 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. Für die Erhebungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz besteht Auskunftspflicht.

Kommentar

Anspruchsberechtigt auf Sozialhilfe ist jede/r Bürgerin/Bürger, die/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 Sozialhilfeempfängerinnen und -empfän– gern zählt jede Person, die am 31.12. des Jahres Sozialhilfe bezieht. Kurzzeitempfängerinnen und -empfänger 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 Lebensunterhaltes nach SGB II wird von der Bundesagentur für Arbeit geleistet. In der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen (SGB XII, Kap. 4) werden ab dem 1.1.2020 die Empfängerinnen und Empfänger in "besonderer Wohnform" (= ehemals stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe) als außerhalb von Einrichtungen lebend gezählt. Personen mit den Geschlechtsangaben "divers" und "ohne Angabe" (nach § 22 Absatz 3 PStG) werden aus Gründen der statistischen Geheimhaltung per Zufallsprinzip dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet. Bis 2019 erfolgte eine Zuordnung zum männlichen Geschlecht. In der Statistik der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II sind Fälle ohne Angabe des Geschlechts und divers in der Gesamtzahl inkludiert und keinem einzelnen Geschlecht zugeordnet. Die Ergebnisse der Sozialhilfestatistik nach SGB XII und Asylbewerberleistungsstatistik werden ab dem Berichtsjahr 2020 unter Einsatz des Geheimhaltungsverfahrens der 5er-Rundung veröffentlicht. Dabei werden alle absoluten Werte mit Empfängerzahlen auf den nächsten durch 5 teilbaren Wert auf- oder abgerundet. Die maximale Abweichung zu den jeweiligen Originalwerten beträgt dadurch für jeden Wert höchstens 2. In den Kreisindikatoren 2.23 und 2.23_01 werden die Ergebnisse der Regierungsbezirke und von NRW gesamt vor der Rundung summiert, dadurch weichen die NRW-Werte von denen im Indikator 2.22 ab. Die Indikatoren zählen zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.23 Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen (Raten) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2022

Verwaltungsbezirk	Hilfe z. Lebensunterhalt außerh. v. Einrichtungen (SGB XII, Kap. 3)[2]			Grundsich. im Alter u. b. Erwerbsmind.[1] außerh. v. Einrichtungen (SGB XII, Kap. 4)[2]		
	weiblich[5]	männlich[5]	insgesamt	weiblich[5]	männlich[5]	insgesamt
	je 100.000 Einwohner					
Stadt Aachen	153,3	193,9	172,5	2 325,0	1 868,5	2 087,0
StR Aachen*	227,5	223,4	227,1	1 358,6	1 257,1	1 308,9
Kreis Düren	157,2	149,2	153,2	1 359,9	1 365,1	1 364,3
Kreis Euskirchen	150,3	153,9	149,6	1 167,4	1 308,4	1 237,0
Kreis Heinsberg	204,0	196,9	200,5	1 307,2	1 309,0	1 308,1
Reg.-Bez. Köln	**186,9**	**203,7**	**195,1**	**1 626,6**	**1 496,1**	**1 563,1**
Nordrhein-Westfalen**	**157,2**	**173,7**	**165,3**	**1 640,6**	**1 534,4**	**1 588,6**

Verwaltungsbezirk	Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (SGB II)[2]						Empfänger v. Regelleistungen nach d. Asylbewerberleistungsgesetz[2]	
	Arbeitslosengeld II[3]			Sozialgeld[4]				
	weibl.	männl.	insges.[6]	weibl.	männl.	insges.[6]	weibl.	männl.
	je 100.000 Einwohner							
Stadt Aachen	7 132,6	6 460,4	6 782,1	2 482,5	2 447,3	2 464,1	339,8	456,3
StR Aachen*	5 594,5	5 191,3	5 396,8	2 026,0	2 307,8	2 164,1	594,0	805,0
Kreis Düren	5 544,1	5 135,8	5 343,1	2 239,4	2 346,7	2 292,9	563,0	973,5
Kreis Euskirchen	3 813,7	3 332,0	3 575,7	1 461,0	1 584,4	1 521,9	385,8	872,3
Kreis Heinsberg	4 263,1	3 631,2	3 950,6	1 596,6	1 732,2	1 663,7	578,0	1 081,2
Reg.-Bez. Köln	**5 637,2**	**5 330,7**	**5 487,2**	**2 130,4**	**2 369,1**	**2 247,3**	**454,4**	**690,0**
Nordrhein-Westfalen**	**6 213,9**	**5 862,1**	**6 042,0**	**2 400,6**	**2 659,0**	**2 527,7**	**461,5**	**722,9**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):
Statistik der Sozialhilfe nach SGB XII, Asylbewerberleistungsstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes;
Bundesagentur für Arbeit, Statistik-Service West:
Statistik der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II

[1] einschließlich der Empfänger/-innen "in besonderer Wohnform", siehe Kommentar
[2] Hinweis zur Geheimhaltung: siehe Kommentar
[3] erwerbsfähige Leistungsberechtigte
[4] nicht erwerbsfähige leistungsberechtigte Angehörige
[5] Fälle ohne Angabe des Geschlechts und divers sind per Zufallsprinzip dem weiblichen oder männlichen Geschlecht zugeordnet, siehe Kommentar
[6] einschließlich der Fälle ohne Angabe des Geschlechts
* Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
** einschließlich der Zahlen der zentralen Unterbringungseinrichtungen des Landes

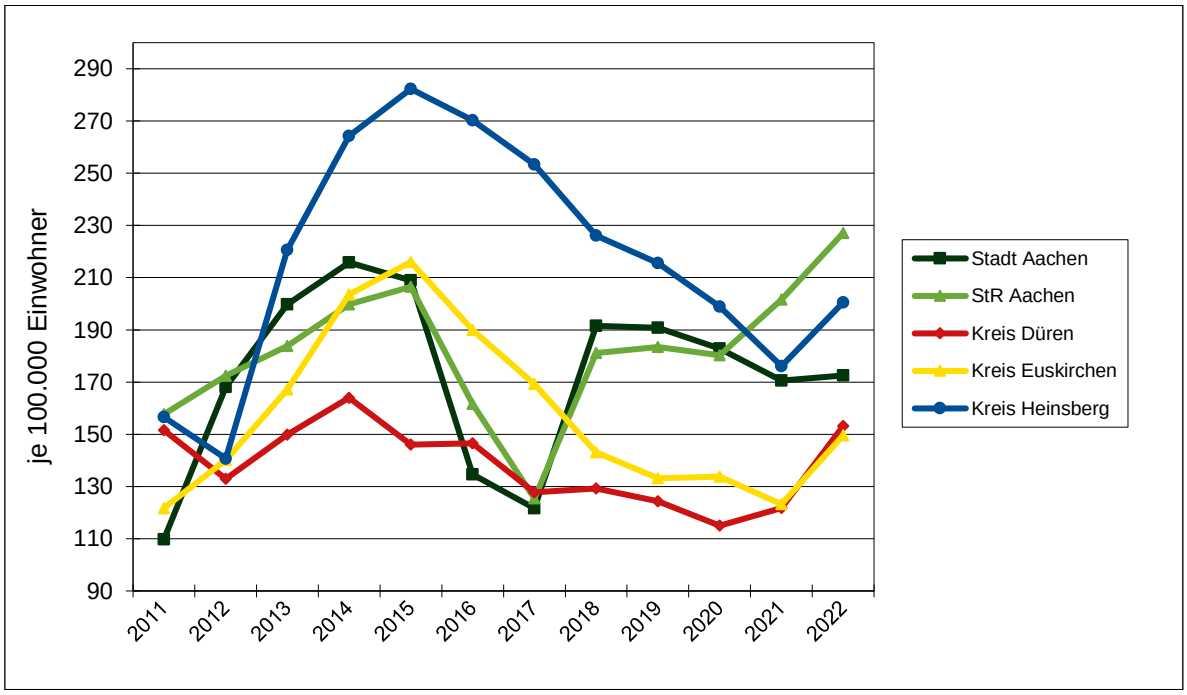


Abbildung 13: Empfänger von Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen je 100.000 Einwohner, 2011 - 2022

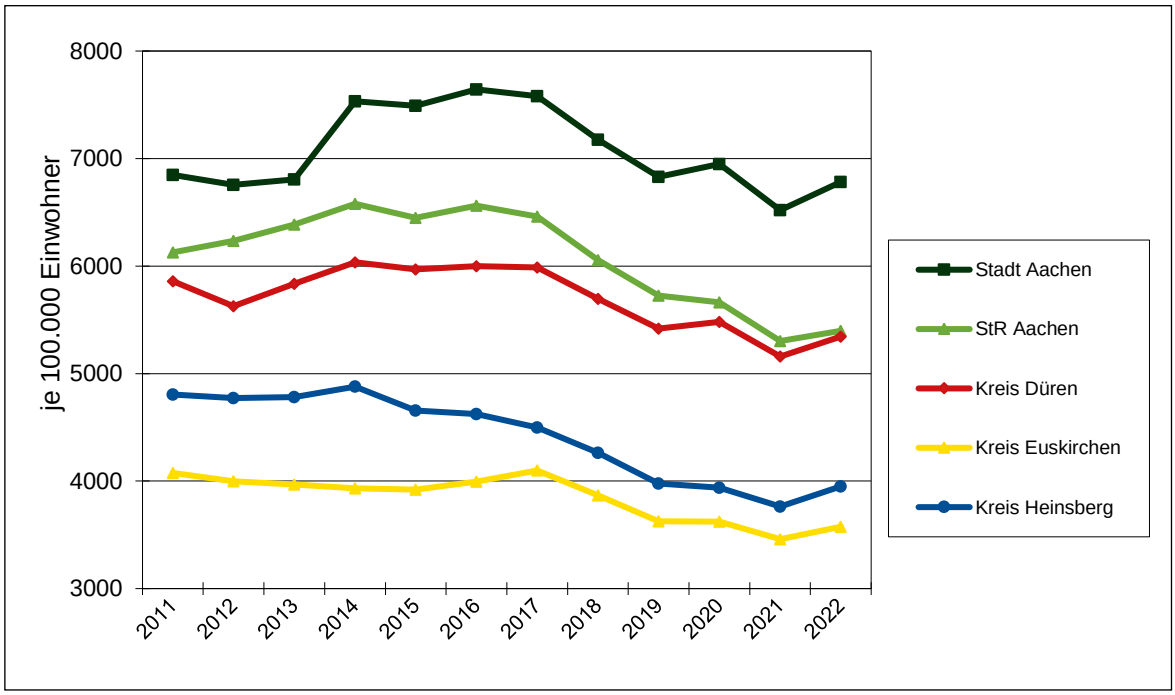


Abbildung 14: Empfänger von Arbeitslosengeld II je 100.000 Einwohner, 2011 – 2022

02.24 Wohngeldempfänger (Haushalte) S 2022

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 die/der einzelne Empfängerin/Empfänger als Merkmalsträger erfasst, sondern die wohnberechtigte Personengruppe (Haushalt), bei der es sich häufig um eine Wohn- oder Wirtschaftsgemeinschaft handelt. Die Höhe des Wohngeldes bestimmt sich im Einzelfall nach Haushaltsgröße, Familieneinkommen und Wohnkosten, die bei zu bestimmenden Höchstbeträgen berücksichtigt werden. Mieterinnen und Mieter erhalten das Wohngeld als Mietzuschuss, selbst nutzende Eigentümerinnen und 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 Empfängerinnen und 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 Bezieherinnen und Bezieher von Sozialhilfe und Kriegsopferfürsorge seit dem 1.1.2005 nicht mehr zu den Wohngeldempfängerinnen und -empfängern zählen. Die angemessenen Unterkunftskosten der Empfängerinnen und 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 eine/ein Empfängerin/Empfänger von staatlichen Transferleistungen, die/der selbst nicht wohngeldberechtigt ist, mit wenigstens einer Person zusammen lebt, die wohngeldberechtigt ist. Andererseits kann die/der Antragstellerin/Antragsteller selbst wohngeldberechtigt sein, allerdings lebt im selben Haushalt wenigstens eine/ein Transferleistungsempfängerin/-empfänger. 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 Einwohnerinnen und Einwohner bezogen.

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

Datenquelle
- Wohngeldstatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

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 ab dem Jahr 2005 hat sich die Zahl der Wohngeldberechtigten erheblich verringert und ist mit den Jahren davor nicht mehr vergleichbar. Die Ergebnisse der Wohngeldstatistik werden ab dem Berichtsjahr 2020 unter Einsatz es Geheimhaltungsverfahrens der 5er-Rundung veröffentlicht. Dabei werden alle absoluten Werte mit Empfängerzahlen auf den nächsten durch 5 teilbaren Wert auf- oder abgerundet. Die maximale Abweichung zu den jeweiligen Originalwerten beträgt dadurch für jeden Wert höchstens 2. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.24 Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019-2021

Verwaltungsbezirk	Wohngeldempfänger					
	2020*		2021		2022	
	Anzahl**	je 1.000 Einwohner	Anzahl**	je 1.000 Einwohner	Anzahl**	je 1.000 Einwohner
StR Aachen[1]	4 580	8,2	4 520	8,1	4 730	8,4
Kreis Düren	1 730	6,5	1 725	6,5	1 900	7,0
Kreis Euskirchen	1 570	8,1	1 460	7,5	1 630	8,3
Kreis Heinsberg	1 955	7,6	1 885	7,3	2 065	7,9
Reg.-Bez. Köln	**33 105**	**7,4**	**32 415**	**7,2**	**35 260**	**7,8**
Nordrhein-Westfalen	**153 190**	**8,5**	**150 410**	**8,4**	**164 190**	**9,1**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):
Wohngeldstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* ab 2020: Anwendung des Geheimhaltungsverfahren der 5er-Rundung, siehe Kommentar
** berechtigte Haushalte
[1] Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

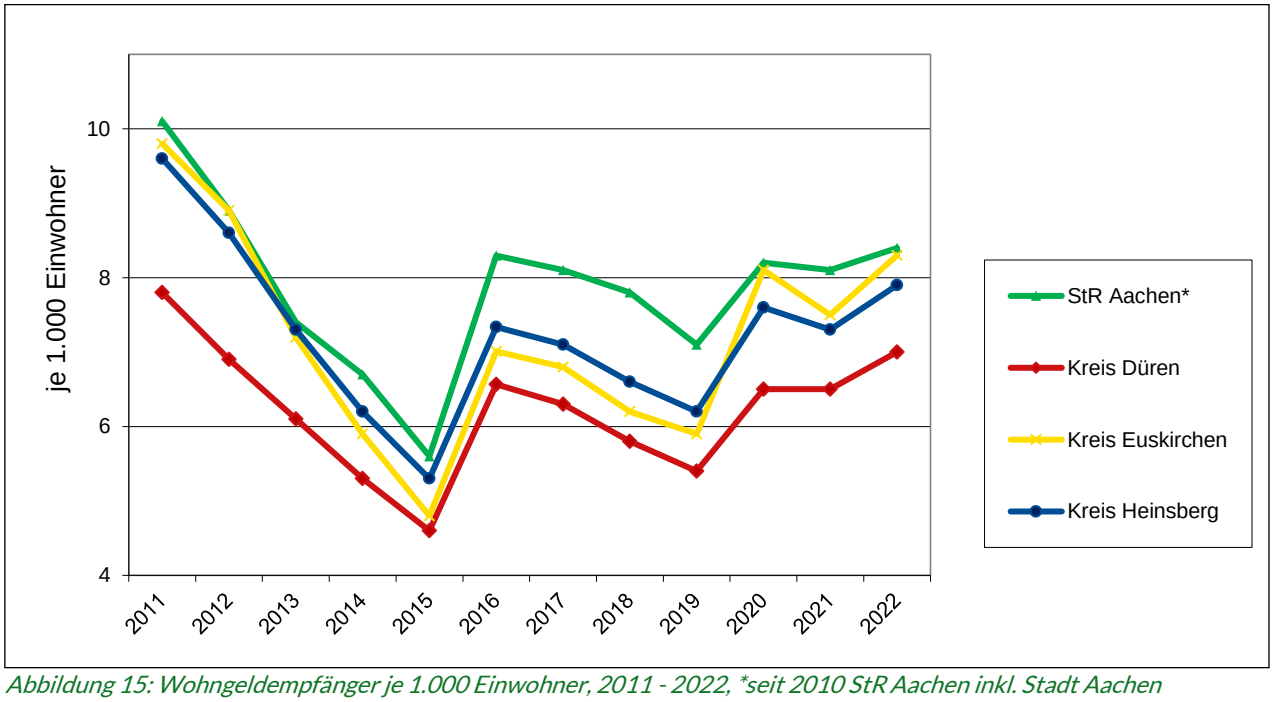


*Abbildung 15: Wohngeldempfänger je 1.000 Einwohner, 2011 - 2022, *seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

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

Allgemeine Mortalität

03.07 Sterbefälle, nach Geschlecht Gv 2022

Indikator 3.07 Sterbefälle 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 im vorliegenden Indikator dargestellten 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 Städten.

Datenhalter
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquelle
- Statistik der Sterbefälle
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- Eigene Berechnungen für Nordrhein-Westfalen durch das LZG.NRW

Periodizität
Jährlich, 31.12.

Validität
Die Zahlen werden der Bevölkerungsstatistik und der Statistik der Sterbefälle des Landes entnommen. Die Validität setzt die Weiterleitung einer Todesbescheinigung an das zuständige Einwohnermeldeamt voraus, so dass Verstorbene in die Statistik der Kommune und des Bundeslandes eingehen, in der/dem sie mit ihrem Hauptwohnsitz gemeldet waren. Informationen über die Zahl der Todesfälle gelten aufgrund der sorgfältig geführten Bevölkerungs- und Sterbefallstatistik in den Statistischen Landesämtern als zuverlässig.

Kommentar
Die absolute Zahl Gestorbener ebenso wie die Sterberate (Zahl der Gestorbenen pro Jahr je 100 000 Einwohner) berücksichtigt nicht die Altersstruktur der Bevölkerung. Diese ist jedoch maßgeblich für eine zwischen den Regionen vergleichbare Sterberate. Besteht etwa ein Zuzug nicht mehr Erwerbstätiger aus den Industriegebieten in eher ländlich geprägte Verwaltungsbezirke, so erhöht sich der Altersdurchschnitt der Bevölkerung und damit auch die Sterblichkeit der Bevölkerung in diesen Verwaltungsbezirken. Durch die Altersstandardisierung wird dieser Struktureffekt eliminiert, dadurch sind die Regionen unabhängig von ihrer Altersstruktur vergleichbar. Die indirekte Standardisierung durch das SMR-Konzept erbringt bei kleineren Fallzahlen, die in einer Region zu erwarten sind, stabilere Vergleichsdaten als die direkte Standardisierung. Bei SMR-Berechnungen ist der Standardwert des Bundeslandes = 1,0 (beobachtete gleich erwartete Fälle), die Ergebnisse der Kreise und kreisfreien 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, 2022**

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	1 404	1 172,8	0,97		1 297	990,9	0,93	2 701	1 077,8	0,95
StR Aachen[1]	2 133	1 354,8	1,04		2 084	1 374,9	1,00	4 217	1 364,7	1,02
Kreis Düren	1 862	1 372,4	1,09	↑	1 795	1 348,4	1,04	3 657	1 360,5	1,07
Kreis Euskirchen	1 242	1 252,2	1,00		1 244	1 285,3	0,95	2 486	1 268,5	0,98
Kreis Heinsberg	1 689	1 285,5	1,03		1 666	1 294,6	1,00	3 355	1 290,0	1,02
Reg.-Bez. Köln	**26 863**	**1 170,3**	**0,96**	↓	**26 445**	**1 199,4**	**0,94**	↓ **53 308**	**1 184,5**	**0,95**
Nordrhein-Westfalen	**118 792**	**1 292,8**	**1,00**		**115 384**	**1 304,8**	**1,00**	**234 176**	**1 298,7**	**1,00**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):
Statistik der Sterbefälle, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes;
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW):
eigene Berechnungen

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

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

↑ Signifikant über dem Landesdurchschnitt

↓ Signifikant unter dem Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 0,01)

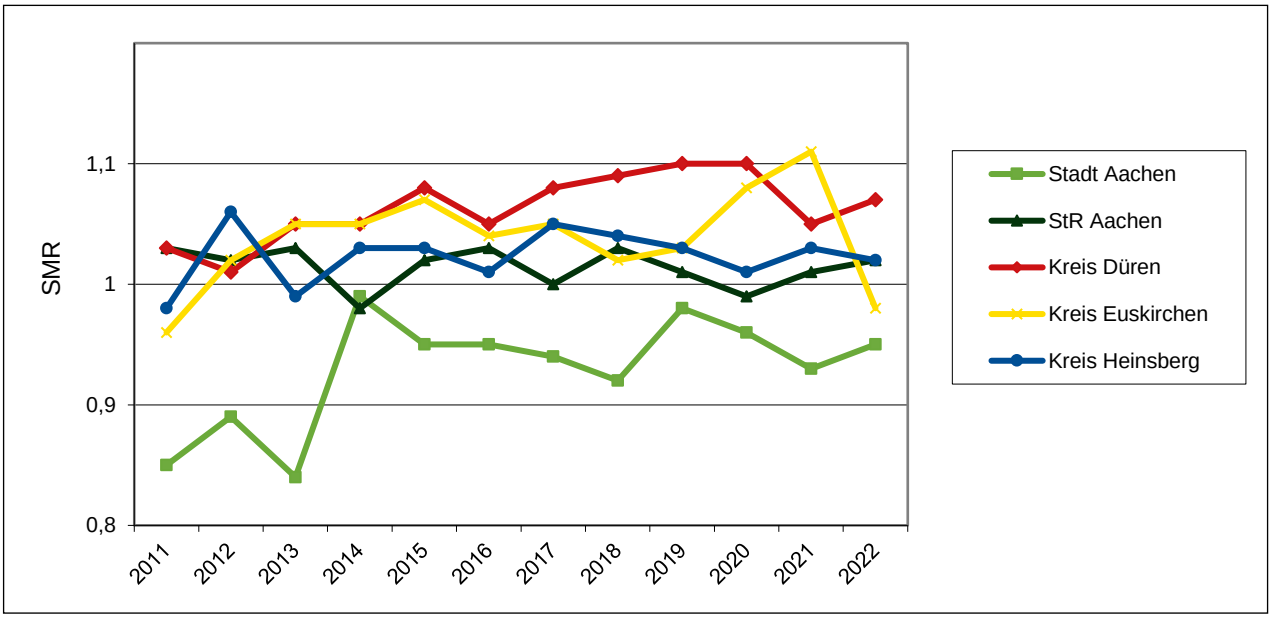


Abbildung 16: Sterbefälle, standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes (=1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2011 - 2022

Abgeleitete Indikatoren: Lebenserwartung, verlorene Lebensjahre, vermeidbare Sterbefälle

03.10 Lebenserwartung, nach Geschlecht GSV 2022

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 (s. Kommentar zu Indikator 3.9). Da die Lebenserwartung im Prinzip der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit entspricht, ist sie besonders geeignet für die vergleichende Analyse regionaler Unterschiede. Die Abweichung vom Landesdurchschnitt ermöglicht hierbei eine schnelle Orientierung bezüglich der relativen Position der einzelnen Regionen zueinander. Die mittlere Lebenserwartung (bzw. Lebenserwartung bei der Geburt) gibt an, wie viele Jahre ein Neugeborenes bei unveränderten gegenwärtigen Sterberisiken im Durchschnitt noch leben würde. Berechnungsgrundlage für die Lebenserwartung ist die so genannte Sterbetafel, die modellhaft anhand der alters- und geschlechtsspezifischen Sterberaten des untersuchten Kalenderzeitraums (ein oder mehrere zusammengefasste Jahre) berechnet wird. Signifikante Abweichungen vom NRW-Durchschnitt werden mit Pfeilen gekennzeichnet.

Datenhalter
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquelle
- Statistik der Sterbefälle
- Sterbetafeln
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- Eigene Berechnung für Nordrhein-Westfalen durch das LZG.NRW

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 Sterbe-tafeln erfahren im Unterschied zu den vollständigen Sterbetafeln keine Glättung (Ausgleichung) und unterliegen im stärkeren Maß kurzfristigen Schwankungen (Quelle: NLS). 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. Die Methodik wird im Anhang 1: Statistische Methoden des Indikatorensatzes für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen, Adaptierte Fassung für NRW, Band 3, Bielefeld: lögd 2005 beschrieben.

Kommentar
Die Lebenserwartung ist in Deutschland im letzten Jahrhundert um etwa 30 Jahre angestiegen und weist auch in den letzten Jahrzehnten noch einen kontinuierlichen Zugewinn von mehr als zwei Jahren pro Jahrzehnt auf. Die Lebenserwartung von Frauen und Männern weist deutliche Unterschiede auf, sie wird daher geschlechtsspezifisch angegeben. Für die Deutung regionaler Unterschiede der Lebenserwartung müssen die vielfältigen, einflussnehmenden Faktoren wie ökonomische Situation, medizinische Versorgung, ethnische Zusammensetzung etc. berücksichtigt werden. Die Lebenserwartung im Regionalvergleich wird aus abgekürzten Sterbetafeln berechnet. Wegen der geringen Bevölkerungszahlen in den Kreisen und kreisfreien Städten wird die Berechnung grundsätzlich auf der Basis von drei zusammengefassten Jahren vorgenommen. Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Indikator 3.10 Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2020/2022[1], 3-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren		Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Stadt Aachen	82,94	78,70	+ 0,28	+ 0,60
StR Aachen[2]	82,40	78,44	– 0,26	+ 0,34
Kreis Düren	82,14	77,81	– 0,52	– 0,29
Kreis Euskirchen	82,42	77,69	– 0,24	– 0,42
Kreis Heinsberg	82,44	78,56	– 0,22	+ 0,45
Reg.-Bez. Köln	**83,05**	**78,77**	**+ 0,39**	**+ 0,67**
Nordrhein-Westfalen	**82,66**	**78,10**	**x**	**x**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Statistik der Sterbefälle, Sterbetafeln, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW): eigene Berechnungen

[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

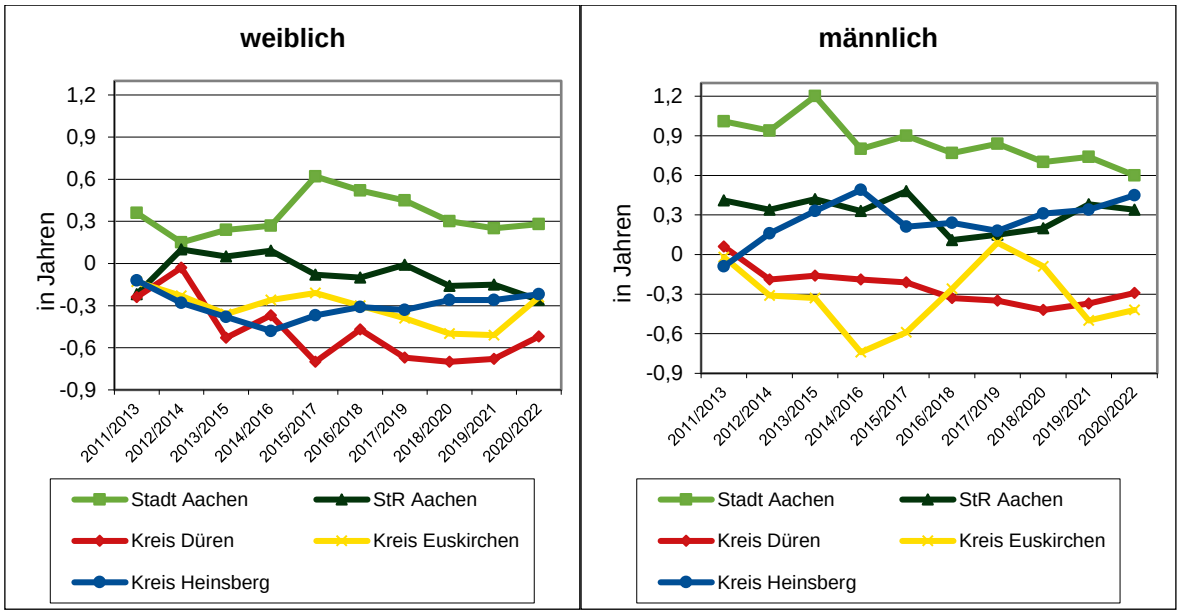


Abbildung 17: Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren nach Geschlecht, Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren, 3-Jahres-Mittelwert, 2011 - 2021

03.14 Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht GMSP 2022

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 (s. Kommentar zu Indikator 3.13). Der Indikator 3.14 greift gezielt die sechs häufigsten Todesursachen bei den vermeidbaren Sterbe-fällen 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 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 Alters-struktur der untersuchten Region ergeben. Das Ergebnis wird als prozentuale Abweichung vom Durchschnitt der Bezugsbevölkerung interpretiert.

Datenhalter
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquelle
- Todesursachenstatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- Eigene Berechnung für Nordrhein-Westfalen durch das LZG.NRW

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. Die Methodik wird im Anhang 1: Statistische Methoden des Indikatorensatzes für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen, Adaptierte Fassung für NRW, Band 3, Bielefeld: lögd 2005 beschrieben 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. Im Berichtsjahr 2018 erfolgte eine Umstellung der bisherigen, unterschiedlichen Altersgruppen auf die einheitliche Darstellung der abgebildeten Todesursachen ab dem Alter von 0 Jahren - die Vergleichbarkeit mit den Vorjahren ist dadurch eingeschränkt. Ergänzend siehe Indikatoren 3.12 und 3.13. Die vermeidbare Sterblichkeit zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Indikator 3.14 Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2018 - 2022[1], 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	28	0,82	10	0,83	17	0,82
StR Aachen[1]	62	1,18	20	1,08	32	0,99
Kreis Düren	51	1,12	16	1,02	27	0,94
Kreis Euskirchen	38	1,10	14	1,14	19	0,88
Kreis Heinsberg	46	1,02	15	0,99	28	0,99
Reg.-Bez. Köln	**682**	**0,96**	**245**	**0,97**	**398**	**0,89**
Nordrhein-Westfalen	**2 924**	**1,00**	**1 030**	**1,00**	**1 830**	**1,00**

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	9	0,74	23	0,91		5	0,70
StR Aachen[1]	16	0,82	37	0,98		10	1,18
Kreis Düren	20	1,21	33	1,02		8	1,02
Kreis Euskirchen	13	0,99	21	0,86		8	1,45
Kreis Heinsberg	14	0,86	24	0,77	↓	9	1,27
Reg.-Bez. Köln	**225**	**0,85**	**465**	**0,91**		**125**	**1,01**
Nordrhein-Westfalen	**1 083**	**1,00**	**2 095**	**1,00**		**505**	**1,00**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Todesursachenstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW): eigene Berechnung

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
* Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann
** 5-Jahres-Mittelwert
*** standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes
↑ signifikant über dem Landesdurchschnitt
↓ signifikant unter dem Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 0,01)

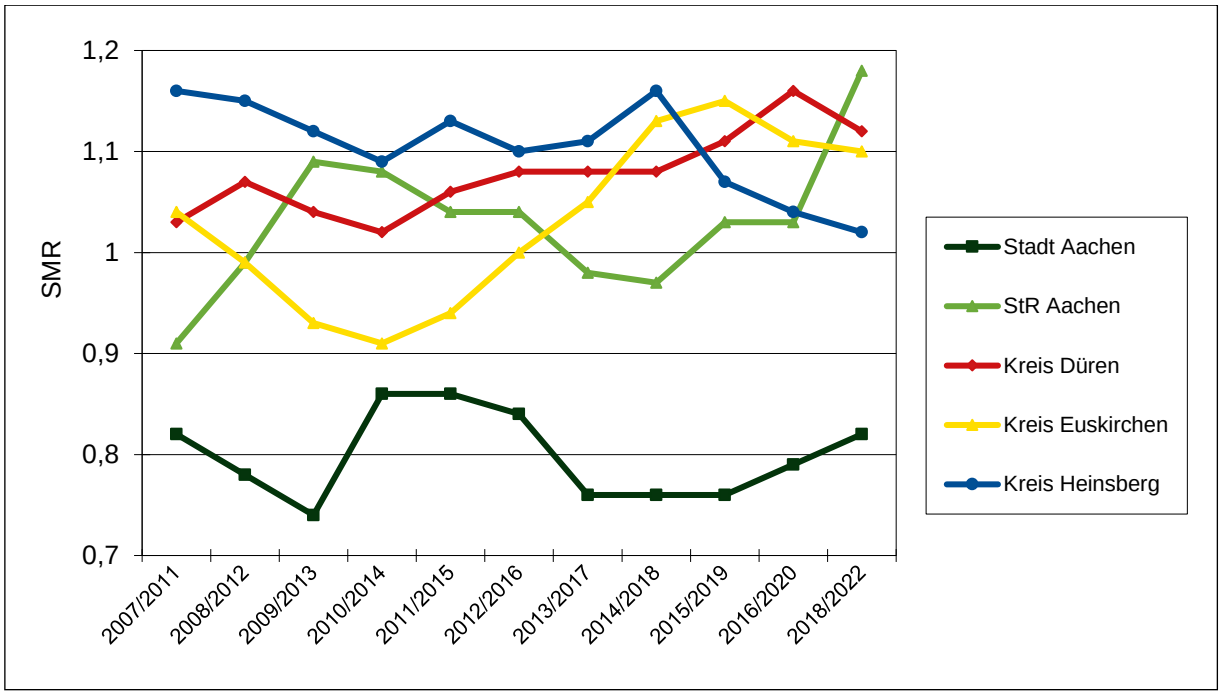


Abbildung 18: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2007 - 2022, Hier: Bösartige Neubildungen Luftröhre, Bronchien und der Lunge, 15 - 64 Jahre, insg.

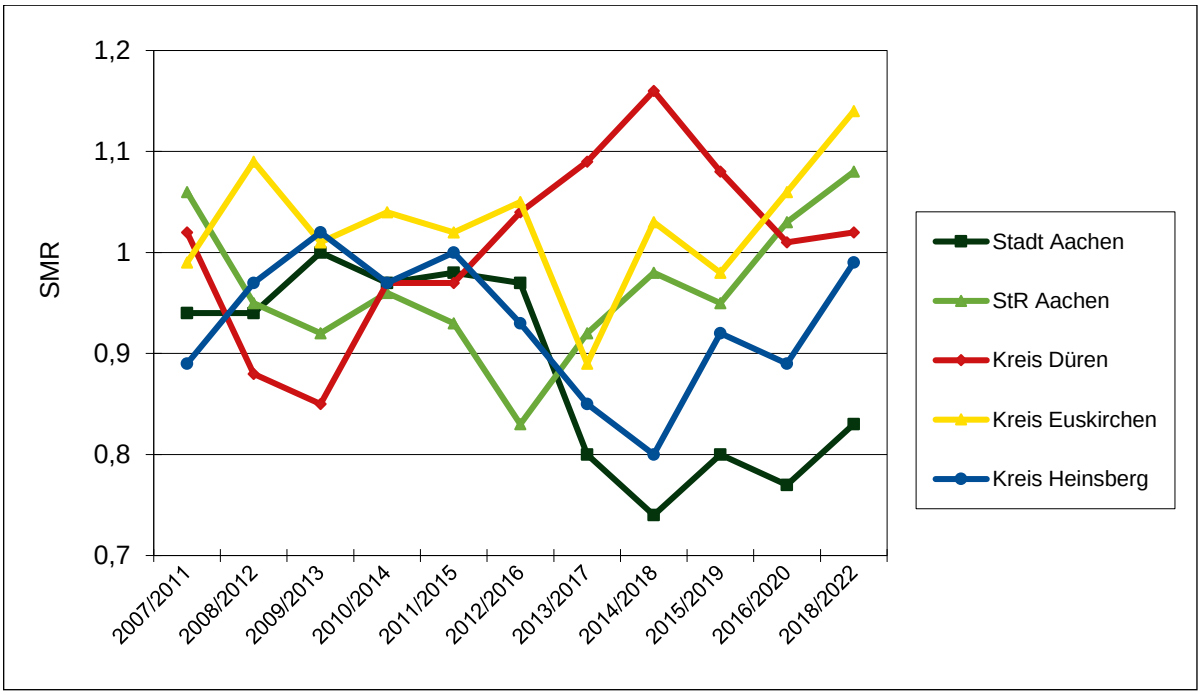


Abbildung 19: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2007 - 2022, Hier: Brustkrebs, 25 - 64 Jahre, weibl.

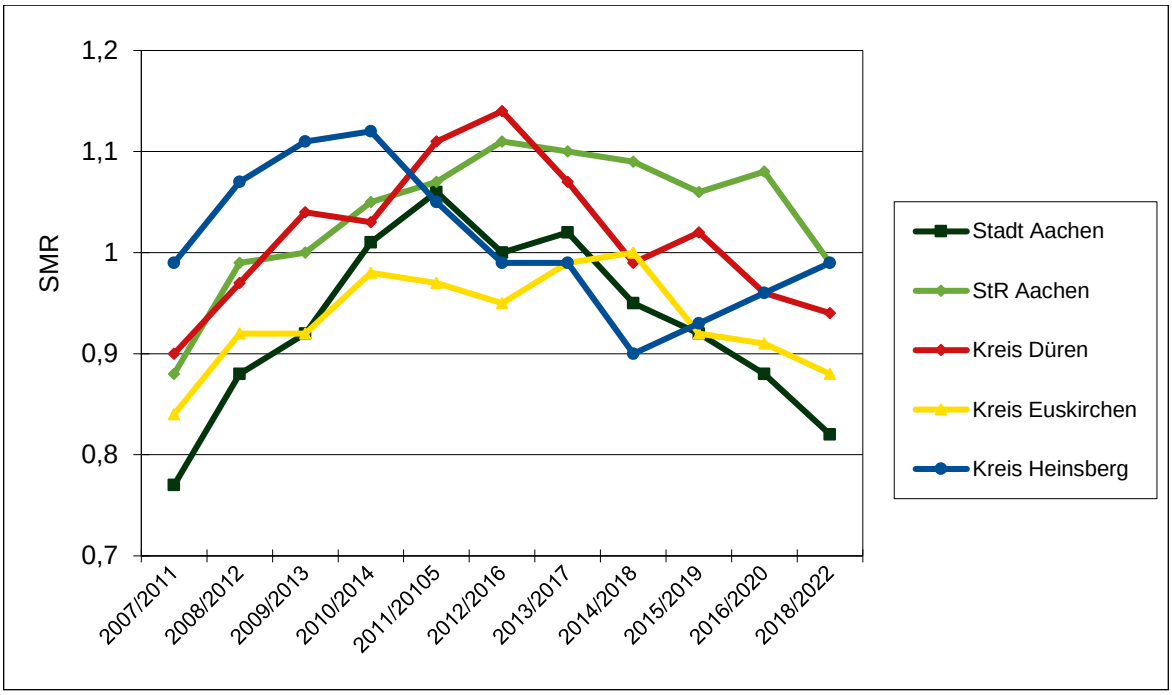


Abbildung 20: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2007 - 2022, Hier: Ischämische Herzkrankheiten, 35 - 64 Jahre, insg.

