Kommunale Gesundheitsberichterstattung
im Kreis Heinsberg
Basisgesundheitsbericht
September 2025

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

Fortschreibung 2025

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
E-Mail: nora.esser@kreis-heinsberg.de
Internet: www.kreis-heinsberg.de
September 2025

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen 1

Themenfeld 2:
Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens 5

Bevölkerung

02.03	01 Demographische Basistabelle nach Geschlecht	KAGM	2024.....6
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM	2024.....8
02.05	01 Fläche und Bevölkerungsdichte	v	2023.....10
02.06	Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht	MG	2024.....12
02.06	01 Bevölkerung nach dem Migrationsstatus	M	2022.....14
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG	2024.....17
02.08	Mädchen- & Frauenanteil i. d. Bevölkerung nach Alter	GKA	2024.....19
02.10	01 Lebendgeborene	K	2024.....21
02.11	Wanderungen der Bevölkerung	M	2024.....23
02.12	Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient	KA	2021.....25

Wirtschaftliche und soziale Lage

02.13	01 Bevölkerung nach Schulabschluss	Svf	2024.....27
02.16	Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte	S	2022.....30
02.18	Erwerbstätige nach Geschlecht	SG	2024.....32
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht	SGMvf	2024.....35
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten) nach Geschlecht	SGMvf	2023.....38
02.24	Wohngeldempfänger (Haushalte)	S	2023.....43

Themenfeld 3:
Gesundheitszustand der Bevölkerung
I Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität 46

Allgemeine Mortalität

03.07	Sterbefälle nach Geschlecht	Gv	2023.....47

Abgeleitete Indikatoren: Lebenserwartung, verlorene Lebensjahre, vermeidbare Sterbefälle

03.10	Lebenserwartung nach Geschlecht	GSV	2023.....49
03.14	Vermeidb. Sterbefälle, ausgew. Diag. nach Geschl.	GMSP	2023.....51

Stationäre Morbidität

03.27	Krankenhausfälle nach Geschlecht	GV	2023.....55
03.27	01 Reha-Fälle nach Geschlecht	GVs	2022.....57

Medizinische Leistungen zur Rehabilitation

03.36	Med. & sonst. Reha-Leistungen nach Geschl. (<65 J)	GVs	2023.....59

Rentenzugänge und Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

03.40	Frührentenzugänge & -bestand nach Geschlecht	GVsf	2022.....61

Schwerbehinderte Menschen

03.45	Schwerbehinderte Menschen nach Geschlecht	GVf	2023.....65
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren nach Geschlecht	KGVf	2023.....67
03.45	02 Schwerbeh. Menschen von 65 und mehr Jahren nach Geschl.	AGVf	2023.....69

Pflegebedürftigkeit

03.48	01 MD-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden	ASV	2023.....71
03.49	Pflegebedürftige nach Geschlecht	AGSV	2021.....74
03.49	01 Pflegebedürftige nach Pflegeart	ASV	2023.....76
03.49	02 MD-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV	2023.....78

Themenfeld 3:
Gesundheitszustand der Bevölkerung
II Krankheiten / Krankheitsgruppen 81

Gesundheitszustand von Säuglingen und Vorschulkindern

03.51	Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht	KSVf	2023.....82
03.53	01 Säuglingssterbefälle (neonatal & postneonatal)	KSV	2024.....85

03.54 Säuglingssterblichkeit, 3-JMW KSV 2022 87
03.54 01 Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht, 3-JMW KGSV 2024 89
03.57 01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht KG 2024 91
03.57 02 Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht KG 2024 94

Infektionskrankheiten

03.59 01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige nach Geschl. KGV 2023 97
03.62 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose nach Geschl. 3-JMW GSV 2023 99
03.62 01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose nach Geschlecht GSV 2023 102

Psychische und Verhaltensstörungen

03.87 01 Einweisungen nach PsychKG & Betreuungsges. nach Geschl. GVP 2019 104
03.89 Suizidsterbefälle nach Geschlecht, 3-JMW GP 2023 106

Verletzungen, Vergiftungen, äußere Ursachen

03.111 01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.) nach Geschl. KG 2023 108
03.118 Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht G 2024 110

Themenfeld 4: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen 112

04.01 02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus GKA 2021 113
04.08 02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus GA 2021 115

Themenfeld 5: Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt 117

05.01 Stickstoffdioxid in der Außenluft, NRW nach Messstationen 2023 118
05.03 Feinstaub (PM 10) in der Außenluft, NRW nach Messstationen 2023 120
05.04 Ozon in der Außenluft, NRW nach Messstationen 2023 122
05.05 Benzol in der Außenluft, NRW nach Messstationen 2023 124

Themenfeld 6: Einrichtungen des Gesundheitswesens 126

Ambulante Einrichtungen

06.02 Versorgungsgrad Vertragsärzte V 2023 127
06.05 Versorgungsgrad Vertragszahnärzte V 2021 130

Stationäre/ teilstationäre Einrichtungen

06.15 Wichtige Krankenhausangebote V 2023 133

Pflegeeinrichtungen

06.18 Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen V 2023 136

Weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens

06.21 Apotheken V 2023 138
06.23 Personen außerhalb bes. Wohnformen nach Geschlecht GV 2023 140
06.23 01 Plätze in bes. Wohnformen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen GV 2021 142
06.23 02 Plätze in bes. Wohnformen f. Menschen mit Behinderungen nach Geschl. GV 2022 144

Themenfeld 7: Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens 146

Inanspruchnahme/Leistungen der Gesundheitsförderung und Früherkennung von Krankheiten

07.06 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder KVF 2024 147
07.10 Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder nach Einrichtungstyp KVF 2019 149
07.13 Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern KVF 2024 151
07.14 Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern KVF 2024 153

Inanspruchnahme/Leistungen der ambulanten Versorgung

07.23 01 Methadon-Substitutionsbehandlung V ..... 2023.....155
07.25 Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste V ..... 2022.....157

Inanspruchnahme/Leistungen der Versorgung in Pflegeeinrichtungen

07.34 Pflegegeldempfänger nach Pflegegrade nach Geschlecht AGV..... 2021.....159
07.34 01 Pflegebegutachtungen der Med. Dienste nach Pflegeart AV ..... 2023.....162
07.35 Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegegraden und Geschlecht AGV..... 2023.....165
07.36 In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebed. nach Pflegegraden & Geschl. AGV..... 2023.....168

Themenfeld 8:
Beschäftigte im Gesundheitswesen 172

Personal in ambulanten Einrichtungen

08.08 Ärzte und Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen V ..... 2021.....173
08.13 Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen V ..... 2023.....177
08.13 01 Berufstätige psychologische Psychotherapeuten und Kinder- & Jugendlichenpsychotherapeuten V ..... 2022.....179

Personal in stationären und teilstationären Einrichtungen

08.19 Personal im Pflegedienst in allg. & sonstigen Krankenhäusern V ..... 2023.....182

Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst

08.27 Personal kommunaler Dienststellen nach Geschlecht V ..... 2023.....184

Inhaltsverzeichnis nach Zielgruppen und Spezialthemen 187

Literatur/ Datenquellen 191

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 Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz – LfGA- (früher: LZG.NRW, davor 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 **3. September 2025** wieder (Redaktionsschluss).

Vergleichsoptionen
Die Daten werden zur besseren Einschätzung mit den entsprechenden Werten (Datenstand 31.12.2024) der Nachbarkommunen StädteRegion Aachen (582.410 Einwohner), Kreis Düren (279.285 Einwohner), Kreis Euskirchen (202.609 Einwohner), Kreis Heinsberg (263.681 Einwohner) 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 LfGA 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 LfGA 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 www.lzg.nrw.de einzusehen.

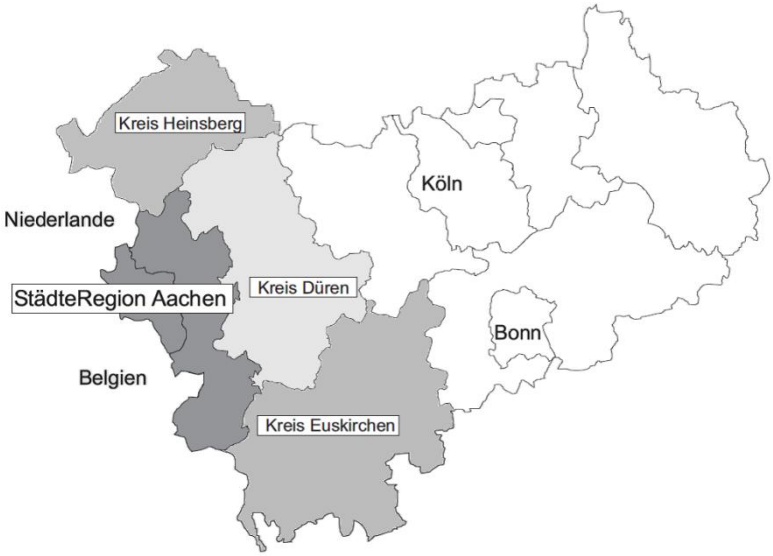


Abbildung 1: Regierungsbezirk Köln, Nachbarkommunen

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.

Zensus 2022
„Im Jahr 2022 fand in Deutschland wieder ein Zensus statt. Mit dieser statistischen Erhebung wurde ermittelt, wie viele Menschen in Deutschland leben, wie sie wohnen und arbeiten. Viele Entscheidungen in Bund, Ländern und Gemeinden beruhen auf Bevölkerungs- und Wohnungszahlen. Um verlässliche Basisdaten für Planungen zu haben, ist eine regelmäßige Bestandsaufnahme der Bevölkerungszahl notwendig. In erster Linie wurden hierfür Daten aus Verwaltungsregistern genutzt, sodass die Mehrheit der Bevölkerung keine Auskunft leisten musste. In Deutschland fand der Zensus 2022 wie schon 2011 als registergestützte Bevölkerungszählung statt, die durch eine Stichprobe ergänzt und mit einer Gebäude- und Wohnungszählung kombiniert wurde. Durch den Zensus stehen verlässliche Einwohnerzahlen der Gemeinden, der Länder und für Deutschland insgesamt zur Verfügung. […] Die Vereinten Nationen empfehlen, die Bevölkerung alle zehn Jahre zu zählen. Mit dem Zensus 2022 folgte Deutschland zusätzlich auch einer Verordnung der Europäischen Union, die die Mitgliedstaaten verpflichtet, alle zehn Jahre aktuelle Bevölkerungszahlen festzustellen. Der nächste Zensus in Deutschland ist für 2031 geplant“ (siehe destatis.de).

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 187.

Themenfeld 2:
Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens

Bevölkerung

02.03 01 Demographische Basistabelle nach Geschlecht KAGM 2024

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. 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 die 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). Die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes erfolgte für die alten Bundesländer und Berlin-West auf der Basis der jeweils letzten Volkszählung (seit 1980: 27.05.1970, 25.05.1987) und in den neuen Bundesländern und Berlin-Ost von 1980 bis zum 30.09.1990 auf den Volkszählungen vom 01.01.1971 bzw. 31.12.1981, seit dem 03.10.1990 auf einer Auszählung des Zentralen Einwohnerregisters der DDR zum gleichen Stichtag. Ab 2011 erfolgt die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes für alle Bundesländer auf Basis des Zensus 2011 und ab dem Berichtsjahr 2024 auf Basis des Zensus 2022. Die durchschnittliche Bevölkerung für Nordrhein-Westfalen und für die Kreise und kreisfreien Städte ist das arithmetische Mittel aus 12 Monatsdurchschnitten; die Monatsdurchschnitte werden aus dem Bevölkerungsstand am Anfang und Ende der Monate berechnet. Für die Kreise und kreisfreien Städte wurde bis zum Jahr 2001 ein vereinfachtes Verfahren 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. Die Abweichungen zwischen beiden Berechnungsmethoden betragen maximal 0,1 %. Da der Wert für die durchschnittliche Bevölkerung nicht als Stichtagszahl zum 30.06 definiert ist, sondern errechnet wird (siehe oben), wurde der früher für diesen Indikator verwendete Begriff mittlere Bevölkerung durch den Begriff durchschnittliche Bevölkerung ersetzt. Der vorliegende 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, 2024

Alter von ... bis ... Jahren	Bevölkerung am 31.12.2024				Durchschnittliche Bevölkerung 2024			
	weiblich	männlich	insge-samt	darunter: Ausländer	weiblich	männlich	insge-samt	darunter: Ausländer
0 - 1	1 029	1 094	2 123	232	1 048	1 094	2 141	248
1 - 4	4 781	5 082	9 863	1 273	4 796	5 130	9 925	1 255
5 - 9	6 481	6 711	13 192	1 884	6 402	6 599	12 998	1 837
10 - 14	6 107	6 228	12 335	1 857	6 048	6 167	12 214	1 790
15 - 19	6 046	6 733	12 779	2 106	6 050	6 710	12 760	2 026
20 - 24	5 614	6 699	12 313	2 024	5 636	6 747	12 382	1 993
25 - 29	6 462	7 441	13 903	2 634	6 479	7 392	13 870	2 583
30 - 34	7 939	8 469	16 408	2 896	7 983	8 503	16 486	2 924
35 - 39	8 665	8 690	17 355	3 246	8 538	8 598	17 135	3 175
40 - 44	8 349	8 439	16 788	3 284	8 242	8 308	16 549	3 212
45 - 49	7 704	7 498	15 202	2 972	7 638	7 440	15 078	2 935
50 - 54	8 574	8 220	16 794	2 886	8 865	8 517	17 382	2 894
55 - 59	11 018	11 072	22 090	2 429	11 180	11 243	22 421	2 386
60 - 64	11 315	11 148	22 463	2 040	11 148	11 027	22 175	1 987
65 - 69	9 375	8 923	18 298	1 469	9 225	8 769	17 993	1 452
70 - 74	7 592	7 050	14 642	1 114	7 523	6 968	14 490	1 097
75 - 79	5 350	4 638	9 988	843	5 246	4 495	9 739	819
80 - 84	4 949	3 512	8 461	485	5 100	3 637	8 736	483
85 - 89	3 875	2 353	6 228	246	3 790	2 279	6 069	230
90 u. mehr	1 763	693	2 456	76	1 729	666	2 395	71
Insgesamt	**132 988**	**130 693**	**263 681**	**35 996**	**132 644**	**130 272**	**262 915**	**35 378**

Datenquelle/Copyright: Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes auf Basis des Zensus 2022

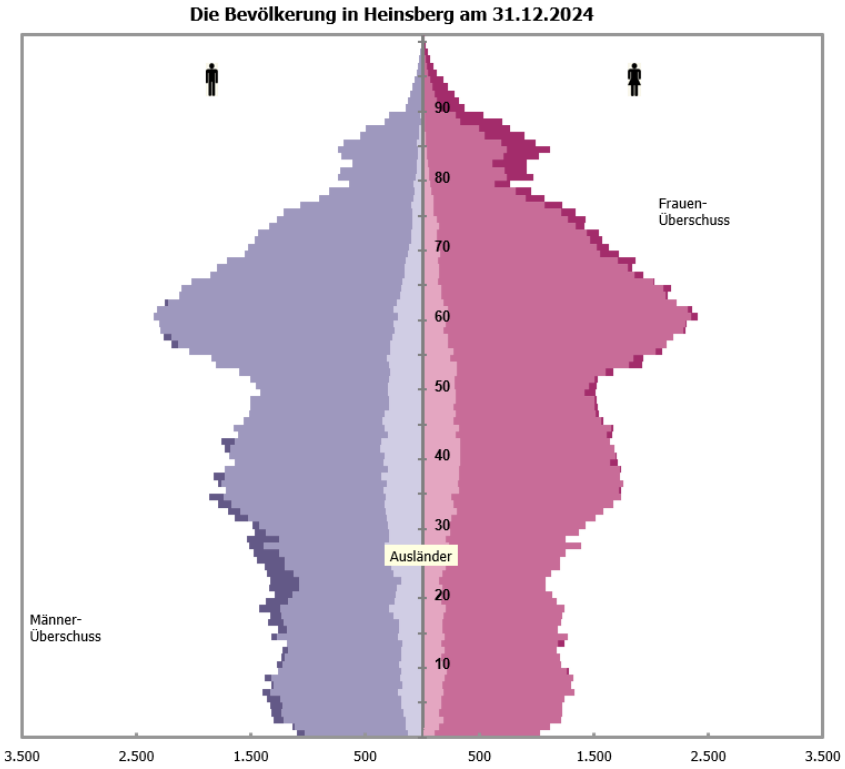


Abbildung 2: Bevölkerung im Kreis Heinsberg am 31.12.2024

02.05 Bevölkerung nach Geschlecht KAGM 2024

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). Die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes erfolgte für die alten Bundesländer und Berlin-West auf der Basis der jeweils letzten Volkszählung (seit 1980: 27.05.1970, 25.05.1987) und in den neuen Bundesländern und Berlin-Ost von 1980 bis zum 30.09.1990 auf den Volkszählungen vom 01.01.1971 bzw. 31.12.1981, seit dem 03.10.1990 auf einer Auszählung des Zentralen Einwohnerregisters der DDR zum gleichen Stichtag. Ab 2011 erfolgt die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes für alle Bundesländer auf Basis des Zensus 2011 und ab dem Berichtsjahr 2024 auf Basis des Zensus 2022. Die durchschnittliche Bevölkerung für Nordrhein-Westfalen und für die Kreise und kreisfreien Städte ist das arithmetische Mittel aus 12 Monatsdurchschnitten; die Monatsdurchschnitte werden aus dem Bevölkerungsstand am Anfang und Ende der Monate berechnet. Für die Kreise und kreisfreien Städte wurde bis zum Jahr 2001 ein vereinfachtes Verfahren 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. Die Abweichungen zwischen beiden Berechnungsmethoden betragen maximal 0,1 %. Da der Wert für die durchschnittliche Bevölkerung nicht als Stichtagszahl zum 30.06 definiert ist, sondern errechnet wird (siehe oben), wurde der früher für diesen Indikator verwendete Begriff mittlere Bevölkerung durch den Begriff durchschnittliche Bevölkerung ersetzt. Der vorliegende Indikator enthält die gesamte Bevölkerung nach Geschlecht, die Ausländerinnen und Ausländer sind als Bevölkerungsanteil in Prozent insgesamt ausgewiesen.

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. Die Ungenauigkeit von Bevölkerungsangaben nimmt mit dem Abstand von vorangegangenen Volkszählungen (Zensus) zu.

Kommentar
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, 2024

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	125 378	137 292	262 670	23,0	125 696	137 526	263 221	22,8
StR Aachen[1]	162 391	157 349	319 740	14,1	162 137	157 078	319 216	14,0
Kreis Düren	140 196	139 089	279 285	13,5	139 969	138 905	278 874	13,5
Kreis Euskirchen	101 886	100 723	202 609	10,2	101 706	100 520	202 225	10,1
Kreis Heinsberg	132 988	130 693	263 681	13,7	132 644	130 272	262 915	13,5
Reg.-Bez. Köln	**2 278 672**	**2 207 610**	**4 486 282**	**15,7**	**2 276 734**	**2 205 467**	**4 482 200**	**15,6**
Nordrhein-Westfalen	**9 161 990**	**8 872 464**	**18 034 454**	**15,8**	**9 160 237**	**8 865 750**	**18 025 987**	**15,7**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

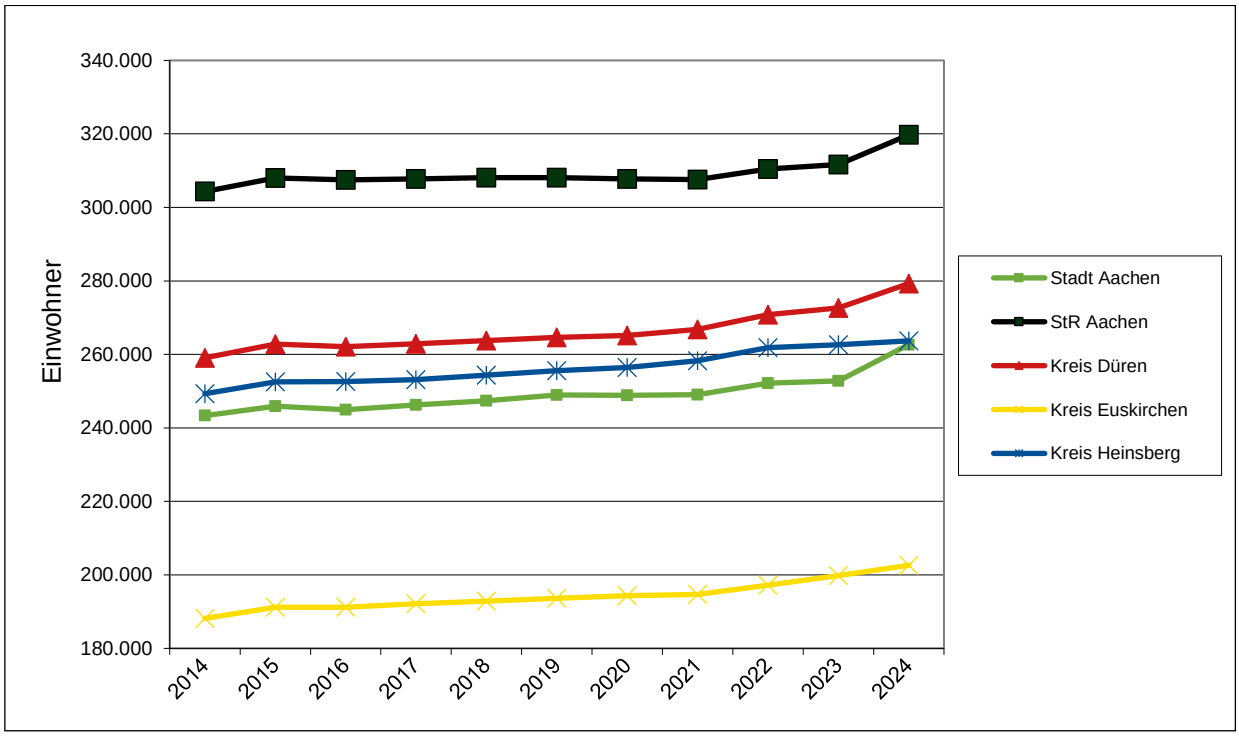


Abbildung 3: Gesamtbevölkerung, jeweils am 31.12. d. J., 2014 - 2024

02.05 01 Fläche und Bevölkerungsdichte v 2023

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, 2021 - 2023

Verwaltungsbezirk	Fläche und Bevölkerung am 31.12. des Jahres					
	2021		2022		2023	
	Fläche in km²	Einwohner je km²	Fläche in km²	Einwohner je km²	Fläche in km²	Einwohner je km²
Stadt Aachen	160,85	1 548,5	160,85	1 567,5	160,85	1 571,5
StR Aachen[1]	546,06	563,3	546,06	568,5	546,06	570,8
Kreis Düren	941,49	283,4	941,58	287,6	941,49	289,6
Kreis Euskirchen	1 248,73	155,9	1 248,73	158,0	1 248,73	160,0
Kreis Heinsberg	627,91	411,4	627,91	417,0	627,91	418,3
Reg.-Bez. Köln	**7 364,07**	**607,4**	**7 364,17**	**614,8**	**7 364,06**	**616,9**
Nordrhein-Westfalen	**34 112,45**	**525,5**	**34 112,71**	**531,7**	**34 112,65**	**533,2**

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 2024

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. 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). Die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes erfolgte für die alten Bundesländer und Berlin-West auf der Basis der jeweils letzten Volkszählung (seit 1980: 27.05.1970, 25.05.1987) und in den neuen Bundesländern und Berlin-Ost von 1980 bis zum 30.09.1990 auf den Volkszählungen vom 01.01.1971 bzw. 31.12.1981, seit dem 03.10.1990 auf einer Auszählung des Zentralen Einwohnerregisters der DDR zum gleichen Stichtag. Ab 2011 erfolgt die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes für alle Bundesländer auf Basis des Zensus 2011 und ab dem Berichtsjahr 2024 auf Basis des Zensus 2022. Die durchschnittliche Bevölkerung für Nordrhein-Westfalen und für die Kreise und kreisfreien Städte ist das arithmetische Mittel aus 12 Monatsdurchschnitten; die Monatsdurchschnitte werden aus dem Bevölkerungsstand am Anfang und Ende der Monate berechnet. Für die Kreise und kreisfreien Städte wurde bis zum Jahr 2001 ein vereinfachtes Verfahren 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. Die Abweichungen zwischen beiden Berechnungsmethoden betragen maximal 0,1 %. Da der Wert für die durchschnittliche Bevölkerung nicht als Stichtagszahl zum 30.06 definiert ist, sondern errechnet wird (siehe oben), wurde der früher für diesen Indikator verwendete Begriff mittlere Bevölkerung durch den Begriff durchschnittliche Bevölkerung ersetzt.

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, 2024

Verwaltungsbezirk	Ausländische Bevölkerung am 31.12. des Jahres.			Durchschnittl. ausländische Bevölk.		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
Stadt Aachen	26 803	33 517	60 320	26 702	33 312	60 014
StR Aachen[1]	22 075	22 909	44 984	21 927	22 816	44 742
Kreis Düren	17 484	20 165	37 649	17 389	20 142	37 531
Kreis Euskirchen	9 385	11 211	20 596	9 277	11 087	20 364
Kreis Heinsberg	17 077	18 919	35 996	16 775	18 603	35 378
Reg.-Bez. Köln	**341 066**	**363 079**	**704 145**	**337 930**	**360 269**	**698 199**
Nordrhein-Westfalen	**1 375 218**	**1 477 795**	**2 853 013**	**1 360 751**	**1 464 803**	**2 825 554**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

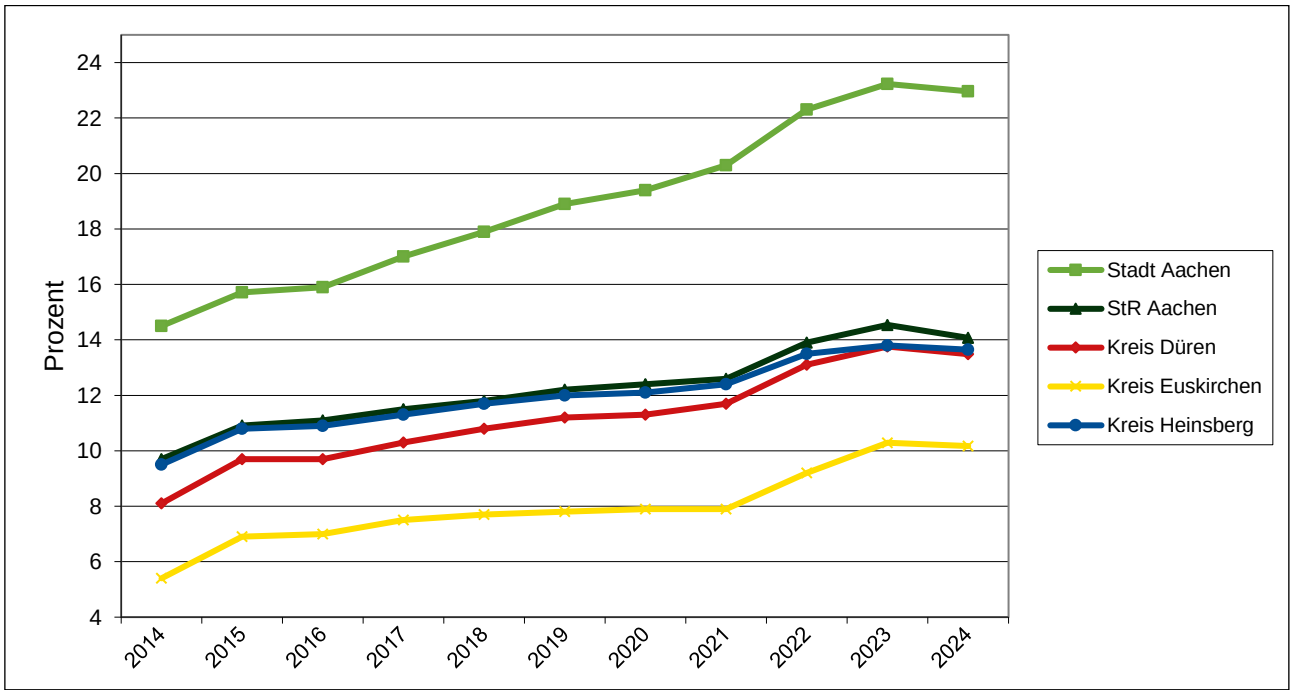


Abbildung 4: Ausländische Bevölkerung der Gesamtbevölkerung in Prozent, jeweils am 31.12. d. J., 2014 – 2024

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 oder wenn die Eltern im gleichen Haushalt lebten, vor. Im vorliegenden Indikator wird die Bevölkerung in Privathaushalten, in denen mindestens eine Person mit Hauptwohnsitz lebt (Hauptwohnsitzhaushalte), nach Geschlecht und Migrationshintergrund sowie der prozentuale Anteil gesamt dargestellt.

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 2022 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 Auskunftspflicht gilt für Volljährige sowie Minderjährige, die einen eigenen Haushalt führen. Sie sind auch auskunftspflichtig für minderjährige Haushaltsmitglieder sowie volljährige Haushaltsmitglieder, die wegen einer Krankheit oder Behinderung nicht selbst Auskunft geben können. In Gemeinschaftsunterkünften ist die Leitung der Einrichtung auskunftspflichtig. 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 Senioren- / Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Gefängnissen 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. 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. Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Indikator 2.06_01 Bevölkerung[1] nach Migrationsstatus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2024[2]

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung[1] 2024 (Mikrozensus) in 1 000						
	insgesamt	ohne Migrationshintergrund			mit Migrationshintergrund		
		weiblich	männlich	zusammen in %	weiblich	männlich	zusammen in %
		Anzahl			Anzahl		
Stadt Aachen	259	80	84	63,5	44	51	36,5
StR Aachen[3]	576	197	195	68,1	86	97	31,9
Kreis Düren	272	106	103	76,7	31	32	23,3
Kreis Euskirchen	198	79	79	79,7	20	20	20,3
Kreis Heinsberg	259	102	96	76,4	30	32	23,6
Reg.-Bez. Köln	**4 425**	**1 552**	**1 474**	**68,4**	**695**	**704**	**31,6**
Nordrhein-Westfalen	**17 806**	**6 232**	**5 886**	**68,1**	**2 803**	**2 886**	**31,9**

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

[1] Bevölkerung in Privathaushalten, siehe Kommentar
[2] Erstergebnisse, Stand: Mai 2025
[3] Städteregion Aachen einschließlich Stadt Aachen

02.07 Altersstruktur der Bevölkerung KAG 2024

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 Personen 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. 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). Die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes erfolgte für die alten Bundesländer und Berlin-West auf der Basis der jeweils letzten Volkszählung (seit 1980: 27.05.1970, 25.05.1987) und in den neuen Bundesländern und Berlin-Ost von 1980 bis zum 30.09.1990 auf den Volkszählungen vom 01.01.1971 bzw. 31.12.1981, seit dem 03.10.1990 auf einer Auszählung des Zentralen Einwohnerregisters der DDR zum gleichen Stichtag. Ab 2011 erfolgt die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes für alle Bundesländer auf Basis des Zensus 2011 und ab dem Berichtsjahr 2024 auf Basis des Zensus 2022.

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

Datenquelle
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- Eigene Berechnungen für Nordrhein-Westfalen durch das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW)

Periodizität
Jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 2.07 Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2024

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	35 455	13,5	177 759	67,7	49 456	18,8	16 310	6,2	19,9	27,8
StR Aachen[1]	54 789	17,1	190 651	59,6	74 300	23,2	22 227	7,0	28,7	39,0
Kreis Düren	48 121	17,2	168 119	60,2	63 045	22,6	18 241	6,5	28,6	37,5
Kreis Euskirchen	34 372	17,0	121 021	59,7	47 216	23,3	13 304	6,6	28,4	39,0
Kreis Heinsberg	45 082	17,1	158 526	60,1	60 073	22,8	17 145	6,5	28,4	37,9
Reg.-Bez. Köln	**749 069**	**16,7**	**2 782 629**	**62,0**	**954 584**	**21,3**	**299 669**	**6,7**	**26,9**	**34,3**
Nordrhein-Westfalen	**3 063 506**	**17,0**	**10 994 685**	**61,0**	**3 976 263**	**22,0**	**1 247 570**	**6,9**	**27,9**	**36,2**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes,
Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA 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

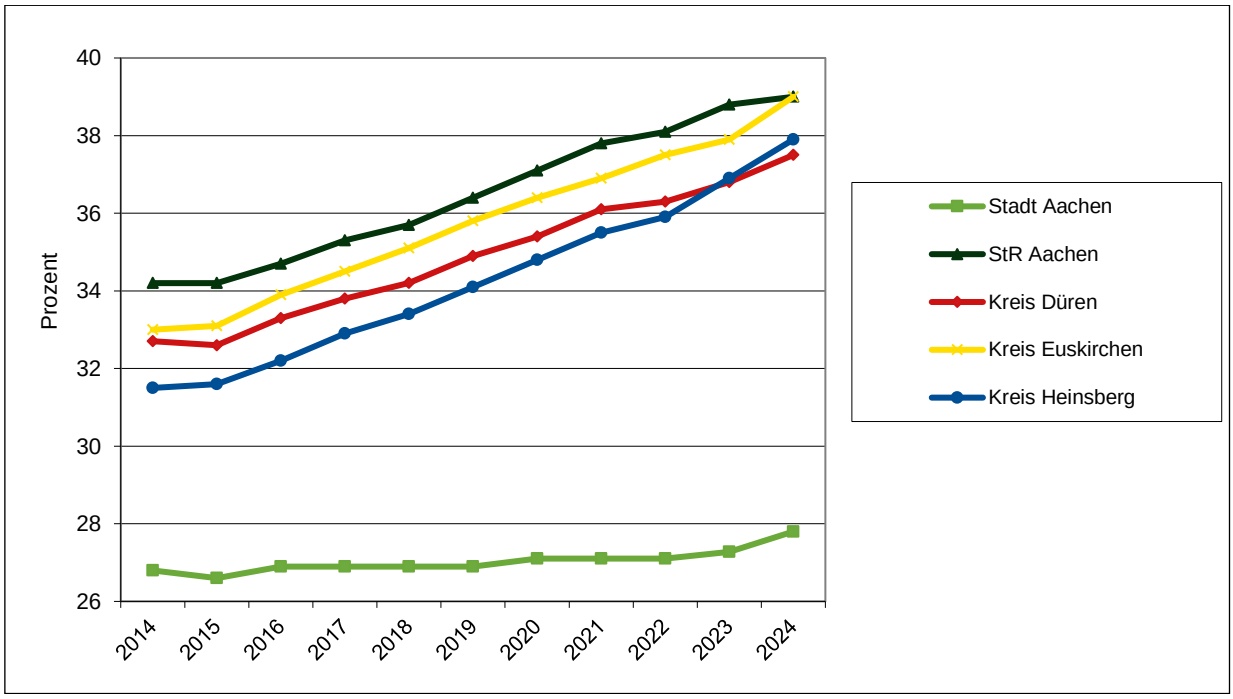


Abbildung 5: Altenquotient (Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige), 2014 - 2024

02.08 Mädchen- & Frauenanteil i. d. Bevölkerung nach Alter GKA 2024

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. 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). Die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes erfolgte für die alten Bundesländer und Berlin-West auf der Basis der jeweils letzten Volkszählung (seit 1980: 27.05.1970, 25.05.1987) und in den neuen Bundesländern und Berlin-Ost von 1980 bis zum 30.09.1990 auf den Volkszählungen vom 01.01.1971 bzw. 31.12.1981, seit dem 03.10.1990 auf einer Auszählung des Zentralen Einwohnerregisters der DDR zum gleichen Stichtag. Ab 2011 erfolgt die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes für alle Bundesländer auf Basis des Zensus 2011 und ab dem Berichtsjahr 2024 auf Basis des Zensus 2022.

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

Datenquelle
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- Eigene Berechnungen für NRW durch das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW)

Periodizität
Jährlich, 31.12.

