



Kreis  
**HEINSBERG**

.....Der Landrat

Kommunale Gesundheitsberichterstattung  
im Kreis Heinsberg  
Basisgesundheitsbericht  
Dezember 2019

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

**Fortschreibung 2019**

Herausgeber:  
Kreis Heinsberg  
Der Landrat  
Gesundheitsamt



**Impressum:**

**Herausgeber:**

Kreis Heinsberg  
Der Landrat  
A 53 – Gesundheitsamt

**Redaktion und Gestaltung:**

A 53 – Gesundheitsamt  
Heidrun Schößler  
Valkenburger Str. 45  
D-52525 Heinsberg  
Tel.: 02452/ 13-5301  
Fax: 02452/ 13-5395  
Email: [heidrun.schoessler@kreis-heinsberg.de](mailto:heidrun.schoessler@kreis-heinsberg.de)  
Internet: [www.kreis-heinsberg.de](http://www.kreis-heinsberg.de)  
Dezember 2019

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



## Vorbemerkungen

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

Im hier vorliegenden Basisgesundheitsbericht finden Sie eine speziell für die Kooperationspartner vorgenommene Auswahl gesundheitsrelevanter Basisdaten.

Hintergrund dieser Zusammenstellung von Gesundheitsindikatoren im Rahmen eines Basisgesundheitsberichtes ist die Aufgabe der kommunalen Gesundheitsberichterstattung für die Politik, die Fachöffentlichkeit und die Bevölkerung Informationen über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung, über Gesundheitsrisiken und über die Versorgung mit Gesundheitsleistungen zur Verfügung zu stellen.

Der Darstellung von „harten“ Daten, wie es im Landesgesundheitsbericht (Bardehle & Annuß, 1993) formuliert wurde, die auf der Basis von Indikatorenansätzen zusammengestellt wurden, kommt im Rahmen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung eine besondere Bedeutung zu. Sie ermöglicht nicht nur eine Vergleichbarkeit zwischen den Kommunen und dem Land, sondern ebenso durch langfristige Fortschreibungen der einzelnen Indikatoren einen Vergleich über die Zeit (vergleiche Bardehle & Annuß, 1993).

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

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

Die aktuelle dritte Fassung des Indikatorenansatzes wurde 2003 unter der Federführung Nordrhein-Westfalens erarbeitet. Dabei wurde die Systematik verändert. Eine **Vergleichbarkeit** der in dem vorliegenden Bericht aufgeführten Indikatoren mit den vor 2003 geführten „alten“ Indikatoren ist

daher, wenn überhaupt, nur eingeschränkt möglich. Eine Tabelle für „Umsteiger“ zur Vergleichbarkeit des alten mit dem neuen Indikatorenansatz findet sich unter [www.lzg.nrw.de](http://www.lzg.nrw.de) (genaue Quellenangabe siehe Literaturliste).

Aktuell sind in diesem Bericht 70 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	<b>Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens</b>
3	<b>Gesundheitszustand der Bevölkerung I Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität II Krankheiten/ Krankheitsgruppen</b>
4	<b>Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen</b>
5	<b>Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt</b>
6	<b>Einrichtungen des Gesundheitswesens</b>
7	<b>Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens</b>
8	<b>Beschäftigte im Gesundheitswesen</b>
9	Ausbildung im Gesundheitswesen
10	Ausgaben und Finanzierung
11	Kosten

Quelle: [www.lzg.nrw.de](http://www.lzg.nrw.de) (genaue Quellenangabe siehe Literaturliste)

### Herkunft

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

### Auswahl

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

### 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 **12. Dezember 2018** wieder (Redaktionschluss).

### Vergleichsoptionen

Die Daten werden zur besseren Einschätzung mit den entsprechenden Werten (Datenstand 31.12.2018) der Kooperationspartnerkommunen StädteRegion Aachen (555.465 EW), Kreis Düren (263.772 EW), Kreis Euskirchen (192.840 EW), Kreis Heinsberg (254.322 EW) sowie den Daten des Regierungsbezirkes Köln und des Landes NRW verglichen.

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

### Informationen zu den Indikatoren

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

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

### Systematik

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

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



Abbildung 1: Regierungsbezirk Köln, Kooperationspartnerkommunen



## Zensus 2011

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

## Zielgruppen/Themen

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

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

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

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

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

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

## Zeichenerklärung

In  der Onlineversion des Berichtes gelangt man über dieses Zeichen neben der Seitenzahl zurück zum Inhaltsverzeichnis.





Nr.	Bezeichnung	Zielgruppe...Jahr.....	Seite
<b>Pflegebedürftigkeit</b>			
03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen	ASV..... 2017 .....	70
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV..... 2017 .....	72
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV..... 2017 .....	74
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV..... 2017 .....	76
<b>Themenfeld 03:</b>			
<b>Gesundheitszustand der Bevölkerung</b>			
<b>II. Krankheiten/Krankheitsgruppen</b>			..... 79
<b>Gesundheitszustand von Säuglingen und Vorschulkindern</b>			
03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	KSVf..... 2017 .....	80
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV..... 2017 .....	82
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV..... 2017 .....	84
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV..... 2017 .....	86
03.57	01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht	KG .....	2016 ..... 88
03.57	02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG .....	2016 ..... 92
<b>Infektionskrankheiten</b>			
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGV .....	2017 ..... 94
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV..... 2016 .....	96
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV..... 2016 .....	98
<b>Psychische und Verhaltensstörungen</b>			
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP..... 2017 .....	100
03.89	Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert	GP..... 2016 .....	102
<b>Verletzungen, Vergiftungen, äußere Ursachen</b>			
03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht	KG .....	2017 ..... 104
03.118	Im Straßenverkehr verunglückte Personen, nach Geschlecht	G .....	2017 ..... 106
<b>Themenfeld 4:</b>			
<b>Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen</b>			..... 108
04.01	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus,	GKA .....	2017 ..... 109
04.08	02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GA .....	2017 ..... 111
<b>Themenfeld 5:</b>			
<b>Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt</b>			..... 114
05.01	Stickstoff Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen	..... 2018 .....	115
05.02	Schwefeldioxid in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen	... 2018 .....	117
05.03	Staub (PM 10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen	... 2018 .....	119
05.04	Ozon in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen	..... 2018 .....	121
05.05	Benzol in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen	..... 2017 .....	123
<b>Themenfeld 06:</b>			
<b>Einrichtungen des Gesundheitswesens</b>			..... 126
<b>Ambulante Einrichtungen</b>			
06.02	Versorgungsgrad Vertragsärzte	V..... 2016 .....	127
06.05	Versorgungsgrad Vertragszahnärzte	V..... 2017 .....	129



Nr.	Bezeichnung	Zielgruppe...Jahr .....	Seite
<b>Stationäre/ teilstationäre Einrichtungen</b>			
06.15	Wichtige Krankenhausangebote	V..... 2017 .....	131
<b>Pflegeeinrichtungen</b>			
06.18	Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen	V..... 2017 .....	133
<b>Weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens</b>			
06.21	Apotheken	V..... 2017 .....	135
06.23	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen, nach Geschlecht	GV..... 2017 .....	137
06.23	01 Plätze im stationären Wohnen im Rahmen der Eingliederungs- hilfe für Menschen mit Behinderungen	GV..... 2017 .....	139
06.23	02 Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht	GV..... 2017 .....	141
<b>Themenfeld 07:</b>			
<b>Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung .....</b>			<b>144</b>
<b>Inanspruchnahme/Leistungen der Gesundheitsförderung und Früherkennung von Krankheiten</b>			
07.06	Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder	KVF .....	2016 ..... 145
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp	KVF .....	2017 ..... 147
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern	KVF .....	2017 ..... 149
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schul- anfängern	KVF .....	2017 ..... 151
<b>Inanspruchnahme/Leistungen der ambulanten Versorgung</b>			
07.23	01 Methadon-Substitutionsbehandlung	V.....	2017 ..... 153
07.25	Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste	V.....	2015 ..... 155
<b>Inanspruchnahme/Leistungen der Versorgung in Pflegeeinrichtungen</b>			
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht	AGV .....	2017 ..... 157
07.34	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart	AV.....	2017 ..... 159
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen und Geschlecht	AGV .....	2017 ..... 161
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen und Geschlecht	AGV .....	2017 ..... 163
<b>Themenfeld 08:</b>			
<b>Beschäftigte im Gesundheitswesen .....</b>			<b>165</b>
<b>Personal in ambulanten Einrichtungen</b>			
08.08	Ärzte und Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen	V.....	2016 ..... 166
08.13	Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen	V.....	2016 ..... 168
08.13	01 Berufstätige psychologische Psychotherapeuten und Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten	V.....	2017 ..... 170
<b>Personal in stationären und teilstationären Einrichtungen</b>			
08.19	Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern	V.....	2017 ..... 172
<b>Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst</b>			
08.27	Personal kommunaler Dienststellen, nach Geschlecht	V.....	2017 ..... 174
<b>Inhaltsverzeichnis nach Zielgruppen und Spezialthemen .....</b>			<b>176</b>
<b>Literatur/ Datenquellen .....</b>			<b>176</b>



## **Gesundheitsindikatoren**

Themenfeld 2:

Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens

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

KAGM

**Definition**

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

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**

Jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

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

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

**Indikator 2.03\_01 Demographische Basistabelle: Kreis Heinsberg\*, Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Deutsche, Ausländer, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2018**

Alter von ... bis ... Jahren	Bevölkerung am 31.12.2018				Durchschnittliche Bevölkerung 2018			
	weiblich	männlich	insgesamt	darunter: Ausländer	weiblich	männlich	insgesamt	darunter: Ausländer
0 - 1	1.183	1.207	2.390	269	1.159	1.181	2.340	252
1 - 4	4.575	4.823	9.398	1.122	4.486	4.750	9.236	1.077
5 - 9	5.482	5.746	11.228	1.338	5.447	5.756	11.202	1.309
10 - 14	5.748	6.143	11.891	1.162	5.763	6.165	11.926	1.111
15 - 19	6.339	7.276	13.615	1.572	6.437	7.359	13.795	1.577
20 - 24	6.301	7.239	13.540	2.088	6.353	7.237	13.587	2.039
25 - 29	6.695	7.598	14.293	2.281	6.688	7.615	14.301	2.247
30 - 34	7.357	7.431	14.788	2.614	7.272	7.312	14.581	2.567
35 - 39	7.500	7.413	14.913	2.692	7.437	7.345	14.782	2.645
40 - 44	7.368	7.103	14.471	2.705	7.357	7.050	14.406	2.680
45 - 49	9.018	8.512	17.530	2.736	9.310	8.883	18.192	2.727
50 - 54	11.377	11.444	22.821	2.392	11.486	11.512	22.996	2.377
55 - 59	11.044	11.142	22.186	1.991	10.862	10.992	21.852	1.921
60 - 64	9.197	9.047	18.244	1.484	9.044	8.913	17.955	1.449
65 - 69	7.784	7.553	15.337	1.132	7.663	7.448	15.110	1.152
70 - 74	5.563	5.171	10.734	997	5.506	5.085	10.588	959
75 - 79	6.267	5.121	11.388	635	6.424	5.220	11.644	626
80 - 84	5.283	3.753	9.036	347	5.116	3.625	8.740	331
85 - 89	2.781	1.587	4.368	150	2.778	1.598	4.375	143
90 u. mehr	1.611	540	2.151	69	1.599	530	2.128	67
<b>Insgesamt</b>	<b>128 473</b>	<b>125 849</b>	<b>254 322</b>	<b>29 776</b>	<b>128 162</b>	<b>125 553</b>	<b>253 714</b>	<b>29 230</b>

Datenquelle: Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW) 2011

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Basis Zensus

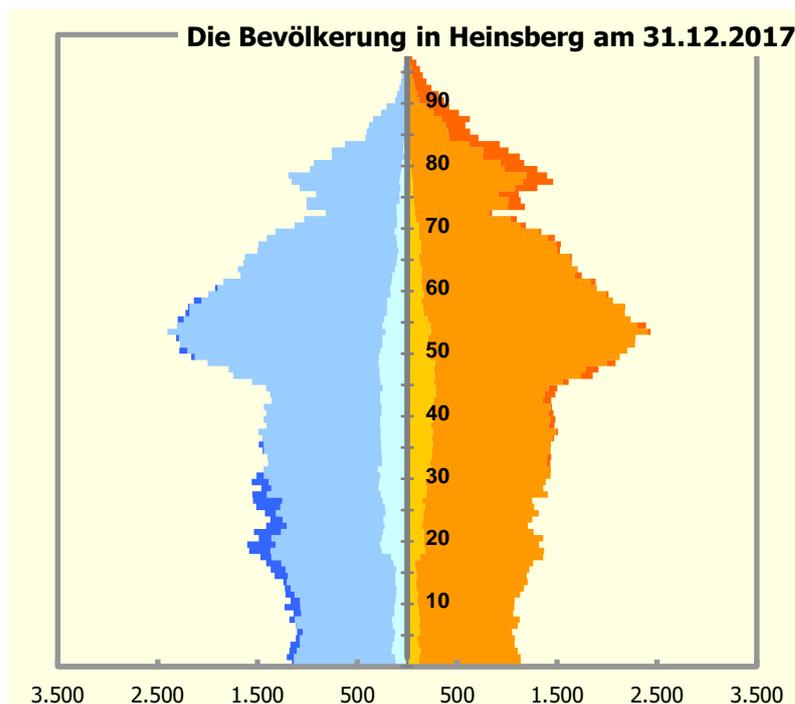


Abbildung 2: Bevölkerung im Kreis Heinsberg am 31.12.2017

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

KAGM

**Definition**

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

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

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**

Jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

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

KAGM

**Definition**

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

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

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**

Jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

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

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung am 31.12. des Jahres				Durchschnittliche Bevölkerung			
	weibl.	männl.	insg.	dar.: Ausländer Anteil in %	weibl.	männl.	insg.	dar.: Ausländer Anteil in %
Stadt Aachen	118 208	128 064	246 272	17,0	117 957	127 655	245 612	16,6
StR Aachen <sup>1</sup>	156 506	151 290	307 796	11,5	156 387	151 272	307 658	11,4
Kreis Düren	132 617	130 272	262 889	10,3	132 427	130 054	262 481	10,1
Kreis Euskirchen	97 332	94 795	192 127	7,5	97 008	94 657	191 665	7,3
Kreis Heinsberg	127 850	125 256	253 106	11,3	127 758	125 121	252 879	11,2
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>2 268 245</b>	<b>2 185 983</b>	<b>4 454 228</b>	<b>13,5</b>	<b>2 264 736</b>	<b>2 182 086</b>	<b>4 446 822</b>	<b>13,3</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>9 124 555</b>	<b>8 787 579</b>	<b>17 912 134</b>	<b>12,8</b>	<b>9 118 948</b>	<b>8 782 170</b>	<b>17 901 117</b>	<b>12,6</b>

Datenquelle/Copyright:

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

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

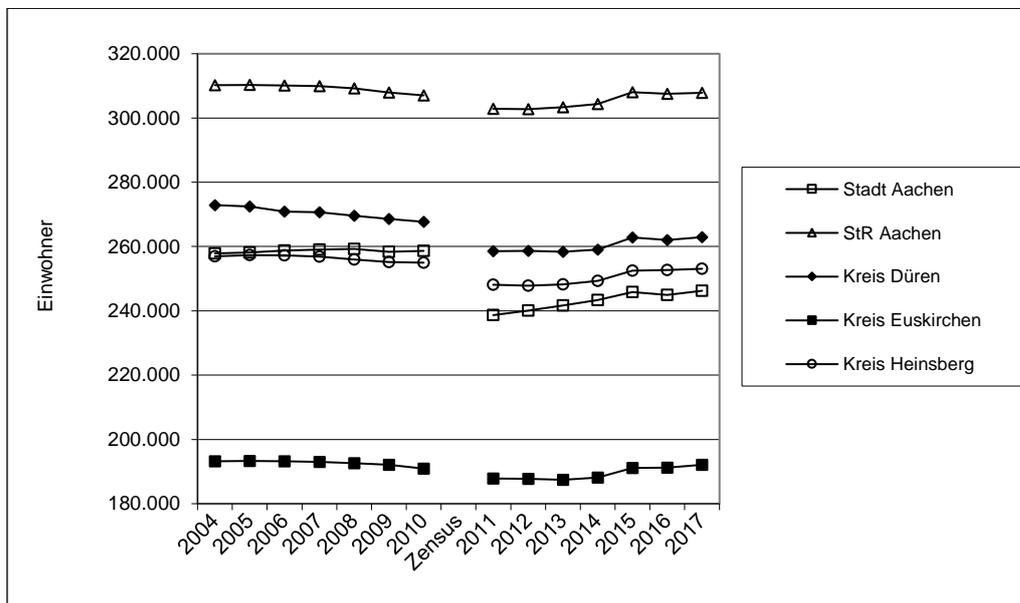


Abbildung 3: Gesamtbevölkerung, jeweils am 31.12. d. J., 2003 - 2017, ab 2011 geänderte Datenbasis durch Zensus-Korrektur

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

v

**Definition**

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

- Feststellung des Gebietsstands
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**

Jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

**Indikator 2.05\_01 Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2013 - 2017\***

Verwaltungsbezirk	Fläche und Bevölkerung am 31.12. des Jahres ...					
	2015		2016		2017	
	Fläche in km <sup>2</sup>	Einwohner je km <sup>2</sup>	Fläche in km <sup>2</sup>	Einwohner je km <sup>2</sup>	Fläche in km <sup>2</sup>	Einwohner je km <sup>2</sup>
Stadt Aachen	160,85	1.528,7	160,85	1 522,8	160,85	1 531,1
StR Aachen <sup>1</sup>	546,10	564,1	545,98	563,2	546,06	563,7
Kreis Düren	941,37	279,2	941,77	278,3	941,49	279,2
Kreis Euskirchen	1.248,73	153,1	1 248,73	153,1	1 248,73	153,9
Kreis Heinsberg	627,99	402,1	627,99	402,3	627,91	403,1
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>7.364,06</b>	<b>600,5</b>	<b>7 364,35</b>	<b>602,8</b>	<b>7 364,06</b>	<b>604,9</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>34.112,52</b>	<b>523,7</b>	<b>34 112,74</b>	<b>524,4</b>	<b>34 112,45</b>	<b>525,1</b>

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

\* Bevölkerung auf Basis des Zensus 2011  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

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

MG

**Definition**

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

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

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**

Jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

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

Verwaltungsbezirk	Ausländische Bevölk. am 31.12.d. J.			Durchschnittl. ausländische Bevölk.		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
Stadt Aachen	19 077	22 875	41 952	18 543	22 119	40 662
StR Aachen <sup>1</sup>	17 294	18 200	35 494	16 988	18 019	35 006
Kreis Düren	12 648	14 419	27 067	12 327	14 057	26 384
Kreis Euskirchen	6 891	7 521	14 412	6 593	7 319	13 912
Kreis Heinsberg	13 352	15 332	28 684	13 143	15 140	28 283
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>290 472</b>	<b>310 761</b>	<b>601 233</b>	<b>285 923</b>	<b>305 680</b>	<b>591 603</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>1 093 102</b>	<b>1 205 456</b>	<b>2 298 558</b>	<b>1 071 741</b>	<b>1 184 663</b>	<b>2 256 404</b>

Datenquelle/Copyright:

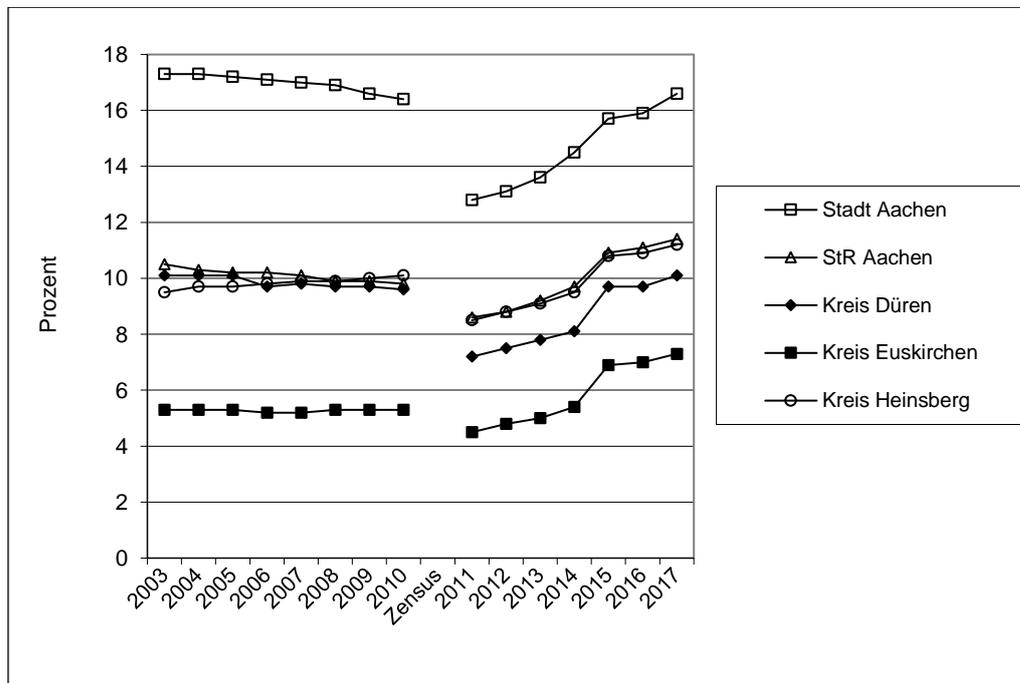
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):  
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Abbildung 4: Ausländische Bevölkerung in % der Gesamtbevölkerung, jeweils am 31.12. d. J., 2003 - 2017, ab 2011 geänderte Datenbasis durch Zensus-Korrektur

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

M

**Definition**

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

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

Als Personen mit Migrationshintergrund werden im Zensus 2011 alle zugewanderten und nicht zugewanderten Ausländerinnen und Ausländer sowie alle nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Deutschen und alle Deutschen mit zumindest einem nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Elternteil definiert. Ausländerinnen und Ausländer sind Personen, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. Erfasst wird nur die Bevölkerung in Privathaushalten.

Nach der hier verwendeten Definition wird also u.a. in Deutschland geborenen Kindern mit deutscher Staatsangehörigkeit und ausländischen Eltern bzw. Elternteilen über die Zuwanderungserfahrung der Eltern ein familiärer Migrationshintergrund zugeschrieben.

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

Zensus 2011

**Periodizität**

Zensusstichtag 9. Mai 2011

**Validität**

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

**Kommentar**

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

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

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung 2017 (Mikrozensus) in 1 000						
	insgesamt	ohne Migrationshintergrund			mit Migrationshintergrund		
		weiblich	männlich	zusammen	weiblich	männlich	zusammen
		Anzahl		%	Anzahl		%
Stadt Aachen	244	81	85	68,1	34	44	31,9
StR Aachen <sup>1</sup>	549	201	202	73,3	69	78	26,7
Kreis Düren	260	108	97	78,7	27	29	21,3
Kreis Euskirchen	185	75	71	79,0	(20)	(18)	(21,0)
Kreis Heinsberg	250	96	94	76,3	30	29	23,7
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>4 388</b>	<b>1 590</b>	<b>1 525</b>	<b>71,0</b>	<b>630</b>	<b>643</b>	<b>29,0</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>17 724</b>	<b>6 503</b>	<b>6 142</b>	<b>71,3</b>	<b>2 474</b>	<b>2 606</b>	<b>28,7</b>

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

<sup>1</sup> Städteregion Aachen inkl. Stadt Aachen  
( ) Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann

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

KAG

**Definition**

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

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

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

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

Verwaltungsbezirk	Kinder und Jugendliche (0 - 17 Jahre)		Personen im erwerbsfähigen Alter (18 - 64 Jahre)		ältere Menschen (65 und mehr Jahre)		Hochbetagte (80 und mehr Jahre)		Jugendquotient* je 100 18- bis 64-Jährige	Altenquotient**
	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %		
Stadt Aachen	33 965	13,8	167 326	67,9	44 981	18,3	13 771	5,6	20,3	26,9
StR Aachen <sup>1</sup>	51 981	16,9	189 104	61,4	66 711	21,7	19 266	6,3	27,5	35,3
Kreis Düren	43 841	16,7	163 655	62,3	55 393	21,1	15 741	6,0	26,8	33,8
Kreis Euskirchen	32 222	16,8	118 904	61,9	41 001	21,3	11 589	6,0	27,1	34,5
Kreis Heinsberg	42 585	16,8	158 380	62,6	52 141	20,6	14 925	5,9	26,9	32,9
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>744 026</b>	<b>16,7</b>	<b>2 819 130</b>	<b>63,3</b>	<b>891 072</b>	<b>20,0</b>	<b>259 037</b>	<b>5,8</b>	<b>26,4</b>	<b>31,6</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>2 987 834</b>	<b>16,7</b>	<b>11 185 866</b>	<b>62,4</b>	<b>3 738 434</b>	<b>20,9</b>	<b>1 119 326</b>	<b>6,2</b>	<b>26,7</b>	<b>33,4</b>

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

\* Jugendquotient: Zahl der 0- bis 17- jährigen  
Personen je 100 18- bis 64-Jährige  
\*\* Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren  
Personen je 100 18- bis 64-Jährige  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

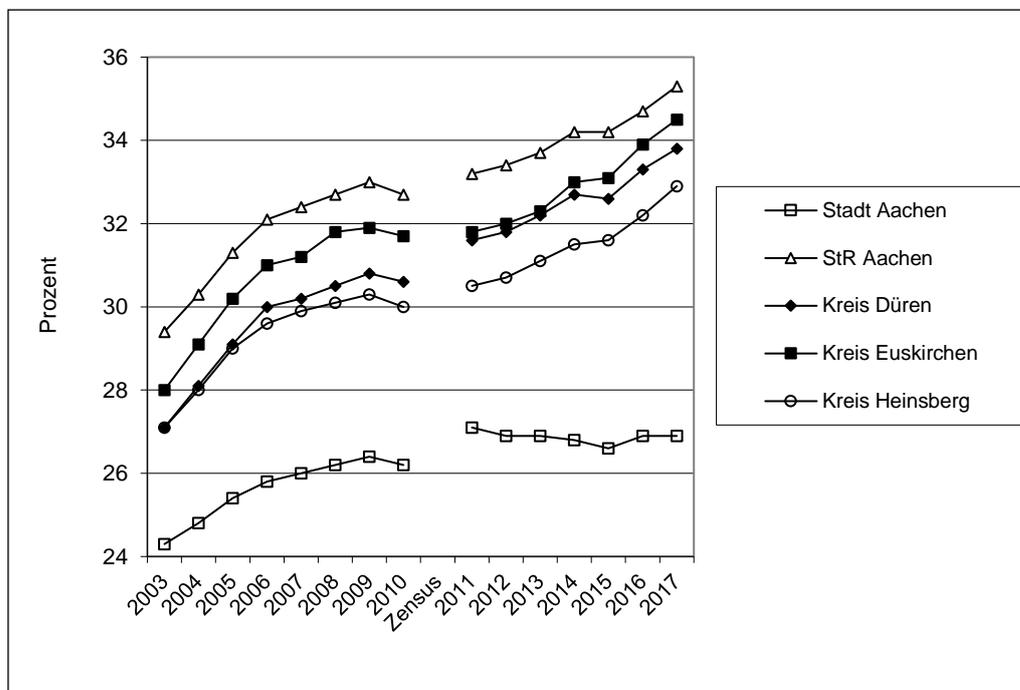


Abbildung 5: Altenquotient (Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige), 2003 - 2017, ab 2011 geänderte Datenbasis durch Zensus-Korrektur

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

GKA

**Definition**

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

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

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

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

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

Verwaltungsbezirk	Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung					
	insgesamt	0 - 14 J.	15 - 44 J.	45 - 64 J.	65 - 79 J.	80 u. m. J.
	Anteil in %					
Stadt Aachen	48,0	49,0	43,1	49,7	55,0	63,4
StR Aachen <sup>1</sup>	50,8	48,4	49,0	50,5	53,2	62,3
Kreis Düren	50,4	48,3	48,0	50,6	52,9	62,0
Kreis Euskirchen	50,7	48,9	48,8	50,3	52,3	62,3
Kreis Heinsberg	50,5	48,5	48,7	50,2	52,6	62,4
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>50,9</b>	<b>48,4</b>	<b>49,4</b>	<b>50,4</b>	<b>53,9</b>	<b>61,9</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>50,9</b>	<b>48,5</b>	<b>49,0</b>	<b>50,3</b>	<b>54,0</b>	<b>63,2</b>

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

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

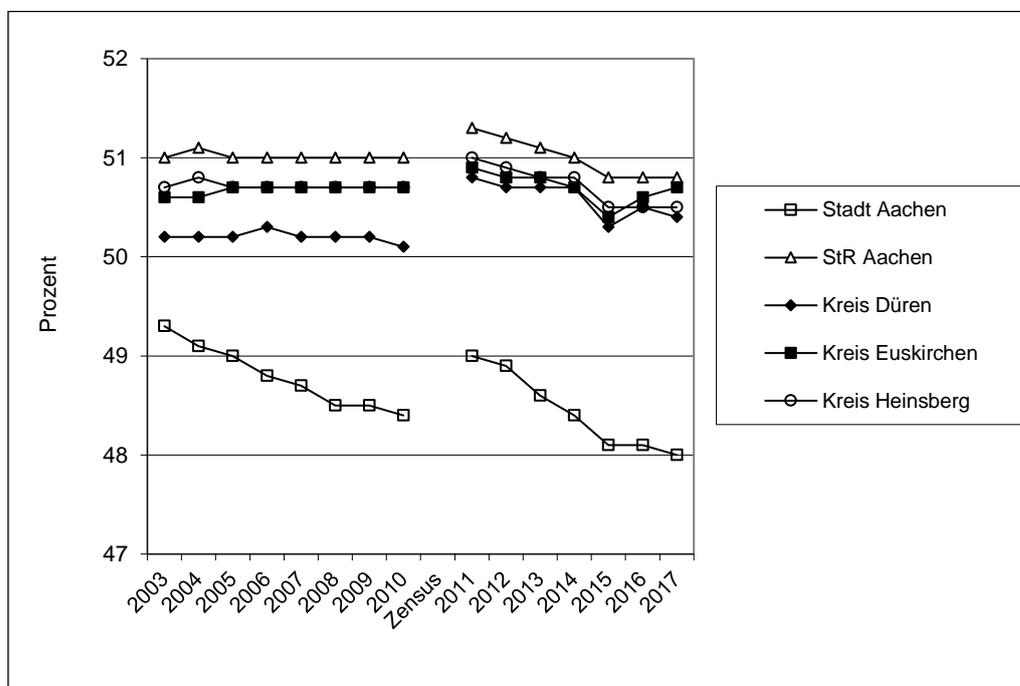


Abbildung 6: Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung in Prozent, 2003 - 2017, ab 2011 geänderte Datenbasis durch Zensus-Korrektur

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

K

**Definition**

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

Das Verhältnis der in einem Jahr lebend geborenen Kinder zu 1 000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche weibliche Bevölkerung) ergibt die allgemeine Fruchtbarkeitsziffer (Fertilitätsrate). Die durchschnittliche Fertilitätsziffer besagt, wie viele Kinder im Berichtsjahr je 1 000 Frauen der Altersgruppe 15 - 44 Jahre lebend geboren wurden.