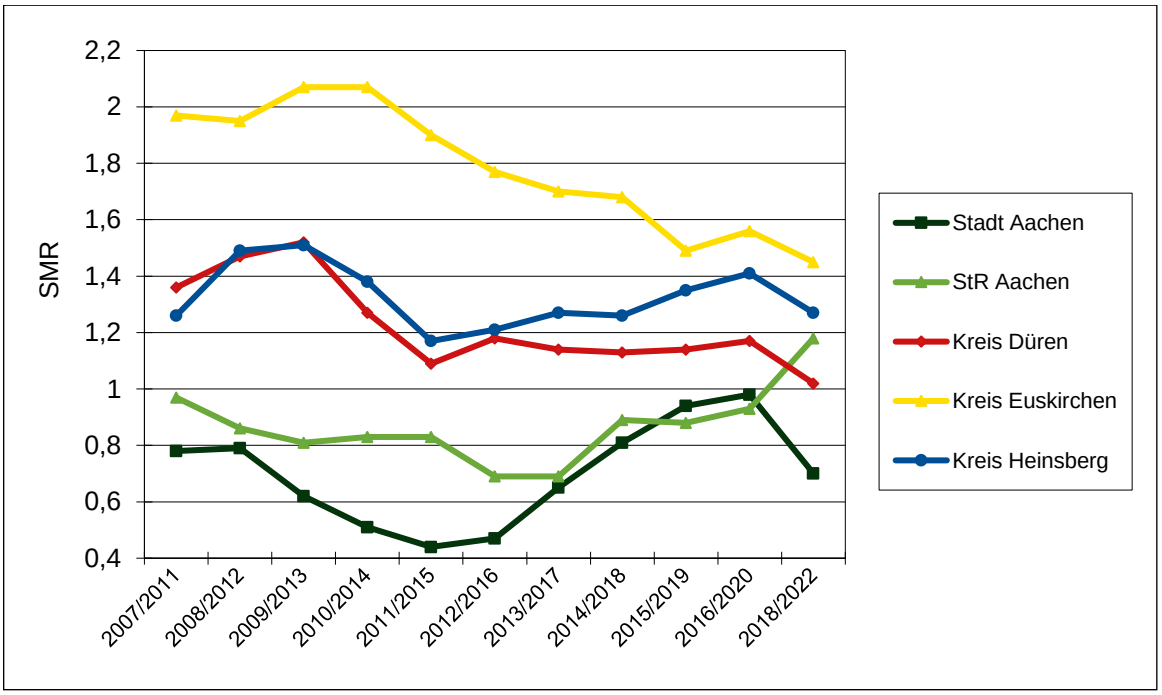


Abbildung 21: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2007 - 2022, Hier: Transportmittelunfälle inner- und außerhalb des Verkehrs, alle Altersgruppen, insg.

Stationäre Morbidität

03.27 Krankenhausfälle, nach Geschlecht GV 2022

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 Krankenhaus-versorgung. 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 Patientinnen und Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle, ohne die Patientinnen und Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht, enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patientinnen und 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 Kreisen/kreisfreien Städten wird eine indirekte Standardisierung auf die stationäre Behandlungshäufigkeit des Landes vorgenommen (SMR). Die Methodik wird im Anhang 1: Statistische Methoden des Indikatorensatzes für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen, Adaptierte Fassung für NRW, Band 3, Bielefeld: lögd 2005 beschrieben.

Datenhalter
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquelle
- Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser)
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- Eigene Berechnungen für Nordrhein-Westfalen durch das LZG.NRW

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 Bundes-ländern 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 Patientinnen bzw. Patienten zu derselben Krankheit führen zu Mehrfachzählungen. Die Diagnosenstatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Die Indikatoren 3.24 bis 3.27 basieren auf dem Wohnortprinzip. Eine Ergänzung stellen die Indikatoren 3.24 bis 3.26 dar. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.27 Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen[1] nach Verwaltungsbezirken, 2020

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	23 732	19 823,7	0,86	21 370	16 326,9	0,85	45 102	17 997,4	0,85
StR Aachen[2]	36 035	22 887,8	0,97	32 634	21 530,5	0,95	68 669	22 222,0	0,96
Kreis Düren	34 283	25 267,9	1,08	31 459	23 631,2	1,07	65 742	24 457,4	1,07
Kreis Euskirchen	22 503	22 687,2	0,98	21 370	22 079,6	0,97	43 873	22 387,2	0,98
Kreis Heinsberg	31 931	24 303,6	1,05	29 328	22 790,4	1,02	61 259	23 554,8	1,04
Reg.-Bez. Köln	**479 880**	**20 905,7**	**0,91**	**435 402**	**19 747,7**	**0,91**	**915 282**	**20 338,4**	**0,91**
Nordrhein-Westfalen	**2 148 977**	**23 386,4**	**1,00**	**1 941 110**	**21 951,1**	**1,00**	**4 090 087**	**22 682,6**	**1,00**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser), Fortschreibung des Bevölkerungsstandes;
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW):
eigene Berechnungen

[1] Wohnbevölkerung
[2] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
* inkl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht
** Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der stationären Behandlungshäufigkeit des Landes

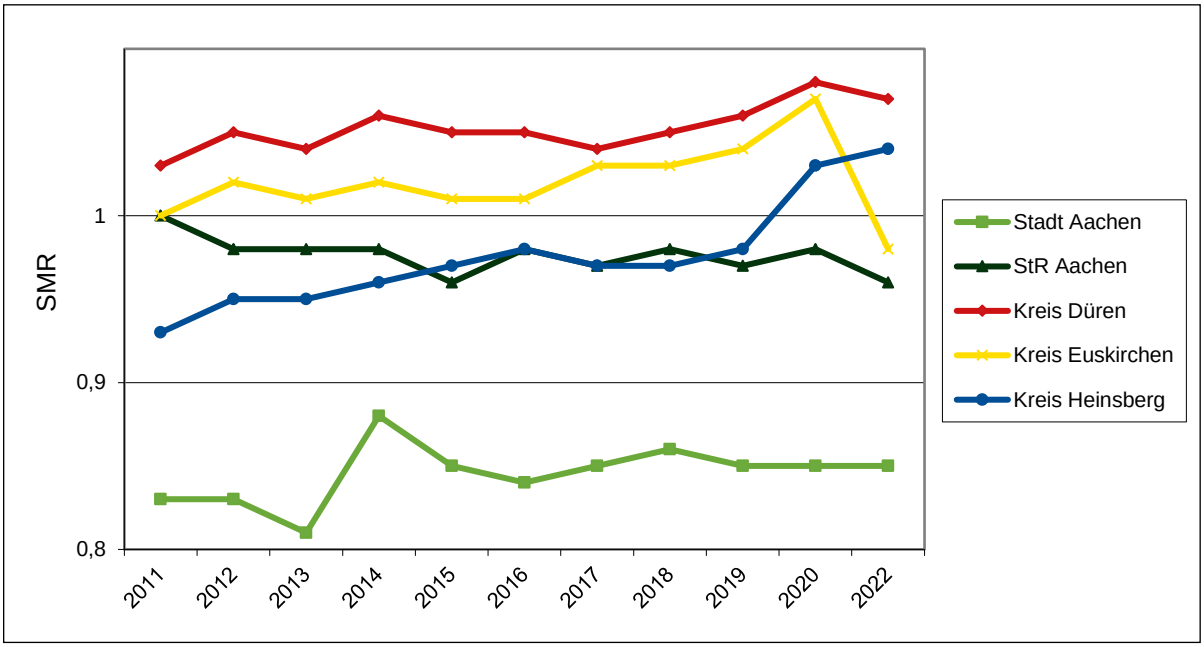


Abbildung 22: Krankenhausfälle im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2011 - 2022

03.27 01 Reha-Fälle, nach Geschlecht GVs 2022

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 und Patienten zu verbessern. Die Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen berechnen sich aus der Anzahl der Patientinnen und 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- oder Rehabilitationsleistungen nach Geschlecht sowie nach Kreisen und kreisfreien Städten. Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle, ohne die Patientinnen und Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht, enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patientinnen und 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- oder Rehabilitationseinrichtungen nicht erfasst sind. Zur Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Kreisen/kreisfreien Städten wird eine indirekte Standardisierung auf die stationäre Behandlungshäufigkeit des Landes vorgenommen (SMR). Die Methodik wird im Anhang 1: Statistische Methoden des Indikatorensatzes für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen, Adaptierte Fassung für NRW, Band 3, Bielefeld: lögd 2005 beschrieben.

Datenhalter
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquelle
- Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen)
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- Eigene Berechnungen für Nordrhein-Westfalen durch das LZG.NRW

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 Patientinnen und 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[1] nach Verwaltungsbezirken, 2022

Verwaltungsbezirk	Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen*								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl**	je 100.000 weibl. Einw.	SMR ***	Anzahl**	je 100.000 männl. Einw.	SMR ***	Anzahl**	je 100.000 Einwohner	SMR ***
Stadt Aachen	1 917	1 601,3	0,96	1 327	1 013,8	0,84	3 244	1 294,5	0,91
StR Aachen[1]	2 637	1 674,9	0,89	2 169	1 431,0	0,92	4 806	1 555,3	0,90
Kreis Düren	2 183	1 609,0	0,86	1 973	1 482,1	0,97	4 156	1 546,1	0,91
Kreis Euskirchen	2 072	2 089,0	1,10	1 827	1 887,7	1,19	3 899	1 989,5	1,14
Kreis Heinsberg	2 221	1 690,5	0,90	1 865	1 449,3	0,93	4 086	1 571,1	0,91
Reg.-Bez. Köln	**37 589**	**1 637,5**	**0,90**	**29 061**	**1 318,1**	**0,90**	**66 650**	**1 481,0**	**0,90**
Nordrhein-Westfalen	**169 055**	**1 839,8**	**1,00**	**132 346**	**1 496,6**	**1,00**	**301 401**	**1 671,5**	**1,00**

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen), Fortschreibung des Bevölkerungsstandes;

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW): eigene Berechnungen

[1] Wohnbevölkerung

[2] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

* 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

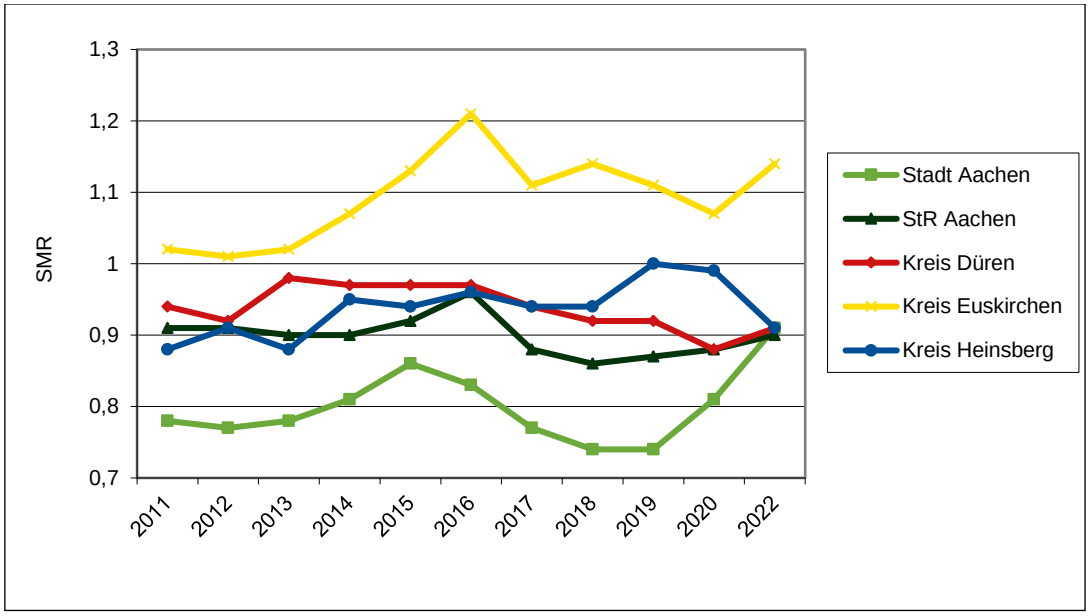


Abbildung 23: Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2011 - 2022

Medizinische Leistungen zur Rehabilitation

03.36 Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J) GVs 2022

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, 2020

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]	2 390	1 788,3	2 290	1 549,7	4 680	1 663,0
Kreis Düren	1 294	1 985,4	1 446	2 093,6	2 740	2 041,1
Kreis Euskirchen	1 050	2 199,7	1 005	2 076,7	2 055	2 137,8
Kreis Heinsberg	1 449	2 313,0	1 521	2 366,2	2 970	2 340,0
Reg.-Bez. Köln	**20 960**	**1 877,5**	**19 877**	**1 731,0**	**40 837**	**1 803,2**
Nordrhein-Westfalen*	**86 504**	**1 935,1**	**85 166**	**1 814,7**	**171 670**	**1 873,5**

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

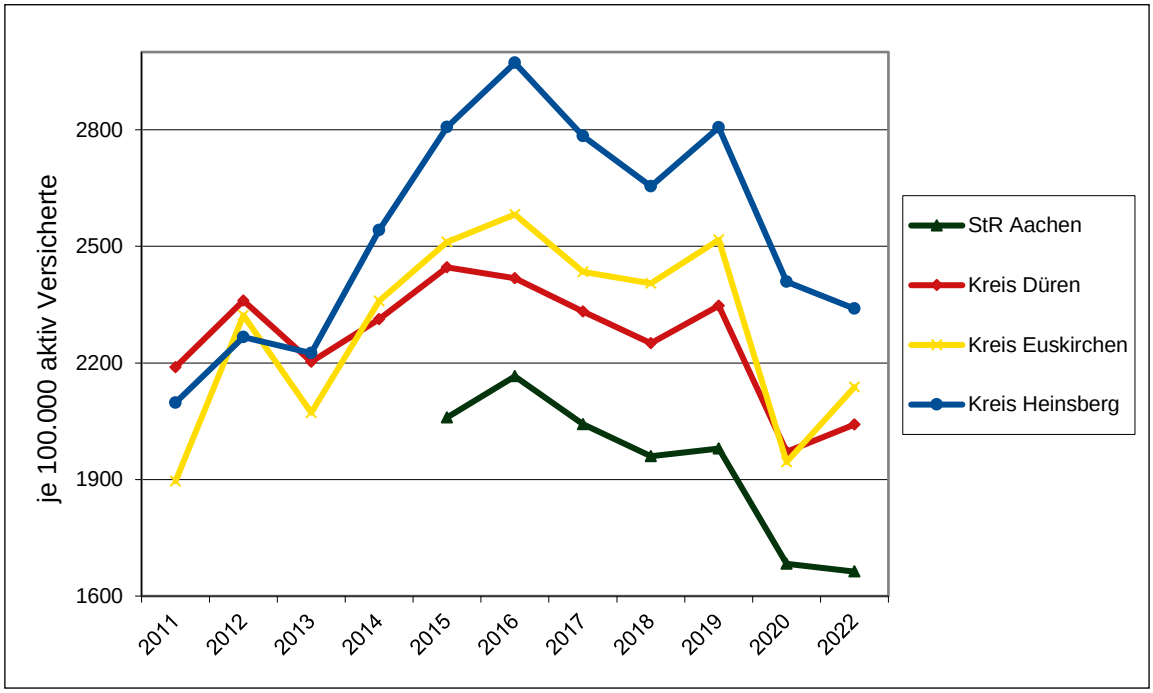


Abbildung 24:Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe (unter 65 Jahre), Anzahl je 100.000 aktiv Versicherte, 2011 – 2022

Rentenzugänge und Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

03.40 Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht GVsf 2022

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 erwerbs-gemindert 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 Arbeiterinnen/Arbeitern und Angestellten in der Rentenversicherung aufgegeben. Grundlagen der Statistik der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung sind im Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) enthalten. 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 (DRV 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 der Frührentnerinnen und Frührentner 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. Renten für Bergleute wegen Vollen-dung des 50. Lebensjahres auf der Grundlage von § 45 SGB VI sind nicht enthalten. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.40 Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2022

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]	649	462,5	515	332,0	1 164	394,0
Kreis Düren	319	464,5	295	404,6	614	433,7
Kreis Euskirchen	231	458,8	223	434,8	454	446,7
Kreis Heinsberg	369	560,5	325	477,6	694	518,4
Reg.-Bez. Köln	**4 336**	**371,5**	**3 778**	**314,3**	**8 114**	**342,4**
Nordrhein-Westfalen	**17 021**	**363,9**	**15 133**	**307,4**	**32 154**	**334,9**

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]	6 495	4 628,2	5 366	3 459,4	11 861	4 014,5
Kreis Düren	3 357	4 888,7	2 962	4 062,9	6 319	4 463,4
Kreis Euskirchen	2 611	5 186,2	2 422	4 722,3	5 033	4 952,1
Kreis Heinsberg	3 761	5 712,9	3 358	4 934,5	7 119	5 317,2
Reg.-Bez. Köln	**47 590**	**4 077,0**	**39 783**	**3 309,2**	**87 373**	**3 687,4**
Nordrhein-Westfalen	**194 349**	**4 154,9**	**168 080**	**3 414,4**	**362 429**	**3 775,2**

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

[1] Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

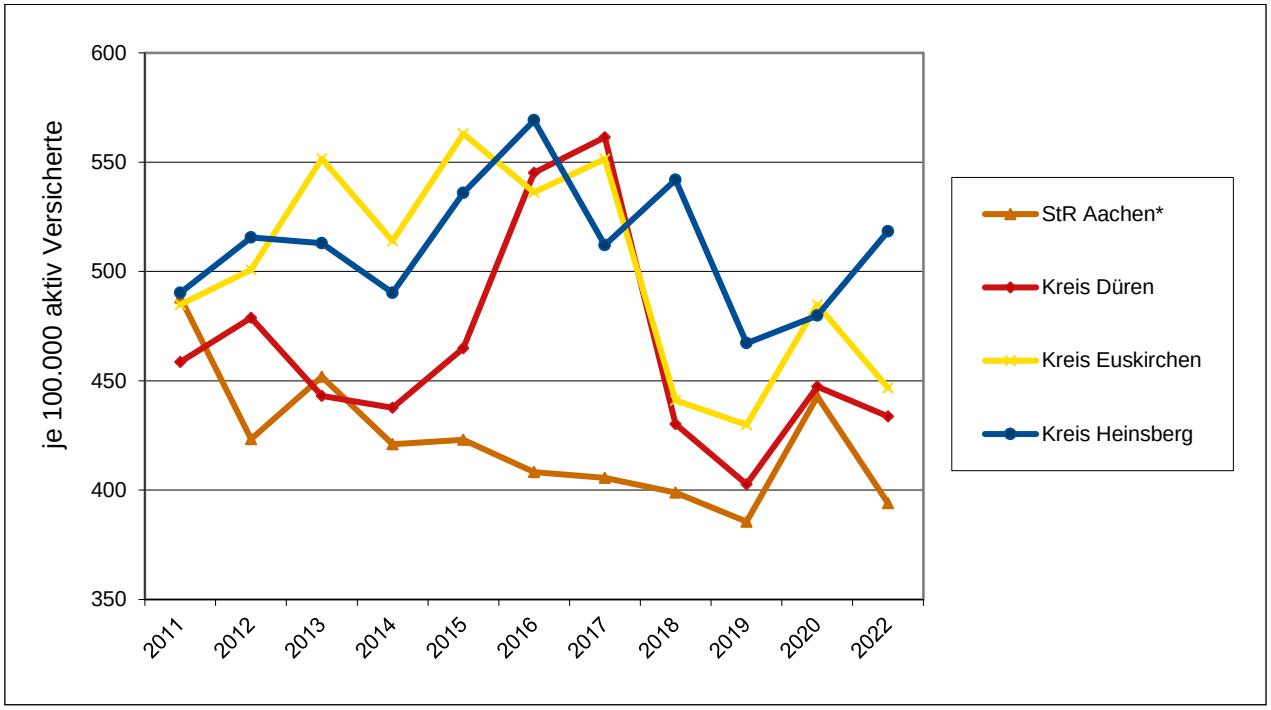


*Abbildung 25: Renten**zugänge** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte, 2011 – 2022, * Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen*

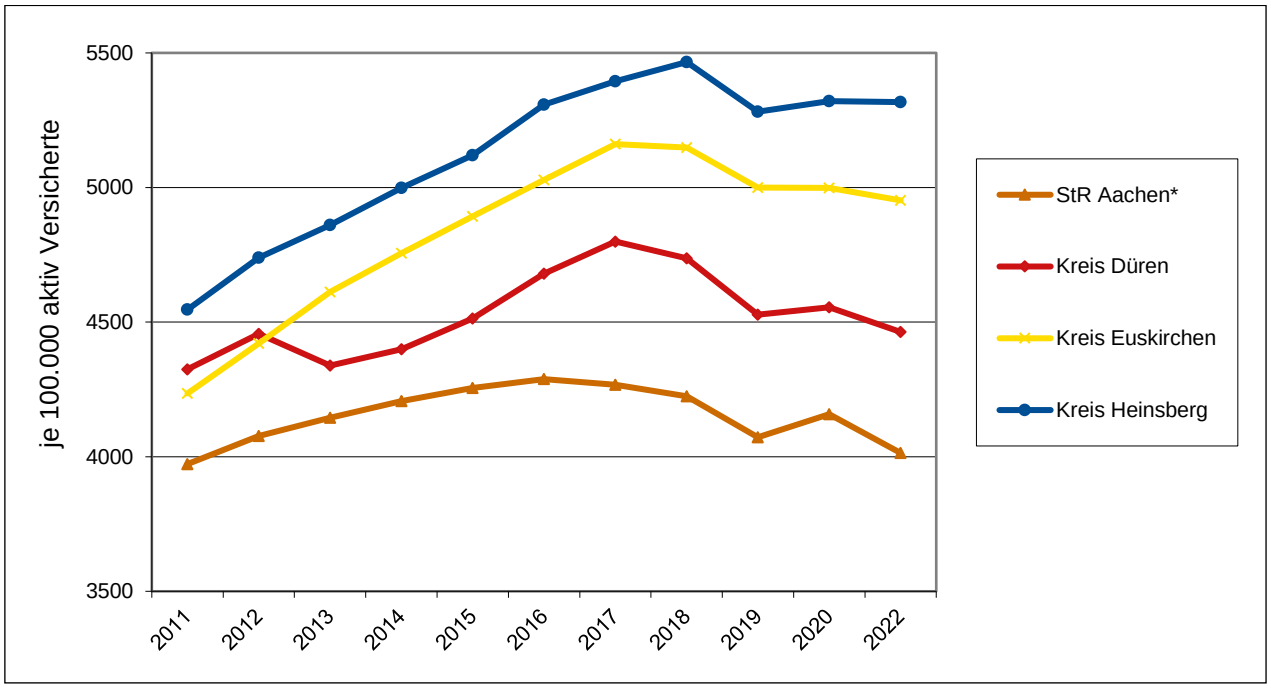


*Abbildung 26: Renten**bestand** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte, 2011 - 2022, * Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen*

Schwerbehinderte Menschen

03.45 Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht GVf 2021

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

Datenhalter
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquelle
- Statistik der schwerbehinderten Menschen
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- Eigene Berechnungen für Nordrhein-Westfalen durch das LZG.NRW

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 Bürgerinnen und 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 Versorgungs-strukturen z. B. behindertengerechte und behinderungsspezifische Einrichtungen relevant. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.
Ab dem Berichtsjahr 2021 erfolgt die Veröffentlichung der Statistik der schwerbehinderten Menschen unter Einsatz des Geheimhaltungsverfahrens der 5er-Rundung. Dabei werden alle absoluten Werte auf den nächsten durch 5 teilbaren Wert auf- oder abgerundet. Die maximale Abweichung zu den jeweiligen Originalwerten beträgt dadurch für jeden Wert höchstens 2.
Personen mit den Geschlechtsangaben „divers“ und „ohne Angabe“ (nach § 22 Absatz 3 PStG) werden aus Gründen der statistischen Geheimhaltung per Zufallsprinzip dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet. Bis einschließlich 2019 erfolgte eine Zuordnung zum männlichen Geschlecht.
Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.45 Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021[1]

Verwaltungs-bezirk	Schwerbehinderte Menschen								
	weiblich[2]			männlich[2]			insgesamt		
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100.000 Einw.	SMR *
Stadt Aachen	11 535	9 710,7	0,99	10 590	8 128,5	0,89	22 130	8 885,1	0,94
StR Aachen[3]	16 305	10 409,4	0,96	17 725	11 741,1	1,03	34 025	11 061,3	1,00
Kreis Düren	14 310	10 633,1	1,00	15 625	11 820,0	1,07	29 935	11 221,2	1,04
Kreis Euskirchen	9 765	9 905,9	0,93	10 840	11 277,2	0,99	20 610	10 585,5	0,96
Kreis Heinsberg	11 230	8 610,4	0,81	13 290	10 392,3	0,94	24 525	9 494,6	0,88
Reg.-Bez. Köln	**220 640**	**9 677,2**	**0,95**	**219 155**	**9 993,6**	**0,94**	**439 795**	**9 832,3**	**0,95**
Nordrhein-Westfalen	**964 230**	**10 562,2**	**1,00**	**954 850**	**10 856,1**	**1,00**	**1 919 075**	**10 706,4**	**1,00**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Statistik der schwerbehinderten Menschen,
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes;
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW):
eigene Berechnungen

* Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der Schwerbehindertenrate des Landes

[1] Hinweise zur Geheimhaltung: siehe Kommentar

[2] einschließlich divers und ohne Angabe des Geschlechts, siehe Kommentar

[3] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

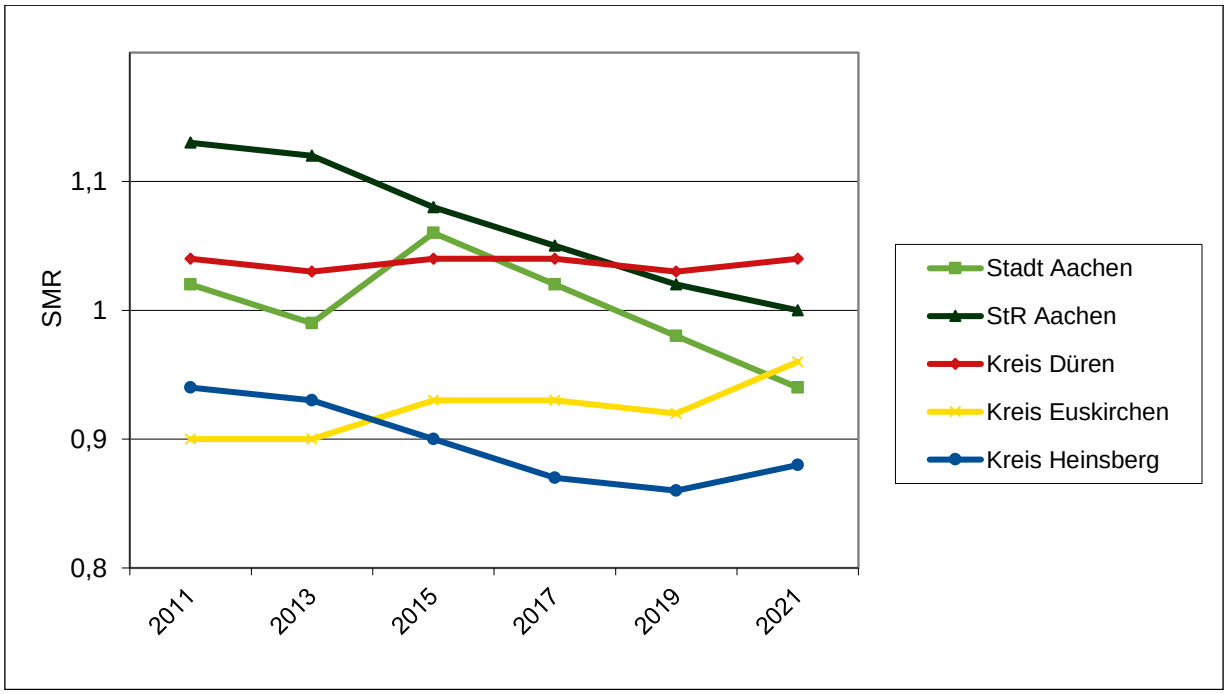


Abbildung 27: Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2011 - 2021

03.45 01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht KGVf 2021

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 vor-liegende 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 registriert sind.

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

Datenquelle
- Statistik der schwerbehinderten Menschen
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität
Zweijährlich, 31.12.

Validität
Die für die Aufgaben des Schwerbehindertenrechts zuständigen Kreise und kreisfreien Städte führen Übersichten über die schwerbehinderten Menschen nach deren Wohnort. Schwerbehinderte Kinder haben einen Behinderungs-grad 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.
Ab dem Berichtsjahr 2021 erfolgt die Veröffentlichung der Statistik der schwerbehinderten Menschen unter Einsatz des Geheimhaltungsverfahrens der 5er-Rundung. Dabei werden alle absoluten Werte auf den nächsten durch 5 teilbaren Wert auf- oder abgerundet. Die maximale Abweichung zu den jeweiligen Originalwerten beträgt dadurch für jeden Wert höchstens 2.
Personen mit den Geschlechtsangaben „divers“ und „ohne Angabe“ (nach § 22 Absatz 3 PStG) werden aus Gründen der statistischen Geheimhaltung per Zufallsprinzip dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet. Bis einschließlich 2019 erfolgte eine Zuordnung zum männlichen Geschlecht.
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, 2021[1]

Verwaltungsbezirk	Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren					
	weiblich[2]	je 100.000 der weiblichen Altersgruppe	männlich[2]	je 100.000 der männlichen Altersgruppe	insgesamt	je 100.000 der Altersgruppe
Stadt Aachen	115	820,2	175	1 185,4	290	1 007,5
StR Aachen[3]	180	854,3	300	1 334,5	480	1 102,2
Kreis Düren	150	817,4	265	1 346,5	420	1 104,4
Kreis Euskirchen	165	1 225,9	240	1 715,9	405	1 475,6
Kreis Heinsberg	170	965,2	300	1 603,9	470	1 294,2
Reg.-Bez. Köln	**2 805**	**916,8**	**4 580**	**1 409,4**	**7 380**	**1 169,7**
Nordrhein-Westfalen	**13 035**	**1 058,4**	**21 125**	**1 617,9**	**34 165**	**1 346,5**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Statistik der schwerbehinderten Menschen,
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der Schwerbehindertenrate des Landes

1 Hinweise zur Geheimhaltung: siehe Kommentar

2 einschließlich divers und ohne Angabe des Geschlechts, siehe Kommentar

3 Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

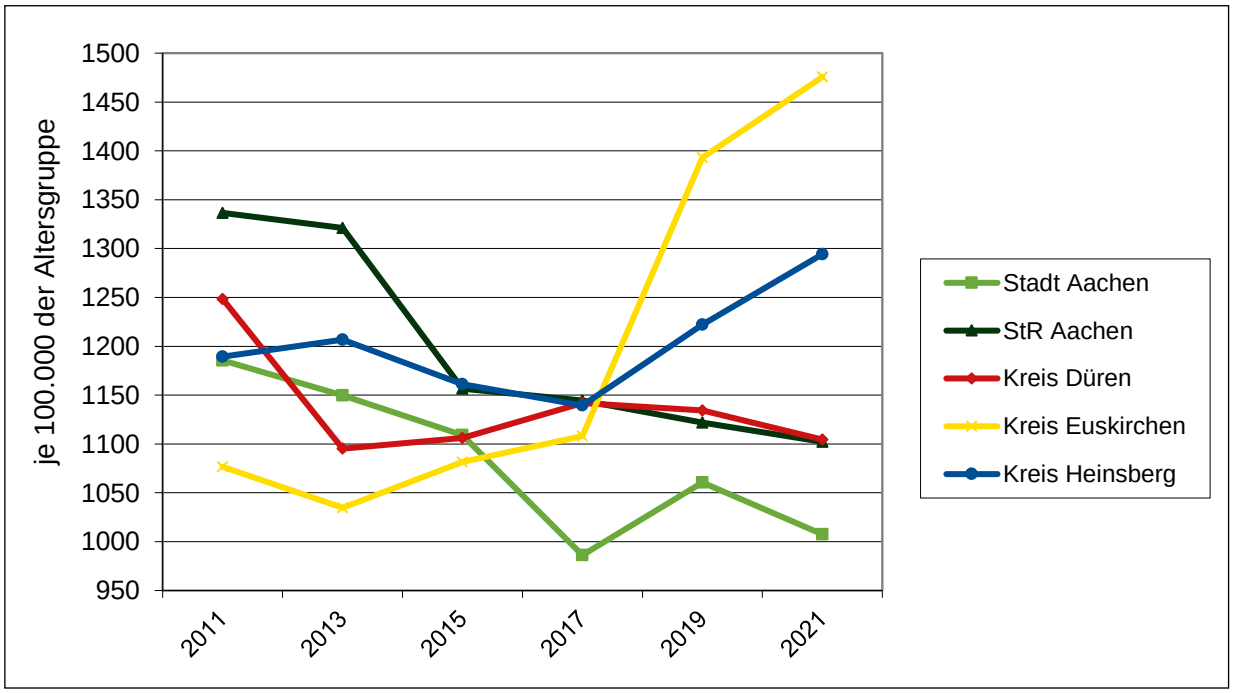


Abbildung 28: Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) je 100.000 der Altersgruppe, 2011 – 2021

03.45 02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht AGVf 2021

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 Be-hinderung 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 Bürgerinnen und Bürger (Bestandszahlen) ausgewiesen, die zum 31.12. in den Kreisen und kreisfreien Städten registriert sind. Schwerbehinderung steigt mit dem Alter an und führt zu erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen.

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

Datenquelle
- Statistik der schwerbehinderten Menschen
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität
Zweijährlich, 31.12.

Validität
Die für das Schwerbehindertenrecht zuständigen Kreise und kreisfreien Städte führen Übersichten über die schwer-behinderten 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 Bürgerinnen und 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.
Ab dem Berichtsjahr 2021 erfolgt die Veröffentlichung der Statistik der schwerbehinderten Menschen unter Einsatz des Geheimhaltungsverfahrens der 5er-Rundung. Dabei werden alle absoluten Werte auf den nächsten durch 5 teilbaren Wert auf- oder abgerundet. Die maximale Abweichung zu den jeweiligen Originalwerten beträgt dadurch für
jeden Wert höchstens 2.
Personen mit den Geschlechtsangaben „divers“ und „ohne Angabe“ (nach § 22 Absatz 3 PStG) werden aus Gründen der statistischen Geheimhaltung per Zufallsprinzip dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet. Bis einschließlich 2019 erfolgte eine Zuordnung zum männlichen Geschlecht.
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, 2021[1]

Verwaltungsbezirk	Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren					
	weiblich[2]	je 100.000 der weiblichen Altersgruppe	männlich[2]	je 100.000 der männlichen Altersgruppe	insgesamt	je 100.000 der Altersgruppe
Stadt Aachen	7 785	29 776,2	6 510	33 077,6	14 300	31 205,0
StR Aachen[3]	10 360	26 677,7	10 900	34 974,0	21 270	30 385,7
Kreis Düren	9 040	27 758,2	9 455	36 170,6	18 510	31 529,5
Kreis Euskirchen	5 380	22 734,0	5 825	29 244,9	11 205	25 709,6
Kreis Heinsberg	6 025	19 550,3	7 385	29 126,4	13 425	23 899,4
Reg.-Bez. Köln	**136 990**	**26 387,1**	**128 235**	**31 521,2**	**265 220**	**28 642,2**
Nordrhein-Westfalen	**591 290**	**27 133,4**	**545 715**	**32 400,1**	**1 136 985**	**29 428,9**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Statistik der schwerbehinderten Menschen,
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der Schwerbehindertenrate des Landes

[1] Hinweise zur Geheimhaltung: siehe Kommentar

[2] einschließlich divers und ohne Angabe des Geschlechts, siehe Kommentar

[3] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

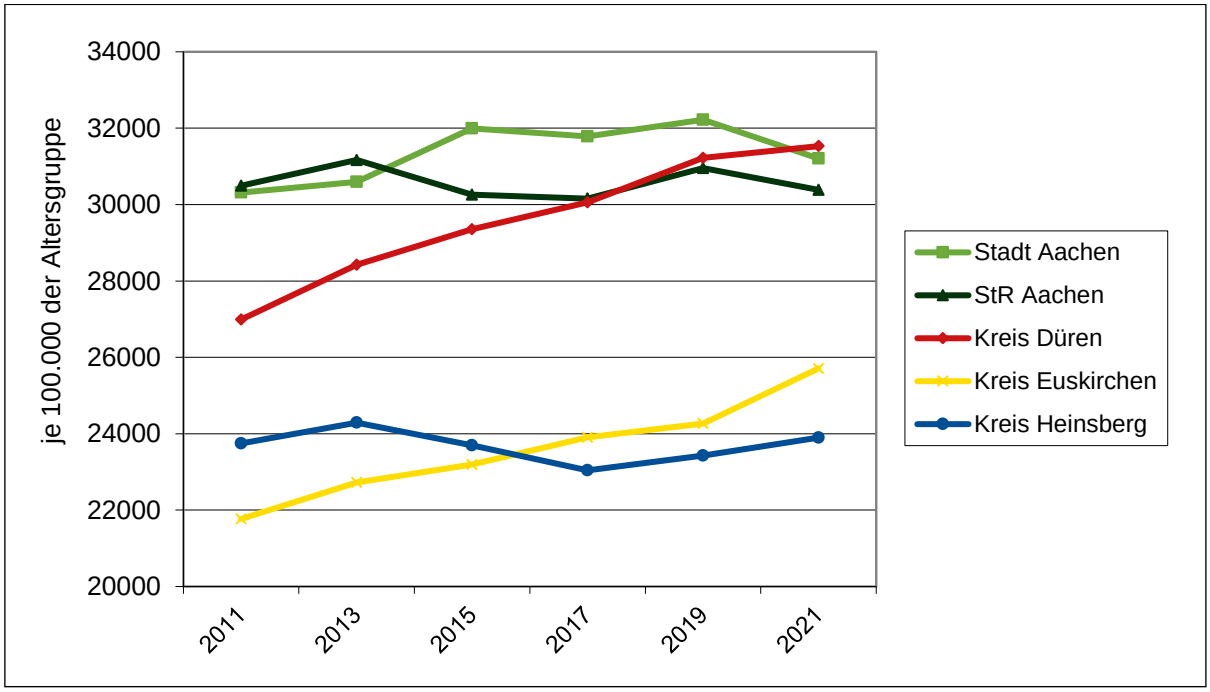


Abbildung 29: Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht je 100.000 der Altersgruppe, 2011 – 2021

Pflegebedürftigkeit

03.48 01 MD-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden ASV 2021

Indikator 3.48_01 MD-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 (MD) 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 MD 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 MD-Gutachtens.
Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in einen Pflegegrad im Berichtsjahr. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

Datenhalter
- Medizinischer Dienst Nordrhein
- Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle
- Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
-

Periodizität
Jährlich, 31.12.