Validität
Die zugrundeliegenden 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, 2024

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	47,7	49,4	43,0	49,7	53,3	62,3
StR Aachen[1]	50,8	49,0	48,8	50,3	52,9	61,0
Kreis Düren	50,2	48,4	47,8	50,3	52,6	60,5
Kreis Euskirchen	50,3	48,2	47,7	50,9	52,0	60,9
Kreis Heinsberg	50,4	49,0	48,1	50,4	52,0	61,7
Reg.-Bez. Köln	**50,8**	**48,6**	**48,9**	**50,5**	**53,4**	**61,0**
Nordrhein-Westfalen	**50,8**	**48,6**	**48,6**	**50,5**	**53,5**	**62,0**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA): eigene Berechnungen

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

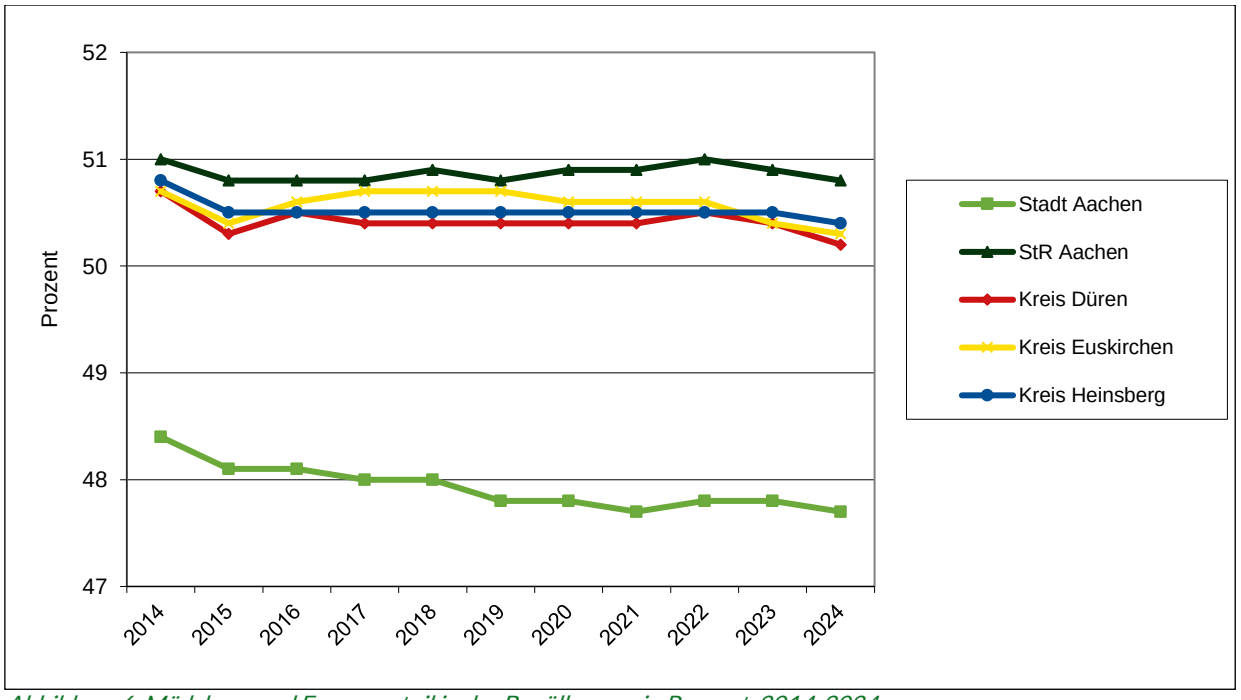


Abbildung 6: Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung in Prozent, 2014-2024

02.10 01 Lebendgeborene K 2024

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, ab dem Berichtsjahr 2024 aus der Bevölkerungsfortschreibung auf Basis des Zensus 2022. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.10_01 Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021 - 2024

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene							
	2021		2022		2023		2024[2]	
	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	2 216	44,4	2 216	44,4	1 966	38,1	1 925	35,7
StR Aachen[1]	2 954	59,1	2 954	59,1	2 648	52,1	2 612	49,4
Kreis Düren	2 634	60,5	2 634	60,5	2 443	54,1	2 377	51,1
Kreis Euskirchen	1 860	60,1	1 860	60,1	1 636	51,5	1 642	51,0
Kreis Heinsberg	2 380	56,8	2 380	56,8	2 143	50,0	2 117	49,3
Reg.-Bez. Köln	**44 016**	**54,4**	**44 016**	**54,4**	**38 258**	**46,3**	**37 658**	**46,4**
Nordrhein-Westfalen	**175 386**	**56,5**	**175 386**	**56,5**	**155 515**	**49,0**	**152 688**	**48,6**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen
[2] ab 2024: Bevölkerung auf Basis des Zensus 2022

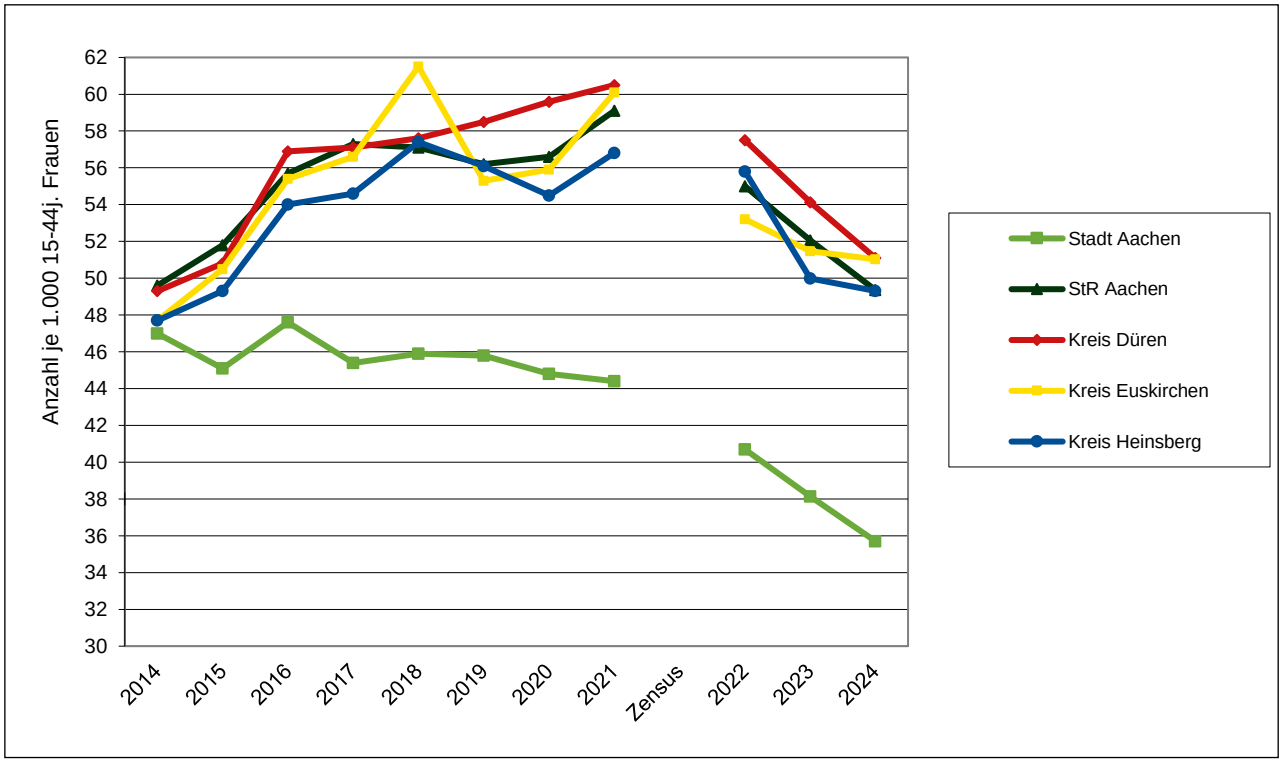


Abbildung 7: Lebendgeborene je 1000 15-44 j. Frauen, 2014 - 2024, ab 2014: Bevölkerung auf Basis des Zensus 2011 ab 2024: Bevölkerung auf Basis des Zensus 2022

02.11 Wanderungen der Bevölkerung M 2024

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

Indikator 2.11 Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2024

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	66,9	36,5	69,2	25,9	– 595	– 2,3	+ 10,6
StR Aachen[1]	58,1	24,8	50,5	18,7	+ 2 397	+ 7,5	+ 6,1
Kreis Düren	67,6	31,6	60,8	26,7	+ 1 898	+ 6,8	+ 4,9
Kreis Euskirchen	76,0	34,7	67,8	30,3	+ 1 659	+ 8,2	+ 4,3
Kreis Heinsberg	65,0	26,6	54,7	19,7	+ 2 700	+ 10,3	+ 6,9
Reg.-Bez. Köln	**64,6**	**29,8**	**59,8**	**23,9**	**+ 21 711**	**+ 4,8**	**+ 5,9**
Nordrhein-Westfalen	**59,6**	**30,0**	**54,9**	**23,6**	**+ 83 872**	**+ 4,7**	**+ 6,4**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

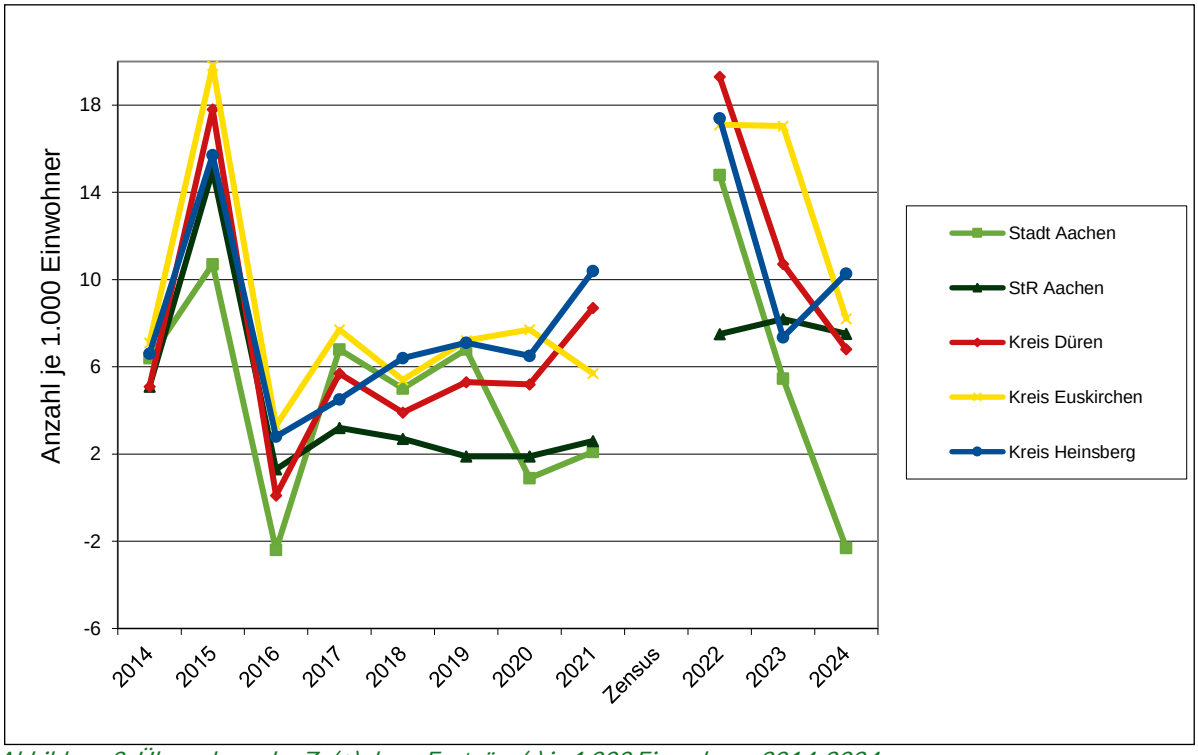


Abbildung 8: Überschuss der Zu(+)- bzw. Fortzüge(-) je 1.000 Einwohner, 2014-2024

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 Stich-tag 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 Beson-derheiten 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 %	Ausgangs-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

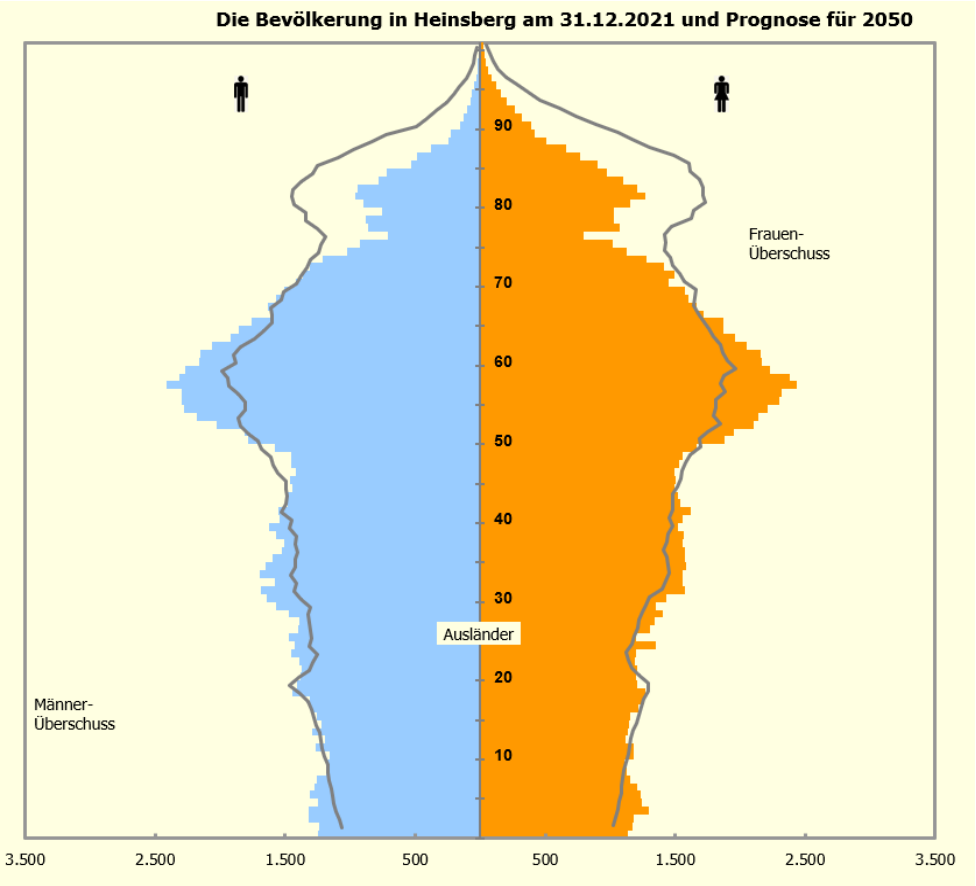


Abbildung 9: Prognose der Bevölkerung im Kreis Heinsberg für 2050

Wirtschaftliche und soziale Lage

02.13 01 Bevölkerung nach Schulabschluss Svf 2024

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

Svf

Definition
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 Sozioökonomischen 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. 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. Im Mikrozensus werden alle Personen ab 15 Jahren 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 2022 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. Die Daten erlauben weitergehende Analysen z.B. nach Geschlecht und Migrationshintergrund. Ebenso ist eine Auswertung zum höchsten beruflichen Abschluss möglich. Grundlagen für die Mikrozensus-Befragung sind das Mikrozensusgesetz (MZG) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BstatG) sowie weiteren Verordnungen der Europäischen Union. Als Privathaushalte (Hauptwohnsitzhaushalte) 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 Senioren-/ Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Gefängnissen, gehören nicht zur Bevölkerung in Privathaushalten und werden nicht berücksichtigt. 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. 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. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.13_01 Bevölkerung[1] nach dem Schulabschluss, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2024[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	14	6,3	37	16,2	30	13,0	141	61,6	/	/
StR Aachen[3]	36	7,2	120	24,2	92	18,6	231	46,6	16	3,3
Kreis Düren	19	7,9	68	28,5	57	24,0	83	34,9	(11)	(4,8)
Kreis Euskirchen	(8)	(4,5)	46	27,5	44	26,2	62	37,2	(8)	(4,6)
Kreis Heinsberg	20	8,7	69	30,8	54	24,2	73	32,5	(9)	(3,8)
Reg.-Bez. Köln	**298**	**7,9**	**841**	**22,2**	**782**	**20,6**	**1 721**	**45,4**	**146**	**3,9**
Nordrhein-Westfalen	**1 274**	**8,4**	**3 949**	**25,9**	**3 299**	**21,6**	**6 157**	**40,4**	**573**	**3,8**

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

[1] Bevölkerung in Privathaushalten, siehe Kommentar
[2] Endergebnisse, Stand: Mai 2025
[3] Städteregion Aachen einschließlich 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 2022

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, 2022*

Verwaltungsbezirk	Verfügbares Einkommen			
	insgesamt (in Mio. €)	je Einwohner		
		in €	Landeswert = 100	Bundeswert = 100
Stadt Aachen	5 811	23 189	92,4	89,8
StR Aachen[1]	12 984	23 201	92,4	89,8
Kreis Düren	6 565	24 424	97,3	94,6
Kreis Euskirchen	4 861	24 805	98,8	96,0
Kreis Heinsberg	6 177	23 751	94,6	92,0
Reg.-Bez. Köln	**114 933**	**25 539**	**101,7**	**98,9**
Nordrhein-Westfalen	**452 602**	**25 100**	**100**	**97,2**
Deutschland	**2 164 470**	**25 830**	**102,9**	**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 2023

[1] Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

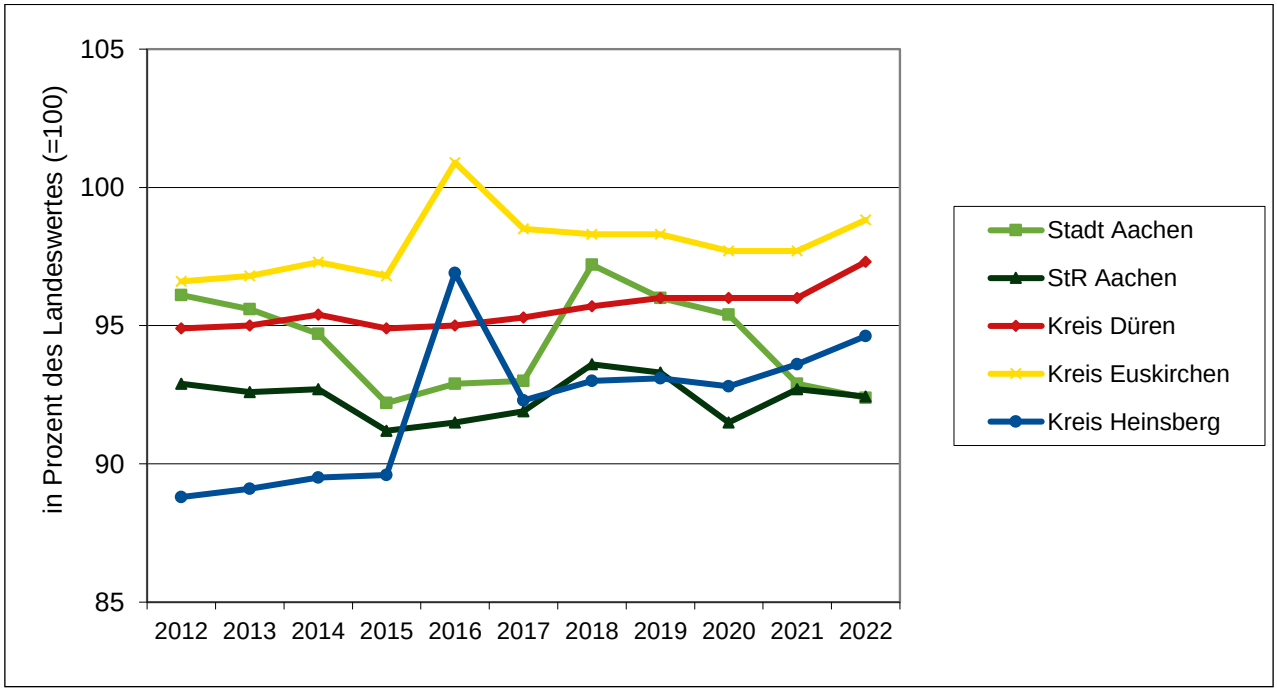


Abbildung 10: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte in Prozent des Landeswertes (= 100), 2012 - 2022, Daten rückwirkend aktualisiert, Stand: August 2023

02.18 Erwerbstätige nach Geschlecht SG 2024

Indikator 2.18 Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen

SG

Definition
ie 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 Privathaushalte (Hauptwohnsitzhaushalte) 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 Senioren-/ 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. 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. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.18 Erwerbstätige[1] nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen, 2024[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	270	72,1	124	68,8	146	75,2
Kreise Düren und Heinsberg	261	77,4	122	73,4	138	81,4
Rhein-Erft-Kreis u. Kreis Euskirchen	331	77,4	155	73,4	176	81,3
Reg.-Bez. Köln	**2 171**	**75,9**	**1 033**	**72,3**	**1 138**	**79,5**
Nordrhein-Westfalen	**8 631**	**75,3**	**4 067**	**71,5**	**4 564**	**79,0**

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: Mai 2025



Abbildung 11: Quote der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis 64 Jahren (in Bezug auf die 15-bis 64-jährige Bevölkerung) in Prozent, 2014 - 2024

02.21 Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht SGMvf 2024

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 Arbeitslosenversicherung 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
Arbeitsmarktstatistik

Periodizität
Jährlich, Ende September d. J.

Validität
Die Statistik der Arbeitslosen 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 weitere Revision 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 (Arbeitslosenstatistik) sind nicht unmittelbar vergleichbar: Während bei den Arbeitslosen die Meldung bei den Agenturen für Arbeit als Arbeitsuchender erforderlich ist, ist dies bei den Erwerbslosen nicht von Bedeutung. Der Begriff der Erwerbslosen ist daher umfassender. Da die Arbeitslosenzahlen je nach Jahreszeit sehr schwanken, ist die Angabe des Jahresdurchschnitts den Stichtagsangaben vorzuziehen. Langzeitarbeitslose und schwerbehinderte Arbeitslose werden als prozentuale Anteile an allen Arbeitslosen berechnet. Die 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 Regelaltersrente 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, 2024[1]

Verwaltungsbezirk	Arbeitslose insgesamt		Darunter:					
			Frauen	Männer	Ausländer[2]	Jugendl. bis 19 J.	Langzeitarbeitslose*	Schwerbehind.
	Anzahl	Quote in %**	Quote in %**				Anteil an Arbeitslosen in %	
Stadt Aachen	10 563	7,8	7,5	7,9	14,1	5,8	38,7	4,7
StR Aachen[3]	22 006	7,5	7,1	7,8	15,2	5,4	36,8	5,5
Kreis Düren***	10 958	8,0	7,6	8,4	21,2	5,2	42,7	6,2
Kreis Euskirchen	6 358	6,4	6,0	6,7	20,8	4,4	36,0	7,9
Kreis Heinsberg	8 438	6,5	5,9	6,9	17,4	4,9	30,4	5,7
Reg.-Bez. Köln	**175 447**	**7,5**	**7,1**	**8,0**	**17,8**	**4,6**	**38,9**	**7,0**
Nordrhein-Westfalen	**753 890**	**8,1**	**7,7**	**8,5**	**20,7**	**5,3**	**40,7**	**7,3**

Datenquelle/Copyright:
Bundesagentur für Arbeit, Statistik-Service West:
Arbeitsmarktstatistik

[1] Ende September des Jahres, Datenstand: April 2025
[2] eingeschr. Aussagekraft, inkl. staatenlos u. ohne Angabe, s. Kommentar
[3] Städteregion Aachen einschließlich Stadt Aachen
* ein Jahr und länger arbeitslos
** in % der abhängigen zivilen Erwerbspersonen
*** Optionskommunen (Erläuterung siehe Kommentar)

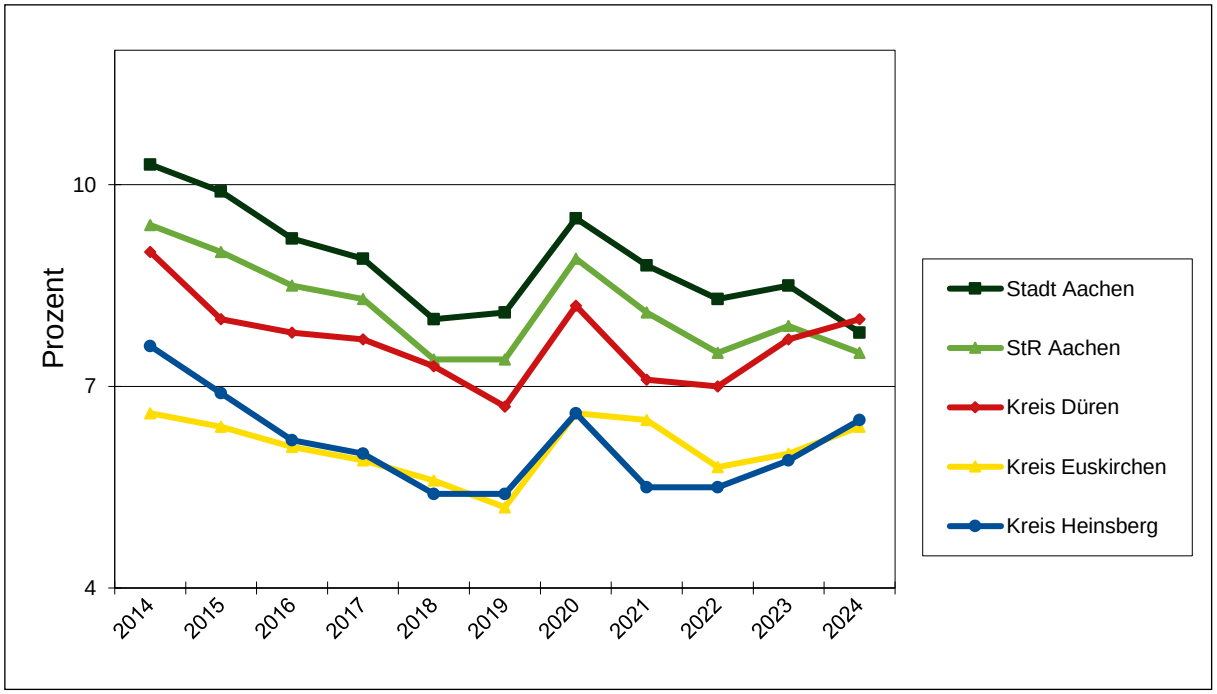


Abbildung 12: Arbeitslosenquote in Prozent, 2014 – 2024

02.23 Sozialhilfeempfänger (Raten) nach Geschlecht SGMvf 2023

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 seitdem 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 setzten 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“) war 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. **Sozialgeld** erhielten 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. Mit der Einführung des Bürgergeldes zum 1. Januar 2023 werden die Begriffe „Arbeitslosengeld II“ und „Sozialgeld“ abgelöst. Das bisherige Arbeitslosengeld II wird als „Bürgergeld nach § 19 Abs. 1, Satz 1 SGB II oder auch „Bürgergeld für erwerbsfähige Leistungsberechtigte“ bezeichnet; das bisherige Sozialgeld als Bürgergeld nach § 19 Abs. 1, Satz 2 SGB II oder auch „**Bürgergeld für nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte**“.

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 -empfängern 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. Empfängerinnen und Empfänger von Sozialhilfe haben Anspruch auf Geldleistungen einschließlich der Mehrbedarfe, Kosten für Unterkunft und Heizung und darüber hinaus ggf. auch einmalige Leistungen. 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. 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, 2023

Verwaltungsbezirk	Hilfe z. Lebensunterhalt außerh. v. Einrichtungen (SGB XII, Kap. 3)[1]			Grundsich. im Alter u. b. Erwerbsmind.[2] außerh. v. Einrichtungen (SGB XII, Kap. 4)[1]		
	weiblich[3]	männlich[3]	insgesamt	weiblich[3]	männlich[3]	insgesamt
	je 100.000 Einwohner					
Stadt Aachen	169,8	185,6	178,0	2 356,3	1 893,6	2 114,6
StR Aachen*	198,6	205,8	203,7	1 342,9	1 274,0	1 310,7
Kreis Düren	138,4	129,3	133,9	1 390,9	1 407,6	1 397,3
Kreis Euskirchen	149,0	146,3	147,6	1 191,8	1 321,4	1 256,1
Kreis Heinsberg	207,2	215,5	213,2	1 311,1	1 346,8	1 330,6
Reg.-Bez. Köln	**181,5**	**194,9**	**188,1**	**1 635,2**	**1 513,0**	**1 575,3**
Nordrhein-Westfalen**	**159,3**	**172,7**	**165,9**	**1 652,8**	**1 549,5**	**1 602,1**

Verwaltungsbezirk	Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (SGB II)						Empfänger v. Regelleistungen nach d. Asylbewerberleistungsgesetz[1]	
	Bürgergeld für erwerbsfähige Leistungsberechtigte			Bürgergeld für nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte				
	weibl.	männl.	insges.[4]	weibl.	männl.	insges.[4]	weibl.	männl.
	je 100.000 Einwohner							
Stadt Aachen	7 102,7	6 410,1	6 740,9	2 328,9	2 304,1	2 315,9	231,9	242,4
StR Aachen*	5 571,3	5 430,0	5 501,9	2 078,0	2 278,9	2 176,6	504,4	686,0
Kreis Düren	5 520,4	5 424,1	5 472,6	2 174,4	2 289,8	2 231,7	553,4	1 060,3
Kreis Euskirchen	3 841,6	3 596,9	3 720,2	1 398,4	1 566,5	1 481,8	650,5	1 780,3
Kreis Heinsberg	4 292,6	3 940,3	4 118,3	1 537,1	1 666,2	1 601,0	486,0	761,9
Reg.-Bez. Köln	**5 591,3**	**5 455,9**	**5 524,9**	**2 045,7**	**2 273,5**	**2 157,4**	**473,0**	**745,4**
Nordrhein-Westfalen**	**6 228,3**	**6 056,6**	**6 144,0**	**2 331,3**	**2 573,3**	**2 450,1**	**416,9**	**728,4**

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] Hinweis zur Geheimhaltung: siehe Metadaten
[2] einschließlich der Empfänger/-innen "in besonderer Wohnform", siehe Metadaten
[3] Fälle ohne Angabe des Geschlechts und divers sind per Zufallsprinzip dem weiblichen oder männlichen Geschlecht zugeordnet
[4] einschließlich der Fälle ohne Angabe des Geschlechts und divers
* Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
** einschließlich der Zahlen der zentralen Unterbringungseinrichtungen des Landes (Personen mit Wohnsitz außerhalb NRWs)

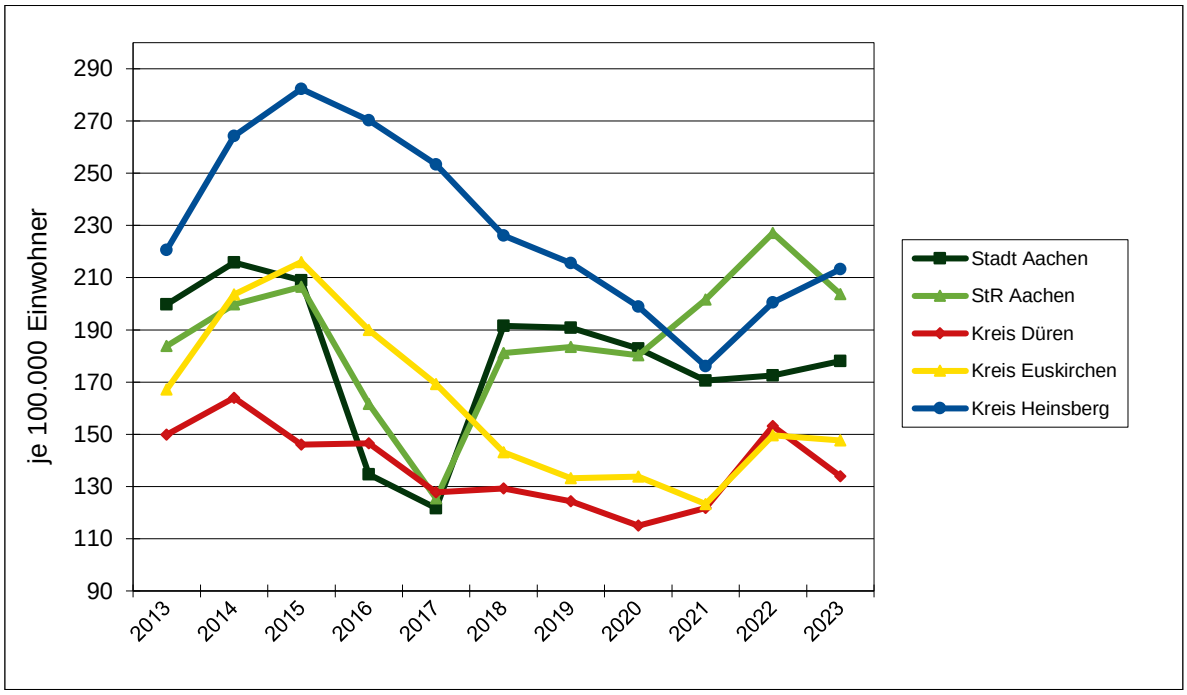


Abbildung 13: Empfänger von Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen je 100.000 Einwohner, 2013 - 2023

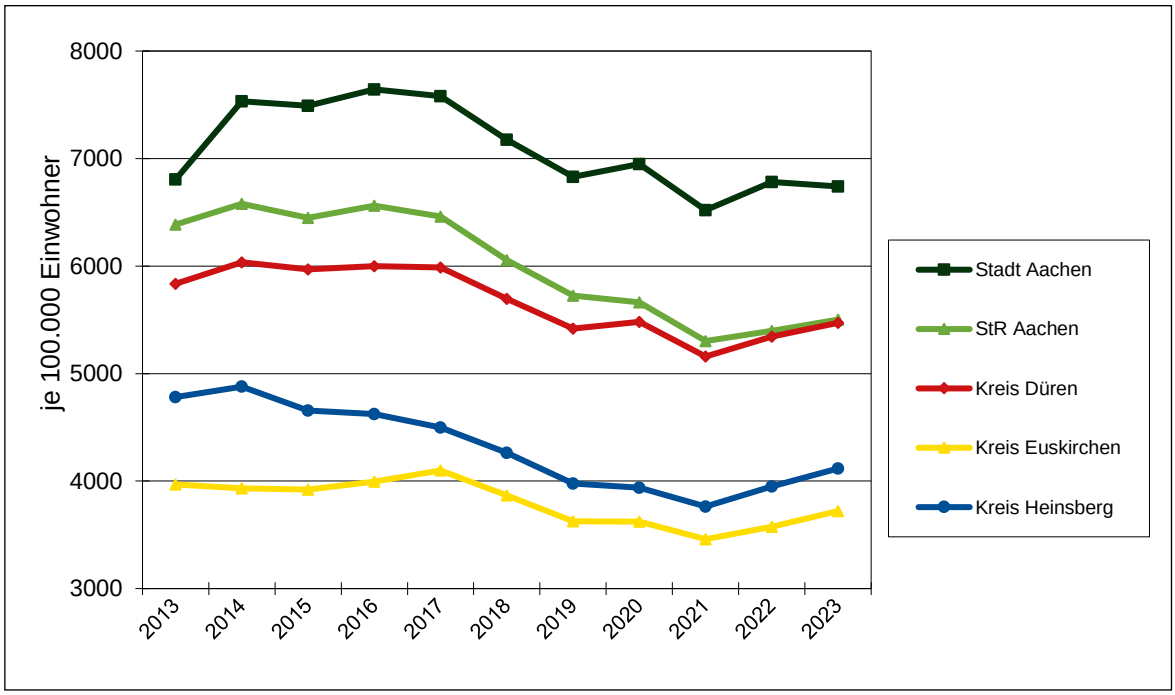


Abbildung 14: Empfänger von Arbeitslosengeld II, ab 2023 Bürgergeld für erwerbsfähige Leistungsberechtigte je 100.000 Einwohner, 2013 – 2023

02.24 Wohngeldempfänger (Haushalte) S 2023

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 einzelne Empfängerin / der einzelne Empfänger als Merkmalsträger erfasst, sondern die wohnberechtigte Personengruppe (Haushalt), bei der es sich häufig um eine Wohn- oder Wirtschaftsgemeinschaft handelt. Die Höhe des Wohngeldes bestimmt sich im Einzelfall nach Haushaltsgröße, Familieneinkommen und Wohnkosten, die bei zu bestimmenden Höchstbeträgen berücksichtigt werden. Mieterinnen und Mieter erhalten das Wohngeld als Mietzuschuss, selbst nutzende Eigentümerinnen und Eigentümer erhalten Lastenzuschuss. Wesentliche Änderungen traten zum 1. Januar 2005 mit dem Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt („Hartz IV“) in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt entfiel für Empfängerinnen und Empfänger staatlicher Transferleistungen – zum Beispiel Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Asylbewerberleistungen – das Wohngeld. Das bedeutete, dass Haushalte, in denen ausschließlich Familienmitglieder lebten, die eine der genannten Leistungen bezogen, grundsätzlich von Wohngeldleistungen ausgeschlossen waren. Für Empfängerinnen und Empfänger von Transferleistungen werden seitdem die angemessenen Unterkunftskosten im Rahmen der jeweiligen Sozialleistungen berücksichtigt, so dass sich für sie keine Nachteile ergeben. Am 1.1.2023 ist das „Wohngeld-Plus-Gesetz” in Kraft getreten, das sowohl auf eine Erweiterung des Kreises der Anspruchsberechtigten durch u. a. eine Erhöhung der Einkommensgrenzen als auch auf eine Erhöhung des durchschnittlichen Wohngeldanspruchs zielt. Zusätzlich wird dauerhaft eine nach Anzahl der Personen gestaffelte Heizkostenpauschale sowie eine Klimakomponente als Zuschlag auf die Miethöchstbeträge des Wohngeldes eingeführt. Neben den „reinen“ Wohngeldhaushalten gibt es noch wohngeldrechtliche Teilhaushalte in sog. Mischhaushalten. Dabei kann es sich einerseits um einen Haushalt handeln, in dem eine Empfängerin / ein Empfänger von staatlichen Transferleistungen, die/der selbst nicht wohngeldberechtigt ist, mit wenigstens einer Person zusammenlebt, die wohngeldberechtigt ist. Andererseits kann die Antragstellerin / der Antragssteller selbst wohngeldberechtigt sein, und im selben Haushalt lebt wenigstens eine Transferleistungsempfängerin / ein Transferleistungsempfänger. Rechtsgrundlage für die vierteljährlich durchzuführende Statistik sind die §§ 34-36 des Wohngeldgesetzes in der aktuellsten Fassung. Auskunftspflichtig sind die Wohngeldbehörden der Gemeinde-, Stadt-, Amts- oder Kreisverwaltungen. 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 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. Mit der Wohngeld-Plus-Reform zum Jahr 2023 hat sich die Zahl der Wohngeldberechtigten deutlich erhöht und ist mit den Vorjahren nicht mehr vergleichbar. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.24 Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021-2023