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

Statistik der Geburten

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

Es liegt eine vollständige Erfassung der Lebendgeborenen vor.

**Kommentar**

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

**Indikator 2.10\_01 Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012 - 2017**

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene*							
	2014		2015		2016		2017	
	insges.	je 1.000 15-44j. Frauen*	insges.	je 1.000 15-44j. Frauen*	insges.	je 1.000 15-44j. Frauen*	insges.	je 1.000 15-44j. Frauen*
Stadt Aachen	2 273	47,0	2 192	45,1	2 310	47,6	2 202	45,4
StR Aachen <sup>1</sup>	2.548	49,6	2 652	51,8	2 833	55,7	2 889	57,3
Kreis Düren	2.142	49,3	2 205	50,8	2 467	56,9	2 460	57,1
Kreis Euskirchen	1.466	47,7	1 548	50,5	1 700	55,4	1 732	56,6
Kreis Heinsberg	2.023	47,7	2 083	49,3	2 269	54,0	2 274	54,6
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>40.159</b>	<b>49,9</b>	<b>41 265</b>	<b>51,2</b>	<b>44 228</b>	<b>54,7</b>	<b>43 294</b>	<b>53,6</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>155.102</b>	<b>49,6</b>	<b>160 468</b>	<b>51,4</b>	<b>173 276</b>	<b>55,4</b>	<b>171 984</b>	<b>55,2</b>

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

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen  
\* ab 2014: Bevölkerung auf Basis des Zensus 2011

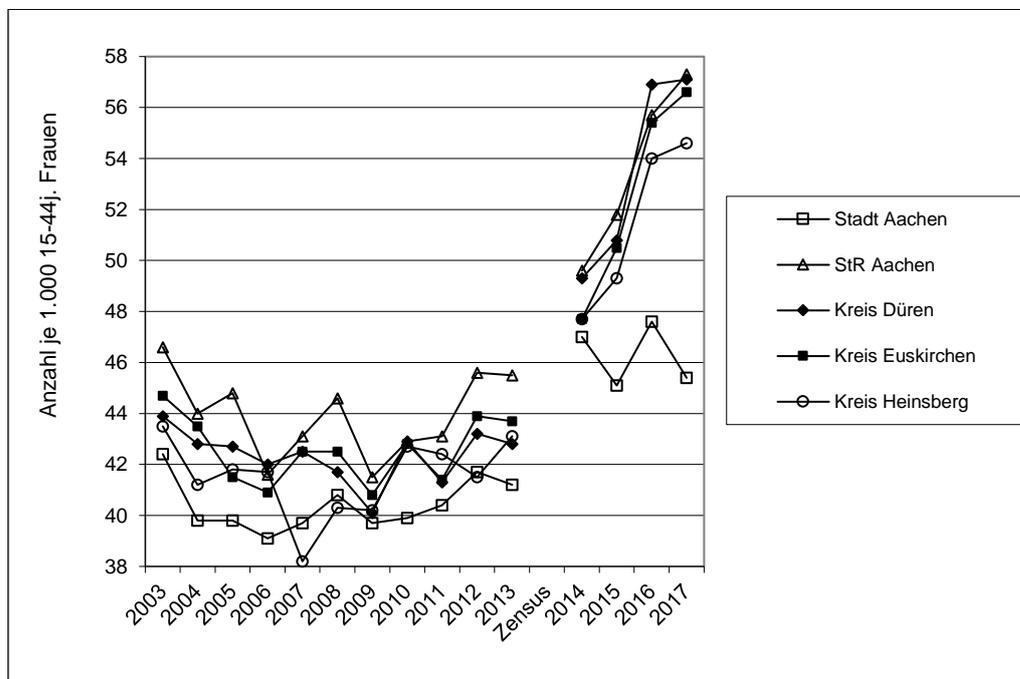


Abbildung 7: Lebendgeborene je 1000 15-44 j. Frauen, 2003 - 2017, ab 2014: Bevölkerung auf Basis des Zensus 2011

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

M

**Definition**

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

Wanderungsstatistik

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

Um eine Größenvorstellung von der durch Umzüge verursachten Veränderung der Einwohnerzahl zu erhalten, ist der Wanderungssaldo auch in absoluten Zahlen ausgewiesen, während die Darstellung von Zu- und Fortzügen sich auf die vergleichbaren Maßzahlen je 1.000 Einwohner beschränkt. Die Spalte *darunter: Ausländer je 1.000 Einwohner* zeigt, in welchem Maße ausländische Bürger an den Wanderungsbewegungen der gesamten Bevölkerung beteiligt sind.

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

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

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

Verwaltungsbezirk	Zuzüge		Fortzüge		Überschuss der Zu- (+) bzw. Fortzüge (-)		
	je 1.000 Einwohner	darunter: Ausländer je 1.000 Einwohner	je 1.000 Einwohner	darunter: Ausländer je 1.000 Einwohner	insgesamt	je 1.000 Einwohner	darunter: Ausländer je 1.000 Einwohner
Stadt Aachen	82,8	35,4	76,0	22,6	+ 1 670	+ 6,8	+ 12,8
StR Aachen <sup>1</sup>	55,5	18,8	52,3	14,7	+ 970	+ 3,2	+ 4,1
Kreis Düren	68,0	26,1	62,4	20,3	+ 1 484	+ 5,7	+ 5,8
Kreis Euskirchen	73,0	28,5	65,3	22,9	+ 1 474	+ 7,7	+ 5,6
Kreis Heinsberg	66,0	23,9	61,5	20,2	+ 1 137	+ 4,5	+ 3,8
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>65,8</b>	<b>26,2</b>	<b>61,8</b>	<b>20,7</b>	<b>+ 17 665</b>	<b>+ 4,0</b>	<b>+ 5,5</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>57,8</b>	<b>25,0</b>	<b>55,0</b>	<b>19,7</b>	<b>+ 51 622</b>	<b>+ 2,9</b>	<b>+ 5,3</b>

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

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

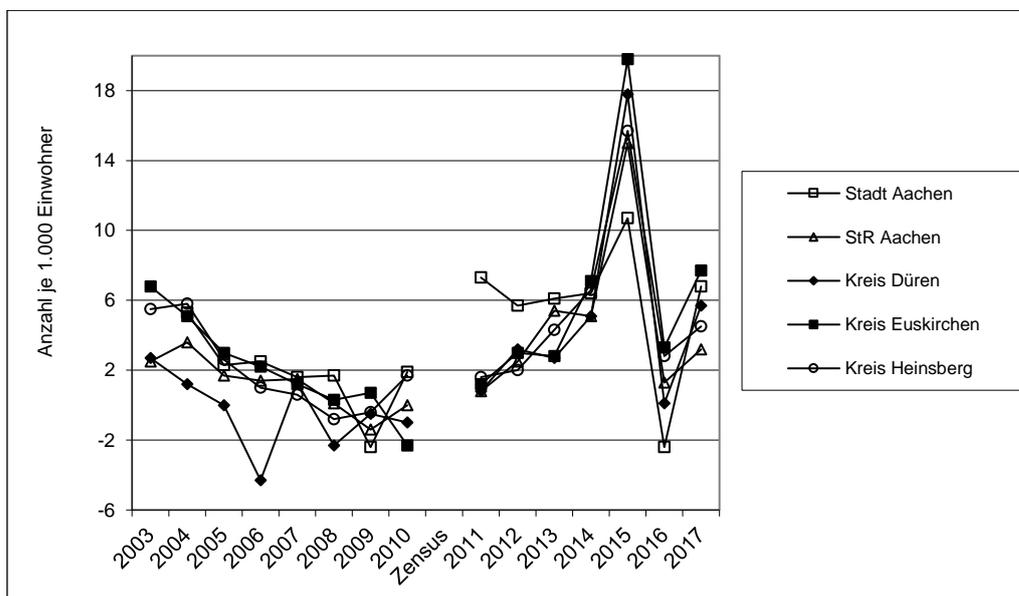


Abbildung 8: Überschuss der Zu(+)- bzw. Fortzüge(-) je 1.000 Einwohner, 2003-2017

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

KA

**Definition**

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

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

Bevölkerungsprognose

**Periodizität**

zwei- bis dreijährlich

**Validität**

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

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

**Kommentar**

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

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

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung und Prognose nach Lastenquotienten						
	Insgesamt			Jugendquotient* je 100 18- bis 64-Jährige		Altenquotient** je 100 18- bis 64-Jährige	
	Ausgangs- jahr (A)	Prognose- jahr (P)	Veränd. von P zu A in %	Aus- gangsjahr	Progno- sejahr	Aus- gangsjahr	Progno- sejahr
Stadt Aachen	246 272	258 526	+ 5,0	20,3	23,0	26,9	33,3
StR Aachen <sup>1</sup>	307 796	310 357	+ 0,8	27,5	30,3	35,3	55,0
Kreis Düren	262 889	262 392	- 0,2	26,8	30,0	33,8	54,0
Kreis Euskirchen	192 127	191 432	- 0,4	27,1	31,1	34,5	60,4
Kreis Heinsberg	253 106	255 568	+ 1,0	26,9	29,4	32,9	56,9
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>4 454 230</b>	<b>4 738 194</b>	<b>+ 6,4</b>	<b>26,4</b>	<b>29,0</b>	<b>31,6</b>	<b>45,9</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>17 912 137</b>	<b>18 080 562</b>	<b>+ 0,9</b>	<b>26,7</b>	<b>29,6</b>	<b>33,4</b>	<b>49,4</b>

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

\* Jugendquotient: Anteil der 0- bis 17-jährigen  
Personen je 100 18- bis 64-Jährige  
\*\* Altenquotient: Anteil der 65-jährigen und älteren  
Personen je 100 18- bis 64-Jährige  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

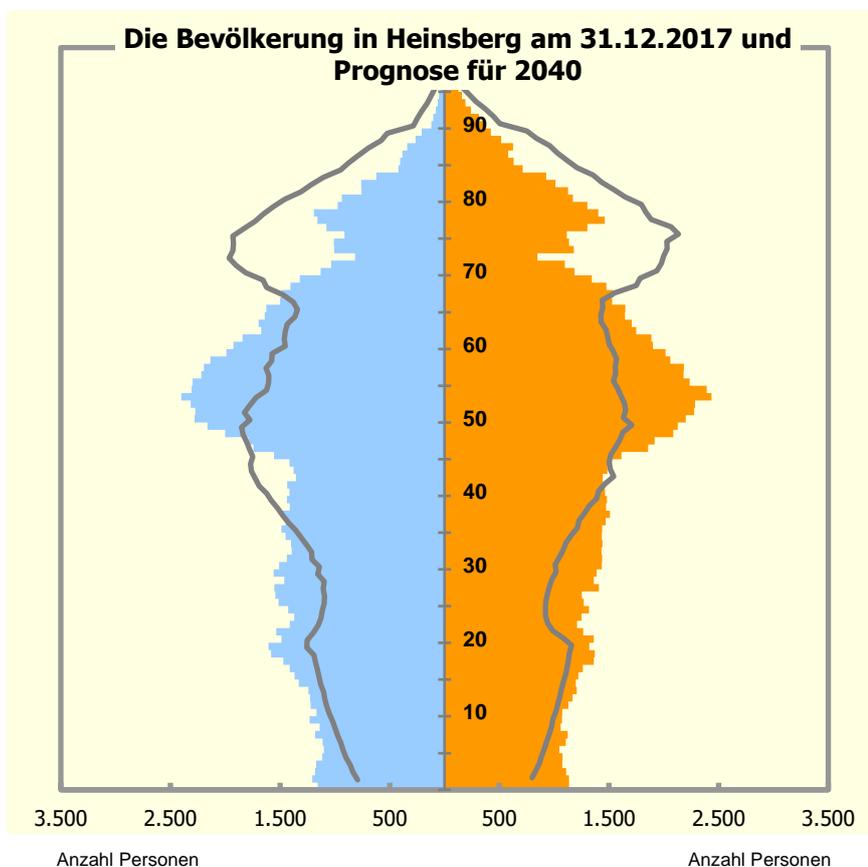


Abbildung 9: Prognose der Bevölkerung im Kreis Heinsberg für 2040

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

Svf

**Definition**

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

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

Zensus 2011

**Periodizität**

Zensusstichtag 09. Mai 2011

**Validität**

Die Einwohnerzahl (Bevölkerung insgesamt) wurde im Rahmen eines eigens entwickelten Verfahrens gesondert ermittelt und in die Ergebnistabelle eingespielt. Sie wird im Gegensatz zu den anderen Ergebnissen auch keinem Geheimhaltungsverfahren unterzogen. Die zu den Themenbereichen Migration, Bildung und Erwerbstätigkeit veröffentlichten Ergebnisse basieren auf Hochrechnungen und werden daher auf volle zehn Personen gerundet. Die Summe aus Teilbevölkerungsgruppen wie z.B. „Migrationshintergrund ja/nein“ kann daher von der Einwohnerzahl (Bevölkerung insgesamt) abweichen.

Die Methode des registrierten Zensus wird als sehr zuverlässig eingeschätzt. Die Bevölkerungszahl Nordrhein-Westfalens liegt nach den Ergebnissen des Zensus 2011 um knapp 300.000 Personen niedriger als auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung angenommen wurde.

**Kommentar**

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

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

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung ab 15 Jahre (Mikrozensus) nach dem höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss in 1.000							
	ohne Schulabschluss		Haupt- oder Volksschulabschluss		mittl. Reife/gleichwertiger Abschl.		Hochschul-/ Fachhochschulreife	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Stadt Aachen	(9)	(4,0)	41	18,9	27	12,5	132	60,8
StR Aachen <sup>1</sup>	23	4,8	148	30,7	89	18,4	203	42,1
Kreis Düren	(10)	(4,5)	90	39,4	51	22,3	66	28,8
Kreis Euskirchen	(5)	(3,2)	60	37,6	39	24,4	49	30,4
Kreis Heinsberg	(10)	(4,4)	86	39,5	51	23,8	60	27,6
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>202</b>	<b>5,3</b>	<b>1 113</b>	<b>29,3</b>	<b>801</b>	<b>21,1</b>	<b>1 520</b>	<b>40,0</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>877</b>	<b>5,7</b>	<b>5 128</b>	<b>33,5</b>	<b>3 366</b>	<b>22,0</b>	<b>5 256</b>	<b>34,4</b>

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

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen  
( ) Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann

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

S

**Definition**

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

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

**Periodizität**

jährlich zur Jahresmitte

**Validität**

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

**Kommentar**

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

Im Rahmen der Revision 2014 wurden alle bisher berechneten Ergebnisse ab 2000 nach aktuellen Erkenntnissen und teilweise auch mit geeigneteren Quellen neu berechnet. Außerhalb der Revision wird ein neues Datenjahr immer zur Jahresmitte erstellt. Dabei ist es so, dass die letzten drei bis fünf zurückliegenden Jahre auch mit aktuelleren Schlüsseln überarbeitet werden und es dadurch immer wieder einen neuen Berechnungsstand gibt.

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

Verwaltungsbezirk	Verfügbares Einkommen			
	insgesamt (in Mio. €)	je Einwohner		
		in €	Landeswert = 100	Bundeswert = 100
Stadt Aachen	4 928	20 078	92,9	91,6
StR Aachen <sup>1</sup>	10 943	19 781	91,5	90,2
Kreis Düren	5 387	20 526	95,0	93,6
Kreis Euskirchen	10 168	21 815	100,9	99,5
Kreis Heinsberg	4 003	20 938	96,9	95,5
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>96 373</b>	<b>21 750</b>	<b>100,6</b>	<b>99,2</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>386 412</b>	<b>21 614</b>	<b>100</b>	<b>98,6</b>
<b>Deutschland</b>	<b>1 804 975</b>	<b>21 919</b>	<b>101,4</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen  
ohne Stadt Aachen

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

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

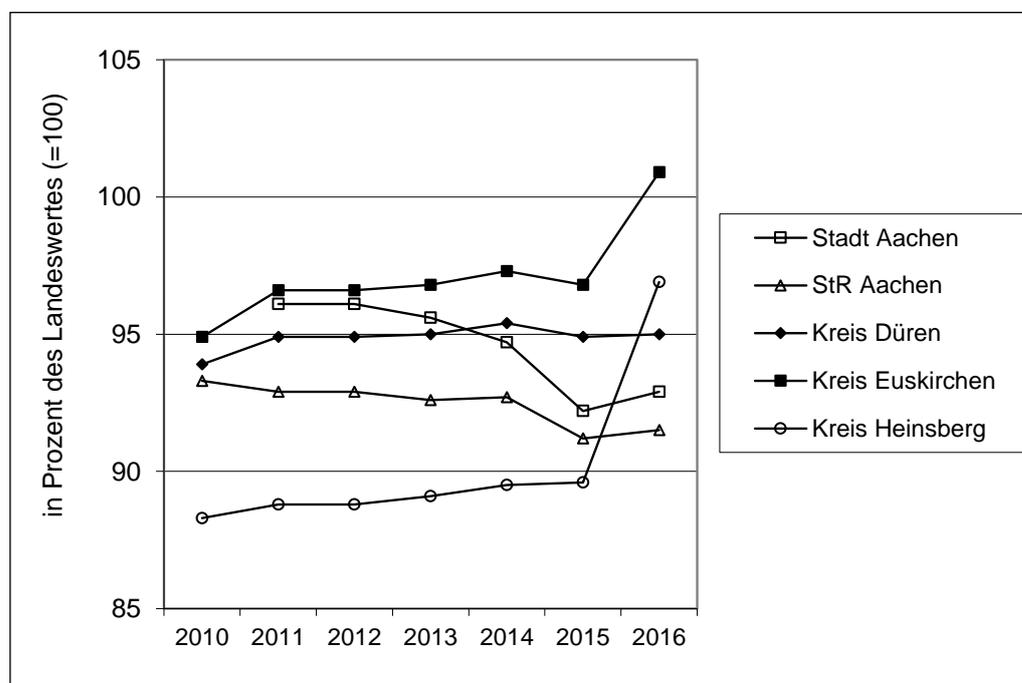


Abbildung 10: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte in Prozent des Landeswertes (= 100), 2010 - 2016, Daten rückwirkend aktualisiert, Stand: Januar 2019

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

SG

**Definition**

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

Mikrozensus

**Periodizität**

jährlich, März bis Mai

**Validität**

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

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

**Kommentar**

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

Der Indikator beschränkt die Zahl der Erwerbstätigen auf die Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen, da es nur wenige über 65-jährige Erwerbstätige und keine unter 15 Jahren gibt und die entsprechende Quote mit Bezug auf die gesamte Bevölkerung ein verzerrtes Bild (wesentlich niedrigere Quote) vermitteln würde. Beim Mikrozensus wird von der Größe einer Region von ca. 500.000 Einwohnern ausgegangen, so dass z. T. Kreise und kreisfreie Städte zusammengelegt werden.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

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

Regionen (Mikrozensus)	Erwerbstätige*		Davon:			
			Frauen		Männer	
	Anzahl in 1.000	Quote in %	Anzahl in 1.000	Quote in %	Anzahl in 1.000	Quote in %
StädteRegion Aachen einschließlich Stadt Aachen	256	68,3	116	65,4	140	70,9
Kreise Düren und Heinsberg	233	70,0	108	64,8	125	75,2
Rhein-Erft-Kreis u. Kreis Euskirchen	316	73,1	145	68,1	171	77,9
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>2 137</b>	<b>72,5</b>	<b>1 004</b>	<b>68,7</b>	<b>1 133</b>	<b>76,3</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>8 437</b>	<b>72,0</b>	<b>3 939</b>	<b>67,8</b>	<b>4 498</b>	<b>76,1</b>

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

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

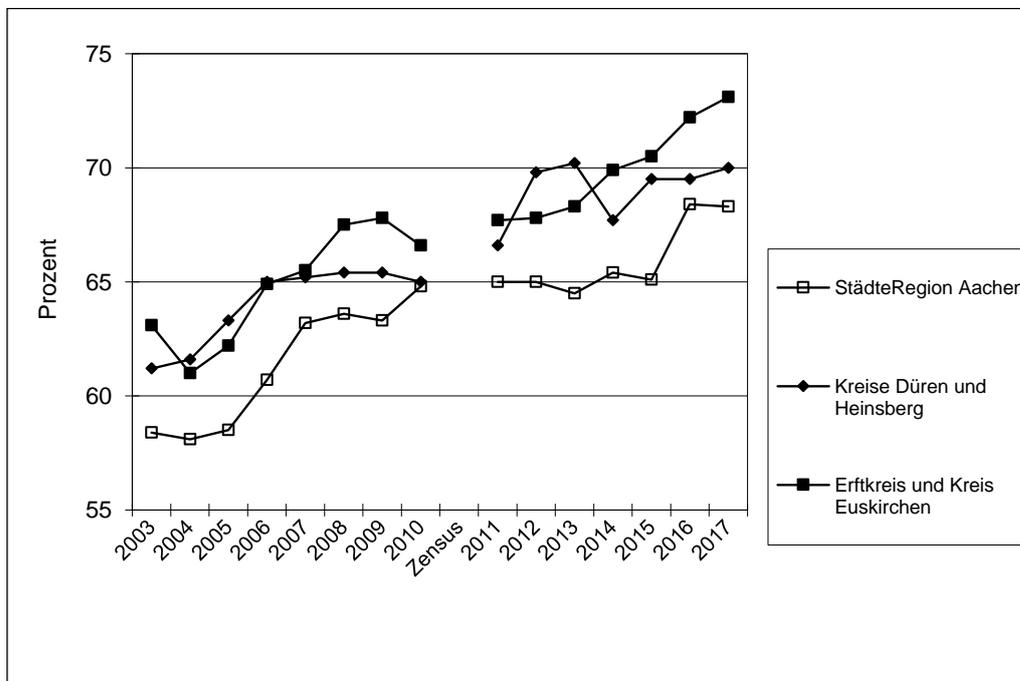


Abbildung 11: Quote der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis 64 Jahren (in Bezug auf die 15-bis 64-jährige Bevölkerung) in Prozent, 2003 - 2017

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

### Definition

Arbeitslose sind arbeitssuchende 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 Altersgrenze 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.

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 zu übernehmen (Optionskommunen).

Der Indikator wird als Zeitreihe (2.20) und als Regionaltabelle (2.21) geführt.

### Datenhalter

Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

Statistik über Arbeitslose und Arbeitssuchende

### Periodizität

Jährlich, Ende September des Jahres

### Validität

Die Statistik der Arbeitslosen und Arbeitssuchenden 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.

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 Arbeitssuche, beginnend mit dem Berichtsmonat Januar 2007. Das Ausmaß der Revision war sowohl bezüglich des Arbeitslosenbestandes als auch der anderen statistischen Kennzahlen so gering, dass Interpretationen und Bewertungen der Arbeitslosigkeit und Arbeitsmarktentwicklung nicht geändert oder angepasst werden mussten.

Eine Revision der Statistik der Arbeitslosen und Arbeitssuchenden ab 2012 umfasst insbesondere die Erweiterung der statistischen Berichterstattung zur Dauer der Arbeitslosigkeit und eine Änderung der Berücksichtigung des Wohnortes. Der nunmehr geltende Vorrang des Wohnortes führt zu regionalen Verschiebungen, die mit zunehmender regionaler Differenzierung deutlicher werden und die Vergleichbarkeit in der Zeitreihe einschränken.