Validität
Die Medizinischen Dienste führen 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 der durchschnittlichen Bevölkerung. 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. Die „insgesamt“-Summen enthalten auch Personen mit der Geschlechtsangabe „divers“. 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. Mit dem „Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen“ (MDK-Reformgesetz), das am 01.01.2020 in Kraft trat, wurden die medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) in Körperschaften öffentlichen Rechts um-gewandelt und danach in „Medizinischer Dienst“ (MD) umbenannt. Ziel des Gesetzes ist es, die Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes zu stärken und die Transparenz über die Beratungs- und Begutachtungsaufgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhöhen. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.48_01 MD-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021

Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Pfleggraden									
	Pflegegrad 1		Pflegegrad 2		Pflegegrad 3		Pflegegrad 4		Pflegegrad 5	
	insgesamt	je 100 000 Einwohner	insgesamt	je 100 000 Einwohner	insgesamt	je 100 000 Einwohner	insgesamt	je 100 000 Einwohner	insgesamt	je 100 000 Einwohner
Std. Aachen	661	265,5	1 405	564,3	614	246,6	158	63,5	61	24,5
StR Aachen[1]	1 031	335,1	2 566	834,0	1 039	337,7	265	86,1	72	23,4
Düren	1 016	382,0	2 110	793,4	895	336,5	215	80,8	71	26,7
Euskirchen	715	367,6	1 296	666,2	511	262,7	118	60,7	30	15,4
Heinsberg	881	342,3	2 014	782,5	848	329,5	194	75,4	45	17,5
Reg.-Bez. Köln	**14868**	**332,3**	**28256**	**631,5**	**11295**	**252,4**	**2671**	**59,7**	**669**	**15,0**
Nordrhein-Westfalen	**70109**	**391,1**	**94377**	**526,5**	**34745**	**193,8**	**9636**	**53,8**	**3576**	**19,9**

Datenquelle/Copyright:
Medizinischer Dienst Nordrhein, Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe:
Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen;
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

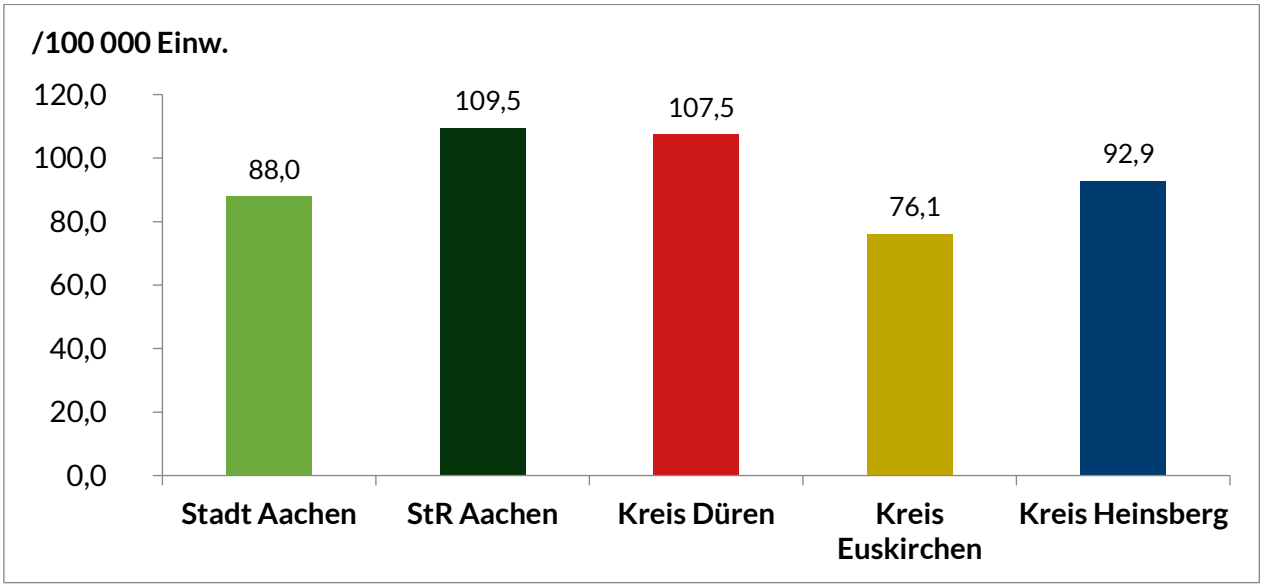


Abbildung 30: MD-Pflegebegutachtungen, durchgeführte Erstgutachten für Pflegegrade 4 + 5 je 100.000 Einwohner, 2021

03.49 Pflegebedürftige, nach Geschlecht AGSV 2021

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. 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. 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. 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 Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle
Pflegestatistik

Periodizität
Zweijährlich, 15.12.

Validität
Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Die Bestätigung eines Pflegegrades erfolgt durch eine soziale gesetzliche Pflegeversicherung oder eine private Pflegeversicherung auf der Grundlage eines Gutachtens, das durch Ärztinnen und 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 einem anerkannten Pflegegrad nach dem zuständigen Wohnort des Pflegebedürftigen enthalten. Der Indikator enthält Prävalenzangaben aller Pflichtversicherten, d. h. inklusive der privat Versicherten. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.49 Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige*								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100.000 Einw.	SMR**
Stadt Aachen	9315	7841,8	1,02	5655	4340,6	1,00	14970	6010,4	1,02
StR Aachen[1]	16200	10342,3	1,26	10272	6804,2	1,28	26469	8604,9	1,27
Kreis Düren	13431	9979,9	1,25	8 379	6338,6	1,25	21 810	8175,6	1,25
Kreis Euskirchen	9 387	9522,4	1,21	6087	6332,5	1,21	15477	7949,1	1,20
Kreis Heinsberg	13 641	10459,0	1,33	8796	6878,2	1,36	22434	8685,0	1,34
Reg.-Bez. Köln	**186711**	**8189,1**	**1,06**	**116346**	**5305,4**	**1,06**	**303057**	**6775,3**	**1,06**
Nordrhein-Westfalen	**742595**	**8134,4**	**1,00**	**449386**	**5109,3**	**1,00**	**1191981**	**6650,0**	**1,00**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Pflegestatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes;
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW):
eigene Berechnungen

* einschließlich Pflegebedürftiger, die noch keinem Pflegegrad zugeordnet sind; aufgrund von Geheimhaltungsvorschriften wird die deterministische 3er-Rundung angewendet; maximale Abweichung ± 1 Fall, Erläuterungen siehe Kommentar

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

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

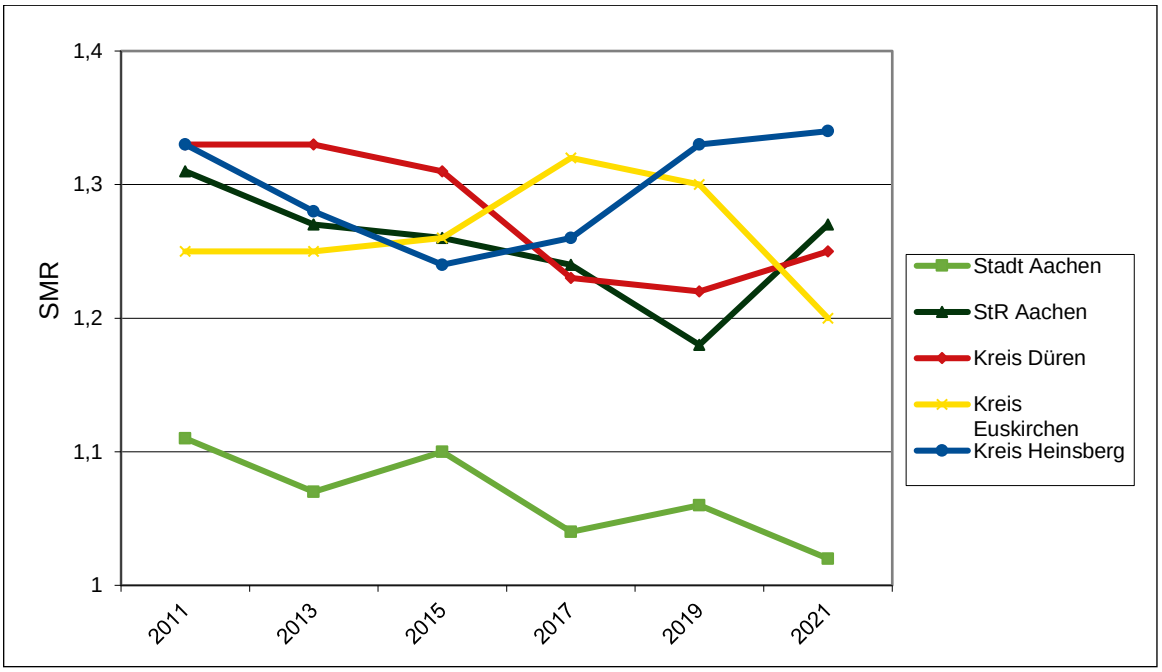


Abbildung 31: Pflegebedürftige im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2011 - 2021

03.49 01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart ASV 2021

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, Pflegegeldempfängerinnen und 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 und Einwohner. 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 (tags-über bzw. nachts) untergebracht und verpflegt werden können.
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. Zur Vergleichbarkeit der Angaben wird eine direkte Altersstandardisierung vorgenommen. 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 Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle
- 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 Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfänger nicht erfasst. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.49_01 Pflegebedürftige nach Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige*							
	Insgesamt	je 100.000 Einwohner	davon:					
			durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut		in vollstationären Pflegeeinrichtungen betreut		Pflegegeld empfänger**	
			Anzahl	je 100.000 Einw.	Anzahl	je 100.000 Einw.	Anzahl	je 100.000 Einw.
Stadt Aachen	9978	4051,6	2328	945,3	2253	914,8	5394	2190,3
StR Aachen[1]	26469	8604,9	3855	1253,2	3180	1033,8	17343	5638,1
Kreis Düren	21810	8175,6	3135	1175,2	3030	1135,8	13971	5237,1
Kreis Euskirchen	15477	7949,1	2532	1300,5	2142	1100,1	9453	4855,1
Kreis Heinsberg	22434	8685,0	3714	1437,8	2631	1018,6	14349	5555,0
Reg.-Bez. Köln	**303057**	**6775,3**	**52875**	**1182,1**	**39102**	**874,2**	**184893**	**4133,6**
Nordrhein-Westfalen	**1191981**	**6650,0**	**235065**	**1311,4**	**167094**	**932,2**	**655254**	**3655,6**

Datenquelle/Copyright:

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

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

* aufgrund von Geheimhaltungsvorschriften wird die deterministische 3er Rundung angewendet; maximale Abweichung ± 1 Fall, Erläuterungen siehe Kommentar

** Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld erhalten

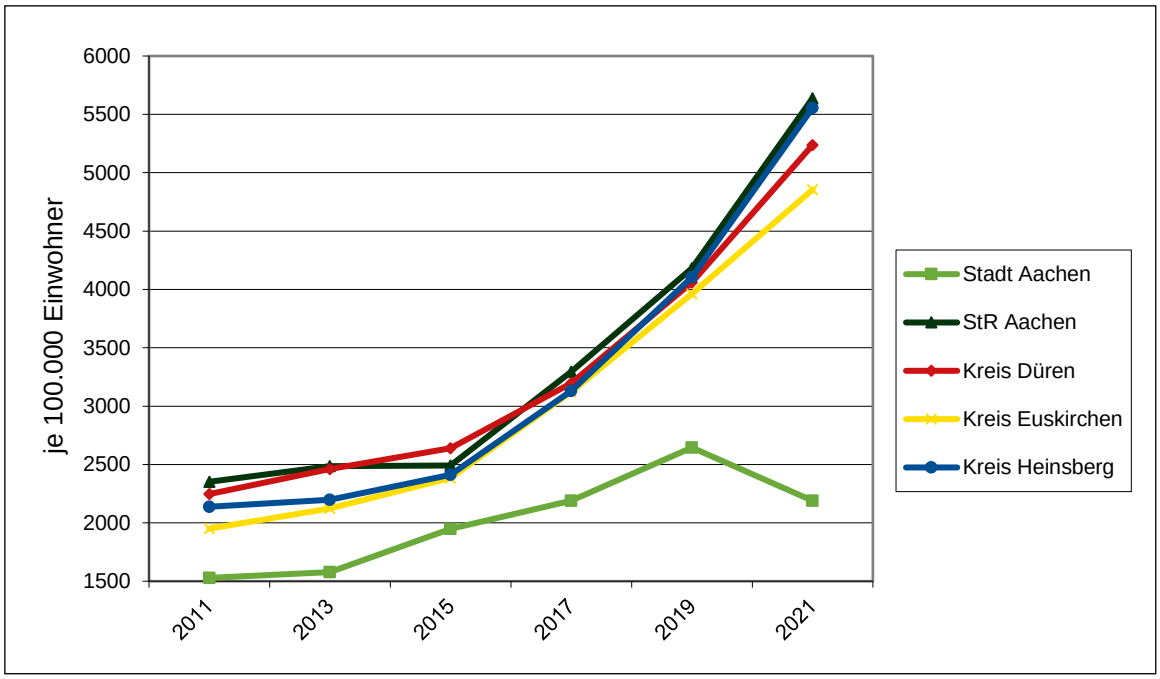


Abbildung 32: Pflegegeldempfänger (Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld erhalten), je 100.000 Einwohner, 2011 - 2021

03.49 02 MD-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht AGSV 2021

Indikator 3.49_02 MD-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 (MD) 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 MD 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 MD-Gutachtens. Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in einen Pflegegrad im Berichtsjahr. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

Datenhalter
- Medizinischer Dienst Nordrhein
- Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle
- Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität
Jährlich, 31.12.

Validität
Die Medizinischen Dienste führen 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 der durchschnittlichen Bevölkerung. 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. Die „insgesamt"-Summen enthalten auch Personen mit der Geschlechtsangabe „divers". Mit dem „Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen" (MDK-Reformgesetz), das am 01.01.2020 in Kraft trat, wurden die medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) in Körperschaften öffentlichen Rechts umgewandelt und danach in „Medizinischer Dienst" (MD) umbenannt. Ziel des Gesetzes ist es, die Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes zu stärken und die Transparenz über die Beratungs- und Begutachtungsaufgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhöhen. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.49_02 MD-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021

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	1 665	1 400,9	1 234	948,3	2 899	1 164,4
StR Aachen[1]	2 828	1 805,6	2 145	1 420,0	4 973	1 616,3
Kreis Düren	2 475	1 845,2	1 832	1 389,7	4 307	1 619,4
Kreis Euskirchen	1 489	1 511,7	1 180	1 228,8	2 670	1 372,5
Kreis Heinsberg	2 240	1 723,4	1 742	1 367,3	3 982	1 547,1
Reg.-Bez. Köln	**33 271**	**1 459,2**	**24 486**	**1 116,0**	**57 759**	**1 290,9**
Nordrhein-Westfalen	**122 756**	**1 344,6**	**89 684**	**1 019,7**	**212 443**	**1 185,2**

Datenquelle/Copyright:
Medizinischer Dienst Nordrhein, Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen;
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* Einstufung in Pflegegrade 1-5

** Anzahl insgesamt einschließlich Geschlecht "divers"

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

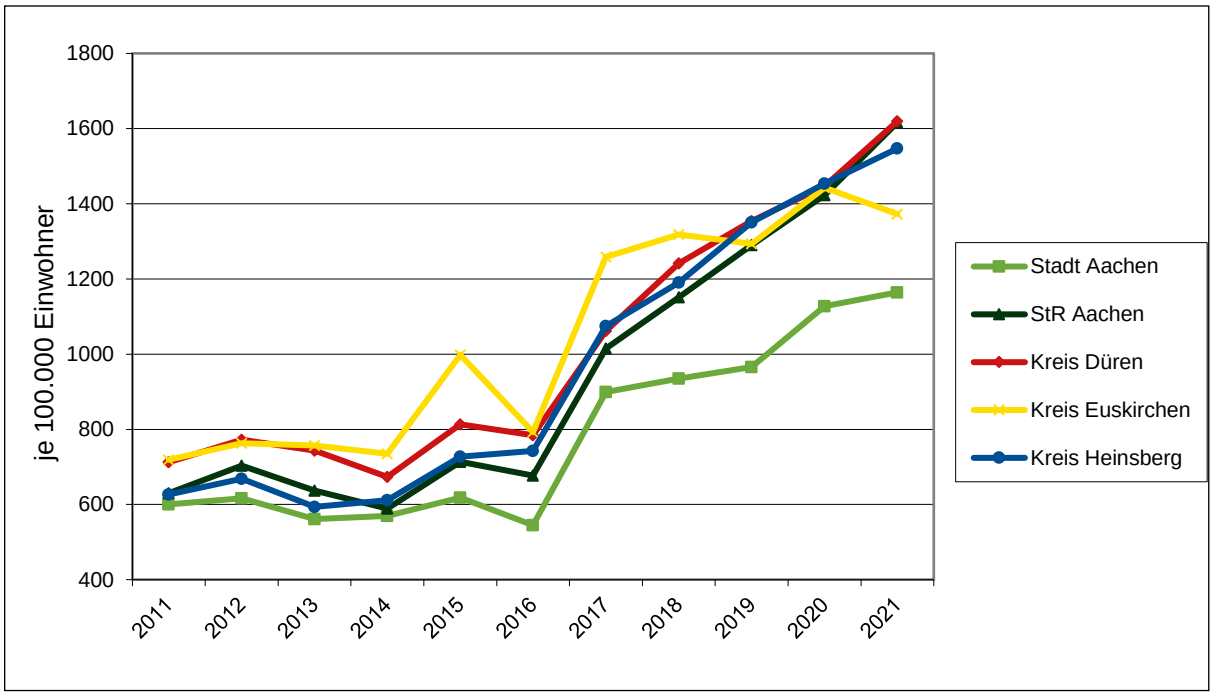


Abbildung 33: Durchgeführte Erstgutachten des MD je 100.000 Einwohner, 2011 - 2021

Themenfeld 3:
Gesundheitszustand der Bevölkerung
II Krankheiten / Krankheitsgruppen

Gesundheitszustand von Säuglingen und Vorschulkindern

03.51 Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht KSVf 2022

Indikator 3.51 **Stationär entbundene Neugeborene 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 irgendein anderes Lebenszeichen wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung der willkürlichen Muskulatur beobachtet wurden. Das Geburtsgewicht ist das nach der Geburt des Neugeborenen zuerst festgestellte Gewicht. Untergewichtig Lebendgeborene (low-birthweight infants) haben ein Geburtsgewicht bis 2 499 g, Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht bis 1 499 g haben ein sehr niedriges Geburtsgewicht (very low birthweight). Normales Geburtsgewicht beträgt 2 500 g und mehr. Die Darstellung der Lebendgeborenen nach Geburtsgewicht weist Unterschiede zwischen den kreisfreien Städten und Kreisen und einen deutlichen Zusammenhang zur sozialen Lage auf. Der Indikator eignet sich mit der für Nordrhein-Westfalen erarbeiteten Methode zur Bestimmung soziodemographischer Unterschiede zwischen den Regionen eines Landes (soziodemografische Clusteranalyse).

Datenhalter
Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK)

Datenquelle
Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik)

Periodizität
Jährlich, 31.12.

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.

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). Die Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik 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-P67E“ 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. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.51 Stationär entbundene Neugeborene[1] nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2022

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene				
	insg.	darunter mit einem Geburtsgewicht:			
		bis 2.499 g*		bis 1.499 g	
		Anzahl	je 1.000 Lebendgeborene	Anzahl	je 1.000 Lebendgeborene
StR Aachen[2]	4 727	323	68,3	65	13,8
Kreis Düren	2 527	157	62,1	24	9,5
Kreis Euskirchen	1 622	101	62,3	9	5,5
Kreis Heinsberg	2 372	160	67,5	15	6,3
Reg.-Bez. Köln	**39 723**	**2 631**	**66,2**	**455**	**11,5**
Nordrhein-Westfalen	**160 926**	**10 607**	**65,9**	**1 847**	**11,5**

Datenquelle/Copyright:
Statistisches Bundesamt (Destatis), Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK): Fallpauschalbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik)

[1] DRG: P01Z-P67D; Entbindungen in Krankenhäusern, die nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen

[2] Städteregion Aachen einschließlich Stadt Aachen

* einschl. d. Neugeborenen bis 1499 g

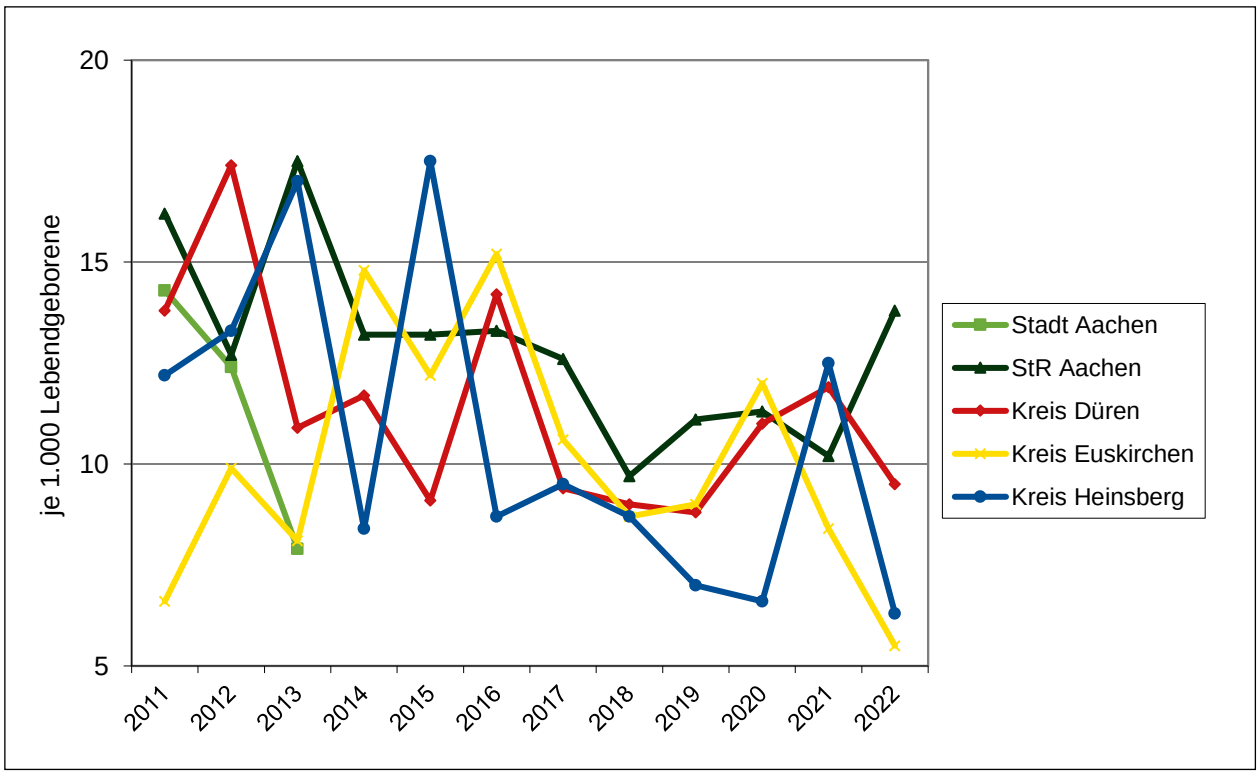


Abbildung 34: Sehr untergewichtige Lebendgeborene bis 1.499 g Geburtsgewicht je 1.000 Lebendgeborene, 2011 - 2022 (Stadt Aachen nur bis 2013 getrennte Darstellung, danach StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen)

03.53 01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.) KSV 2022

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 1 000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres. Die Frühsterblichkeit (auch frühe Neonatalsterblichkeit) bezeichnet Säuglinge, die zwischen dem Tag der Entbindung (Tag 0) bis zum 6. Lebenstag einschließlich verstorben sind, die späte Neonatalsterblichkeit bezieht sich auf verstorbene Säuglinge im Alter von 7 bis 27 Tagen einschließlich und die Nachsterblichkeit (auch Postneonatalsterblichkeit genannt) beinhaltet verstorbene Säuglinge im Alter von 28 bis 364 Tagen. Im internationalen Vergleich ist der Begriff Neonatalsterblichkeit gebräuchlich, dieser beinhaltet verstorbene Säuglinge im Alter von 0 bis 27 Tagen. Die Angaben der Lebendgeborenen und der verstorbenen Säuglinge sind auf den Wohnort bezogen. Im Indikator 3.53_01 werden ab dem Berichtsjahr 2016 Mittelwerte über drei Jahreswerte gebildet. Der Mittelwert über drei Jahre wird durch den arithmetischen Mittelwert aus den zwei Vorjahreswerten und dem Berichtsjahr gebildet.

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

Datenquelle
- Statistik der Geburten
- Statistik der Sterbefälle

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, Mutter-schutzgesetz, Mutterschaftsrichtlinien, Mutterpass, neonatologische Versorgung), konnte die Säuglingssterblichkeit erheblich gesenkt werden. Die vorliegenden Indikatoren ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.53_01 Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene insgesamt	Gestorbene Säuglinge im Alter von …			
		0* - 6 Tagen (frühe Neonatalsterb.)		7 - 27 Tagen (späte Neonatalsterb.)	
		insgesamt	je 1.000 Leb.geb.	insgesamt	je 1.000 Leb.geb.
Stadt Aachen	2 170	3	1,2	1	0,3
StR Aachen[1]	2 853	3	1,1	1	0,4
Kreis Düren	2 589	4	1,4	1	0,4
Kreis Euskirchen	1 751	2	1,3	0	0,2
Kreis Heinsberg	2 341	5	2,1	1	0,4
Reg.-Bez. Köln	**42 467**	**78**	**1,8**	**15**	**0,4**
Nordrhein-Westfalen	**169 973**	**335**	**2,0**	**77**	**0,5**

Verwaltungsbezirk	Gestorbene Säuglinge im Alter von ...					
	28 - 364 Tagen (Postneonatalsterb.)		unter 1 Monat** (Neonatalsterblichkeit)		unter 1 Jahr	
	insges.	je 1.000 Leb.geb.	insges.	je 1.000 Leb.geb.	insges.	je 1.000 Leb.geb.
Stadt Aachen	1	0,6	3	1,5	5	2,2
StR Aachen[1]	2	0,8	4	1,4	6	2,2
Kreis Düren	1	0,3	5	1,8	5	2,1
Kreis Euskirchen	2	1,0	3	1,5	4	2,5
Kreis Heinsberg	2	0,9	6	2,6	8	3,4
Reg.-Bez. Köln	**33**	**0,8**	**93**	**2,2**	**127**	**3,0**
Nordrhein-Westfalen	**159**	**0,9**	**412**	**2,4**	**571**	**3,4**

Datenquelle/Copyright:

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

Statistik der Geburten, Statistik der Sterbefälle

* am Tag der Geburt gestorben

** in den ersten 28 Tagen gestorben

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

03.54 Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte KSV 2022

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

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

Datenquelle
- Statistik der Geburten
- Statistik der Sterbefälle

Periodizität
Jährlich, 31.12.

Validität
Die Statistik der Geburten 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 wer-den an das Statistische Landesamt (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 lebendgeborenen Kindern ein, auch wenn ein sehr niedriges Geburtsgewicht vorgelegen hat. Zur Definition eines lebend Geborenen s. Kommentar zum Indikator 3.50. Um Fehlinterpretationen aufgrund von zeitlichen und regionalen Schwankungen der Zahlenwerte zu vermeiden, werden gleitende 3-Jahres-Mittelwerte gebildet. 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, 2010 - 2022, 3-Jahres-Mittelwerte**

Verwaltungsbezirk	Säuglingssterblichkeit in ‰, gleitendes Mittel										
	2010 – 2012	2011 – 2013	2012 – 2014	2013 – 2015	2014 – 2016	2015 – 2017	2016 – 2018	2017 – 2019	2018 – 2020	2019 – 2021	2020 – 2022
Stadt Aachen	3,2	2,9	2,0	2,1	2,5	2,2	3,3	4,0	4,3	3,1	2,2
StR Aachen[1]	2,8	2,5	3,0	3,3	3,2	3,5	3,5	4,4	3,9	3,5	2,2
Kreis Düren	4,5	4,4	3,9	4,1	3,5	4,5	3,2	3,5	2,0	2,1	2,1
Kreis Euskirchen	4,7	2,6	1,4	1,6	2,1	3,4	3,8	3,9	3,2	2,6	2,5
Kreis Heinsberg	2,6	3,8	3,9	5,1	4,2	3,9	2,9	2,9	2,7	2,6	3,4
Reg.-Bez. Köln	**3,7**	**3,5**	**3,1**	**3,2**	**3,3**	**3,6**	**3,6**	**3,6**	**3,4**	**3,1**	**3,0**
Nordrhein-Westfalen	**4,1**	**4,0**	**3,8**	**3,9**	**4,0**	**4,0**	**3,9**	**3,8**	**3,6**	**3,5**	**3,4**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):
Statistik der Geburten, Statistik der Sterbefälle

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

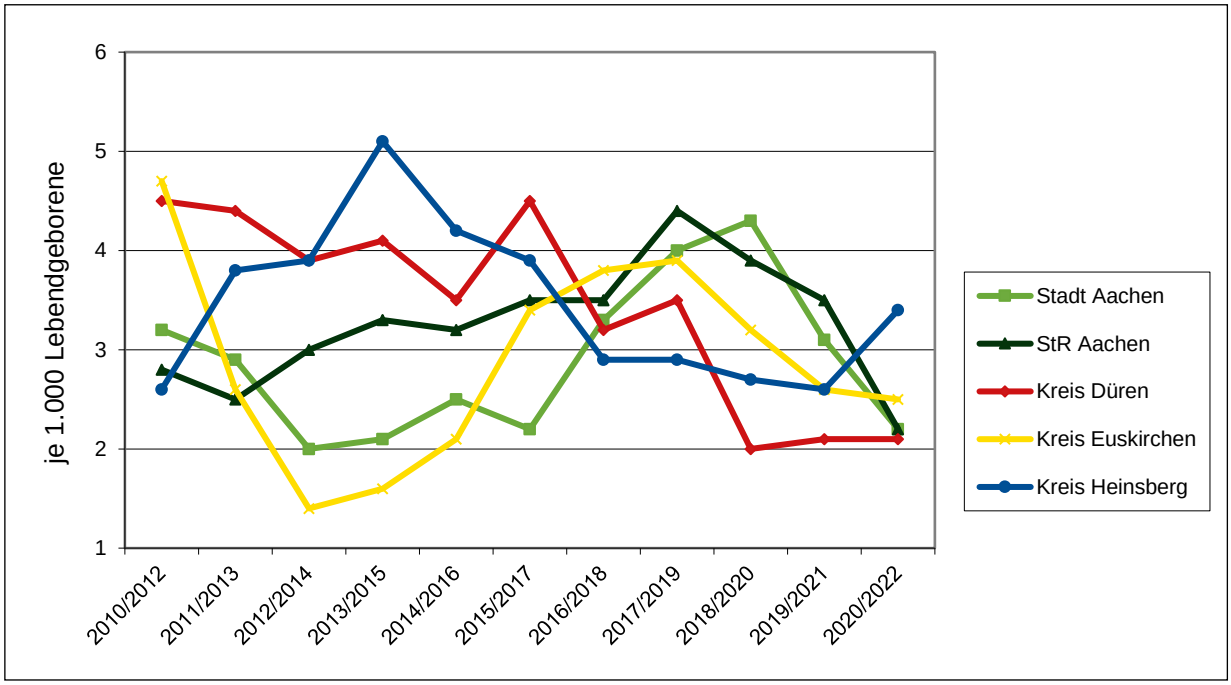


Abbildung 35: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene, 3-Jahres-Mittelwerte 2010 - 2021

03.54 01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte KGSV 2022

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 Jun-gen unterscheidet, wird in Ergänzung zum Indikator 3.54 die geschlechtsspezifische Säuglingssterblichkeit berechnet. Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1 000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres. Sie beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen. Aufgrund der geringen Fallzahl der Säuglingssterblichkeit werden für regionale Angaben Mittelwerte über drei Jahreswerte gebildet. Der Mittelwert über drei Jahre wird durch den arithmetischen Mittelwert aus den zwei Vorjahreswerten und dem Berichtsjahr gebildet. Die Angaben der Lebendgeborenen und der verstorbenen Säuglinge sind auf den Wohnort bezogen.

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

Datenquelle
- Statistik der Geburten
- Statistik der Sterbefälle

Periodizität
Jährlich, 31.12.

Validität
Die Statistik der Geburten 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 wer-den an das Statistische Landesamt (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 lebendgeborenen Kindern ein, auch wenn ein sehr niedriges Geburtsgewicht vorgelegen hat. Zur Definition eines lebend Geborenen s. Kommentar zum Indikator 3.50. Um Fehlinterpretationen aufgrund von zeitlichen und regionalen Schwankungen der Zahlenwerte zu vermeiden, werden 3-Jahres-Mittelwerte gebildet. 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, 2020 - 2022, 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	2,5	2	1,8	5	2,2
StR Aachen[1]	4	3,1	2	1,4	6	2,2
Kreis Düren	2	1,6	3	2,5	5	2,1
Kreis Euskirchen	2	2,0	3	2,9	4	2,5
Kreis Heinsberg	3	2,4	5	4,4	8	3,4
Reg.-Bez. Köln	**57**	**2,8**	**69**	**3,2**	**127**	**3,0**
Nordrhein-Westfalen	**268**	**3,2**	**303**	**3,5**	**571**	**3,4**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):
Statistik der Geburten, Statistik der Sterbefälle

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

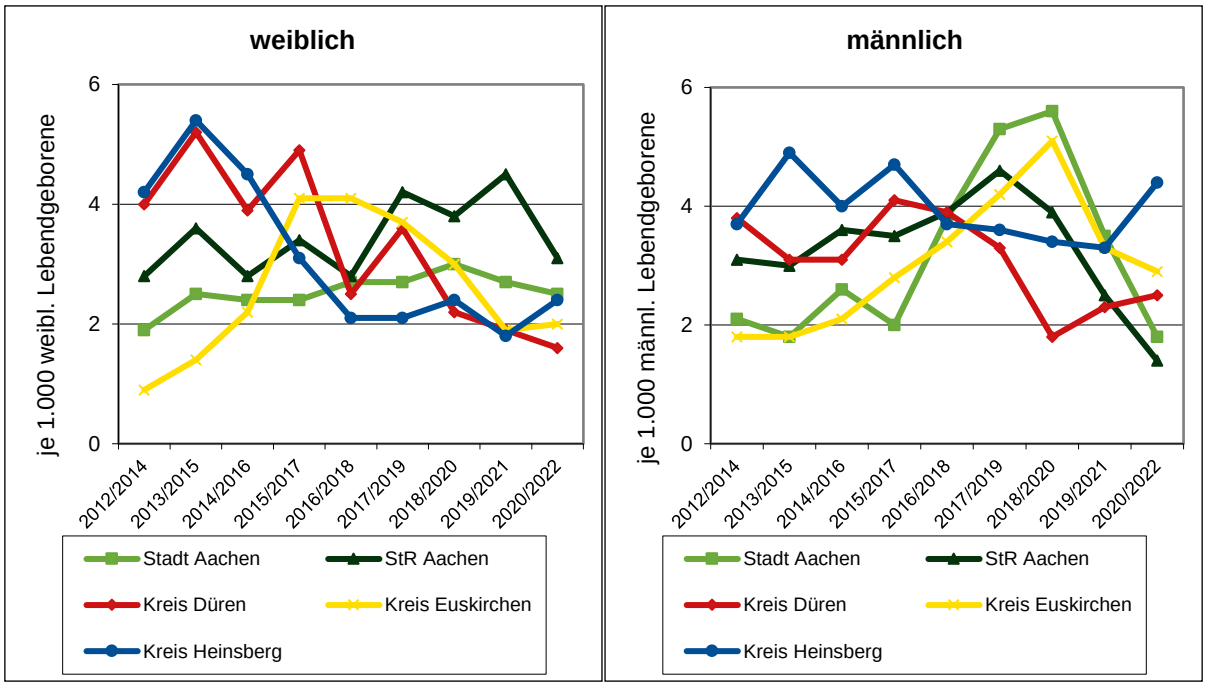


Abbildung 36: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht je 1.000 weibl./ männl. Lebendgeborene, 3-Jahres-Mittelwerte, 2012 – 2022

03.57 01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht KG 2019

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 Entwicklungs-standes in schulrelevanten Teilleistungsbereichen gehören, um ein gesundes und erfolgreiches Aufwachsen in der Schule zu ermöglichen. Bei den Einschulungsuntersuchungen in Nordrhein-Westfalen wird der Entwicklungsstand der Kinder durch das standardisierte Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS erfasst. Das Screening ist so angelegt, dass Kinder, die aus schulärztlicher Sicht medizinisch relevante Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen, sicher erkannt werden können. SOPESS differenziert dabei im unteren Drittel des Leistungsbereiches besonders gut, um falsch negative Screeningergebnisse zu vermeiden. Die Körperkoordination wird durch das seitliche beidbeinige Hin- und Herspringen geprüft. Erfasst werden sowohl ganzkörperliche Bewegungsgeschwindigkeit und Koordination sowie Aspekte von Kraft und Ausdauer. Probleme der Körperkoordination sind häufig mit anderen Entwicklungsstörungen assoziiert. Für den sozial-emotionalen Status und die soziale Integration von Kindern in die Altersgruppe ist die Körperkoordination wichtig. Im Indikator ist der Anteil der Kinder, die zum Untersuchungszeitpunkt ein auffälliges Testergebnis in Bezug auf ihren Leistungsstand im Bereich Körperkoordination zeigten, dargestellt.