Verwaltungsbezirk	Wohngeldempfänger					
	2021		2022		2023*	
	Anzahl**	je 1.000 Einwohner	Anzahl**	je 1.000 Einwohner	Anzahl**	je 1.000 Einwohner
StR Aachen[1]	4 520	8,1	4 730	8,4	8 755	15,5
Kreis Düren	1 725	6,5	1 900	7,0	3 495	12,8
Kreis Euskirchen	1 460	7,5	1 630	8,3	2 855	14,3
Kreis Heinsberg	1 885	7,3	2 065	7,9	3 495	13,3
Reg.-Bez. Köln	**32 415**	**7,2**	**35 260**	**7,8**	**61 945**	**13,6**
Nordrhein-Westfalen	**150 410**	**8,4**	**164 190**	**9,1**	**292 410**	**16,1**

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

* eingeschränkte Vergleichbarkeit mit Vorjahren, Erläuterungen siehe Kommentar
** berechtigte Haushalte
[1] Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

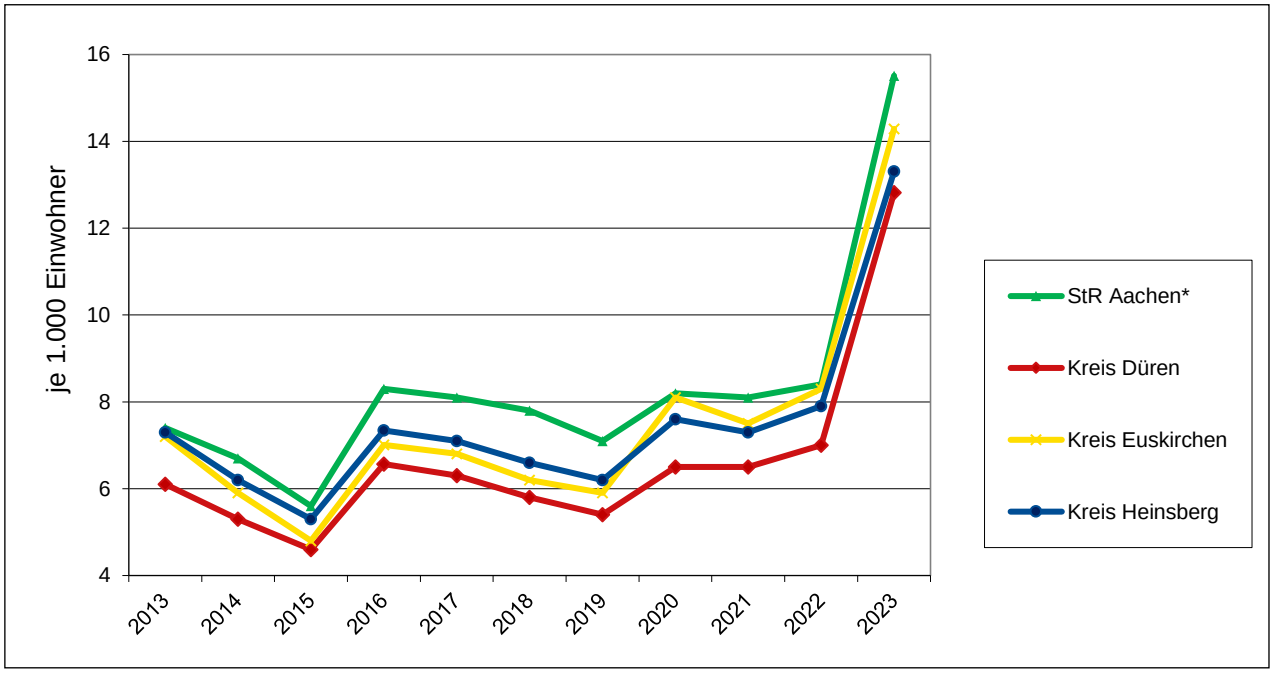


*Abbildung 15: Wohngeldempfänger je 1.000 Einwohner, 2013 - 2023, *seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

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

Allgemeine Mortalität

03.07 Sterbefälle nach Geschlecht Gv 2023

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, 2023

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	1 297	1 074,6	0,93		1 275	967,7	0,94	2 572	1 018,8	0,94 ↓
StR Aachen[1]	2 042	1 288,9	1,03		1 975	1 294,1	0,98	4 017	1 291,4	1,00
Kreis Düren	1 846	1 346,9	1,12	↑	1 739	1 291,0	1,04	3 585	1 319,2	1,08 ↑
Kreis Euskirchen	1 184	1 181,1	0,99		1 240	1 261,5	0,97	2 424	1 220,9	0,98
Kreis Heinsberg	1 589	1 199,0	1,01		1 598	1 231,9	0,98	3 187	1 215,3	1,00
Reg.-Bez. Köln	**26 061**	**1 126,5**	**0,96**	↓	**25 842**	**1 163,1**	**0,95**	↓ **51 903**	**1 144,4**	**0,96** ↓
Nordrhein-Westfalen	**114 409**	**1 236,3**	**1,00**		**111 625**	**1 252,7**	**1,00**	**226 034**	**1 244,4**	**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)

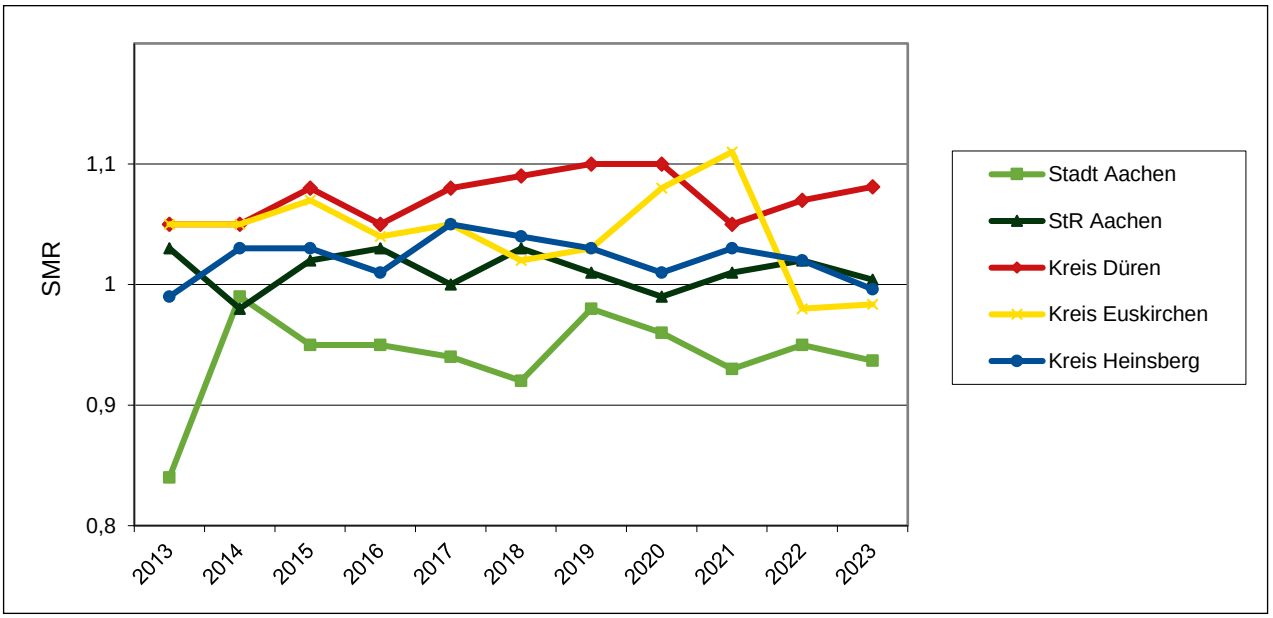


Abbildung 16: Sterbefälle, standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes (=1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2013 - 2023

Abgeleitete Indikatoren: Lebenserwartung, verlorene Lebensjahre, vermeidbare Sterbefälle

03.10 Lebenserwartung nach Geschlecht GSV 2023

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 Lebens-erwartung 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, 2021/2023[1], 3-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren		Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Stadt Aachen	82,91	78,65	+ 0,32	+ 0,62
StR Aachen[2]	82,41	78,34	– 0,17	+ 0,30
Kreis Düren	81,99	77,90	– 0,59	– 0,14
Kreis Euskirchen	82,51	78,09	– 0,08	+ 0,06
Kreis Heinsberg	82,22	78,53	– 0,37	+ 0,50
Reg.-Bez. Köln	**83,03**	**78,72**	**+ 0,44**	**+ 0,69**
Nordrhein-Westfalen	**82,59**	**78,03**	**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

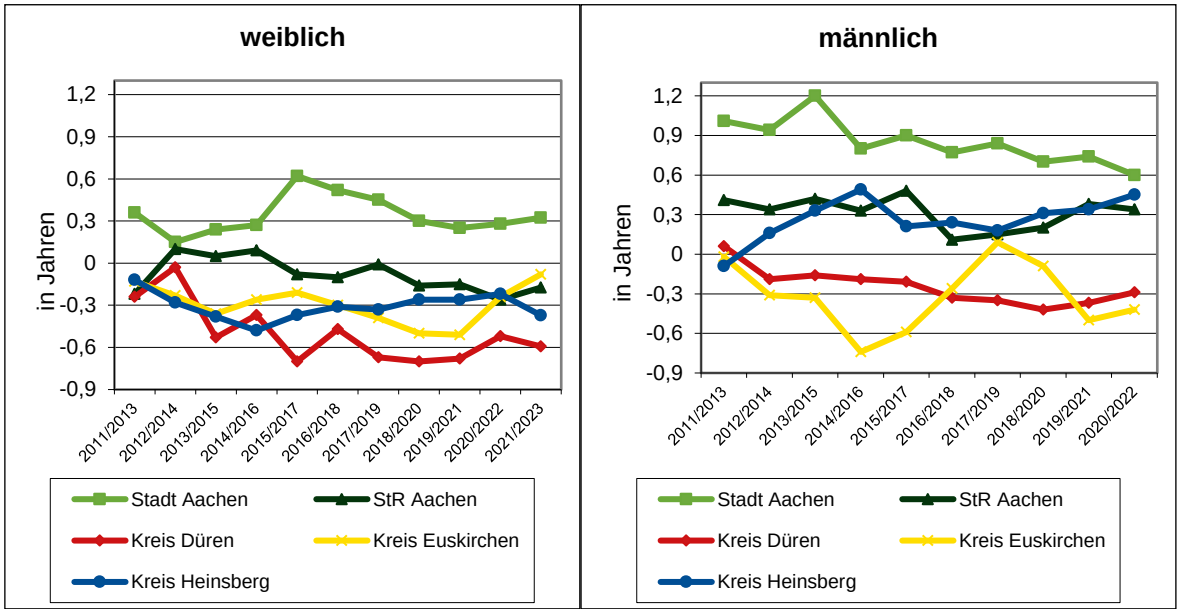


Abbildung 17: Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren nach Geschlecht, Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren, 3-Jahres-Mittelwert, 2013 - 2023

03.14 Vermeidb. Sterbefälle, ausgew. Diag. nach Geschl. GMSP 2023

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, 2019 - 2023[1], 5-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Vermeidbare Sterbefälle					
	bösart. Neubild. d. Luftröhre, Bronchien u. d. Lunge (C33 - C34)		Brustkrebs (C50)		ischämische Herzkrankheit (I20 - I25)	
	0 - 64 Jahre, insg.		0 - 64 Jahre, weibl.		0 - 64 Jahre, insg.	
	Mittelwert**	SMR***	Mittelwert**	SMR***	Mittelwert**	SMR***
Stadt Aachen	29	0,90	9	0,81	17	0,81
StR Aachen[2]	59	1,17	19	1,05	30	0,93
Kreis Düren	47	1,06	15	0,97	24	0,87
Kreis Euskirchen	35	1,05	13	1,09	18	0,84
Kreis Heinsberg	42	0,97	17	1,12	29	1,04
Reg.-Bez. Köln	**649**	**0,95**	**240**	**0,97**	**389**	**0,88**
Nordrhein-Westfalen	**2 816**	**1,00**	**1 004**	**1,00**	**1 807**	**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)*	
	0 - 64 Jahre, insg.		0 - 74 Jahre, insg.		alle Altersgruppen, insg.	
	Mittel-wert**	SMR***	Mittelwert**	SMR***	Mittelwert**	SMR***
Stadt Aachen	11	0,80	23	0,91	4	0,66
StR Aachen[2]	18	0,92	35	0,92	9	1,09
Kreis Düren	20	1,17	31	0,94	7	0,90
Kreis Euskirchen	11	0,85	22	0,87	8	1,44
Kreis Heinsberg	15	0,88	23	0,71 ↓	10	1,35
Reg.-Bez. Köln	**239**	**0,87**	**469**	**0,90**	**118**	**0,98**
Nordrhein-Westfalen	**1 127**	**1,00**	**2 134**	**1,00**	**494**	**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] eingeschränkte Vergleichbarkeit mit Vorjahren d. Umstellung d. Altersgruppen, siehe Kommentar
[2] 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)

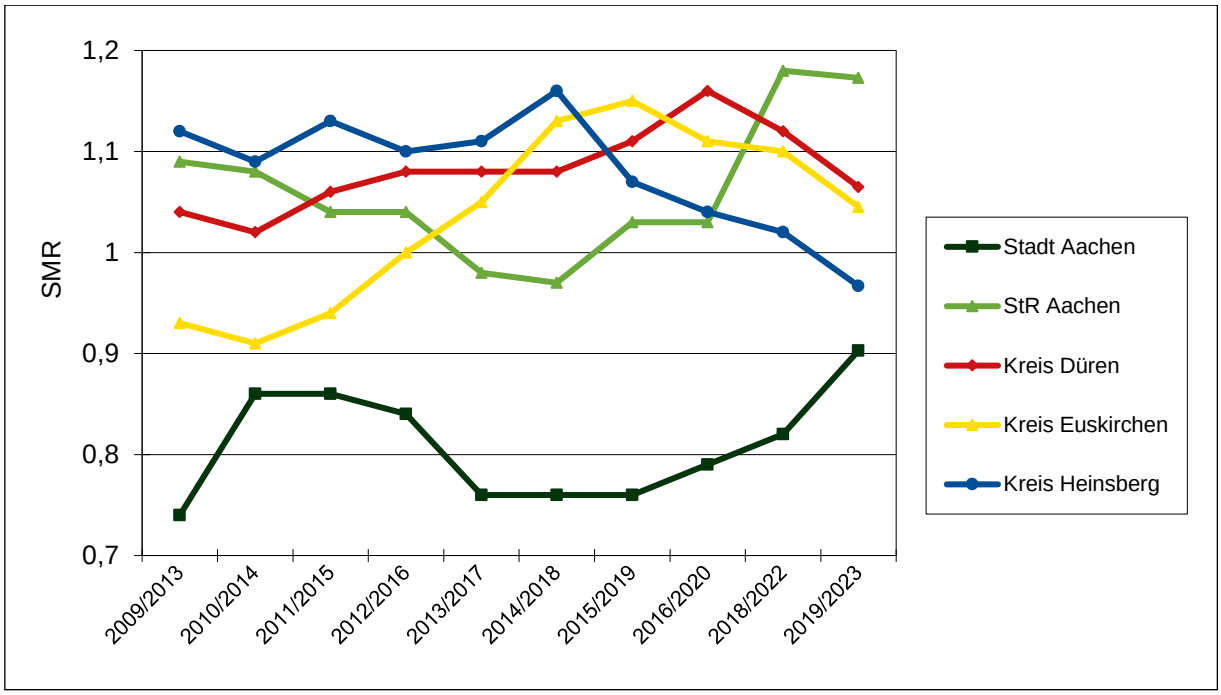


Abbildung 18: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2013 - 2023, Hier: Bösartige Neubildungen Luftröhre, Bronchien und der Lunge, 0 - 64 Jahre, insg.

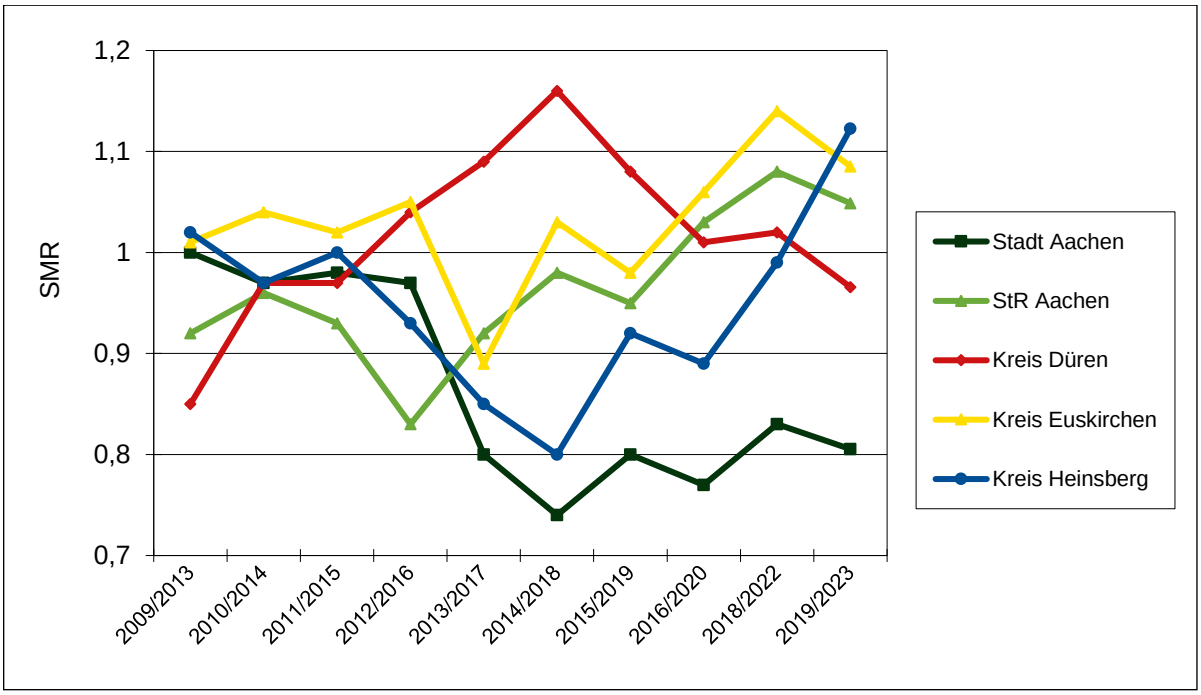


Abbildung 19: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2013 - 2023, Hier: Brustkrebs, 0 - 64 Jahre, weibl.

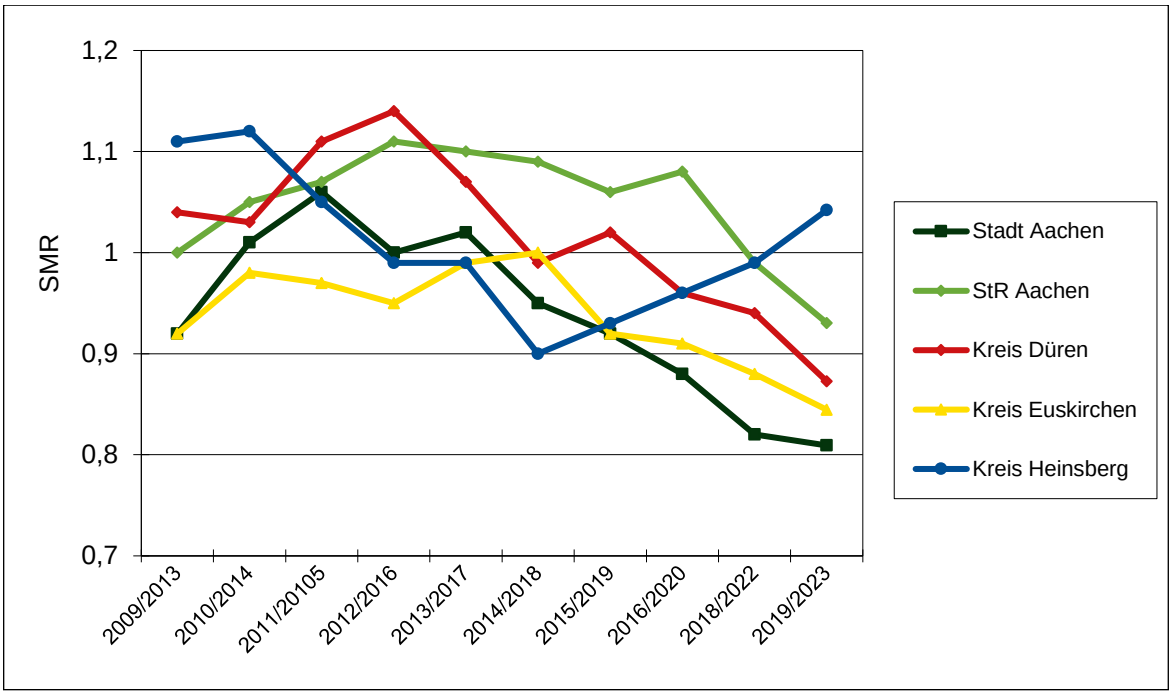


Abbildung 20: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2013 - 2023, Hier: Ischämische Herzkrankheiten, 0 - 64 Jahre, insg.

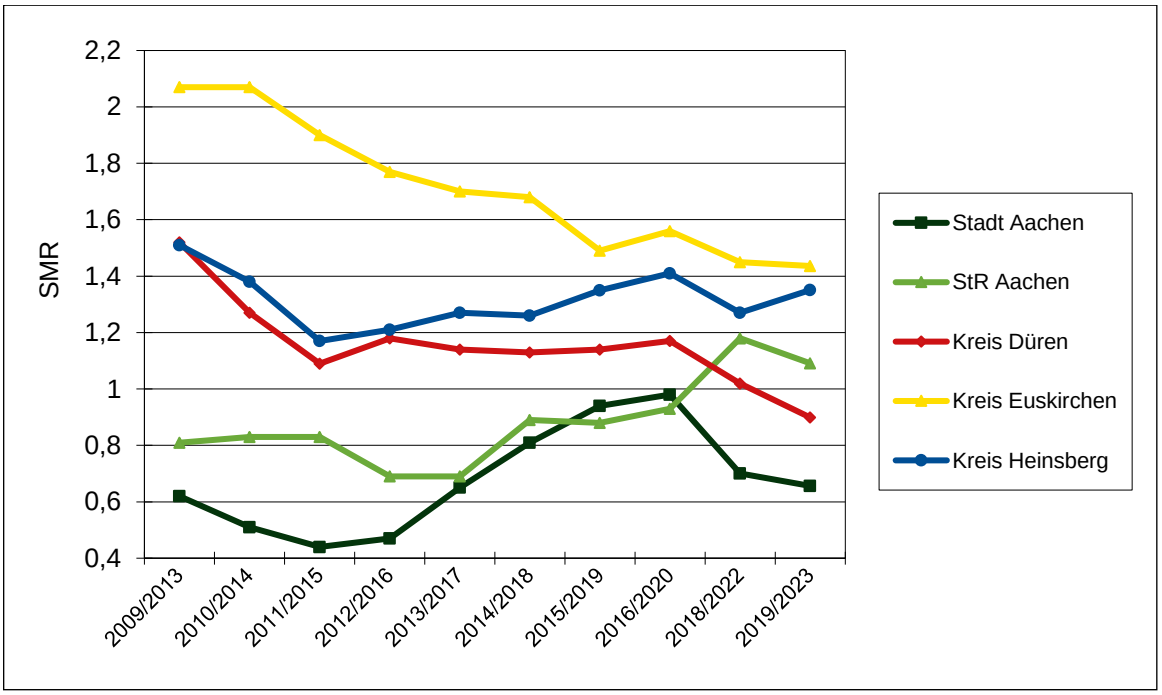


Abbildung 21: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2013 - 2023, Hier: Transportmittelunfälle inner- und außerhalb des Verkehrs, alle Altersgruppen, insg.

Stationäre Morbidität

03.27 Krankenhausfälle nach Geschlecht GV 2023

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, 2023

Verwaltungs-bezirk	Stationär behandelte Kranke								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl*	je 100.000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100.000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100.000 Einw.	SMR **
Stadt Aachen	23 823	19 738,5	0,85	21 296	16 162,7	0,83	45 119	17 872,2	0,83
StR Aachen[2]	36 513	23 046,6	0,96	33 008	21 627,9	0,93	69 521	22 350,5	0,95
Kreis Düren	34 440	25 129,3	1,06	31 738	23 562,2	1,04	66 178	24 352,5	1,05
Kreis Euskirchen	23 522	23 465,0	0,99	22 275	22 661,4	0,98	45 797	23 067,1	0,99
Kreis Heinsberg	31 048	23 427,1	0,99	29 270	22 564,9	0,99	60 318	23 000,6	0,99
Reg.-Bez. Köln	**487 491**	**21 071,2**	**0,90**	**441 721**	**19 880,8**	**0,90**	**929 212**	**20 488,0**	**0,90**
Nordrhein-Westfalen	**2 200 476**	**23 778,1**	**1,00**	**1 990 838**	**22 342,5**	**1,00**	**4 191 314**	**23 073,9**	**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

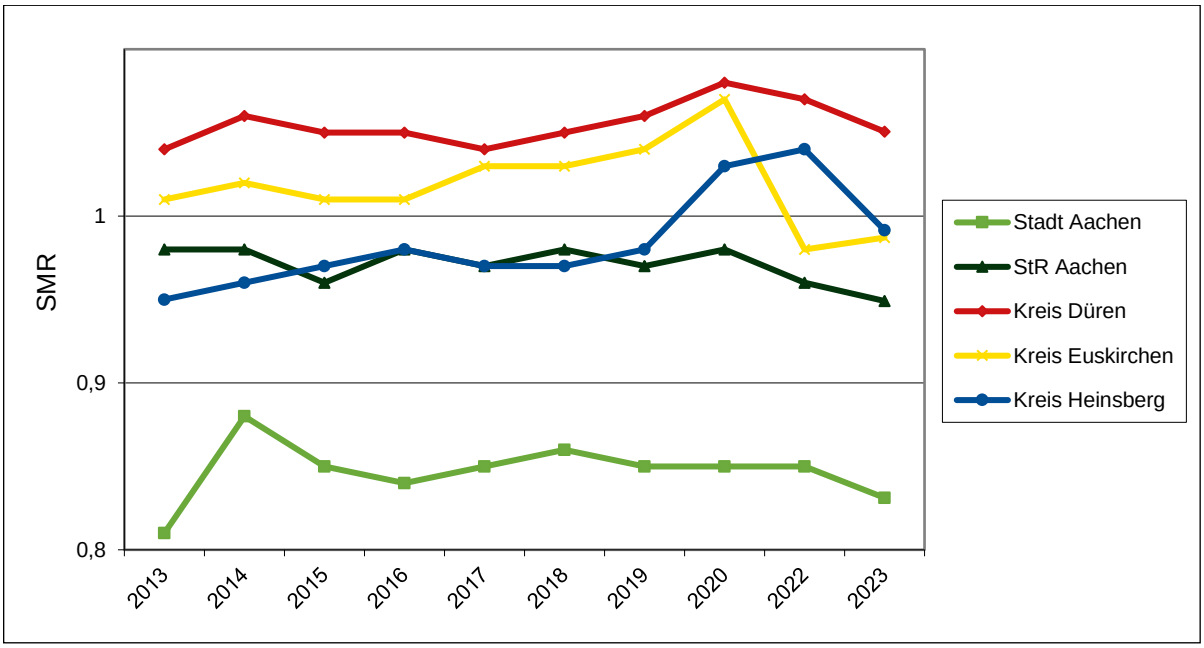


Abbildung 22: Krankenhausfälle im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2013 - 2023

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, 2023

Verwaltungs-bezirk	Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen*								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl**	je 100.000 weibl. Einw.	SMR ***	Anzahl**	je 100.000 männl. Einw.	SMR ***	Anzahl**	je 100.000 Einwohner	SMR ***
Stadt Aachen	1 956	1 620,6	0,92	1 357	1 029,9	0,81	3 313	1 312,3	0,87
StR Aachen[2]	2 817	1 778,1	0,88	2 199	1 440,9	0,88	5 016	1 612,6	0,88
Kreis Düren	2 344	1 710,3	0,85	1 999	1 484,0	0,92	4 343	1 598,2	0,88
Kreis Euskirchen	2 264	2 258,5	1,11	1 967	2 001,1	1,20	4 231	2 131,1	1,15
Kreis Heinsberg	2 358	1 779,2	0,88	1 926	1 484,8	0,90	4 284	1 633,6	0,89
Reg.-Bez. Köln	**40 093**	**1 733,0**	**0,89**	**29 991**	**1 349,8**	**0,87**	**70 084**	**1 545,3**	**0,88**
Nordrhein-Westfalen	**182 263**	**1 969,5**	**1,00**	**140 731**	**1 579,4**	**1,00**	**322 994**	**1 778,1**	**1,00**

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Vorsorge- oder Rehabilitations-einrichtungen), 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

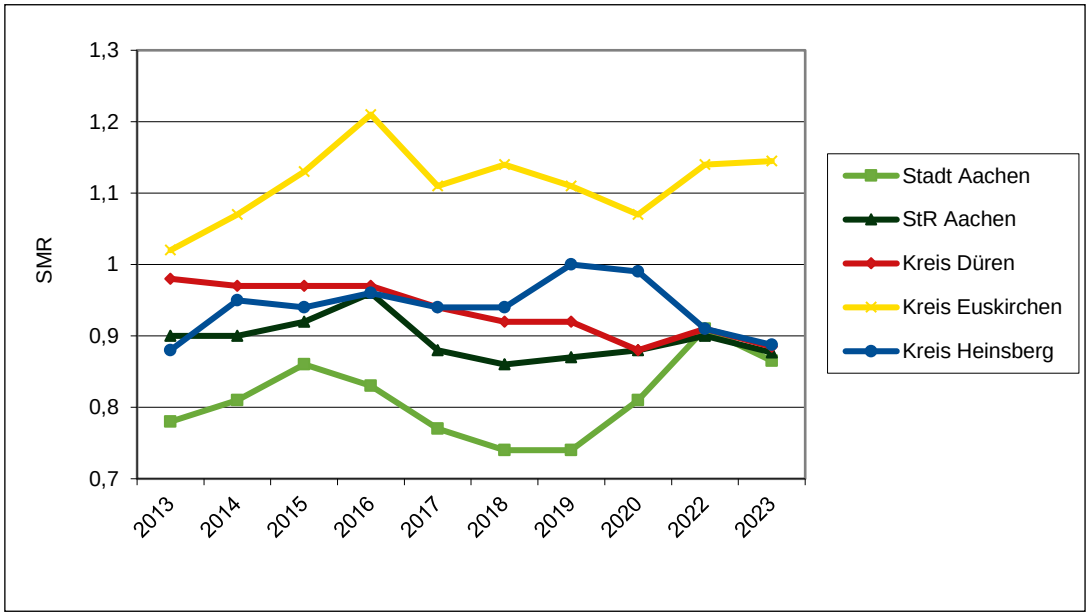


Abbildung 23: Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2013 - 2023

Medizinische Leistungen zur Rehabilitation

03.36 Med. & sonst. Reha-Leistungen nach Geschl. (<65 J) GVs 2023

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

GVs

Definition
Die medizinische Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung. Ihr Ziel ist es, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung entgegenzuwirken (Vorsorge) oder eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten und Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern. Dabei soll auch eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abgewendet, beseitigt, gemindert oder ausgeglichen werden, um eine Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Rehabilitative Maßnahmen werden unterteilt in medizinische, berufsfördernde und soziale Rehabilitation zur Teilhabe. Häufige Rehabilitationsmaßnahmen sind z. B. Anschlussheilbehandlungen im Anschluss an eine stationäre Behandlung, Kinderheilbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen. Die medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen werden als stationäre, ambulante oder gemischt stationär/ambulante Behandlungen in Einrichtungen durchgeführt. Grundlagen der Statistik der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung sind im Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) enthalten. Im vorliegenden Indikator werden die Leistungen der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) nach Geschlecht und Verwaltungsbezirken in absoluten Zahlen und je 100 000 der aktiv versicherten Wohnbevölkerung dargestellt.