### Kommentar

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

Die 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 in die Statistik der Arbeitslosen und Arbeitssuchenden einfließen.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

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

Verwaltungsbezirk	Arbeitslose		Darunter:					
	insgesamt		Frauen	Männer	Ausländer	Jugendl. bis 19 J.	Langzeit-arbeitslose*	Schwer-behind.
	Anzahl	Quote in %**	Quote in %**				Anteil an Arbeitslosen in %	
Stadt Aachen	9 948	8,0	7,4	8,5	x	6,6	44,3	5,1
StR Aachen <sup>1</sup>	20 504	7,4	7,1	7,7	x	5,3	42,3	6,1
Kreis Düren***	9 453	7,3	7,1	7,5	x	4,9	43,9	5,5
Kreis Euskirchen	5 540	5,6	5,2	6,0	x	3,4	37,3	7,1
Kreis Heinsberg	6 630	5,4	5,3	5,4	x	3,1	33,4	6,6
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>148 450</b>	<b>6,7</b>	<b>6,3</b>	<b>7,1</b>	<b>x</b>	<b>4,0</b>	<b>41,2</b>	<b>7,0</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>634 362</b>	<b>7,2</b>	<b>6,9</b>	<b>7,5</b>	<b>19,4</b>	<b>4,5</b>	<b>41,5</b>	<b>7,4</b>

Datenquelle/Copyright:

Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit:  
Statistik der Arbeitsvermittlung

"x" die Arbeitslosenquoten für Ausländer sind aufgrund der starken Zuwanderung verzerrt; sie werden deshalb unterhalb der Bundesländerebene nicht ausgewiesen

\* ein Jahr und mehr arbeitslos

\*\* in % der abhängigen zivilen Erwerbspersonen

\*\*\* Optionskommunen

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

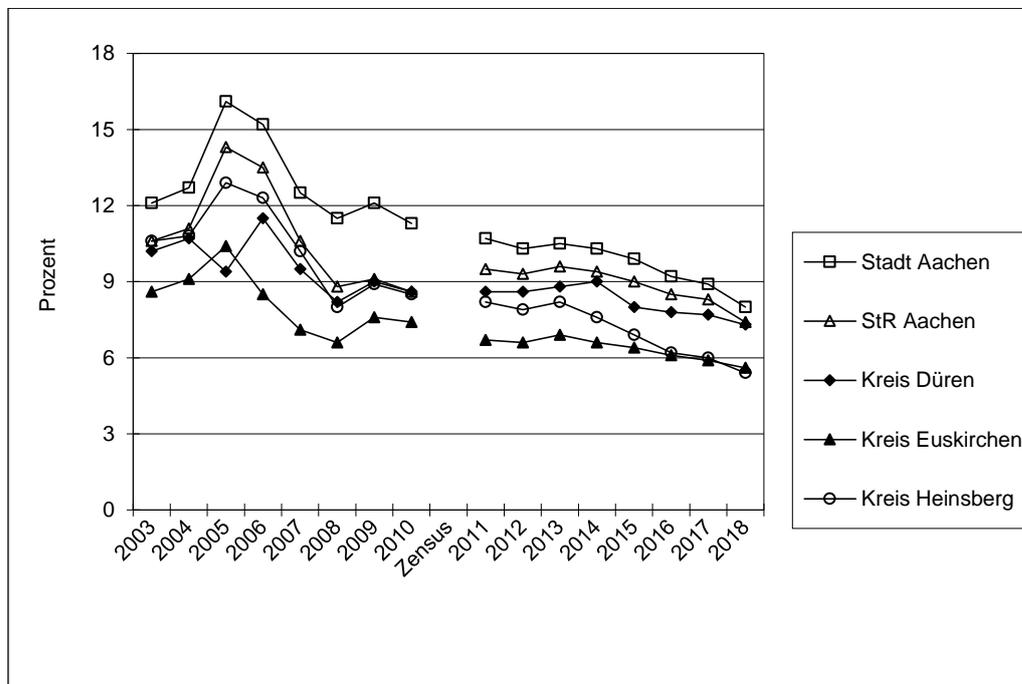


Abbildung 12: Arbeitslosenquote in Prozent, 2003 – 2018

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

SGMvf

### Definition

Die Indikatoren über Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen werden zu Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt. Sie enthalten Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen, Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Empfänger von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Sozialhilfe soll nach dem Bundessozialhilfegesetz eine Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Datenhalter

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

### Datenquelle

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

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

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

Für die Erhebungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz besteht Auskunftspflicht.

**Kommentar**

Anspruchsberechtigt auf Sozialhilfe ist jeder Bürger, der in eine Notlage gerät, die er nicht aus eigenen Kräften und Mitteln bewältigen kann und die auch nicht mit Hilfe von anderen, besonders von Angehörigen oder von anderen Sozialleistungsträgern, behoben werden kann. Zu den Sozialhilfeempfängern zählt jede Person, die am 31.12. des Jahres Sozialhilfe bezieht. Kurzzeitempfänger von Sozialhilfe, überwiegend Nichtsesshafte, werden gesondert erfasst.

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

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

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

Verwaltungsbezirk	Hilfe z. Lebensunterhalt außerh. v. Einrichtungen (SGB XII, Kap. 3)			Grundsich. im Alter u. b. Erwerbsmind. außerh.v.Einrichtungen (SGB XII, Kap. 4)		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	Männlich	insgesamt
	je 100.000 Einwohner					
Stadt Aachen	121,0	122,6	121,8	1 873,0	1 364,2	1 608,4
StR Aachen <sup>1</sup>	128,4	122,3	125,4	1 235,1	994,8	1 117,0
Kreis Düren	122,9	132,8	127,8	1 208,7	1 116,9	1 163,2
Kreis Euskirchen	159,2	179,3	169,2	1 002,8	956,8	980,1
Kreis Heinsberg	236,2	270,6	253,3	1 120,8	932,5	1 027,6
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>200,9</b>	<b>233,0</b>	<b>216,7</b>	<b>1 393,5</b>	<b>1.190,4</b>	<b>1 293,8</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>188,4</b>	<b>217,1</b>	<b>202,5</b>	<b>1 384,5</b>	<b>1.193,6</b>	<b>1 290,8</b>

Datenquelle/Copyright:

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

\* erwerbsfähige Hilfsbedürftige

\*\* nicht erwerbsfähige Angehörige

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Verwaltungsbezirk	Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (SGB II) <sup>2</sup>						Empfänger v. Regelleistungen nach d. Asylbewerberleistungsgesetz	
	Arbeitslosengeld II*			Sozialgeld**			weibl.	männl.
	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.	insges.		
je 100.000 Einwohner								
Stadt Aachen	7 490,2	7 664,9	7 581,0	2 630,1	2 567,5	2 597,5	293,6	507,6
StR Aachen <sup>1</sup>	6 557,6	6 358,6	6 459,8	2 389,0	2 688,9	2 536,4	416,6	852,0
Kreis Düren	6 042,2	5 929,9	5 987,7	2 411,5	2 580,8	2 495,7	384,6	756,1
Kreis Euskirchen	4 174,4	4 021,3	4 098,9	1 764,1	1 887,2	1 824,8	365,8	650,9
Kreis Heinsberg	4 717,2	4 276,0	4 498,9	1 900,7	2 035,0	1 967,2	332,4	687,4
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>5 921,0</b>	<b>6 032,3</b>	<b>5 975,7</b>	<b>2 338,1</b>	<b>2 595,9</b>	<b>2 464,6</b>	<b>406,3</b>	<b>717,0</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>6 524,2</b>	<b>6 658,9</b>	<b>6 590,3</b>	<b>2 593,4</b>	<b>2 871,0</b>	<b>2 729,7</b>	<b>484,4</b>	<b>890,5</b>

Datenquelle/Copyright:

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

\* erwerbsfähige Hilfsbedürftige

\*\* nicht erwerbsfähige Angehörige

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen<sup>2</sup> Hochrechnung auf NRW-Ebene wegen unvollständiger Datenlage

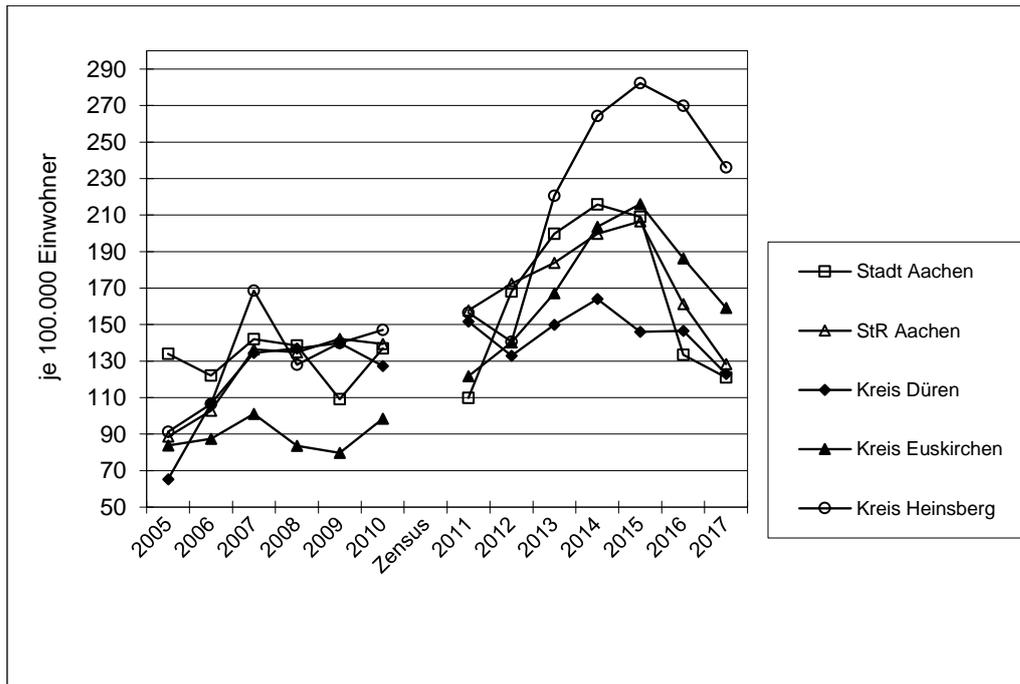


Abbildung 13: Empfänger von Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen je 100.000 Einwohner, 2005 - 2017

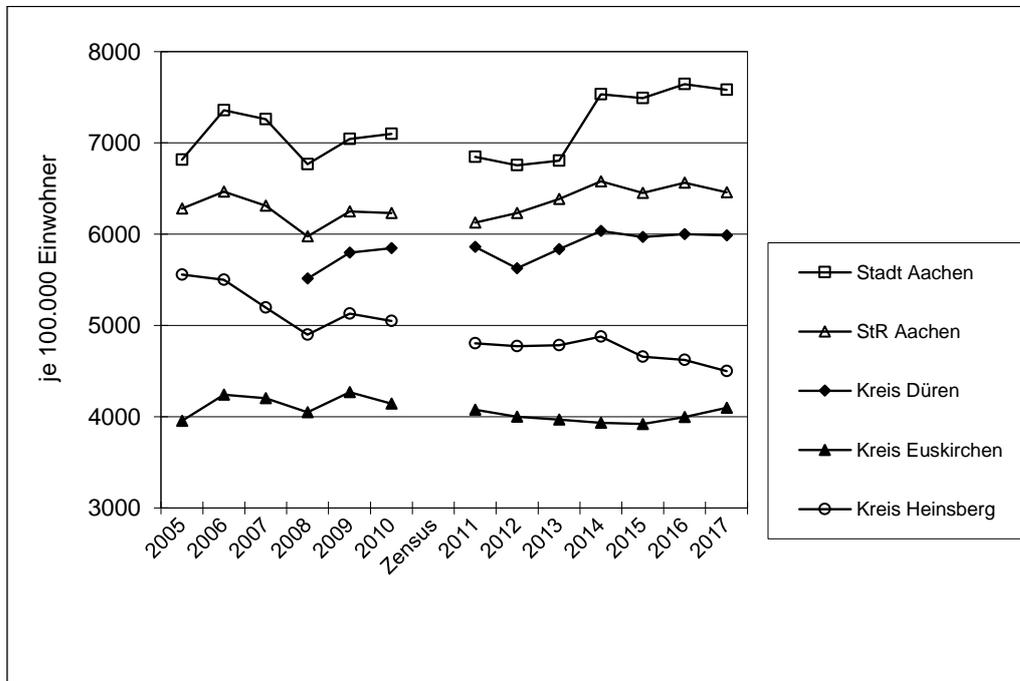


Abbildung 14: Empfänger von Arbeitslosengeld II je 100.000 Einwohner, 2005 - 2017

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

S

### Definition

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

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

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

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

Andererseits kann die/der Antragstellerin/Antragsteller selbst wohngeldberechtigt sein, allerdings lebt im selben Haushalt wenigstens eine/ein Transferleistungsempfängerin/-empfänger.

Rechtsgrundlage für die vierteljährlich durchzuführende Statistik ist der § 35 des Wohngeldgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Juli 2005 (BGBl. I). Auskunftspflichtig sind die Bewilligungsbehörden der Städte und Gemeinden.

Die Wohngeldempfängerhaushalte werden auf die Einwohnerinnen und Einwohner bezogen.

### Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

### Datenquelle

Wohngeldstatistik

### Periodizität

jährlich, 31.12.

### Validität

Es wird von einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

### Kommentar

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

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

Mit den neuen Bestimmungen ab dem Jahr 2005 hat sich die Zahl der Wohngeldberechtigten erheblich verringert und ist mit den Jahren davor nicht mehr vergleichbar.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

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

Verwaltungsbezirk	Wohngeldempfänger					
	2015		2016		2017	
	Anzahl*	je 1.000 Einwohner	Anzahl*	je 1.000 Einwohner	Anzahl*	je 1.000 Einwohner
StR Aachen <sup>1</sup>	3089	5,6	4584	8,3	4493	8,1
Kreis Düren	1207	4,6	1721	6,6	1646	6,3
Kreis Euskirchen	911	4,8	1340	7,0	1301	6,8
Kreis Heinsberg	1339	5,3	1854	7,3	1798	7,1
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>21702</b>	<b>4,9</b>	<b>31671</b>	<b>7,1</b>	<b>31494</b>	<b>7,1</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>96685</b>	<b>5,4</b>	<b>138614</b>	<b>7,7</b>	<b>136447</b>	<b>7,6</b>

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Wohngeldstatistik

\* berechnete Haushalte

\*• Zahlenwert unbekannt

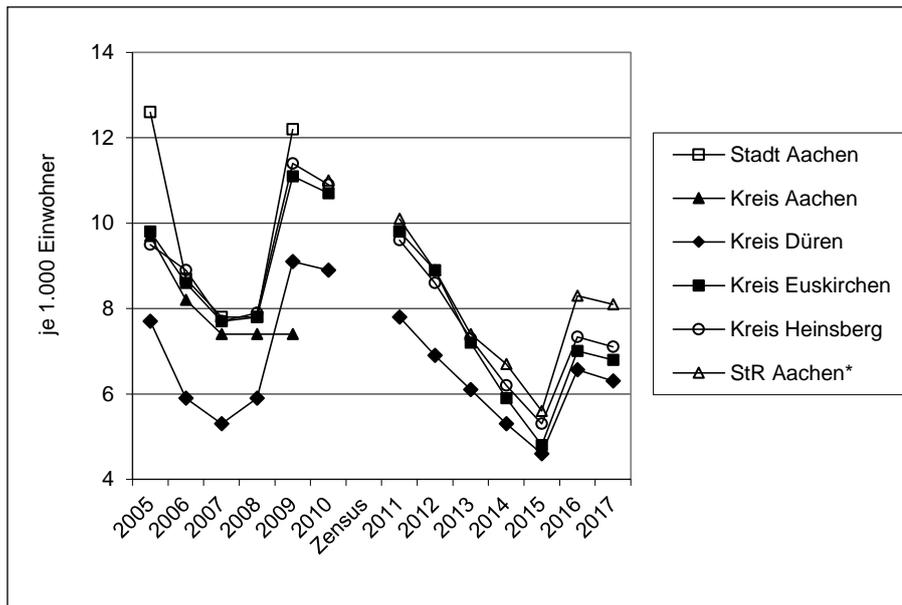
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

Abbildung 15: Wohngeldempfänger je 1.000 Einwohner, 2005 - 2017, \* seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

**Themenfeld 3:**

**Gesundheitszustand der Bevölkerung**

**I Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität**

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

Gv

**Definition**

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

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

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

Statistik der Sterbefälle  
Fortschreibung der Bevölkerung

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

s. Indikatoren 3.1/3.4

**Kommentar**

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

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

Der Indikator ist ein Ergebnisindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Sterbefälle								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100.000 Einw.	SMR*
Stadt Aachen	1 190	1 008,8	0,93	1 153	903,2	0,96	2 343	953,9	0,94
StR Aachen <sup>1</sup>	1 842	1 177,8	1,03	1 724	1 139,7	0,97	3 566	1 159,1	1,00
Kreis Düren	1 626	1 227,8	1,10 ↑	1 553	1 194,1	1,05	3 179	1 211,1	1,08
Kreis Euskirchen	1 152	1 187,5	1,05	1 155	1 220,2	1,04	2 307	1 203,7	1,05
Kreis Heinsberg	1 493	1 168,6	1,06	1 443	1 153,3	1,02	2 936	1 161,0	1,05
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>23 851</b>	<b>1 053,1</b>	<b>0,99</b>	<b>22 938</b>	<b>1 051,2</b>	<b>0,96</b>	<b>46 789</b>	<b>1 052,2</b>	<b>0,97</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>104 956</b>	<b>1 151,0</b>	<b>1,00</b>	<b>99 886</b>	<b>1 137,4</b>	<b>1,00</b>	<b>204 842</b>	<b>1 144,3</b>	<b>1,00</b>

Datenquelle/Copyright:

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

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

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

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

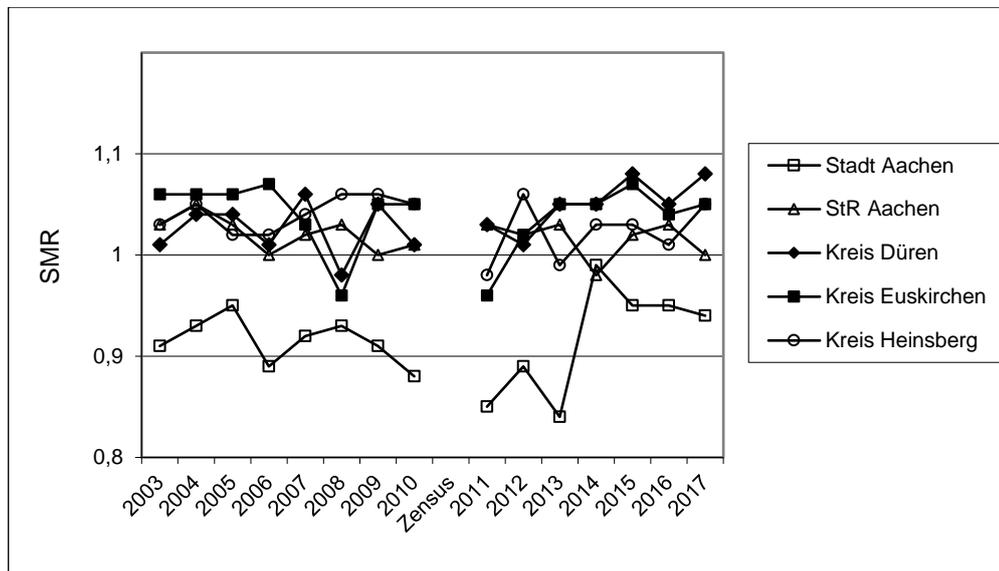


Abbildung 16: Sterbefälle, standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes (=1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2017

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

GSV

**Definition**

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

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

**Datenhalter**

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

**Datenquellen**

Statistik der Sterbefälle  
Sterbetafeln, Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

**Periodizität**

jährlich

**Validität**

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

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

**Kommentar**

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

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

Der Indikator zählt zu den Ergebnisindikatoren

**Indikator 3.10 Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2015/2017<sup>1</sup>, 3-Jahres-Mittelwert**

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

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Statistik der Sterbefälle

LZG.NRW: Eigene Berechnung

<sup>1</sup> 3-Jahres-Mittelwerte

<sup>2</sup> Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

↑ Abweichung größer 1 Jahr und signifikant über dem Landesdurchschnitt

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

"x" keine Angabe, weil Aussage nicht sinnvoll

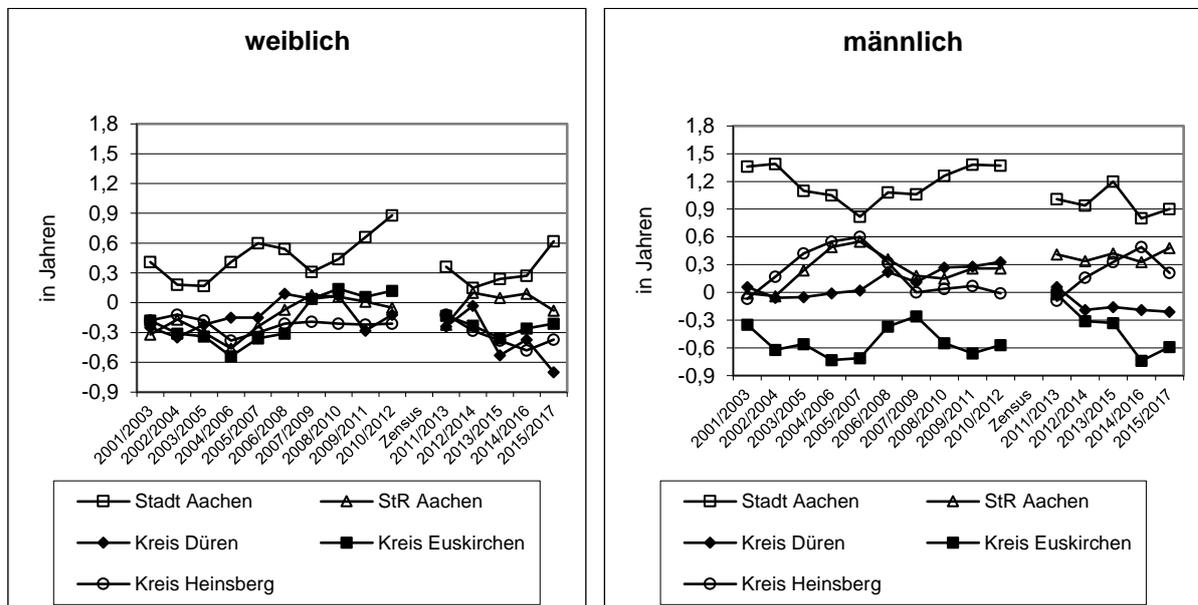


Abbildung 17: Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren nach Geschlecht, Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren, 3-Jahres-Mittelwert, 2003 - 2017

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

GMSP

**Definition**

Der Begriff Vermeidbare Sterbefälle bezieht sich auf ausgewählte Todesursachen, die unter adäquaten Behandlungs- und Versorgungsbedingungen als vermeidbar (für die jeweils betrachtete Altersgruppe) gelten. Der Indikator 3.14 greift gezielt die sechs häufigsten Todesursachen bei den vermeidbaren Sterbefällen auf und stellt sie im regionalen Vergleich dar. Da die vermeidbaren Sterbefälle indirekt die Qualität und Effektivität der gesundheitlichen Versorgung im Hinblick auf adäquate Inanspruchnahme, Diagnostik und Therapie widerspiegeln, können durch die regionale Aufspaltung Auswirkungen unterschiedlicher Versorgungs- und Inanspruchnahmestrukturen aufgezeigt werden. Gleichzeitig kann ein erhöhter Bedarf an präventiven Maßnahmen identifiziert werden und die Effektivität solcher Maßnahmen bewertet werden.

Bei der indirekten Standardisierung (nach dem Standardized-Mortality-Ratio-Konzept (SMR)) werden die beobachteten Fälle der Region in Beziehung gesetzt zu den erwarteten Fällen, die sich aus den altersspezifischen Sterberaten der Bezugsbevölkerung (in diesem Fall die Bevölkerung des jeweiligen Bundeslandes insgesamt) und der Altersstruktur der untersuchten Region ergeben. Das Ergebnis wird als prozentuale Abweichung vom Durchschnitt der Bezugsbevölkerung interpretiert.

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**

Todesursachenstatistik

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

Die ausgewählten Todesursachen lassen sich klassifizieren als:

primärpräventiv vermeidbar (Lebensweise, z. B. Lungenkrebs, Leberzirrhose);

sekundärpräventiv vermeidbar (Früherkennung, z. B. Brustkrebs);

tertiärpräventiv vermeidbar (Qualität der medizinischen Versorgung, z. B. ischämische Herzkrankheiten, Hypertonie und zerebrovaskuläre Krankheiten).

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

Die vermeidbare Sterblichkeit zählt zu den Ergebnisindikatoren.

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

Verwaltungsbezirk	Vermeidbare Sterbefälle					
	Bösart. Neubild. d. Luftröhre, Bronchien u. d. Lunge (C33 - C34)		Brustkrebs (C50)		Ischämische Herzkrankheit (I20 - I25)	
	15 - 64 Jahre, insg.		25 - 64 Jahre, weibl.		35 - 64 Jahre, insg.	
	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**
Stadt Aachen	33	0,84	12	0,97	25	1,00
StR Aachen <sup>1</sup>	65	1,04	16	0,83	43	1,11
Kreis Düren	59	1,08	17	1,04	38	1,14
Kreis Euskirchen	40	1,00	13	1,05	24	0,95
Kreis Heinsberg	57	1,10	15	0,93	32	0,99
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>788</b>	<b>0,95</b>	<b>248</b>	<b>0,94</b>	<b>483</b>	<b>0,93</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>3 452</b>	<b>1,00</b>	<b>1 086</b>	<b>1,00</b>	<b>2 152</b>	<b>1,00</b>

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

\* 5-Jahres-Mittelwert

\*\* Standardized Mortality Ratio: standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes

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

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

<sup>2</sup> Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann

Verwaltungsbezirk	Vermeidbare Sterbefälle						
	Hypertonie und zerebrovask. Krankh. (I10 - I15 u. I60 - I69)		Krankheiten der Leber (K70 - K77)		Transportmittelunfälle inner- u. außerhalb des Verkehrs (V01 - V99)		
	35 - 64 Jahre, insg.		15 - 74 Jahre, insg.		alle Altersgruppen, insg.		
	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	
Stadt Aachen	11	0,91	22	0,96	3	0,47	↓
StR Aachen <sup>1</sup>	17	0,89	25	0,72	6	0,69	↓
Kreis Düren	17	0,99	23	0,77	9	1,18	
Kreis Euskirchen	13	1,01	22	1,01	10	1,77	↑
Kreis Heinsberg	16	0,97	23	0,79	9	1,21	
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>237</b>	<b>0,92</b>	<b>433</b>	<b>0,91</b>	<b>122</b>	<b>0,96</b>	↓
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>1 072</b>	<b>1,00</b>	<b>1 968</b>	<b>1,00</b>	<b>520</b>	<b>1,00</b>	

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

\* 5-Jahres-Mittelwert

\*\* Standardized Mortality Ratio: standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes

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

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

<sup>2</sup> Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann

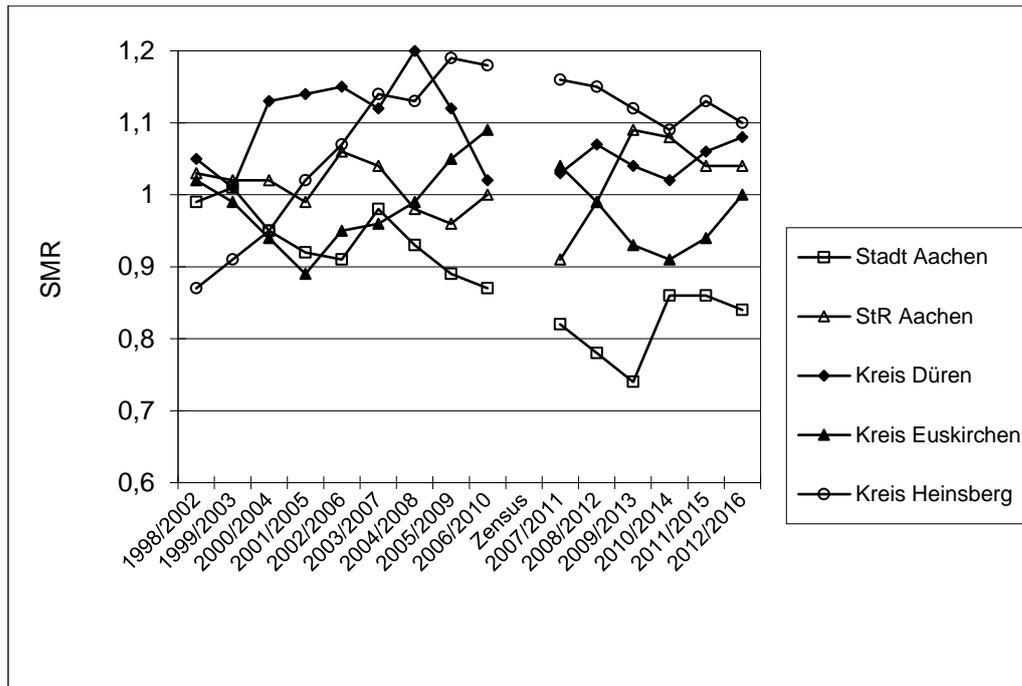


Abbildung 18: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2003 - 2016, Hier: Bösartige Neubildungen Luftröhre, Bronchien und der Lunge, 15 - 64 Jahre, insg.