Datenhalter
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquelle
Dokumentation der schulärztlichen Einschulungsuntersuchungen

Periodizität
Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität
Die Daten werden in den dargestellten Kommunen vollständig, d. h. für alle Einschülerinnen und Einschüler erhoben. Die exakte Einhaltung der Codierregeln wird in den Kommunen durch jährliche Analysen der Untersuchervariabilität, die vom LZG.NRW erstellt werden, geprüft. Die inhaltliche Validität des Screenings ist durch das LZG.NRW in Zusammenarbeit mit der Universität Bremen wissenschaftlich geprüft worden[(1).]

Kommentar
Das Entwicklungsscreening SOPESS wurde vom Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nord-rhein-Westfalen (heute Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen) in Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten der Gesundheitsämter Nordrhein-Westfalens und der Universität Bremen entwickelt[(1)]. Durch SOPESS werden die Merkmalsräume Körperkoordination, Visuomotorik, Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern, Selektive Aufmerksamkeit, Mengen- und Zahlenvorwissen sowie Sprache erfasst. Für die Merkmalsräume von SOPESS werden im Rahmen der Dokumentation der schulärztlichen Einschulungs-untersuchungen Screeningpunktwerte dokumentiert. Diese 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 über-flüssige und zeitaufwändige Untersuchungen bei screeningunauffälligen Kindern zu vermeiden. Das Screening gibt der Schulärztin oder dem Schularzt deutliche Hinweise bezüglich einer eventuell vorhandenen motorischen Einschränkung. In der Gesamtschau der weiteren schulärztlichen Befundung und unter Hinzu-ziehung der sozialpädiatrischen Anamnese unterstützt die Schulärztin/der Schularzt im Rahmen der schulärztlichen Beratung die Eltern, die Schule oder die Kindertagesstätte im Hinblick auf die individualisierten Förder-möglichkeiten des Kindes. Bei einem Verdacht auf eine Entwicklungsstörung initiiert die Schulärztin/der Schul-arzt eine weitere Diagnostik durch die behandelnde Kinder- und Jugendärztin bzw. den behandelnden Kinder- und Jugendarzt oder den öffentlichen Gesundheitsdienst ggf. in Zusammenarbeit mit einer therapeutischen Beratungsstelle, damit möglichst noch vor Schulbeginn eine notwendige ärztliche oder therapeutische Behandlung eingeleitet werden kann. Hierdurch leistet die schulärztliche Untersuchung einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit. Anhand des Indikators können die Häufigkeit von Auffälligkeiten im Bereich Körperkoordination analysiert und Unterschiede auf kommunaler und auf landesweiter Ebene verdeutlicht werden.

Zur genauen Definition und zur Durchführung von SOPESS vgl.:

(1) Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (Hrsg.): Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS. Theoretische und statistische Grundlagen zur Testkonstruktion, Normierung und Validierung. Düsseldorf: LIGA.NRW 2009. Im Unterschied zu Indikator 3.57 (L) „Befunde bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen“ stellt der vorliegende Indikator ausschließlich die im Screening erzielten Orientierungswerte dar, ohne Berücksichtigung weiterer Bewertungsausprägungen und Informationen wie Anamnese, Vorbefunde oder Erkenntnisse aus der durchgeführten Untersuchung. Durch die Einführung des SOPESS-Screeningverfahrens im Jahr 2010 ist die Vergleichbarkeit mit den Daten der Vorjahre (nach dem S-ENS Screeningverfahren) nicht durchgängig gegeben.

Indikator 3.57_01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich Körperkoordination nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019

Verwaltungsbezirk	Körperkoordination					
	Mädchen		Jungen		insgesamt	
	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %
Stadt Aachen	882	6,6	997	9,3	1 879	8,0
StR Aachen[1]	1 301	4,0	1 486	5,9	2 787	5,0
Kreis Düren	1 261	11,5	1 247	13,7	2 508	12,6
Kreis Euskirchen	807	8,3	937	11,1	1 744	9,8
Kreis Heinsberg	1 037	6,8	1 089	9,3	2 126	8,1
Reg.-Bez. Köln**	**19 217**	**6,8**	**20 751**	**10,2**	**39 968**	**8,6**
Nordrhein-Westfalen***	**73 576**	**7,9**	**78 655**	**11,5**	**152 231**	**9,7**

Datenquelle/Copyright:
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW): Dokumentation der schulärztlichen Einschulungsuntersuchungen,
eigene Berechnungen des LZG.NRW

* Untersuchte mit gültigen Werten
** Summe d. Meldungen ohne d. nicht freigegebenen Daten
*** Summe d. Meldungen einschl. d. nicht freigegebenen Daten
[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

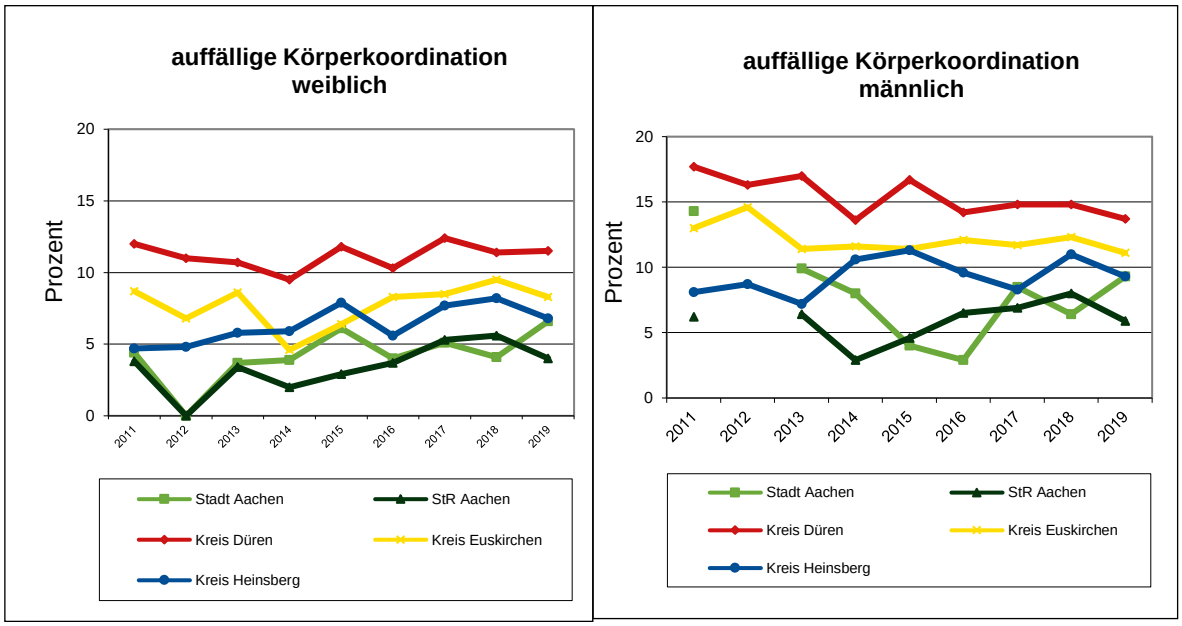


Abbildung 37: Auffällige Körperkoordination bei Schulanfängern nach Geschlecht, in % der untersuchten Kinder, 2011 - 2019

03.57 02 Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht KG 2013

Indikator 3.57_02 Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

KG

Definition
Adipositas ist ein somatischer Befund, der bei den Einschulungsuntersuchungen relativ häufig diagnostiziert wird. Der Krankheitswert im Kindesalter resultiert aus den funktionellen Einschränkungen, der psychosozialen Beeinträchtigung und der höheren Komorbidität im Vergleich zu Normalgewichtigen. Ein Großteil der Kinder, der bereits vor der Pubertät adipös ist, bleibt dies auch im Erwachsenenalter. Adipositas ist definiert als pathologisch erhöhter Anteil des Körperfetts. Die Verwendung der einfach messbaren Parameter Körpergröße und Körpergewicht und des daraus abgeleiteten Body Mass Index [BMI = Körpergewicht / Körpergröße² (kg/m²)] zur Abschätzung des Körperfettanteils hat sich international durchgesetzt, da der Fettanteil des Körpers nur mit aufwendigen Methoden exakt zu bestimmen ist. Als Orientierungswert für Adipositas dient bei den schulärztlichen Untersuchungen das Überschreiten der 97. Perzentile der alters- und geschlechtsspezifischen BMI-Referenzwerte für Kinder und Jugendliche nach Kromeyer-Hauschild et al.[(1)]. Im Indikator ist der Anteil der einzuschulenden Kinder, die zum Untersuchungszeit-punkt anhand dieses Orientierungswertes als adipös einzustufen sind, dargestellt.

Datenhalter
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquelle
Dokumentation der schulärztlichen Einschulungsuntersuchungen

Periodizität
Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität
Die Daten werden in den dargestellten Kommunen nach den Standards des Bielefelder Modells vollständig, d. h. für alle Einschülerinnen und Einschüler erhoben. Die exakte Einhaltung der Codierregeln wird in den Kommunen durch jährliche Analysen der Untersuchervariabilität, die vom LZG.NRW erstellt werden, geprüft.

Kommentar
Das Bielefelder Modell ist ein Verfahren zur Durchführung und Dokumentation der schulärztlichen Untersuchung, nach deren Vorgaben alle Kommunen in Nordrhein-Westfalen die Einschulungsuntersuchungen durch-führen. In der Gesamtschau der weiteren schulärztlichen Befundung und unter Hinzuziehung der sozialpädiatrischen Anamnese unterstützt die Schulärztin oder der Schularzt im Rahmen der schulärztlichen Beratung die Eltern, die Schule oder die Kindertagesstätte im Hinblick auf Fördermöglichkeiten des Kindes. Falls erforderlich wird eine weiterführende Diagnostik beispielsweise bei der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt initiiert, damit eine Therapie möglichst noch vor Schulbeginn eingeleitet werden kann. Hierdurch leistet die schulärztliche Untersuchung einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit.
Im vorliegenden Indikator gelten die Definitionskriterien nach:

[(1)] Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al: Perzentile für den Body Mass Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde, Bd. 149 (2001), Nr. 8, S. 807-818. Im Unterschied zu Indikator 3.57 (L) „Befunde bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen“ stellt der vorliegende Indikator ausschließlich die im Screening erzielten Orientierungswerte dar, ohne Berücksichtigung weiterer Bewertungsausprägungen und Informationen wie Anamnese, Vorbefunde oder Erkenntnisse aus der durchgeführten Untersuchung.

Indikator 3.57_02 Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2023

Verwaltungsbezirk	Adipositas					
	Mädchen		Jungen		Insgesamt	
	Untersuchte*	Befunde	Untersuchte*	Befunde	Untersuchte*	Befunde
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Stadt Aachen	962	2,2	1 015	3,9	1 977	3,1
StR Aachen[1]	1 668	4,4	1 657	4,9	3 325	4,7
Kreis Düren	1 383	4,6	1 541	4,7	2 924	4,6
Kreis Euskirchen	1 015	4,0	1 070	5,4	2 085	4,7
Kreis Heinsberg	1 179	4,0	1 347	3,7	2 526	3,8
Reg.-Bez. Köln**	**17 879**	**4,1**	**19 524**	**4,6**	**37 403**	**4,3**
Nordrhein-Westfalen***	**74 339**	**4,5**	**79 948**	**4,8**	**154 287**	**4,7**

Datenquelle/Copyright:
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW): Dokumentation der schulärztlichen Einschulungsuntersuchungen,
eigene Berechnungen des LZG.NRW

* Untersuchte mit gültigen Werten
** Summe d. Meldungen ohne d. nicht freigegebenen Daten
*** Summe d. Meldungen einschl. d. nicht freigegebenen Daten
[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

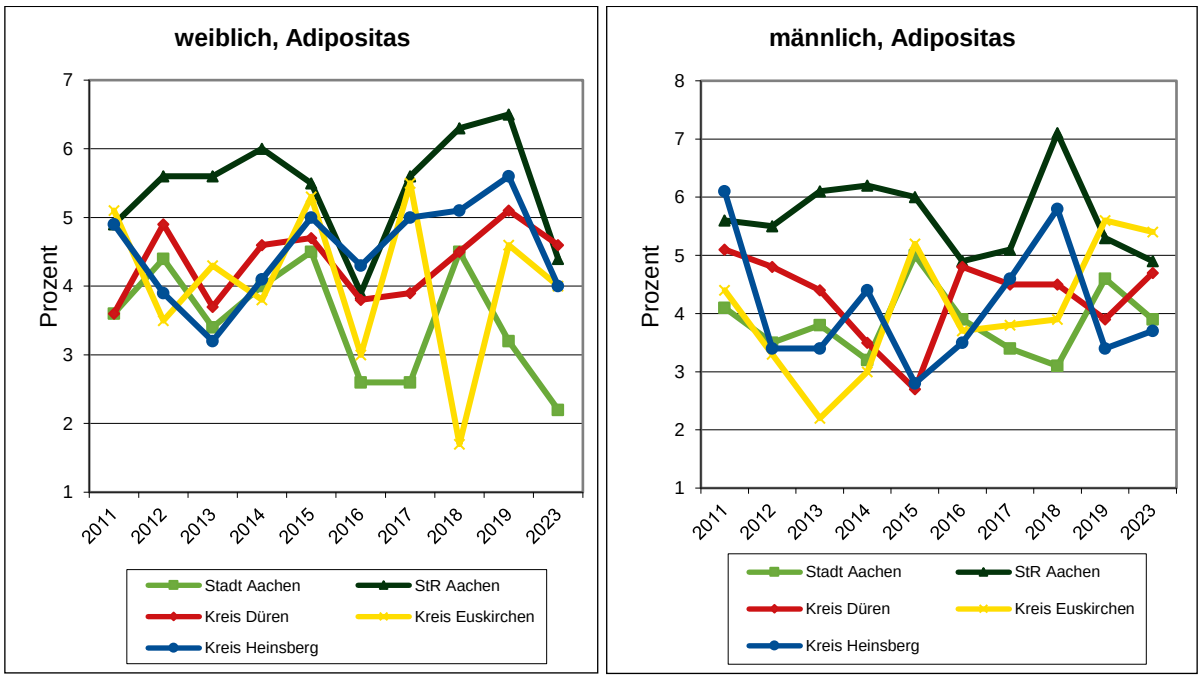


Abbildung 38: Adipositas bei Schulanfängern nach Geschlecht in % der untersuchten Kinder, 2011 – 2023

Infektionskrankheiten

03.59 01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht KGV 2022

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 Erkrankungsfall 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 Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquelle
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

Periodizität
Jährlich, 31.12.

Validität
Die Meldecompliance unter Ärztinnen und 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 Datenbank der Landesmeldestelle für Infektionskrankheiten Nordrhein-Westfalen im LZG genommen, die identisch mit den Daten des Robert Koch-Instituts sind (s. Ind. 3.59).

Kommentar
Die Fallzählung erfolgt nach den vom Robert Koch-Institut festgelegten Referenzdefinitionen, die sowohl das klinische Bild, den labordiagnostischen Nachweis als auch die epidemiologische Bestätigung berücksichtigen. Daten liegen bis zur Kreisebene vor. Im vorliegenden Indikator werden Masernerkrankungen nach dem Wohnort des Kin-des 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, 2022

Verwaltungsbezirk	Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Kinder	Anzahl	je 100 000 männl. Kinder	Anzahl	je 100 000 Kinder
StR Aachen[1]	–	–	–	–	–	–
Kreis Düren	–	–	–	–	–	–
Kreis Euskirchen	–	–	–	–	–	–
Kreis Heinsberg	–	–	–	–	–	–
Reg.-Bez. Köln	–	–	–	–	–	–
Nordrhein-Westfalen	–	–	–	–	–	–

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

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

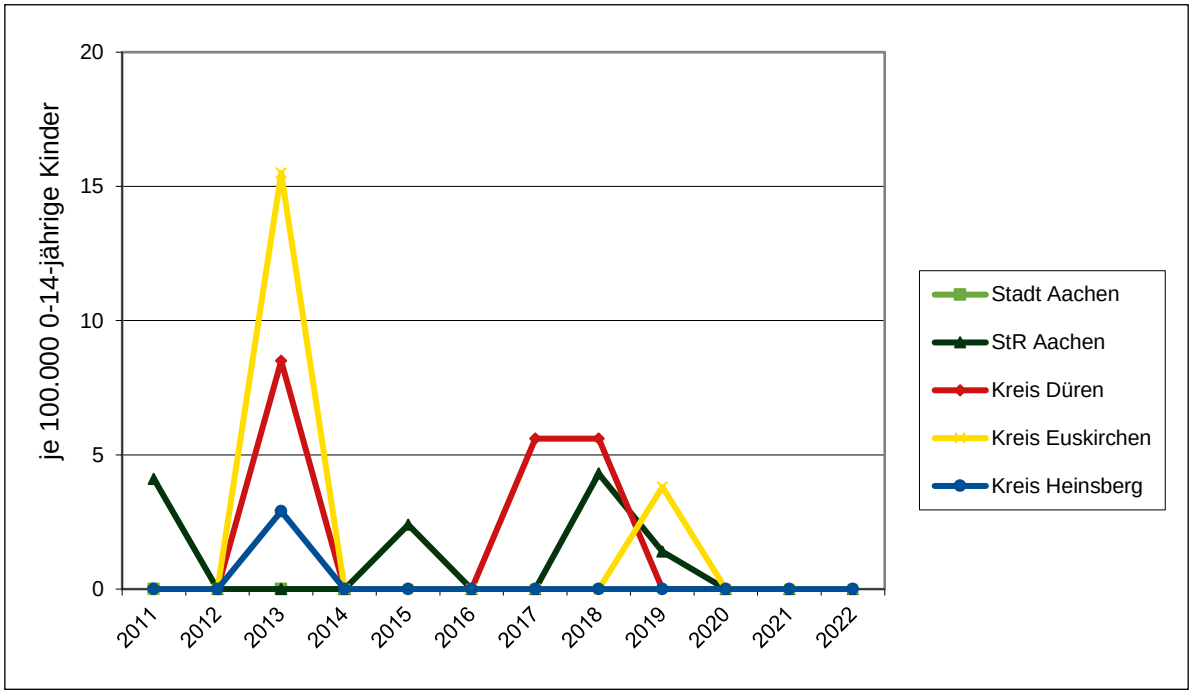


Abbildung 39: Neuerkrankungen an Masern je 100.000 der 0-14-jährigen Kinder, 2011 – 2022

03.62 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW GSV 2022

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 Einwohnerinnen und Einwohner. Deutschland weist eine niedrige Inzidenzrate mit weniger als 10 Neuerkrankungen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner auf. Das Risiko von Ausländerinnen und Ausländern, die in Deutschland leben, an Tuberkulose zu erkranken, ist erhöht. Meldepflichtige übertragbare Krankheiten basieren auf dem am 1.1.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetz (IfSG). Alle Formen von Tuberkuloseerkrankungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Im vorliegenden Indikator 3.61 werden die Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) für die Bundesländer aufgeführt, differenziert nach Deutschen und Ausländerinnen/Ausländern. Im Indikator 3.62 werden die Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose regional dargestellt. Die Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) ist charakterisiert durch den Befall des Lungenparenchyms oder des Tracheo-Bronchialbaums. In die Indikatoren gehen alle kulturell- oder mikroskopisch-positiven Fälle von Lungentuberkulose ein. Tuberkulose-Erkrankungen für Deutsche und Ausländerinnen/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 Ausländerinnen/Ausländer bezogen sich wie im vorliegenden Indikator auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft und basierten auf der Bevölkerungsstatistik. Im Indikator 3.59 werden alle Erkrankungen an Tuberkulose (A15 – A19) aufgeführt. Die bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1) ist eine Teilmenge aller Tuberkulose-Erkrankungen.

Datenhalter
- Robert Koch-Institut (RKI), Abteilung für Infektionsepidemiologie
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquelle
- Statistik der meldepflichtigen Krankheiten
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- Eigene Berechnungen für Nordrhein-Westfalen durch das LZG.NRW

Periodizität
Jährlich, 31.12.

Validität
Die Vollständigkeit der Meldungen wird durch die Meldedisziplin der Ärztinnen und Ärzte sowie 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 Ausländerinnen/Ausländer, verwendet. Die Inzidenzraten von Tuberkulose-Erkrankungen wurden auch im früheren Indikatorensatz (zweite Fassung von 1996) altersstandardisiert, das betrifft sowohl den Indikator 3.61 als auch den Indikator 3.62. Wegen der geringen Zahl an Neuerkrankungen in den Kreisen werden 3-Jahres-Mittelwerte berechnet. Für den Vergleich von regionalen Angaben zur Tuberkulose-Inzidenz wird die indirekte Standardisierung durchgeführt. Es handelt sich bei beiden Indikatoren um Ergebnisindikatoren.

Indikator 3.62 Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2020 - 2022*, 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]	7	2,4	1,08	12	4,3	0,96	19	3,3	1,01
Kreis Düren	2	1,2	0,58	5	3,8	0,89	7	2,5	0,79
Kreis Euskirchen	2	2,0	0,96	4	3,8	0,90	6	2,9	0,92
Kreis Heinsberg	2	1,3	0,60	4	3,1	0,74	6	2,2	0,69
Reg.-Bez. Köln	**54**	**2,4**	**1,08**	**83**	**3,8**	**0,88**	**137**	**3,1**	**0,95**
Nordrhein-Westfalen	**199**	**2,2**	**1,00**	**378**	**4,3**	**1,00**	**577**	**3,2**	**1,00**

Datenquelle/Copyright:

Robert Koch-Institut (RKI),

Abteilung für Infektionsepidemiologie:
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten,
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen

(IT.NRW): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes,

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW):
eigene Berechnung

* 2020 vorläufige Zahlen, Stand: 01.03.2021

** einschl. d. Fälle ohne Geschlechtsangabe

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

[1] Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

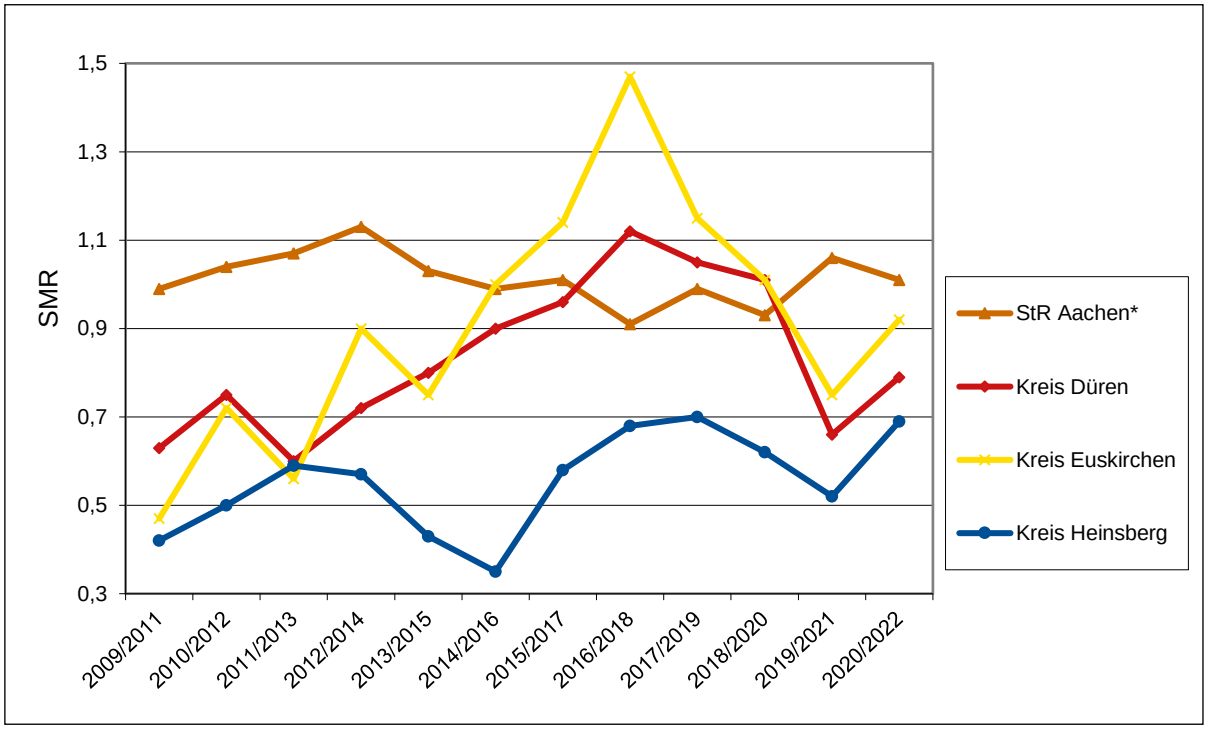


*Abbildung 40: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR, 3-Jahres-Mittelwerte 2011 - 2022, * seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

03.62 01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht GSV 2022

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 Einwohnerinnen und Einwohner. Deutschland weist eine niedrige Inzidenzrate mit weniger als 10 Neuerkrankungen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner auf. Das Risiko von Ausländerinnen und 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 Ausländerinnen/Ausländer zusammen beziehen sich auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft. Demzufolge werden die Daten der Bevölkerungsstatistik (durchschnittliche Bevölkerung) als Bezugspopulation herangezogen. Bis zum Jahr 2000 wurden die Neuerkrankungen an offener Lungentuberkulose aus der Tuberkulosestatistik der Statistischen Landesämter bereitgestellt. Tuberkulose-Erkrankungen bezogen sich wie im vorliegenden Indikator auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft und basierten auf der Bevölkerungsstatistik. Im Indikator 3.59 werden alle Erkrankungen an Tuberkulose (A15 – A19) aufgeführt. Die bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1) ist eine Teilmenge aller Tuberkulose-Erkrankungen.

Datenhalter
- Robert Koch-Institut (RKI), Abteilung für Infektionsepidemiologie
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle
- Statistik der meldepflichtigen Krankheiten
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität
Jährlich, 31.12.

Validität
Die Vollständigkeit der Meldungen wird durch die Meldedisziplin der Ärztinnen und Ärzte sowie 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, 2022*

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]	6	2,2	17	6,0	23	4,1
Kreis Düren	3	2,2	6	4,5	9	3,3
Kreis Euskirchen	2	2,0	4	4,1	6	3,1
Kreis Heinsberg	1	0,8	7	5,4	8	3,1
Reg.-Bez. Köln	**51**	**2,2**	**91**	**4,1**	**142**	**3,2**
Nordrhein-Westfalen	**201**	**2,2**	**408**	**4,6**	**610**	**3,4**

Datenquelle/Copyright:
Robert Koch-Institut (RKI), Abteilung für Infektionsepidemiologie: Statistik der meldepflichtigen Krankheiten,
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* vorläufige Zahlen, Stand: 01.03.2021
** einschl. ohne Geschlechtsangabe
[1] Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

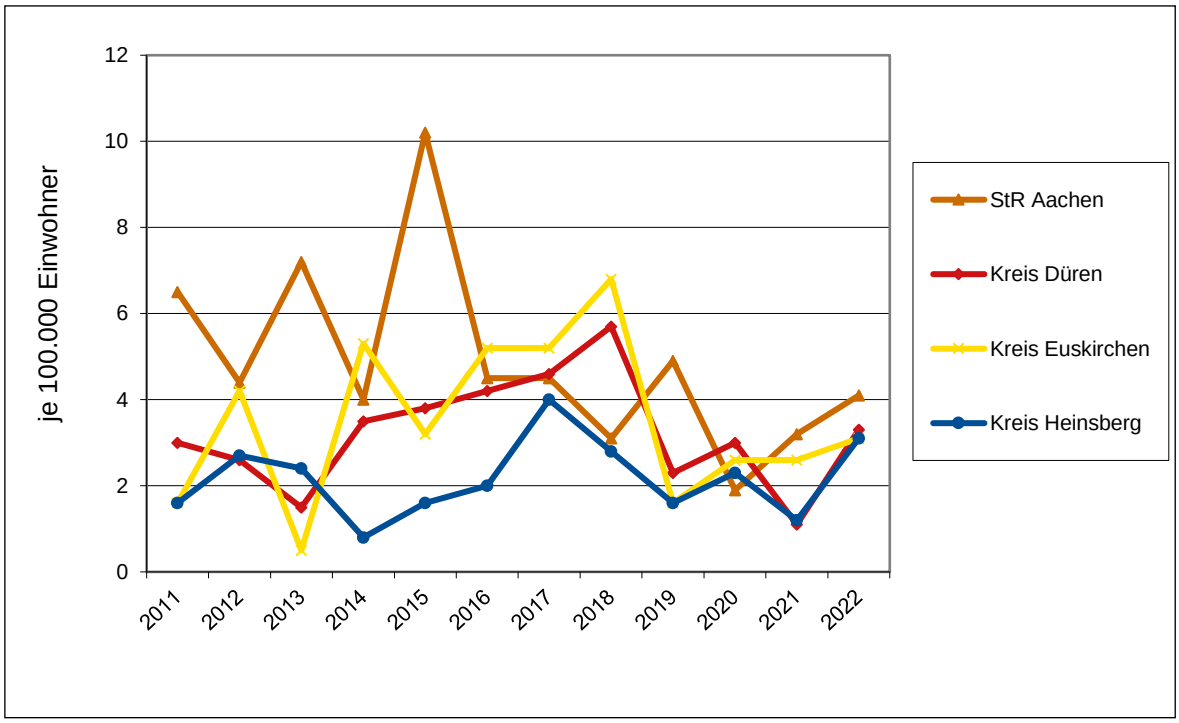


Abbildung 41: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose je 100.000 Einwohner, 2011 - 2022

Psychische und Verhaltensstörungen

03.87 01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl. GVP 2019

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

GVP

Definition

In jedem Bundesland gibt es ein Gesetz, das die Unterbringung von psychisch Kranken regelt, wenn diese eine Ge-fahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung darstellen, weil sie sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer in erheblichem Maße gegenwärtig gefährden (PsychKG-Gesetze der Länder). Maßnahmen zur Gefahrenabwehr sind Zwangsmaßnahmen, die nicht der Heilung von psychischer Krankheit, sondern allein zur Abwendung einer Gefahr für Leib oder Leben der einzuweisenden Person oder seiner Umgebung dienen. Die Unterbringung wird von den Ordnungsbehörden beantragt, wobei das ärztliche Gutachten in der Regel durch Klinikärztinnen und -ärzte oder niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ausgestellt wird. Neben den PsychKG-Gesetzen der Länder regelt das 1992 in Kraft getretene Betreuungsrecht (§§1896 ff. BGB) Unterbringungen betreuter Personen. Gleichzeitig beinhaltet auch das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) ein einheitliches Verfahrensrecht für die zivilrechtliche Unterbringung (nach dem Betreuungsgesetz) und die öffentlich-rechtliche Unterbringung nach den Unterbringungsgesetzen der Länder. Im Indikator 3.87 werden die Unterbringungsanträge nach den Unterbringungsgesetzen der Länder (hier PsychKG NRW) nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen und als Rate je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung im Zeitvergleich bzw. für die meldenden Kreise und kreisfreien Städte (Indikator 3.87_01) ausgewiesen. Daten zur Unterbringung nach dem PsychKG werden in den Gesundheitsämtern, Ordnungsämtern oder Betreuungs-stellen der Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen erfasst. Die Anzahl und Rate der Unterbringungsanträge spiegelt das Versorgungsgeschehen wider. Der ab 2014 ausgewiesene Anteil an Personen mit Meldeadresse außerhalb des meldenden Verwaltungsbezirks zeigt, dass in einigen Kreisen und kreisfreien Städten ein erheblicher Anteil der untergebrachten Personen nicht in dem Kreis/der kreisfreien Stadt gemeldet ist, in der es zu einer Zwangseinweisung kommt. Die Rate der Unterbringungsanträge eines Kreises/einer kreisfreien Stadt wird auf die durchschnittliche Bevölkerungsgröße des meldenden Kreises/der kreisfreien Stadt bezogen.

Datenhalter

- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
- Städte und Gemeinden des Landes Nordrhein-Westfalen
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle

- Dokumentation zu den Unterbringungsgesetzen der Länder (PsychKG)
- Dokumentation zum Betreuungsgesetz
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Daten zu den Unterbringungsanträgen nach PsychKG (Summe aller Unterbringungsanträge der Ordnungsbehörde) werden von den Kreisen und kreisfreien Städten nahezu vollständig gemeldet. Die Bezugsbevölkerung zur Berechnung der Unterbringungsrate wird entsprechend der meldenden Gebietseinheiten erstellt. Aufgrund der Unvollständigkeit der Meldungen von Unterbringungen nach dem Betreuungsgesetz werden diese nicht in den Indikatoren 3.87 und 3.87_01 ausgewiesen.

Indikator 3.87_01 Einweisungen nach dem PsychKG[1], nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019

Verwaltungsbezirk	Unterbringungen nach dem PsychKG						
	insgesamt		davon:				
			weiblich		männlich		Melde-adresse außer-halb*** in %
	Anzahl*	je 100.000 Einwoh-ner**	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw**.	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.**	
Stadt Aachen	760	306,2	327	275,3	432	333,9	12,5
StR Aachen[2]	341	110,7	150	95,7	191	126,1	8,5
Kreis Düren	620	234,7	240	180,3	379	289,2	29,8
Kreis Euskirchen	324	167,7	142	145,0	182	190,9	42,0
Kreis Heinsberg	372	145,9	155	120,4	216	171,2	36,6
Reg.-Bez. Köln	**6 980**	**156,0**	**3 007**	**132,0**	**3 959**	**180,3**	**20,4**
Nordrhein-Westfalen	**25 223**	**142,9**	**9 748**	**108,4**	**13 748**	**158,8**	**18,5**

Datenquelle/Copyright:
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW): Dokumentation zum PsychKG,
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

[1] Gesetz über Hilfen u. Schutzmaßnahmen b. psychischen Krankheiten
[2] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
* einschließlich Patienten mit unbekanntem Geschlecht
** bezogen a. d. Bevölkerung d. meldenden Kreise u. kreisfreien Städte
*** Personen m. Meldeadresse außerhalb d. Kreise u. kreisfreien Städte

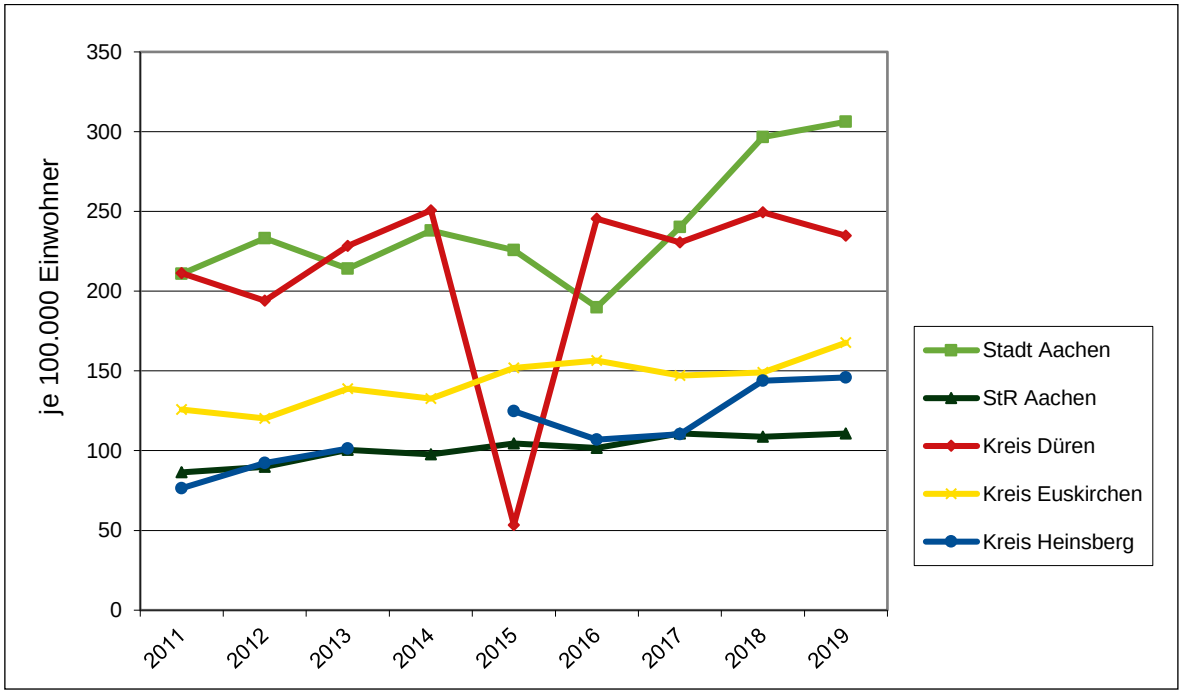


Abbildung 42: Einweisungen nach dem PsychKG je 100.000 Einwohner, 2011 – 2019, Kreis Düren ohne Aldenhoven, Düren, Heimbach, Nideggen und Nörvenich in 2015, ohne Langerwehe in 2016

03.89 Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert GP 2022

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.