Datenhalter
Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV 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. 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). Personen mit unbestimmtem oder diversem Geschlecht sind seit dem Berichtsjahr 2022 dem weiblichen Geschlecht zugeordnet. 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[1]		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100.000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 aktiv Versicherte
StR Aachen[2]	2 610	1 948,2	2 400	1 615,9	5 010	1 773,5
Kreis Düren	1 348	2 063,1	1 419	2 040,3	2 767	2 051,3
Kreis Euskirchen	1 163	2 424,3	1 139	2 331,2	2 302	2 377,3
Kreis Heinsberg	1 556	2 473,1	1 550	2 396,5	3 106	2 434,3
Reg.-Bez. Köln	**21 784**	**1 946,4**	**20 003**	**1 733,1**	**41 787**	**1 838,1**
Nordrhein-Westfalen	**92 189**	**2 062,6**	**88 354**	**1 878,9**	**180 543**	**1 968,4**

Datenquelle/Copyright:
Deutsche Rentenversicherung Bund:
Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

[1] einschl. Pers. m. unbest. oder div. Geschlecht
[2] Städteregion Aachen inklusive Stadt Aachen

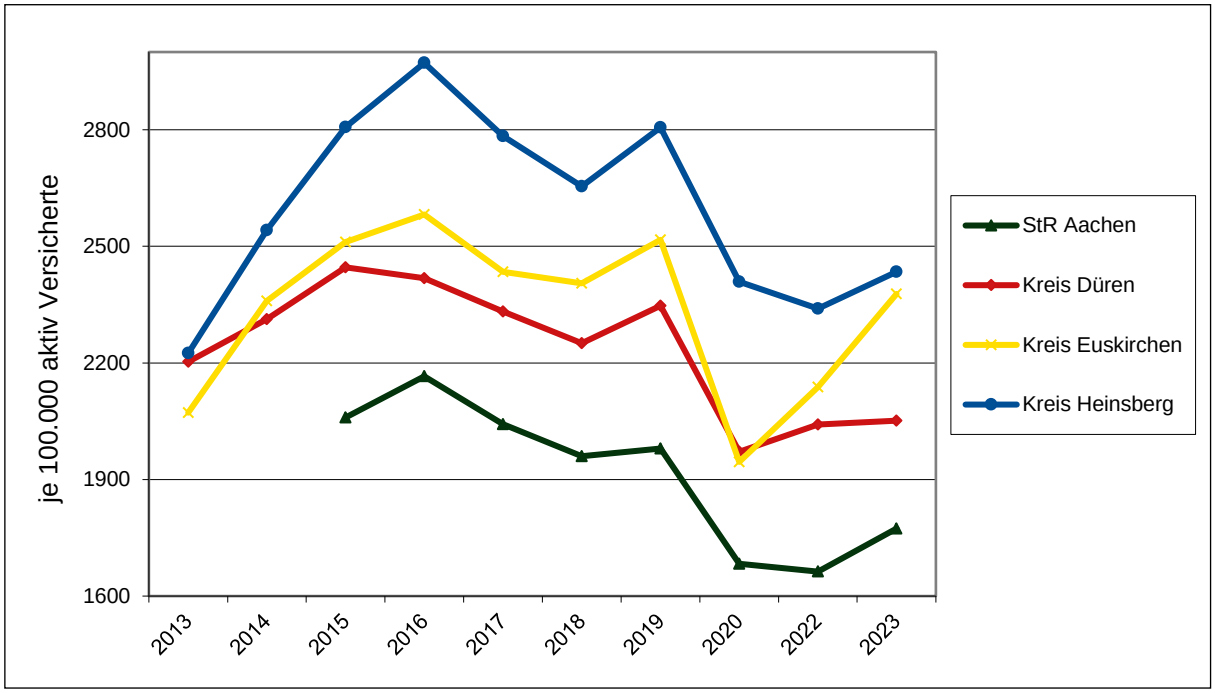


Abbildung 24:Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe (unter 65 Jahre), Anzahl je 100.000 aktiv Versicherte, 2013 – 2023

Rentenzugänge und Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

03.40 Frührentenzugänge & -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. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die nach vorhergehender Definition außerstande sind, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Grundlagen der Statistik der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung sind im Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) enthalten. Der vorliegende Indikator enthält teilweise und voll erwerbsgeminderte Personen; es 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 Vollendung des 50. Lebensjahres auf der Grundlage von § 45 SGB VI sind nicht enthalten. 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. Personen mit unbestimmtem oder diversem Geschlecht werden ab 2022 dem weiblichen Geschlecht zugeordnet. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.40 Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2023

Verwaltungsbezirk	Renten**zugänge** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
	weiblich[1]		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100.000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 aktiv Versicherte
StR Aachen[2]	677	479,6	580	370,7	1 257	422,4
Kreis Düren	294	425,9	279	378,9	573	401,7
Kreis Euskirchen	237	466,7	182	349,7	419	407,5
Kreis Heinsberg	325	489,3	335	487,8	660	488,6
Reg.-Bez. Köln	**4 492**	**382,5**	**3 708**	**305,9**	**8 200**	**343,6**
Nordrhein-Westfalen	**16 750**	**356,8**	**14 717**	**297,4**	**31 467**	**326,3**

Verwaltungsbezirk	Renten**bestand** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
	weiblich[1]		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100.000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 aktiv Versicherte
StR Aachen[2]	6 530	4 626,2	5 267	3 366,2	11 797	3 963,8
Kreis Düren	3 301	4 782,0	2 881	3 912,7	6 182	4 333,3
Kreis Euskirchen	2 627	5 173,0	2 335	4 486,8	4 962	4 825,7
Kreis Heinsberg	3 783	5 695,8	3 337	4 859,2	7 120	5 270,5
Reg.-Bez. Köln	**47 517**	**4 046,4**	**38 610**	**3 185,4**	**86 127**	**3 609,1**
Nordrhein-Westfalen	**191 652**	**4 082,2**	**161 483**	**3 263,5**	**353 135**	**3 662,1**

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

[1] einschl. Personen mit unbestimmtem oder diversem Geschlecht

[2] Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

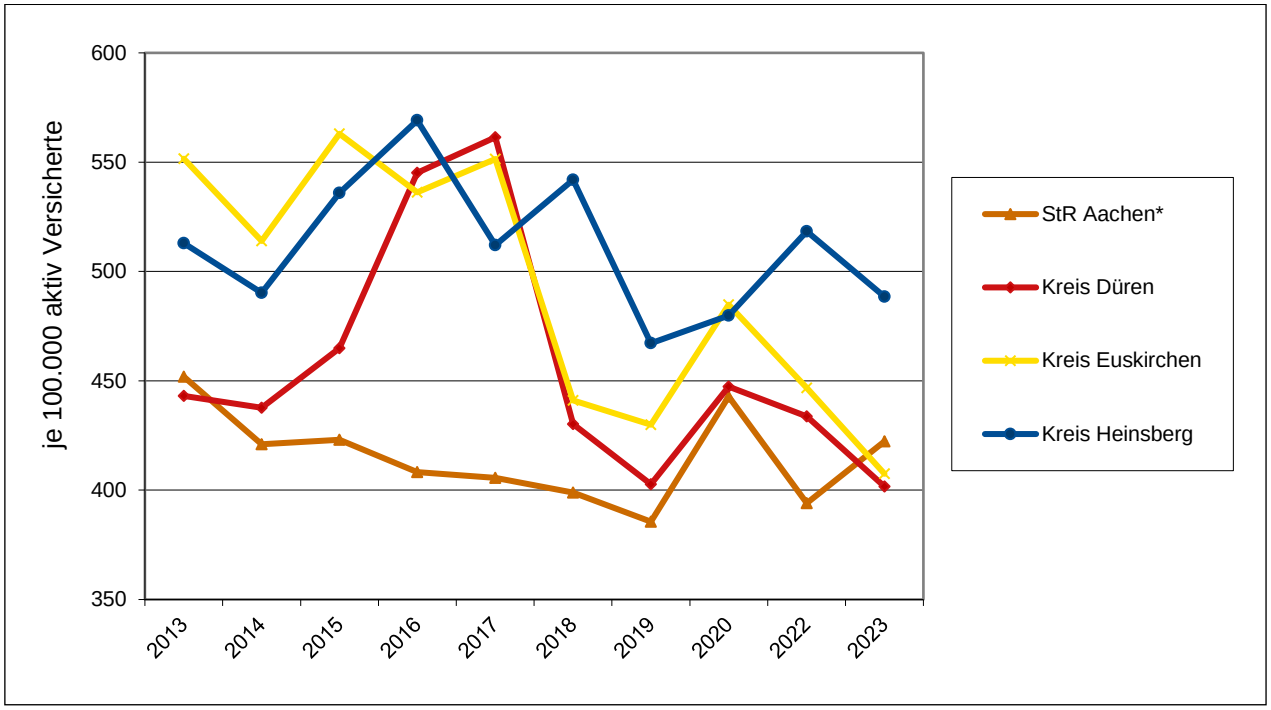


*Abbildung 25: Renten**zugänge** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte, 2013 – 2023, * Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen*

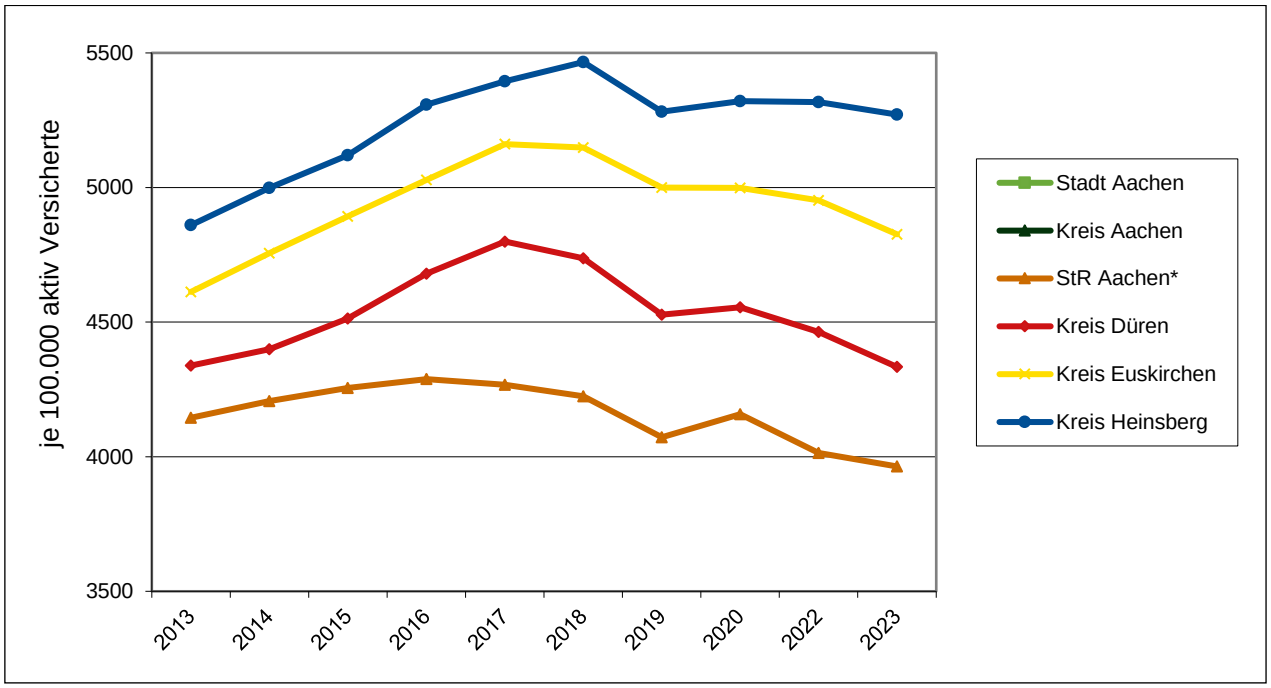


*Abbildung 26: Renten**bestand** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte, 2013 - 2023, * Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen*

Schwerbehinderte Menschen

03.45 Schwerbehinderte Menschen nach Geschlecht GVf 2023

Indikator 3.45 **Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nachGeschlecht, 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, 2023[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	11 560	9 574,1	0,98	10 580	8 013,5	0,88	22 135	8 757,0	0,93
StR Aachen[3]	16 545	10 430,8	0,96	17 675	11 547,9	1,02	34 225	10 981,0	0,99
Kreis Düren	14 800	10 777,3	1,01	16 115	11 907,0	1,09	30 915	11 338,0	1,06
Kreis Euskirchen	10 820	10 746,1	1,00	11 935	12 038,5	1,06	22 750	11 384,8	1,03
Kreis Heinsberg	11 620	8 755,5	0,82	13 565	10 439,4	0,94	25 180	9 586,7	0,88
Reg.-Bez. Köln	**232 145**	**10 022,7**	**0,98**	**227 725**	**10 225,6**	**0,96**	**459 870**	**10 122,2**	**0,97**
Nordrhein-Westfalen	**980 510**	**10 589,2**	**1,00**	**964 285**	**10 797,2**	**1,00**	**1 944 795**	**10 691,3**	**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

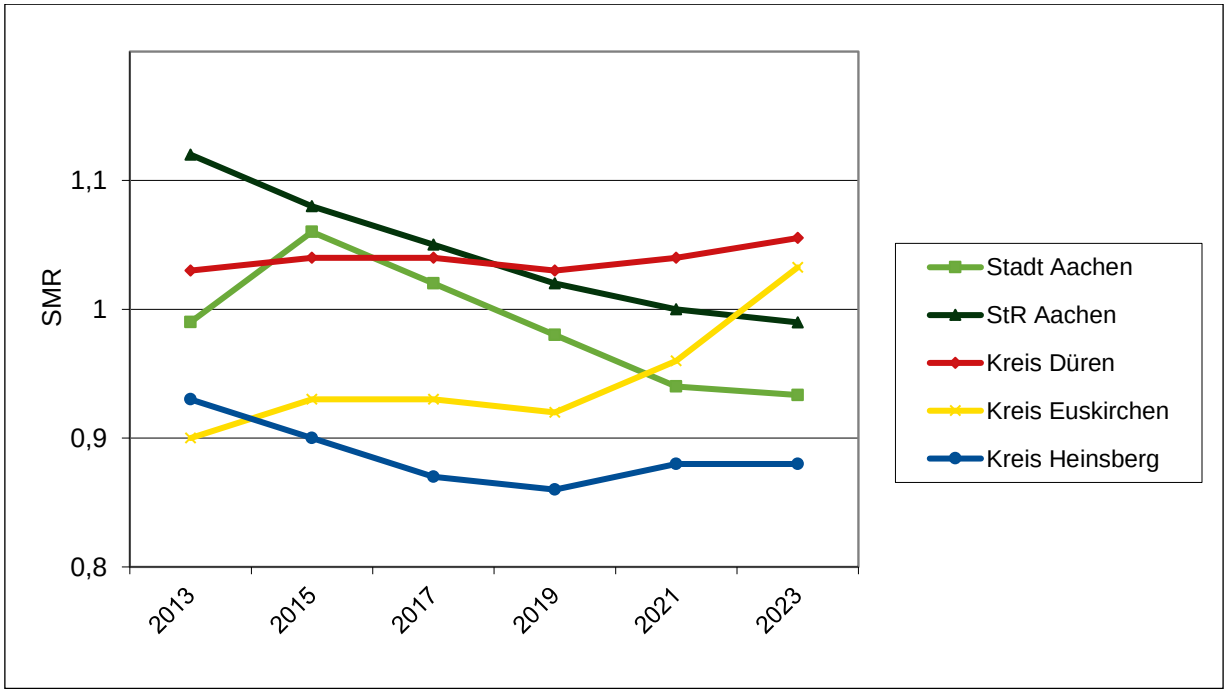


Abbildung 27: Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2013 - 2023

03.45 01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren nach Geschlecht KGVf 2023

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, 2023[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	130	906,3	215	1 430,5	340	1 157,5
StR Aachen[3]	180	827,0	290	1 254,2	480	1 069,3
Kreis Düren	175	903,9	305	1 481,6	470	1 176,6
Kreis Euskirchen	160	1 145,6	285	1 951,1	445	1 557,4
Kreis Heinsberg	170	926,2	360	1 863,9	535	1 420,3
Reg.-Bez. Köln	**3 760**	**1 201,8**	**6 205**	**1 871,1**	**9 950**	**1 543,9**
Nordrhein-Westfalen	**15 200**	**1 198,6**	**25 055**	**1 864,7**	**40 260**	**1 541,5**

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

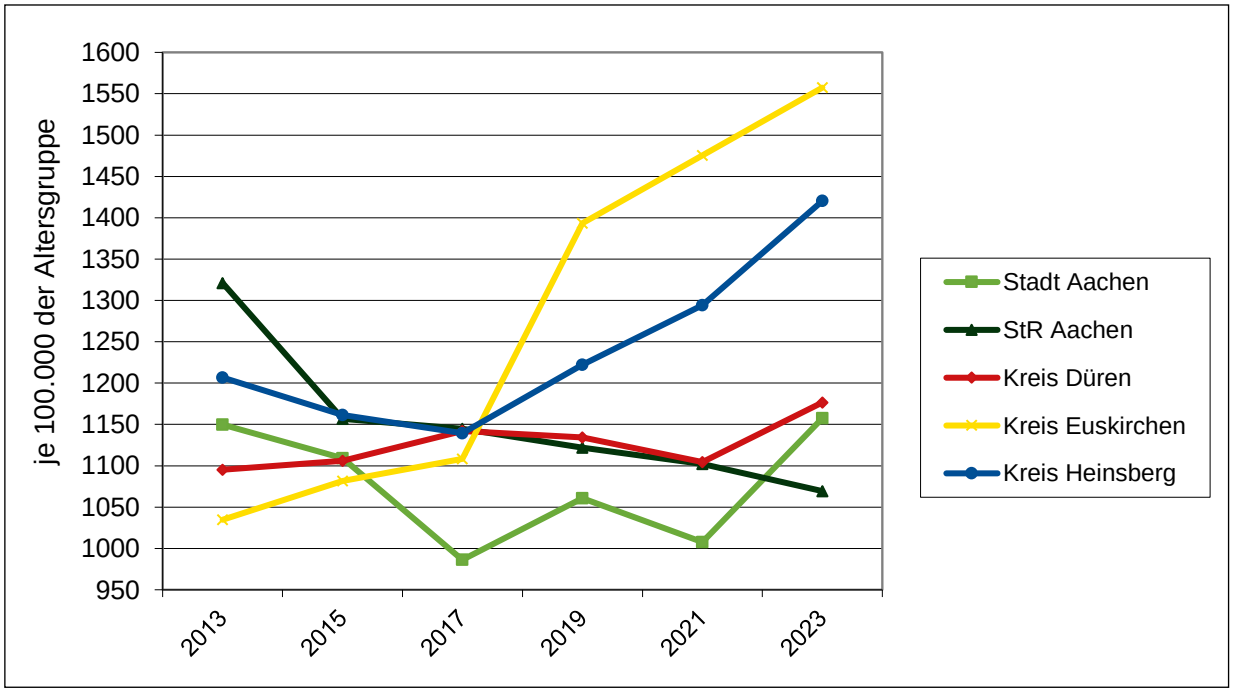


Abbildung 28: Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) je 100.000 der Altersgruppe, 2013 – 2023

03.45 02 Schwerbeh. Menschen von 65 und mehr Jahren nach Geschl. AGVf 2023

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, 2023[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	7 850	29 648,4	6 550	32 528,8	14 410	30 914,1
StR Aachen[3]	10 725	26 914,1	11 145	34 641,9	21 860	30 352,3
Kreis Düren	9 460	28 290,3	9 960	36 905,3	19 405	32 113,1
Kreis Euskirchen	6 095	24 705,1	6 630	31 797,0	12 730	27 964,5
Kreis Heinsberg	6 410	20 032,5	7 735	29 097,5	14 155	24 163,1
Reg.-Bez. Köln	**139 345**	**26 218,9**	**129 300**	**30 895,7**	**268 650**	**28 279,8**
Nordrhein-Westfalen	**596 505**	**26 858,8**	**550 170**	**31 820,7**	**1 146 675**	**29 030,8**

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

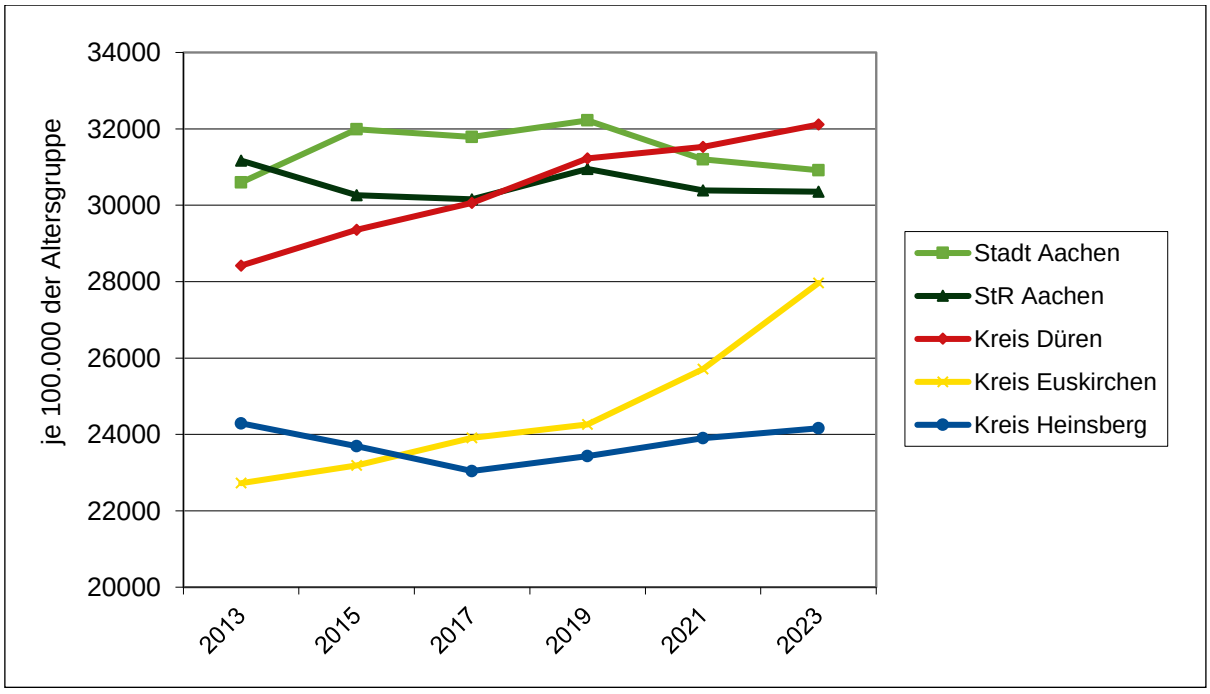


Abbildung 29: Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht je 100.000 der Altersgruppe, 2013 – 2023

Pflegebedürftigkeit

03.48 01 MD-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden ASV 2023

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 1. Januar 2017) deutlich weiter gefasst und die bisherigen drei Pflegestufen durch 5 Pflegegrade ersetzt. 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. Die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des Gutachtens der Medizinischen Dienste (MD). Dabei werden anhand eines Punktesystems folgende sechs pflegefachliche Bereiche (Module) begutachtet: Mobilität, geistige und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, selbständiger 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 Selbständigkeit (12,5 bis unter 27 Punkte) – Pflegegrad 2: Erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (27 bis unter 47,5 Punkte) – Pflegegrad 3: Schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (47,5 bis unter 70 Punkte) – Pflegegrad 4: Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit (70 bis unter 90 Punkte) – Pflegegrad 5: Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 Punkte). Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit den Fähigkeiten altersentsprechend entwickelter Kinder ermittelt. 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.

Datenhalter
- Medizinischer Dienst (MD) Nordrhein
- Medizinischer Dienst (MD) 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
Stellen Versicherte einen Antrag auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, erfolgt zunächst eine Begutachtung durch den 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). Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in einen Pflegegrad im Berichtsjahr. 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. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen. 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 3.48_01 MD-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2023

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	617	244,4	1 805	715,0	887	351,4	200	79,2	54	21,4
StR Aachen[1]	998	320,8	3 128	1 005,6	1 361	437,6	271	87,1	70	22,5
Düren	893	328,6	2 571	946,1	1 122	412,9	238	87,6	65	23,9
Euskirchen	812	409,0	1 736	874,4	605	304,7	118	59,4	25	12,6
Heinsberg	825	314,6	2 621	999,4	1 097	418,3	187	71,3	61	23,3
Reg.-Bez. Köln	**15 995**	**352,7**	**36 366**	**801,8**	**14 273**	**314,7**	**2 815**	**62,1**	**731**	**16,1**
Nordrhein-Westfalen	**80 871**	**445,2**	**116 781**	**642,9**	**42 558**	**234,3**	**10 489**	**57,7**	**3 779**	**20,8**

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

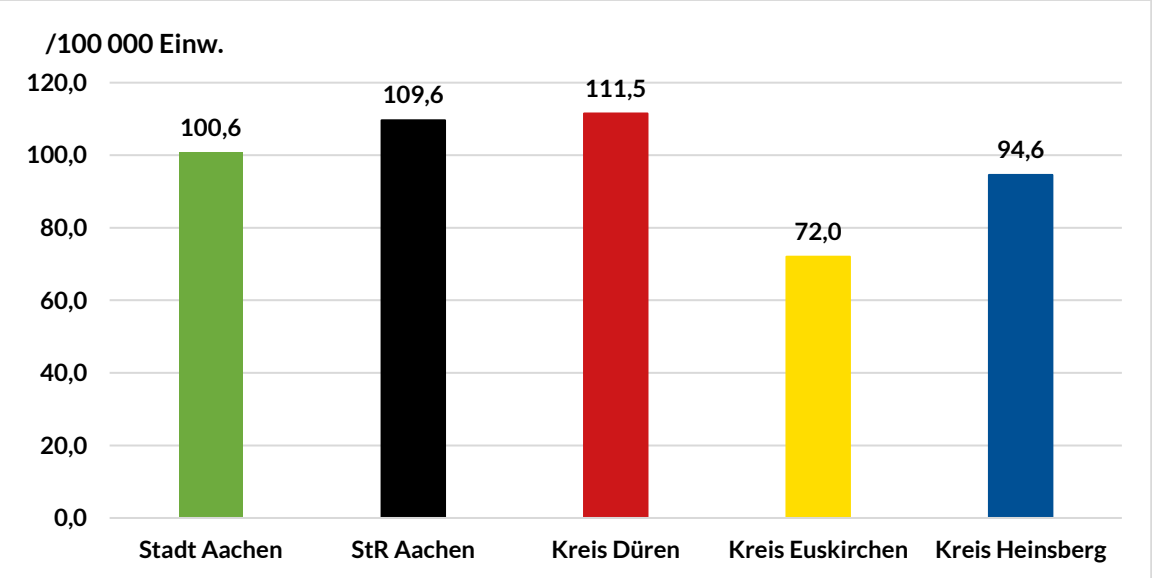


Abbildung 30: MD-Pflegebegutachtungen, durchgeführte Erstgutachten für Pflegegrade 4 und 5 je 100.000 Einwohner, 2023

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

Verwaltungs-bezirk	Pflegebedürftige*								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100.000 Einw.	SMR**
Stadt Aachen	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

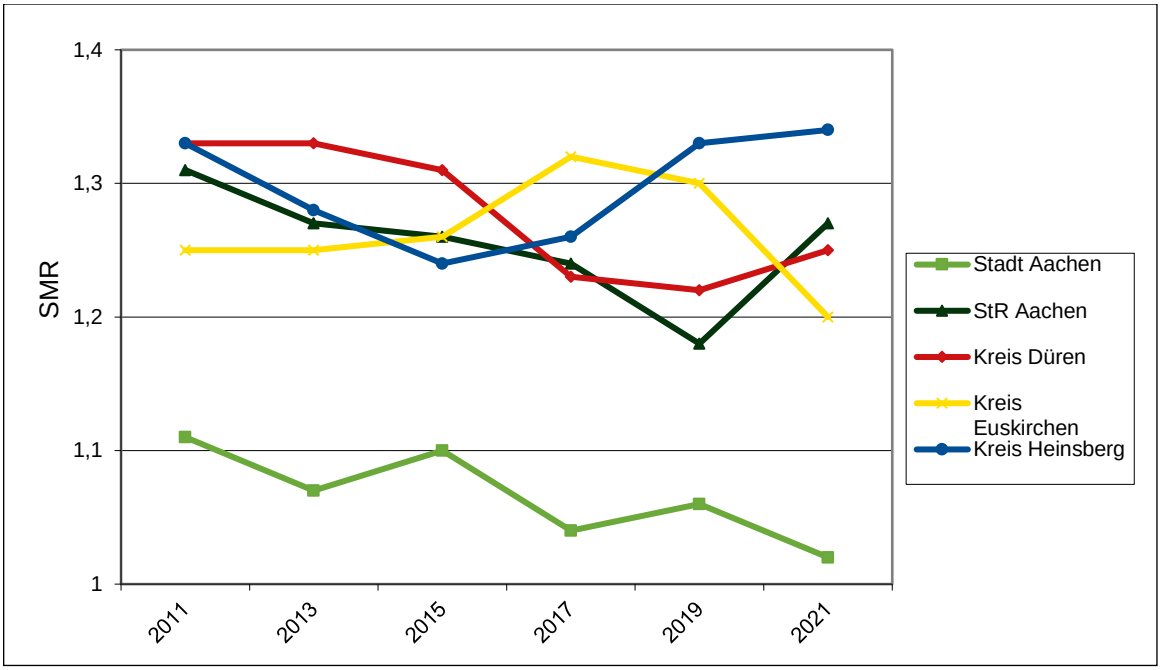


Abbildung 31: Pflegebedürftige im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2011 - 2021

03.49 01 Pflegebedürftige nach Pflegeart ASV 2023

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

ASV

Definition
Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (in Kraft getreten am 1. Januar 2017) deutlich weiter gefasst und die bisherigen drei Pflegestufen durch 5 Pflegegrade ersetzt. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Diese Personen können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht selbständig kompensieren oder bewältigen. Ambulante Pflegeeinrichtungen sind selbstständige Einrichtungen, die durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur ambulanten Pflege zugelassen sind und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihren Wohnungen pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI zugelassen sind und in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und vollstationär (ganztägig) und/oder teilstationär (tagsüber bzw. nachts) untergebracht und verpflegt werden können. 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. Zur Vergleichbarkeit der Angaben wird eine direkte Altersstandardisierung vorgenommen. 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 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. Bei den Angaben im Indikator handelt es sich um Bestandsdaten. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.49_01 Pflegebedürftige nach Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2023

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige*							
	Insgesamt	je 100.000 Einwohner	davon:					
			durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut		in vollstationären Pflegeeinrichtungen betreut		Pflegegeldempfänger**	
			Anzahl	je 100.000 Einw.	Anzahl	je 100.000 Einw.	Anzahl	je 100.000 Einw.
Stadt Aachen	17 697	7 001,3	2 586	1 023,1	2 172	859,3	11 658	4 612,1
StR Aachen1	32 808	10 526,3	3 834	1 230,1	3 387	1 086,7	23 178	7 436,6
Kreis Düren	26 844	9 845,0	3 420	1 254,3	3 090	1 133,3	18 429	6 758,8
Kreis Euskirchen	18 780	9 398,1	2 856	1 429,2	2 109	1 055,4	12 240	6 125,3
Kreis Heinsberg	28 173	10 726,2	4 227	1 609,3	2 649	1 008,5	19 419	7 393,3
Reg.-Bez. Köln	**364 818**	**8 030,0**	**52 569**	**1 157,1**	**39 306**	**865,2**	**242 031**	**5 327,3**
Nordrhein-Westfalen	**1 387 134**	**7 625,6**	**240 078**	**1 319,8**	**169 213**	**930,2**	**818 023**	**4 497,0**

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

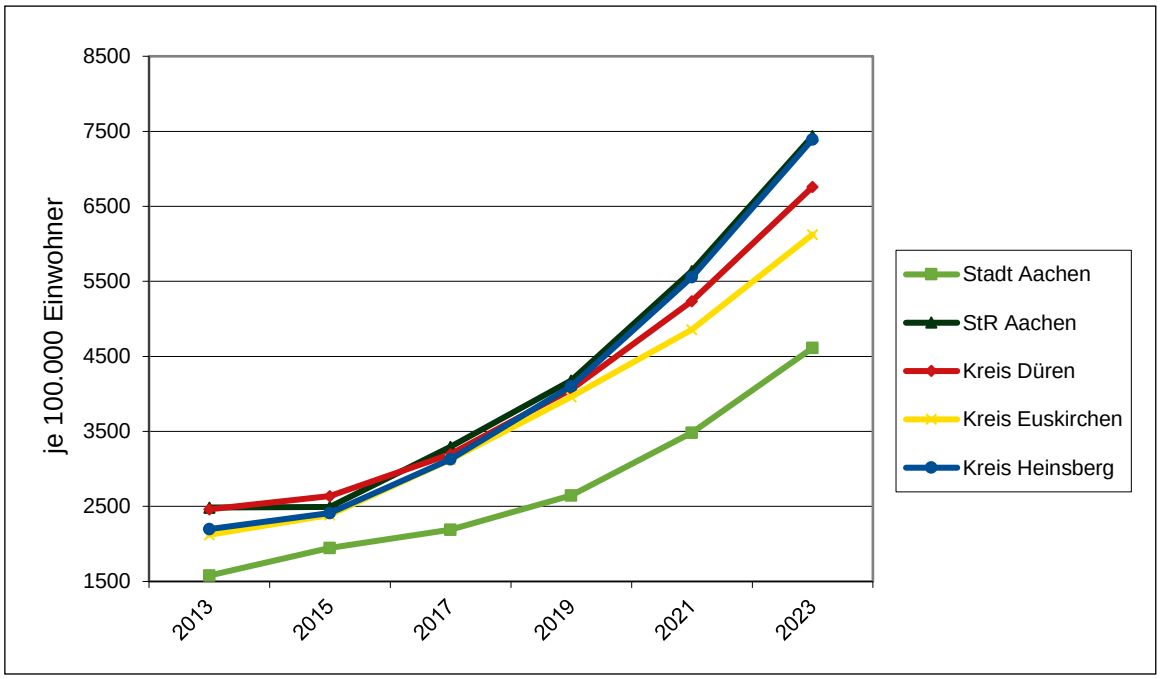


Abbildung 32: Pflegegeldempfänger (Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld erhalten), je 100.000 Einwohner, 2013 - 2023

03.49 02 MD-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht AGSV 2023

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 1. Januar 2017) deutlich weiter gefasst und die bisherigen drei Pflegestufen durch 5 Pflegegrade ersetzt. 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. Die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und Pflegegrad trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des Gutachtens der Medizinischen Dienste (MD). Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in einen Pflegegrad im Berichtsjahr. 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 Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) aus. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

Datenhalter
- Medizinischer Dienst (MD) Nordrhein
- Medizinischer Dienst (MD) 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
Stellen Versicherte einen Antrag auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, erfolgt zunächst eine Begutachtung durch den 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 „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 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, 2023

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	2 042	1 691,9	1 521	1 154,4	3 563	1 411,4
StR Aachen[1]	3 193	2 015,4	2 634	1 725,9	5 828	1 873,7
Kreis Düren	2 680	1 955,5	2 208	1 639,2	4 889	1 799,1
Kreis Euskirchen	1 864	1 859,5	1 432	1 456,8	3 296	1 660,1
Kreis Heinsberg	2 605	1 965,6	2 186	1 685,2	4 791	1 826,9
Reg.-Bez. Köln	**39 786**	**1 719,7**	**30 386**	**1 367,6**	**70 180**	**1 547,4**
Nordrhein-Westfalen	**144 433**	**1 560,7**	**110 036**	**1 234,9**	**254 478**	**1 400,9**

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

* Einstufung in Pflegegrade 1-5

** Anzahl insgesamt einschließlich Geschlecht "divers"

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

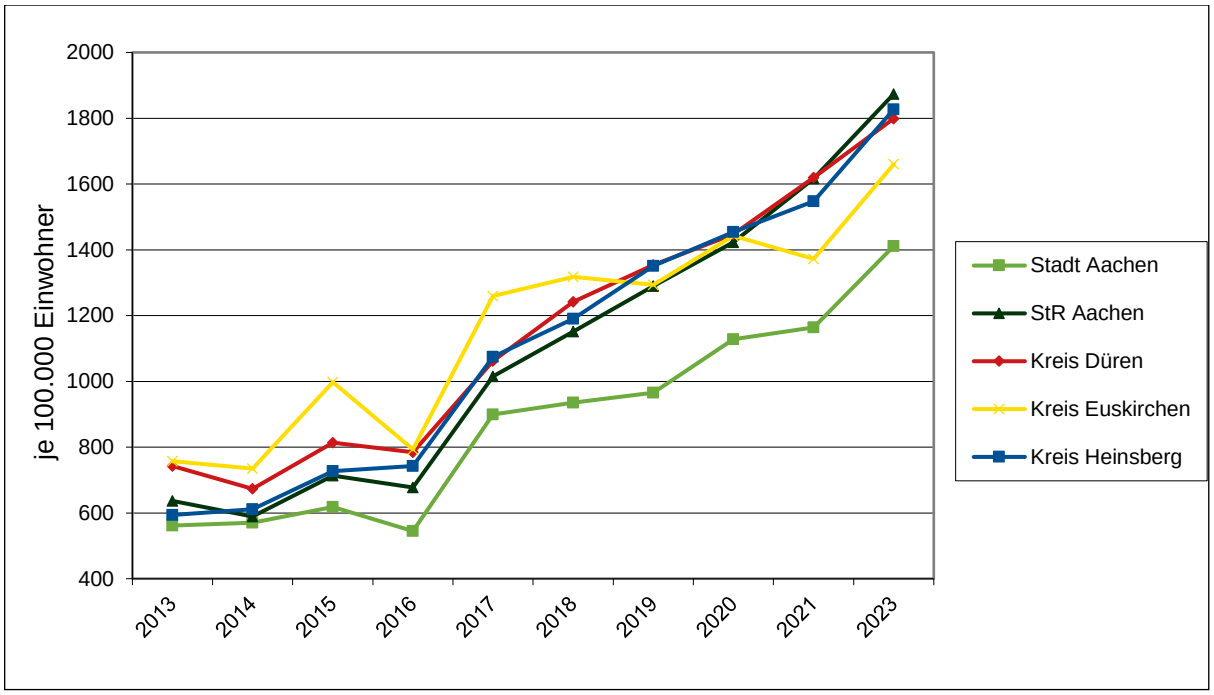


Abbildung 33: Durchgeführte Erstgutachten des MD je 100.000 Einwohner, 2013 - 2023

Themenfeld 3:
Gesundheitszustand der Bevölkerung
II Krankheiten / Krankheitsgruppen

Gesundheitszustand von Säuglingen und Vorschulkindern

03.51 Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht KSVf 2023

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 stationär entbundenen Neugeborenen nach Geburtsgewicht weist Unterschiede zwischen den kreisfreien Städten und Kreisen und einen deutlichen Zusammenhang zur sozialen Lage auf. Der vorliegende 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)
- Statistisches Bundesamt (Destatis)

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 über das Gesundheitsverhalten bis zu gesundheitlichen Aspekten. Der Indikator 3.51 wurde mit dem Berichtsjahr 2023 rückwirkend ab 2014 umgestellt und davor mit den Daten aus der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung unter dem Titel „Lebendgeborene nach Geburtsgewicht“ geführt. Eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren ist nicht mehr gegeben, da die Zahl der erfassten Geburten von den Daten der amtlichen Bevölkerungsstatistik

abweicht, weil u. a. außerklinische Entbindungen, wie z. B. Hausgeburten oder Geburten in Geburtshäusern und einigen privaten Geburtskliniken nicht berücksichtigt werden. 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-P67D“ bis 2016 bzw. „Neugeborene P01Z-P67E“ ab 2017, die im Geburtsmonat vollstationär aufgenommen worden sind, einschließlich der Stundenfälle sowie den Merkmalen „Alter in Tagen am Aufnahmetag =1“ und „Aufnahmeanlass: Geburt“. Mehrfacherfassungen sind möglich. Die Sterbefälle sind nicht mit enthalten. Räumlicher Bezug ist der Wohnort der Mutter, nicht der Behandlungsort. Im Indikator sind Neugeborene mit deutscher und ausländischer Staatsbürgerschaft enthalten. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.51 Stationär entbundene Neugeborene[1] nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2023

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]	4 396	267	60,7	43	9,8
Kreis Düren	2 134	66	30,9	8	3,7
Kreis Euskirchen	1 556	94	60,4	•	•
Kreis Heinsberg	2 076	103	49,6	17	8,2
Reg.-Bez. Köln	**34 735**	**1 712**	**49,3**	**235**	**6,8**
Nordrhein-Westfalen	**133 464**	**7 428**	**55,7**	**1 202**	**9,0**

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

[1] Erläuterungen siehe Kommentar
[2] Städteregion Aachen einschließlich Stadt Aachen
* einschl. d. Neugeborenen bis 1499 g
"•" Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten