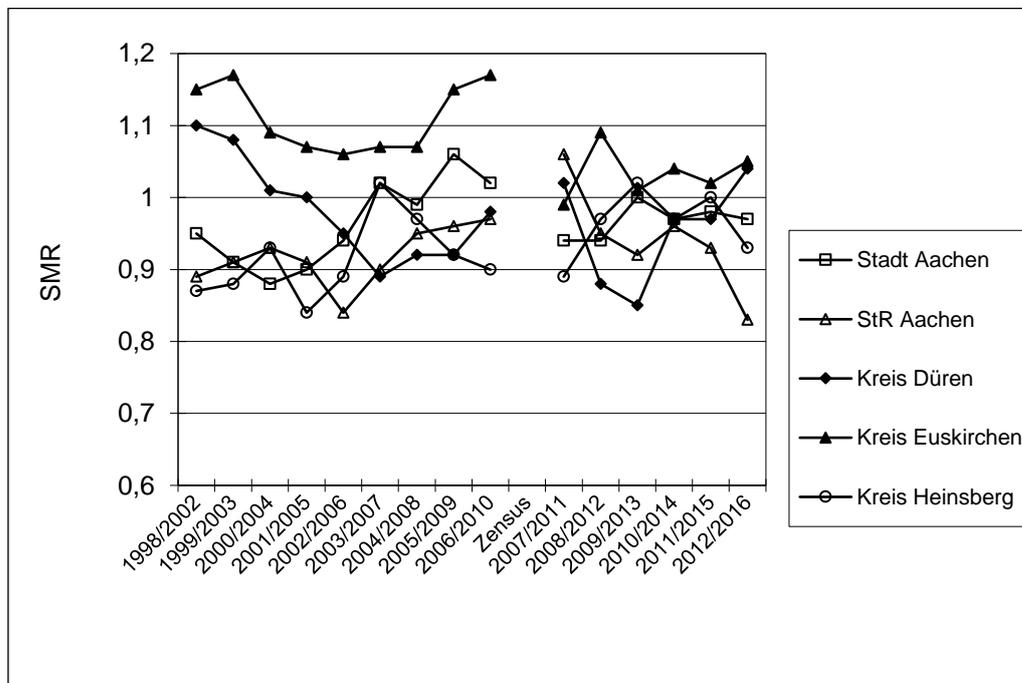


Abbildung 19: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2003 - 2016, Hier: Brustkrebs, 25 - 64 Jahre, weibl.

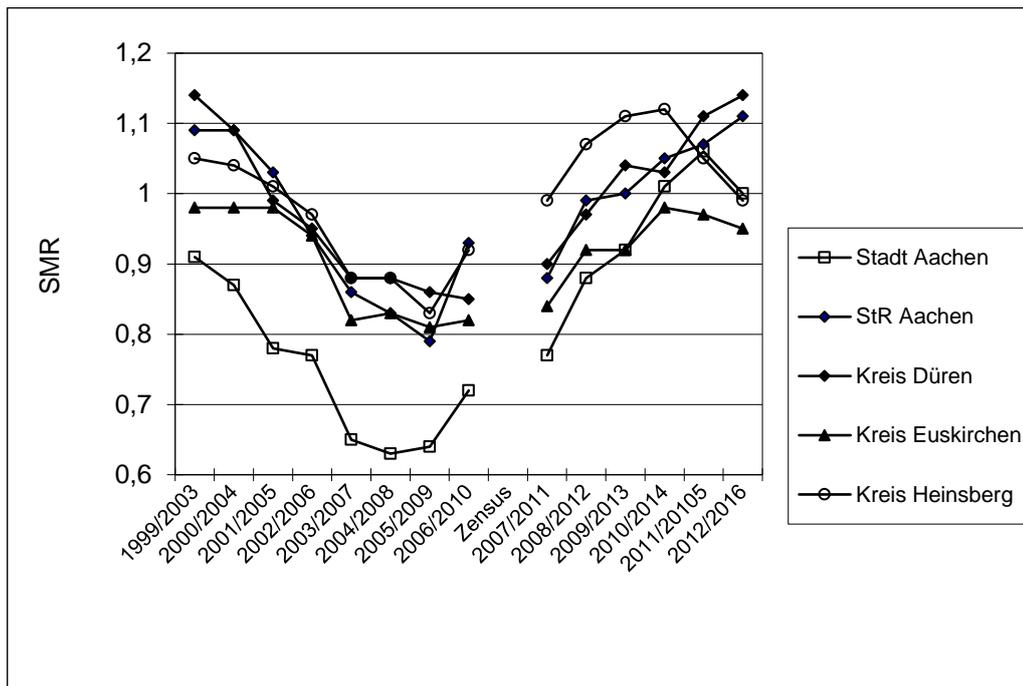


Abbildung 20: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2003 - 2016, Hier: Ischämische Herzkrankheiten, 35 - 64 Jahre, insg.

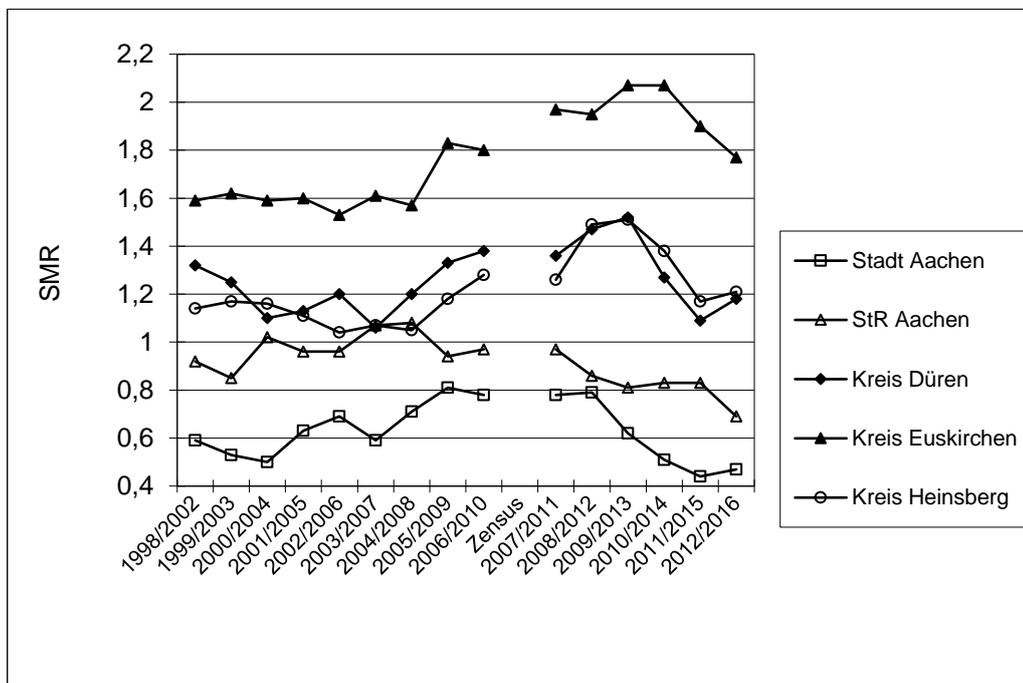


Abbildung 21: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2003 - 2016, Hier: Transportmittelunfälle inner- und außerhalb des Verkehrs, alle Altersgruppen, insg.

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

GV

**Definition**

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

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

Zur Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Kreises/kreisfreien Städten wird eine indirekte Standardisierung auf die stationäre Behandlungshäufigkeit des Landes vorgenommen (SMR).

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**

Krankheitsartenstatistik, Teil II - Diagnosen

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

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

**Kommentar**

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

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

Die Diagnosenstatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Der Indikator 3.27 basiert auf dem Wohnortprinzip.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

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

Verwaltungsbe- zirk	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	27252	23103,3	0,86	24563	19241,7	0,86	51815	21096,3	0,85
StR Aachen <sup>1</sup>	41915	26802,1	0,99	36774	24309,9	0,95	78689	25576,7	0,97
Kreis Düren	37796	28541,0	1,06	33651	25874,6	1,03	71447	27219,9	1,04
Kreis Euskirchen	26786	27612,2	1,02	25010	26421,7	1,03	51796	27024,2	1,03
Kreis Heinsberg	33336	26093,1	0,97	30029	24000,0	0,96	63365	25057,4	0,97
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>549684</b>	<b>24271,4</b>	<b>0,91</b>	<b>486483</b>	<b>22294,4</b>	<b>0,90</b>	<b>1036167</b>	<b>23301,3</b>	<b>0,91</b>
<b>Nordrhein- Westfalen</b>	<b>2480604</b>	<b>27202,7</b>	<b>1,00</b>	<b>2195287</b>	<b>24997,1</b>	<b>1,00</b>	<b>4675891</b>	<b>26120,7</b>	<b>1,00</b>

Datenquelle/Copyright:

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

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

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

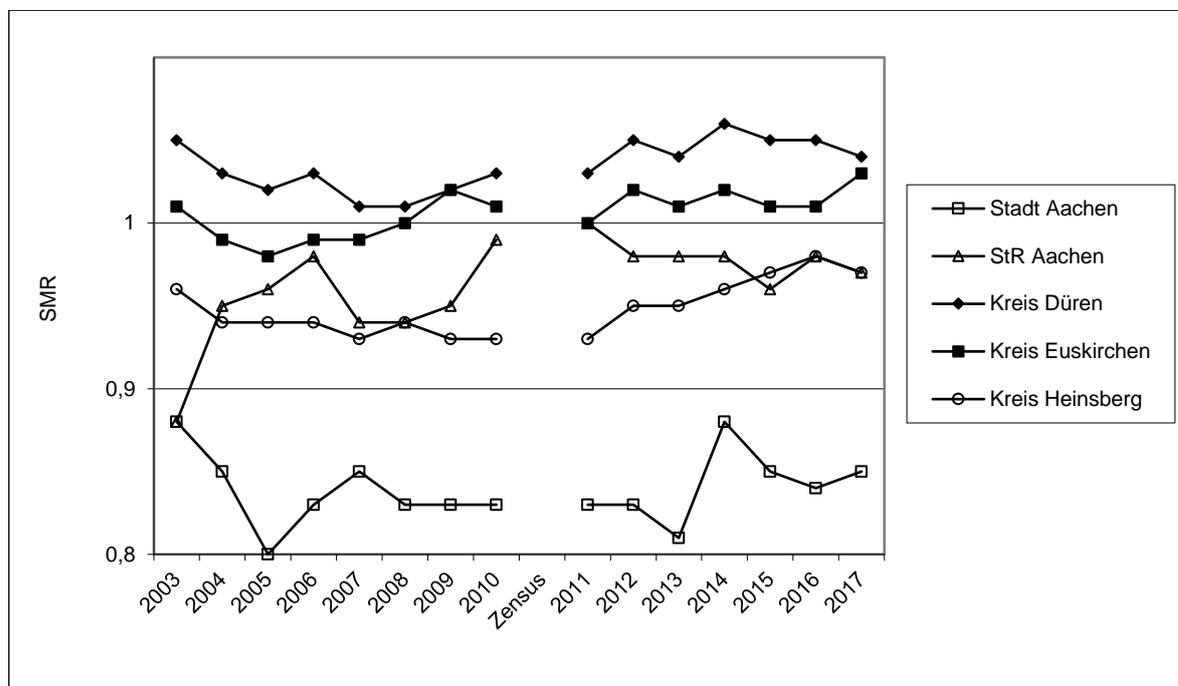
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 22: Krankenhausfälle im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2017

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

GVs

**Definition**

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

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

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

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

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

Zur Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Kreisen/kreisfreien Städten wird eine indirekte Standardisierung auf die stationäre Behandlungshäufigkeit des Landes vorgenommen.

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

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

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen*								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl**	je 100.000 weibl. Einw.	SMR ***	Anzahl**	je 100.000 männl. Einw.	SMR ***	Anzahl**	je 100.000 Einwohner	SMR ***
Stadt Aachen	1686	1429,3	0,77	1419	1111,6	0,78	3105	1264,2	0,77
StR Aachen <sup>1</sup>	2635	1684,9	0,82	2554	1688,3	0,95	5189	1686,6	0,88
Kreis Düren	2431	1835,7	0,89	2276	1750,0	1,00	4707	1793,3	0,94
Kreis Euskirchen	2236	2305,0	1,11	1903	2010,4	1,11	4139	2159,5	1,11
Kreis Heinsberg	2450	1917,7	0,93	2122	1696,0	0,96	4572	1808,0	0,94
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>40186</b>	<b>1774,4</b>	<b>0,89</b>	<b>33094</b>	<b>1516,6</b>	<b>0,90</b>	<b>73280</b>	<b>1647,9</b>	<b>0,89</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>184603</b>	<b>2024,4</b>	<b>1,00</b>	<b>151075</b>	<b>1720,2</b>	<b>1,00</b>	<b>335678</b>	<b>1875,2</b>	<b>1,00</b>

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

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

\*\*\* Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der stationären Behandlungshäufigkeit des Landes  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

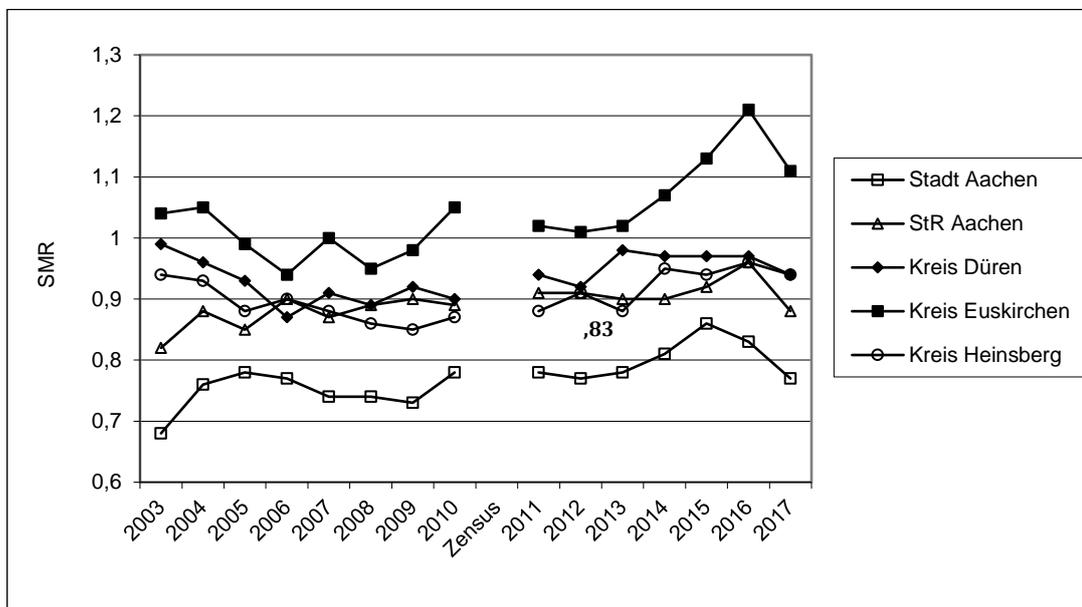


Abbildung 23: Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2017

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

GVs

#### **Definition**

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

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

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

#### **Datenhalter**

Deutsche Rentenversicherung Bund

#### **Datenquelle**

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

#### **Periodizität**

jährlich, 31.12.

#### **Validität**

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

#### **Kommentar**

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

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

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe					
	Weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100.000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 aktiv Versicherte
StR Aachen <sup>1</sup>	2 750	2 147,0	2 764	1 947,6	5 514	2 042,2
Kreis Düren	1 379	2 226,3	1 623	2 430,2	3 002	2 332,1
Kreis Euskirchen	1 129	2 444,5	1 147	2 424,5	2 276	2 434,4
Kreis Heinsberg	1 667	2 800,5	1 721	2 768,5	3 388	2 784,1
<b>Reg.-Bez. Köln*</b>	<b>21 917</b>	<b>2 048,8</b>	<b>22 310</b>	<b>2 009,5</b>	<b>44 227</b>	<b>2 028,8</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>92 440</b>	<b>2 147,2</b>	<b>95 991</b>	<b>2 107,7</b>	<b>188 431</b>	<b>2 126,9</b>

Datenquelle/Copyright:

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

\* einschl. der Pat. mit nicht zuordenbarem Wohnsitz im Reg.-Bez.Köln

● Zahlenwert unbekannt

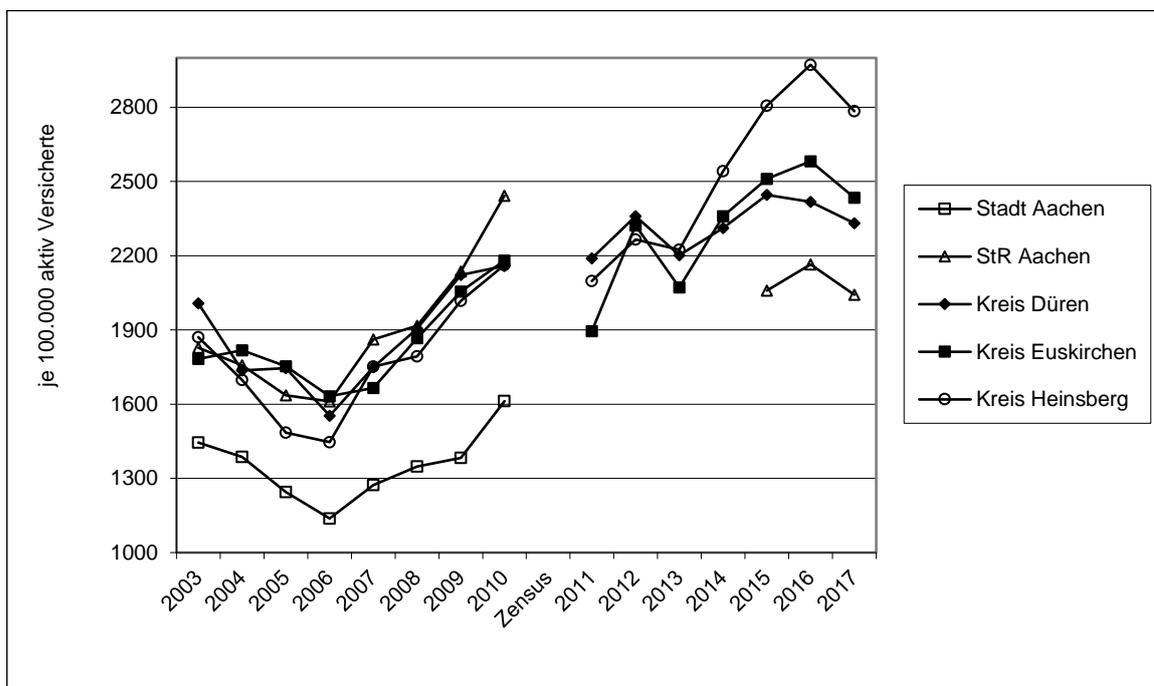


Abbildung 24: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe (unter 65 Jahre), Anzahl je 100.000 aktiv Versicherte, 2003 – 2017

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

GVSt

**Definition**

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

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

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

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

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

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

**Datenhalter**

Deutsche Rentenversicherung Bund

**Datenquelle**

Statistik über Rentenzugänge

Statistik über Rentenbestand

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

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

Verwaltungsbezirk	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100.000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 aktiv Versicherte
StR Aachen <sup>1</sup>	558	429,3	553	384,4	1 111	405,7
Kreis Düren	381	606,9	352	519,3	733	561,4
Kreis Euskirchen	262	559,8	261	543,5	523	551,5
Kreis Heinsberg	319	529,2	313	495,8	632	512,1
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>4 608</b>	<b>425,4</b>	<b>4 345</b>	<b>386,5</b>	<b>8 953</b>	<b>405,6</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>17 631</b>	<b>404,5</b>	<b>17 198</b>	<b>373,0</b>	<b>34 829</b>	<b>388,3</b>

Datenquelle/Copyright: <sup>1</sup> seit 2010 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Statistik über Rentenzugänge, Statistik über Rentenbestand

Verwaltungsbezirk	Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
	Weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100.000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 aktiv Versicherte
StR Aachen <sup>1</sup>	6 073	4 672,7	5 613	3 901,6	11 686	4 267,5
Kreis Düren	3 198	5 094,1	3 068	4 526,5	6 266	4 799,4
Kreis Euskirchen	2 387	5 100,0	2 507	5 220,7	4 894	5 161,1
Kreis Heinsberg	3 208	5 322,0	3 450	5 465,2	6 658	5 395,2
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>45 371</b>	<b>4 188,4</b>	<b>41 534</b>	<b>3 694,2</b>	<b>86 905</b>	<b>3 936,7</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>193 946</b>	<b>4 449,4</b>	<b>186 245</b>	<b>4 038,9</b>	<b>380 191</b>	<b>4 238,3</b>

Datenquelle/Copyright: <sup>1</sup> seit 2010 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Statistik über Rentenzugänge, Statistik über Rentenbestand

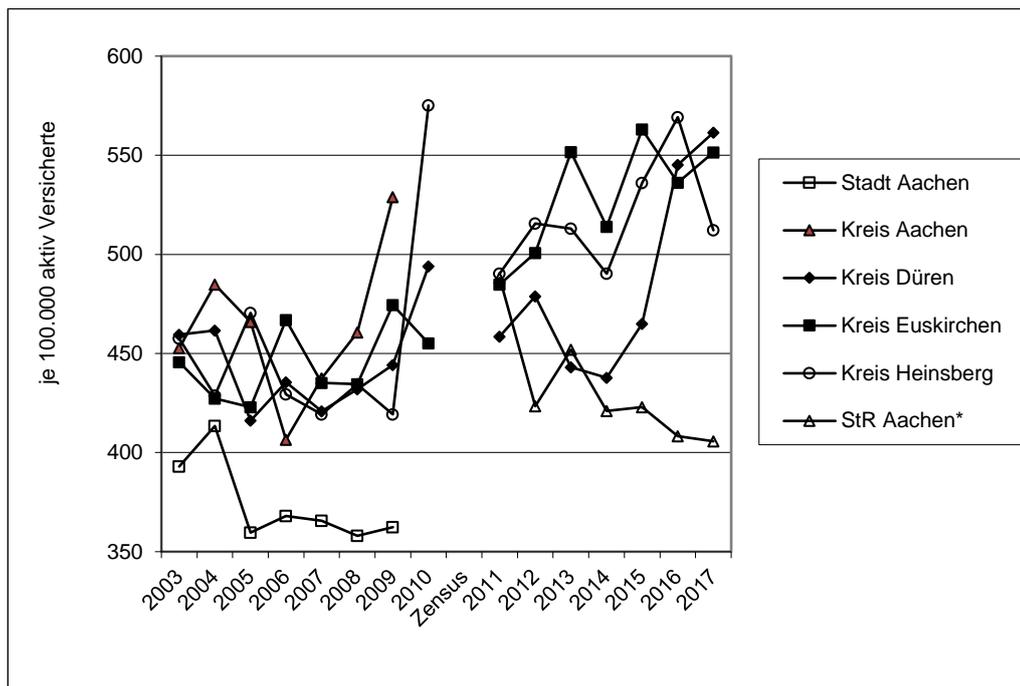


Abbildung 25: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte, 2003 - 2017, \* seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

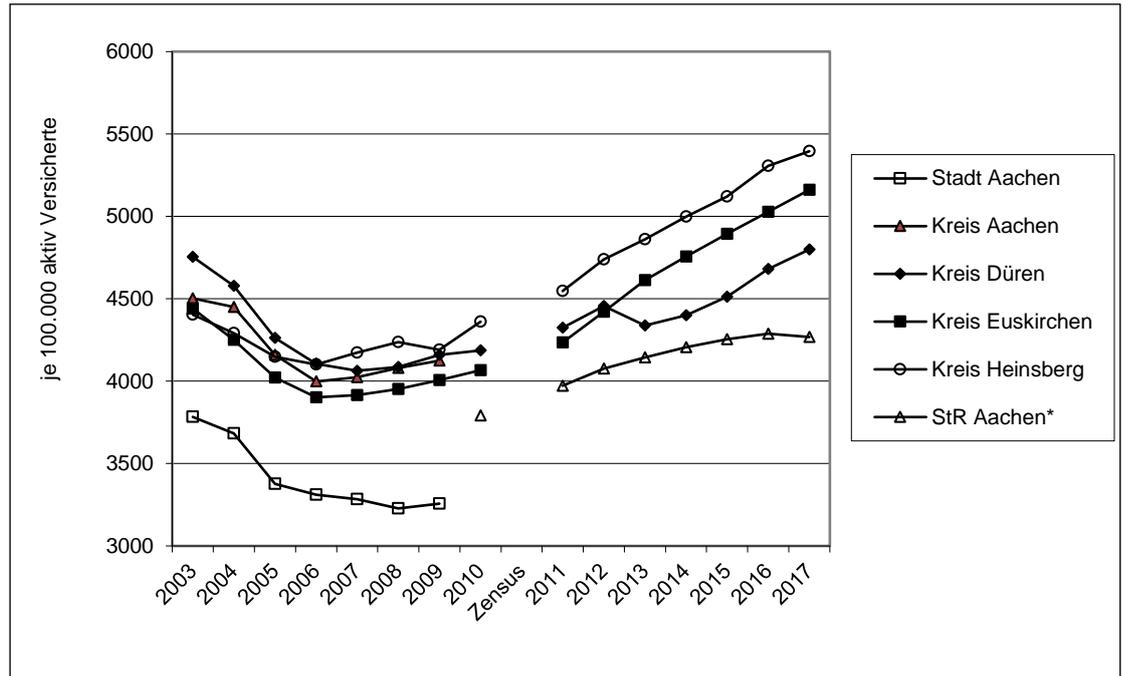


Abbildung 26: Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte, 2003 - 2017, \* seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

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

GVf

**Definition**

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**

Statistik über schwerbehinderte Menschen

**Periodizität**

zweijährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

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

Verwaltungsbezirk	Schwerbehinderte Menschen								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100.000 Einw.	SMR *
Stadt Aachen	11 757	9 946,0	1,07	10 887	8 501,2	0,97	22 644	9 194,7	1,02
StR Aachen <sup>1</sup>	15 858	10 132,5	1,00	17 744	11 728,5	1,09	33 602	10 917,0	1,05
Kreis Düren	13 191	9 946,7	0,99	14 879	11 421,5	1,08	28 070	10 677,5	1,04
Kreis Euskirchen	8 766	9 006,3	0,89	9 963	10 510,0	0,97	18 729	9 748,2	0,93
Kreis Heinsberg	10 177	7 960,1	0,80	12 405	9 903,7	0,94	22 582	8 922,0	0,87
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>207 718</b>	<b>9 157,7</b>	<b>0,96</b>	<b>209 314</b>	<b>9 575,3</b>	<b>0,95</b>	<b>417 032</b>	<b>9 362,6</b>	<b>0,95</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>908 042</b>	<b>9 951,6</b>	<b>1,00</b>	<b>909 888</b>	<b>10 354,3</b>	<b>1,00</b>	<b>1 817 930</b>	<b>10 149,2</b>	<b>1,00</b>

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

\* Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der Schwerbehindertenrate des Landes  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

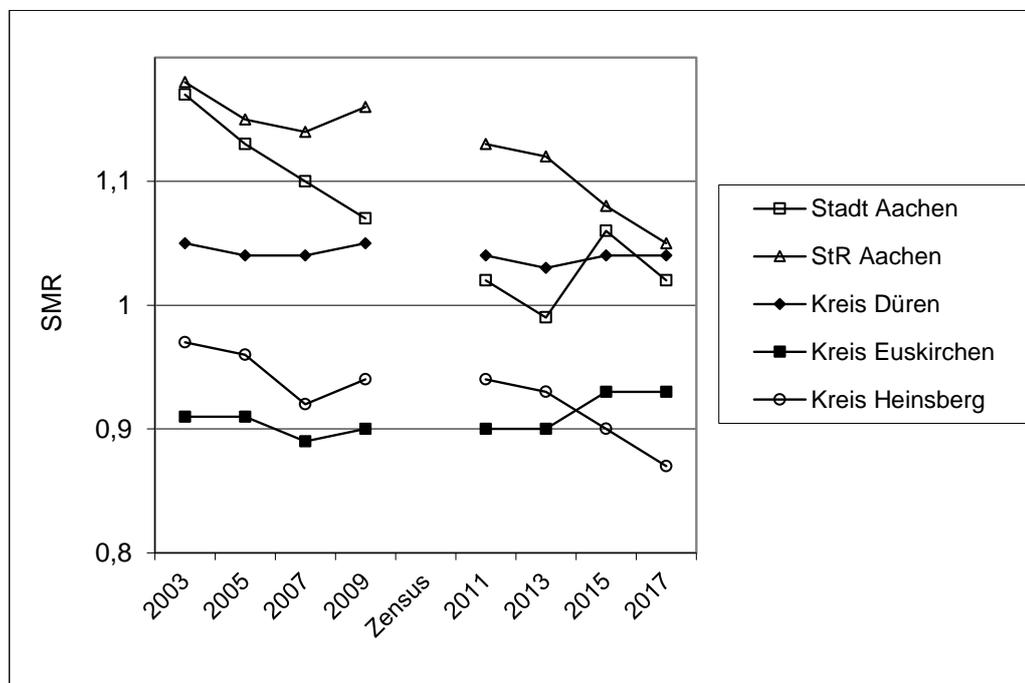


Abbildung 27: Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2017

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

KGVf

**Definition**

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

Im vorliegenden Indikator wird die Zahl der schwerbehinderten Kinder (Bestandszahlen) angegeben, die zum 31.12. in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW registriert sind.