Datenhalter
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquelle
- Todesursachenstatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- Eigene Berechnungen für Nordrhein-Westfalen durch das LZG.NRW

Periodizität
Jährlich, 31.12

Validität
Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung der/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 Einwohnerinnen/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, 2020 - 2022, 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	5	3,9	1,09	9	7,2	0,70	14	5,6	0,81
StR Aachen[1]	3	2,1	0,55	13	8,8	0,76	17	5,4	0,71
Kreis Düren	1	1,0	0,26	13	10,1	0,89	15	5,5	0,73
Kreis Euskirchen	3	2,7	0,70	11	11,8	1,02	14	7,2	0,94
Kreis Heinsberg	4	3,1	0,80	15	12,0	1,06	19	7,5	0,99
Reg.-Bez. Köln	**93**	**4,1**	**1,10**	**221**	**10,1**	**0,90**	**315**	**7,0**	**0,96**
Nordrhein-Westfalen	**349**	**3,8**	**1,00**	**994**	**11,3**	**1,00**	**1 343**	**7,5**	**1,00**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Todesursachenstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW): eigene Berechnung

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

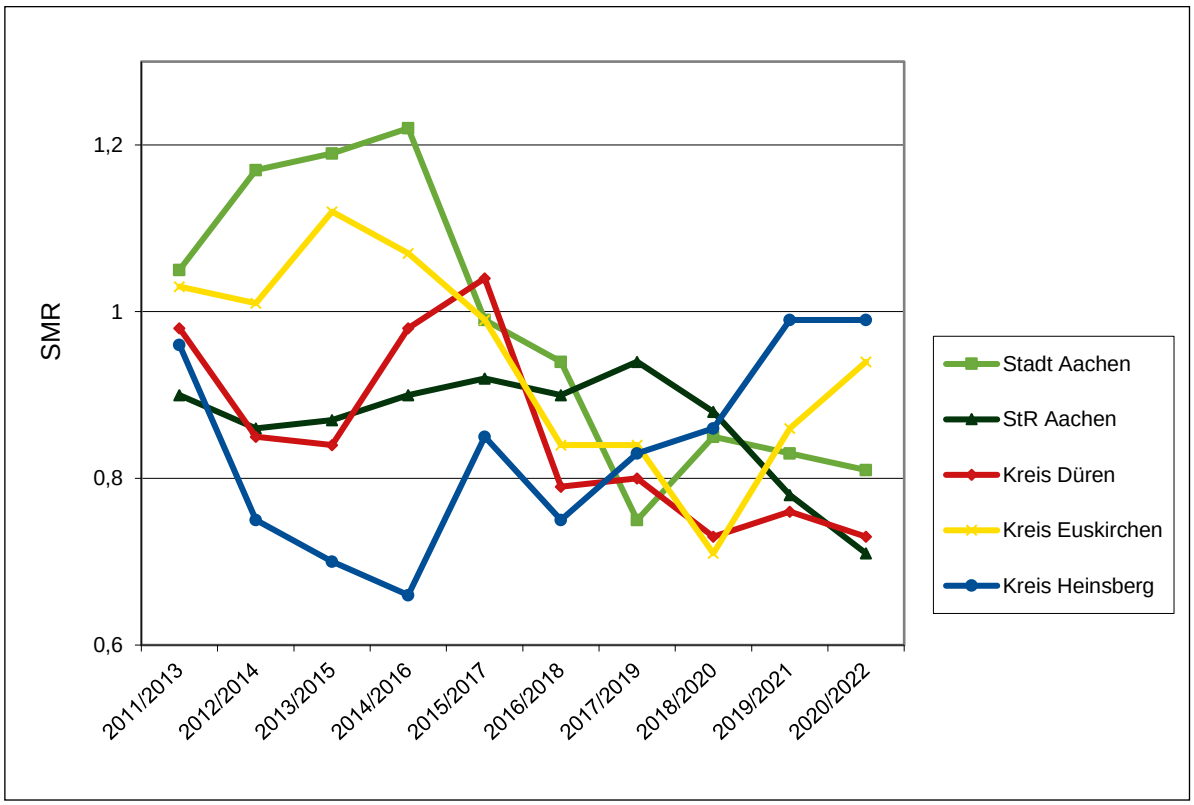


Abbildung 43: Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR, 3-Jahres-Mittelwert 2011 - 2022

Verletzungen, Vergiftungen, äußere Ursachen

03.111 01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht
KG 2022

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 Ge-schlecht mit Bezug auf die Wohnbevölkerung der Altersgruppe und des Berichtsjahres aus, leichtere ambulant behandelte Verletzungen sind somit in dem Indikator nicht enthalten. Im Indikator sind Stundenfälle, ohne die Patientinnen und Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht, enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patientinnen und Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind. Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patientinnen und 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 Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle
- Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser)
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

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 (s. a. Kommentar zu Indikator 3.110).

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*, 2022

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	13	91,3	20	134,0	33	113,2
StR Aachen[1]	27	126,6	13	57,2	40	90,8
Kreis Düren	15	80,1	19	95,1	34	87,9
Kreis Euskirchen	10	73,4	13	91,4	23	82,6
Kreis Heinsberg	13	72,6	10	52,6	23	62,3
Reg.-Bez. Köln	**273**	**88,2**	**283**	**86,1**	**556**	**87,2**
Nordrhein-Westfalen	**1 152**	**92,3**	**1 136**	**85,8**	**2 288**	**88,9**

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

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

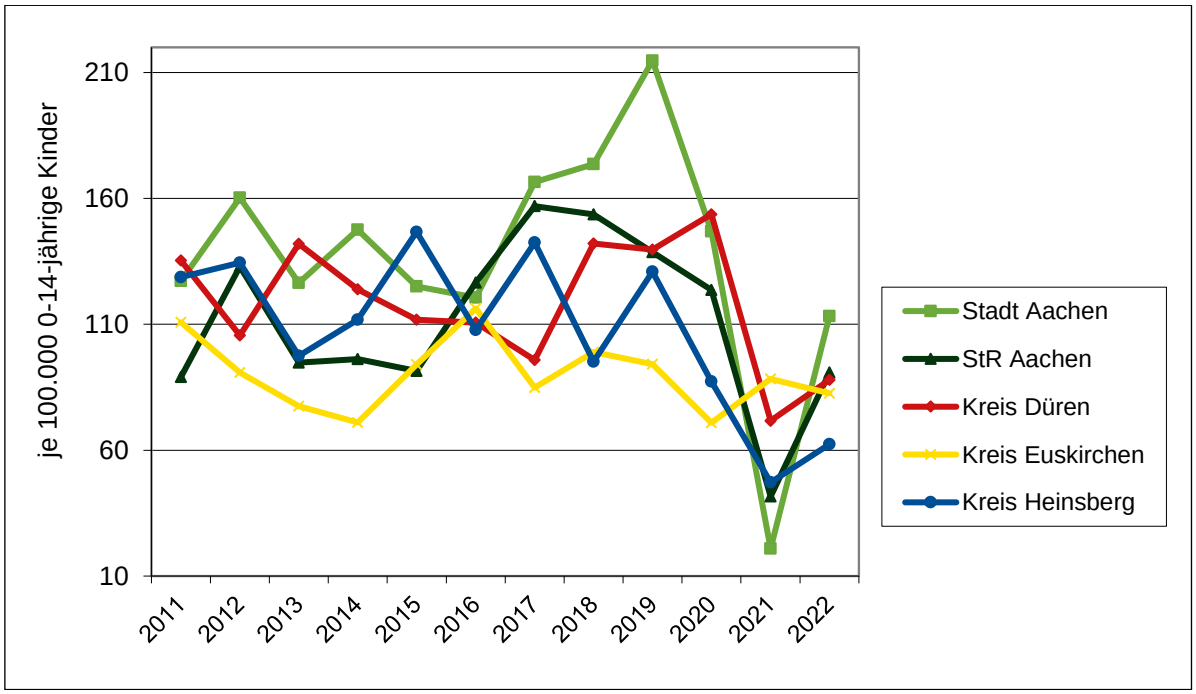


Abbildung 44: Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren je 100.000 der Altersgruppe, 2011 – 2022

03.118 Im Straßenverkehr verunglückte Personen, nach Geschlecht G 2022

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 Einwohnerinnen und Einwohner, so zeigt sich auch hier, dass die Ballungszentren - vor allem aufgrund der hohen Verkehrsdichte - erhöhte Unfallraten aufweisen. Im Gegensatz dazu ist die auf Einwohnerinnen und Einwohner bezogene Rate der Getöteten 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. 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 Fußgängerinnen und 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 Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle
- Statistik der Straßenverkehrsunfälle
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

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 Mitfahrerinnen und 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 Fußgängerinnen und Fußgängern und in eingeschränktem Umfang bei Fahrradfahrerinnen und -fahrern häufiger am Wohnort passieren, dagegen sollten die Raten bei Berufspendlerinnen und -pendlern in den Stadtstaaten/Städten systematisch gegenüber dem Umland erhöht sein. Bei der Darstellung und Interpretation ist dies zu berücksichtigen. Für die Bezugsgröße der Bevölkerung werden die Einwohnerzahlen der mittleren Jahresbevölkerung aus der Bevölkerungsfortschreibung verwendet. Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Indikator 3.118 Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2022

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	556	464,4	815	622,7	1 388	553,9	–	5
StR Aachen[1]	502	318,8	689	454,6	1 199	388,0	3	3
Kreis Düren	508	374,4	754	566,4	1 273	473,6	2	9
Kreis Euskirchen	342	344,8	543	561,0	892	455,2	3	4
Kreis Heinsberg	456	347,1	627	487,2	1 091	419,5	2	9
Reg.-Bez. Köln	**8 637**	**376,3**	**11 964**	**542,6**	**20 815**	**462,5**	**24**	**73**
Nordrhein-Westfalen	**32 792**	**356,9**	**44 882**	**507,6**	**78 391**	**434,7**	**102**	**346**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Statistik der Straßenverkehrsunfälle, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

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

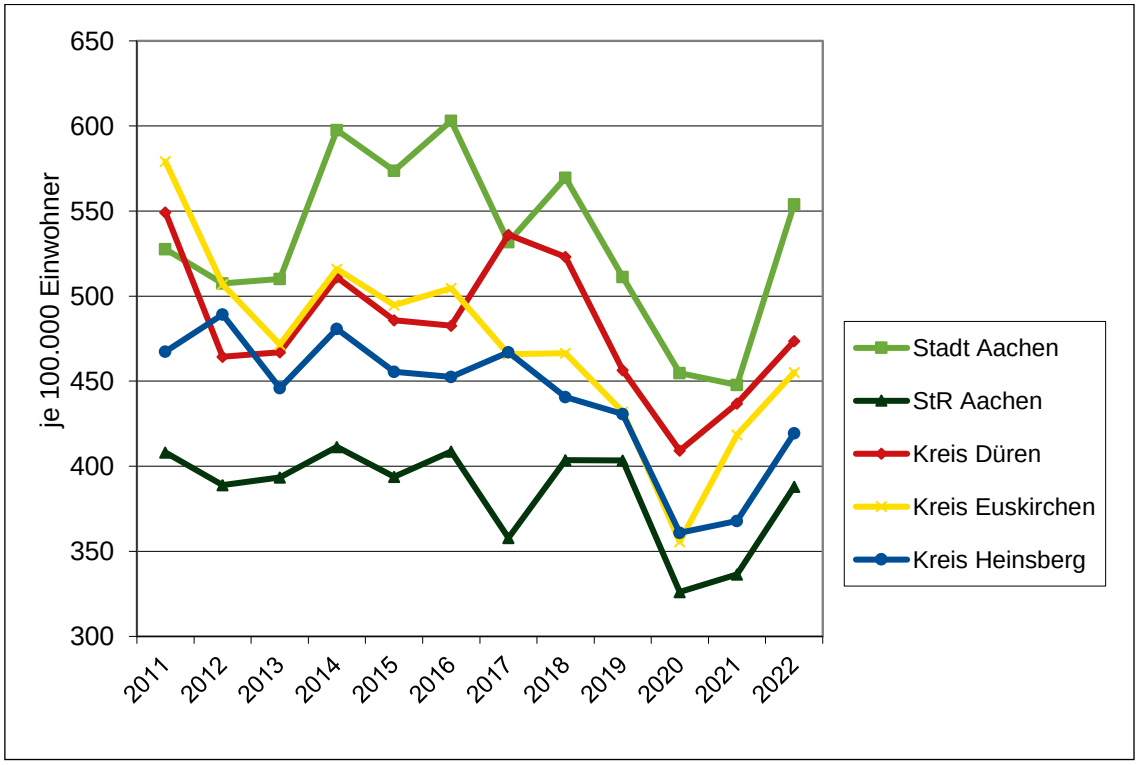


Abbildung 45: Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner, 2011 - 2022

Themenfeld 4:
Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

04.01 02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus GKA 2021

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_02 wird der Anteil der Nichtraucherinnen und Nichtraucher, der Raucherinnen und Raucher insgesamt und der starken Raucherinnen und Raucher nach Kreisen und kreisfreien Städten in Prozent ausgewiesen. Die Ergebnisse resultieren aus einer Hochrechnung der 1 %-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.
Der Indikator 4.1 bezieht sich auf den Bundesgesundheitssurvey bzw. ab 2007 auf den NRW-Gesundheitssurvey.
Die Methodik der Befragung ist vergleichbar.

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

Datenquelle
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 18-Jährigen.

Kommentar
Im Mikrozensus werden jährlich ein Prozent der Haushalte befragt, deren Auswahl durch eine repräsentative Zufallsstichprobe zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürgerinnen und Bundesbürger erlaubt. Personen in Gemeinschaftsunterkünften werden nicht berücksichtigt.
Die Zusatzerhebung Gesundheitszustand der Bevölkerung zum Mikrozensus 2021 erfolgte im Rahmen einer Unterstichprobe der 1%gen Mikrozensusstichprobe, deren Hochrechnung nicht für eine Regionalisierung ausgelegt ist.
Abweichend von den Vorjahren werden die Ergebnisse daher nur für die Regierungsbezirke und NRW dargestellt.
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, 2021

Verwaltungsbezirk	Nichtraucher	Raucher	Anteil der Raucher, die täglich mehr als 20 Zigaretten rauchen
	Anteil der Befragten in %*		
Stadt Aachen	•	•	•
StR Aachen[1]	•	•	•
Kreis Düren	•	•	•
Kreis Euskirchen	•	•	•
Kreis Heinsberg	•	•	•
Reg.-Bez. Köln	**82,5**	**17,5**	**(7,9)**
Nordrhein-Westfalen	**81,4**	**18,6**	**9,3**

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
"•"Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten, siehe Kommentar
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

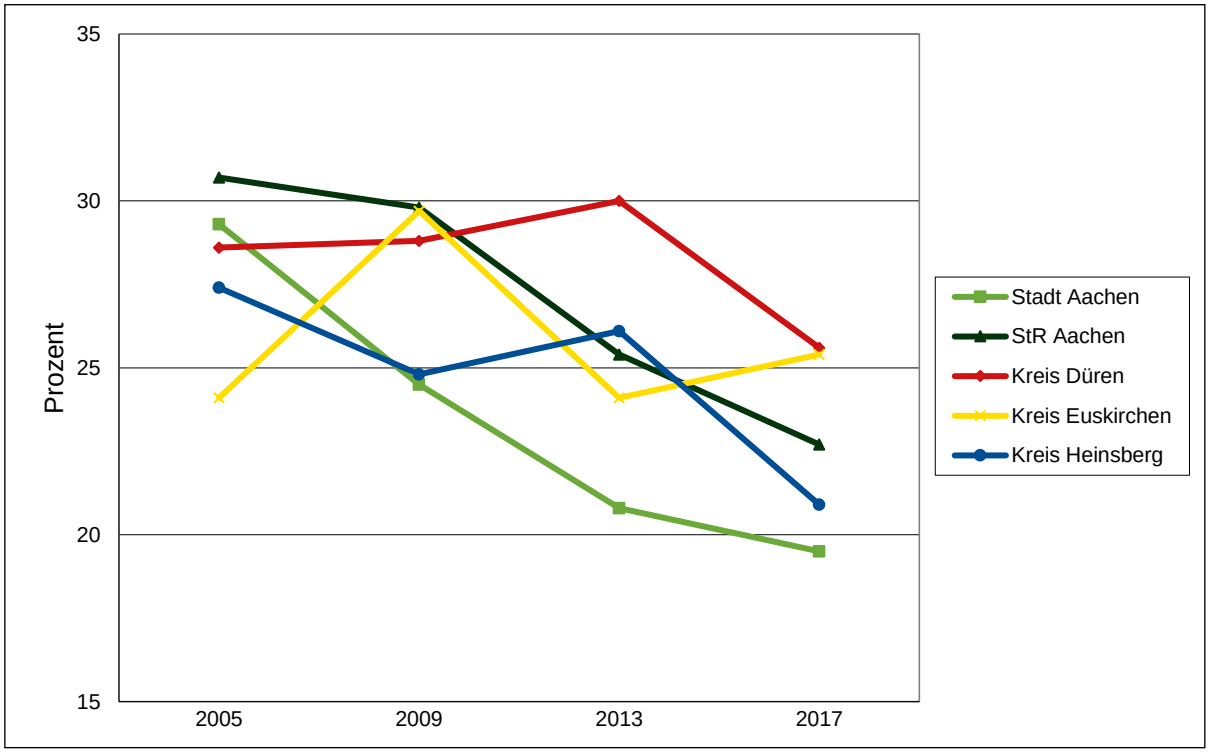


Abbildung 46: Rauchverhalten der Bevölkerung, Raucheranteil in Prozent, 2005 - 2017

04.08 02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus GA 2021

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 m^2 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 Ergebnisse resultieren aus einer Hochrechnung der 1 %-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen. Personen in Gemeinschaftsunterkünften werden nicht berücksichtigt.

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

Datenquelle
Mikrozensus, Zusatzerhebung Gesundheit

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 18 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 folgende Grenzwerte angewendet:

	BMI
untergewichtig	bis <18,5
normalgewichtig	18,5 - <25
übergewichtig	>=25
dar. adipös	>=30

Im Mikrozensus werden Angaben zu den Körpermaßen nicht gemessen, sondern erfragt.
Die Zusatzerhebung Gesundheitszustand der Bevölkerung zum Mikrozensus 2021 erfolgte im Rahmen einer Unterstichprobe der 1%gen Mikrozensusstichprobe, deren Hochrechnung nicht für eine Regionalisierung ausgelegt ist.
Abweichend von den Vorjahren werden die Ergebnisse daher nur für die Regierungsbezirke und NRW dargestellt.

Indikator 4.08_02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021

Verwaltungsbezirk	BMI in % der Befragten (>15 Jahre) mit Angaben zum Gewicht*			
	untergewichtig	normalgewichtig	übergewichtig	darunter: adipös
Stadt Aachen	•	•	•	•
StR Aachen[1]	•	•	•	•
Kreis Düren	•	•	•	•
Kreis Euskirchen	•	•	•	•
Kreis Heinsberg	•	•	•	•
Reg.-Bez. Köln	**(2,3)**	**47,4**	**50,2**	**16,4**
Nordrhein-Westfalen	**2,2**	**44,4**	**53,4**	**17,7**

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

* freiwillige Beantwortung
** 1 %-Mikrozensus-Stichprobe
"•" Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten, siehe Kommentar
1 Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
( ) Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann
/ keine Angabe, da Zahlenwert nicht sicher genug

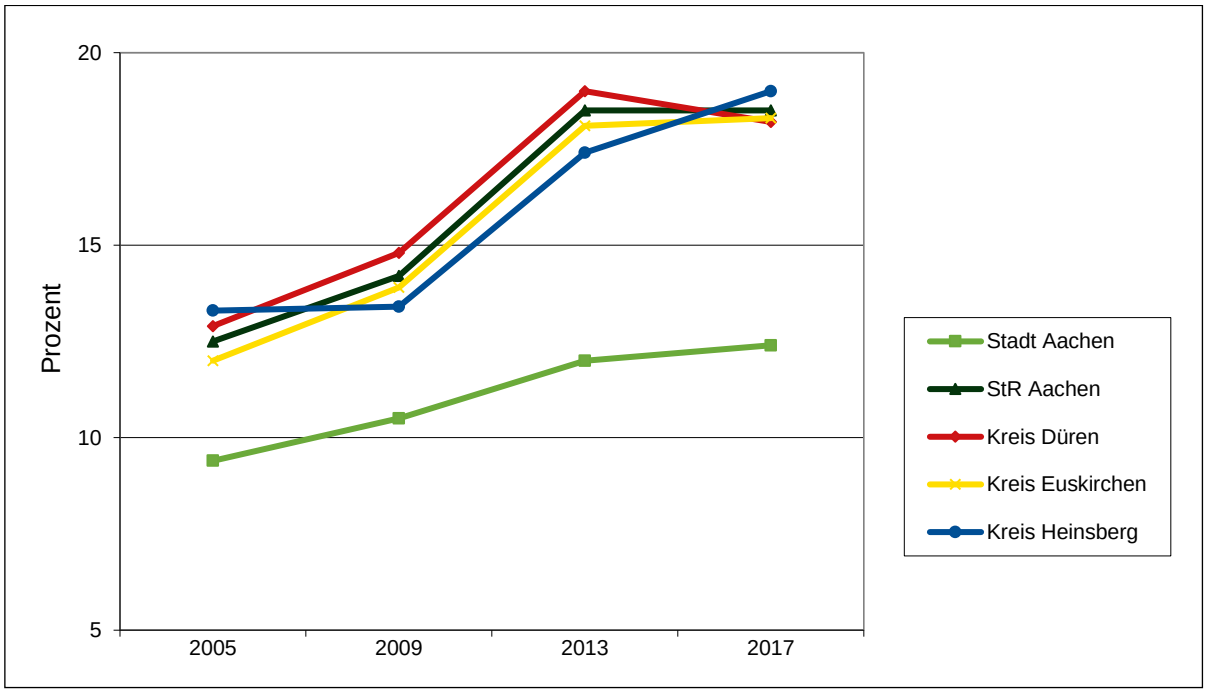


Abbildung 47: Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Anteil der Adipositas in Prozent, 2005 - 2017

Themenfeld 5:
Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

05.01 Stickstoff Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen 2022

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

Datenhalter
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, Geltungs-termin) 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 zu-lässig. Die diesbezüglichen Festlegungen sind im Indikator vermerkt.

Datenhalter
Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen (LANUV)

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 Grenzwertüberschreitun-gen 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 5.1 Stickstoffdioxid in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2022

Messstation	Stickstoffdioxid (NO_2)	
	Jahresmittelwert (in µg/m³ Luft bei 20° C) Grenzwert: 40 µg/m³ Luft	Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen zulässig: 18/Jahr (1-Stunden-Mittelwert) Grenzwert: 200 µg/m³ Luft
Hintergrundstationen		
Aachen-Burtscheid	10	–
Eifel (Simmerath)	5	–
Verkehrsstationen		
Aachen, Wilhelmstr.	30	–
Eschweiler, Indestraße	32	•
Industriestationen		
Jackerath	12	–

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen (LANUV): kontinuierliche/diskontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

"–" genau null
"•" nicht gemessen

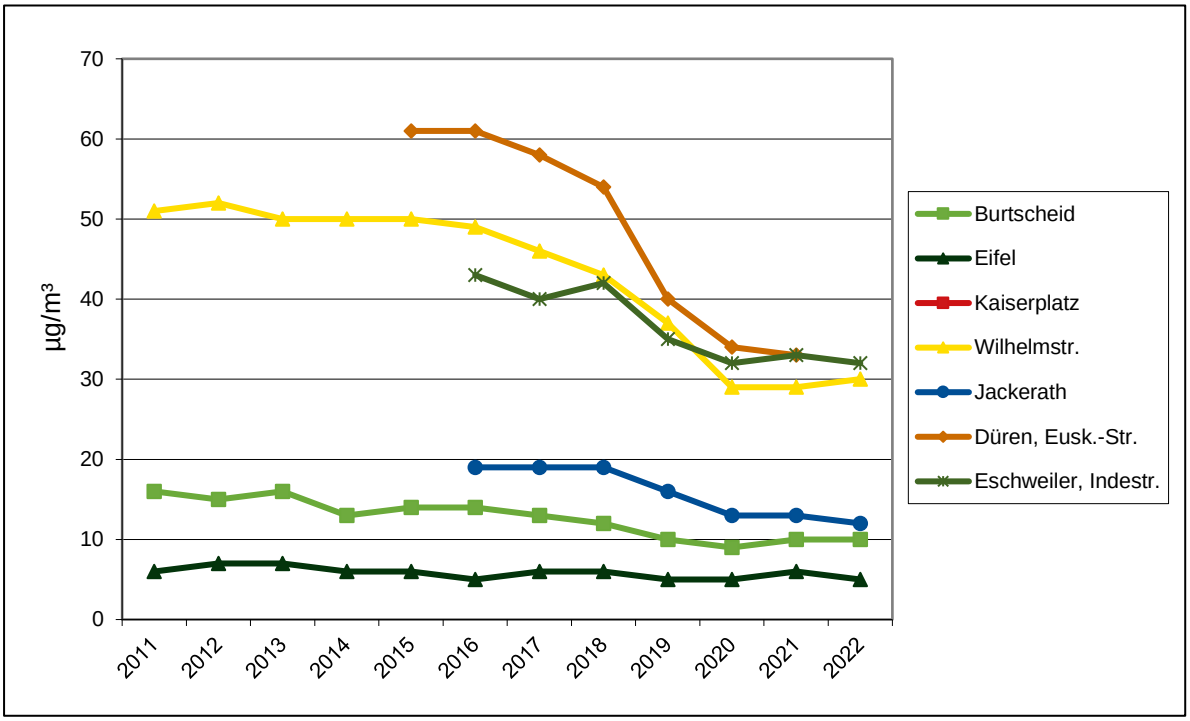


Abbildung 48: Stickstoffdioxid in der Außenluft Jahresmittelwert in µg/m3, Messstationen: Eifel (Simmerath), Aachen-Burtscheid, Aachen-Kaiserplatz (bis 2007), Aachen-Wilhelmstr. (ab 2007), Eschweiler-Indestr., Düren-Eusk. Str.; Jackerath, 2011 - 2022

05.03 Staub (PM 10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen 2022

Indikator 5.03 Staub (PM10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen

Definition
Am 19. Juli 1999 ist die EU-Richtlinie 1999/30/EG des Rates vom 22. April 1999 über Grenzwerte für Schwefeldioxid, Stickstoffdioxid und Stickoxide, Partikel und Blei in der Luft (1. Tochterrichtlinie) in Kraft getreten. Sie löst die bisher geltenden EU-Richtlinien zur Luftqualität schrittweise ab. Am 13.12.2000 trat die Richtlinie 2000/69/EG des Rates vom 16.11.2000 über Grenzwerte für Benzol und Kohlenmonoxid (2. Tochterrichtlinie) in Kraft. Grenzwerte für diese Schadstoffe waren bisher nicht in EU-Richtlinien geregelt. Die Richtlinien wurden auf der Grundlage der Richtlinie 96/62/EG vom 27. September 1996 über die Beurteilung und Kontrolle der Luftqualität (Luftqualitätsrahmenrichtlinie) erlassen und sind Teil eines integrierten Maßnahme-paketes 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. Staub (Staubpartikel mit einem Durchmesser von weniger als 10 µm; PM10) zählt zu den klassischen Schadstoffen in der Außenluft und ist wegen seiner Auswirkungen auf das Atemsystem von Bedeutung. Die Außenluftkonzentrationen werden vom Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen durch kontinuierliche, bei Staub auch durch diskontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen festinstallierter Messstationen regelmäßig überwacht. Neben den Jahresmittelwerten soll für Staub (PM10) dokumentiert werden, mit welcher Häufigkeit Überschreitun-gen des Grenzwertes (24-Stunden-Mittelwert) auftreten. Der Grenzwert für Staub (PM10) ist ab 2005 rechtsverbindlich mit 40 µg/m3 einzuhalten. Bis dahin galten folgende Auslöseschwellen für Luftreinhaltepläne (Toleranzmargen) für die Jahre 2002 bis 2004: 2002: 44,8 µg/m3, 2003: 43,2 µg/m3, 2004: 41,8 µg/m3. Grenzwertüberschreitungen des 24-Stunden-Mittelwertes von 50 µg/m3 sind bis zu 35-mal pro Jahr zulässig. (Anmerkung: Für den 24-Stunden-Wert gibt es Toleranzmargen.)

Datenhalter
Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen (LANUV)

Datenquelle
Kontinuierliche und diskontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

Periodizität
Jährlich

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

Kommentar
Der Indikator wird als Länderindikator geführt. Auf Grund der Messstationen in Nordrhein-Westfalen erfolgte eine Anpassung des Indikators. Um den Seitenumfang des Indikators von zwei Seiten nicht zu überschreiten, wurden vom LZG bestehende Stationen, an denen über einen längeren Zeitraum kein PM10 gemessen wurde, nicht berücksichtigt. Das LANUV richtet im Laufe der Zeit weitere Messstationen an Standorten ein, wenn dort Grenzwertüberschreitun-gen 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 5.03 Staub (PM10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2021

Messstation	Staub (PM10)	
	Jahresmittelwert (in µg/m³ Luft) Grenzwert ab 2005: 40 µg/m³ Luft	Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen zulässig: 35/Jahr (24-Stunden-Mittelwert) Grenzwert: 50 µg/m³ Luft
Hintergrundstationen		
Aachen-Burtscheid	16	–
Verkehrsstationen		
Aachen, Wilhelmstr.	20	2
Waldstationen		
Eifel (Simmerath)	10	–
Industriestationen		
Niederzier	18	2
Jackerath	19	5

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen (LANUV):
kontinuierliche/diskontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

"–" genau null
"•" nicht gemessen

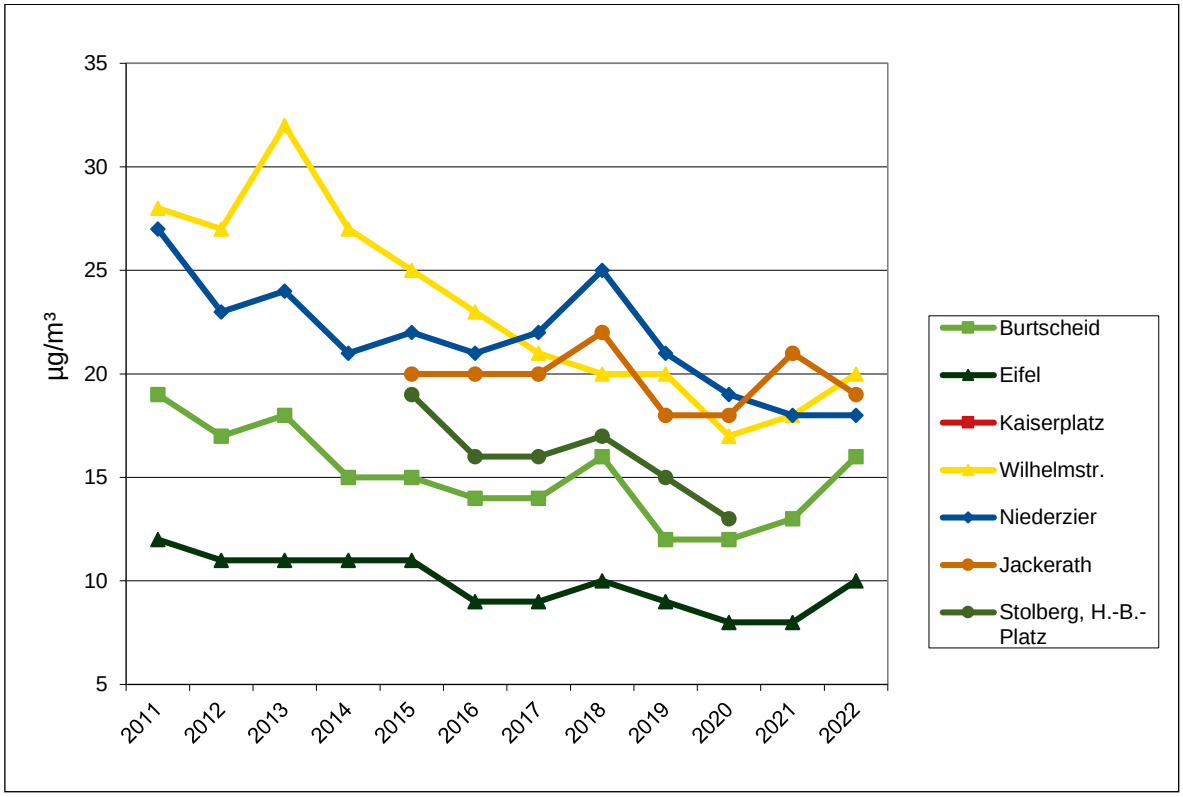


Abbildung 49: Staub (PM10) in der Außenluft Jahresmittelwert in µg/m3, Messstationen: Niederzier, Eifel (Simmerath), Aachen-Burtscheid, Aachen-Kaiserplatz bis 2007, Aachen-Wilhelmstr. ab 2007, Jackerath, Stolberg-H. B.-Platz, 2011 - 2022

05.04 Ozon in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen 2022

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 (O3) zählt zu den klassischen Schadstoffen in der Außenluft und ist wegen seiner Auswirkungen auf das Atemsystem von Bedeutung. Die Außenluftkonzentrationen werden vom Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen durch kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen fest installierter Messstationen regelmäßig überwacht. Der Schwellenwert zur Information der Bevölkerung liegt bei 180 µg/m3 (Mikrogramm pro Kubikmeter) als 1-Stunden-Mittelwert. Personen, die erfahrungsgemäß besonders empfindlich auf Ozon reagieren, wird empfohlen Anstrengungen im Freien zu vermeiden. Der Alarmwert liegt bei 240 µg/m3 als 1-Stunden-Mittelwert. Es wird generell empfohlen, ungewohnte körperliche Anstrengungen und sportliche Ausdauerleistungen im Freien zu vermeiden. Der Zielwert zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor Ozon beträgt 120 µg/m3 als höchster 8-Stundenmittel-wert 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 Nordrhein-Westfalen (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 (s. 5.1)
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, 2022

Messstation	Ozon (O^3) - Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen						Jahresmittelwert µg/m³ bei 20° C
	der Schwellenwerte (Einstundenwerte)				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	–	–	–	–	115	20	57
Waldstationen							
Eifel (Simmerath)	–	–	–	–	135	23	65
Industriestationen							
Niederzier	–	–	–	–	125	21	54
Nordrhein-Westfalen	**26**	**7**	**–**	**–**	**386**	**52**	**51**

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen (LANUV):
kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

"–" genau null

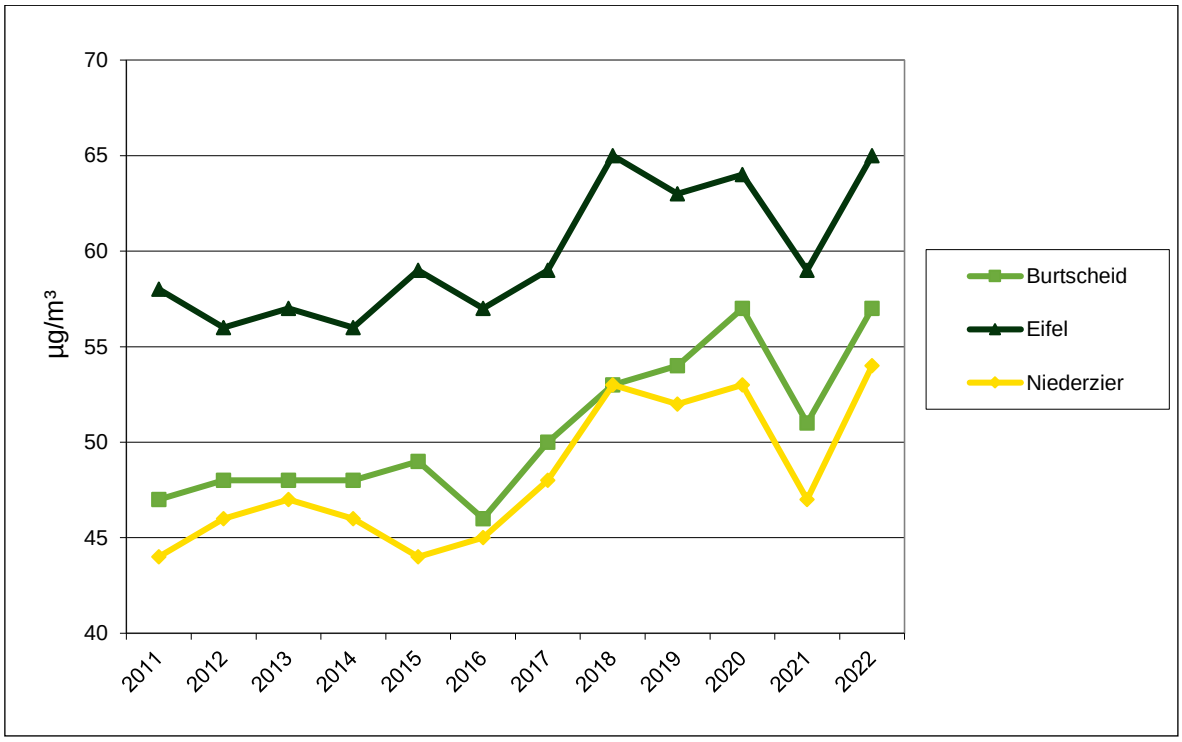


Abbildung 50: Ozon in der Außenluft in µg/m3, Jahresmittelwerte, Messstationen: Niederzier, Eifel (Simmerath) und Aachen-Burtscheid, 2011 – 2022

05.05 Benzol in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen 2022

Indikator 05.05 Benzol in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen

Definition
Am 19. Juli 1999 ist die EU-Richtlinie 1999/30/EG des Rates vom 22. April 1999 über Grenzwerte für Schwefeldioxid, Stickstoffdioxid und Stickoxide, Partikel und Blei in der Luft (1. Tochterrichtlinie) in Kraft getreten. Sie löste 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 Maßnahme-paketes 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. Mit der aktuellen, neuen EU-Richtlinie 2008/50/EG wurden die Luftqualitäts-Rahmenrichtlinie 96/62/EG, die Tochterrichtlinien 1 bis 3 sowie Regelungen über den EU-Datenaustausch zusammengefasst und im August 2010 zusammen mit der 4. Tochterrichtlinie und der NEC-Richtlinie in der 39. BImSchV in nationales Recht umgesetzt. Benzol gehört zu den flüchtigen organischen Kohlenwassserstoffen, ist Bestandteil von Motorkraftstoffen und gelangt über die Abgase bzw. Verdunstungsprozesse sowie industrielle Quellen in die Außenluft. Aus gesundheitlicher Sicht ist Benzol infolge seiner kanzerogenen Eigenschaften ein bedeutsamer Stoff aus der Gruppe der Kohlenwasserstoffe. Es ist zu beachten, dass der Grenzwert von 5 µg/m3 für Benzol erst ab 2010 rechtsverbindlich einzuhalten ist.
Bis zum Jahre 2009 gelten als Auslöseschwellen für Luftreinhaltepläne:
2002 – 2005: 5 µg/m3 + 5 µg/m3 = 10 µg/m3
2006: 10 µg/m3 – 1 µg/m3 = 9 µg/m3
2007: 9 µg/m3 – 1 µg/m3 = 8 µg/m3
2008: 8 µg/m3 - 1 µg/m3 = 7 µg/m3
2009: 7 µg/m3 – 1 µg/m3 = 6 µg/m3
2010: 6 µg/m3 – 1 µg/m3 = 5 µg/m3
(Anmerkung: Die Rußmessung wurde im Jahre 2004 eingestellt, da die 23. BImschV außer Kraft gesetzt wurde.)