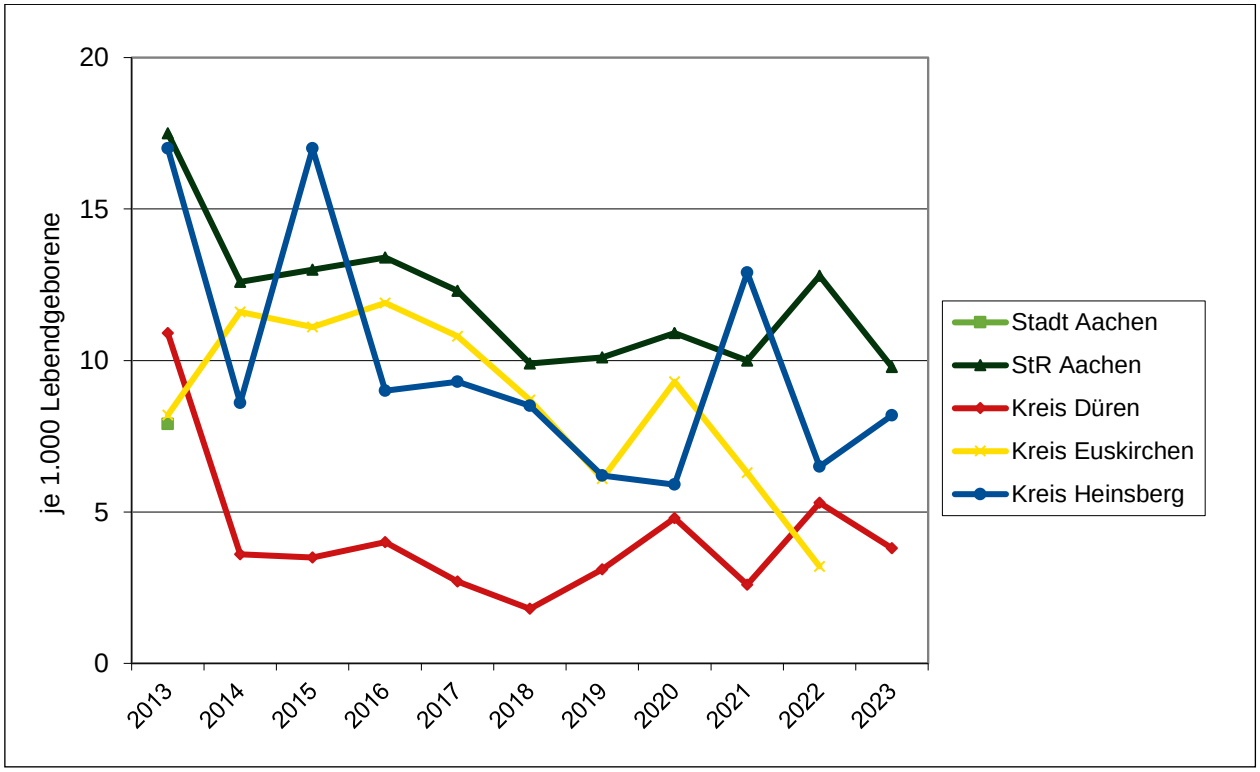


Abbildung 34: Sehr untergewichtige Lebendgeborene bis 1.499 g Geburtsgewicht je 1.000 Lebendgeborene, 2013 – 2023 (Stadt Aachen nur bis 2013 getrennte Darstellung, danach StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen)

03.53 01 Säuglingssterbefälle (neonatal & postneonatal) KSV 2024

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 Ver-gleich 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, Mittelwert 2022-2024

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	1 985	4	2,2	–	–
StR Aachen[1]	2 676	2	0,9	0	0,1
Kreis Düren	2 457	3	1,4	2	0,8
Kreis Euskirchen	1 647	2	1,2	1	0,8
Kreis Heinsberg	2 210	5	2,1	1	0,6
Reg.-Bez. Köln	**38 910**	**70**	**1,8**	**15**	**0,4**
Nordrhein-Westfalen	**157 566**	**318**	**2,0**	**73**	**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	0,3	4	2,2	5	2,5
StR Aachen[1]	2	0,7	3	1,0	5	1,7
Kreis Düren	1	0,4	5	2,2	6	2,6
Kreis Euskirchen	2	1,4	3	2,0	6	3,4
Kreis Heinsberg	1	0,6	6	2,7	7	3,3
Reg.-Bez. Köln	**30**	**0,8**	**86**	**2,2**	**116**	**3,0**
Nordrhein-Westfalen	**150**	**1,0**	**391**	**2,5**	**541**	**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
"–" nichts vorhanden (genau null)
[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

03.54 Säuglingssterblichkeit, 3-JMW 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 Lebend-geborenen 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, 2012 - 2024, 3-Jahres-Mittelwerte

Verwaltungsbezirk	Säuglingssterblichkeit in ‰, gleitendes Mittel										
	2012 – 2014	2013 – 2015	2014 – 2016	2015 – 2017	2016 – 2018	2017 – 2019	2018 – 2020	2019 – 2021	2020 – 2022	2021 – 2023	2022 – 2024
Stadt Aachen	2,0	2,1	2,5	2,2	3,3	4,0	4,3	3,1	2,2	2,1	2,5
StR Aachen[1]	3,0	3,3	3,2	3,5	3,5	4,4	3,9	3,5	2,2	2,0	1,7
Kreis Düren	3,9	4,1	3,5	4,5	3,2	3,5	2,0	2,1	2,1	2,2	2,6
Kreis Euskirchen	1,4	1,6	2,1	3,4	3,8	3,9	3,2	2,6	2,5	2,7	3,4
Kreis Heinsberg	3,9	5,1	4,2	3,9	2,9	2,9	2,7	2,6	3,4	3,6	3,3
Reg.-Bez. Köln	**3,1**	**3,2**	**3,3**	**3,6**	**3,6**	**3,6**	**3,4**	**3,1**	**3,0**	**3,0**	**3,0**
Nordrhein-Westfalen	**3,8**	**3,9**	**4,0**	**4,0**	**3,9**	**3,8**	**3,6**	**3,5**	**3,4**	**3,4**	**3,4**

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

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

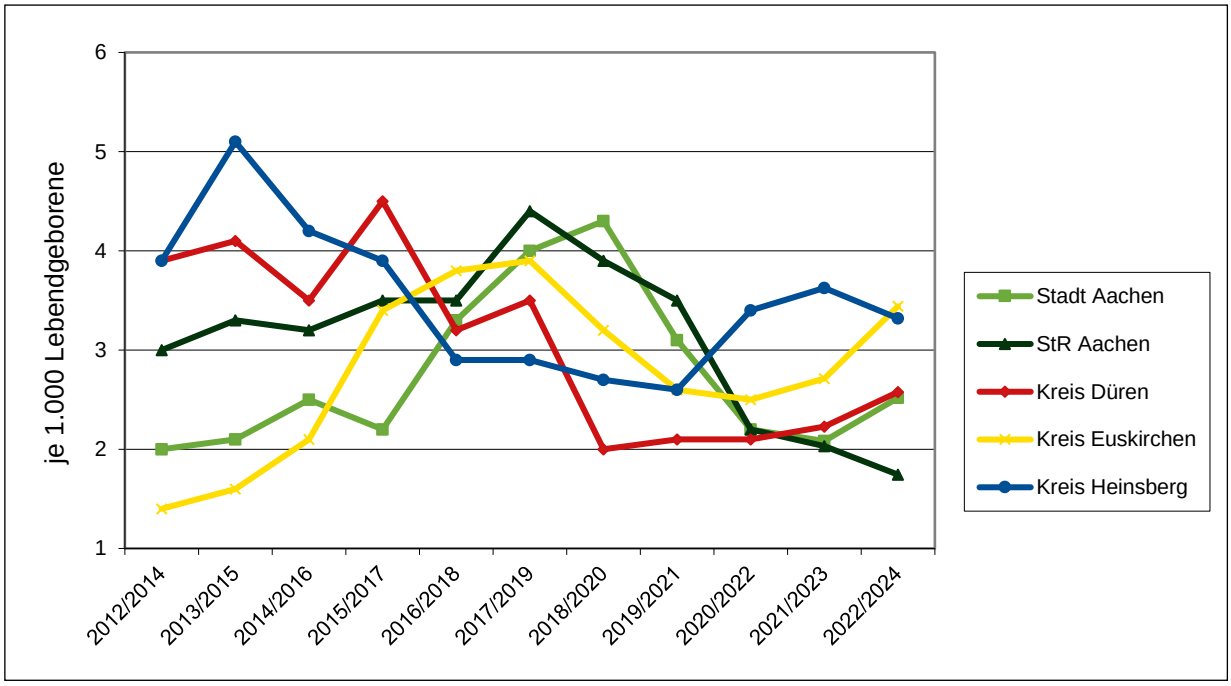


Abbildung 35: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene, 3-Jahres-Mittelwerte 2012 - 2024

03.54 01 Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht, 3-JMW KGSV 2024

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 Lebend-geborenen 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, 2022 - 2024, 3-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Im ersten Lebensjahr Gestorbene					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl*	je 1.000 weibl. Lebendgeb.	Anzahl*	je 1.000 männl. Lebendgeb.	Anzahl*	je 1.000 Lebendgeb.
Stadt Aachen	2	2,1	3	3,0	5	2,5
StR Aachen[1]	2	1,3	3	2,2	5	1,7
Kreis Düren	3	2,2	4	2,9	6	2,6
Kreis Euskirchen	3	3,4	3	3,5	6	3,4
Kreis Heinsberg	3	3,1	4	3,5	7	3,3
Reg.-Bez. Köln	**50**	**2,6**	**66**	**3,3**	**116**	**3,0**
Nordrhein-Westfalen	**262**	**3,4**	**279**	**3,5**	**541**	**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

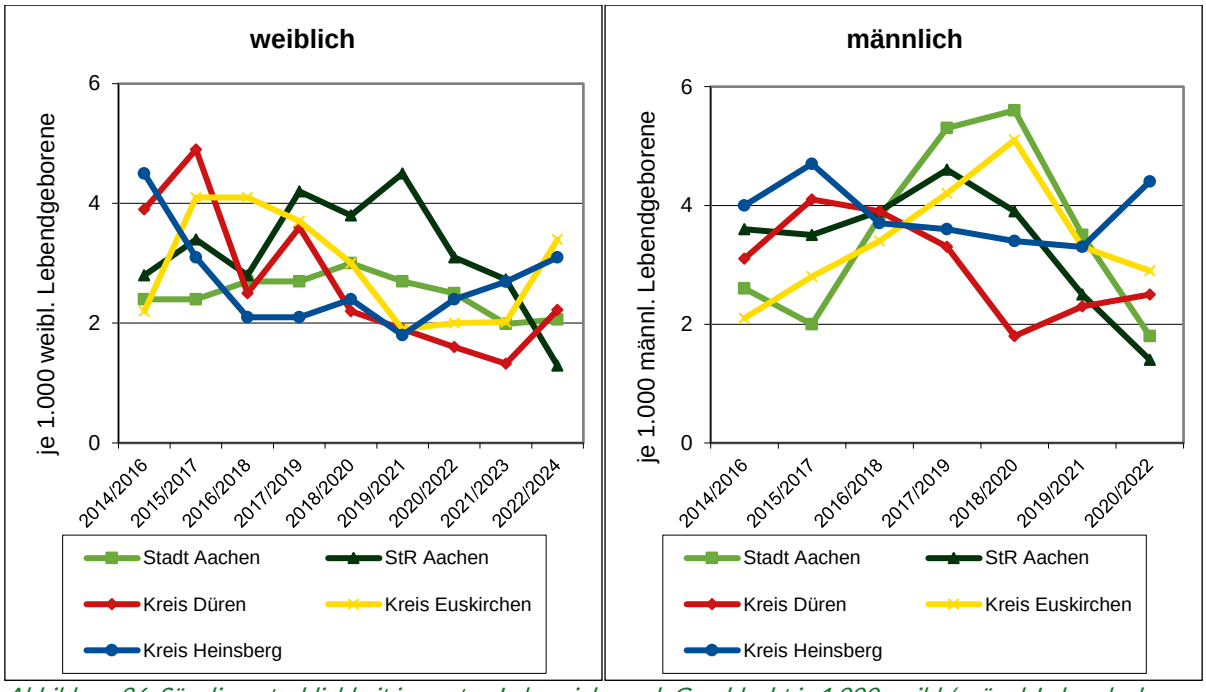


Abbildung 36: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht je 1.000 weibl./ männl. Lebendgeborene, 3-Jahres-Mittelwerte, 2014 – 2024

03.57 01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht KG 2024

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 Punkt-wert 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, 2024

Verwaltungsbezirk	Körperkoordination					
	Mädchen		Jungen		insgesamt	
	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %
Stadt Aachen	1 034	5,9	1 028	8,7	2 062	7,3
StR Aachen[1]	1 541	6,2	1 575	9,4	3 116	7,8
Kreis Düren	1 425	6,8	1 586	11,8	3 011	9,4
Kreis Euskirchen	•	•	•	•	•	•
Kreis Heinsberg	1 210	6,3	1 263	8,7	2 473	7,5
Reg.-Bez. Köln**	**17 129**	**6,8**	**18 181**	**11,1**	**35 310**	**9,0**
Nordrhein-Westfalen***	**67 616**	**6,6**	**71 772**	**11,0**	**139 388**	**8,9**

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
"•" keine Daten erhoben, gemeldet oder freigegeben
[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

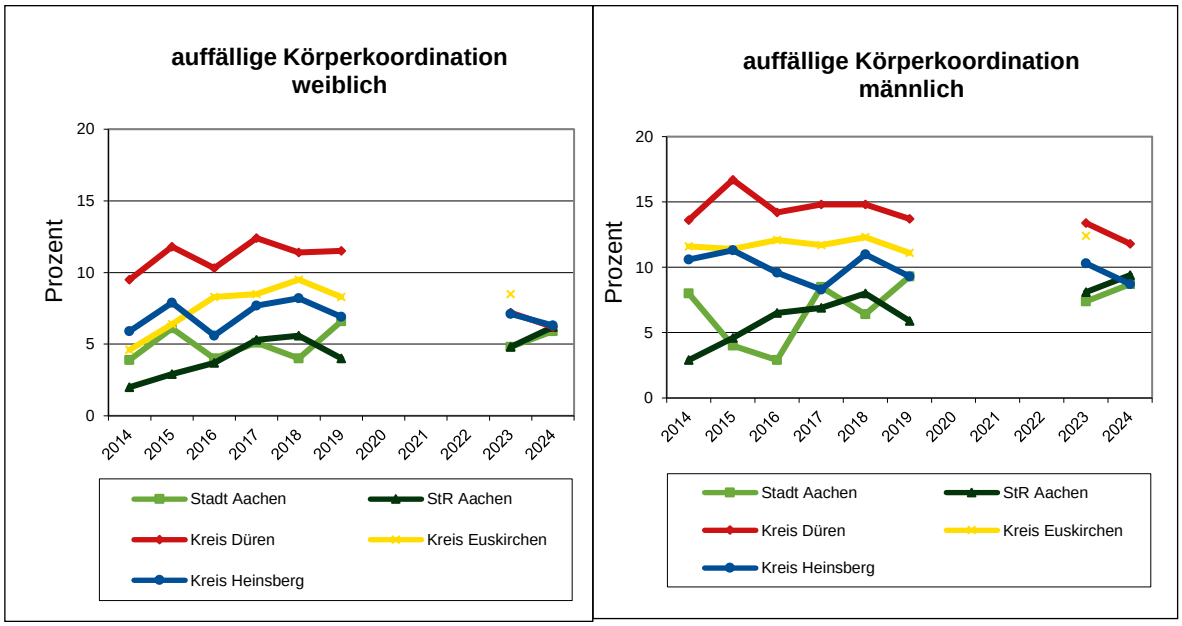


Abbildung 37: Auffällige Körperkoordination bei Schulanfängern nach Geschlecht, in % der untersuchten Kinder, 2014 – 2024, 2020 - 2022: Keine Angaben wegen unzureichender Datenlage während der Corona-Pandemie

03.57 02 Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht KG 2024

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

KG

Definition
Entwicklungsstörungen gehören zu den häufigsten Gesundheitsproblemen von Kindern im Einschulungsalter. Zur Untersuchung von Kindern in der Schuleingangsphase muss daher auch die Beurteilung des Entwicklungsstandes in schulrelevanten Teilleistungsbereichen gehören, 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 sozialemotionalen 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 Nordrhein-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 Einschulungsuntersuchungen 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 überflüssige und zeitaufwändige Untersuchungen bei screening-unauffälligen 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 Hinzuziehung 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 Fördermöglichkeiten des Kindes. Bei einem Verdacht auf eine Entwicklungsstörung initiiert die Schulärztin/der Schularzt 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_02 Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2024

Verwaltungsbezirk	Adipositas					
	Mädchen		Jungen		insgesamt	
	Untersuchte*	Befunde	Untersuchte*	Befunde	Untersuchte*	Befunde
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Stadt Aachen	1 058	3,3	1 065	4,6	2 123	4,0
StR Aachen[1]	1 577	5,1	1 632	5,8	3 209	5,4
Kreis Düren	1 398	4,5	1 549	4,8	2 947	4,7
Kreis Euskirchen	•	•	•	•	•	•
Kreis Heinsberg	1 295	3,8	1 365	4,4	2 660	4,1
Reg.-Bez. Köln**	**17 501**	**4,2**	**18 689**	**4,6**	**36 190**	**4,4**
Nordrhein-Westfalen***	**78 289**	**4,8**	**84 100**	**4,8**	**162 389**	**4,8**

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
"•" keine Daten erhoben, gemeldet oder freigegeben
[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

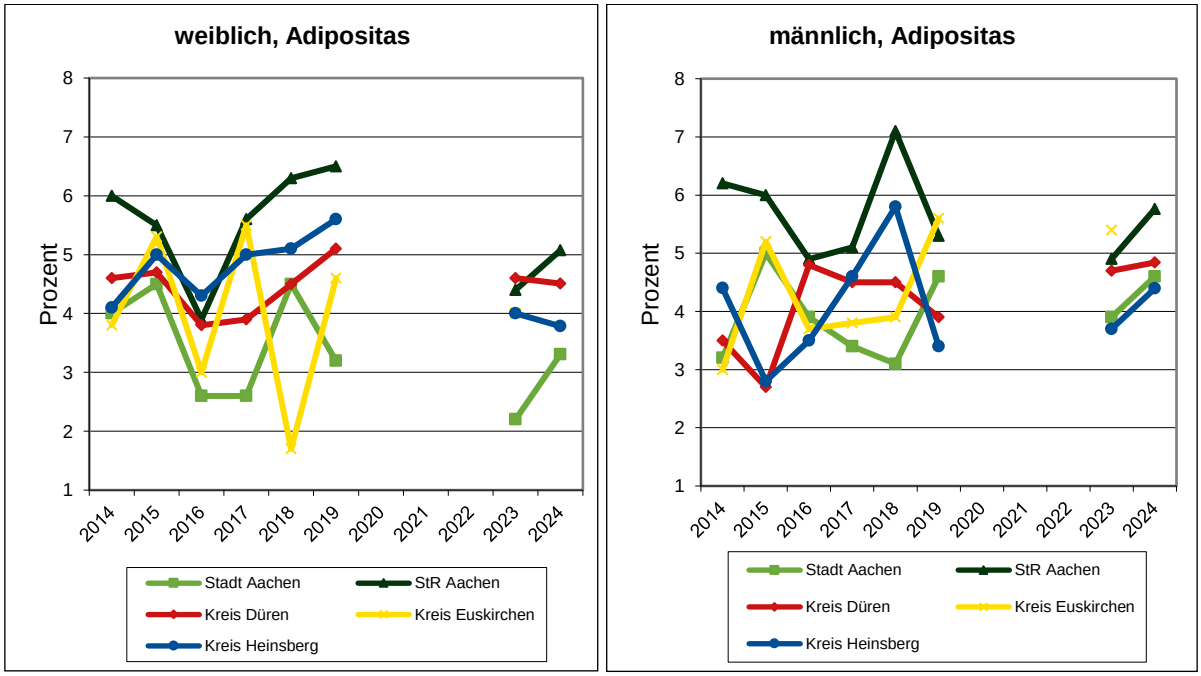


Abbildung 38: Adipositas bei Schulanfängern nach Geschlecht in % der untersuchten Kinder, 2014 – 2024, 2020 - 2022: Keine Angaben wegen unzureichender Datenlage während der Corona-Pandemie

Infektionskrankheiten

03.59 01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige nach Geschl. KGV 2023

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, 2023

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

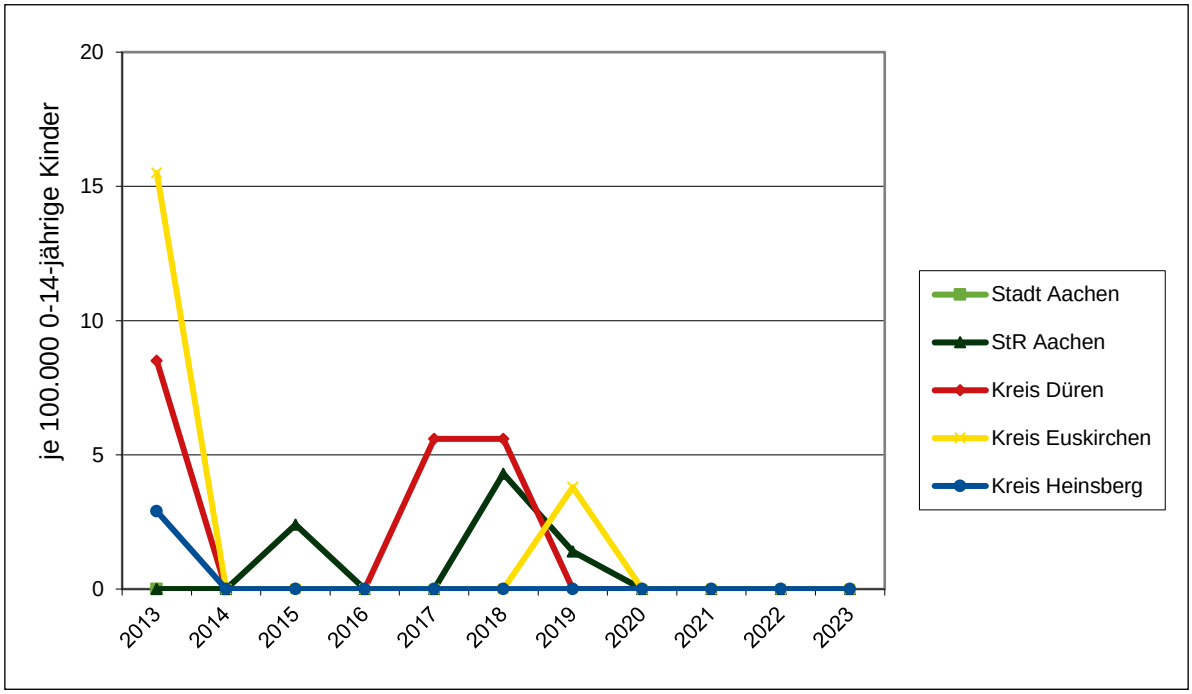


Abbildung 39: Neuerkrankungen an Masern je 100.000 der 0-14-jährigen Kinder, 2013 – 2023

03.62 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose nach Geschl. 3-JMW GSV 2023

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, 2021 - 2023*, 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]	6	2,3	1,06	14	4,8	1,04	20	3,6	1,05
Kreis Düren	2	1,7	0,83	5	4,0	0,89	8	2,9	0,87
Kreis Euskirchen	2	1,7	0,82	6	5,8	1,30	7	3,7	1,15
Kreis Heinsberg	1	1,0	0,50	4	2,9	0,64	5	1,9	0,59
Reg.-Bez. Köln	**48**	**2,1**	**0,99**	**91**	**4,1**	**0,91**	**139**	**3,1**	**0,93**
Nordrhein-Westfalen	**192**	**2,1**	**1,00**	**401**	**4,5**	**1,00**	**594**	**3,3**	**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

* 2023: vorläufige Zahlen, Stand: 01.03.2024
** einschl. d. Fälle ohne Geschlechtsangabe
*** Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der Tbc-Inzidenz des Landes (s. Kommentar)
[1] Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

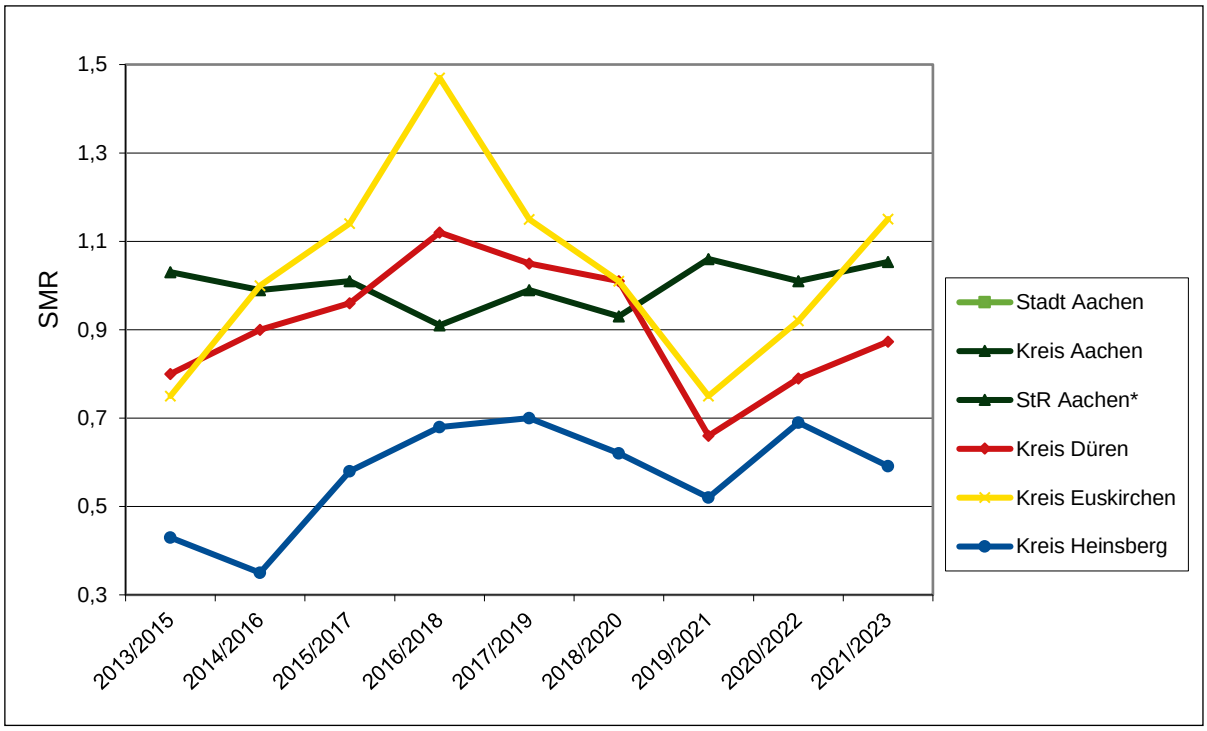


*Abbildung 40: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR, 3-Jahres-Mittelwerte 2013 - 2023, * seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

03.62 01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose nach Geschlecht GSV 2023

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, 2023*

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	2,1	11	3,9	17	3,0
Kreis Düren	4	2,9	7	5,2	11	4,0
Kreis Euskirchen	2	2,0	9	9,2	11	5,5
Kreis Heinsberg	2	1,5	2	1,5	4	1,5
Reg.-Bez. Köln	**45**	**1,9**	**97**	**4,4**	**142**	**3,1**
Nordrhein-Westfalen	**185**	**2,0**	**417**	**4,7**	**605**	**3,3**

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: 01.03.2024
** einschl. ohne Geschlechtsangabe
[1] Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

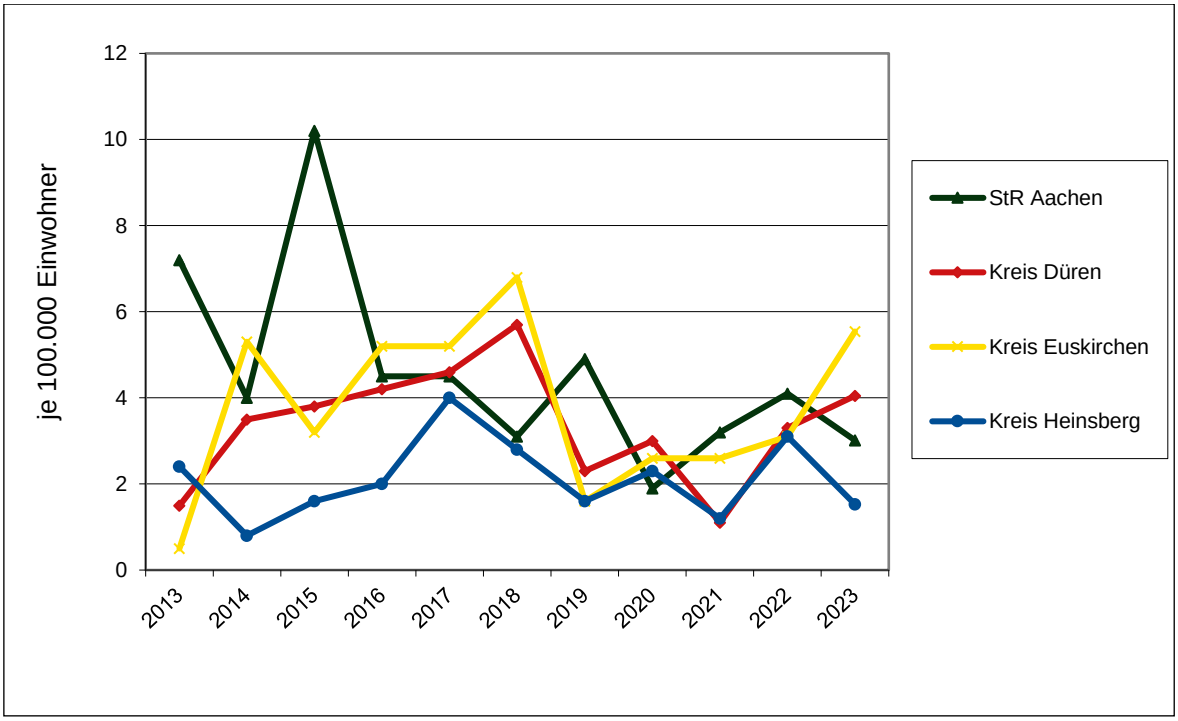


Abbildung 41: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose je 100.000 Einwohner, 2013- 2023

Psychische und Verhaltensstörungen

03.87 01 Einweisungen nach PsychKG & 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 Einwohner**	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

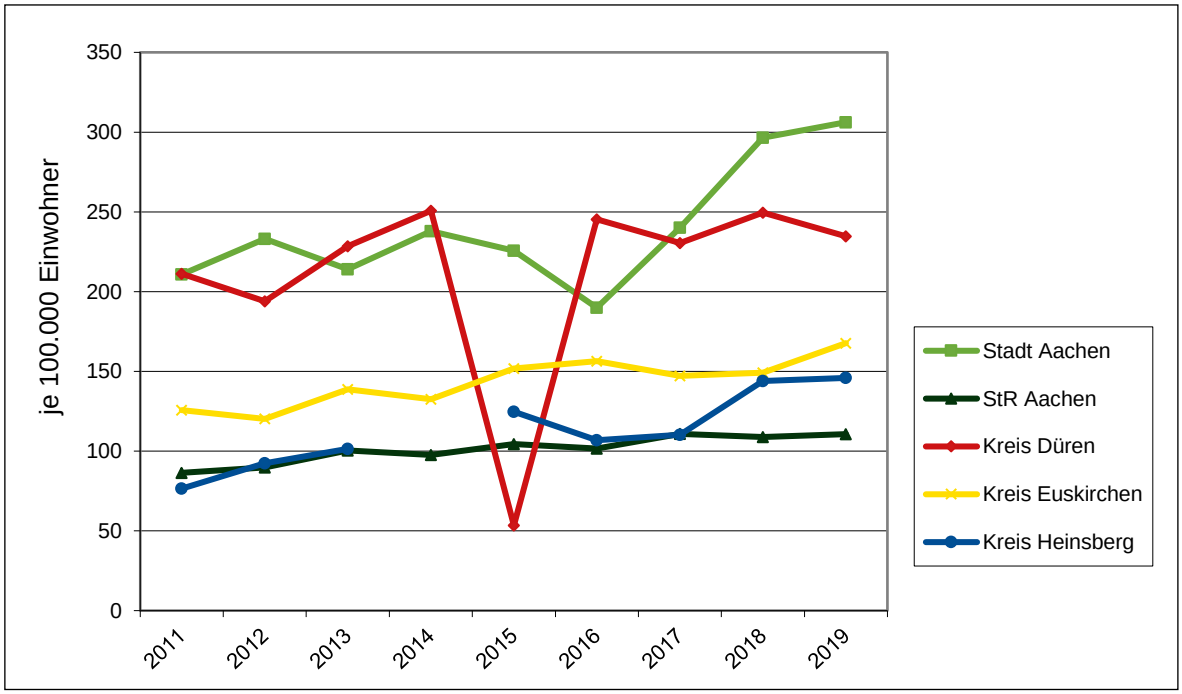


Abbildung 42: Einweisungen nach dem PsychKG je 100.000 Einwohner, 2011 – 2019, Kreis Düren ohne Aldenhoven, Düren, Heimbach, Nideggen und Nörvenich in 2015, ohne Langerwehe in 2016

03.89 Suizidsterbefälle nach Geschlecht, 3-JMW GP 2023

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, 2021 - 2023, 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	4,5	1,12	9	6,6	0,63	14	5,6	0,77	
StR Aachen[1]	4	2,3	0,53	11	7,5	0,62	15	4,9	0,60	↓
Kreis Düren	3	2,2	0,51	12	9,3	0,78	15	5,7	0,71	
Kreis Euskirchen	4	4,0	0,93	12	12,0	0,99	16	8,0	0,98	
Kreis Heinsberg	5	3,6	0,83	17	13,2	1,11	22	8,3	1,04	
Reg.-Bez. Köln	**105**	**4,6**	**1,09**	**230**	**10,4**	**0,89**	**335**	**7,4**	**0,95**	
Nordrhein-Westfalen	**392**	**4,3**	**1,00**	**1 045**	**11,8**	**1,00**	**1 437**	**8,0**	**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
↑ Signifikant über dem Landesdurchschnitt
↓ Signifikant unter dem Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 99 %)

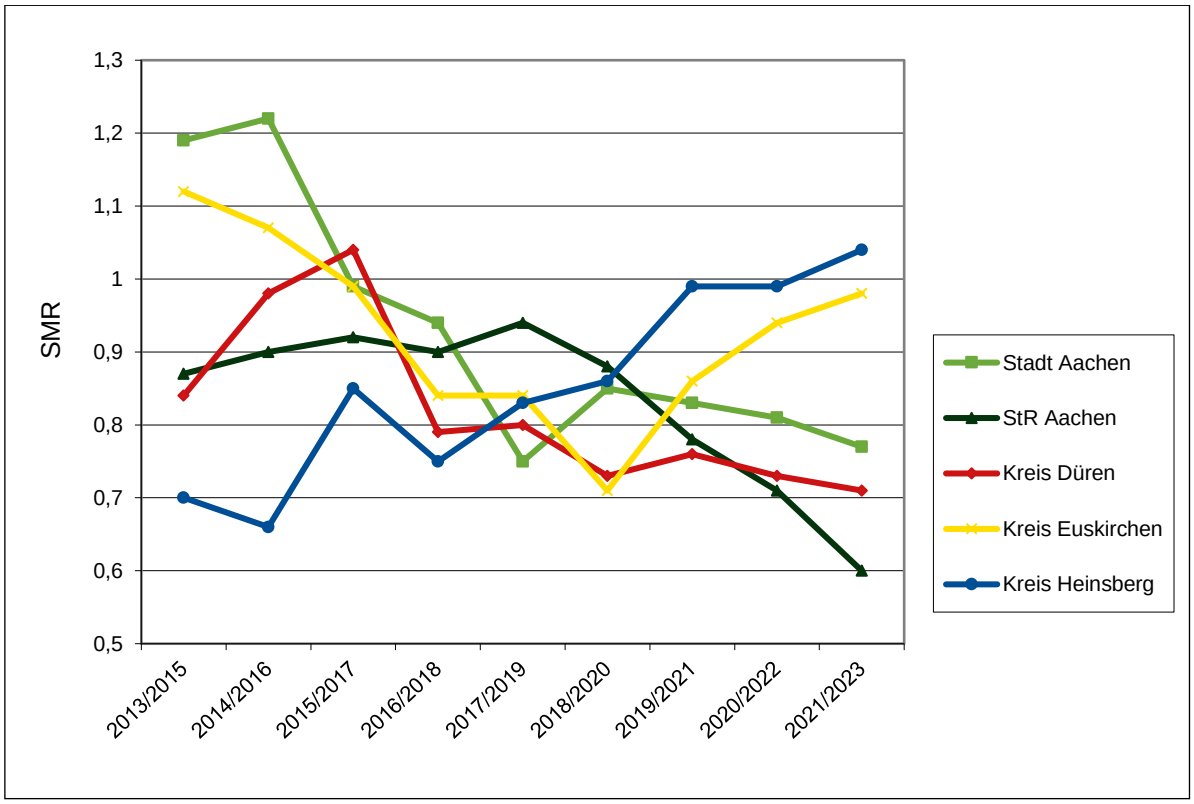


Abbildung 43: Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR, 3-Jahres-Mittelwert 2013 - 2023

Verletzungen, Vergiftungen, äußere Ursachen

03.111 01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.) nach Geschl. KG 2023

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*, 2023

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	90,3	22	146,1	35	118,9
StR Aachen[1]	16	73,8	13	56,4	29	64,9
Kreis Düren	23	119,6	17	83,2	40	100,9
Kreis Euskirchen	14	100,9	3	20,6	17	59,9
Kreis Heinsberg	8	43,7	11	56,9	19	50,5
Reg.-Bez. Köln	**247**	**78,9**	**264**	**79,6**	**511**	**79,3**
Nordrhein-Westfalen	**1 059**	**83,6**	**1 196**	**89,1**	**2 255**	**86,4**