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**

Statistik über schwerbehinderte Menschen

**Periodizität**

zweijährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

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

Verwaltungsbezirk	Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren					
	weiblich	je 100.000 der weiblichen Altersgruppe	männlich	je 100.000 der männlichen Altersgruppe	insgesamt	je 100.000 der Altersgruppe
Stadt Aachen	97	702,6	181	1 258,4	278	986,2
StR Aachen <sup>1</sup>	180	882,2	303	1 390,2	483	1 144,6
Kreis Düren	151	877,9	256	1 388,2	407	1 141,9
Kreis Euskirchen	108	847,6	181	1 357,1	289	1 108,2
Kreis Heinsberg	158	945,4	235	1 321,9	393	1 139,4
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>2 916</b>	<b>981,5</b>	<b>4 806</b>	<b>1 519,2</b>	<b>7 722</b>	<b>1 258,8</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>12 451</b>	<b>1 047,8</b>	<b>19 594</b>	<b>1 553,0</b>	<b>32 045</b>	<b>1 307,9</b>

Datenquelle/Copyright:

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

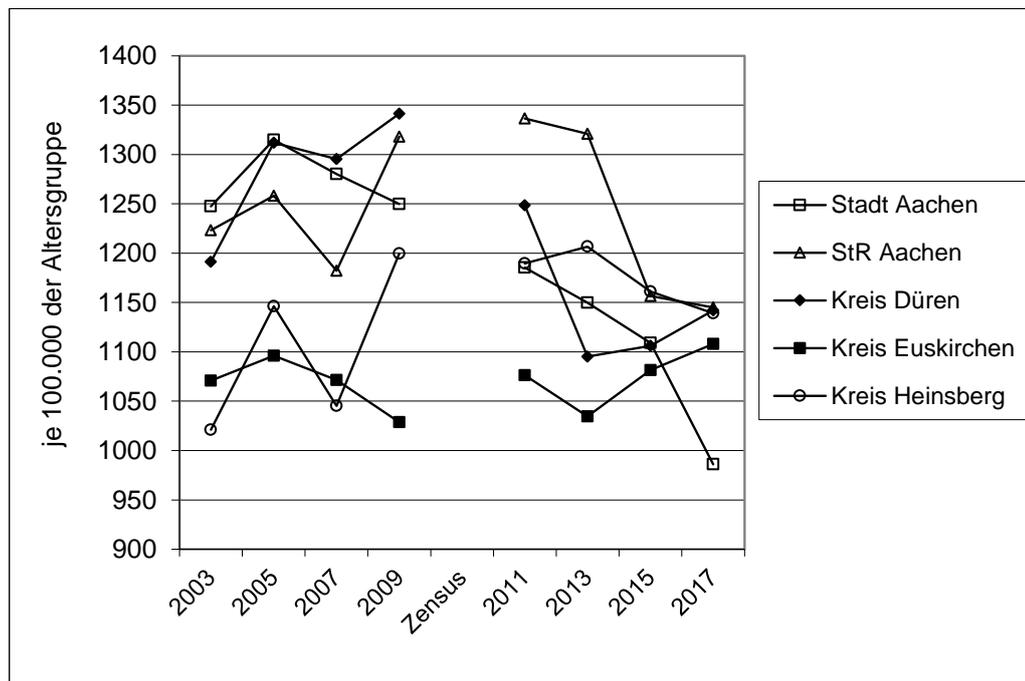
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 28: Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) je 100.000 der Altersgruppe, 2003 - 2017

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

AGVf

**Definition**

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**

Statistik über schwerbehinderte Menschen

**Periodizität**

zweijährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren					
	weiblich	je 100.000 der weiblichen Altersgruppe	männlich	je 100.000 der männlichen Altersgruppe	insgesamt	je 100.000 der Altersgruppe
Stadt Aachen	7 730	29 865,2	6 567	34 385,8	14 297	31 784,5
StR Aachen <sup>1</sup>	9 670	25 977,2	10 447	35 430,4	20 117	30 155,4
Kreis Düren	8 033	26 137,2	8 617	34 944,6	16 650	30 057,9
Kreis Euskirchen	4 669	20 649,2	5 134	27 917,3	9 803	23 909,2
Kreis Heinsberg	5 343	18 507,1	6 671	28 666,6	12 014	23 041,4
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>120 173</b>	<b>23 971,3</b>	<b>113 339</b>	<b>29 079,8</b>	<b>233 512</b>	<b>26 205,7</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>531 020</b>	<b>25 018,1</b>	<b>491 512</b>	<b>30 417,3</b>	<b>1 022 532</b>	<b>27 351,9</b>

Datenquelle/Copyright:

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

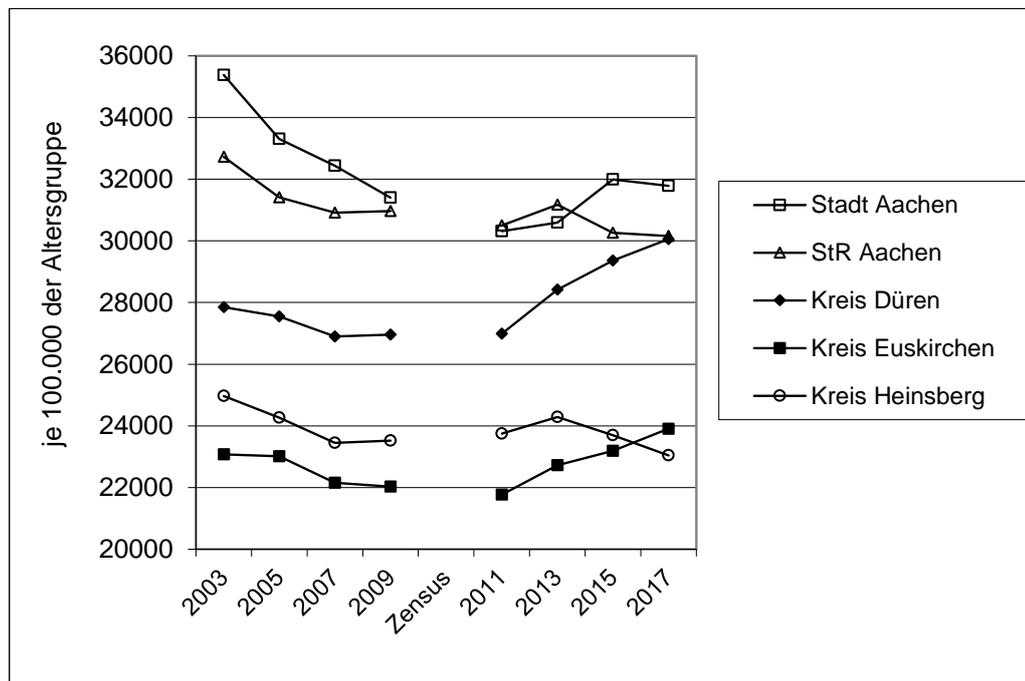
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 29: Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht je 100.000 der Altersgruppe, 2003 - 2017

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

ASV

**Definition**

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wird durch die soziale Pflegeversicherung (SGB XI) abgesichert. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (in Kraft getreten am 01. Januar 2017) deutlich weiter gefasst. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Diese Personen können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht selbständig kompensieren oder bewältigen. Stellen Versicherte einen Antrag auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, erfolgt zunächst eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) nach den durch die *Pflegebedürftigkeitsrichtlinien* konkretisierten gesetzlichen Vorgaben. Versicherte können bei der Antragstellung u. a. zwischen Leistungen für ambulante Pflege und Leistungen für vollstationäre Pflege wählen. Die Leistungsart *ambulant* bezieht sich auf die Pflege im häuslichen Umfeld. Stationäre Leistungen werden von Versicherten beantragt, die in einem Alten- oder Pflegeheim leben (wollen). Das Ergebnis seiner Prüfung teilt der MDK der Pflegekasse in einem Gutachten mit, dessen Inhalt durch die *Begutachtungs-Richtlinien* der Spitzenverbände der Pflegekassen vorgeschrieben wird. Das Pflegegutachten konkretisiert und dokumentiert die Feststellungen der Pflegegutachterin bzw. des Pflegegutachters u. a. zu den Voraussetzungen und zum Beginn der Pflegebedürftigkeit sowie zum empfohlenen Pflegegrad (1 bis 5). Die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des MDK-Gutachtens. Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in einen Pflegegrad im Berichtsjahr. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

**Datenhalter**

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

**Datenquellen**

Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der durchgeführten Erstbegutachtungen im regionalen Vergleich. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Es werden alle Erstbegutachtungen gezählt, für die einer der Pflegegrade 1 - 5 empfohlen wurde. Nicht im Indikator enthalten sind die als *nicht erheblich pflegebedürftig* eingestuftten Fälle.

Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangstatistik). Deshalb kann der Verlauf der Pflegebedürftigkeit mit Wechsel zwischen den Pflegegraden nicht dokumentiert werden.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Pflegegraden									
	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	572	232,9	1015	413,3	455	185,3	119	48,5	47	19,1
StR Aachen <sup>1</sup>	690	224,3	1544	501,9	622	202,2	194	63,1	73	23,7
Düren	729	277,7	1177	448,4	614	233,9	211	80,4	56	21,3
Euskirchen	570	297,4	1166	608,4	518	270,3	130	67,8	29	15,1
Heinsberg	721	285,1	1332	526,7	483	191,0	129	51,0	53	21,0
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>11147</b>	<b>250,7</b>	<b>21667</b>	<b>487,2</b>	<b>9611</b>	<b>216,1</b>	<b>2707</b>	<b>60,9</b>	<b>826</b>	<b>18,6</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>52293</b>	<b>292,1</b>	<b>86670</b>	<b>484,2</b>	<b>36070</b>	<b>201,5</b>	<b>10886</b>	<b>60,8</b>	<b>4217</b>	<b>23,6</b>

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

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

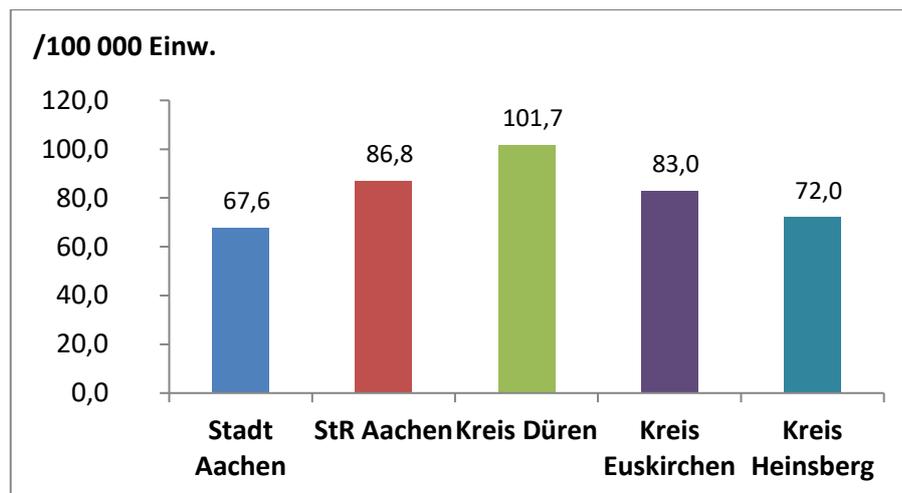


Abbildung 30a MDK-Pflegebegutachtungen, durchgeführte Erstgutachten für Pflegegrade 4 + 5 je 100.000 Einwohner, 2017

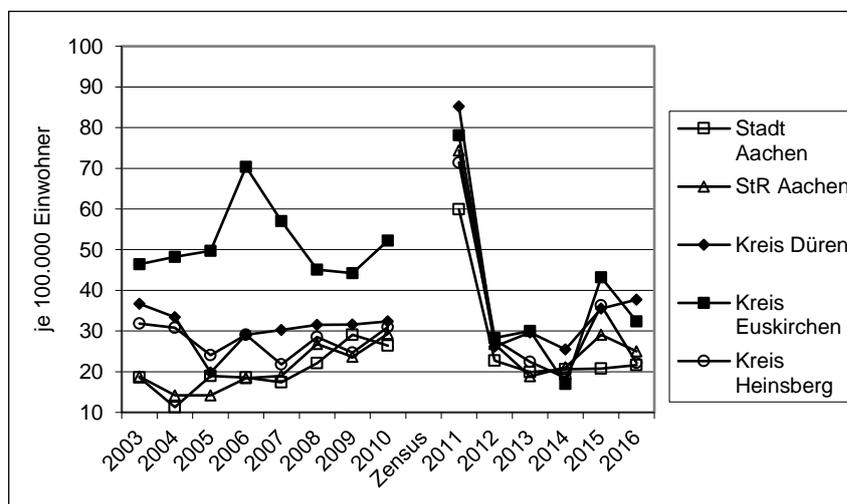


Abbildung 30b: MDK-Pflegebegutachtungen, durchgeführte Erstgutachten für Pflegestufe III je 100.000 Einwohner, 2003 - 2016

**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 (IT.NRW)

**Datenquellen**

Pflegestatistik

**Periodizität**

zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

**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, 2017**

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige*								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100.000 Einw.	SMR**
Stadt Aachen	6312	5339,7	1,05	3666	2862,6	1,03	9978	4051,6	1,04
StR Aachen <sup>1</sup>	10341	6607,4	1,25	6165	4075,0	1,23	16506	5362,6	1,24
Kreis Düren	8364	6306,9	1,23	5157	3958,6	1,23	13521	5143,2	1,23
Kreis Euskirchen	6774	6959,7	1,33	4083	4307,2	1,32	10860	5652,5	1,32
Kreis Heinsberg	8250	6452,9	1,27	5028	4014,2	1,26	13278	5246,0	1,26
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>117396</b>	<b>5175,6</b>	<b>1,04</b>	<b>70773</b>	<b>3237,6</b>	<b>1,03</b>	<b>188169</b>	<b>4224,5</b>	<b>1,04</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>485754</b>	<b>5323,6</b>	<b>1,00</b>	<b>283378</b>	<b>3224,8</b>	<b>1,00</b>	<b>769132</b>	<b>4293,9</b>	<b>1,00</b>

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

\* einschließlich Pflegebedürftige, die noch keinem Pflegegrad zugeordnet sind

\*\* Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der Rate der Pflegebedürftigen des Landes  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

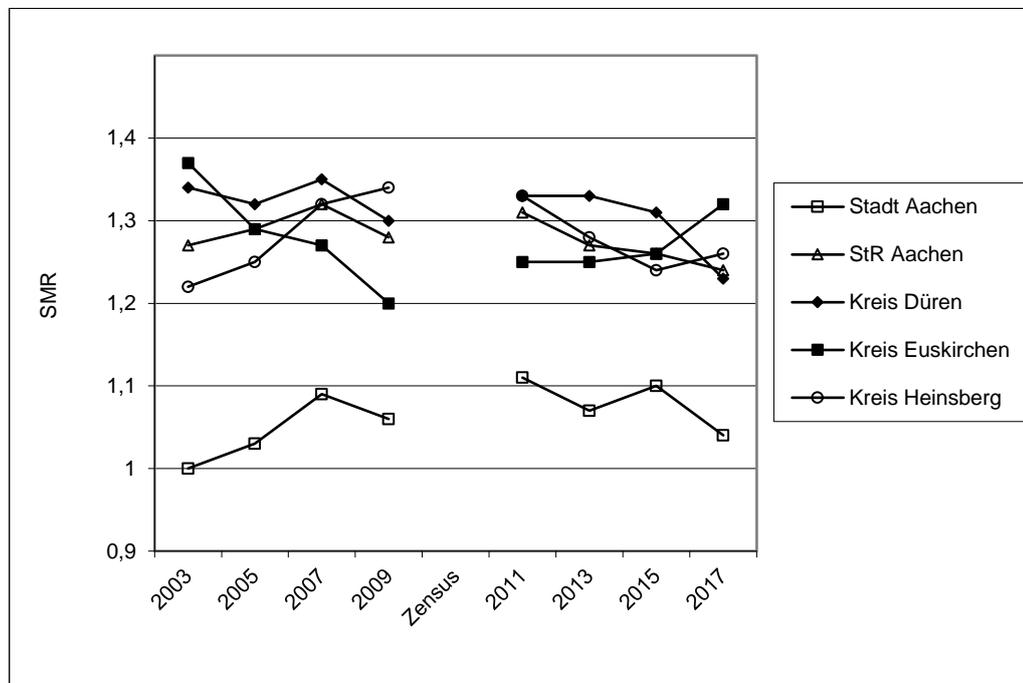


Abbildung 31: Pflegebedürftige im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2017

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

ASV

#### Definition

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

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (in Kraft getreten am 01. Januar 2017) deutlich weiter gefasst. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Diese Personen können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht selbständig kompensieren oder bewältigen. Ambulante Pflegeeinrichtungen sind selbstständige Einrichtungen, die durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur ambulanten Pflege zugelassen sind und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihren Wohnungen pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI zugelassen sind und in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und vollstationär (ganztätig) und/oder teilstationär (tagsüber bzw. nachts) untergebracht und gepflegt werden können.

Der Indikator enthält aus Gründen der Geheimhaltungspflicht (§ 16 Bundesstatistikgesetz) nur gerundete Daten. Beim angewandten Rundungsverfahren handelt es sich um eine konventionelle mathematische Methode zur Geheimhaltung, bei der alle Absolutzahlen auf ein Vielfaches von 3 auf- bzw. abgerundet werden. Die Rundungsmethode verzerrt die Daten nur geringfügig: die Abweichung von der Echtzahl beträgt maximal +/- 1.

Zur Vergleichbarkeit der Angaben wird eine direkte Altersstandardisierung vorgenommen.

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

#### Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

#### Datenquellen

Pflegestatistik

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

#### Periodizität

zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

#### Validität

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht.

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

#### Kommentar

In der Kategorie *durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut* sind Pflegebedürftige enthalten, die ausschließlich durch ambulante Pflegedienste versorgt werden sowie Pflegebedürftige, die sowohl durch ambulante Pflegedienste als auch durch (Familien-)Angehörige versorgt werden (sog. Kombinationsleistungen).

Um Doppelzählungen zu vermeiden, werden Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld, die bereits bei der ambulanten oder der vollstationären Dauer- bzw. Kurzzeitpflege berücksichtigt sind, bei der Zahl der Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfänger nicht erfasst.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige							
	Ins-gesamt*	je 100.000 Einwohner	davon:					
			durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut		in vollstationären Pflegeeinrichtungen betreut		Pflegegeldempfangler**	
			Anzahl	je 100.000 Einw.	Anzahl	je 100.000 Einw.	Anzahl	je 100.000 Einw.
Stadt Aachen	9978	4051,6	2328	945,3	2253	914,8	5394	2190,3
StR Aachen <sup>1</sup>	16506	5362,6	3186	1035,1	3174	1031,2	10143	3295,4
Kreis Düren	13521	5143,2	2376	903,8	2736	1040,7	8406	3197,5
Kreis Euskirchen	10860	5652,5	2460	1280,4	2397	1247,6	6000	3122,9
Kreis Heinsberg	13278	5246,0	2886	1140,2	2463	973,1	7923	3130,3
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>188169</b>	<b>4224,5</b>	<b>40692</b>	<b>913,6</b>	<b>39537</b>	<b>887,6</b>	<b>107916</b>	<b>2422,8</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>769132</b>	<b>4293,9</b>	<b>182043</b>	<b>1016,3</b>	<b>169616</b>	<b>946,9</b>	<b>417328</b>	<b>2329,9</b>

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

\* aufgrund von Geheimhaltungsvorschriften wird die deterministische 3er Rundung angewendet; maximale Abweichung  $\pm 1$  Fall,  
\*\* Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld erhalten  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

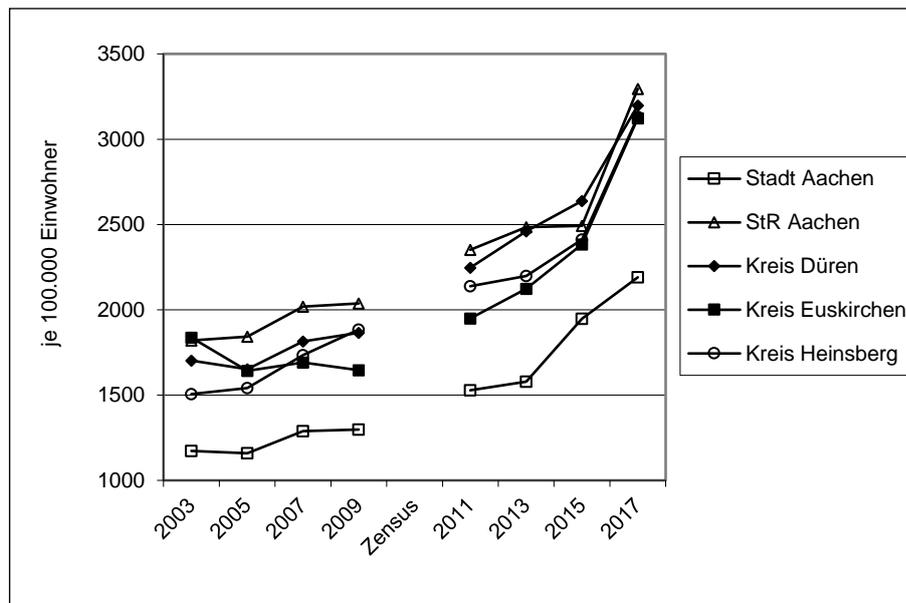


Abbildung 32: Pflegegeldempfangler (Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld erhalten) je 100.000 Einwohner, 2003 - 2017

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

AGSV

**Definition**

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wird durch die soziale Pflegeversicherung (SGB XI) abgesichert. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (in Kraft getreten am 01. Januar 2017) deutlich weiter gefasst. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Diese Personen können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht selbständig kompensieren oder bewältigen. Stellen Versicherte einen Antrag auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, erfolgt zunächst eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) nach den durch die *Pflegebedürftigkeitsrichtlinien* konkretisierten gesetzlichen Vorgaben. Versicherte können bei der Antragstellung u. a. zwischen Leistungen für ambulante Pflege und Leistungen für vollstationäre Pflege wählen. Die Leistungsart *ambulant* bezieht sich auf die Pflege im häuslichen Umfeld. Stationäre Leistungen werden von Versicherten beantragt, die in einem Alten- oder Pflegeheim leben (wollen). Das Ergebnis seiner Prüfung teilt der MDK der Pflegekasse in einem Gutachten mit, dessen Inhalt durch die *Begutachtungs-Richtlinien* der Spitzenverbände der Pflegekassen vorgeschrieben wird. Das Pflegegutachten konkretisiert und dokumentiert die Feststellungen der Pflegegutachterin bzw. des Pflegegutachters u. a. zu den Voraussetzungen und zum Beginn der Pflegebedürftigkeit sowie zum empfohlenen Pflegegrad (1 bis 5). Die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und Pflegegrad trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des MDK-Gutachtens. Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in einen Pflegegrad im Berichtsjahr. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

**Datenhalter**

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

**Datenquellen**

Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der durchgeführten Erstbegutachtungen differenziert nach Geschlecht im regionalen Vergleich. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohnerinnen/Einwohner. Es werden alle Erstbegutachtungen gezählt, für die eine der Pflegestufen I - III empfohlen wurde. Nicht im Indikator enthalten sind die als *nicht erheblich pflegebedürftig* eingestuft Fälle. Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangstatistik). Der Indikator 3.49\_02 weist somit geschlechtsspezifische Inzidenzraten der GKV - Versicherten aus, während der Indikator 3.49 Prävalenzangaben aller Pflichtversicherten, d. h. inklusive der privat Versicherten, enthält. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Geschlecht*					
	Frauen		Männer		Insgesamt	
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.	Anzahl	je 100.000 Einw.
Stadt Aachen	1 305	1 106,3	903	707,4	2 208	899,0
StR Aachen <sup>1</sup>	1 755	1 122,2	1 368	904,3	3 123	1 015,1
Kreis Düren	1 611	1 216,5	1 176	904,2	2 787	1 061,8
Kreis Euskirchen	1 370	1 412,3	1 043	1 101,9	2 413	1 259,0
Kreis Heinsberg	1 636	1 280,5	1 082	864,8	2 718	1 074,8
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>26 999</b>	<b>1 192,1</b>	<b>18 959</b>	<b>868,8</b>	<b>45 958</b>	<b>1 033,5</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>112 651</b>	<b>1 235,4</b>	<b>77 485</b>	<b>882,3</b>	<b>190 136</b>	<b>1 062,1</b>

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

\* Einstufung in Pflegegrade 1-5  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

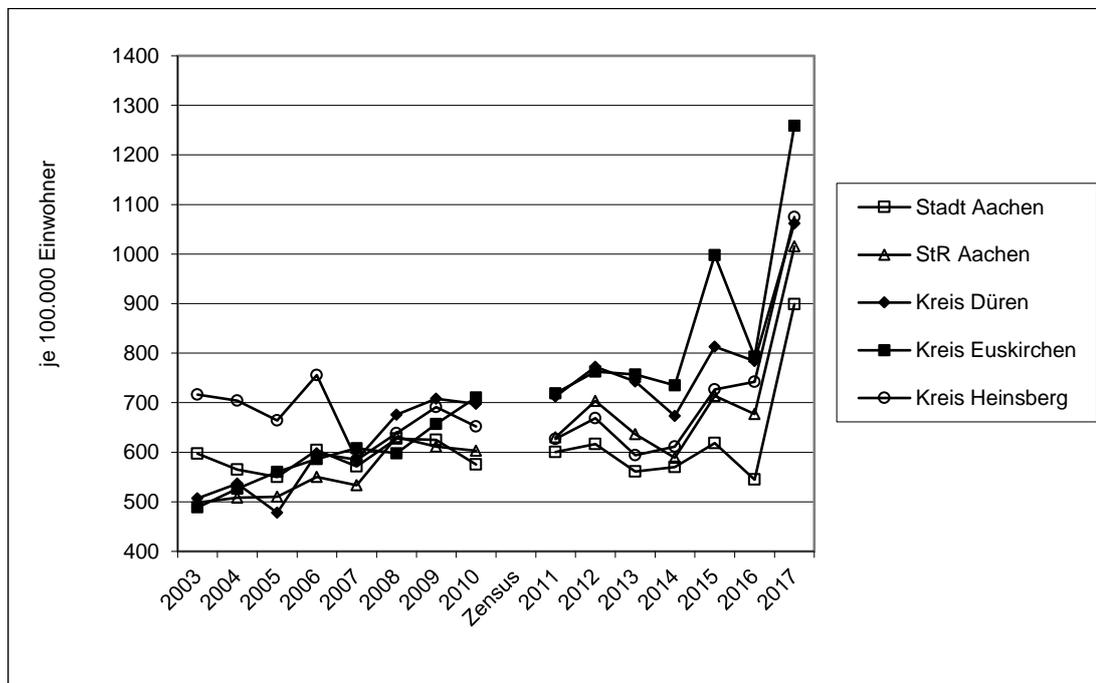


Abbildung 33: Durchgeführte Erstgutachten des MDK je 100.000 Einwohner, 2003 - 2017



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

### **Indikator 3.51 Stationär entbundene Neugeborene<sup>1</sup> nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

KSVf

#### **Definition**

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

Als Lebendgeborene gelten Kinder, bei denen nach der Trennung vom Mutterleib Atmung eingesetzt hat oder irgend ein anderes Lebenszeichen wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung der willkürlichen Muskulatur beobachtet wurden. Das Geburtsgewicht ist das nach der Geburt des Neugeborenen zuerst festgestellte Gewicht. Untergewichtig Lebendgeborene (low-birthweight infants) haben ein Geburtsgewicht bis 2499 g, Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht bis 1499 g haben ein sehr niedriges Geburtsgewicht (very low birthweight). Normales Geburtsgewicht beträgt 2500 g und mehr.