Datenhalter
Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen (LANUV)

Datenquelle
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 5.5 wird als Länderindikator geführt. Er wurde an die Messstationen des Landesamtes für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW angepasst. Um den Seitenumfang des Indikators von zwei Seiten nicht zu überschreiten, wurden vom LZG bestehende Stationen, an denen über einen längeren Zeitraum kein Benzol gemessen wurde, nicht berücksichtigt. Das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW richtet im Laufe der Zeit weitere Messstationen an Standorten ein, wenn dort Grenzwertüberschreitungen vermutet werden. Im Gegensatz dazu stellt es Stationen ein, an denen die Messwerte weit unterhalb der Grenzwerte zum Schutz der Gesundheit und der Umwelt liegen. Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

Indikator (L) 5.5 Benzol in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2016 - 2022

Messstation	Benzol, Jahresmittelwerte (in µg/m³ Luft)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Grenzwert: 5 µg/m³ Luft*						
Waldstationen							
Eifel (Simmerath)	0,4	0,4	0,3	0,3	0,4	0,2	0,2
Verkehrsstationen							
Aachen, Wilhelmstr.	1,3	1,1	1,1	1,0	0,8	0,9	0,9

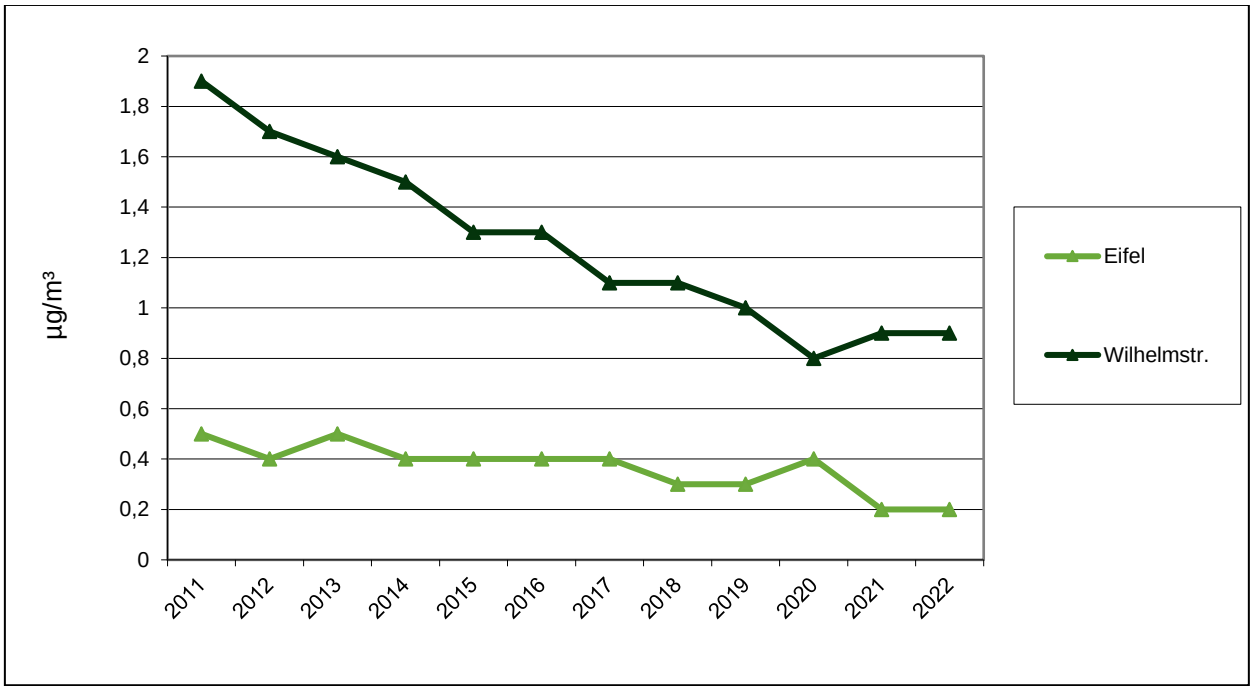


Abbildung 51: Benzol in der Außenluft in µg/m3, Jahresmittelwerte, Messstationen: Eifel (Simmerath), Aachen-Wilhelmstr. ab 2007, 2011 – 2022

Themenfeld 6:
Einrichtungen des Gesundheitswesens

Ambulante Einrichtungen

06.02 Versorgungsgrad Vertragsärzte V 2022

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 Tätigkeit teilnehmenden Arztgruppen der allgemeinen fach-ärztlichen Versorgung wird anhand der Verhältniszahlen der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe dargestellt. Zur Arztgruppe der Psychotherapeuten gehören gemäß § 101 Abs. 4 Satz 1 SGB V die überwiegend oder aus-schließlich psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte, die Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie die Kin-der- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten. Auf der Grundlage von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) 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 Überversorgung liegt vor, wenn eine Überschreitung der örtlichen Verhältniszahl von mehr als 10 % vorliegt (bezogen auf die örtliche Einwohner/Arztrelation). Eine Unterversorgung ist anzunehmen, wenn der Stand der hausärztlichen Versorgung den in den Planungsblättern ausgewiesenen Bedarf um mehr als 25 % bzw. der Stand der fachärztlichen Versorgung in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung und in der spezialisierten fachärztlichen Versorgung jeweils den ausgewiesenen Bedarf um mehr als 50 % unterschreitet.

Datenhalter
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO)
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)

Datenquelle
Planungsdaten für die ärztliche Versorgung

Periodizität
Jährlich, 31.12.

Validität
Durch vertragliche Bindungen zwischen den Einrichtungen und den Kassenärztlichen Vereinigungen 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, kreis-freie 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 Richt-linie 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 (eine Ärztin bzw. ein Arzt je Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner) für die Versorgungsgradfeststellung zugeordnet. Ab dem Berichtsjahr 2013 umfasst der Indikator nur noch die Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung: Augenärztinnen/Augenärzte, Chirurginnen/Chirurgen, Frauenärztinnen/Frauenärzte, Hautärztinnen/Hautärzte, HNO-Ärztinnen/HNO-Ärzte, Nervenärztinnen/Nervenärzte, Orthopädinnen/Orthopäden, Psycho-therapeutinnen/Psychotherapeuten (ärztliche Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, Psychologische Psycho-therapeutinnen/Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten), Urologinnen/Urologen und Kinderärztinnen/Kinderärzte. Ab dem Berichtsjahr 2018 werden die Chirurginnen/Chirurgen und Orthopädinnen/Orthopäden gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA vom 20.09.2018 in einer Gruppe zusammengefasst und sind somit mit den Vorjahren nicht mehr vergleichbar. 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. Im Indikator enthalten sind alle Vertragsärztinnen/-ärzte ein-schließlich der bei ihnen gemäß Zulassungsverordnung für Vertragsärztinnen/-ärzte angestellten Ärztinnen und Ärzte. Ermächtigte Krankenhausärztinnen und -ärzte sowie ermächtigte Einrichtungen werden hier nicht berücksichtigt. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 6.02 Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung[1], Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 01.01.2022

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %				
	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden*	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte
Stadt Aachen	117,3	161,0	163,9	154,7	118,6
StR Aachen[2]	116,9	140,6	116,9	99,3	102,4
Kreis Düren	119,6	153,9	132,0	108,4	137,5
Kreis Euskirchen	112,8	110,5	122,3	123,6	114,7
Kreis Heinsberg	111,3	135,0	131,1	115,5	109,0
Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•
Nordrhein-Westfalen	•	•	•	•	•

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %			
	Nervenärzte	Psychotherapeuten**	Urologen	Kinder- und Jugendärzte
Stadt Aachen	131,2	172,0	119,4	149,5
StR Aachen[2]	122,9	113,2	131,5	120,4
Kreis Düren	122,3	119,8	124,2	111,6
Kreis Euskirchen	110,6	121,7	156,8	101,4
Kreis Heinsberg	102,9	119,8	134,1	110,6
Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•
Nordrhein-Westfalen	•	•	•	•

Datenquelle/Copyright:
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:

Planungsdaten für die ärztliche Versorgung

[1] Zuordnung der Arztgruppen gemäß der Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie vom 20.09.2018

[2] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

* ab Berichtsjahr 2018 werden Chirurgen und Orthopäden in einer Arztgruppe zusammen-gefasst (siehe Kommentar)

** ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten, psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten

"•" Wert unbekannt oder geheim zu halten

06.05 Versorgungsgrad Vertragszahnärzte V 2021

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 vertragszahn-ärztlichen 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 Wohn-bevölkerung zu Zahnärztin/Zahnarzt, 0- bis 18-Jährige zu Kieferorthopädin/-orthopäde). In den Raumordnungs-regionen der KZV Westfalen-Lippe werden die Bevölkerungszahlen um die Pendlerzahlen (Stand: 30.06.) bereinigt. Da es für Vertragszahnärztinnen/-zahnärzte 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/-zahnärzte 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 4 000 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, 2019-2021

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %					
	2019		2020		2021	
	Zahnärzte	Kieferorthopäden	Zahnärzte	Kieferorthopäden	Zahnärzte	Kieferorthopäden
Stadt Aachen	102,0	158,0	100,9	132,2	104,6	172,4
StR Aachen[1]	96,1	117,3	98,7	114,7	94,4	101,0
Kreis Düren	85,9	72,7	84,4	60,8	84,6	52,0
Kreis Euskirchen	79,8	123,5	78,5	129,1	81,0	151,1
Kreis Heinsberg	83,4	108,5	85,8	98,4	84,5	109,5
Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•
Nordrhein-Westfalen	•	•	•	•	•	•

Datenquelle/Copyright:
Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Nordrhein, Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Westfalen-Lippe: Planungsdaten für die zahnärztliche Versorgung

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
"•" Zahlenwert unbekannt

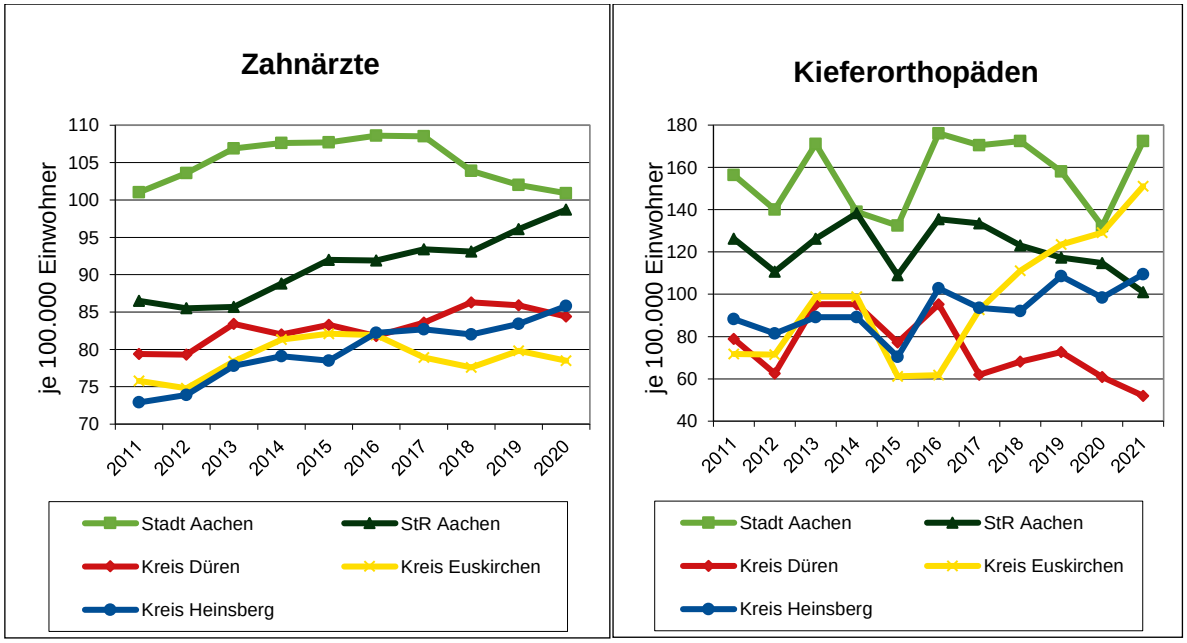


Abbildung 52: Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten und Kieferorthopäden, 2011 - 2021

Stationäre/ teilstationäre Einrichtungen

06.15 Wichtige Krankenhausangebote V 2022

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 Erläuterungen des Begriffs Krankenhaus sind Indikator 6.12 und die der Fachabteilungen Indikator 6.13 zu entnehmen. Mit der letzten Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) (gültig ab 01.01.2018) wurden u.a. die Fachabteilungen neu gegliedert. Ab 2018 schließen die vier dargestellten Fachabteilungen die folgenden Schwerpunktabteilungen ein:

Allgemeine Chirurgie:
- Kinderchirurgie
- Unfallchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Plastische Chirurgie
- Thoraxchirurgie
- Abdominal- und Gefäßchirurgie,
- Handchirurgie, sowie die Abteilungen
- Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin und
- Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie

Innere Medizin:
- Geriatrie
- Kardiologie
- Nephrologie
- Hämatologie und internistische Onkologie
- Endokrinologie
- Gastroenterologie
- Pneumologie
- Rheumatologie
- Lungen- und Bronchialheilkunde
- Coloproktologie
- Infektionskrankheiten
- Diabetes
- Naturheilkunde
- Schlaganfallpatienten (Stroke Units) sowie die Abteilung
- Innere Medizin/Tumorforschung

Frauenheilkunde und Geburtshilfe:
- Geriatrie
- Hämatologie und internistische Onkologie
- Endokrinologie sowie die Abteilung
- Frauenheilkunde

Pädiatrie:
- Nephrologie
- Hämatologie und internistische Onkologie
- Endokrinologie
- Gastroenterologie
- Rheumatologie
- Kinderkardiologie
- Neonatologie
- Lungen- und Bronchialheilkunde
- Kinderneurologie
- Perinatalmedizin sowie die Abteilung
- Langzeitbereich Kinder

Für die vier aufgeführten Fachabteilungen wird der Bezug je 100 000 zu versorgende Einwohnerinnen und Einwohner bzw. je 100 000 zu versorgende Frauen oder Kinder in den Verwaltungsbezirken hergestellt. Aufgrund der Neuzuordnung der Fachabteilungen sind die Zahlen ab 2018 nicht mit den Vorjahren vergleichbar.

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

Datenquelle
Krankenhausstatistik, Teil I – Grunddaten (Krankenhäuser)

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 Zweiten Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV)vom 17.07.2020. Die aufgestellten Betten werden im Jahresdurchschnitt ermittelt und zum Stichtag 31.12. jeden Jahres erfasst. Das Klinikum Westfalen mit den Betriebsstätten in Dortmund und Lünen wird wegen Sitz des Trägers im Kreis Unna gezählt. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 6.15 Wichtige Krankenhausangebote, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2022

Verwaltungsbezirk	Aufgestellte Betten in den Fachabteilungen*							
	Chirurgie		Innere Medizin		Frauenheil-kunde/ Geburtshilfe		Pädiatrie	
	insges.	je 100.000 Einw.	insges.	je 100.000 Einw.	insges.	je 100.000 Einw.**	insges.	je 100.000 Einw.***
StR Aachen[1]	522	93,3	688	122,9	208	152,8	170	232,3
Kreis Düren	284	105,7	579	215,4	59	50,4	70	180,9
Kreis Euskirchen	166	84,7	262	133,7	50	58,4	30	107,8
Kreis Heinsberg	181	69,6	299	115,0	64	56,4	•	•
Reg.-Bez. Köln	**3 493**	**77,6**	**5 867**	**130,4**	**1 323**	**66,6**	**803**	**125,9**
Nordrhein-Westfalen	**14 188**	**78,7**	**25 136**	**139,4**	**5 526**	**69,6**	**3 643**	**141,6**

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

* ab 2018 geänderte Fachabteilungen, Erläuterung siehe Kommentar
** Frauen im Alter von 15 und mehr Jahren
*** Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren
"–" nichts vorhanden (genau null)
"•" Zahlenwert unbekannt
[1] Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

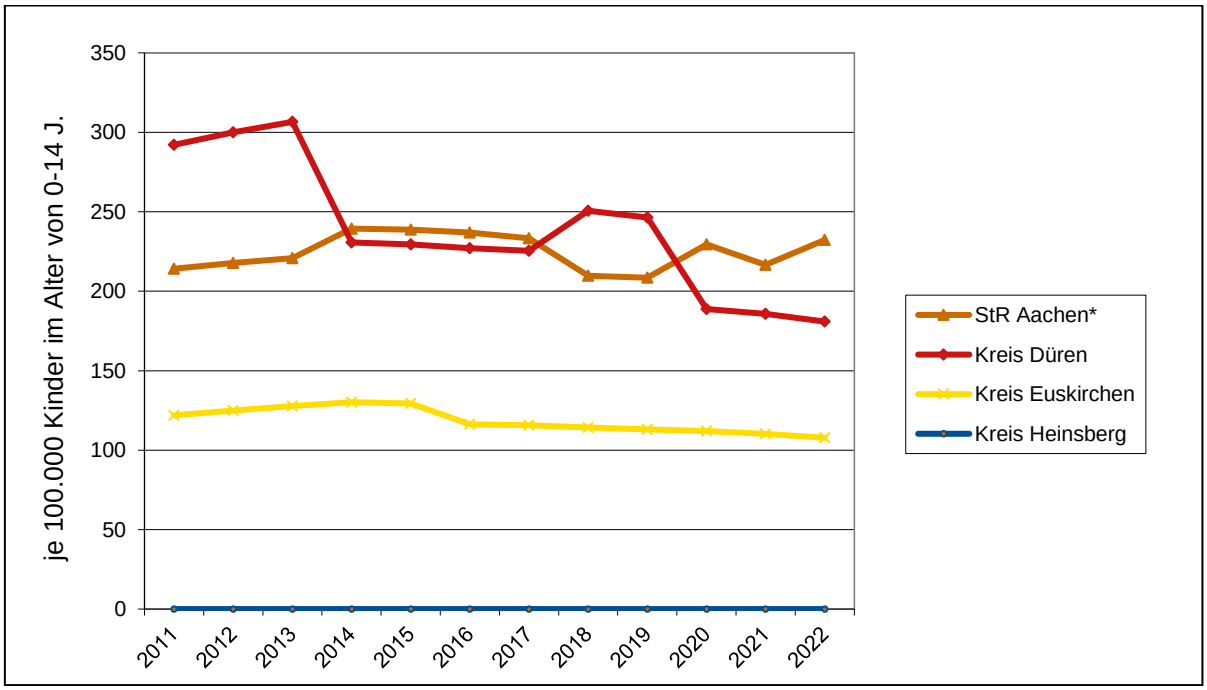


*Abbildung 53: Wichtige Krankenhausangebote: aufgestellte Betten in der Kinderheilkunde je 100.000 Kinder im Alter von 0-14 Jahren, 2011 - 2022, *seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

Pflegeeinrichtungen

06.18 Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen V 2021

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 der über 65-jährigen Bevölkerung 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 Pflege-fachkraft, 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 voll-stationäre 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 vollstationär als auch ambulant. Im vor-liegenden 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 Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle
Pflegestatistik

Periodizität
Zweijährlich, 15.12.

Validität
Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Zur Qualitätssicherung wer-den 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 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, 2021

Verwaltungsbezirk	Ambulante Pflegeeinr.			Stationäre Pflegeeinrichtungen				
	insgesamt	dar.: Eingliedrige		insgesamt	verfügbare Plätze			
		ohne andere(n) Sozialleistungen	mit andere(n) Sozialleistungen		insgesamt Anzahl	insgesamt je 100.000 ältere E.*	voll-stationäre Pflege	teil-stationäre Pflege
Stadt Aachen	38	1	34	47	2 616	5 708,5	2 322	294
StR Aachen[1]	52	2	43	58	3 804	5 434,3	3 427	377
Kreis Düren	50	2	44	69	3 655	6 225,8	3 218	437
Kreis Euskirchen	42	–	33	43	2 540	5 828,0	2 374	166
Kreis Heinsberg	36	2	30	64	3 181	5 662,9	2 749	432
Reg.-Bez. Köln	**719**	**18**	**651**	**718**	**45 208**	**4 882,2**	**41 791**	**3 417**
Nordrhein-Westfalen	**3 194**	**75**	**2 945**	**3 149**	**196 252**	**5 079,6**	**179 602**	**16 650**

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

* Einwohner im Alter von 65 und mehr Jahren
"–" nichts vorhanden (genau null)
[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

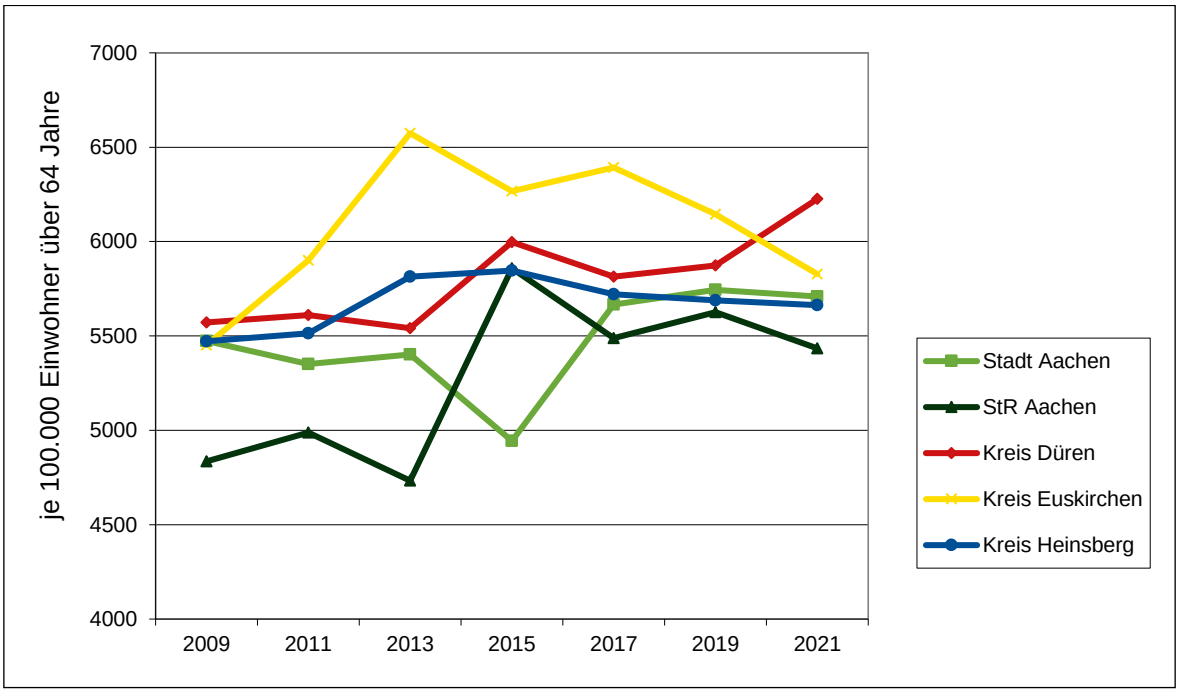


Abbildung 54: Stationäre Pflegeeinrichtungen, verfügbare Plätze je 100.000 Einwohner über 64 Jahre, 2011 - 2021

Weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens

06.21 Apotheken V 2022

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 (AKNR)
- Apothekerkammer Westfalen-Lippe (AKWL)
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (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 Lan-desbetriebs Information und Technik NRW. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 6.21 Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2022

Verwaltungsbezirk	Öffentliche Apotheken		Krankenhaus-apotheken
	Anzahl	Einwohner je Apotheke	
Stadt Aachen	60	4 202	2
StR Aachen[1]	67	4 633	2
Kreis Düren	48	5 642	1
Kreis Euskirchen	39	5 058	–
Kreis Heinsberg	57	4 594	–
Reg.-Bez. Köln	**965**	**4 692**	**16**
Nordrhein-Westfalen	**1 760**	**10 306**	**42**

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

"–" nichts vorhanden (genau null)
[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

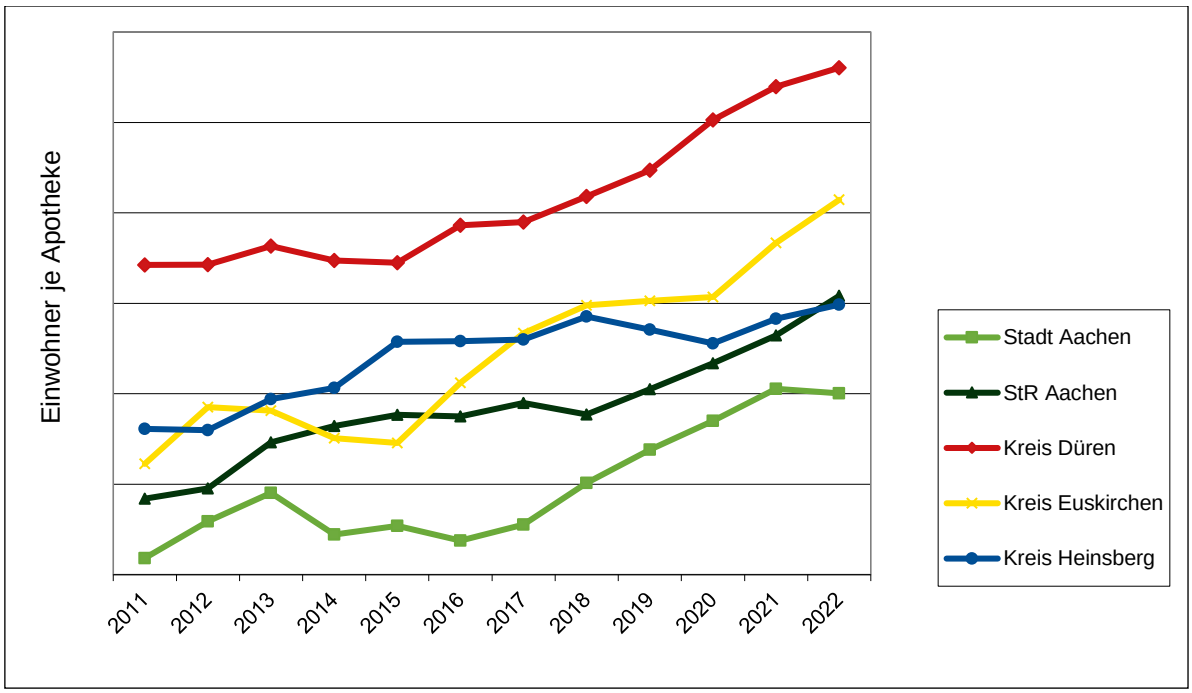


Abbildung 55: Einwohner je Apotheke, 2011 - 2022

06.23 Personen außerhalb besonderer Wohnformen, nach Geschlecht GV 2021

Indikator 6.23 Personen außerhalb besonderer Wohnformen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

GV

Definition
Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen ist eine Betreuungsform außerhalb der eigenen Familie für volljährige behinderte Menschen im Sinne von § 2 Abs. 1 SGB IX, die einer stationären Hilfe in einer Einrichtung nicht, noch nicht oder nicht mehr bedürfen, aber die vorübergehend oder für längere Zeit oder auf Dauer nicht ohne Hilfe selbstständig leben können. Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen kann in Form von Einzel- oder Paarwohnen oder Wohngemeinschaften erfolgen. Mit der dritten Reformstufe zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) werden die Leistungen für Menschen mit Behinderungen ab 2020 nicht mehr institutions-, sondern personenzentriert ausgerichtet, das heißt, bei der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit Behinderung wird nicht mehr zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen unterschieden, sondern die Leistungen orientieren sich jeweils an den individuellen Bedürfnissen. Sprachlich wird dem Rechnung getragen, indem die vormals „stationären Einrichtungen“ ab 2020 als „besondere“ oder „gemeinschaftliche Wohnformen“ und das bislang „Ambulant Betreute Wohnen“ als „Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen“ bezeichnet werden. Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen außerhalb besonderer Wohnformen (bis 2020: des Ambulant Betreuten Wohnens) im regionalen Vergleich. Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe bezieht sich auf körperlich, geistig, seelisch oder sinnesbeeinträchtigte Menschen. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 18 und mehr Jahren. Die Zahlen enthalten auch Fälle der Familienpflege, nicht enthalten sind Fälle der individuellen Schwerstbehindertenbetreuung (ISB).

Datenhalter
Landschaftsverband Rheinland (LVR)
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

Datenquelle
Statistik zur Eingliederungshilfe

Periodizität
Jährlich, 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 vom 01.01.2004 ermittelten die Landschafts-verbände 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 bzw. ab 2020 getrennt nach außerhalb oder innerhalb besonderer Wohnformen. Ab dem Berichtsjahr 2021 wird die Anzahl der Leistungsberechtigten darüber hinaus nach dem tatsächlichen Aufenthalt der Leistungsberechtigten ermittelt und nicht mehr, wie bisher, nach dem gewöhnlichen Aufenthalt. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 6.23 Personen außerhalb besonderer Wohnformen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021

Verwaltungsbezirk	Personen außerhalb besonderer Wohnformen*					
	Frauen		Männer		insgesamt	
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.*	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.*	Anzahl	je 100.000 Einw.*
StR Aachen[1]	1 486	637,2	1 490	629,6	2 976	633,4
Kreis Düren	536	475,9	590	543,1	1 126	508,9
Kreis Euskirchen	363	440,8	410	517,1	773	478,2
Kreis Heinsberg	1 002	917,8	918	871,7	1 920	895,2
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**

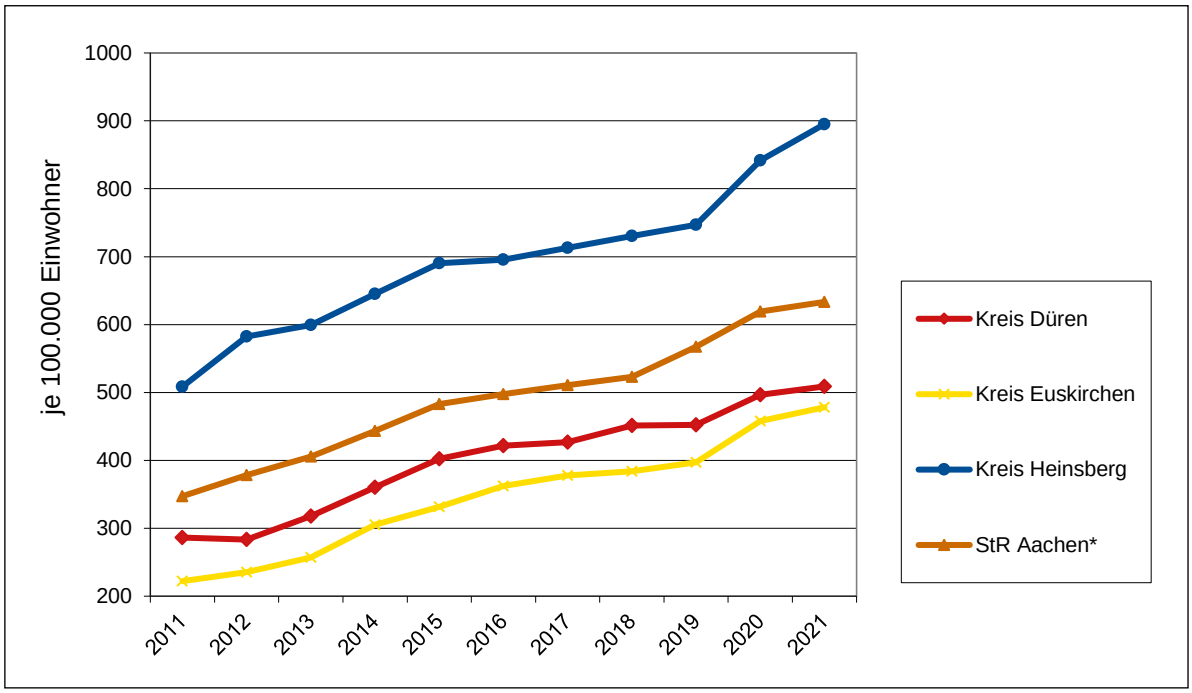


*Abbildung 56: Personen ab 18 Jahre und älter außerhalb besonderer Wohnformen je 100.000 Einwohner der Altersgruppe, 2011 - 2021, *ab 2010 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen*

06.23 01 Plätze in besonderen Wohnformen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen GV 2021

Indikator 6.23_01 Plätze in besonderen Wohnformen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

GV

Definition
Wohnen in besonderen Wohnformen 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. Zum Hintergrund der Umbenennung „stationäres Wohnen“ siehe Kommentar zu Indikator 6.23. Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der Plätze in besonderen Wohnformen (bis 2020: im stationären Wohnen) im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen – körperlich, geistig, psychisch oder sinnesbeeinträchtigte Menschen - im Alter von 18 und mehr Jahren in Nordrhein-Westfalen im regionalen Vergleich. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Datenhalter
- Landschaftsverband Rheinland (LVR)
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

Datenquelle
Statistik zur Eingliederungshilfe

Periodizität
Jährlich, erstmalig 2004

Validität
Die Informationen durch die 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 vom 01.01.2004 erstellten die Landschafts-verbände erstmals zum Stichtag 30.06.2004 und seitdem halbjährlich zu den Stichtagen 31.12. und 30.6. eine Übersicht über die Anzahl der in ihrem Gebiet in Anspruch genommenen Plätze in besonderen Wohnformen (bis 2020 im stationären Wohnen). Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 6.23_01 Plätze in besonderen Wohnformen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021 (31.12.)

Verwaltungsbezirk	Plätze in besonderen Wohnformen* für					
	Insgesamt**	je 100.000 Einwohner***	geistig behinderte Menschen		körperbehinderte Menschen	
			zusammen	je 100.000 E.***	zusammen	je 100.000 E.***
StR Aachen[1]	861	183,2	566	120,5	62	13,2
Kreis Düren	387	174,9	254	114,8	54	24,4
Kreis Euskirchen	600	371,2	262	162,1	31	19,2
Kreis Heinsberg	607	283,0	467	217,7	15	7,0
Reg.-Bez. Köln	**7 128**	**191,7**	**4 525**	**121,7**	**333**	**9,0**
Nordrhein-Westfalen	**37 814**	**254,1**	**24 193**	**162,5**	**1 667**	**11,2**

Verwaltungsbezirk	Plätze in besonderen Wohnformen* für			
	seelisch behinderte Menschen		suchtkranke Menschen	
	zusammen	je 100.000 E.***	zusammen	je 100.000 E.***
StR Aachen[1]	204	43,4	29	6,2
Kreis Düren	79	35,7	•	•
Kreis Euskirchen	279	172,6	28	17,3
Kreis Heinsberg	114	53,1	11	5,1
Reg.-Bez. Köln	**1 992**	**53,6**	**278**	**7,5**
Nordrhein-Westfalen	**9 712**	**65,3**	**2 242**	**15,1**

Datenquelle/Copyright:
Landschaftsverband Rheinland (LVR),
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL):
Statistik zur Eingliederungshilfe

* ohne Kurzzeitwohneinrichtungen
** LVR: ohne außerhalb Rheinland (2 533 Personen)
LWL: ohne außerhalb Westfalen-Lippe (1 726 Pers.),
Erläuterung siehe Kommentar
*** Personen ab 18 Jahren
[1] Städteregion Aachen einschließlich Stadt Aachen
"•" Zahlenwert unbekannt

06.23 02 Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht GV 2021

Indikator 6.23_02 **Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

GV

Definition
Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Frauen und Männern mit Behinderungen im Alter von 18 und mehr Jahren in besonderen Wohnformen (bis 2020: stationären Wohneinrichtungen) in Nordrhein-Westfalen im regionalen Vergleich. Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe bezieht sich auf körperlich, geistig, seelisch oder sinnesbeeinträchtigte Menschen. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Das Verhältnis von außerhalb zu innerhalb besonderer Wohnformen betreuten Menschen mit Behinderungen wird unter Hinzuziehung des Indikators 6.23 Personen außerhalb besonderer Wohnformen berechnet. Zum Hintergrund der Umbenennungen „stationäres Wohnen“ und „Ambulant Betreutes Wohnen“ siehe Kommentar zu Indikator 6.23.