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

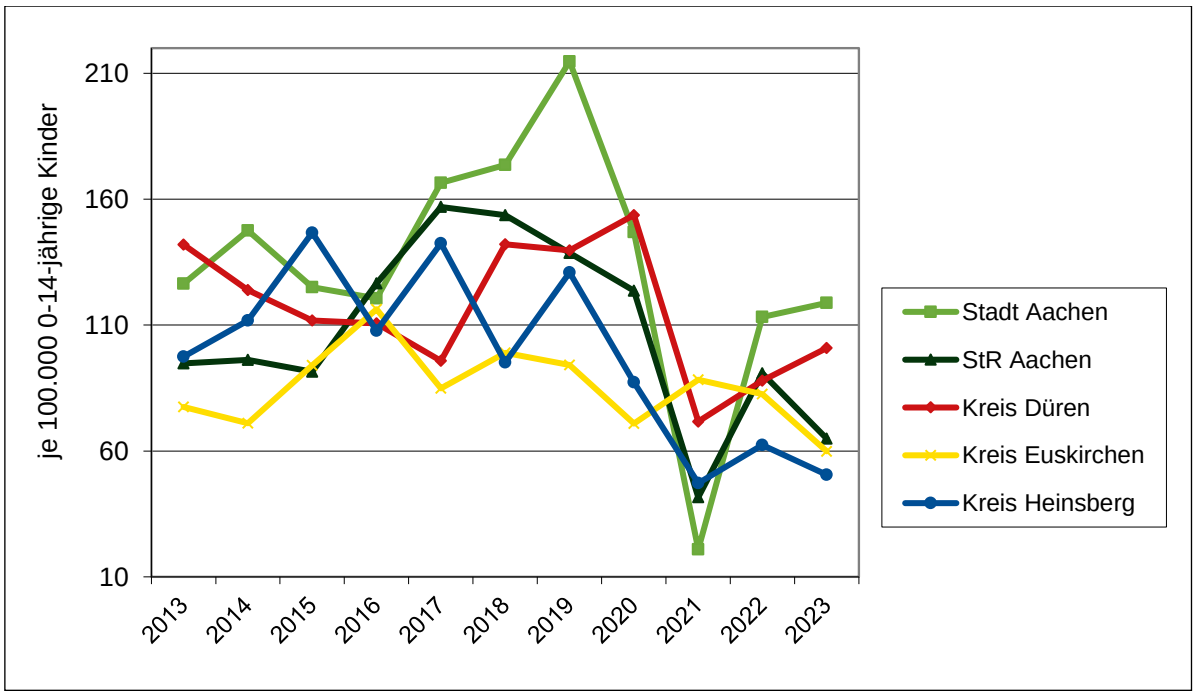


Abbildung 44: Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren je 100.000 der Altersgruppe, 2013 – 2023

03.118 Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht G 2024

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, 2024

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	588	467,8	774	562,8	1 367	519,3	1	3
StR Aachen[1]	507	312,7	678	431,6	1 193	373,7	2	3
Kreis Düren	501	357,9	756	544,3	1 262	452,5	1	5
Kreis Euskirchen	340	334,3	505	502,4	850	420,3	2	21
Kreis Heinsberg	412	310,6	538	413,0	955	363,2	1	5
Reg.-Bez. Köln	**8 808**	**386,9**	**11 706**	**530,8**	**20 608**	**459,8**	**33**	**86**
Nordrhein-Westfalen	**33 517**	**365,9**	**44 921**	**506,7**	**78 888**	**437,6**	**127**	**358**

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

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

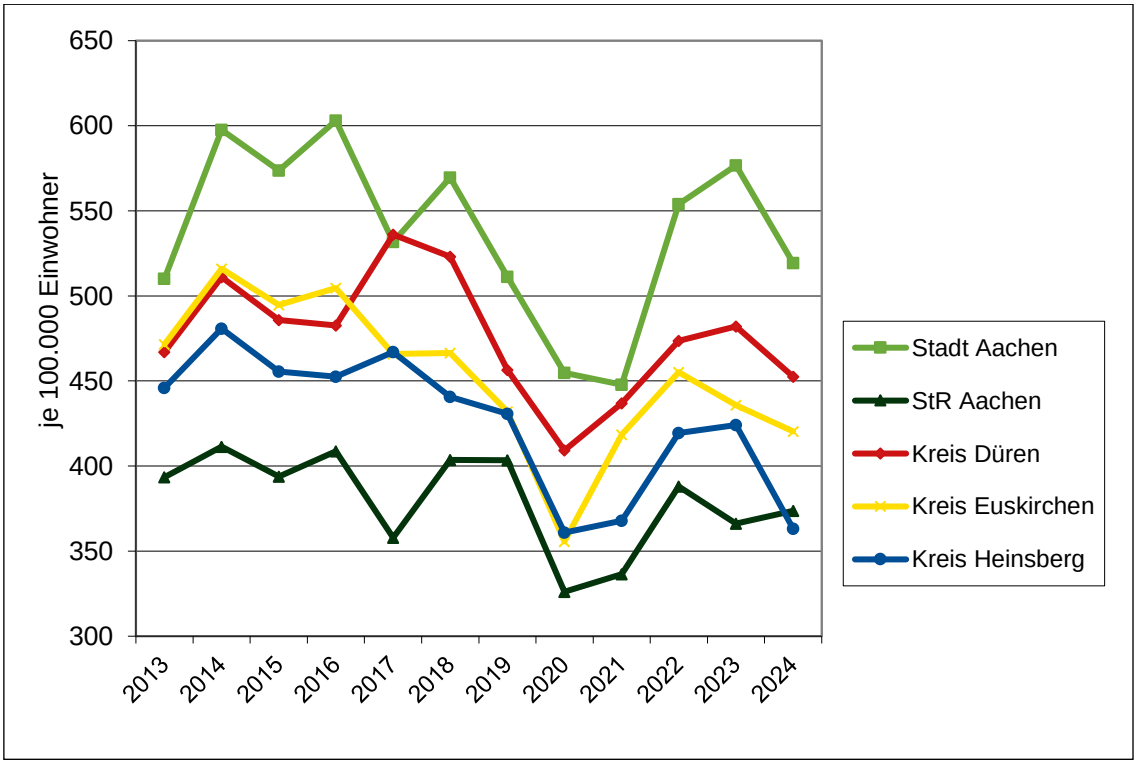


Abbildung 45: Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner, 2014 - 2024

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

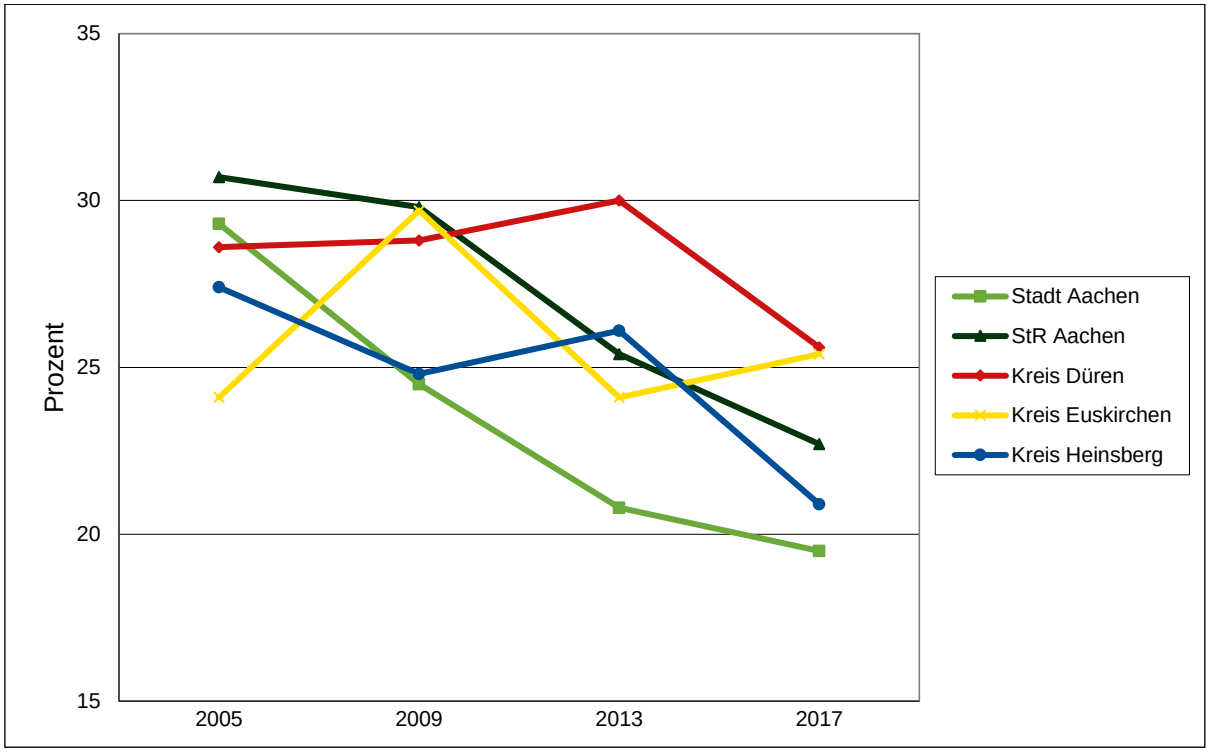


Abbildung 46: Rauchverhalten der Bevölkerung, Raucheranteil in Prozent, 2005 - 2017

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

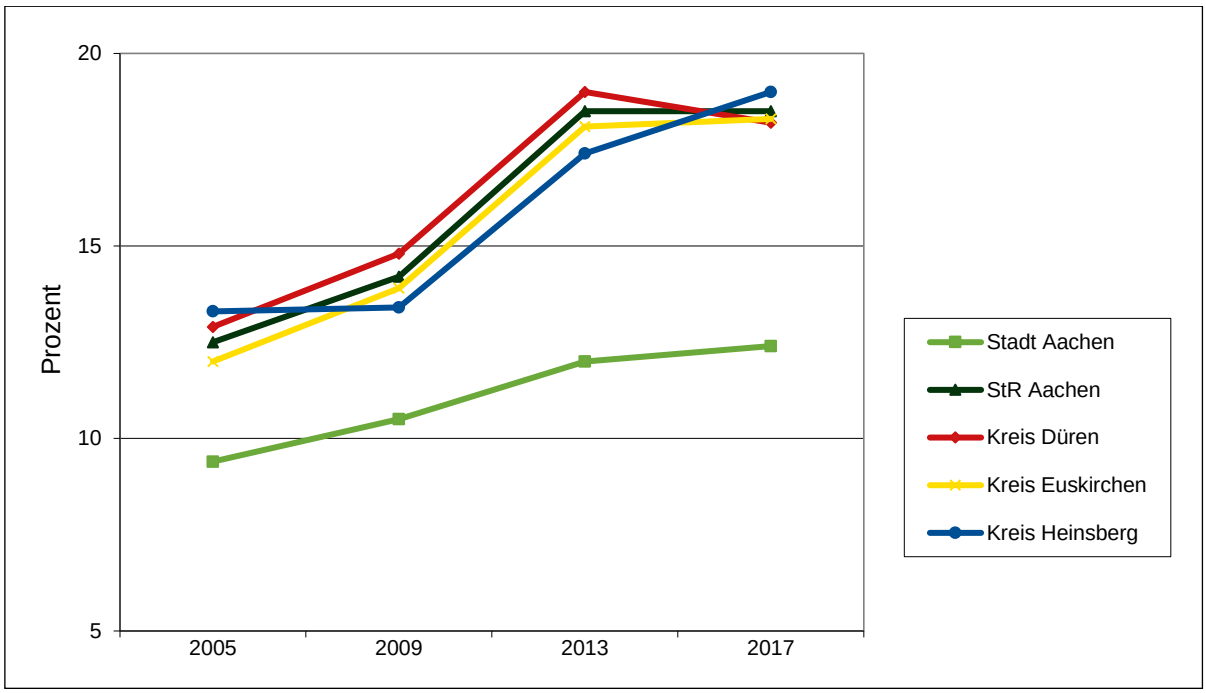


Abbildung 47: Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Anteil der Adipositas in Prozent, 2005 - 2017

Themenfeld 5:
Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

05.01 Stickstoffdioxid in der Außenluft, NRW nach Messstationen 2023

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, Geltungstermin) festgelegt. Bei den in diesen Richtlinien festgesetzten Grenzwerten handelt es sich um Mindestanforderungen; die Mitgliedstaaten können auch strengere Grenzwerte festlegen. Im Jahre 2010 wurde die neue EU-Richtlinie 2008/50/EG vom 21. Mai 2008 über Luftqualität und saubere Luft für Europa in Nationales Recht umgesetzt. Stickstoffdioxid (NO2) zählt zu den klassischen Schadstoffen in der Außenluft und ist wegen seiner Auswirkungen auf das Atemsystem von Bedeutung. Die Außenluftkonzentrationen werden vom Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen (LANUV) durch kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen fest installierter Messstationen regelmäßig überwacht. Neben den Jahresmittelwerten für Stickstoffdioxid (NO2) soll dokumentiert werden, mit welcher Häufigkeit Überschreitungen des Grenzwertes (1-Stunden-Mittelwert) auftreten. Die Grenzwerte für Stickstoffdioxid sind erst ab 2010 rechtsverbindlich einzuhalten. Auch dann bleiben Überschreitungen in einem gewissen Umfang rechtlich zulässig. Die diesbezüglichen Festlegungen sind im Indikator vermerkt.

Datenhalter
Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz 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 erfolgt eine kontinuierliche Anpassung des Indikators. Um den Seitenumfang des Indikators von zwei Seiten nicht zu überschreiten, werden bestehende Stationen, an denen über einen längeren Zeitraum kein Stickstoffdioxid gemessen wird, nicht berücksichtigt. Das LANUV richtet im Laufe der Zeit weitere Messstationen an Standorten ein, wenn dort Grenzwertüberschreitungen vermutet werden. Im Gegensatz dazu stellt es Stationen ein, an denen die Messwerte weit unterhalb der Grenzwerte zum Schutz der Gesundheit und der Umwelt liegen. Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 5.1 Stickstoffdioxid in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2023

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	8	–
Eifel (Simmerath)	5	–
Verkehrsstationen		
Aachen, Wilhelmstr.	27	–
Eschweiler, Indestraße	27	•
Industriestationen		
Jackerath	9	–

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

"–" genau null
"•" nicht gemessen

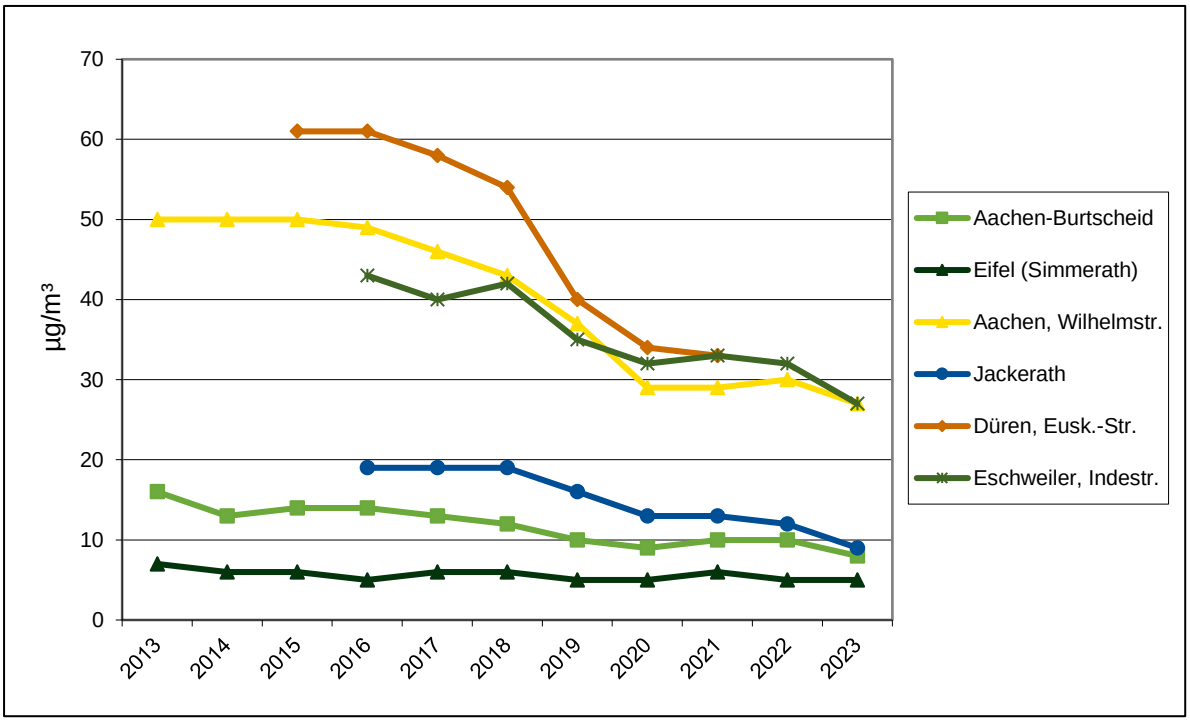


Abbildung 48: Stickstoffdioxid in der Außenluft Jahresmittelwert in µg/m³, 2013 - 2023

05.03 Feinstaub (PM 10) in der Außenluft, NRW nach Messstationen 2023

Indikator 5.03 Feinstaub (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 Überschreitungen des Grenzwertes (24-Stunden-Mittelwert) auftreten. Der Grenzwert für Staub (PM10) ist ab 2005 rechtsverbindlich mit 40 µg/m^3 einzuhalten. Bis dahin galten folgende Auslöseschwellen für Luftreinhaltepläne (Toleranzmargen) für die Jahre 2002 bis 2004: 2002: 44,8 µg/m^3, 2003: 43,2 µg/m^3, 2004: 41,8 µg/m^3. Grenzwertüberschreitungen des 24-Stunden-Mittelwertes von 50 µg/m^3 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 Feinstaub (PM10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2023

Messstation	Feinstaub (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	15	–
Verkehrsstationen		
Aachen, Wilhelmstr.	16	2
Waldstationen		
Eifel (Simmerath)	•	•
Industriestationen		
Niederzier	16	2
Jackerath	15	1

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

"–" genau null
"•" nicht gemessen

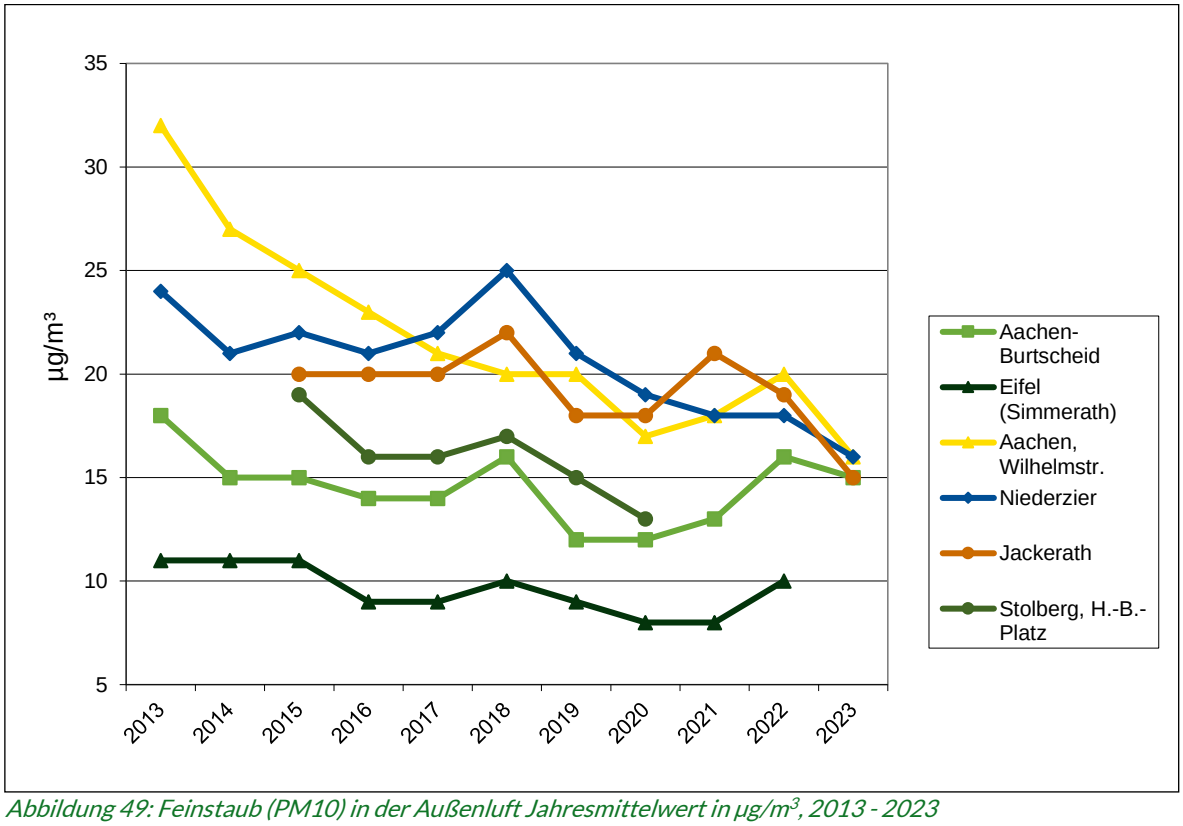


Abbildung 49: Feinstaub (PM10) in der Außenluft Jahresmittelwert in µg/m³, 2013 - 2023

05.04 Ozon in der Außenluft, NRW nach Messstationen 2023

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/m^3 (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/m^3 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/m^3 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, 2023

Messstation	Ozon (O_3) - Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen						Jahres-mittelwert µg/m³ bei 20°C
	der Schwellenwerte (Einstundenwerte)				des Zielwertes f. d. Gesundheits-schutz (8-Stundenwerte)		
	>180 µg/m³		>240 µg/m³		>120 µg/m³		
	Stunden	an Ta-gen	Stunden	an Ta-gen	Stunden	an Tagen	
Hintergrundstationen							
Aachen-Burtscheid	–	–	–	–	36	7	59
Waldstationen							
Eifel (Simmerath)	–	–	–	–	–	17	65
Industriestationen							
Niederzier	–	–	–	–	94	15	56
Nordrhein-Westfalen	**10**	**4**	**–**	**–**	**388**	**41**	**53**

"–" genau null

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

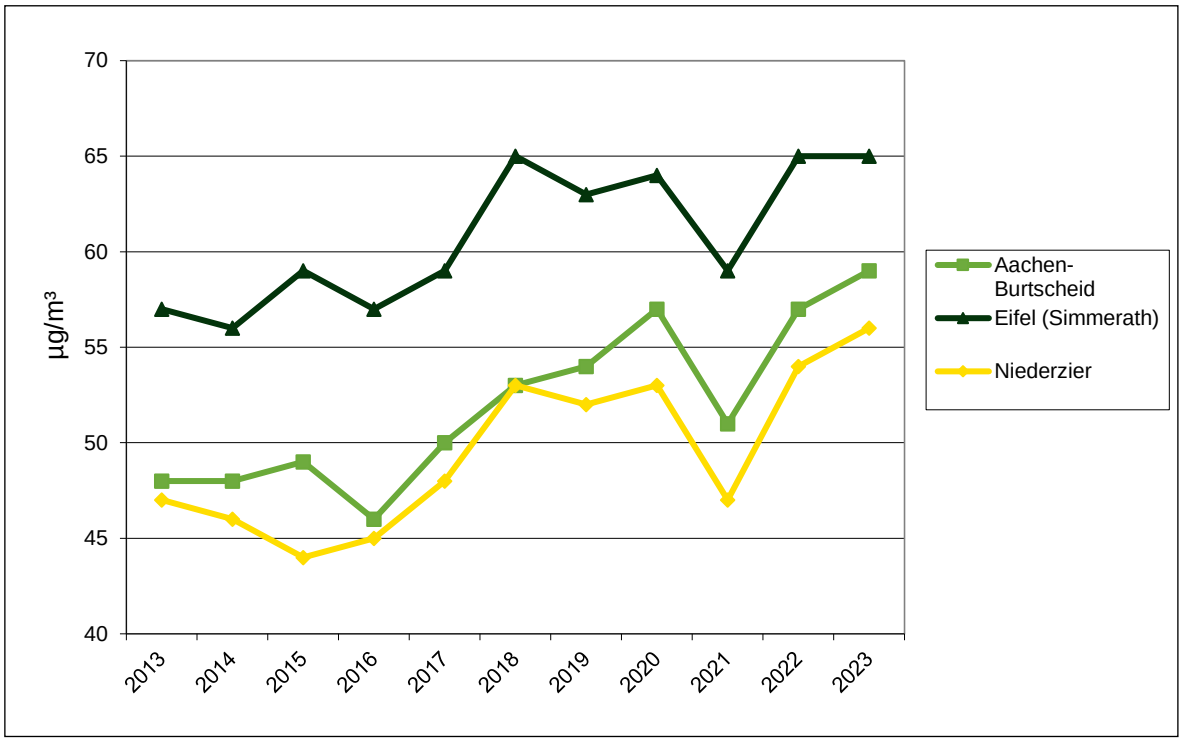


Abbildung 50: Ozon in der Außenluft in µg/m³, Jahresmittelwerte, 2013 – 2023

05.05 Benzol in der Außenluft, NRW nach Messstationen 2023

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 Kohlenwasserstoffen, ist Bestandteil von Motorkraftstoffen und gelangt über die Abgase bzw. Verdunstungsprozesse sowie industrielle Quellen in die Außenluft. Aus gesundheitlicher Sicht ist Benzol infolge seiner kanzerogenen Eigenschaften ein bedeutsamer Stoff aus der Gruppe der Kohlenwasserstoffe. Es ist zu beachten, dass der Grenzwert von 5 µg/m^3 für Benzol erst ab 2010 rechtsverbindlich einzuhalten ist.
Bis zum Jahre 2009 gelten als Auslöseschwellen für Luftreinhaltepläne:
2002 – 2005: 5 µg/m^3 + 5 µg/m^3 = 10 µg/m^3
2006: 10 µg/m^3 – 1 µg/m^3 = 9 µg/m^3
2007: 9 µg/m^3 – 1 µg/m^3 = 8 µg/m^3
2008: 8 µg/m^3 - 1 µg/m^3 = 7 µg/m^3
2009: 7 µg/m^3 – 1 µg/m^3 = 6 µg/m^3
2010: 6 µg/m^3 – 1 µg/m^3 = 5 µg/m^3
(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, 2017 - 2023

Messstation	Benzol, Jahresmittelwerte (in µg/m³ Luft)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Grenzwert: 5 µg/m³ Luft*						
Waldstationen							
Eifel (Simmerath)	0,4	0,3	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2
Verkehrsstationen							
Aachen, Wilhelmstr.	1,1	1,1	1,0	0,8	0,9	0,9	0,8

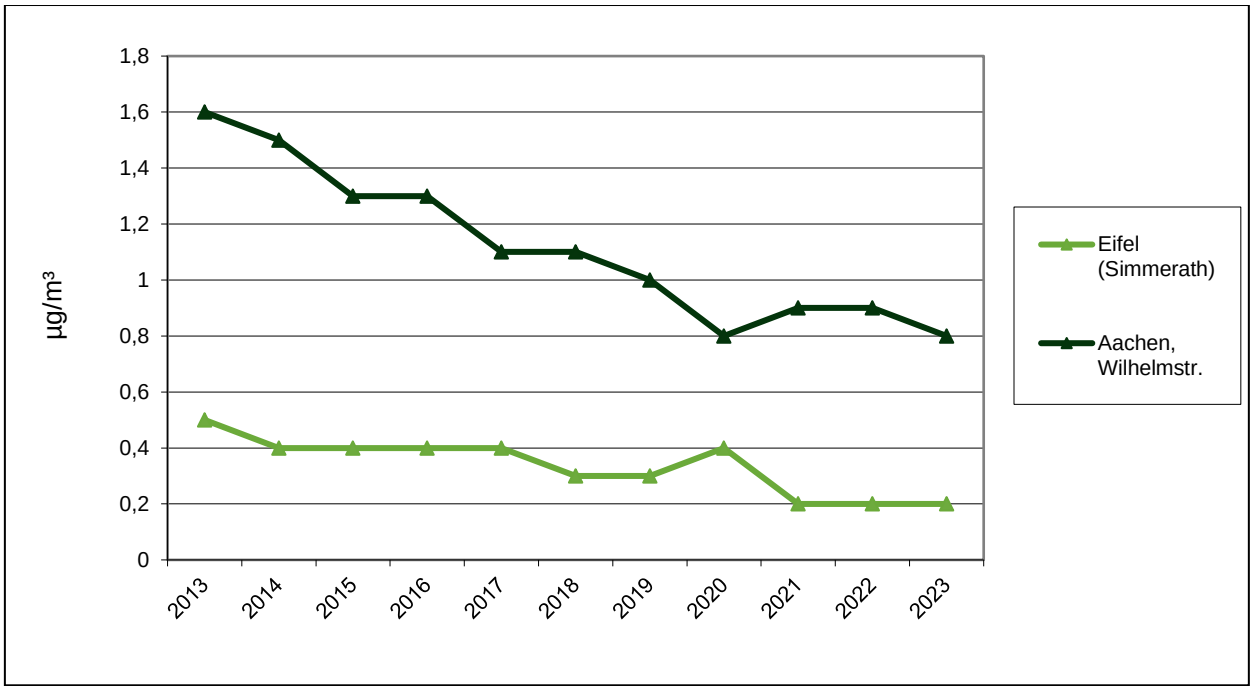


Abbildung 51: Benzol in der Außenluft in µg/m³, Jahresmittelwerte, 2013 – 2023

Themenfeld 6:
Einrichtungen des Gesundheitswesens

Ambulante Einrichtungen

06.02 Versorgungsgrad Vertragsärzte V 2023

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, 01.01.2023

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %				
	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden*	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte
Stadt Aachen	113,8	150,0	153,9	150,2	114,9
StR Aachen[2]	114,6	137,0	114,2	100,2	108,6
Kreis Düren	125,6	139,6	128,5	113,6	131,5
Kreis Euskirchen	109,8	110,8	126,2	120,3	111,5
Kreis Heinsberg	106,6	130,5	127,5	112,5	100,1
Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•
Nordrhein-Westfalen	•	•	•	•	•

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %			
	Nervenärzte	Psychothera-peuten**	Urologen	Kinder- und Jugendärzte
Stadt Aachen	120,9	159,2	116,0	145,5
StR Aachen[2]	121,2	111,3	115,4	121,8
Kreis Düren	119,5	116,1	122,2	109,8
Kreis Euskirchen	106,9	116,8	153,0	101,9
Kreis Heinsberg	119,8	113,1	122,3	109,1
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	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden
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

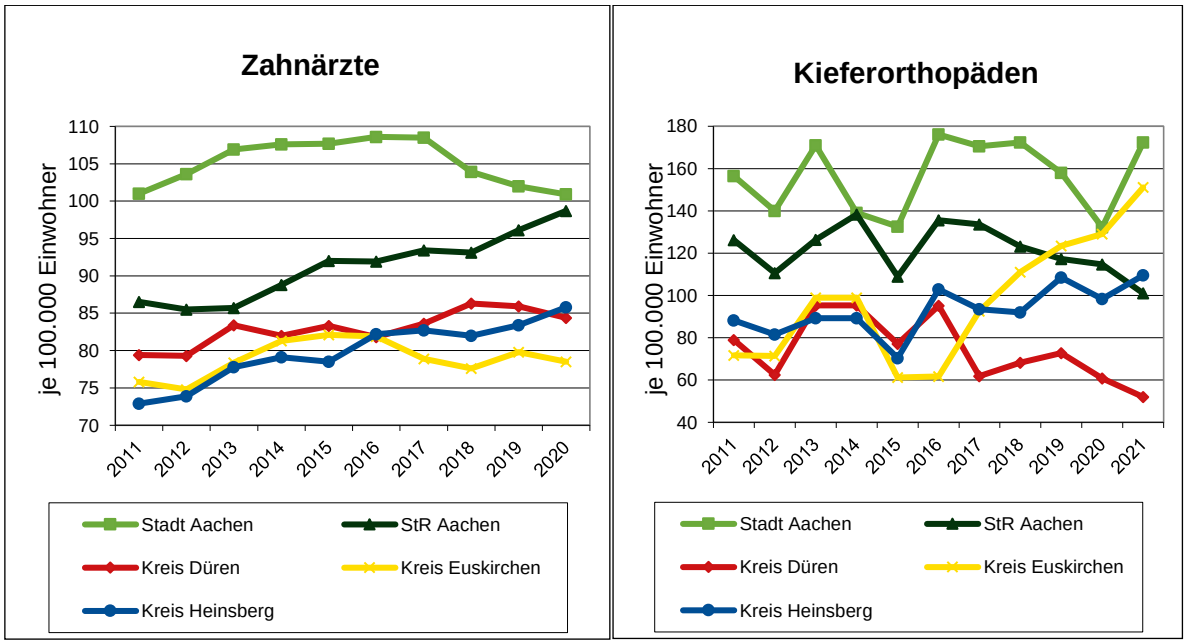


Abbildung 52: Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten und Kieferorthopäden, 2011 - 2021

Stationäre/ teilstationäre Einrichtungen

06.15 Wichtige Krankenhausangebote V 2023

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, 2023

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]	546	96,9	748	132,7	217	89,3	171	230,6
Kreis Düren	290	106,7	580	213,4	59	50,1	70	176,5
Kreis Euskirchen	172	86,6	229	115,3	50	57,9	30	105,6
Kreis Heinsberg	181	69,0	299	114,0	64	56,0	•	•
Reg.-Bez. Köln	**3 531**	**77,9**	**5 894**	**130,0**	**1 341**	**67,0**	**798**	**123,8**
Nordrhein-Westfalen	**14 014**	**77,1**	**25 096**	**138,2**	**5 545**	**69,4**	**3 652**	**139,9**

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

* Frauen im Alter von 15 und mehr Jahren
** Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren
"•" Zahlenwert unbekannt
[1] Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

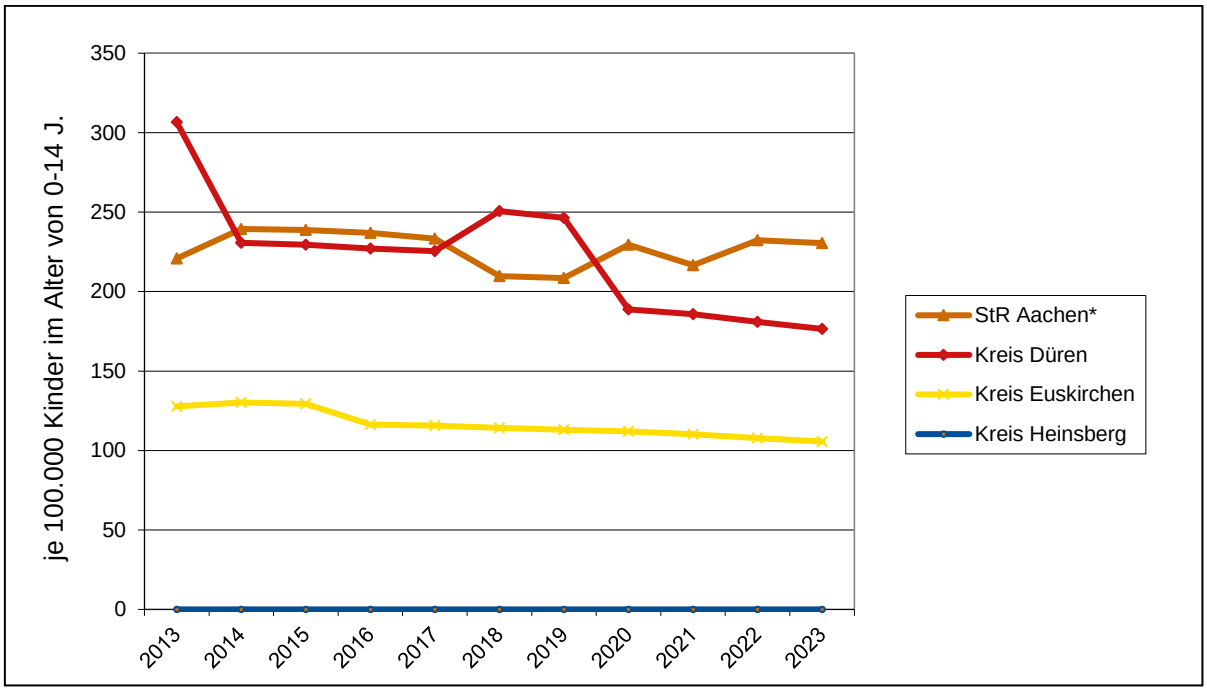


*Abbildung 53: Wichtige Krankenhausangebote: aufgestellte Betten in der Kinderheilkunde je 100.000 Kinder im Alter von 0-14 Jahren, 2013 - 2023, *seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