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

#### **Datenhalter**

Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH (InEK)

#### **Datenquellen**

Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik)

#### **Periodizität**

jährlich, 31.12. (ab 2014)

#### **Validität**

Durch Änderung des Bevölkerungsstatistikgesetzes (BevStatG) werden die Merkmale Geburtsgewicht und Körperlänge bei Neugeborenen ab 2014 in den Standesämtern nicht mehr erfasst. Als neue Datenquelle dient ab 2014 die Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik), die das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) bundesweit erhebt. Verwendet wird hier der Datensatz, den das InEK jährlich dem Statistischen Bundesamt zur Verfügung stellt. Die Statistik umfasst alle Krankenhäuser, die ihre Leistungen nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen und dem Anwendungsbereich des § 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) unterliegen.

Die Auswertung beinhaltet alle Patientinnen und Patienten mit den Fallpauschalen „Neugeborene P01Z-P67D“ sowie dem Merkmal „Alter in Tagen am Aufnahmetag =1“, die im Geburtsmonat vollstationär aufgenommen worden sind. Die Sterbefälle sind nicht mit enthalten. Räumlicher Bezug ist der Wohnort, nicht der Behandlungsort.

Die Zahl der erfassten Geburten weicht von den Daten der amtlichen Bevölkerungsstatistik ab, da z.B. Hausgeburten und Geburten in einigen privaten Geburtskliniken nicht berücksichtigt werden.

#### **Kommentar**

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

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

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

**Indikator 3.51 Stationär entbundene Neugeborene<sup>1</sup> nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

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 <sup>1</sup>	5 082	362	71,2	64	12,6
Kreis Düren	2 458	175	71,2	23	9,4
Kreis Euskirchen	1 702	119	69,9	18	10,6
Kreis Heinsberg	2 316	141	60,9	22	9,5
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>43 003</b>	<b>2 869</b>	<b>66,7</b>	<b>463</b>	<b>10,8</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>171 067</b>	<b>12 049</b>	<b>70,4</b>	<b>2 067</b>	<b>12,1</b>

Datenquelle/Copyright:  
 Statistisches Bundesamt:  
 DRG-Statistik

<sup>1</sup> DRG: P01Z-P67D

<sup>2</sup> StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

\* erfasst werden alle Entbindungen in Krankenhäusern, die nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen

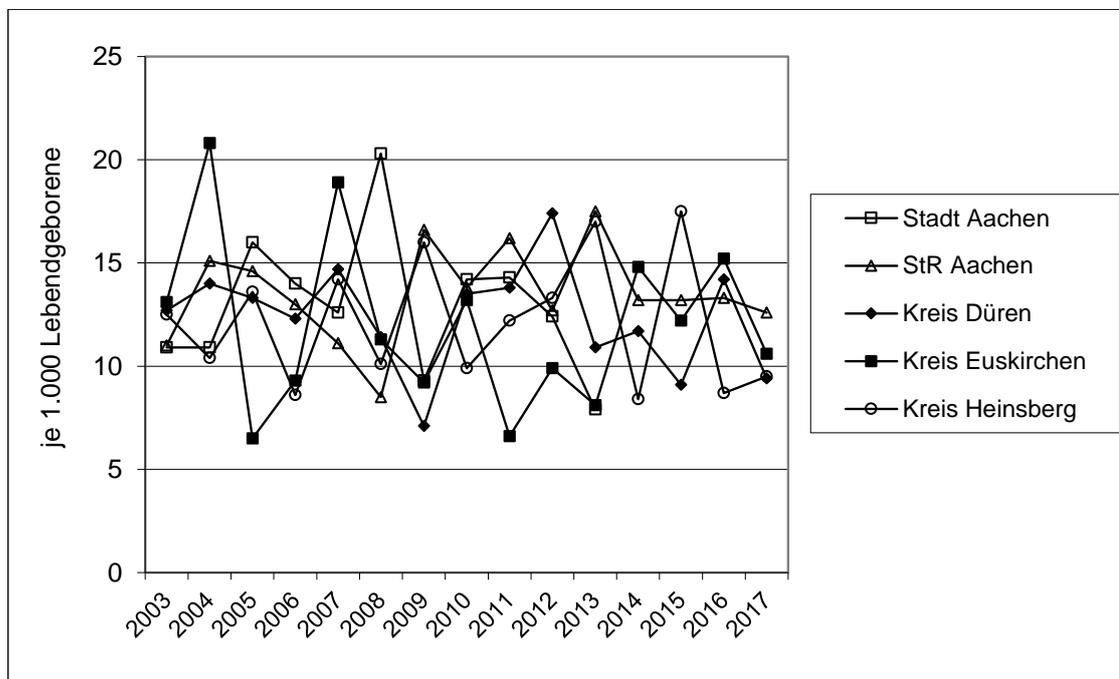


Abbildung 34: Sehr untergewichtige Lebendgeborene bis 1.499 g Geburtsgewicht je 1.000 Lebendgeborene, 2003 - 2017 (Stadt Aachen nur bis 2013 getrennte Darstellung, danach StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen)

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

KSV

**Definition**

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

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

Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres.

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene insgesamt	Gestorbene Säuglinge im Alter von ...			
		0* - 6 Tagen (frühe Neonatalsterb.)		7 - 27 Tagen (späte Neonatalsterb.)	
		insgesamt	je 1.000 Leb.geb.	insges.	je 1.000 Leb.geb.
Stadt Aachen	2 202	2	0,9	1	0,5
StR Aachen <sup>1</sup>	2 889	6	2,1	1	0,3
Kreis Düren	2 460	6	2,4	1	0,4
Kreis Euskirchen	1 732	4	2,3	3	1,7
Kreis Heinsberg	2 274	2	0,9	2	0,9
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>43 294</b>	<b>84</b>	<b>1,9</b>	<b>25</b>	<b>0,6</b>
<b>Nordrhein- Westfalen</b>	<b>171 984</b>	<b>369</b>	<b>2,1</b>	<b>87</b>	<b>0,5</b>

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

\* am Tag der Geburt gestorben  
"-" genau null  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

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

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

\* am Tag der Geburt gestorben  
"-" genau null  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

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

KSV

**Definition**

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

**Indikator 3.54 Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1.000 lebend Geborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2007 - 2017, 3-Jahres-Mittelwerte**

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

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

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

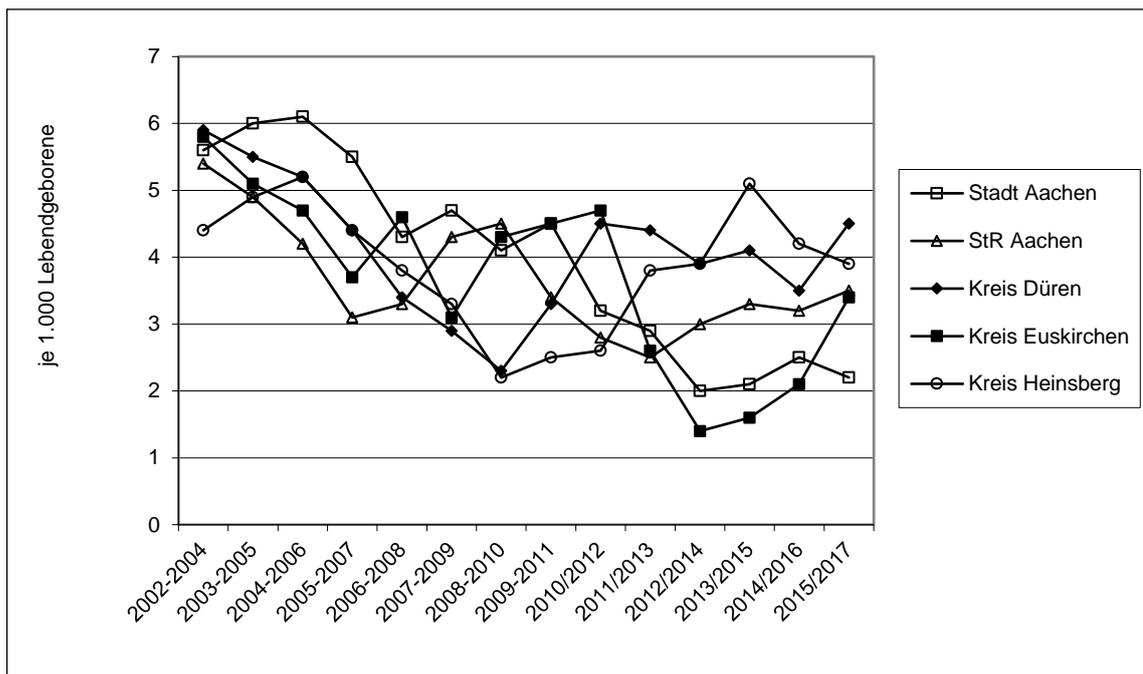


Abbildung 35: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene, 3-Jahres-Mittelwerte 2002 - 2017

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

KGSV

**Definition**

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

**Indikator 3.54\_01 Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2015 - 2017, 3-Jahres-Mittelwert**

Verwaltungsbezirk	Im ersten Lebensjahr Gestorbene					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl*	je 1.000 weibl. Lebendgeb.	Anzahl*	je 1.000 männl. Lebendgeb.	Anzahl*	je 1.000 Lebendgeb.
Stadt Aachen	3	2,4	2	2,0	5	2,2
StR Aachen <sup>1</sup>	5	3,4	5	3,5	10	3,5
Kreis Düren	6	4,9	5	4,1	11	4,5
Kreis Euskirchen	3	4,1	2	2,8	6	3,4
Kreis Heinsberg	3	3,1	5	4,7	9	3,9
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>78</b>	<b>3,7</b>	<b>77</b>	<b>3,5</b>	<b>155</b>	<b>3,6</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>305</b>	<b>3,7</b>	<b>365</b>	<b>4,2</b>	<b>670</b>	<b>4,0</b>

Datenquelle/Copyright:

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

\* 3-Jahres-Mittelwert

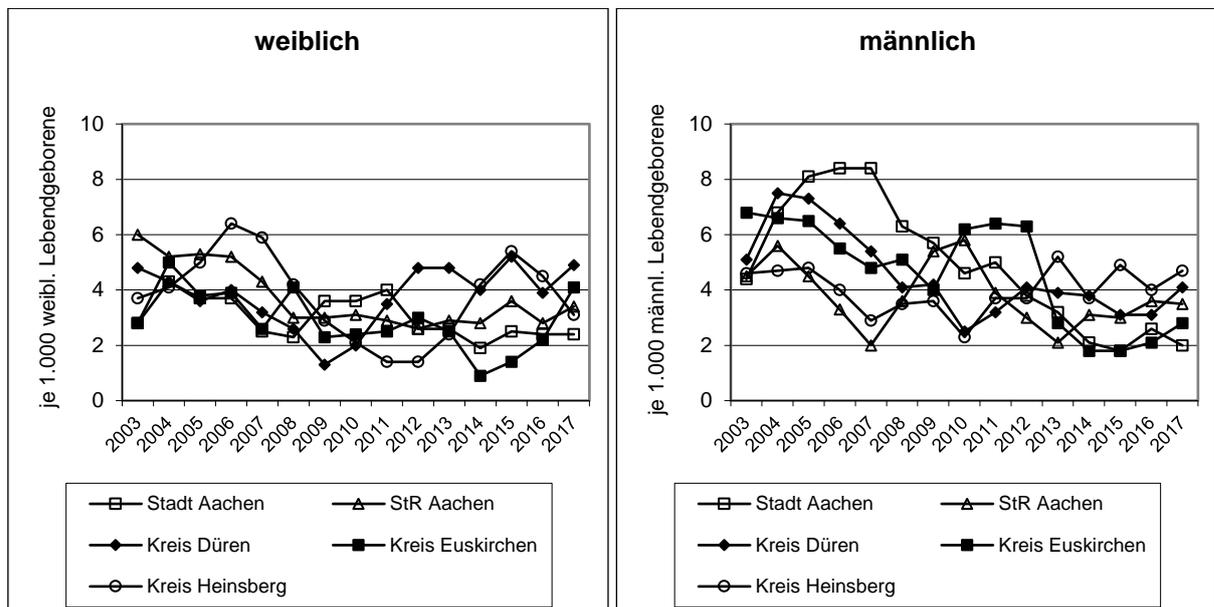
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 36: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht je 1.000 weibl./männl. Lebendgeborene, 3-Jahres-Mittelwerte, 2003 – 2017

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

KG

#### Definition

Entwicklungsstörungen gehören zu den häufigsten Gesundheitsproblemen von Kindern im Einschulungsalter. Zur Untersuchung von Kindern in der Schuleingangsphase muss daher auch die Beurteilung des Entwicklungsstandes in schulrelevanten Teilleistungsbereichen gehören. Bei den Einschulungsuntersuchungen in Nordrhein-Westfalen wird der Entwicklungsstand der Kinder in den meisten Kommunen durch das standardisierte Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen - SOPESS erfasst. Dieses Screening wurde vom Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (heute Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen) in Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten der Gesundheitsämter Nordrhein-Westfalens und der Universität Bremen entwickelt <sup>(1)</sup>.

Das Screening ist so angelegt, dass Kinder, die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit aus schulärztlicher Sicht medizinisch relevante Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen, sicher erkannt werden können. SOPESS differenziert dabei im unteren Drittel des Leistungsbereiches besonders gut, so dass falsch negative Screeningergebnisse möglichst vermieden werden. Auf Grundlage des Screenings und der Erkenntnisse der somatischen Schuleingangsuntersuchung kann der Schularzt dann eine fachgerechte Beratung der Eltern und der Schule durchführen und ggf. die Konsultierung eines niedergelassenen Arztes oder andere Maßnahmen empfehlen bzw. einleiten. Durch SOPESS werden die Merkmalsräume *Körperkoordination*, *Visuomotorik*, *Visuelles Wahrnehmen* und *Schlussfolgern* sowie *Sprachkompetenz* und *auditive Informationsverarbeitung* erfasst.

Die **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 Bereich der **Visuomotorik** werden visuelle und visuomotorische Fähigkeiten geprüft. Grundlage dieser Fähigkeiten sind eine intakte visuelle Perzeptionsfähigkeit und eine adäquate Auge-Hand-Koordination. Dies wird durch die Aufgaben *Figuren ergänzen* und *Figuren abzeichnen* geprüft. Fähigkeiten der Visuomotorik werden für das Erlernen des Schreibens benötigt.

**Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern** wird mit 15 Bildtafeln erfasst. Die mit dem visuellen Wahrnehmen und Schlussfolgern erfassten Grundfertigkeiten sind eine Voraussetzung für das Lesen von Buchstaben und Zahlen.

Der Bereich **Sprache** wird beim SOPESS mit sprachgebundenen und sprachfreien Untertests erfasst. Die sprachgebundenen Untertests werden nur bei Kindern angewendet, deren Muttersprache Deutsch ist oder, falls die Muttersprache nicht Deutsch ist, sie über hinreichende Deutschkenntnisse verfügen. Da die Ergebnisse der sprachgebundenen Untertests deutlich mit dem Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund assoziiert sind, dient hier – aus Gründen der Vergleichbarkeit – der sprachfreie Untertest *Pseudowörter nachsprechen* als Indikator für die Sprachentwicklung von Einschülern.

Für die Merkmalsräume von SOPESS werden im Rahmen der Dokumentation der schulärztlichen Untersuchungen objektive Screeningpunktwerte dokumentiert. Die Screeningpunktwerte werden zu Orientierungswerten mit den Ausprägungen *auffällig*, *grenzwertig* und *unauffällig* zusammengefasst. Diese Orientierungswerte wurden bei der Normierung von SOPESS in Feldstudien ermittelt. Als *auffällig* wurde der Punktwertbereich definiert, den 10% der Kinder des unteren Leistungsbereiches der Normierungsstichprobe maximal erreichten (Prozentrang  $\leq 10$ ). Die Grenzen für die Kategorie *grenzwertig* liegen zwischen dem 10. und 25. Prozentrang. Kinder, die einen Punktwert über dem 25. Prozentrang erzielten, wurden in die Kategorie *unauffällig* eingestuft. Die Orientierungswerte helfen der Schulärztin/dem Schularzt, den Entwicklungsstand der untersuchten Kinder zu beurteilen und überflüssige und zeitaufwändige Untersuchungen bei screening-unauffälligen Kindern zu vermeiden.

#### Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

#### Datenquellen

Dokumentation der schulärztlichen Einganguntersuchungen

#### Periodizität

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

**Validität**

Die Daten werden in den dargestellten Kommunen vollständig, d.h. für alle Einschüler erhoben. Die exakte Einhaltung der Kodierregeln wird in den Kommunen durch jährliche Analysen der Untersucher-variabilität, die vom Landeszentrum erstellt werden, geprüft. Trotz dieser Maßnahmen zur Qualitätssicherung kann bei der Vielzahl der kodierenden Ärzte nicht garantiert werden, dass diese Regeln immer eingehalten werden, so dass Ungenauigkeiten möglich sind.

Eine inhaltliche Validität der Screenings ist durch das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen in Zusammenarbeit mit der Universität Bremen wissenschaftlich geprüft worden. <sup>(1)</sup>

**Kommentar**

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

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

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

Verwaltungsbezirk	Körperkoordination				Visuomotorik			
	Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %
Stadt Aachen	708	4,0	664	5,9	887	5,6	851	10,9
StR Aachen <sup>1</sup>	1 096	3,7	1 217	6,5	1 156	9,3	1 268	16,0
Kreis Düren	1 096	10,3	1 312	14,2	1 096	12,3	1 312	19,4
Kreis Euskirchen	805	8,3	895	12,1	767	5,7	870	13,9
Kreis Heinsberg	983	5,6	1 064	9,6	1 040	10,8	1 138	16,7
<b>Reg.-Bez. Köln**</b>	<b>15 804</b>	<b>6,1</b>	<b>16 638</b>	<b>9,8</b>	<b>16 193</b>	<b>8,8</b>	<b>17 075</b>	<b>14,7</b>
<b>Nordrhein-Westfalen**</b>	<b>67 272</b>	<b>7,0</b>	<b>71 027</b>	<b>10,9</b>	<b>67 318</b>	<b>8,9</b>	<b>71 177</b>	<b>15,5</b>

Datenquelle/Copyright:

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW):

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Verwaltungsbezirk	Visuelle Wahrnehmung				Sprachkompetenz			
	Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %
Stadt Aachen	908	3,7	858	4,8	896	9,6	847	11,9
StR Aachen <sup>1</sup>	1 178	4,2	1 317	5,4	1 148	12,7	1 277	15,3
Kreis Düren	1 096	10,6	1 312	14,2	1 096	15,1	1 312	19,2
Kreis Euskirchen	813	3,2	911	5,4	792	9,8	881	12,5
Kreis Heinsberg	1 032	4,8	1 129	5,6	997	8,4	1 102	9,7
<b>Reg.-Bez. Köln**</b>	<b>16 324</b>	<b>5,3</b>	<b>17 255</b>	<b>7,1</b>	<b>16 067</b>	<b>9,2</b>	<b>16 946</b>	<b>11,1</b>
<b>Nordrhein-Westfalen**</b>	<b>67 487</b>	<b>6,9</b>	<b>71 446</b>	<b>10,1</b>	<b>64 762</b>	<b>9,0</b>	<b>68 577</b>	<b>11,1</b>

\* Untersuchte mit gültigen Werten

\*\* Summe der meldenden Kreise

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

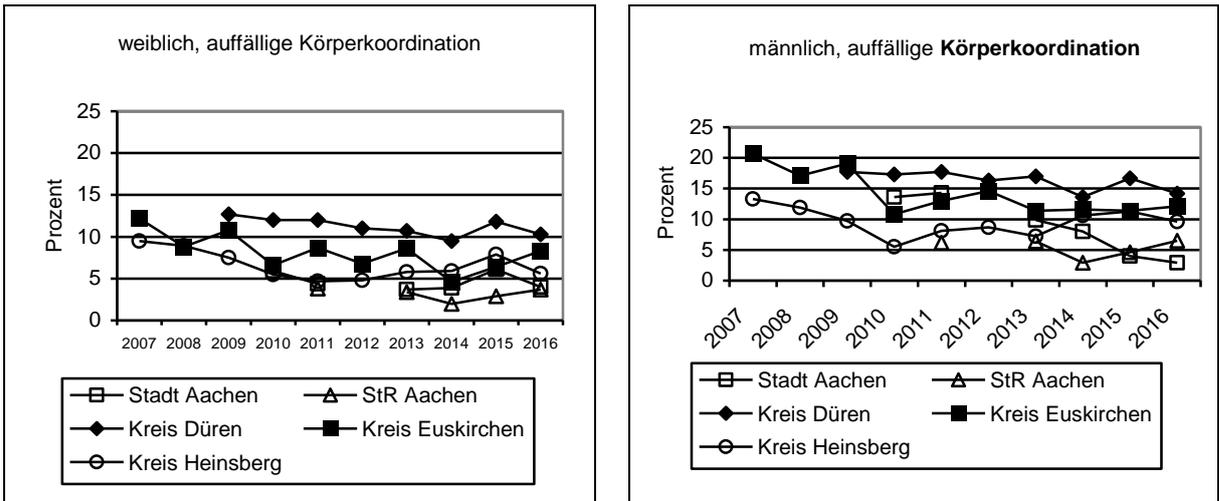


Abbildung 37: Auffällige Körperkoordination bei Schulanfängern nach Geschlecht, in % der untersuchten Kinder, 2007 - 2016

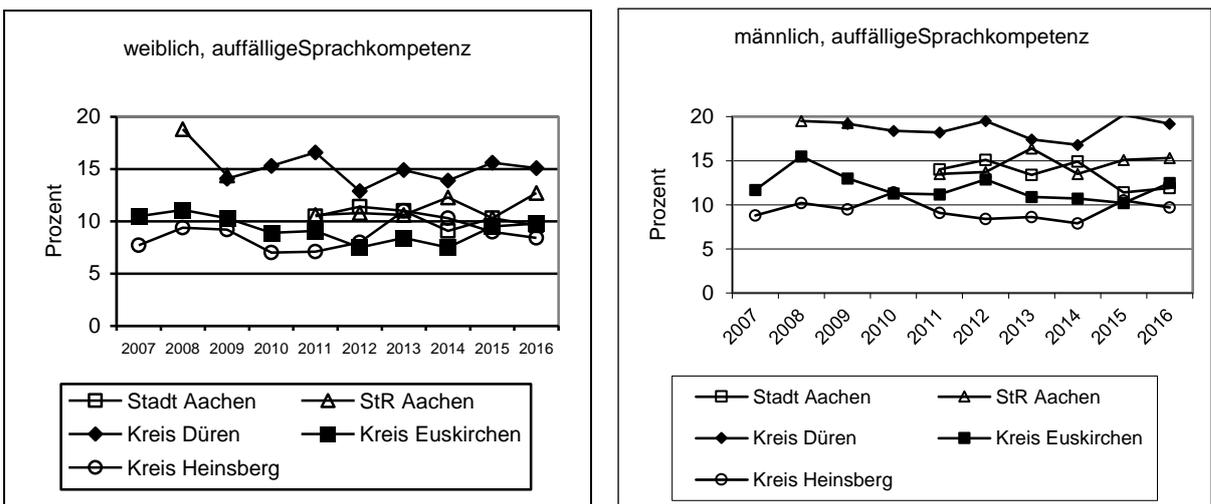


Abbildung 38: Sprachkompetenz bei Schulanfängern nach Geschlecht in % der untersuchten Kinder, 2007 – 2016

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

KG

#### **Definition**

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

#### *Adipositas*

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

#### *Herabsetzung der Sehschärfe*

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

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

#### **Datenhalter**

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

#### **Datenquellen**

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Einschulung in die Regelschule)

#### **Periodizität**

jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

#### **Validität**

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

#### **Kommentar**

Als Definitionskriterien gelten

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

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

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

Verwaltungsbezirk	Adipositas				herabgesetzte Sehschärfe			
	Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
	Untersuchte*	Befunde	Untersuchte*	Befunde	Untersuchte*	Befunde	Untersuchte*	Befunde
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Stadt Aachen	918	2,6	891	3,9	935	29,4	901	28,7
StR Aachen <sup>1</sup>	1 246	3,9	1 376	4,9	1 270	29,2	1 408	31,0
Kreis Düren	1 034	3,8	1 220	4,8	1 096	13,3	1 312	14,6
Kreis Euskirchen	805	3,0	913	3,7	815	28,7	924	28,0
Kreis Heinsberg	1 016	4,3	1 086	3,5	1 048	15,1	1 155	13,3
<b>Reg.-Bez. Köln**</b>	<b>18 420</b>	<b>3,7</b>	<b>19 565</b>	<b>4,0</b>	<b>16 623</b>	<b>19,0</b>	<b>17 613</b>	<b>19,1</b>
<b>Nordrhein-Westfalen**</b>	<b>70 730</b>	<b>4,2</b>	<b>75 172</b>	<b>4,4</b>	<b>64 823</b>	<b>19,8</b>	<b>68 896</b>	<b>19,3</b>

Datenquelle/Copyright:

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW):

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

\* Untersuchte mit gültigen Werten

\*\* Summe der meldenden Kreise

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

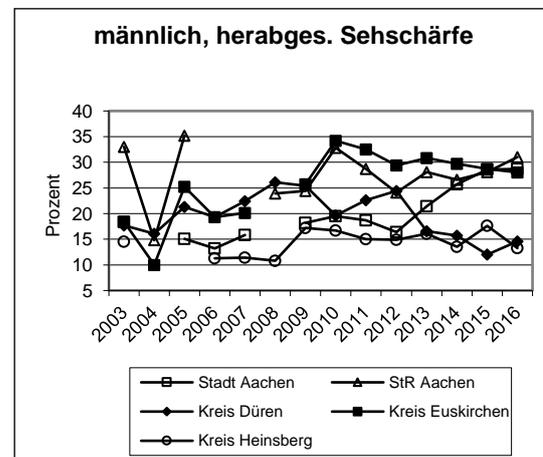
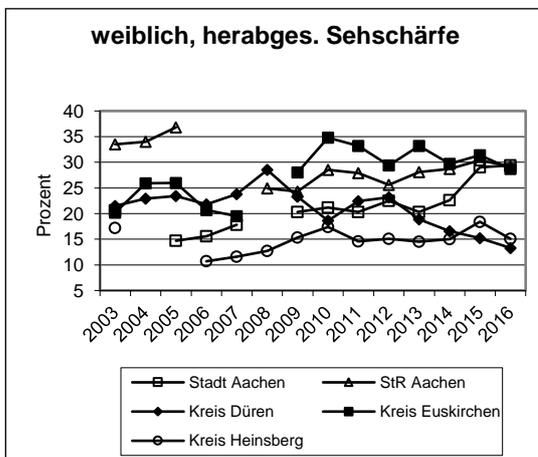
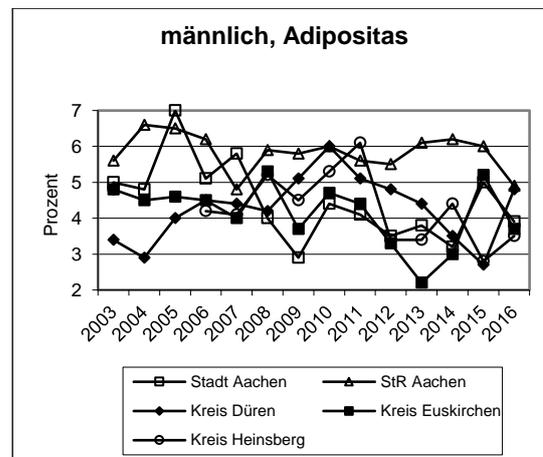
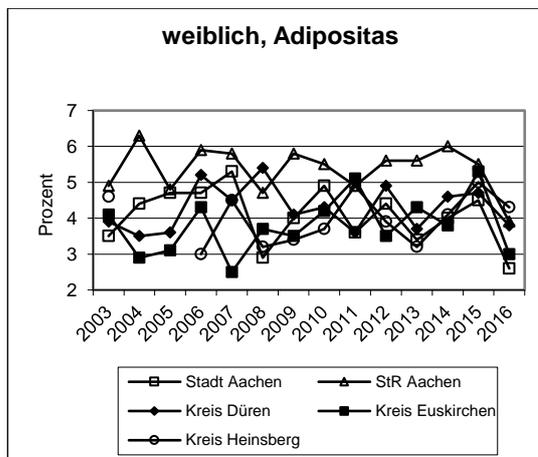


Abbildung 39: Adipositas(links) und herabgesetzte Sehschärfe (rechts) bei Schulanfängern nach Geschlecht in % der untersuchten Kinder, 2003 - 2016

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

KGV

**Definition**

Die Masernerkrankung gehört zu den hochkontagiösen systemischen Viruserkrankungen, die aerogen übertragen wird. Sie ist nicht durch kausale Therapie behandelbar. Es können Komplikationen wie Mittelohrentzündung, Lungenentzündung (Bronchopneumonie) und schlimmstenfalls Masernenzephalitis auftreten. Letztere tritt bei jedem 1000sten bis 5000sten Erkrankten auf, kann zu einer dauerhaften Schädigung des Gehirns führen und weist eine Letalitätsrate von 20 % bis 30 % auf. Eine seltene, tödlich verlaufende Spätfolge einer Masernerkrankung stellt die subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) dar. Diese wird in einem von 10.000-100.000 Fällen beobachtet. Die einzige Möglichkeit der Primärprävention ist die Schutzimpfung. Deutschland gehört noch immer zu den europäischen Ländern, in denen die Masern verbreitet und die Durchimpfungsraten trotz steigender Quoten zum Teil noch unzureichend sind. Seit In-Kraft-Treten des Infektionsschutzgesetzes am 1.1.2001 besteht für Masern eine Meldepflicht. Die bundesweite Inzidenz lag im Jahr 2008 bei 1,1 Erkrankungen/100.000 Einwohnern.