Datenhalter
- Landschaftsverband Rheinland (LVR)
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

Datenquelle
Statistik zur Eingliederungshilfe

Periodizität
Jährlich, erstmalig 2004

Validität
Die Informationen durch die 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 vom 01.01.2004 ermittelten die Landschafts-verbände erstmals zum Stichtag 30.06.2004 und seitdem halbjährlich zu den Stichtagen 31.12. und 30.6. die Gesamtzahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger in besonderen Wohnformen (bis 2020: in stationärer Betreuung). Ab dem Berichtsjahr 2021 wird die Anzahl der Leistungsberechtigten nach dem tatsächlichen Aufenthalt der Leistungsberechtigten ermittelt und nicht mehr, wie bisher, nach dem gewöhnlichen Aufenthalt. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 6.23_02 Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021

Verwaltungsbezirk	Personen in besonderen Wohnformen*						Relation zwischen betreuten Personen in bes. Wohnformen in %		%-Anteil der 18- bis unter 65-jähr. Personen
	Frauen		Männer		insgesamt				
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.*	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.*	Anzahl	je 100.000 Einw.*	außerhalb	innerhalb	
StR Aachen[1]	334	143,2	527	222,7	861	183,2	77,6	22,4	87,5
Kreis Düren	153	135,8	234	215,4	387	174,9	74,4	25,6	82,2
Kreis Euskirchen	210	255,0	390	491,8	600	371,2	56,3	43,7	87,8
Kreis Heinsberg	301	275,7	306	290,6	607	283,0	76,0	24,0	84,8
Reg.-Bez. Köln	**2 987**	**156,0**	**4 141**	**229,5**	**7 128**	**191,7**	**73,2**	**26,8**	**86,3**
Nordrhein-Westfalen	**15 630**	**204,2**	**22 184**	**306,8**	**37 814**	**254,1**	**67,9**	**32,1**	**84,8**

Datenquelle/Copyright:
Landschaftsverband Rheinland (LVR),
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL):
Statistik zur Eingliederungshilfe

* Personen ab 18 Jahre; LVR: ohne außerhalb Rheinland (2 121 Pers.), LWL: ohne außerhalb Westfalen-Lippe (1 507 Pers.), Erl. s. Kommentar

"•" Zahlenwert unbekannt

[1] Städteregion Aachen einschließlich Stadt Aachen

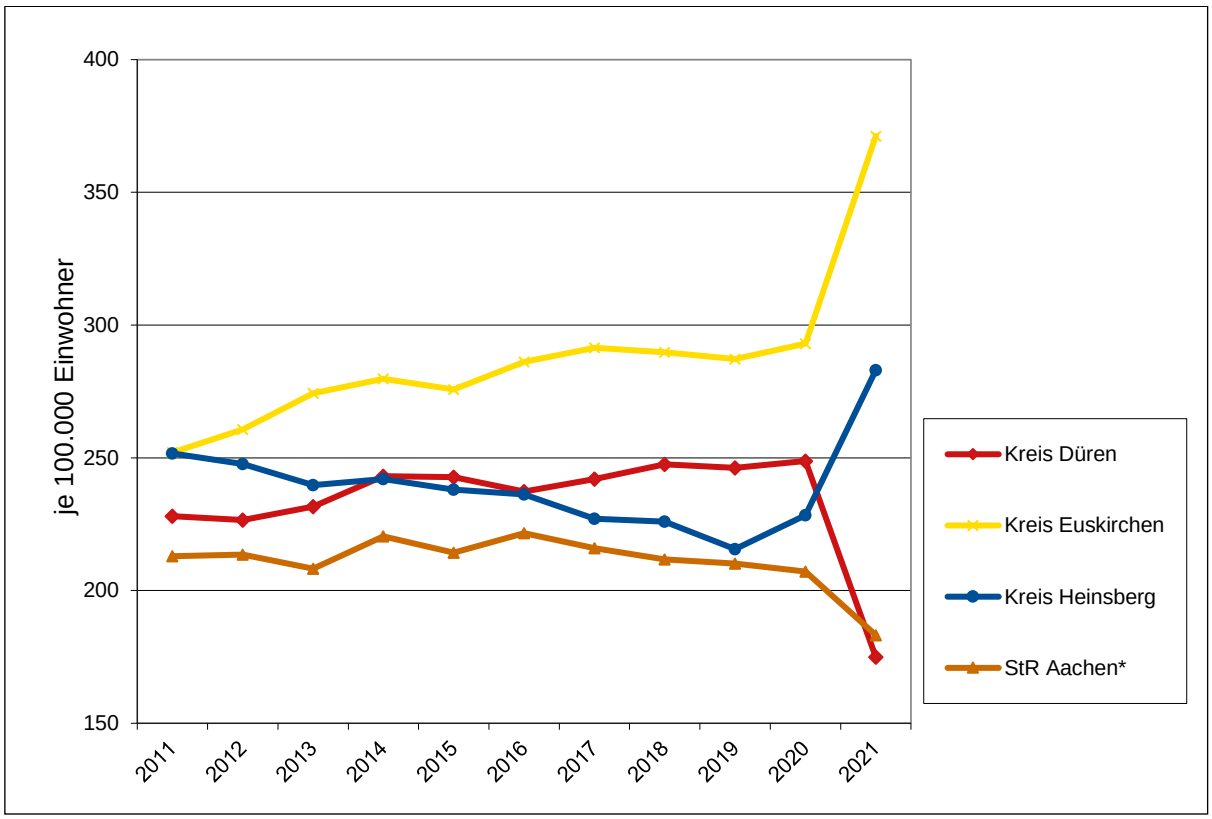


*Abbildung 57: Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung je100.000 Einwohner, 2011 - 2021, *seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

Themenfeld 7:
Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens

Inanspruchnahme/Leistungen der Gesundheitsförderung und Früherkennung von Krankheiten

07.06 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder KVF 2019

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, 2019[1]

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt*	Inanspruchnahme d. Früherkennungsuntersuchungen				
		Dokumentation vorhanden**	darunter: wahrgenommen in %:			Keine Dokumentation vorhanden***
			U3 - U6	U7	U8	
Stadt Aachen	1 937	1 827	86,4	92,0	93,9	110
StR Aachen[2]	2 917	2 755	87,8	91,9	94,0	162
Kreis Düren	2 508	2 126	91,3	93,6	96,1	382
Kreis Euskirchen	1 767	1 681	90,6	93,6	95,8	86
Kreis Heinsberg	2 234	2 099	94,9	95,9	95,8	135
Reg.-Bez. Köln	**41 393**	**37 795**	**90,2**	**93,8**	**95,2**	**3 598**
Nordrhein-Westfalen	**159 728**	**146 332**	**89,5**	**93,2**	**95,1**	**13 396**

Verwaltungsbezirk	dar.: Untersuchte Schulanfänger älter als 64 Monate	Inanspruchnahme d. Früherkennungsuntersuchungen		
		Dokumentation vorhanden**	darunter: wahrgenommen in %: U9	Keine Dokumentation vorhanden***
Stadt Aachen	1 800	1 694	93,2	106
StR Aachen[2]	2 721	2 568	92,3	153
Kreis Düren	2 162	1 825	94,4	337
Kreis Euskirchen	1 649	1 567	94,4	82
Kreis Heinsberg	2 009	1 887	93,9	122
Reg.-Bez. Köln	**38 040**	**34 717**	**93,0**	**3 323**
Nordrhein-Westfalen	**149 575**	**136 860**	**93,6**	**12 715**

Datenquelle/Copyright:
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW):
Dokumentation der schulärztlichen Einschulungsuntersuchungen

* Untersuchte Kinder älter als 48 Monate
** Vorsorgeheft vorgelegt
*** Vorsorgeheft nicht vorgelegt

07.10 Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp KVF 2018

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, 2019[1]

Verwaltungsbezirk	Zahl der durch 1- bis 2-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in					
	Kindergärten			Grundschulen		
	gemeldete Kinder[2]	ein Impuls[3]	zwei Impulse[4]	gemeldete Kinder[2]	ein Impuls[3]	zwei Impulse[4]
StR Aachen*	18 484	13 379	830	18 151	15 665	4 191
Kreis Düren	•	•	•	8 991	7 967	7 880
Kreis Euskirchen	6 383	4 998	4 930	6 862	6 515	364
Kreis Heinsberg	•	4 562	•	•	8 104	7 909
Reg.-Bez. Köln	**142 857**	**107 177**	**55 541**	**116 637**	**115 801**	**61 555**
Nordrhein-Westfalen**	**541 239**	**369 826**	**177 558**	**494 684**	**403 824**	**216 051**

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*	9 163	3 362	70	20 416	101	51	2 777	2 081	2 080
Kreis Düren	5 177	2 219	1 772	9 091	•	•	1 417	755	424
Euskirchen	3 794	1 969	•	6 826	42	•	1 167	414	277
Heinsberg	•	•	•	•	•	•	•	637	365
Reg.-Bez. Köln	**67 155**	**26 733**	**13 248**	**128 382**	**1 222**	**674**	**18 335**	**10 945**	**6 729**
Nordrhein-Westfalen**	**287 148**	**59 680**	**19 175**	**544 108**	**20 864**	**1 663**	**68 844**	**33 773**	**13 433**

Datenquelle/Copyright:
Landesarbeitsgemeinschaften zur Förderung der Jugendzahnpflege Nordrhein und Westfalen-Lippe: Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe

* Städteregion Aachen inkl. Stadt Aachen
** Summe der meldenden Kreise
"•" Zahlenwert unbekannt
[1] Schuljahr 2018/2019
[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

07.13 Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern KVF 2019

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 (Eradikation). Die Eliminierung bzw. Eradikation der Masern, Röteln 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 bei den Impfungen gegen Poliomyelitis, Hepatitis B und Haemophilus influenzae b für eine Grundimmunisierung entfallen. Die neue Regelung wurde ab 2012 bei der Fortschreibung des vorliegenden Indikators übernommen. Bei der Qualitätssicherung wurde festgestellt, dass bei den Impfungen gegen Poliomyelitis, Hepatitis B und Haemophilus influenzae b die monovalenten Impfungen nicht immer zuverlässig erfasst werden konnten. Ab dem Einschulungs-jahrgang 2018 erfolgt daher die Berechnung der Impfquote bei diesen Impfungen auf einer verbesserten Grundlage. 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. Zu beachten ist, dass hierdurch die Impfquote überschätzt werden kann, wenn davon ausgegangen wird, dass Kinder, für die kein Impfdokument vorlag, schlechter geimpft sind als Kinder, für die ein Impfdokument vorlag. Die Erfassung der Vollständigkeit von Impfungen erfolgt im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts Aus methodischen Gründen kann in einzelnen Jahren das Formular zur Meldung der Impfquoten auf den vorhergehenden STIKO-Empfehlungen basieren. Übereinstimmung mit dem Indikator 7.11, der die Trendentwicklung darstellt, ist gegeben.

Datenhalter
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquelle
Dokumentation der schulärztlichen Einschulungsuntersuchungen

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, wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfängerinnen und Schulanfänger ist, die Impfdokumente vorgelegt haben.

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 voll-ständige 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, 2019[1]

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokumentierten Impfungen*	Kinder ohne dokumentierte Impfungen**
Stadt Aachen	1 937	1 826	111
StR Aachen[2]	2 917	2 759	158
Kreis Düren	2 508	2 149	359
Kreis Euskirchen	1 767	1 644	123
Kreis Heinsberg	2 234	2 129	105
Reg.-Bez. Köln	**41 393**	**37 783**	**3 610**
Nordrhein-Westfalen	**159 728**	**146 332**	**13 396**

Verwaltungsbezirk	Impfungen					
	Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung**					
	Polio-myelitis	Tetanus	Diphtherie	Hepatitis B	Haemophi-lus in-fluenzae b	Pertussis
Stadt Aachen	92,6	91,2	91,1	86,7	89,4	90,5
StR Aachen[2]	92,4	92,0	91,9	89,5	91,0	91,7
Kreis Düren	93,4	93,5	93,5	93,0	92,7	93,5
Kreis Euskirchen	91,5	91,8	91,7	89,3	90,3	91,4
Kreis Heinsberg	96,2	96,0	95,9	94,8	95,6	95,8
Reg.-Bez. Köln	**93,1**	**92,7**	**92,6**	**89,6**	**91,7**	**92,4**
Nordrhein-Westfalen	**92,3**	**92,1**	**92,0**	**89,8**	**91,1**	**91,9**

Datenquelle/Copyright:
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW): Dokumentation der schulärztlichen Einschulungsuntersuchungen, eigene Berechnungen des LZG.NRW

[1] Einschulungsjahrgang
[2] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
* Impfbuch vorgelegt
** geänderte Berechnungsgrundlage (siehe Kommentar)
*** Impfbuch nicht vorgelegt

07.14 Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern KVF 2019

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, 2019[1]

Verwaltungsbezirk	Unters. Schulanfänger insgesamt	Dokumentierte Impfungen									
		Kinder mit doku. Impfung*	Impfquote in % bei der 1. und 2. Impfung								
			Masern		Mumps		Röteln		Varizellen	
			>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.
Stadt Aachen	1 937	1 826	97,8	93,8	97,2	93,5	97,3	93,6	•	•
StR Aachen[2]	2 917	2 759	97,8	94,5	97,7	94,6	97,6	94,5	•	•
Kreis Düren	2 508	2 149	98,8	95,8	98,7	95,7	98,6	95,6	96,0	93,2
Kreis Euskirchen	1 767	1 644	96,5	92,2	96,3	92,1	96,7	92,6	92,2	88,5
Kreis Heinsberg	2 234	2 129	99,0	96,7	98,9	96,6	98,9	96,6	95,5	93,2
Reg.-Bez. Köln	**41 393**	**37 783**	**98,0**	**94,9**	**97,7**	**94,7**	**97,7**	**94,7**	**92,3**	**89,5**
Nordrhein-Westfalen	**159 728**	**146 332**	**98,1**	**94,5**	**98,0**	**94,3**	**98,0**	**94,3**	**91,9**	**88,4**

Datenquelle/Copyright:
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW):
Dokumentation der schulärztlichen Einschulungsuntersuchungen,
eigene Berechnungen

[1] Einschulungsjahrgang
[2] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
* Impfbuch vorgelegt
"•" Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten

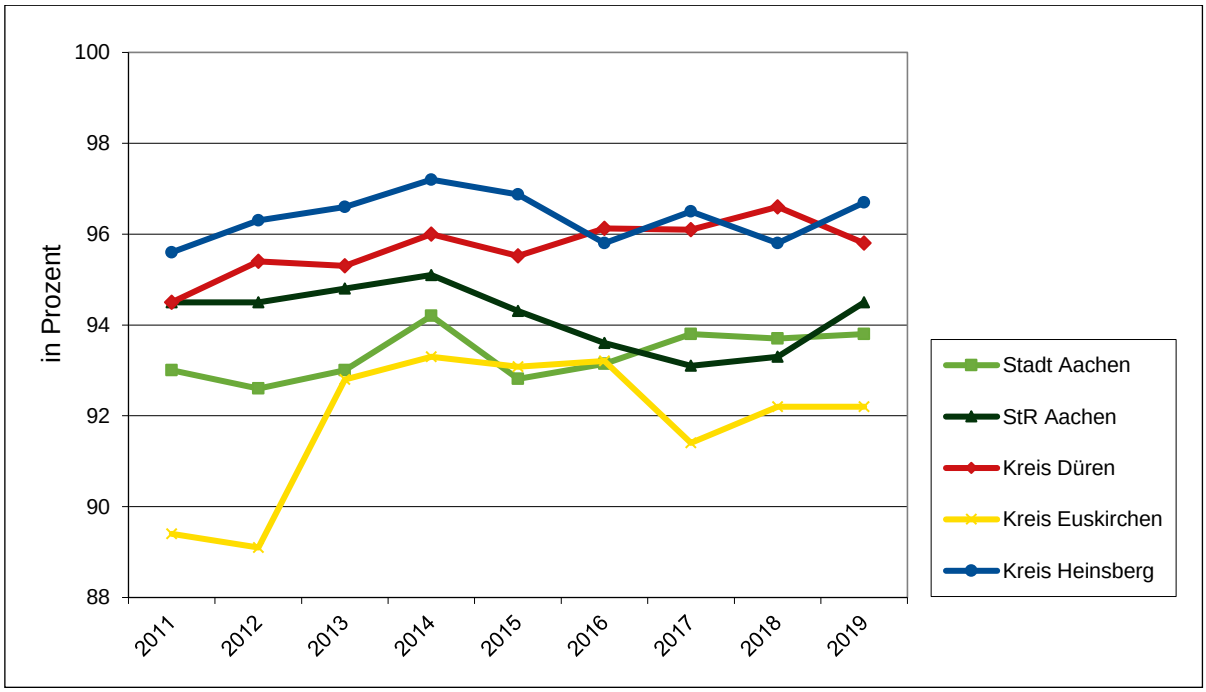


Abbildung 58: Mindestens 2-mal gegen Masern geimpfte Schulanfänger (in Prozent der Kinder mit Impfdokumentation), 2011 – 2019

Inanspruchnahme/Leistungen der ambulanten Versorgung

07.23 01 Methadon-Substitutionsbehandlung V 2023

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. 3 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 zehn Substitutionspatientinnen/-patienten können bei regelmäßiger Hinzuziehung einer Konsiliarärztin/eines Konsiliararztes auch von einer Ärztin/einem Arzt ohne Fachkundenachweis betreut werden (§ 5 Abs. 4 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 b BtMVV führt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) - 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, etc.). Im Indikator werden die Anzahl der substituierenden Ärztinnen/Ärzte insgesamt (gemäß § 5 Abs. 3 und 4 BtMVV) und die Anzahl der mit Methadon bzw. anderen Opiat-Ersatzmedikamenten durchgeführten Substitutionsbehandlungen (bis zum Berichtsjahr 2011 die Anzahl der mit Methadon bzw. anderen Opiatersatzmedikamenten substituierten Patienten) im Regionalvergleich für den Zeitraum 1.1 bis 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres dargestellt. Dabei wird die Anzahl der Patientinnen und Patienten bzw. ab 2011 die Anzahl der Behandlungen nicht nach dem Wohnsitz der 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. 4 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, 2023[1]

Verwaltungsbezirk	Substituierende Ärzte* insgesamt	Substituierte Patienten nach dem Verwaltungs-Bezirk, in dem sie substituiert werden		
		insgesamt	je Arzt	je 100.000 Einw. **
StR Aachen[2]	16	1 262	78,9	225,5
Kreis Düren	7	464	66,3	172,6
Kreis Euskirchen	2	209	104,5	106,6
Kreis Heinsberg	5	224	44,8	86,1
Reg.-Bez. Köln	**131**	**9 155**	**69,9**	**203,4**
Nordrhein-Westfalen	**672**	**38 008**	**56,6**	**210,8**

Datenquelle/Copyright:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) - Bundesopiumstelle: Substitutionsregister, Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

[1] Zeitraum 01.01. - 31.12.2023
[2] Städteregion Aachen inkl. Stadt Aachen
* Qualifikation gemäß § 5 Abs. 3 und 4 BtMVV
** Durchschnittliche Bevölkerung 2021
"•" Zahlenwert unbekannt

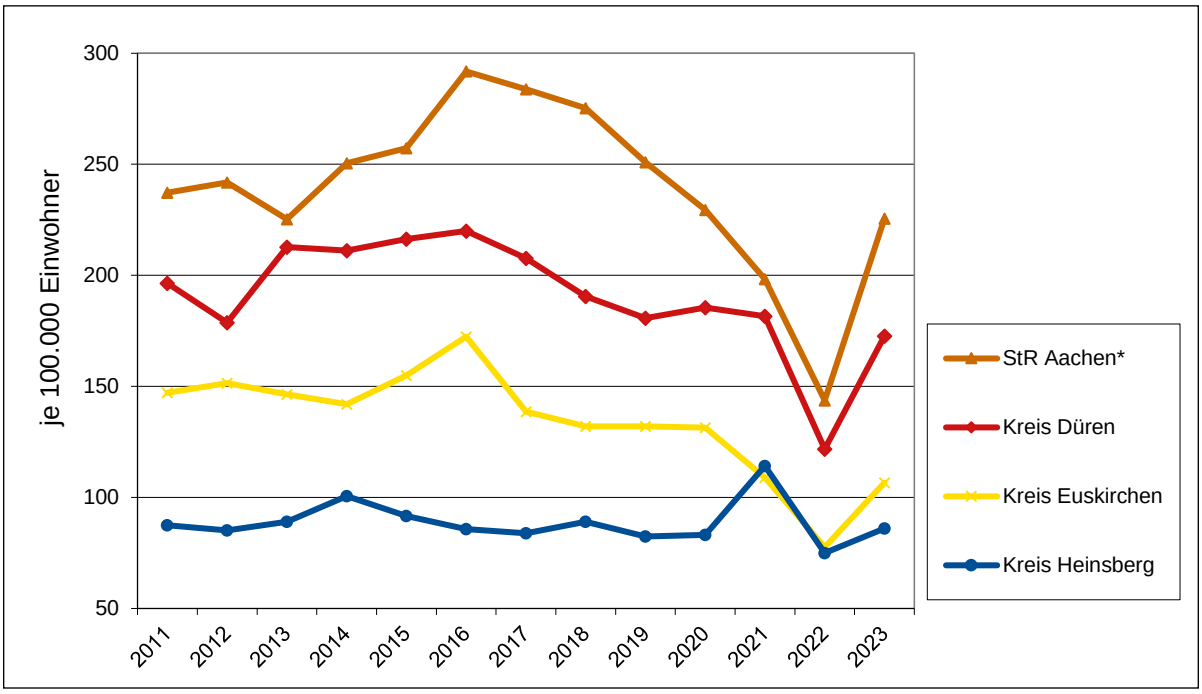


*Abbildung 59: Substituierte Patienten je 100.000 Einwohner, 2011 - 2023, *seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

07.25 Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste V 2022

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 Notfallpatientinnen und 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 Notfallpatientinnen/-patienten 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 Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS)
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle
- Rettungsdienststatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

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 die Notärztin bzw. den Notarzt an den Unfallort zu bringen hat, auch der Einsatz eines Rettungswagens (RTW), der die Verletzten transportiert (Rendezvous-Einsätze). Vollständige Angaben liegen nur vor, wenn auch die Daten der privaten Anbieter einbezogen sind.

Kommentar
Leistungen von privaten Anbietern von Krankentransport- und Rettungswagen werden nur von einigen Kreisen angegeben. Bei den Rettungswageneinsätzen sind die Notarztwagen und 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, 2022[1]

Verwaltungsbezirk	Krankentransportwagen (KTW)			Rettungswagen (RTW)			Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF)/Notarztwagen (NAW)			Einsätze KTW, RTW, NEF insgesamt
	Anzahl	Einsätze		Anzahl	Einsätze		Anzahl	Einsätze		
		Insgesamt	je 100.000 Einw.		Insgesamt	je 100.000 Einw.		Insgesamt	je 100.000 Einw.	je 100.000 Einw.
Stadt Aachen	9	9 614	3 836,3	13	27 217	10 860,6	2	6 754	2 695,1	17 392,1
StR Aachen[2]	12	15 437	4 995,6	22	38 355	12 412,1	5	10 644	3 444,5	20 852,2
Kreis Düren	5	5 567	2 071,0	20	39 004	14 510,3	6	14 342	5 335,5	21 916,9
Kreis Euskirchen	7	7 787	3 973,5	12	22 864	11 666,9	4	7 013	3 578,5	19 218,9
Kreis Heinsberg	10	11 533	4 434,6	23	30 930	11 893,0	6	9 071	3 487,9	19 815,4
Reg.-Bez. Köln	**132**	**167 259**	**3 716,6**	**288**	**576 884**	**12 818,9**	**69**	**163 868**	**3 641,3**	**20 176,8**
Nordrhein-Westfalen*	**538**	**915 065**	**5 074,7**	**1 053**	**2 143 077**	**11 885,0**	**302**	**597 870**	**3 315,6**	**20 275,3**

Datenquelle/Copyright:

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen:

Untersuchung zur Leistungs- und Organisationsstruktur zum Rettungsdienst in NRW,

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

[1] Stand: 14.02.2024

[2] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

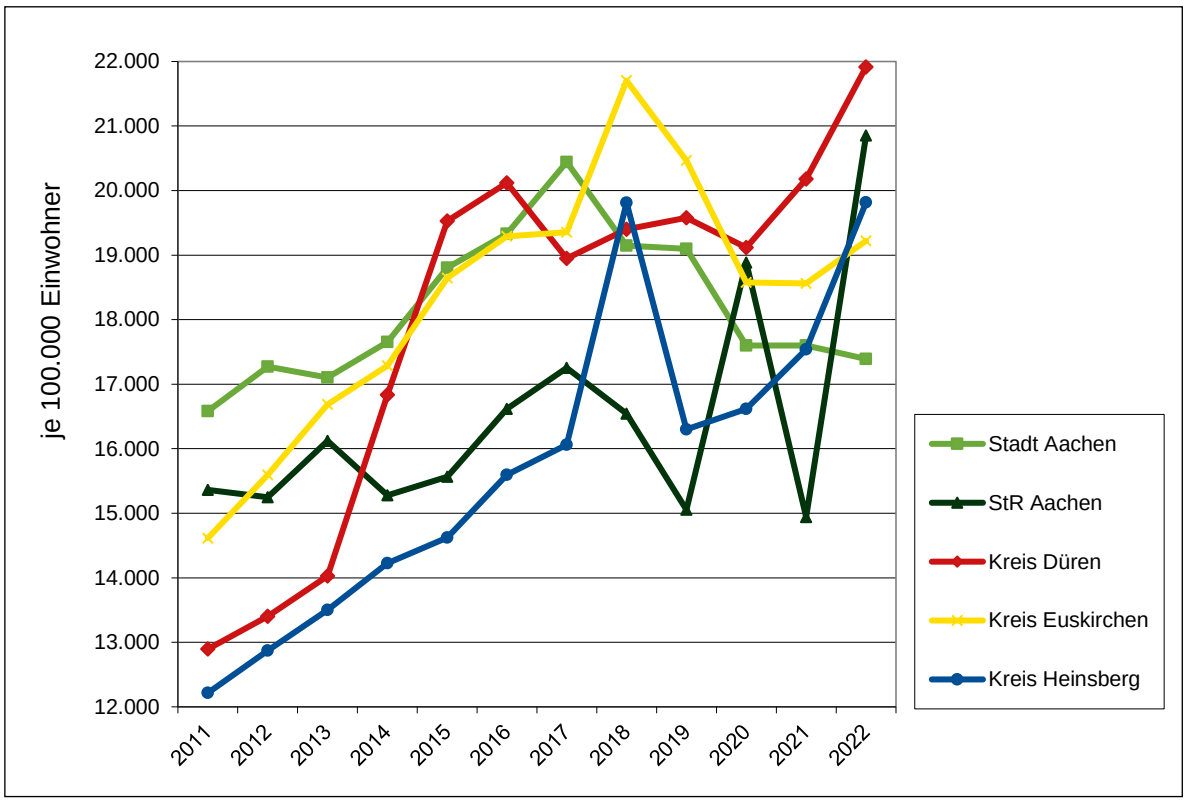


Abbildung 60: Einsätze KTW, RTW, NEF insgesamt je 100.000 Einwohner, 2011 - 2022

Inanspruchnahme/Leistungen der Versorgung in Pflegeeinrichtungen

07.34 Pflegegeldempfänger nach Pflegegrade, nach Geschlecht AGV 2021

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, 2021

Verwaltungsbezirk	Pflegegeldempfänger*									
	Pflegegrade insgesamt		davon:							
			Pflegegrad 2		Pflegegrad 3		Pflegegrad 4		Pflegegrad 5	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Std. Aachen	5049	3618	2823	1722	1602	1329	483	432	141	135
StR Aachen[1]	10089	7257	5736	3567	3237	2670	885	810	231	213
Düren	8244	5727	4350	2658	2757	2091	888	756	249	219
Euskirchen	5490	3963	3096	1872	1752	1479	507	480	135	132
Heinsberg	8364	5982	4674	2901	2688	2205	762	708	237	168
Reg.-Bez. Köln	**108102**	**76791**	**61143**	**36849**	**34110**	**27969**	**9870**	**9294**	**2982**	**2679**
Nordrhein-Westfalen	**382071**	**273183**	**228575**	**139884**	**111171**	**93703**	**31886**	**30309**	**10439**	**9287**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (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

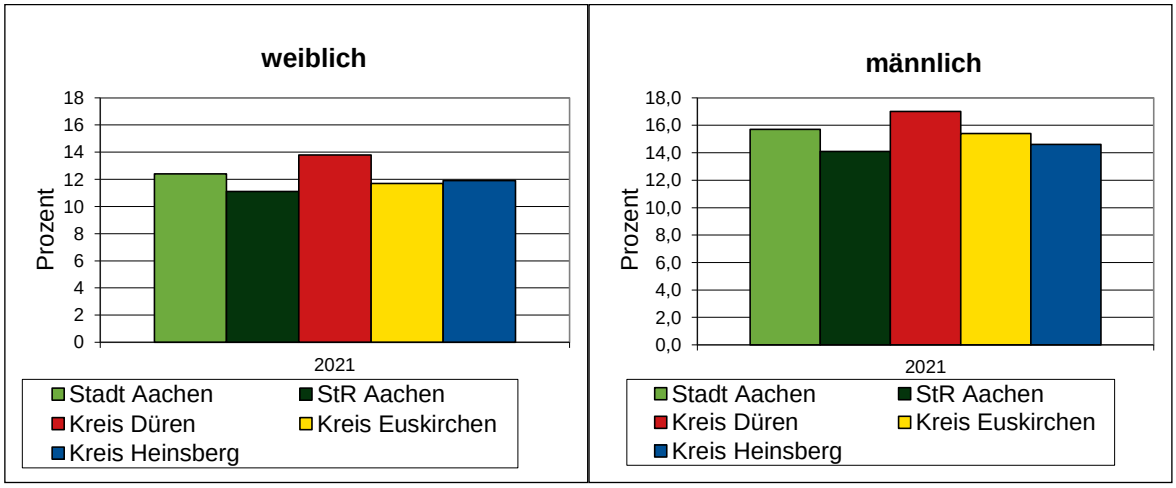


Abbildung 61: Anteil Pflegegeldempfänger in Pflegegraden 4+5 nach Geschlecht, 2021

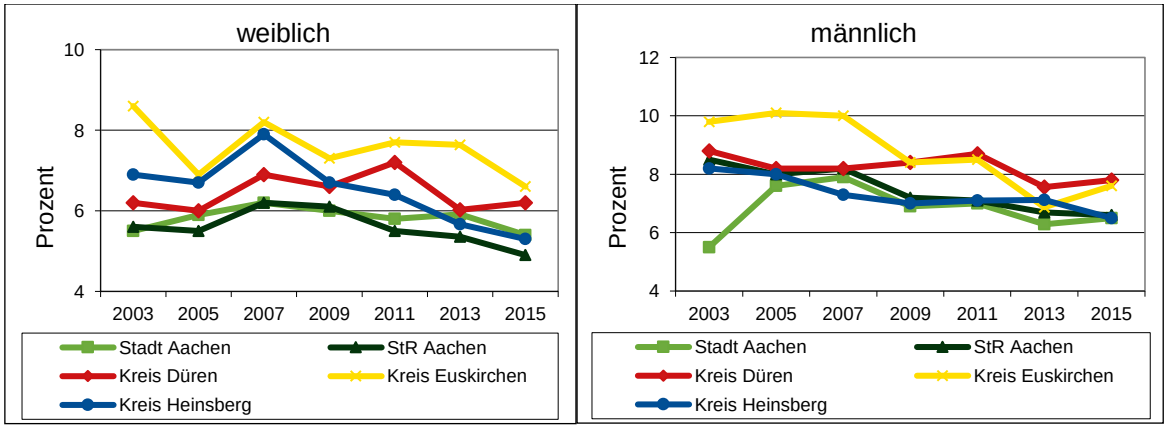


Abbildung 62: Anteil Pflegegeldempfänger in Pflegestufe III nach Geschlecht, 2003 – 2015

07.34 01 Pflegebegutachtungen der Med. Dienste nach Pflegeart AV 2021

Indikator 7.34_01 Pflegebegutachtungen der Medizinischen Dienste 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 (tags-über 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, wo-bei zwischen Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfe, Pflegesachleistungen durch einen ambulanten Pflege-dienst 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 Nordrhein
Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle
Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität
Jährlich, 31.12.

Validität
Die Medizinischen Dienste führen 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 der durchschnittlichen Bevölkerung im regionalen Vergleich. Die „insgesamt“-Summen enthalten auch Personen mit der Geschlechtsangabe „divers“. 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. Mit dem „Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen“ (MDK-Reformgesetz), das am 01.01.2020 in Kraft trat, wurden die medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) in Körperschaften öffentlichen Rechts um-gewandelt und danach in „Medizinischer Dienst“ (MD) umbenannt. Ziel des Gesetzes ist es, die Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes zu stärken und die Transparenz über die Beratungs- und Begutachtungsaufgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhöhen. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 7.34_01 Pflegebegutachtungen der Medizinischen Dienste nach Pflegeart, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021

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	2 791	1 121,0	108	43,4	2 899	1 164,4
StR Aachen[1]	4 886	1 588,0	87	28,3	4 973	1 616,3
Kreis Düren	4 200	1 579,2	107	40,2	4 307	1 619,4
Kreis Euskirchen	2 586	1 329,4	84	43,2	2 670	1 372,5
Kreis Heinsberg	3 911	1 519,5	71	27,6	3 982	1 547,1
Reg.-Bez. Köln	**56 001**	**1 251,6**	**1 758**	**39,3**	**57 759**	**1 290,9**
Nordrhein-Westfalen	**205 453**	**1 146,2**	**6 990**	**39,0**	**212 443**	**1 185,2**

Datenquelle/Copyright:
Medizinischer Dienst Nordrhein, Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen;
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

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

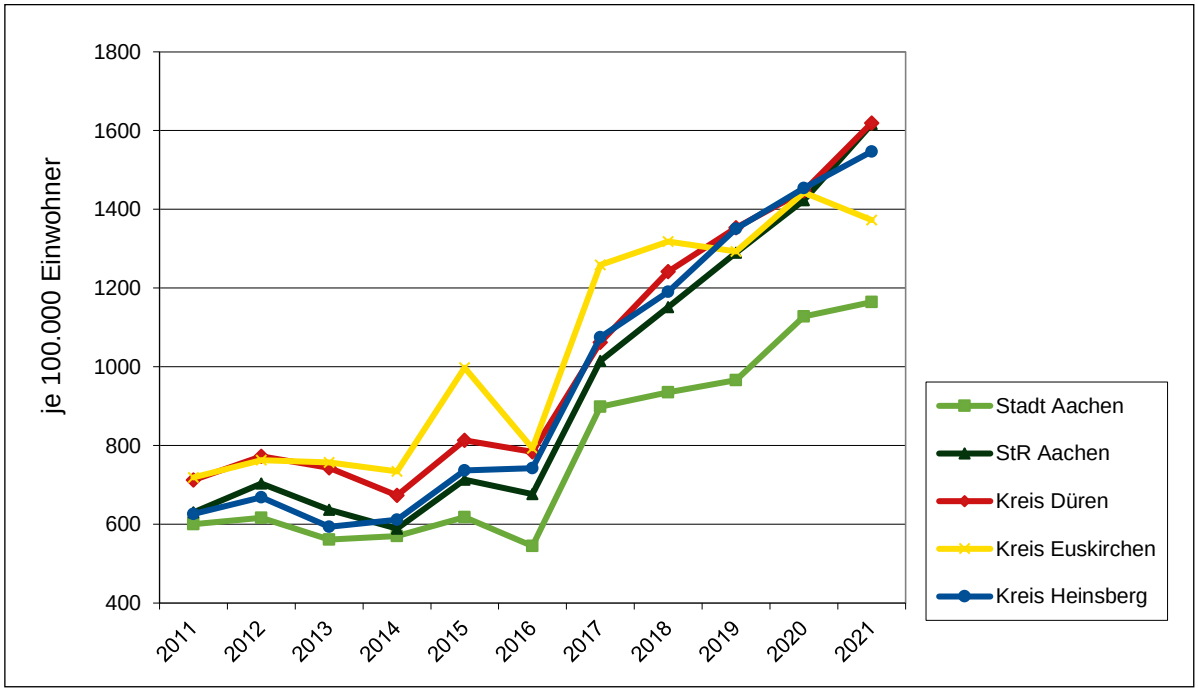


Abbildung 63: Pflegebegutachtungen der Medizinischen Dienste insgesamt je 100.000 Einwohner, 2011 - 2021

07.35 Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen und Geschlecht AGV 2021

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

AGV

Definition
Der Indikator gibt Auskunft über die absolute Zahl von Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegeeinrichtungen in den Kreisen und kreisfreien Städten 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).
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. 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.,

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

Indikator 7.35 Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegegraden und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2021

Verwaltungsbezirk	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige*											
	Pflegegrade insgesamt		davon:									
			Pflegegrad 1		Pflegegrad 2		Pflegegrad 3		Pflegegrad 4		Pflegegrad 5	
	weibl.	männl.	weibl	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl	weibl.	männl
Std. Aachen	1947	969	135	69	894	330	624	351	213	138	81	84
StR Aachen[1]	2574	1284	108	36	972	402	987	480	378	267	126	96
Düren	2064	1074	111	60	726	309	771	405	336	216	117	84
Euskirchen	1689	846	126	45	648	267	597	309	243	162	75	63
Heinsberg	2376	1338	195	87	933	426	795	477	351	240	102	108
Reg.-Bez. Köln	**35004**	**17871**	**2334**	**984**	**14559**	**6204**	**11994**	**6333**	**4590**	**3051**	**1527**	**1299**
Nordrhein-Westfalen	**157523**	**77542**	**13179**	**5338**	**73131**	**30475**	**47935**	**25285**	**17189**	**11597**	**6089**	**4847**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (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

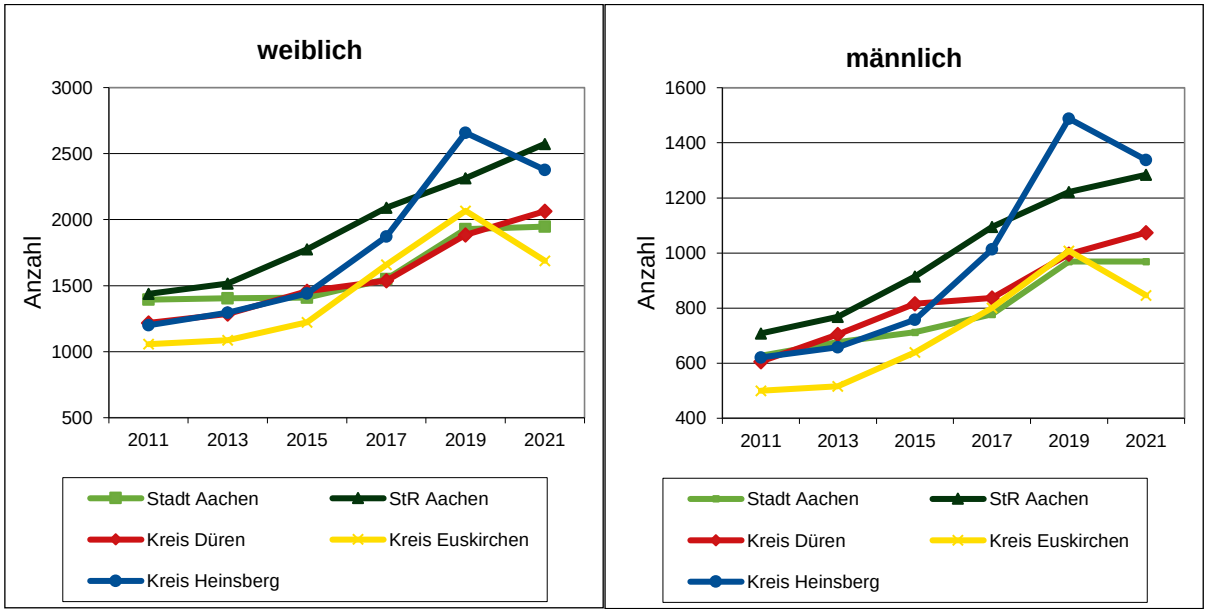


Abbildung 64: Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige insgesamt nach Geschlecht, 2011 – 2021 (ab 2017 nach Pflegegraden)

07.36 In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegegraden und Geschlecht
AGV 2021

Indikator 7.36 In vollstationären 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.