Pflegeeinrichtungen

06.18 Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen V 2023

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, 2023

Verwaltungsbezirk	Ambulante Pflegeeinr.			Stationäre Pflegeeinrichtungen				
	insgesamt	daraus: 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	35	1	2	44	2 495	5 352,6	2 237	258
StR Aachen[1]	51	32	76	61	3 961	5 499,8	3 620	341
Kreis Düren	51	1	47	69	3 729	6 171,1	3 244	485
Kreis Euskirchen	40	1	32	43	2 436	5 351,3	2 241	195
Kreis Heinsberg	37	1	30	69	3 249	5 546,2	2 752	497
Reg.-Bez. Köln	**733**	**15**	**676**	**731**	**45 443**	**4 783,6**	**41 603**	**3 840**
Nordrhein-Westfalen	**3 205**	**62**	**3 010**	**3 252**	**199 000**	**5 038,2**	**180 269**	**18 731**

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

* Einwohner im Alter von 65 und mehr Jahren
[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

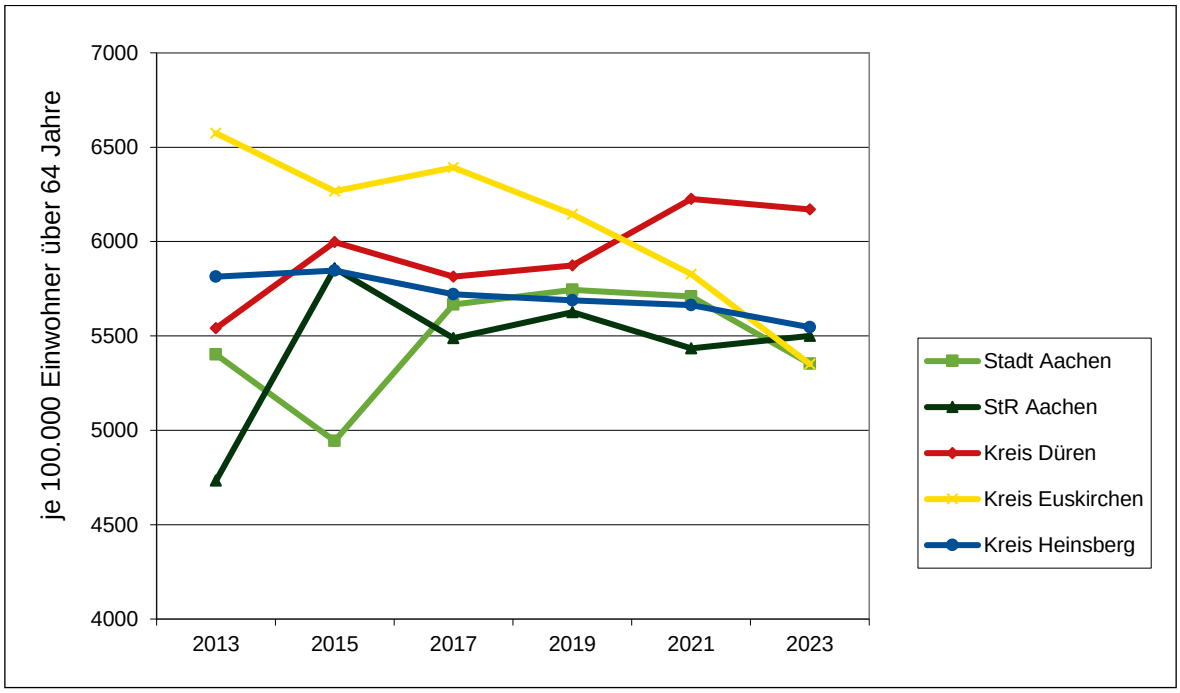


Abbildung 54: Stationäre Pflegeeinrichtungen, verfügbare Plätze je 100.000 Einwohner über 64 Jahre, 2013 - 2023

Weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens

06.21 Apotheken V 2023

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 Landesbetriebs Information und Technik NRW. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 6.21 Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2023

Verwaltungsbezirk	Öffentliche Apotheken		Krankenhaus-apotheken
	Anzahl	Einwohner je Apotheke	
Stadt Aachen	60	4 213	2
StR Aachen[1]	65	4 795	2
Kreis Düren	45	6 059	1
Kreis Euskirchen	38	5 259	–
Kreis Heinsberg	55	4 776	–
Reg.-Bez. Köln	**942**	**4 823**	**16**
Nordrhein-Westfalen	**3 712**	**4 900**	**78**

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

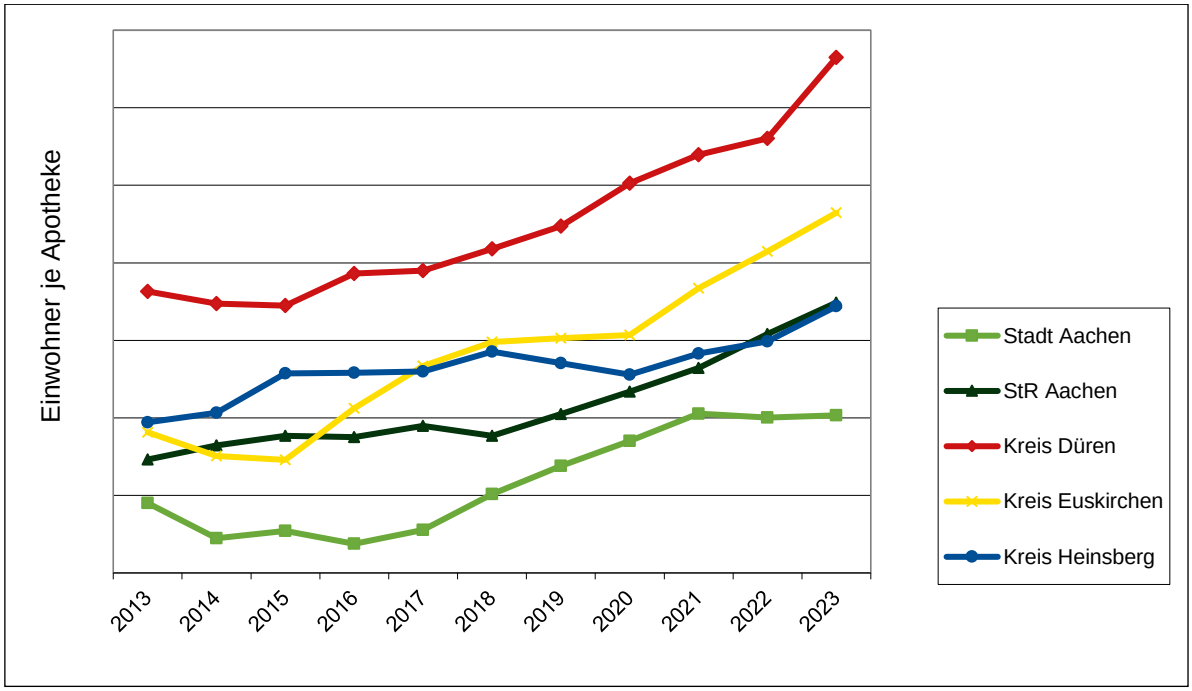


Abbildung 55: Einwohner je Apotheke, 2013 - 2023

06.23 Personen außerhalb bes. Wohnformen nach Geschlecht GV 2023

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 Landschaftsverbände erstmals zum Stichtag 30.06.2004 und seitdem halbjährlich zu den Stichtagen 31.12. und 30.6. die Gesamtzahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger getrennt nach ambulanter oder stationärer Betreuung bzw. ab 2020 getrennt nach außerhalb oder innerhalb besonderer Wohnformen. Ab dem Berichtsjahr 2022 wird die Anzahl der Leistungsberechtigten auf Grundlage der bewilligten Anträge mit Assistenzleistungen nach tatsächlichem – nicht wie davor nach gewöhnlichem – Aufenthalt der Leistungsberechtigten regionalisiert dargestellt. Zudem sind Leistungen in Pflegefamilien nicht mehr Bestandteil der Assistenzleistungen. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 6.23 Personen außerhalb besonderer Wohnformen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2023

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]	1 621	686,6	1 539	643,5	3 161	665,1
Kreis Düren	608	532,1	664	600,5	1 272	565,7
Kreis Euskirchen	363	432,5	434	532,1	797	481,6
Kreis Heinsberg	1 096	989,4	952	892,5	2 049	942,3
Reg.-Bez. Köln	**10 486**	**540,1**	**10 348**	**566,0**	**20 844**	**552,9**
Nordrhein-Westfalen	**42 800**	**552,9**	**42 751**	**584,4**	**85 566**	**568,3**

Datenquelle/Copyright:
Landschaftsverbände Rheinland (LVR) und Westfalen-Lippe (LWL): Statistik zur Eingliederungshilfe,
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* Personen ab 18 Jahre (Anzahl insgesamt einschl. Geschlechtsangabe "divers");
LVR: ohne außerhalb Rheinland (1 012 Pers.),
LWL: ohne außerhalb Westfalen-Lippe (1 050 Pers.), s. Kommentar

[1] Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

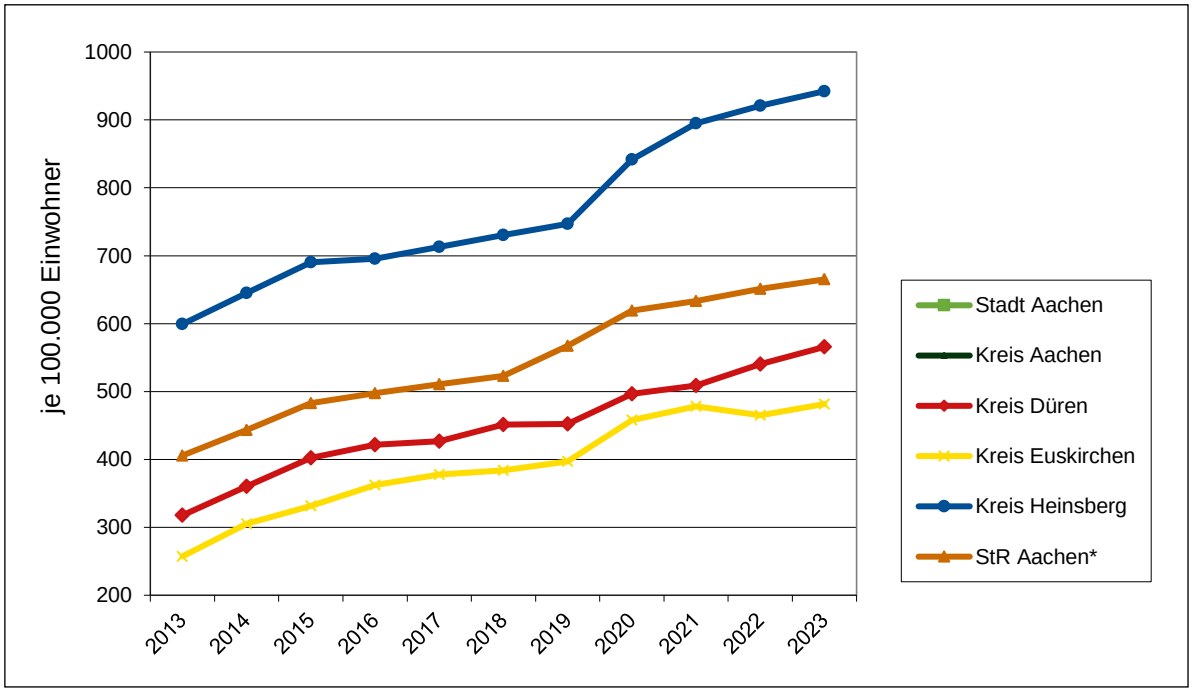


*Abbildung 56: Personen ab 18 Jahre und älter außerhalb besonderer Wohnformen je 100.000 Einwohner der Altersgruppe, 2013 - 2023, *ab 2010 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen*

06.23 01 Plätze in bes. 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 bes. Wohnformen f. Menschen mit Behinderungen nach Geschl. GV 2022

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 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 Landschaftsverbände 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 2019: in stationärer Betreuung). Ab dem Berichtsjahr 2022 wird die Anzahl der Leistungsberechtigten auf Grundlage der bewilligten Anträge mit Assistenzleistungen nach tatsächlichem – nicht wie davor nach gewöhnlichem – Aufenthalt der Leistungsberechtigten regionalisiert dargestellt. Zudem sind Leistungen in Pflegefamilien nicht mehr Bestandteil der Assistenzleistungen. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 6.23_02 Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2022 (31.12.)

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]	322	136,6	526	221,0	848	179,0	78,4	21,6	86,8
Kreis Düren	157	137,7	237	216,0	394	176,1	75,4	24,6	81,2
Kreis Euskirchen	206	247,5	386	481,6	592	362,3	56,2	43,8	86,5
Kreis Heinsberg	298	269,7	305	287,2	603	278,3	76,8	23,2	83,7
Reg.-Bez. Köln	**2 942**	**151,9**	**4 080**	**224,3**	**7 022**	**187,0**	**74,2**	**25,8**	**85,3**
Nordrhein-Westfalen	**15 417**	**199,3**	**21 842**	**300,0**	**37 259**	**248,1**	**69,1**	**30,9**	**84,0**

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

* Personen ab 18 Jahre; LVR: ohne außerhalb Rheinland (2 529 Pers.), Erl. s. Kommentar

[1] Städteregion Aachen einschließlich Stadt Aachen

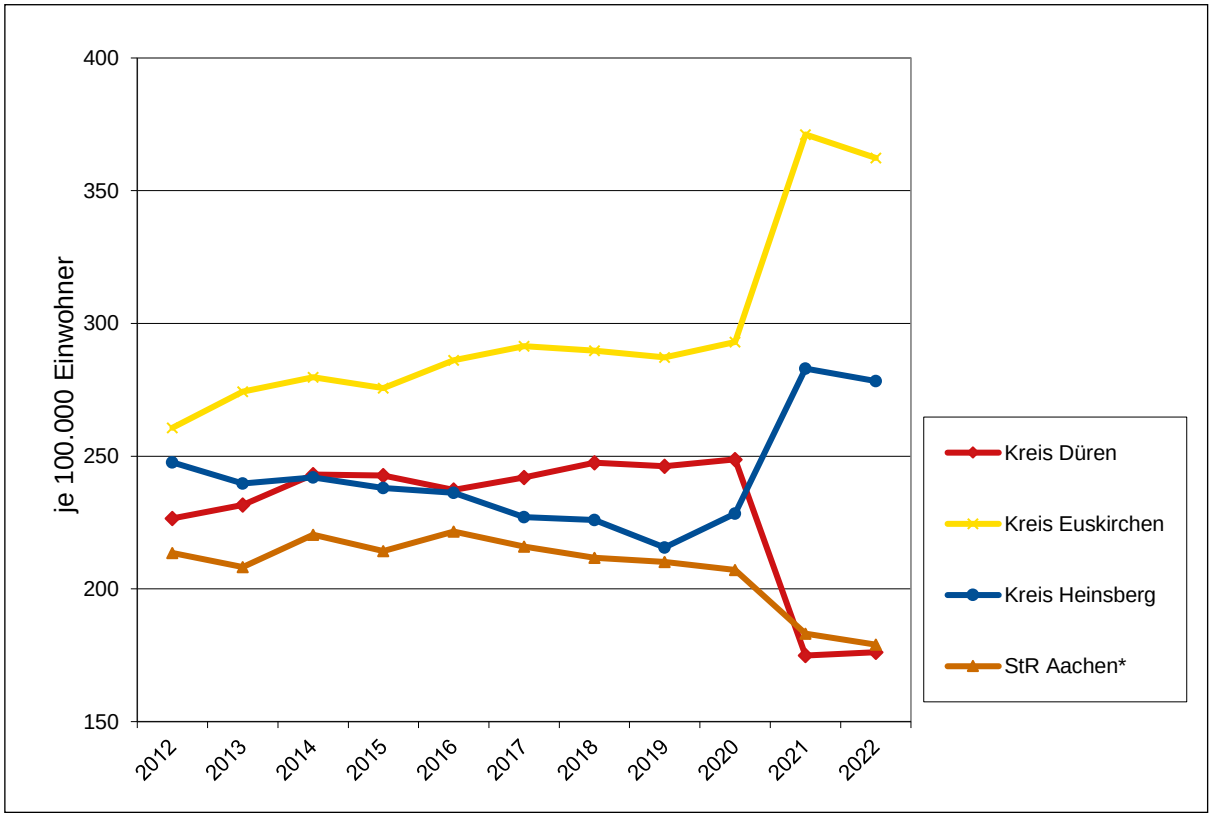


*Abbildung 57: Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung je 100.000 Einwohner, 2012 - 2022, *seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

Themenfeld 7:
Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens

Inanspruchnahme/Leistungen der Gesundheitsförderung und Früherkennung von Krankheiten

07.06 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder KVF 2024

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, 2024[1]

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt*	Inanspruchnahme d. Früherkennungsuntersuchungen				
		Dokumentation vorhanden**	darunter: wahrgenommen in %:			Keine Dokumentation vorhanden***
			U3 - U6	U7[2]	U8	
Stadt Aachen	2 148	2 014	89,2	93,6	93,7	134
StR Aachen[3]	3 257	3 064	91,4	95,0	94,0	193
Kreis Düren	3 044	2 714	93,2	95,6	95,4	330
Kreis Euskirchen	•	•	•	•	•	•
Kreis Heinsberg	2 739	2 510	97,2	97,9	95,6	229
Reg.-Bez. Köln	**37 374**	**34 144**	**92,1**	**94,9**	**94,0**	**3 230**
Nordrhein-Westfalen	**166 094**	**153 768**	**91,2**	**94,5**	**93,9**	**12 326**

Verwaltungsbezirk	dar.: Untersuchte Schulanfänger älter als 64 Monate	Inanspruchnahme d. Früherkennungsuntersuchungen		
		Dokumentation vorhanden**	darunter: wahrgenommen in %: U9	Keine Dokumentation vorhanden***
Stadt Aachen	1 909	1 784	91,9	125
StR Aachen[3]	2 918	2 738	92,1	180
Kreis Düren	2 651	2 364	92,4	287
Kreis Euskirchen	•	•	•	•
Kreis Heinsberg	2 269	2 059	90,7	210
Reg.-Bez. Köln	**33 889**	**30 907**	**91,9**	**2 982**
Nordrhein-Westfalen	**155 200**	**143 528**	**92,5**	**11 672**

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

* Untersuchte Kinder älter als 48 Monate
** Vorsorgeheft vorgelegt
*** Vorsorgeheft nicht vorgelegt
[1] Einschulungsjahrgang
[2] ohne U7a
[3] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
"•" Zahlenwert unbekannt

07.10 Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder nach Einrichtungstyp KVF 2019

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 2024

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. Im Juni 2020 wurden die Empfehlungen für die Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis von der STIKO geändert und wissenschaftlich begründet. (Epidemiologisches Bulletin 26, 2020, 25. Juni 2020). Nunmehr sind in der Regel lediglich 3 Impfdosen für eine Grundimmunisierung erforderlich. Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder vom 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 bildet die Impfquoten für Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b sowie Pertussis im Regionalvergleich ab. Die Gesamtzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfängerinnen und Schulanfänger sowie als Teilmenge davon die Anzahl der Kinder, die Impfdokumente zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben, wird ausgewiesen. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die Impfdokumente zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Demgegenüber stellt der Indikator 7.11 die Impfquoten auf Landesebene dar.

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 Kinder 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 vollständige Teilnahme der Kinder an den Schutzimpfungen als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden. 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. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 7.13 Impfquote bezüglich Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2024[1]

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokumentierten Impfungen*	Kinder ohne dokumentierte Impfungen***
Stadt Aachen	2 148	2 070	78
StR Aachen[2]	3 257	3 152	105
Kreis Düren	3 044	2 870	174
Kreis Euskirchen	•	•	•
Kreis Heinsberg	2 739	2 624	115
Reg.-Bez. Köln	**37 374**	**35 116**	**2 258**
Nordrhein-Westfalen	**166 094**	**158 324**	**7 770**

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

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
"•" keine Daten gemeldet

07.14 Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern KVF 2024

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 (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 März 2020 gilt das Masernschutzgesetz. Alle nach 1970 geborenen Personen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut werden müssen den Impfschutz gegen Masern nachweisen (https://www.masernschutz.de). Die Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen im Vorschulalter sollten laut STIKO-Empfehlung im Alter von 15 Monaten mit zwei Impfdosen abgeschlossen sein. 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. Im vorliegenden Indikator wird die Gesamtzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfängerinnen und Schulanfänger sowie als Teilmenge davon die Anzahl der Kinder, die Impfdokumente zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben, ausgewiesen. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die Impfdokumente zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Der vorliegende Indikator weist den Anteil der Kinder mit mindestens einer Impfung sowie als Teilmenge davon den Anteil der Kinder mit mindestens zwei Impfungen getrennt aus und bildet die Impfquoten für Masern, Mumps, Röteln und Varizellen im Regionalvergleich ab. Eine Übereinstimmung mit dem Indikator 7.12, 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 vollständige Teilnahme der Kinder an den Schutzimpfungen als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden. 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 die vorhergehenden STIKO-Empfehlungen basieren. Es handelt sich um einen Prozessindikator.

Indikator 7.14 Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2024[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	2 148	2 070	99,7	98,3	99,4	97,9	99,4	97,8	90,5	88,2
StR Aachen[2]	3 257	3 152	99,7	98,3	99,5	98,1	99,4	98,1	94,4	92,5
Kreis Düren	3 044	2 870	99,7	98,3	99,7	98,3	99,7	98,3	95,9	93,8
Kreis Euskirchen	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Kreis Heinsberg	2 739	2 624	99,6	98,0	99,5	97,9	99,5	97,8	95,6	93,9
Reg.-Bez. Köln	**37 374**	**35 116**	**99,5**	**98,0**	**99,2**	**97,7**	**99,2**	**97,7**	**94,2**	**92,2**
Nordrhein-Westfalen	**166 094**	**158 324**	**99,5**	**97,7**	**99,3**	**97,4**	**99,3**	**97,4**	**94,0**	**91,7**

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

[1] Einschulungsjahrgang
[2] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
* Impfbuch vorgelegt
"•" keine Daten gemeldet

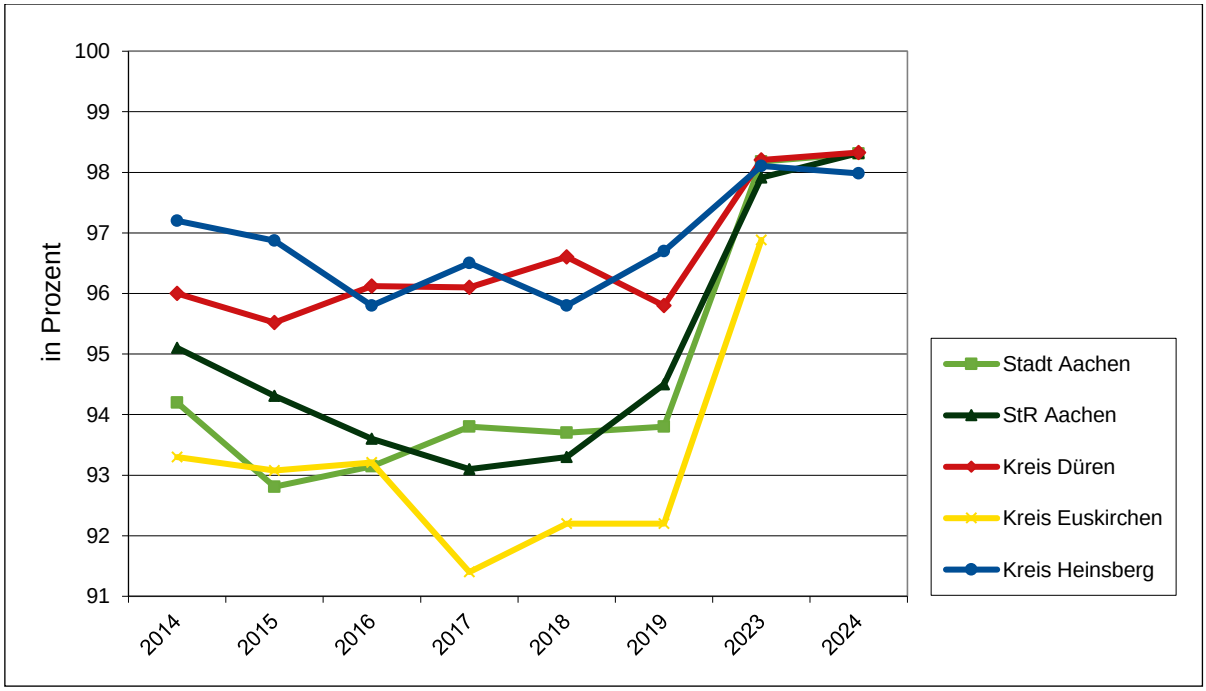


Abbildung 58: Mindestens 2-mal gegen Masern geimpfte Schulanfänger (in Prozent der Kinder mit Impfdokumentation), 2014 – 2014

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

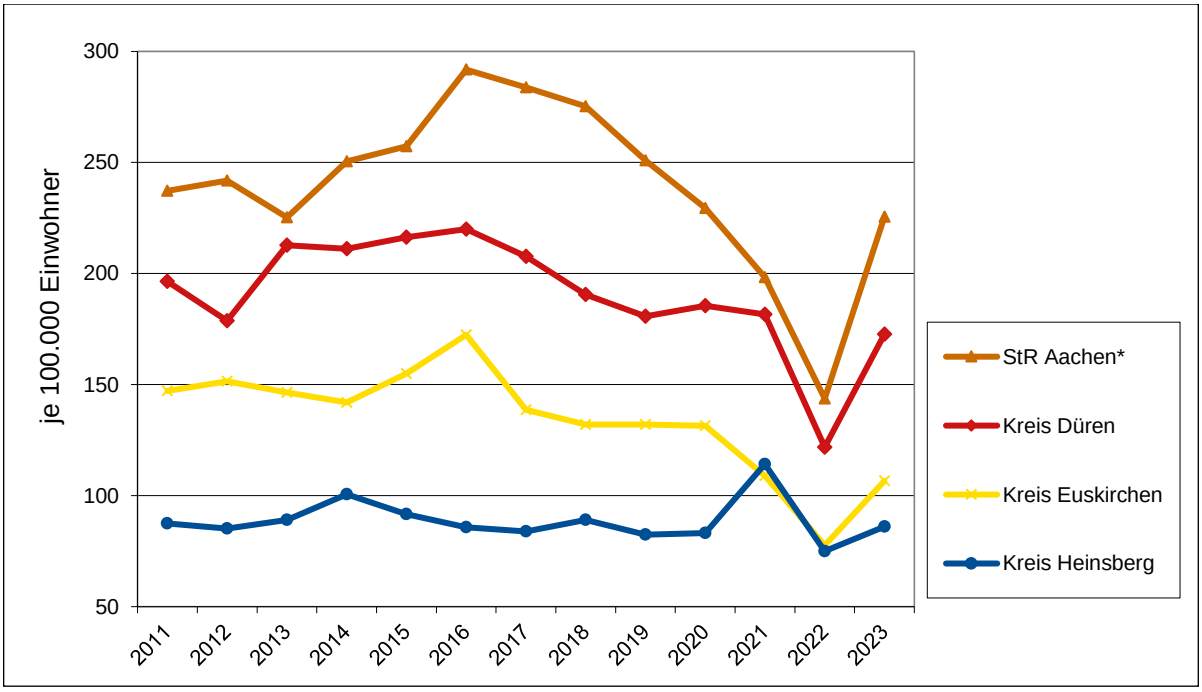


*Abbildung 59: Substituierte Patienten je 100.000 Einwohner, 2011 - 2023, *seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

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		An-zahl	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

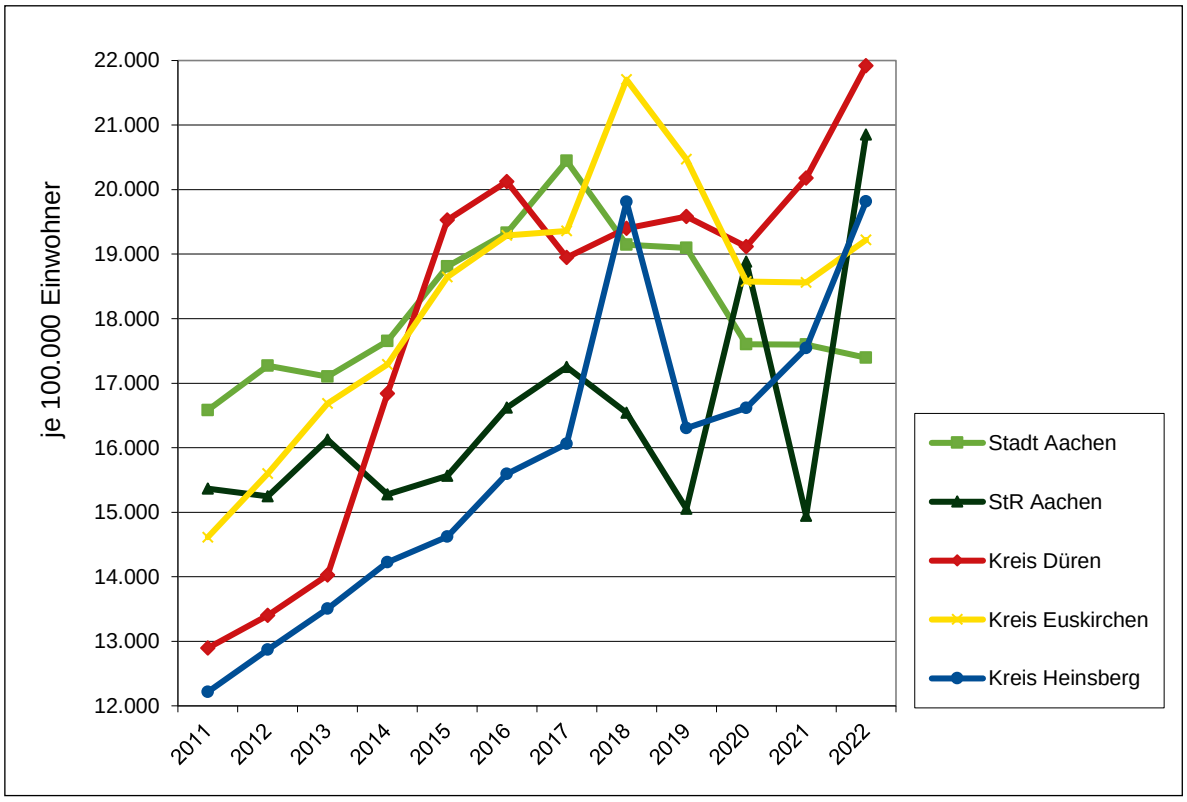


Abbildung 60: Einsätze KTW, RTW, NEF insgesamt je 100.000 Einwohner, 2011 - 2022

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

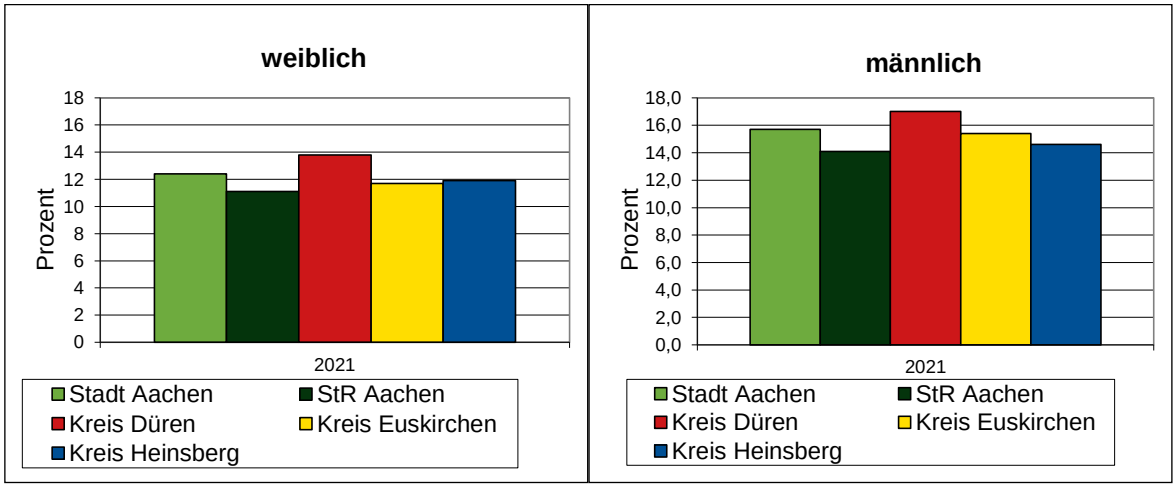


Abbildung 61: Anteil Pflegegeldempfänger in Pflegegraden 4+5 nach Geschlecht, 2021

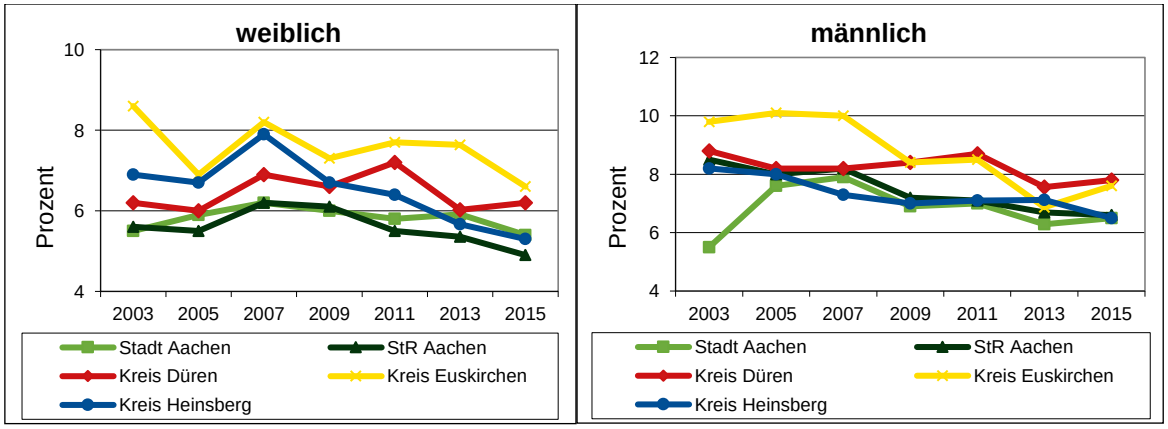


Abbildung 62: Anteil Pflegegeldempfänger in Pflegestufe III nach Geschlecht, 2003 – 2015

07.34 01 Pflegebegutachtungen der Med. Dienste nach Pflegeart AV 2023

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 1. Januar 2017) deutlich weiter gefasst und die bisherigen drei Pflegestufen durch 5 Pflegegrade ersetzt. 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. Zuständig für die Leistungen für Versicherte der Pflegegrade 1 - 5 nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind die Pflegekassen (Krankenkassen). Die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und Pflegegrad trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des Gutachtens der Medizinischen Dienste (MD). Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in einen Pflegegrad im Berichtsjahr. 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. 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 Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausweist. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

Datenhalter
- Medizinischer Dienst Nordrhein (MD Nordrhein)
- Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe (MD 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
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. Stationäre Leistungen werden von Versicherten beantragt, die in einem Alten- oder Pflegeheim leben (wollen). Ambulante Pflegeeinrichtungen sind selbstständige Einrichtungen, die durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur ambulanten Pflege zugelassen sind und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihren Wohnungen pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind selbstständig wirtschaftende

Einrichtungen, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI zugelassen sind und in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und vollstationär (ganztägig) und/oder teilstationär (tagsüber bzw. nachts) untergebracht und verpflegt werden können. 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 Krankenversicherung (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 7.34_01 Pflegebegutachtungen der Medizinischen Dienste nach Pflegeart, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2023

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	3 500	1 386,4	63	25,0	3 563	1 411,4
StR Aachen[1]	5 760	1 851,8	68	21,9	5 828	1 873,7
Kreis Düren	4 804	1 767,8	85	31,3	4 889	1 799,1
Kreis Euskirchen	3 207	1 615,3	89	44,8	3 296	1 660,1
Kreis Heinsberg	4 718	1 799,1	73	27,8	4 791	1 826,9
Reg.-Bez. Köln	**68 612**	**1 512,8**	**1 568**	**34,6**	**70 180**	**1 547,4**
Nordrhein-Westfalen	**247 845**	**1 364,4**	**6 633**	**36,5**	**254 478**	**1 400,9**

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

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

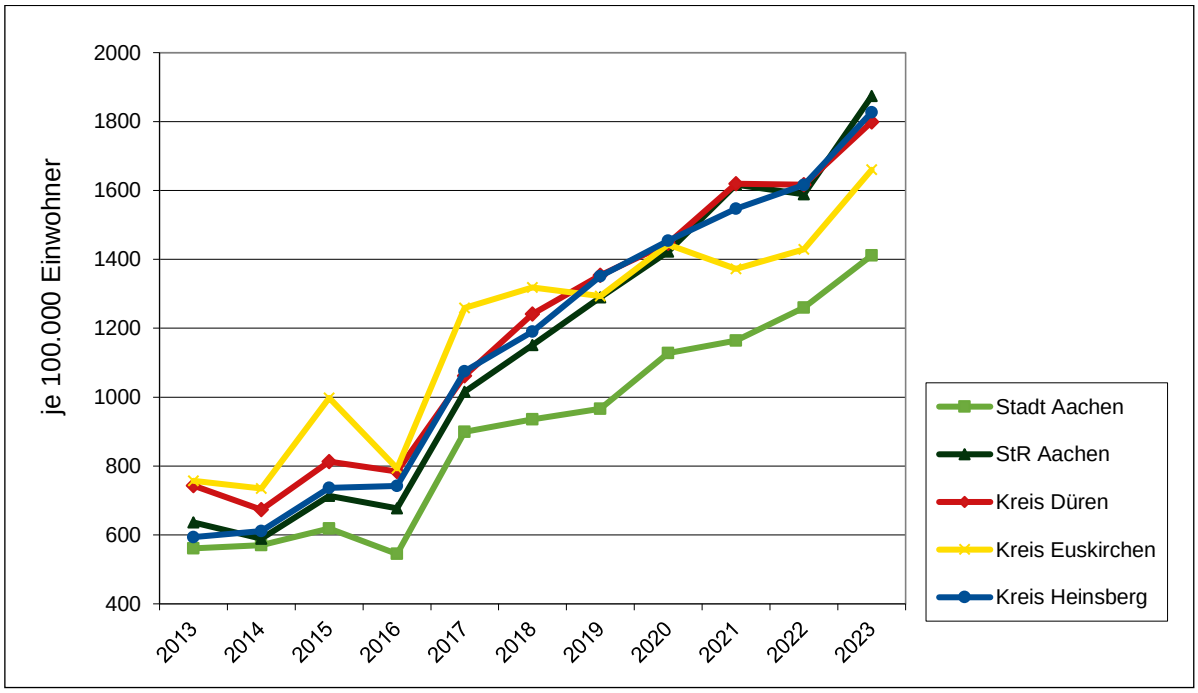


Abbildung 63: Pflegebegutachtungen der Medizinischen Dienste insgesamt je 100.000 Einwohner, 2013 - 2023

07.35 Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegegraden und Geschlecht AGV 2023

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

AGV

Definition
Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (in Kraft getreten am 1. Januar 2017) deutlich weiter gefasst und die bisherigen drei Pflegestufen durch 5 Pflegegrade ersetzt. 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 der Medizinischen Dienste (MD) 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).