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

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

**Datenhalter**

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

**Datenquellen**

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

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

**Kommentar**

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

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

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

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

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

"–" nichts vorhanden (genau null)  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

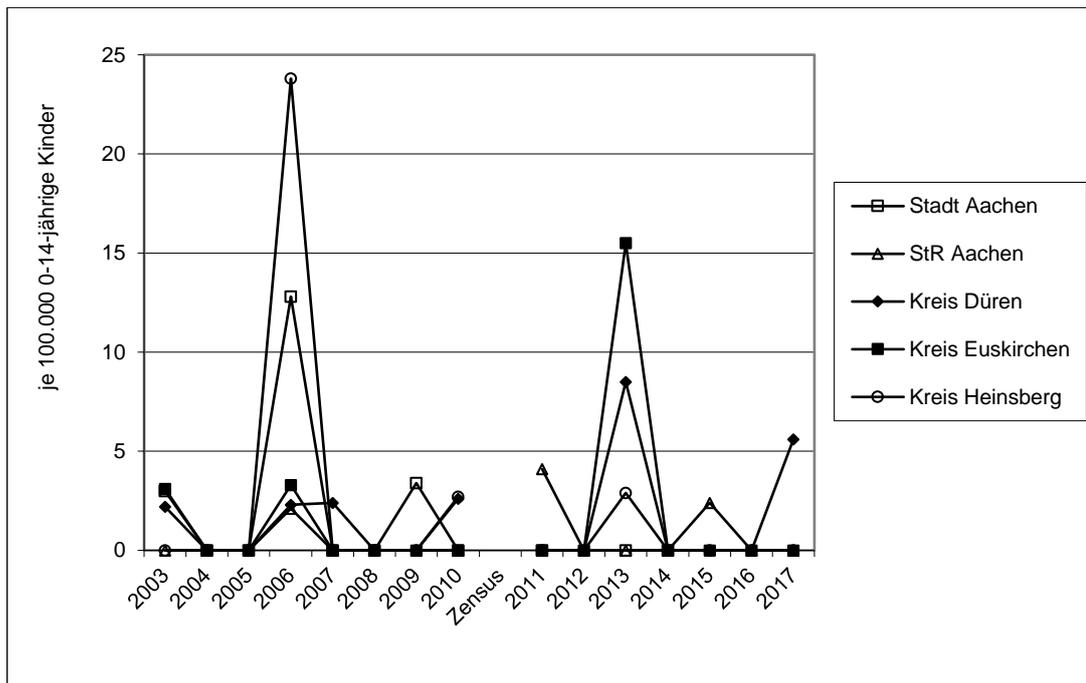


Abbildung 40: Neuerkrankungen an Masern je 100.000 der 0-14-jährigen Kinder, 2003 – 2017

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

GSV

#### **Definition**

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

Meldepflichtige übertragbare Krankheiten basieren auf dem am 1.1.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetz (IfSG). Alle Formen von Tuberkuloseerkrankungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Im Indikator 03.62 werden die Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose regional dargestellt.

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

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

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

#### **Datenhalter**

Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

#### **Datenquellen**

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

#### **Periodizität**

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

#### **Validität**

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

Zur besseren Vergleichbarkeit der Erkrankungshäufigkeiten im Trend und im regionalen Vergleich werden zusätzlich altersstandardisierte Raten berechnet.

#### **Kommentar**

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

Es handelt sich bei beiden Indikatoren um Ergebnisindikatoren.

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

Verwaltungsbezirk	Bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1)								
	weiblich			Männlich			insgesamt**		
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100.000 Einwohner	SMR***
StR Aachen <sup>1</sup>	8	2,8	1,00	16	5,9	0,96	24	4,4	0,99
Kreis Düren	3	2,3	0,84	7	5,4	0,93	10	3,8	0,90
Kreis Euskirchen	3	2,8	1,03	5	5,7	0,98	8	4,2	1,00
Kreis Heinsberg	0	0,3	0,10	3	2,7	0,46	4	1,5	0,35
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>66</b>	<b>2,9</b>	<b>1,06</b>	<b>128</b>	<b>5,9</b>	<b>1,01</b>	<b>194</b>	<b>4,4</b>	<b>1,02</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>250</b>	<b>2,7</b>	<b>1,00</b>	<b>511</b>	<b>5,9</b>	<b>1,00</b>	<b>761</b>	<b>4,3</b>	<b>1,00</b>

Datenquelle/Copyright:

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

<sup>1</sup> ab 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

\* 2015 vorläufige Zahlen

\*\* einschl. ohne Geschlechtsangabe

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

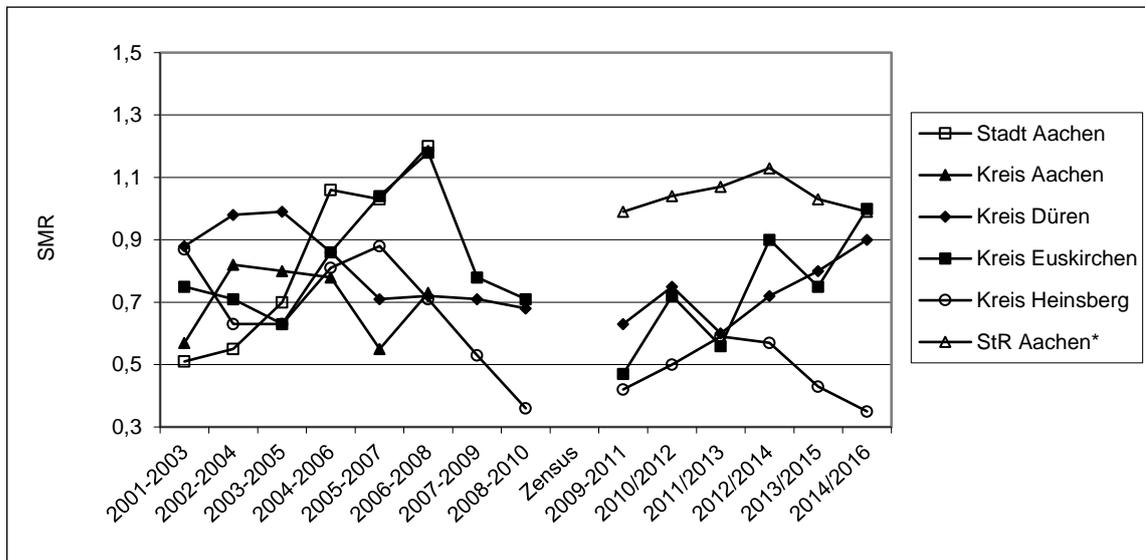


Abbildung 41: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR, 3-Jahres-Mittelwerte 2003 - 2016, \* seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

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

GSV

**Definition**

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

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

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

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

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

**Datenhalter**

Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

**Datenquellen**

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

**Periodizität**

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

**Validität**

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

**Kommentar**

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

Es handelt sich bei dem Indikator um einen Ergebnisindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A 15.0 und A 15.1)					
	weiblich		männlich		insgesamt**	
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.	Anzahl	je 100.000 Einwohner
StR Aachen <sup>1</sup>	9	3,3	16	5,7	25	4,5
Kreis Düren	4	3,0	7	5,4	11	4,2
Kreis Euskirchen	5	5,2	4	4,2	10	5,2
Kreis Heinsberg	1	0,8	4	3,2	5	2,0
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>67</b>	<b>3,0</b>	<b>128</b>	<b>5,9</b>	<b>196</b>	<b>4,4</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>258</b>	<b>2,8</b>	<b>523</b>	<b>6,0</b>	<b>782</b>	<b>4,4</b>

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

1 ab 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen  
 \* vorläufige Zahlen  
 \*\* einschließlich ohne Geschlechtsangabe  
 „\_“ nichts vorhanden (genau null)

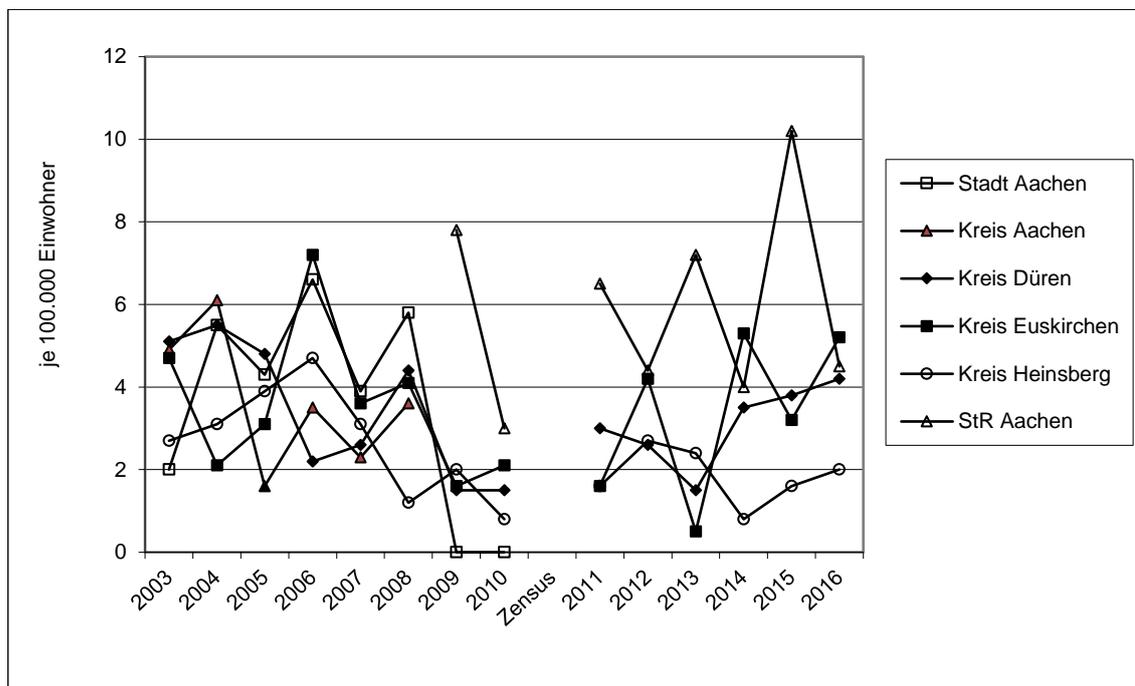


Abbildung 42: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose je 100.000 Einwohner, 2003- 2016

### **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 Gefahr 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 Betreuungsstellen 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

#### **Datenquellen**

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

#### **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.

Aufgrund der Unvollständigkeit der Meldungen von Unterbringungen nach dem Betreuungsgesetz werden diese nicht mehr ausgewiesen.

**Indikator 3.87\_01 Einweisungen nach dem PsychKG<sup>1</sup>, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

Verwaltungsbezirk	Unterbringungen nach dem PsychKG						
	insgesamt		davon:				Melde-*** adresse außerhalb
			weiblich		männlich		
	Anzahl*	je 100.000 Einwohner**	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.**	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.**	in %
Stadt Aachen	590	240,2	279	236,5	310	242,8	30,8
StR Aachen <sup>2</sup>	341	110,8	129	82,5	212	140,1	6,7
Kreis Düren <sup>3</sup>	605	230,5	243	183,5	360	276,8	32,6
Kreis Euskirchen	282	147,1	96	99,0	184	194,4	41,1
Kreis Heinsberg	279	110,3	112	87,7	166	132,7	31,2
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>6 747</b>	<b>151,7</b>	<b>2 843</b>	<b>125,5</b>	<b>3 850</b>	<b>176,4</b>	<b>20,5</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>25 189</b>	<b>140,8</b>	<b>10 476</b>	<b>114,9</b>	<b>14 409</b>	<b>164,2</b>	<b>17,6</b>

Datenquelle/Copyright: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen: Dok. zum PsychKG, Dok. zum Betreuungsgesetz

1 Gesetz über Hilfen u. Schutzmaßnahmen bei psych. Krankheiten

2 Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

3 Ennepe-Ruhr-Kreis ohne die Stadt Breckerfeld

\* einschl. Patienten mit unbekanntem Geschlecht

\*\* bezogen auf die Bevölkerung der meldenden Kreise und kreisfreien Städte

\*\*\* Personen mit Meldeadresse außerhalb der Kreise und kreisfreien Städte

"\*" Zahlenwert unbekannt

"-" nichts vorhanden (genau null)

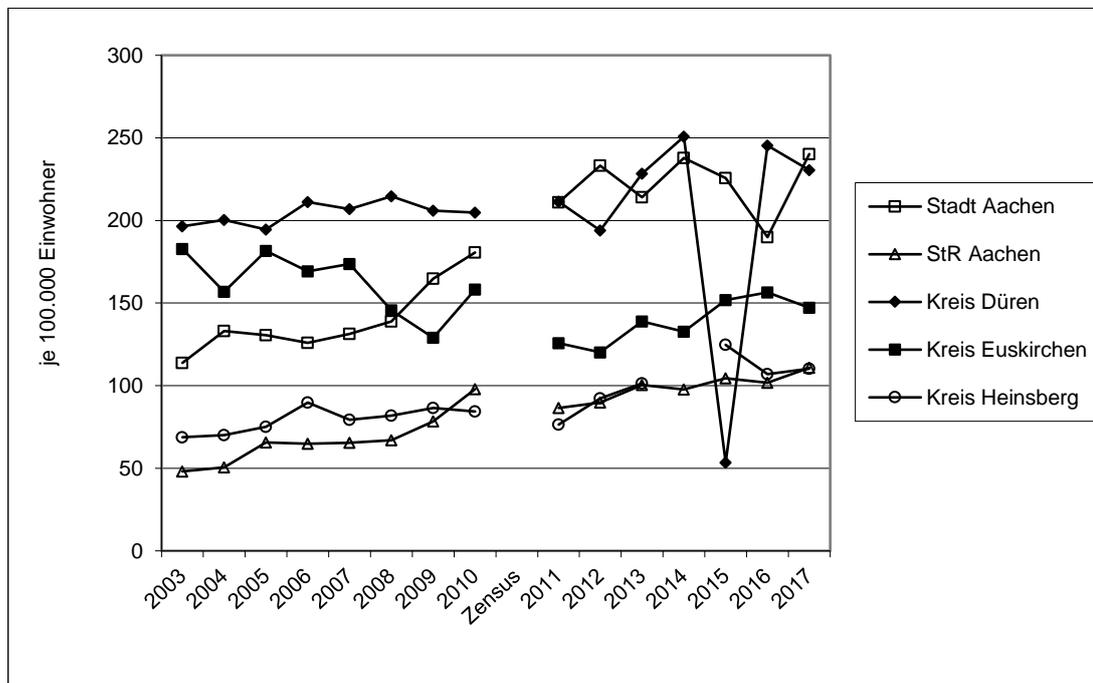


Abbildung 43: Einweisungen nach dem PsychKG je 100.000 Einwohner, 2003 – 2017, Kreis Düren ohne Aldenhoven, Düren, Heimbach, Nideggen und Nörvenich in 2015, Ohne Langerwehe in 2016

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

GP

**Definition**

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

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

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**

Todesursachenstatistik

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

**Indikator 3.89 Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2014 - 2016, 3-Jahres-Mittelwert**

Verwaltungsbezirk	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (X60 - X84)								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl*	je 100.000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100.000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100.000 Einw.	SMR**
Stadt Aachen	8	7,1	1,53	17	13,7	1,08	26	10,5	1,22
StR Aachen <sup>1</sup>	6	4,1	0,81	19	12,9	0,93	26	8,4	0,90
Kreis Düren	5	4,0	0,81	18	14,2	1,04	24	9,1	0,98
Kreis Euskirchen	4	4,2	0,83	15	16,0	1,15	19	10,0	1,07
Kreis Heinsberg	5	3,7	0,74	11	8,6	0,63	15	6,1	0,66
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>120</b>	<b>5,4</b>	<b>1,11</b>	<b>306</b>	<b>14,3</b>	<b>1,05</b>	<b>427</b>	<b>9,7</b>	<b>1,07</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>448</b>	<b>4,9</b>	<b>1,00</b>	<b>1 189</b>	<b>13,7</b>	<b>1,00</b>	<b>1 637</b>	<b>9,2</b>	<b>1,00</b>

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

\* 3-Jahres-Mittelwert  
\*\* Standardized Mortality Ratio: standardisiert an der Suizidrate des Landes  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

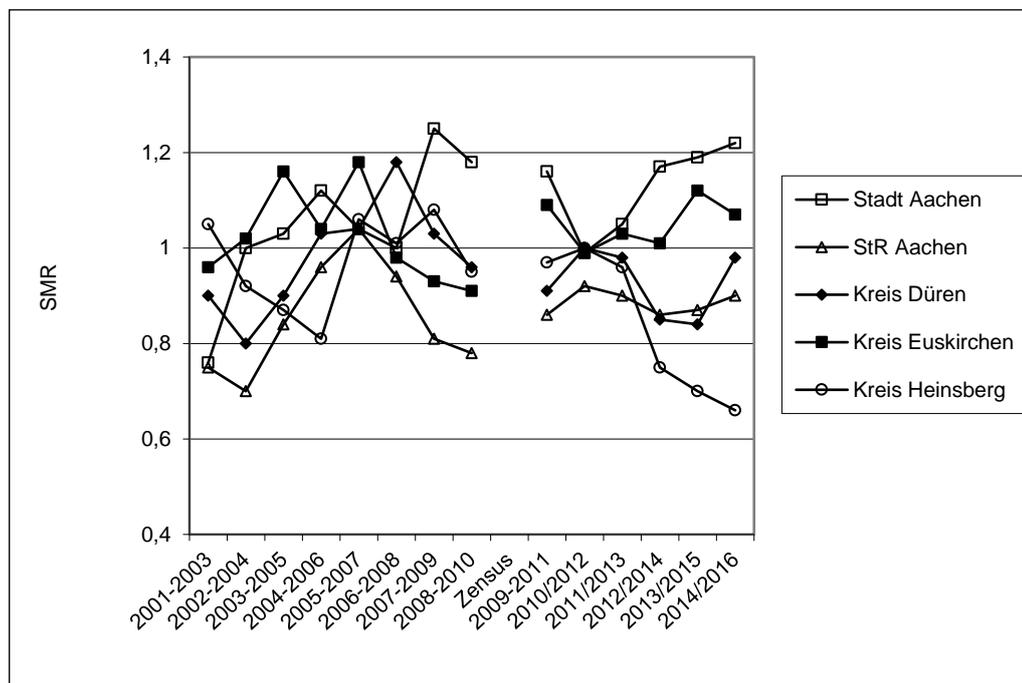


Abbildung 44: Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR, 3-Jahres-Mittelwert 2003 - 2016

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

KG

**Definition**

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

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

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**

Krankenhausstatistik, Teil II, Diagnosen

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

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

**Kommentar**

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

Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen (T20 - T32) und Vergiftungen (T36 - T65) bei Kindern unter 15 Jahren					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl**	je 100.000 weibl. Einw. <15 J.	Anzahl**	je 100.000 männl. Einw. <15 J.	Anzahl**	je 100.000 Einw. <15 J.
Stadt Aachen	20	144,8	27	187,4	47	166,5
StR Aachen <sup>1</sup>	34	167,1	32	147,3	66	156,9
Kreis Düren	18	105,2	16	87,1	34	95,8
Kreis Euskirchen	11	87,0	11	82,7	22	84,8
Kreis Heinsberg	21	126,0	28	157,8	49	142,4
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>309</b>	<b>104,3</b>	<b>349</b>	<b>110,7</b>	<b>658</b>	<b>107,6</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>1 387</b>	<b>117,1</b>	<b>1 558</b>	<b>123,9</b>	<b>2 945</b>	<b>120,6</b>

Datenquelle/Copyright:

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

\* Wohnbevölkerung

\*\* inkl. Stundenfälle, ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

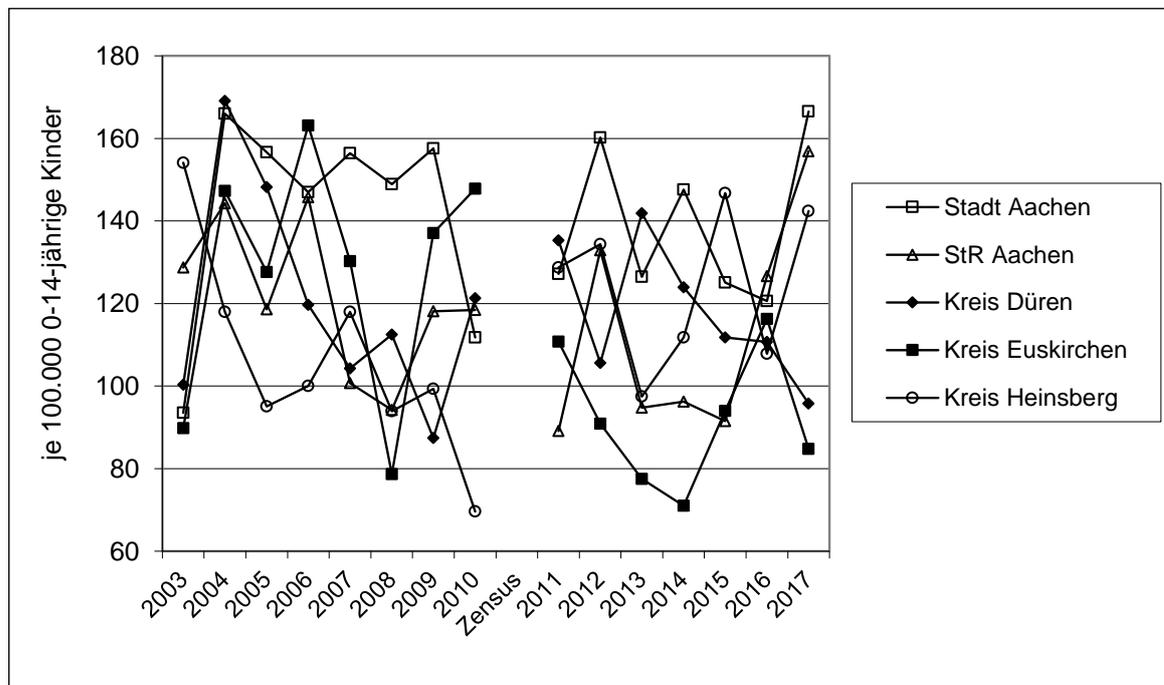


Abbildung 45: Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren je 100.000 der Altersgruppe, 2003 - 2017

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

G

**Definition**

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

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

Um Gebiete mit unterschiedlichen Einwohnerzahlen in Bezug auf die Anzahl von Unfallverletzten und -getöteten nach Geschlecht vergleichen zu können, werden die Unfallzahlen im vorliegenden Indikator für beide Geschlechter auf jeweils 100.000 weibliche bzw. männliche Einwohner bezogen. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung ist ungenau, da die Straßenverkehrsunfälle nach dem Ereignisort des Unfalls registriert werden.

Entsprechend der Straßenverkehrsunfallstatistik sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die bei Unfällen im Fahrverkehr (inkl. Eisenbahn), auf öffentlichen Wegen und Plätzen Körperschäden erlitten haben, unabhängig von der Höhe des Sachschadens. Unfälle, die Fußgänger allein betreffen (z. B. Sturz), und Unfälle, die sich auf Privatgrundstücken ereignen, werden nicht als Straßenverkehrsunfälle erfasst. Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen sterben, rechnen nicht zu den Verletzten, sondern zu den Getöteten Personen.

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**

Statistik der Straßenverkehrsunfälle

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

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

Verwaltungsbezirk	Im Straßenverkehr verunglückte Personen						Dar.: tödlich	
	weiblich		männlich		insgesamt*		weibl.	männl.
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.	Anzahl	je 100.000 Einw.	Anzahl	
Stadt Aachen	574	486,6	732	573,4	1 306	531,7	3	4
StR Aachen <sup>1</sup>	448	286,5	653	431,7	1 101	357,9	–	6
Kreis Düren	617	465,9	790	607,4	1 407	536,0	3	8
Kreis Euskirchen	393	405,1	499	527,2	893	465,9	–	7
Kreis Heinsberg	529	414,1	651	520,3	1 181	467,0	4	11
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>9 251</b>	<b>408,5</b>	<b>11 878</b>	<b>544,3</b>	<b>21 137</b>	<b>475,3</b>	<b>23</b>	<b>99</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>34 643</b>	<b>379,9</b>	<b>43 202</b>	<b>491,9</b>	<b>77 861</b>	<b>435,0</b>	<b>110</b>	<b>374</b>

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

\* einschl. Personen unbek. Geschlechts  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen  
"–" nichts vorhanden (genau null)

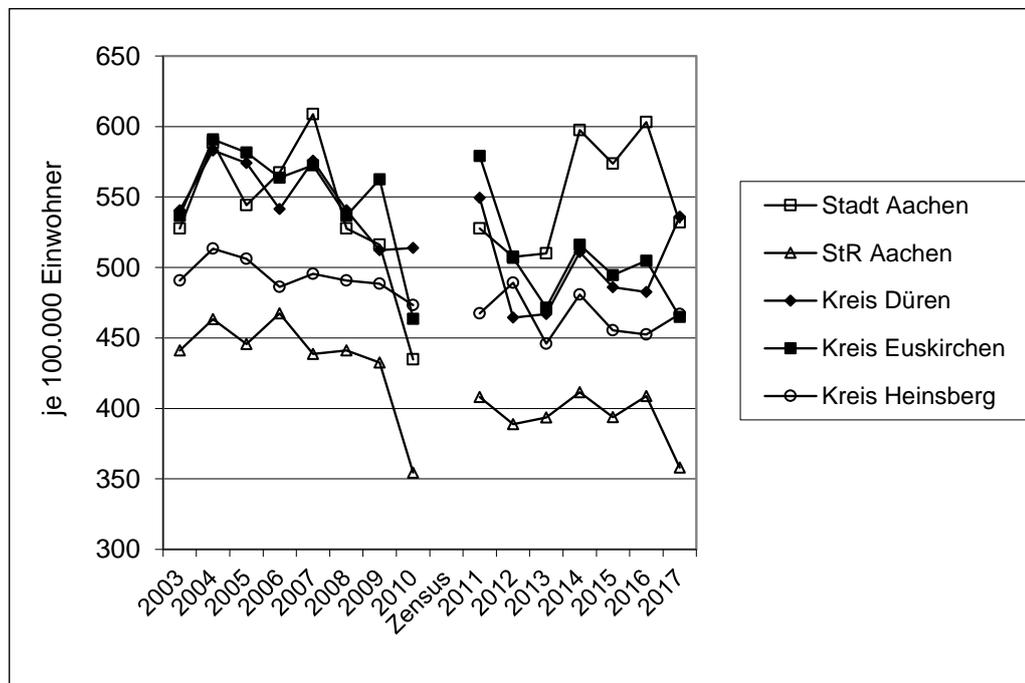


Abbildung 46: Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner, 2003 - 2017



**Themenfeld 4:**  
**Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen**

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

GKA

**Definition**

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

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

Das Rauchverhalten ist geschlechts-, und altersabhängig.