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 vollstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegegraden und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2021

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen*							
	Insgesamt		davon:					
			Pflegegrad 1		Pflegegrad 2		Pflegegrad 3	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Std. Aachen	1587	651	•	•	177	81	552	237
StR Aachen[1]	2244	936	•	•	255	138	843	336
Düren	2073	957	3	3	273	138	753	375
Euskirchen	1401	741	3	•	129	81	480	282
Heinsberg	1815	816	•	•	192	105	627	270
Reg.-Bez. Köln	**27135**	**11967**	**33**	**24**	**3090**	**1500**	**9624**	**4314**
Nordrhein-Westfalen	**117485**	**49609**	**207**	**148**	**17804**	**8357**	**42425**	**17684**

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen*					
	davon:					
	Pflegegrad 4		Pflegegrad 5		Bisher noch keinem Pflegegrad zugeordnet	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Std. Aachen	552	219	303	114	3	3
StR Aachen[1]	765	303	375	156	3	•
Düren	702	309	339	132	3	3
Euskirchen	492	252	297	126	•	3
Heinsberg	612	315	381	126	3	3
Reg.-Bez. Köln	**9372**	**4092**	**4983**	**2007**	**33**	**33**
Nordrhein-Westfalen	**37146**	**15842**	**19764**	**7483**	**139**	**95**

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

* aufgrund von Geheimhaltungsvorschriften wird die deterministische 3er Rundung angewendet: maximale Abweichung ± 1 Fall, Erläuterungen siehe Kommentar

"•" nichts vorhanden oder < 2

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

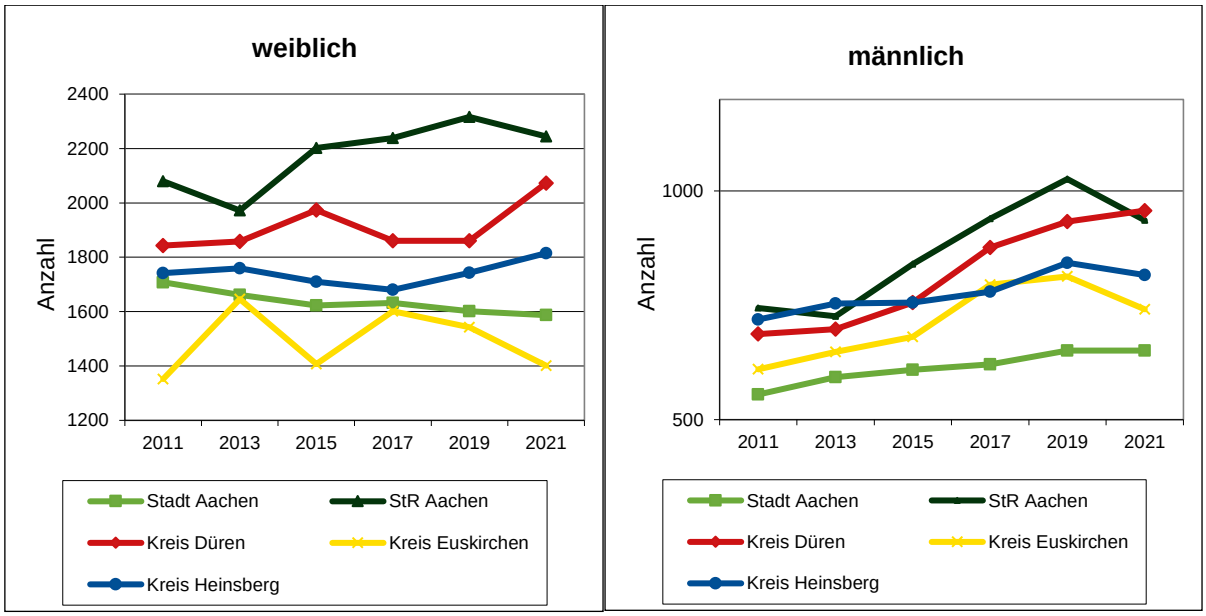


Abbildung 65: In vollstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige insgesamt nach Geschlecht, 2011 – 2021 (ab 2017 nach Pflegegraden)

Themenfeld 8:
Beschäftigte im Gesundheitswesen

Personal in ambulanten Einrichtungen

08.08 Ärzte und Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen V 2021

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

V

Definition
Im Indikator 8.8 werden alle Vertragsärztinnen/-ärzte, Vertragspsychotherapeutinnen/-therapeuten und Vertrags-zahnärztinnen/-zahnärzte, die an der hausärztlichen und der allgemeinen fachärztlichen Versorgung teilnehmen, zahlenmäßig dargestellt 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. Unter Zahnärzten werden Zahnärztinnen/Zahnärzte, Kieferorthopädinnen/-orthopäden und Oralchirurginnen/-chirurgen zusammengefasst.

Datenhalter
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein
- Kassenärztliche Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe
- Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Nordrhein
- Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Westfalen-Lippe
- Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle
- Bundesarztregister der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- Landesärzteregister der KV Nordrhein und der KV Westfalen-Lippe
- Landeszahnärzteregister 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/Zahnärzte in Ärzteregister der Kassenärztlichen/Kassenzahnärztlichen Vereinigungen als Voraussetzung für die Zulassung als Vertragsärztin/-arzt bzw. Vertragszahnärztin/-zahnarzt. Bedingt durch die Meldepflicht und die Zulassungsordnung ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

Kommentar
Der vorliegende Indikator berücksichtigt nur in ambulanten Einrichtungen tätige Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Zahnärztinnen/Zahnärzte mit vertragsärztlichem/-zahnärztlichem Versorgungsauf-trag einschließlich der bei ihnen gemäß Zulassungsverordnung für Vertragsärztinnen/-ärzte bzw. Vertragszahn-ärztinnen/-zahnärzte angestellten Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte. Ermächtigte Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte sowie ermächtigte Einrichtungen sind nicht enthalten. Ab dem Berichtsjahr 2018 umfasst der Indikator aufgrund der gemäß der Neufassung der Bedarfsplanungsricht-linie v. 16.01.2019 zusammengefassten Arztgruppen der Orthopäden und Chirurgen folgende an der allgemeinen fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztgruppen: Augenärztinnen/-ärzte, Chirurginnen/Chirurgen und Orthopädinnen/Orthopäden, Frauenärztinnen/-ärzte, Hautärztinnen/-ärzte, HNO-Ärztinnen/-Ärzte, Nervenärztinnen/-ärzte, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Urologinnen/Urologen sowie Kinderärztinnen/-ärzte. Außerdem weist der Indikator ab dem Berichtsjahr 2018 wieder die Anzahl der Hausärztinnen/-ärzte der

Versorgungsebene der hausärztlichen Versorgung aus. Allerdings stammen diese Zahlen jetzt von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und können daher geringfügig von der Gesamtzahl der im Indikator 8.7. aufgeführten Anzahl der Haus-ärztinnen und -ärzte abweichen. Die an der allgemeinen fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten sowie die überwiegend und ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen/Ärzte werden unter der Arztgruppe Psychotherapeuten zusammengefasst (siehe auch Indikator 8.13). Informationen über die Anzahl der in ambulanten Einrichtungen tätigen Ärztinnen und Ärzte aller Versorgungs-ebenen sind im Indikator 8.7, über den Versorgungsgrad der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene im Indikator 6.2, über die Anzahl der in der Versorgungsebene spezialisierte fachärztliche Versorgung teilnehmen-den Ärztinnen und Ärzte im Indikator 8.7_01 und über den Versorgungsgrad der Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte im Indikator 6.5 zu finden. Die verwendeten Zahlen (mit Ausnahme der Zahlen der Hausärzte) sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen/Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl zum 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung lässt außer Acht, dass Patientinnen/Patienten auch von Ärztinnen/Ärzten, Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Zahnärztinnen/-zahnärzten 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, 2021

Verwaltungsbezirk	Hausärzte insgesamt*		Fachärzte und Psychotherapeuten insgesamt**		davon:		
					Ophthalmologie	Chirurgie/ Orthopädie	Gynäkologie
	Anzahl	Einw. je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einw. je Ärztin/Arzt	Anzahl		
Stadt Aachen	•	•	355	701,9	23	44	53
StR Aachen[1]	370	1 503,7	222	1 385,6	19	31	33
Kreis Düren	169	1 580,4	173	1 545,2	14	25	26
Kreis Euskirchen	125	1 554,5	124	1 574,0	11	14	18
Kreis Heinsberg	162	1 599,4	171	1 511,9	15	23	26
Reg.-Bez. Köln	**2 800**	**1 597,6**	**4 477**	**999,2**	**313**	**521**	**611**
Nordrhein-Westfalen	**10 541**	**1 700,5**	**15 496**	**1 156,7**	**1 187**	**1 966**	**2 219**

Verwaltungsbezirk	davon:						Zahnheilkunde insgesamt****	
	Dermatologie	HNO-Heilkunde	Neurologie	Psychotherapie***	Urologie	Pädiatrie		
	Anzahl						Anzahl	Einw. je Ärztin/Arzt
Stadt Aachen	18	17	24	140	11	26	227	1 099,6
StR Aachen[1]	9	12	19	69	10	22	188	1 638,4
Kreis Düren	7	11	14	52	7	18	140	1 905,5
Kreis Euskirchen	6	7	10	40	7	12	108	1 811,2
Kreis Heinsberg	8	9	12	54	8	17	142	1 815,9
Reg.-Bez. Köln	**192**	**232**	**297**	**1 806**	**159**	**348**	**3 223**	**1 387,6**
Nordrhein-Westfalen	**731**	**893**	**1 094**	**5 482**	**615**	**1 309**	**12 426**	**1 442,5**

Datenquelle/Copyright:

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Bundesarztregister;
Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe: Ärzteregister;
Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Nordrhein, Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Westfalen-Lippe: Zahnärzteregister;
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* Allgemeinärzte, Praktische Ärzte und hausärztlich tätige Internisten

** alle Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten, die (gemäß der Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie v. 16.01.2019) an der allgemeinen fachärztlichen Versorgung teilnehmen (siehe Kommentar)

*** ärztliche Psychotherapeuten, psychologische und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

**** vertragszahnärztlich tätige Zahnärzte einschließlich Kieferorthopäden und Oralchirurgen

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

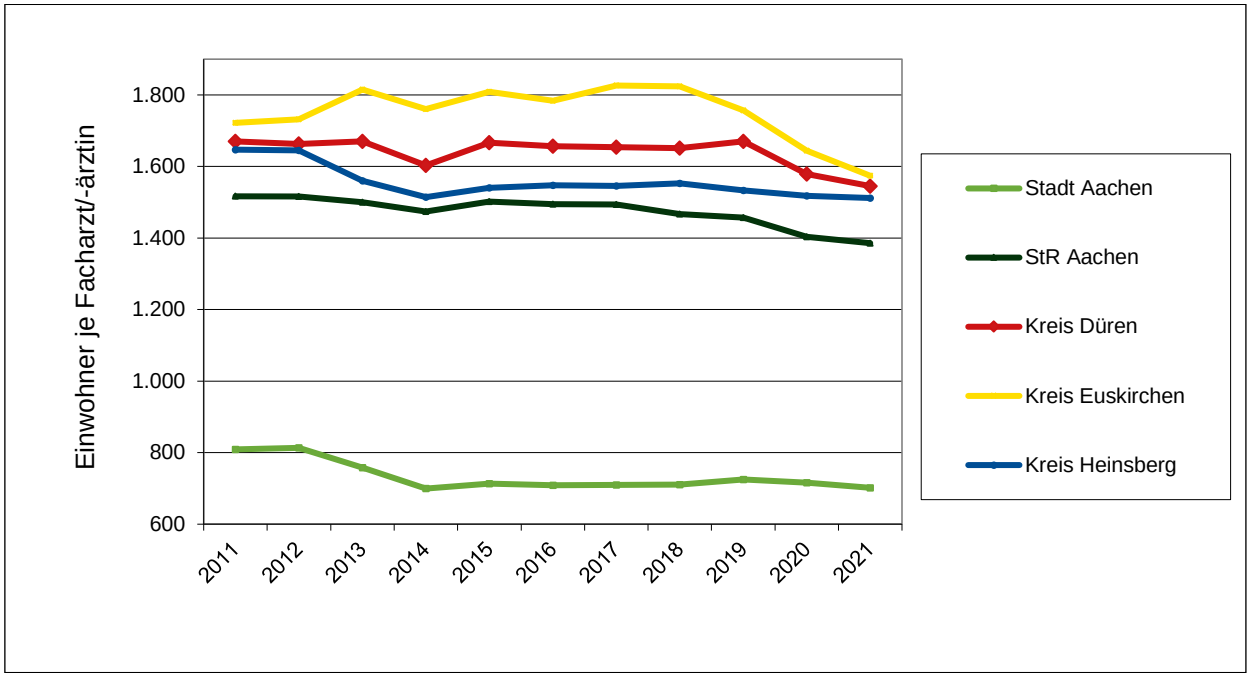


Abbildung 66: Einwohner je Fachärztin/ Facharzt, 2011- 2021

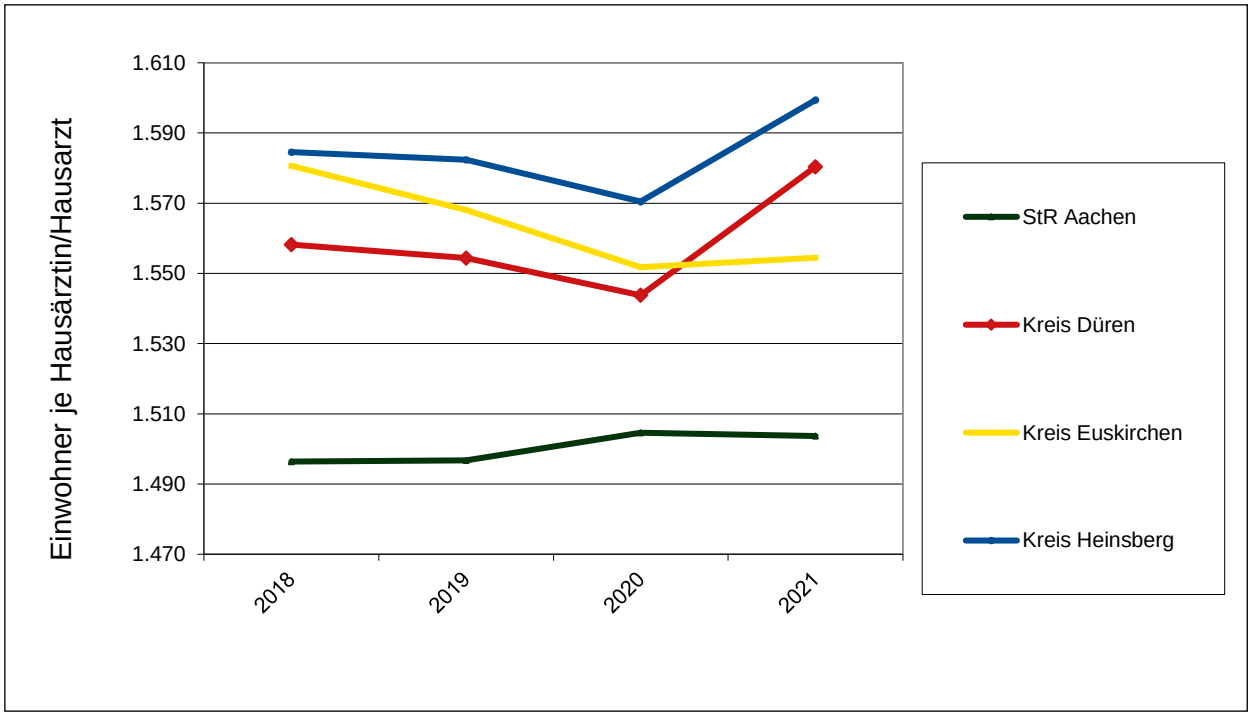


Abbildung 67: Hausärztinnen/Hausärzte in ambulanten Einrichtungen, 2018-2021

08.13 Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen V 2022

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

V

Definition
Im Indikator 8.13 werden Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 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 Gemein-same Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) zum 01.01.2013 eine neue Bedarfsplanungs-Richtlinie vor (zuletzt geändert am 16. Juni 2016), die u. a. eine ausreichende ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicherstellen 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 Ärztinnen/Ärzten und 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 (KVNO)
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)

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, und Psychotherapeutinnen/-therapeuten in Ärzte-register der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) als Voraussetzung für die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung. Bedingt durch die Meldepflicht und die Zulassungsordnung ist von einer guten Datenqualität aus-zugehen.

Kommentar
Der Indikator berücksichtigt nur in ambulanten Einrichtungen tätige Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten mit vertragsärztlichem Versorgungsauftrag einschließlich der bei ihnen gemäß Zulassungsverordnung angestellten Ärztinnen/Ärzte sowie Psychotherapeutinnen/-therapeuten. Ermächtigte Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/-therapeuten sowie ermächtigte Einrichtungen sind im Indikator nicht enthalten. Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl am 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 8.13 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2022

Verwaltungsbezirk	Psychotherapeuten insgesamt		Ärztliche Psychotherap.	Psychologische Psychotherapeuten		Ärztliche Psychotherapeuten	KJP**
				PP*	KJP**		
	Anzahl	Einw. je Psychoth.	Anzahl			in % aller Psychoth.***	
Stadt Aachen	138	1 823,1	43	76	20	31	14
StR Aachen[1]	69	4 515,2	14	38	17	20	24
Kreis Düren	50	5 463,1	10	28	12	20	24
Kreis Euskirchen	36	5 479,1	7	20	10	18	28
Kreis Heinsberg	51	5 099,0	5	36	11	9	21
Reg.-Bez. Köln	**1 774**	**2 552,2**	**318**	**1 175**	**281**	**18**	**16**
Nordrhein-Westfalen	**5 446**	**3 330,7**	**930**	**3 507**	**1 009**	**17**	**19**

Datenquelle/Copyright:
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:
Ärzteregister

* ohne nur Kinder und Jugendliche behandelnde Psychotherapeuten
** Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelnde Psychotherapeuten
*** Mindestquoten gemäß § 101 Absatz 4 SGB V: 25 % Ärztliche Psychotherapeuten, 20 % nur Kinder und Jugendliche behandelnde Psychotherapeuten
[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

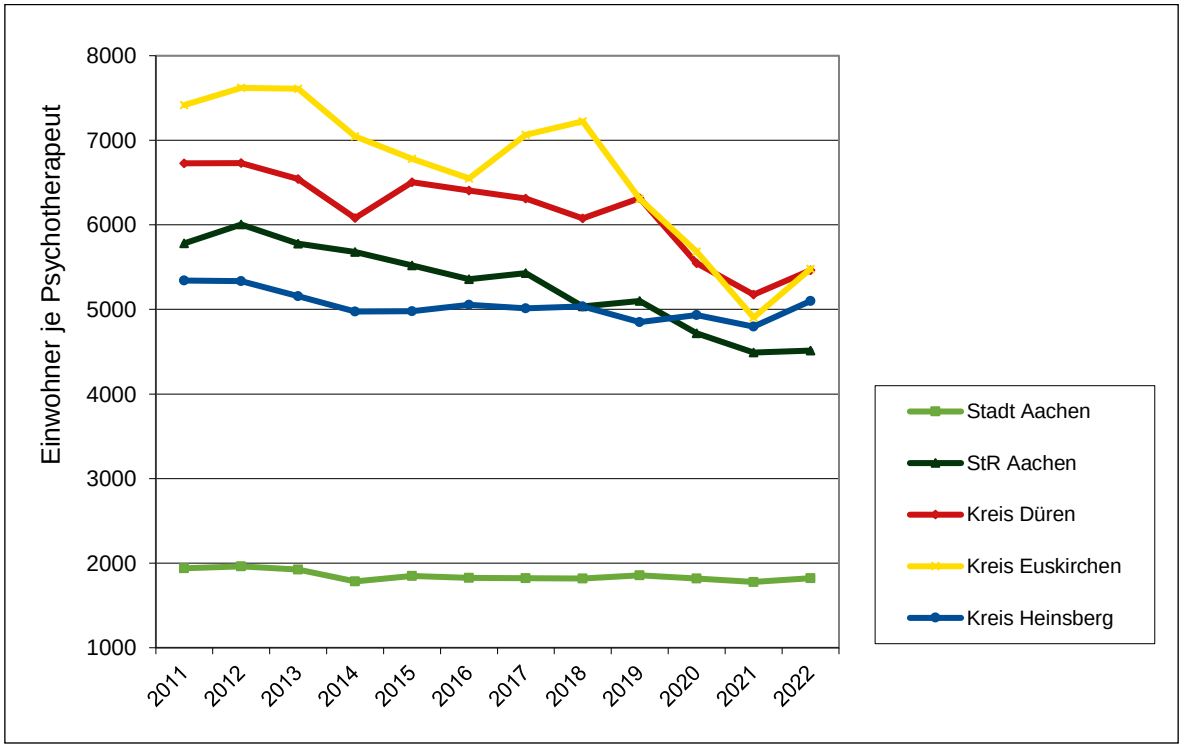


Abbildung 68: Einwohner je Psychotherapeut/-in, 2011 – 2022

08.13 01 Berufstätige psychologische Psychotherapeuten und Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten V 2022

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 entsprechende Weiterbildung in Psychotherapie abgeschlossen und sind Mitglieder der zuständigen Ärztekammer. Sie werden in diesem Indikator nicht berücksichtigt. Angaben der Kassenärztlichen Vereinigungen zu den vertragsärztlich, bzw. vertragspsychotherapeutisch tätigen ärztlichen 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. Erläuterungen zu den Einrichtungsarten siehe Indikator 8.12_01.

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)
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 Psycho-logischen 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/Psycho-therapeuten 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 Kassenärztlichen Vereinigungen 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, 2022

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	266	947,9	202	1 073,0	58	610,3	6	42 022,7
StR Aachen[1]	93	3 337,9	62	4 145,1	28	1 908,2	3	103 474,3
Kreis Düren	100	2 708,3	67	3 339,0	26	1 812,2	7	38 690,4
Kreis Euskirchen	97	2 033,5	71	2 301,3	25	1 354,3	1	197 247,0
Kreis Heinsberg	78	3 356,8	55	3 939,2	21	2 151,2	2	130 916,5
Reg.-Bez. Köln	**3 918**	**1 155,6**	**2 965**	**1 266,7**	**820**	**941,4**	**133**	**34 042,1**
Nordrhein-Westfalen	**11 832**	**1 533,1**	**8 713**	**1 723,4**	**2 605**	**1 198,8**	**514**	**35 290,1**

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

* berufstätige Psychotherapeuten insgesamt, ohne Ärztliche Psychotherapeuten
** approbierte PPT und KJPT gem. Psychotherapeutengesetz
1 Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

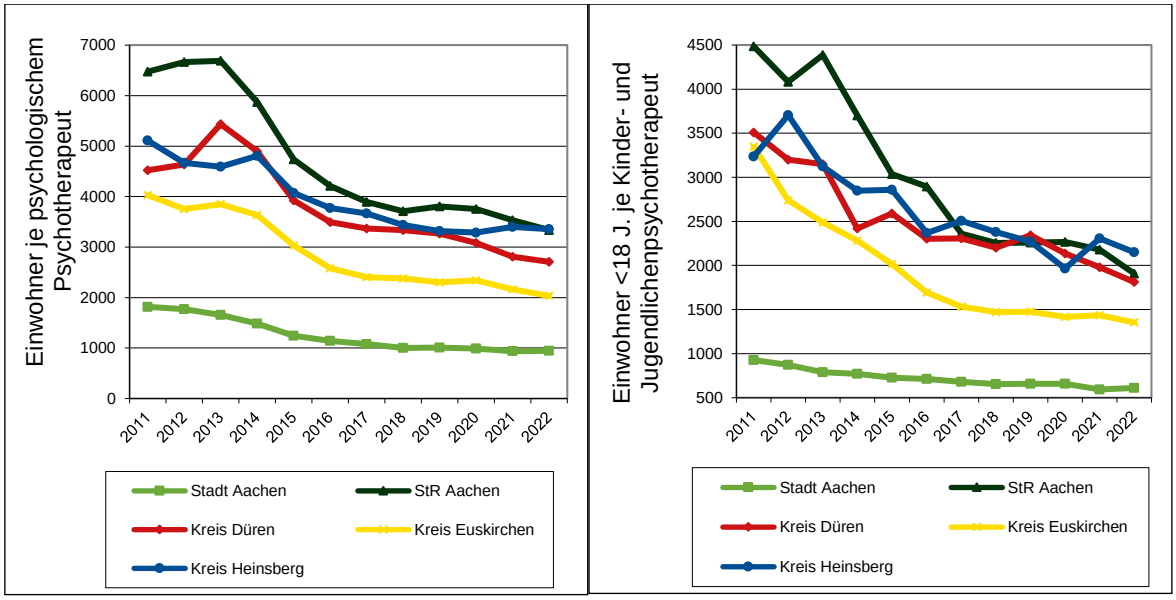


Abbildung 69: Einwohner je berufstätiger Psychologischer Psychotherapeuten (links) bzw. Einwohner unter 18 Jahren je Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (rechts), 2011 – 2022

Personal in stationären und teilstationären Einrichtungen

08.19 Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern V 2022

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 Pflege-personal der allgemeinen und der sonstigen Krankenhäuser nach Krankenhausstatistikverordnung (KHStV) (Er-klärungen 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 Freiwillige im Freiwilligen Sozialen Jahr und Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst sowie Praktikantinnen/Praktikanten.

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

Datenquelle
Krankenhausstatistik, Teil I – Grunddaten (Krankenhäuser)

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
Aufgrund von Änderungen in der Erhebung (gemäß KHStV vom 10.07.2017) sind die Zahlen ab 2018 nicht mit den Vorjahren vergleichbar. Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Krankenhausstatistik des Landesbetriebs Information und Technik 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, 2022

Verwaltungsbezirk	Pflege-dienst insgesamt	davon			
		Gesund-heits- und Kran-ken-pfleger/-in-nen	Gesundheits- u. Kinderkran-ken-pfleger/-innen	Helferinnen/ Helfer in der Kranken-pflege	sonstige Pflege-perso-nen
StR Aachen	4 331	2 958	343	147	883
Kreis Düren	1 836	1 304	133	76	323
Kreis Euskirchen	•	•	•	•	•
Kreis Heinsberg	1 009	625	48	22	314
Reg.-Bez. Köln	**26 025**	**17 638**	**2 405**	**1 259**	**4 723**
Nordrhein-Westfalen	**119 158**	**83 114**	**10 517**	**4 982**	**20 545**

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

[1] Städteregion Aachen einschließlich Stadt Aachen
"•" Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten

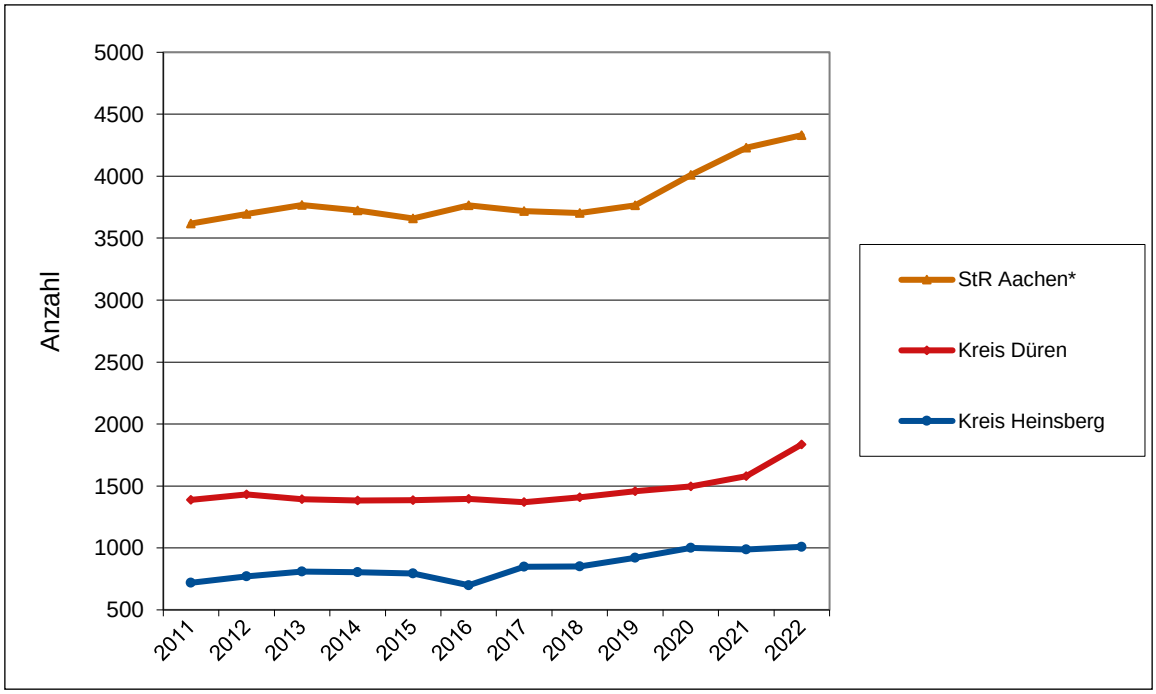


*Abbildung 70: Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern insgesamt, 2011 - 2022, * seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst

08.27 Personal kommunaler Dienststellen, nach Geschlecht V 2022

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 Nordrhein-Westfalen (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 nichtstichprobenbedingte 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, 30. Juni 2022

Verwaltungsbezirk	Personal der Gesundheitseinrichtungen sowie in Gesundheitsschutz und Gesundheitspflege*					
	Vollzeitbeschäftigte		Teilzeitbeschäftigte**		Vollzeitäquivalente***	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Stadt Aachen	0	0	0	0	0	0
StR Aachen[1]	65	45	100	10	125	50
Düren	25	10	60	10	50	10
Euskirchen	35	10	25	5	50	10
Heinsberg	25	15	35	0	45	15
Reg.-Bez. Köln	**555**	**320**	**1 190**	**410**	**1 200**	**510**
Nordrhein-Westfalen	**2 725**	**1 580**	**3 720**	**750**	**4 920**	**1 965**

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

* Anwendung des Geheimhaltungsverfahrens der 5er-Rundung
einschließlich geringfügig Beschäftigte (sofern gemeldet) und Beschäftigte in
** Altersteilzeit
*** über die Arbeitszeitfaktoren (AZF) jedes Beschäftigten errechnet
[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
"0" nichts vorhanden oder < 3

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 01Demographische Basistabelle, nach Geschlecht KAGM 9
02.05 Bevölkerung nach Geschlecht KAGM 11
02.07 Altersstruktur der Bevölkerung KAG 19
02.08 Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter GKA 21
02.10 01 Lebendgeborene K 23
02.12 Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient KA 27
03.45 01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht KGVf 64
03.51 Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht KSVf 77
03.53 01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.) KSV 79
03.54 Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte KSV 81
03.54 01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte KGSV 83
03.57 01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht KG 85
03.57 02 Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht KG 88
03.59 01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht KGV 90
03.111 01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht KG 100
04.01 02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, GKA 105
07.06 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder KVF 137
07.10 Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp KVF 139
07.13 Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Pertussis bei Schulanfängern KVF 141
07.14 Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern KVF 143

A/a Ältere Menschen

02.03	01Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM ... 9
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM ... 11
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG ... 19
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA ... 21
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGVf ... 66
03.48	01 MD-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden	ASV ... 68
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV ... 70
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV ... 72
03.49	02 MD-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV ... 74
04.01	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus,	GKA ... 105
04.08	02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GA ... 107
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegegraden, nach Geschlecht	AGV ... 149
07.34	01 Pflegebegutachtungen der Med. Dienste nach Pflegeart	AV ... 151
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV ... 153
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegegraden u. Geschlecht	AGV ... 155

G/g Geschlechtsspezifität

02.03	01Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM ... 9
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM ... 11
02.06	Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht	MG ... 15
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG ... 19
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA ... 21
02.18	Erwerbstätige, nach Geschlecht	SG ... 33
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf ... 35
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf ... 38
03.07	Sterbefälle, nach Geschlecht	Gv ... 45
03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	GSV ... 47
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP ... 49
03.27	Krankenhausfälle, nach Geschlecht	GV ... 53
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs ... 55
03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs ... 57
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf ... 59
03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf ... 62
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGVf ... 64
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGVf ... 66
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV ... 70
03.49	02 MD-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV ... 74
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV ... 83
03.57	01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht	KG ... 85
03.57	02 Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG ... 88
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGV ... 90
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV ... 92
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV ... 94
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP ... 96
03.89	Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert	GP ... 98
03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht	KG ... 100
03.118	Im Straßenverkehr verunglückte Personen, nach Geschlecht	G ... 102
04.01	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus,	GKA ... 105
04.08	02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GA ... 107
06.23	Personen außerhalb besonderer Wohnformen, nach Geschlecht	GV ... 130
06.23	01 Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen	GV ... 132
06.23	02 Personen in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht	GV ... 134
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegegraden, nach Geschlecht	AGV ... 149
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV ... 153

07.36 In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegegraden u. Geschlecht AGV 155

M/m Migration

02.03 01Demographische Basistabelle, nach Geschlecht KAGM 9
02.05 Bevölkerung nach Geschlecht KAGM 11
02.06 Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht MG 15
02.06 01 Bevölkerung nach dem Migrationsstatus M 17
02.11 Wanderungen der Bevölkerung M 25
02.21 Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht SGMvf 35
02.23 Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht SGMvf 38
03.14 Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht GMSP 49

S/s Sozio-ökonomischer Bezug

02.13 01 Bevölkerung nach Schulabschluss Svf 29
02.16 Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte S 31
02.18 Erwerbstätige, nach Geschlecht SG 33
02.21 Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht SGMvf 35
02.23 Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht SGMvf 38
02.24 Wohngeldempfänger (Haushalte) S 42
03.10 Lebenserwartung, nach Geschlecht GSV 47
03.14 Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht GMSP 49
03.27 01 Reha-Fälle, nach Geschlecht GVs 55
03.36 Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J) GVs 57
03.40 Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht GVsf 59
03.48 01 MD-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden ASV 68
03.49 Pflegebedürftige, nach Geschlecht AGSV 70
03.49 01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart ASV 72
03.49 02 MD-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht AGSV 74
03.51 Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht KSVf 77
03.53 01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.) KSV 79
03.54 Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte KSV 81
03.54 01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte KGSV 83
03.62 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW GSV 92
03.62 01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht GSV 94

V/v Medizinische und soziale Versorgung

02.05 01Fläche und Bevölkerungsdichte v 13
02.13 01 Bevölkerung nach Schulabschluss Svf 29
02.21 Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht SGMvf 35
02.23 Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht SGMvf 38
03.07 Sterbefälle, nach Geschlecht Gv 45
03.10 Lebenserwartung, nach Geschlecht GSV 47
03.27 Krankenhausfälle, nach Geschlecht GV 53
03.27 01 Reha-Fälle, nach Geschlecht GVs 55
03.36 Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J) GVs 57
03.40 Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht GVsf 59
03.45 Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht GVf 62
03.45 01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht KGVf 64
03.45 02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht AGVf 66
03.48 01 MD-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden ASV 68
03.49 Pflegebedürftige, nach Geschlecht AGSV 70
03.49 01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart ASV 72
03.49 02 MD-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht AGSV 74
03.51 Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht KSVf 77
03.53 01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.) KSV 79
03.54 Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte KSV 81
03.54 01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte KGSV 83
03.59 01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht KGV 90
03.62 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW GSV 92
03.62 01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht GSV 94

03.87 01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl. GVP....96
06.02 Versorgungsgrad Vertragsärzte V....119
06.05 Versorgungsgrad Vertragszahnärzte V....122
06.15 Wichtige Krankenhausangebote V....124
06.18 Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen V....126
06.21 Apotheken V....128
06.23 Personen außerhalb besonderer Wohnformen, nach Geschlecht GV....130
06.23 01 Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen GV....132
06.23 02 Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht GV....134
07.06 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder KVF....137
07.10 Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp KVF....139
07.13 Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Pertussis bei Schulanfängern KVF....141
07.14 Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern KVF....143
07.23 01 Methadon-Substitutionsbehandlung V....145
07.25 Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste V....147
07.34 Pflegegeldempfänger nach Pflegegraden, nach Geschlecht AGV....149
07.34 01 Pflegebegutachtungen der Med. dienste nach Pflegeart AV....151
07.35 Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht AGV....153
07.36 In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegegraden u. Geschlecht AGV....155
08.08 Ärzte und Zahnärzte in ambul. Einrichtungen V....159
08.13 Psychotherapeuten in amb. Einrichtungen V....163
08.13 01 Berufstätige psychol. Psychotherapeuten u. Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten V....165
08.19 Personal im Pflegedienst in allg. u. sonst. Krankenhäusern V....167
08.27 Personal kommunaler Dienststellen, nach Geschlecht V....169

F/f Gesundheitsförderung/Prävention

02.13 01 Bevölkerung nach Schulabschluss Svf....29
02.21 Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht SGMvf....35
02.23 Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht SGMvf....38
03.40 Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht GVsf....59
03.45 Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht GVf....62
03.45 01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht KGVf....64
03.45 02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht AGVf....66
03.51 Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht KSVf....77
07.06 Inanspruchnahme Krankheitsfrüherkennungsprogr. Kinder KVF....137
07.10 Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp KVF....139
07.13 Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Pertussis bei Schulanfängern KVF....141
07.14 Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern KVF....143

P/p Psychische Beeinträchtigung

03.14 Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht GMSP....49
03.87 01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl. GVP....96
03.89 Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert GP....98

Literatur/ Datenquellen

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

Umsteiger zwischen dem Indikatorensatz 2003 und dem alten Indikatorensatz 1991 - 2002: https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/ges_bericht/indikatoren/heft18_umsteiger.pdf (letzter Zugriff am 21. November 2019)

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen - LZG NRW: Indikatorenübersicht: https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/ges_bericht/indikatoren/indikaliste.pdf (letzter Zugriff am 21. November 2019)

Indikatoren nach Themenfeldern: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_kreise/index.html (letzter Zugriff am 21. November 2019)

Alle Gesundheitsindikatoren auf Landes- und Kreisebene können auf folgender Internetseite eingesehen werden: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/index.html (letzter Zugriff am 21. November 2019)