Der vorliegende 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.

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 werden vom Landesbetrieb Information und Technik NRW (IT.NRW) Eingangskontrollen der Statistikbelege auf Vollständigkeit vorgenommen. Die Daten gelten als valide.

Kommentar
Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) sind selbstständige Einrichtungen, die durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur ambulanten Pflege zugelassen sind und 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 Anteil der Personen, der Kombinationsleistungen in Anspruch nimmt, kann in dem vorliegenden

Indikator nicht gesondert aufgeführt werden. 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. Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

Indikator 7.35 Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegegraden und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2023

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	1 683	900	42	27	660	276	657	357	240	174	84	66
StR Aachen[1]	2 574	1 263	87	51	855	330	1 089	522	426	270	117	90
Düren	2 274	1 146	102	51	780	342	897	417	354	222	141	117
Euskirchen	1 890	969	129	54	651	273	738	384	279	186	90	69
Heinsberg	2 751	1 476	189	93	894	420	1 089	579	459	282	120	105
Reg.-Bez. Köln	**35 010**	**17 556**	**1 698**	**783**	**12 699**	**5 397**	**13 734**	**6 807**	**5 277**	**3 309**	**1 605**	**1 260**
Nordrhein-Westfalen	**161 194**	**78 884**	**12 394**	**5 337**	**68 355**	**28 526**	**54 689**	**27 395**	**19 317**	**12 524**	**6 439**	**5 102**

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

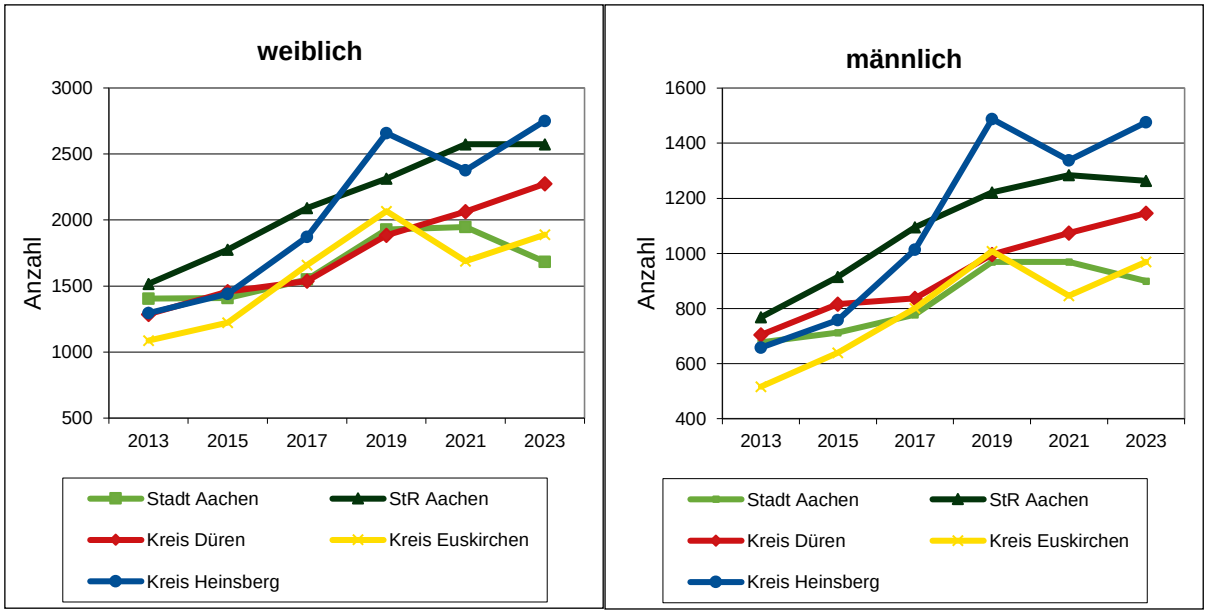


Abbildung 64: Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige insgesamt nach Geschlecht, 2013 – 2023 (ab 2017 nach Pflegegraden)

07.36 In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebed. nach Pflegegraden & Geschl. AGV 2023

Indikator 7.36 In vollstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegegraden und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

AGV

Definition
Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (in Kraft getreten am 1. Januar 2017) deutlich weiter gefasst und die bisherigen drei Pflegestufen durch 5 Pflegegrade ersetzt. 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 der Medizinischen Dienste (MD) 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).

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die absolute Zahl von Pflegebedürftigen, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen in den Kreisen und kreisfreien Städten betreut werden, nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) und Geschlecht.

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 werden vom Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) Eingangskontrollen der Statistikbelege auf Vollständigkeit vorgenommen. Die Daten gelten als valide.

Kommentar
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. In der Summe der Pflegebedürftigen sind Personen, die in Heimen versorgt werden und bisher noch keinem Pflegegrad zugeordnet sind, enthalten. 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. Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

Indikator 7.36 In vollstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegegraden und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2023

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen*							
	Insgesamt		davon:					
			Pflegegrad 1		Pflegegrad 2		Pflegegrad 3	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Std. Aachen	1 536	636	–	–	132	66	546	219
StR Aachen[1]	2 352	1 035	–	–	207	99	849	372
Düren	2 085	1 005	3	–	201	105	765	351
Euskirchen	1 371	738	–	–	105	60	480	285
Heinsberg	1 860	789	–	–	162	72	621	273
Reg.-Bez. Köln	**27 303**	**12 003**	**24**	**15**	**2 319**	**1 143**	**9 513**	**4 263**
Nordrhein-Westfalen	**118 413**	**50 800**	**178**	**118**	**14 348**	**7 194**	**43 388**	**18 522**

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen*					
	davon:					
	Pflegegrad 4		Pflegegrad 5		Bisher noch keinem Pflegegrad zugeordnet	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Std. Aachen	558	237	300	117	–	–
StR Aachen[1]	879	366	417	192	–	–
Düren	777	402	342	141	–	3
Euskirchen	498	255	282	135	–	3
Heinsberg	717	324	357	120	3	3
Reg.-Bez. Köln	**10 236**	**4 479**	**5 193**	**2 064**	18	42
Nordrhein-Westfalen	**40 316**	**17 118**	**20 084**	**7 752**	**99**	**96**

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 (genau null)

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

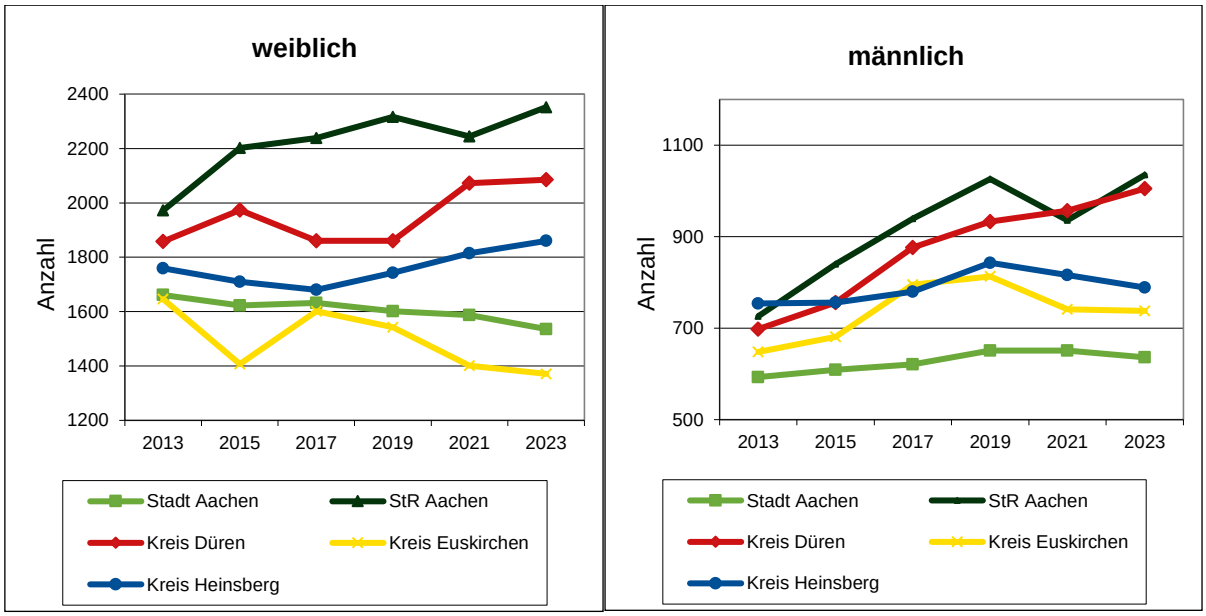


Abbildung 65: In vollstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige insgesamt nach Geschlecht, 2013 – 2023 (ab 2017 nach Pflegegraden)

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

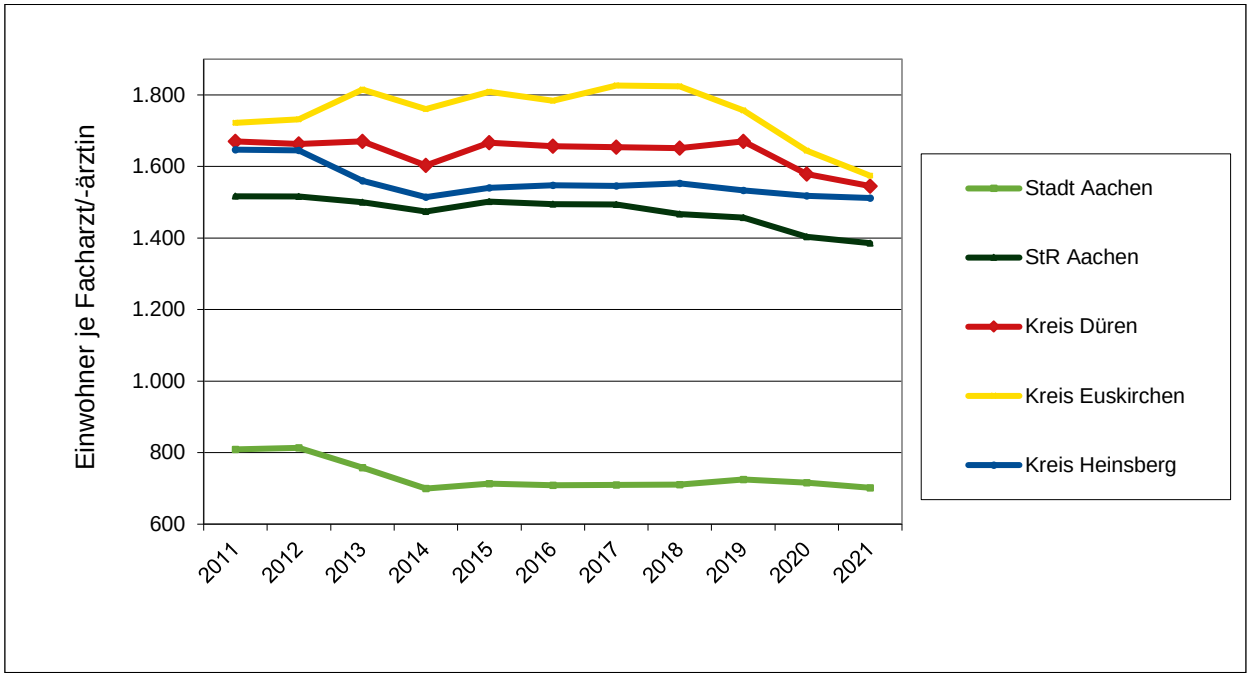


Abbildung 66: Einwohner je Fachärztin/ Facharzt, 2011- 2021

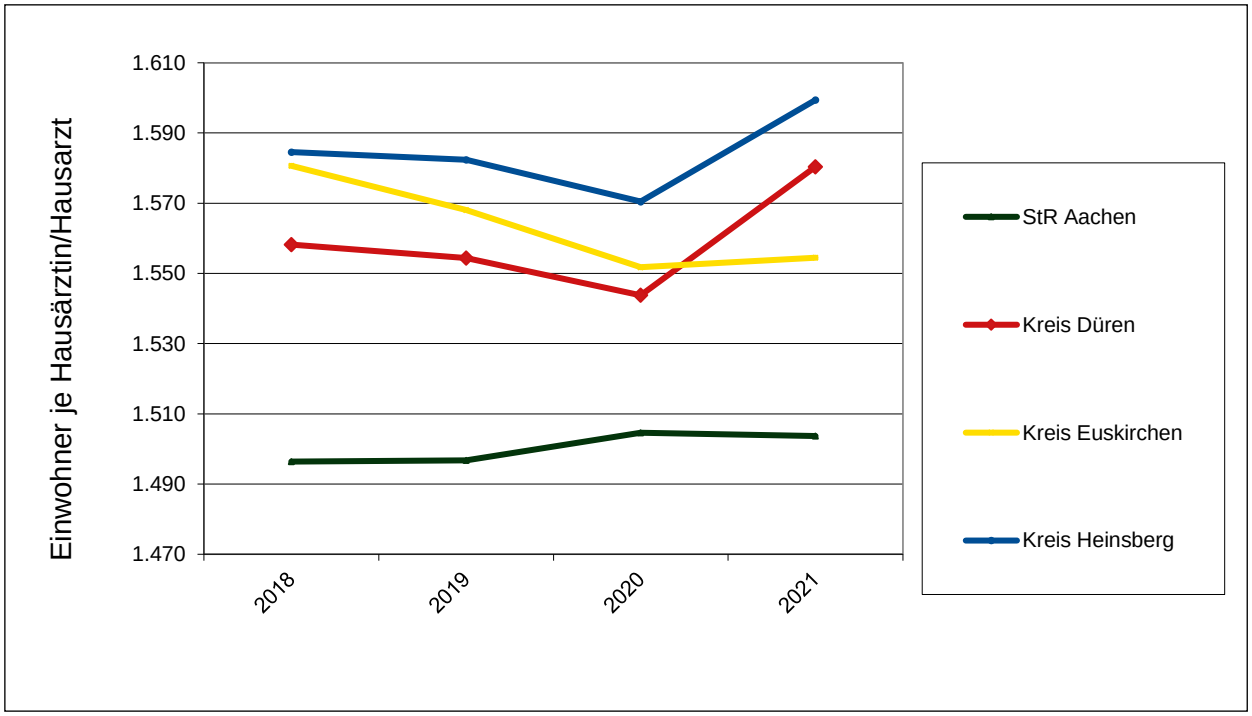


Abbildung 67: Hausärztinnen/Hausärzte in ambulanten Einrichtungen, 2018-2021

08.13 Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen V 2023

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, 2023

Verwaltungsbezirk	Psychotherapeuten insgesamt		Ärztliche Psychotherap.	Psychologische Psychotherapeuten		Ärztliche Psychotherapeuten	KJP**
				PP*	KJP**		
	Anzahl	Einw. je Psychoth.	Anzahl			in % aller Psychoth.***	
Stadt Aachen	135	1 873,1	38	77	20	28	15
StR Aachen[1]	69	4 487,8	14	38	17	21	24
Kreis Düren	51	5 320,3	11	28	12	22	24
Kreis Euskirchen	40	5 058,9	8	20	13	19	32
Kreis Heinsberg	53	4 969,8	4	37	12	7	23
Reg.-Bez. Köln	**1 783**	**2 548,1**	**306**	**1 190**	**287**	**17**	**16**
Nordrhein-Westfalen	**5 487**	**3 315,1**	**905**	**3 550**	**1 033**	**16**	**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 Psychotherapeutinnen/-therapeuten
[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

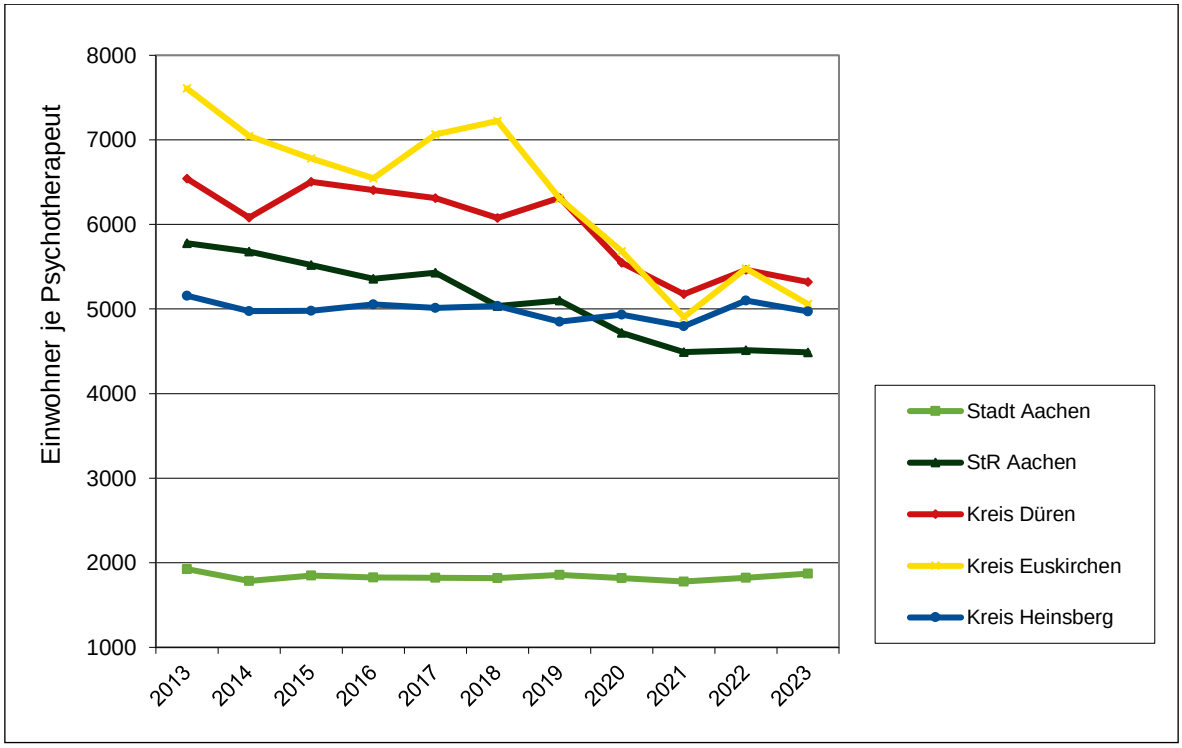


Abbildung 68: Einwohner je Psychotherapeut/-in, 2013 – 2023

08.13 01 Berufstätige psychologische Psychotherapeuten und Kinder- & Jugendlichenpsychotherapeuten 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

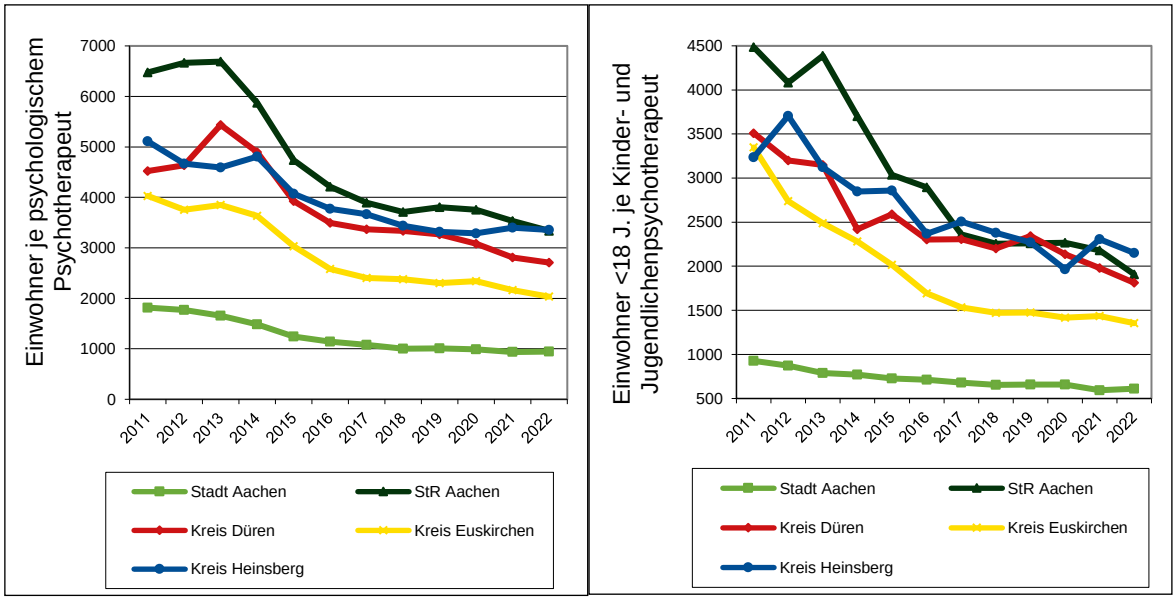


Abbildung 69: Einwohner je berufstätiger Psychologischer Psychotherapeuten (links) bzw. Einwohner unter 18 Jahren je Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (rechts), 2011 – 2022

Personal in stationären und teilstationären Einrichtungen

08.19 Personal im Pflegedienst in allg. & sonstigen Krankenhäusern V 2023

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, 2023

Verwaltungsbezirk	Pflegedienst insgesamt	davon			
		Gesundheits- und Kranken-pfleger/-in-nen	Gesundheits- u. Kinderkranken-pfleger/-innen	Helferinnen/ Helfer in der Krankenpflege	sonstige Pflege-personen
StR Aachen	4 637	3 010	346	154	1 127
Kreis Düren	1 602	1 131	125	62	284
Kreis Euskirchen	•	•	•	•	•
Kreis Heinsberg	1 079	689	38	17	335
Reg.-Bez. Köln	**27 047**	**17 485**	**2 280**	**1 043**	**6 239**
Nordrhein-Westfalen	**124 005**	**82 545**	**10 311**	**4 818**	**26 331**

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

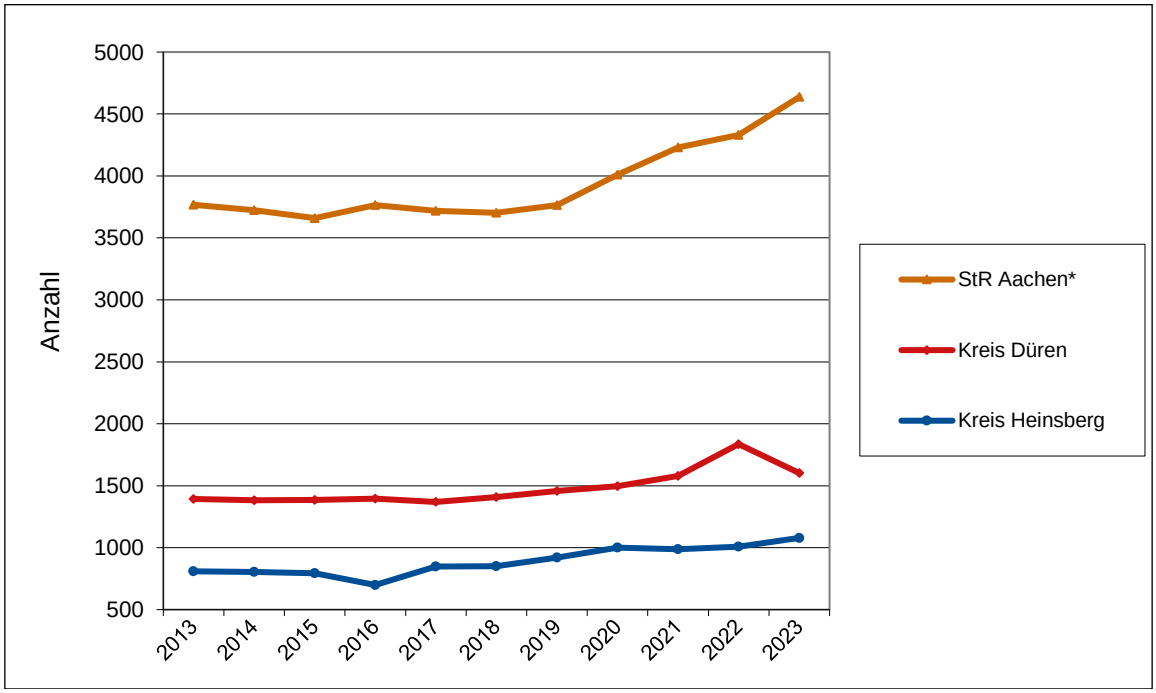


*Abbildung 70: Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern insgesamt, 2013 - 2023, * seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst

08.27 Personal kommunaler Dienststellen nach Geschlecht V 2023

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 nicht-stichprobenbedingte Fehler (z. B. Messfehler) nicht völlig zu vermeiden, werden aber durch die Anbindung an die

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

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

Indikator 8.27 Personal kommunaler Dienststellen (Gesundheitsverwaltung u. sonst. Einrichtungen der Gesundheitspflege) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2023

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]	45	25	90	15	105	30
Düren	25	5	45	5	50	5
Euskirchen	30	10	25	0	45	10
Heinsberg	25	15	40	0	45	15
Reg.-Bez. Köln	**460**	**220**	**710**	**85**	**900**	**265**
Nordrhein-Westfalen	**2 225**	**1 195**	**3 010**	**290**	**4 100**	**1 365**

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 6
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM 8
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG 17
02.08	Mädchen- & Frauenanteil i. d. Bevölkerung nach Alter	GKA 19
02.10	01 Lebendgeborene	K 21
02.12	Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient	KA 25
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren nach Geschlecht	KGVf 67
03.51	Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht	KSVf 82
03.53	01 Säuglingssterbefälle (neonatal & postneonatal)	KSV 85
03.54	Säuglingssterblichkeit, 3-JMW	KSV 87
03.54	01 Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht, 3-JMW	KGSV 89
03.57	01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht	KG 91
03.57	02 Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht	KG 94
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige nach Geschl.	KGV 97
03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.) nach Geschl.	KG 108
04.01	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GKA 113
07.06	Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder	KVF 147
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder nach Einrichtungstyp	KVF 149
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Pertussis bei Schulanfängern	KVF 151
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern	KVF 153

A/a Ältere Menschen

02.03	01Demographische Basistabelle nach Geschlecht	KAGM ... 6
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM ... 8
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG ... 17
02.08	Mädchen- & Frauenanteil i. d. Bevölkerung nach Alter	GKA ... 19
03.45	02 Schwerbeh. Menschen von 65 und mehr Jahren nach Geschl.	AGVf ... 69
03.48	01 MD-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden	ASV ... 71
03.49	Pflegebedürftige nach Geschlecht	AGSV ... 74
03.49	01 Pflegebedürftige nach Pflegeart	ASV ... 76
03.49	02 MD-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV ... 78
04.01	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GKA ... 113
04.08	02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GA ... 115
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegegraden nach Geschlecht	AGV ... 159
07.34	01 Pflegebegutachtungen der Med. Dienste nach Pflegeart	AV ... 162
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht	AGV ... 165
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebed. nach Pflegegraden & Geschlecht	AGV ... 168

G/g Geschlechtsspezifität

02.03	01Demographische Basistabelle nach Geschlecht	KAGM ... 6
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM ... 8
02.06	Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht	MG ... 12
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG ... 17
02.08	Mädchen- & Frauenanteil i. d. Bevölkerung nach Alter	GKA ... 19
02.18	Erwerbstätige nach Geschlecht	SG ... 32
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht	SGMvf ... 35
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten) nach Geschlecht	SGMvf ... 38
03.07	Sterbefälle nach Geschlecht	Gv ... 47
03.10	Lebenserwartung nach Geschlecht	GSV ... 49
03.14	Vermeidb. Sterbefälle, ausgew. Diag. nach Geschl.	GMSP ... 51
03.27	Krankenhausfälle nach Geschlecht	GV ... 55
03.27	01 Reha-Fälle nach Geschlecht	GVs ... 57
03.36	Med. & sonst. Reha-Leistungen nach Geschl. (<65 J)	GVs ... 59
03.40	Frührentenzugänge & -bestand nach Geschlecht	GVsf ... 61
03.45	Schwerbehinderte Menschen nach Geschlecht	GVf ... 65
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren nach Geschlecht	KGVf ... 67
03.45	02 Schwerbeh. Menschen von 65 und mehr Jahren nach Geschlecht	AGVf ... 69
03.49	Pflegebedürftige nach Geschlecht	AGSV ... 74
03.49	02 MD-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV ... 78
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, 3-JMW	KGSV ... 87
03.57	01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht	KG ... 91
03.57	02 Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht	KG ... 94
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige nach Geschl.	KGV ... 97
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose nach Geschlecht. 3-JMW	GSV ... 99
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose nach Geschlecht	GSV ... 102
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG & Betreuungsges. nach Geschl.	GVP ... 104
03.89	Suizidsterbefälle nach Geschlecht, 3-JMW	GP ... 106
03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.) nach Geschlecht	KG ... 108
03.118	Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht	G ... 110
04.01	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GKA ... 113
04.08	02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GA ... 115
06.23	Personen außerhalb bes. Wohnformen nach Geschlecht	GV ... 140
06.23	01 Plätze in bes. Wohnformen f. Menschen mit Behinderungen	GV ... 142
06.23	02 Personen in bes. Wohnformen f. Menschen mit Behinderungen nach Geschlecht	GV ... 144
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegegraden nach Geschlecht	AGV ... 159
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht	AGV ... 165

07.36 In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebed. nach Pflegegraden & Geschlecht AGV 168

M/m Migration

02.03 01Demographische Basistabelle nach Geschlecht KAGM 6
02.05 Bevölkerung nach Geschlecht KAGM 8
02.06 Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht MG 12
02.06 01 Bevölkerung nach dem Migrationsstatus M 14
02.11 Wanderungen der Bevölkerung M 23
02.21 Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht SGMvf 35
02.23 Sozialhilfeempfänger (Raten) nach Geschlecht SGMvf 38
03.14 Vermeidb. Sterbefälle, ausgew. Diagn. nach Geschl. GMSP 51

S/s Sozio-ökonomischer Bezug

02.13 01 Bevölkerung nach Schulabschluss Svf 27
02.16 Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte S 30
02.18 Erwerbstätige nach Geschlecht SG 32
02.21 Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht SGMvf 35
02.23 Sozialhilfeempfänger (Raten) nach Geschlecht SGMvf 38
02.24 Wohngeldempfänger (Haushalte) S 43
03.10 Lebenserwartung nach Geschlecht GSV 49
03.14 Vermeidb. Sterbefälle, ausgew. Diagn. nach Geschl. GMSP 51
03.27 01 Reha-Fälle nach Geschlecht GVs 57
03.36 Med. & sonst. Reha-Leistungen nach Geschlecht (<65 J) GVs 59
03.40 Frührentenzugänge & -bestand nach Geschlecht GVsf 61
03.48 01 MD-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden ASV 71
03.49 Pflegebedürftige nach Geschlecht AGSV 74
03.49 01 Pflegebedürftige nach Pflegeart ASV 76
03.49 02 MD-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht AGSV 78
03.51 Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht KSVf 82
03.53 01 Säuglingssterbefälle (neonatal u. postneonatal) KSV 85
03.54 Säuglingssterblichkeit, 3-JMW KSV 87
03.54 01 Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht, 3-JMW KGSV 89
03.62 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose nach Geschl., 3-JMW GSV 99
03.62 01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose nach Geschlecht GSV 102

V/v Medizinische und soziale Versorgung

02.05 01Fläche und Bevölkerungsdichte v 8
02.13 01 Bevölkerung nach Schulabschluss Svf 27
02.21 Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht SGMvf 35
02.23 Sozialhilfeempfänger (Raten) nach Geschlecht SGMvf 38
03.07 Sterbefälle nach Geschlecht Gv 47
03.10 Lebenserwartung nach Geschlecht GSV 49
03.27 Krankenhausfälle nach Geschlecht GV 55
03.27 01 Reha-Fälle nach Geschlecht GVs 57
03.36 Med. & sonst. Reha-Leistungen nach Geschlecht (<65 J) GVs 59
03.40 Frührentenzugänge & -bestand nach Geschlecht GVsf 61
03.45 Schwerbehinderte Menschen nach Geschlecht GVf 65
03.45 01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren nach Geschlecht KGVf 67
03.45 02 Schwerbeh. Menschen von 65 und mehr Jahren nach Geschlecht AGVf 69
03.48 01 MD-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden ASV 71
03.49 Pflegebedürftige nach Geschlecht AGSV 74
03.49 01 Pflegebedürftige nach Pflegeart ASV 76
03.49 02 MD-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht AGSV 78
03.51 Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht KSVf 82
03.53 01 Säuglingssterbefälle (neonatal u. postneonatal) KSV 85
03.54 Säuglingssterblichkeit, 3-JMW KSV 87
03.54 01 Säuglingssterblichkeit nach Geschlecht, 3-JMW KGSV 89
03.59 01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige nach Geschl. KGV 97
03.62 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose nach Geschl., 3-JMW GSV 99
03.62 01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose nach Geschlecht GSV 102

03.87	01 Einweisungen nach PsychKG & Betreuungsges. nach Geschl.	GVP	104
06.02	Versorgungsgrad Vertragsärzte	V	127
06.05	Versorgungsgrad Vertragszahnärzte	V	130
06.15	Wichtige Krankenhausangebote	V	133
06.18	Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen	V	136
06.21	Apotheken	V	138
06.23	Personen außerhalb bes. Wohnformen nach Geschlecht	GV	140
06.23	01 Plätze in bes. Wohnformen f. Menschen mit Behinderungen	GV	142
06.23	02 Plätze in bes. Wohnformen f. Menschen mit Behinderungen nach Geschl.	GV	144
07.06	Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder	KVF	147
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder nach Einrichtungstyp	KVF	149
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Pertussis bei Schulanfängern	KVF	151
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern	KVF	153
07.23	01 Methadon-Substitutionsbehandlung	V	155
07.25	Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste	V	157
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegegraden nach Geschlecht	AGV	159
07.34	01 Pflegebegutachtungen der Med. Dienste nach Pflegeart	AV	162
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht	AGV	165
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebed., nach Pflegegraden & Geschlecht	AGV	168
08.08	Ärzte und Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen	V	173
08.13	Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen	V	177
08.13	01 Berufstätige psychologsiche Psychotherapeuten und Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten	V	179
08.19	Personal im Pflegedienst in allg. & sonstigen Krankenhäusern	V	182
08.27	Personal kommunaler Dienststellen nach Geschlecht	V	184

F/f Gesundheitsförderung/Prävention

02.13	01 Bevölkerung nach Schulabschluss	Svf	27
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht	SGMvf	35
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten) nach Geschlecht	SGMvf	38
03.40	Frührentenzugänge & -bestand nach Geschlecht	GVsf	61
03.45	Schwerbehinderte Menschen nach Geschlecht	GVf	65
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren nach Geschlecht	KGVf	67
03.45	02 Schwerb. Menschen von 65 und mehr Jahren, nach Geschlecht	AGVf	69
03.51	Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht	KSVf	82
07.06	Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder	KVF	147
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder nach Einrichtungstyp	KVF	149
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Pertussis bei Schulanfängern	KVF	151
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern	KVF	153

P/p Psychische Beeinträchtigung

03.14	Vermeidb. Sterbefälle, ausgew.Diag. nach Geschl.	GMSP	51
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG & Betreuungsges. nach Geschl.	GVP	104
03.89	Suizidsterbefälle nach Geschlecht, 3-JMW	GP	106

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 03. September 2025)

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 03. September 2025)

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 03. September 2025)

Destatis, Zensus 2022: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Zensus2022/_inhalt.html#sprg1391178 (letzter Zugriff am 03. September 2025)