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

Im Indikator 4.1\_01 wird der Anteil der regelmäßigen und gelegentlichen Raucher und der Nichtraucher in Prozent ausgewiesen. Der Indikator 4.1 bezieht sich auf den Bundesgesundheitsurvey und der Zusatzstichprobe NRW. Die Methodik der Befragung ist vergleichbar. Die Zahl der Befragten resultiert aus einer Hochrechnung der 1 %-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**

Mikrozensus, Zusatzerhebung Gesundheit

**Periodizität**

ab 2005 vierjährlich

**Validität**

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

**Kommentar**

Der Indikator zum Rauchverhalten der Bevölkerung wird als Länderindikator geführt

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

**Indikator 4.01\_02 Rauchverhalten der Bevölkerung<sup>1</sup>, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

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

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

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

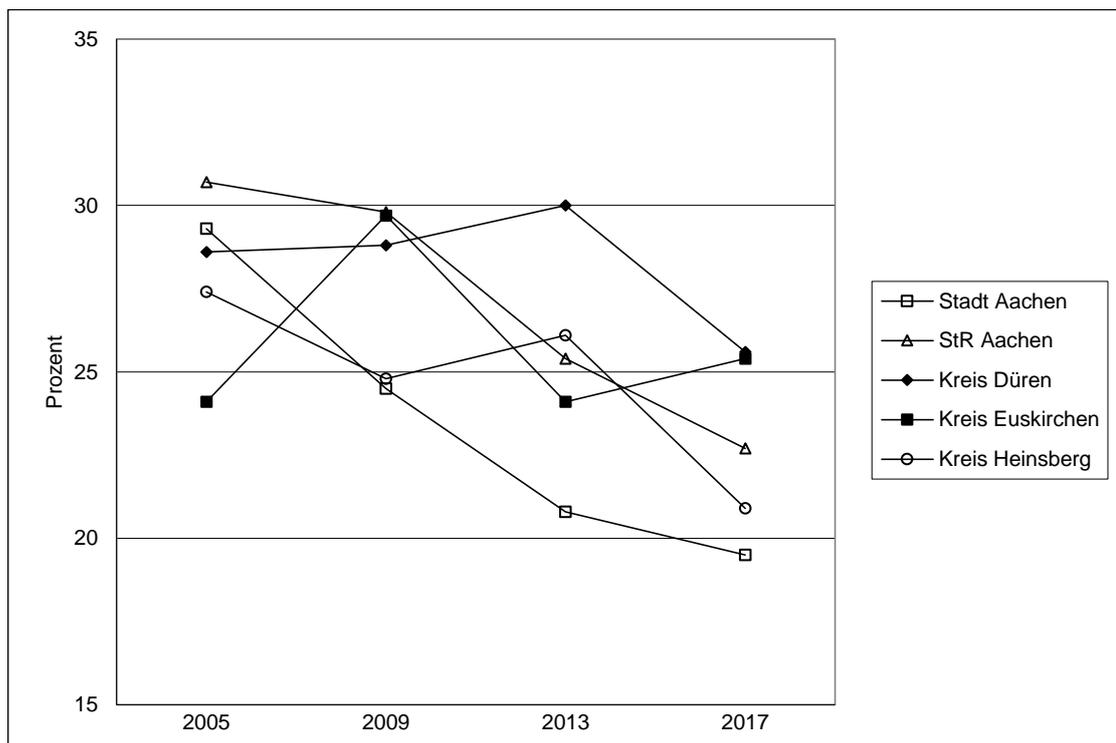


Abbildung 47: Rauchverhalten der Bevölkerung, Raucheranteil in Prozent, 2005 - 2017

**Indikator 4.08\_02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen**

GA

**Definition**

Durch Adipositas werden sowohl die Gesundheit als auch die Lebensdauer negativ beeinflusst. Übergewicht wird mit Herz-Kreislauf-Risikofaktoren wie Bluthochdruck (Hypertonie), erhöhten Blutfettwerten (Hypercholesterinämie) sowie der Entstehung von Krankheiten (insbesondere Diabetes mellitus und bestimmte Malignome) in Verbindung gebracht. Darüber hinaus kann das Übergewicht den Knochen- und Bandapparat überlasten und so arthrotische Gelenkschäden verstärken. Das andere Extrem ist Untergewicht, das ebenfalls zu gesundheitlichen Störungen führt. Zur Definition von Gewichtskategorien wie Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit) wird der sogenannte Body Mass Index (BMI) benutzt. Der Body Mass Index wird aus dem Quotienten des Gewichtes in kg und dem Quadrat der Größe in m<sup>2</sup> berechnet.

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquellen**

Mikrozensus, Zusatzerhebung

**Periodizität**

ab 2005 vierjährlich

**Validität**

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

**Kommentar**

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

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

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

Datenquelle/Copyright:	*	Frauen	Männer
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Mikrozensus, Zusatzerhebung (1 %-Mikrozensus-Stichprobe)	untergewichtig	bis 18,9	bis 19,9
	normalgewichtig	19,0 - 24,0	20,0 - 25,0
	übergewichtig	24,1 - 29,9	25,1 - 29,9
	adipös	>=30,0	>=30,0

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

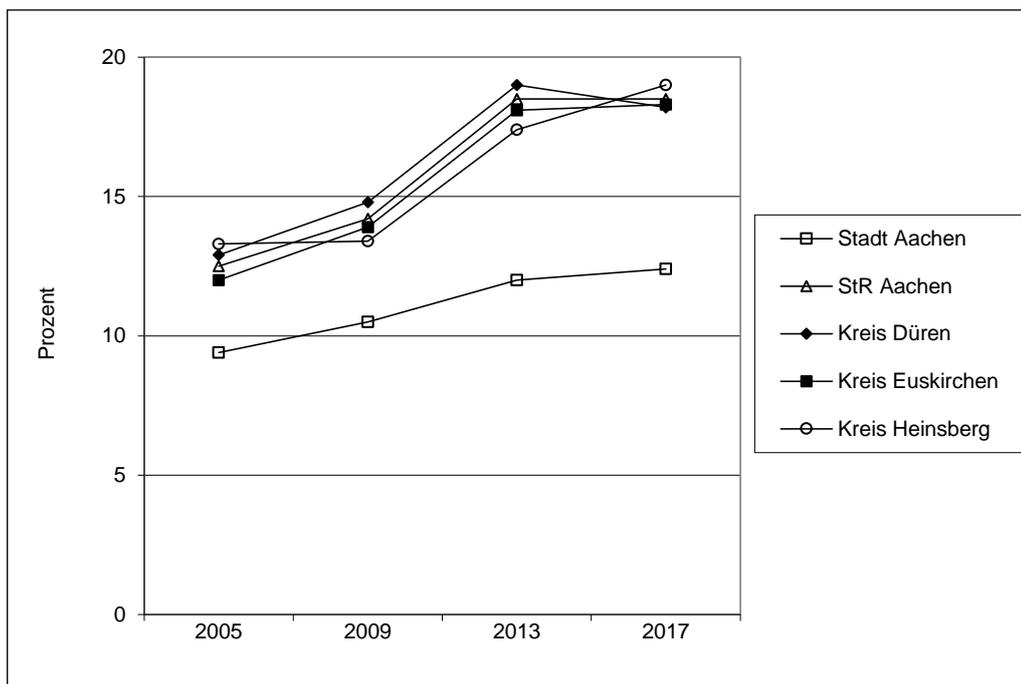


Abbildung 48: Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Anteil der Adipositas in Prozent, 2005 - 2017





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

**Indikator 5.01 Stickstoffdioxid in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen****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 Maßnahmenpaketes der Europäischen Gemeinschaft zur Luftreinhaltung. In den Anhängen I bis IV der Richtlinie 1999/30/EG sowie I und II der Richtlinie 2000/69/EG sind die Grenzwerte mit den entsprechenden Rahmenbedingungen (Mitteilungszeitraum, Toleranzmarge, Geltungstermin) festgelegt. Bei den in diesen Richtlinien festgesetzten Grenzwerten handelt es sich um Mindestanforderungen; die Mitgliedstaaten können auch strengere Grenzwerte festlegen.

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 (NO<sub>2</sub>) zählt zu den klassischen Schadstoffen in der Außenluft und ist wegen seiner Auswirkungen auf das Atemsystem von Bedeutung. Die Außenluftkonzentrationen werden vom Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen durch kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen fest installierter Messstationen regelmäßig überwacht.

Neben den Jahresmittelwerten für Stickstoffdioxid (NO<sub>2</sub>) 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 erfolgte eine Anpassung des Indikators. Um den Seitenumfang des Indikators von zwei Seiten nicht zu überschreiten, wurden vom LZG bestehende Stationen, an denen über einen längeren Zeitraum kein Stickstoffdioxid gemessen wurde, nicht berücksichtigt.

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

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

**Indikator 5.1 Stickstoffdioxid in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2018**

Messstation	Stickstoffdioxid (NO <sub>2</sub> )	
	Jahresmittelwert (in µg/m <sup>3</sup> Luft bei 20° C)	Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen zulässig: 18/Jahr (1-Stunden-Mittelwert)
	Grenzwert: 40 µg/m <sup>3</sup> Luft	Grenzwert: 200 µg/m <sup>3</sup> Luft
<b>Hintergrundstationen</b>		
Aachen-Burtscheid	12	–
Eifel (Simmerath)	6	–
<b>Verkehrsstationen</b>		
Aachen, Wilhelmstr.	43	–
Düren, Euskirchener Str.	54	•
Eschweiler, Indestraße	42	•
<b>Industriestationen</b>		
<b>Jackerath</b>	<b>19</b>	–

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW:

Kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

"•" nicht gemessen

"–" genau null

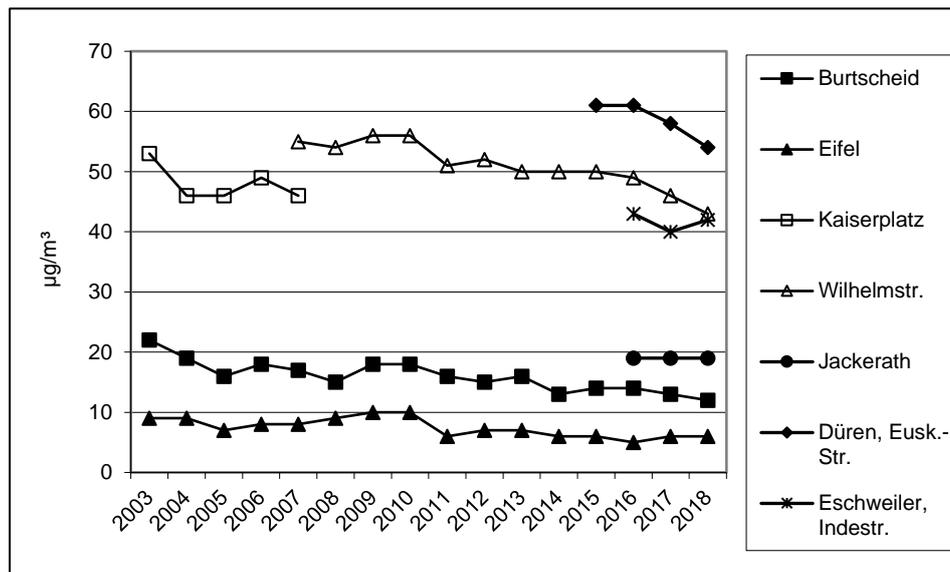


Abbildung 49: Stickstoffdioxid in der Außenluft Jahresmittelwert in µg/m<sup>3</sup>, Messstationen: Eifel (Simmerath), Aachen-Burtscheid, Aachen-Kaiserplatz (bis 2007), Aachen-Wilhelmstr. (ab 2007), Eschweiler-Industr., Düren-Eusk. Str.,Jackerath, 2003 - 2018

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

#### Definition

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

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

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

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

Neben den Jahresmittelwerten soll für Staub (PM10) dokumentiert werden, mit welcher Häufigkeit Überschreitungen des Grenzwertes (24-Stunden-Mittelwert) auftreten. Der Grenzwert für Staub (PM10) ist ab 2005 rechtsverbindlich mit 40 µg/m<sup>3</sup> einzuhalten. Bis dahin galten folgende Auslöseschwellen für Luftreinhaltepläne (Toleranzmargen) für die Jahre 2002 bis 2004: 2002: 44,8 µg/m<sup>3</sup>, 2003: 43,2 µg/m<sup>3</sup>, 2004: 41,8 µg/m<sup>3</sup>. Grenzwertüberschreitungen des 24-Stunden-Mittelwertes von 50 µg/m<sup>3</sup> sind bis zu 35-mal pro Jahr zulässig. (Anmerkung: Für den 24-Stunden-Wert gibt es Toleranzmargen.)

#### Datenhalter

Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW

#### Datenquelle

Kontinuierliche und diskontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

#### Periodizität

Jährlich

#### Validität

An den städtischen und ländlichen Hintergrundstationen des Messnetzes wird die Luftqualität weitläufig 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-NRW bestehende Stationen, an denen über einen längeren Zeitraum kein PM10 gemessen wurde, nicht berücksichtigt.

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

**Indikator 5.03 Staub (PM10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2018**

Messstation	Staub (PM10)	
	Jahresmittelwert (in $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft)	Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen zulässig: 35/Jahr (24-Stunden-Mittelwert)
	Grenzwert ab 2005: 40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft	Grenzwert: 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft
<b>Hintergrundstationen</b> Aachen-Burtscheid	16	3
<b>Verkehrsstationen</b> Aachen, Wilhelmstr.	20	8
<b>Waldstationen</b> Eifel (Simmerath)	10	-
<b>Industriestationen</b> Niederzier	25	28
Jackerath	22	9
Stolberg, Heinrich-B.-Platz	17	5

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

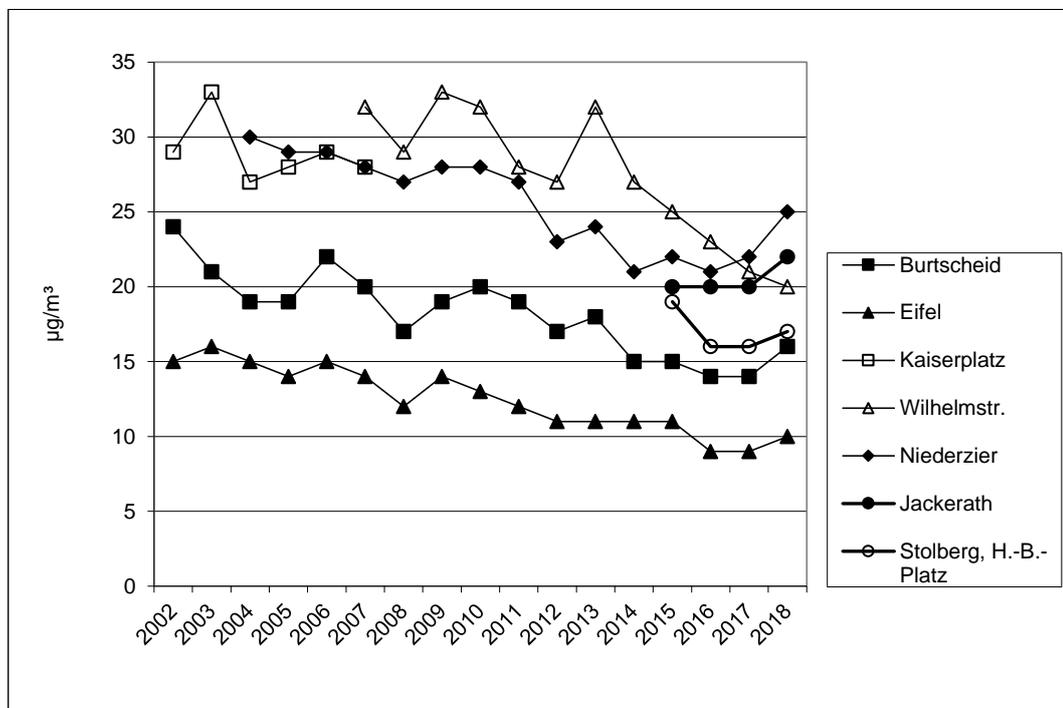


Abbildung 50: Staub (PM10) in der Außenluft Jahresmittelwert in  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , Messstationen: Niederzier, Eifel (Simmerath), Aachen-Burtscheid, Aachen-Kaiserplatz bis 2007, Aachen-Wilhelmstr. ab 2007, Jackerath, Stolberg-H. B. -Platz, 2002 - 2018

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

### Definition

Mit der Verabschiedung der Richtlinie 96/62/EG des Rates vom 27. September 1996 über die Beurteilung und die Kontrolle der Luftqualität (Luftqualitäts-Rahmenrichtlinie) hat die Europäische Gemeinschaft den Rahmen für die künftige Rechtsentwicklung im Bereich der Luftqualität geschaffen. Die in der Luftqualitäts-Rahmenrichtlinie genannten Ziele und Prinzipien wurden in sog. Tochterrichtlinien konkretisiert.

#### 1. Tochterrichtlinie:

Richtlinie 1999/30/EG des Rates vom 22. April 1999 über Grenzwerte für Schwefeldioxid, Stickstoffdioxid und Stickstoffoxide, Partikel und Blei in der Luft,

#### 2. Tochterrichtlinie:

Richtlinie 2000/69/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. November 2000 über Grenzwerte für Benzol und Kohlenmonoxid in der Luft,

#### 3. Tochterrichtlinie:

Richtlinie 2002/3/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Februar 2002 über den Ozongehalt

in der Luft,

#### 4. Tochterrichtlinie:

Richtlinie 2004/107/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Dezember über Arsen, Cadmium, Quecksilber, Nickel und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen.

Mit der neuen Richtlinie 2008/50/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 21. Mai 2008 über Luftqualität und saubere Luft für Europa wurden die ursprüngliche Rahmenrichtlinie, deren Tochterrichtlinien 1 bis 3 sowie Regelungen über den EU-Datenaustausch zusammengefasst.

Ozon (O<sup>3</sup>) 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<sup>3</sup> (Mikrogramm pro Kubikmeter) als Einstundenmittelwert.

Personen, die erfahrungsgemäß besonders empfindlich auf Ozon reagieren, wird empfohlen Anstrengungen im Freien zu vermeiden.

Der Alarmwert liegt bei 240 µg/m<sup>3</sup> als Einstundenmittelwert. Es wird generell empfohlen, ungewohnte körperliche Anstrengungen und sportliche Ausdauerleistungen im Freien zu vermeiden.

Der Zielwert zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor Ozon beträgt 120 µg/m<sup>3</sup> als höchster 8-Stundenmittelwert während eines Tages bei 25 zugelassenen Überschreitungen im Kalenderjahr. Er ist in der 3. Tochterrichtlinie der EU als langfristiges Ziel fixiert worden, um schädliche Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und/oder Umwelt insgesamt zu vermeiden. Ein Zieljahr zur Erreichung des Wertes ist bisher nicht festgelegt.

### Datenhalter

Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW (LANUV)

### Datenquelle

Kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

### Periodizität

Jährlich

### Validität

Durch die Messnetze werden die Daten weiträumig erfasst. Daher ist weder eine kleinräumige Interpretation noch die Ableitung einer individuellen Belastung zulässig.

### Kommentar

Der Indikator wird als Länderindikator geführt. Falls die vorliegenden Daten bezüglich der Messstationen in anderer Form differenziert sind, kann der Indikator entsprechend angepasst werden.

Bedingt durch außergewöhnliche Klimakonstellationen („Hitzewelle“) können die Ozonwerte einzelner Jahre erheblich vom langjährigen Mittel abweichen.

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

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

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

Datenquelle/Copyright: Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW: Kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen “–“ genau Null

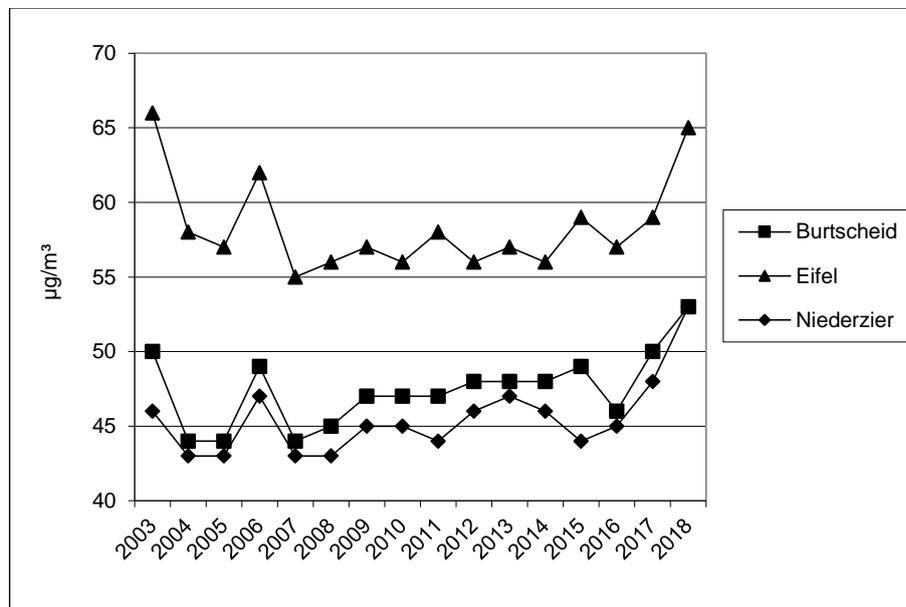


Abbildung 51: Ozon in der Außenluft in µg/m<sup>3</sup>, Jahresmittelwerte, Messstationen: Niederzier, Eifel (Simmerath) und Aachen-Burtscheid, 2002 – 2018

**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 Maßnahmenpaketes der Europäischen Gemeinschaft zur Luftreinhaltung. In den Anhängen I bis IV der Richtlinie 1999/30/EG sowie I und II der Richtlinie 2000/69/EG sind die Grenzwerte mit den entsprechenden Rahmenbedingungen (Mitteilungszeitraum, Toleranzmarge, Geltungstermin) festgelegt. Bei den in diesen Richtlinien festgesetzten Grenzwerten handelt es sich um Mindestanforderungen; die Mitgliedstaaten können auch strengere Grenzwerte festlegen. 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  $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$  für Benzol erst ab 2010 rechtsverbindlich einzuhalten ist.

Bis zum Jahre 2009 gelten als Auslöseschwellen für Luftreinhaltelpläne:

2002 – 2005:  $5 \mu\text{g}/\text{m}^3 + 5 \mu\text{g}/\text{m}^3 = 10 \mu\text{g}/\text{m}^3$

2006:  $10 \mu\text{g}/\text{m}^3 - 1 \mu\text{g}/\text{m}^3 = 9 \mu\text{g}/\text{m}^3$

2007:  $9 \mu\text{g}/\text{m}^3 - 1 \mu\text{g}/\text{m}^3 = 8 \mu\text{g}/\text{m}^3$

2008:  $8 \mu\text{g}/\text{m}^3 - 1 \mu\text{g}/\text{m}^3 = 7 \mu\text{g}/\text{m}^3$

2009:  $7 \mu\text{g}/\text{m}^3 - 1 \mu\text{g}/\text{m}^3 = 6 \mu\text{g}/\text{m}^3$

2010:  $6 \mu\text{g}/\text{m}^3 - 1 \mu\text{g}/\text{m}^3 = 5 \mu\text{g}/\text{m}^3$

(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, 2006 - 2017**

Messstation	Benzol*, Jahresmittelwerte (in µg/m³ Luft)						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	Grenzwert: 5 µg/m³ Luft						
<b>Waldstationen</b> Eifel (Simmerath)	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4
<b>Verkehrsstationen</b> Aachen, Wilhelmstr.	1,9	1,7	1,6	1,5	1,3	1,3	1,1

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

\* EU-Grenzwert: 5 µg/m³, rechtsverbindlich einzuhalten ab 2010; Auslöseschwellen für Luftreinhaltepläne: 2002-2005: >10 µg/m³, 2006: >9 µg/m³, 2007: >8 µg/m³, 2008: >7 µg/m³, 2009: >6 µg/m³

\*\* nicht gemessen

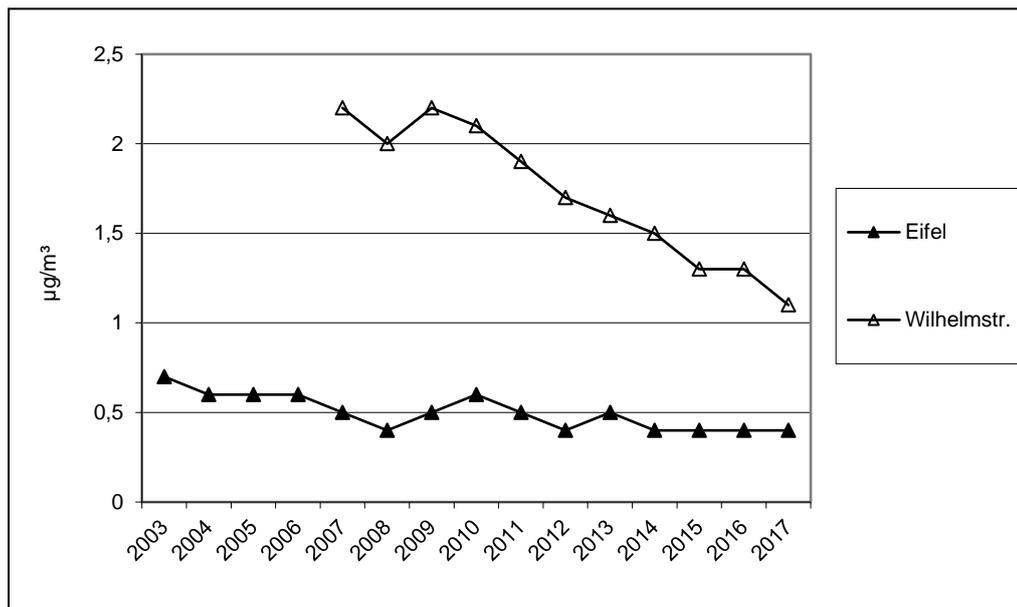


Abbildung 52: Benzol in der Außenluft in µg/m³, Jahresmittelwerte, Messstationen: Eifel (Simmerath), Aachen-Burtscheid, Aachen-Kaiserplatz bis 2007, Aachen-Wilhelmstr. ab 2007, 2003 - 2017



## **Themenfeld 6:**

### **Einrichtungen des Gesundheitswesens**

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

V

### Definition

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

### Datenhalter

- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

### Datenquelle

Planungsdaten für die ärztliche Versorgung

### Periodizität

jährlich

### Validität

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

### Kommentar

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

**Indikator 6.02 Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung<sup>2</sup>, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 31.12.2016**

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %				
	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte
Stadt Aachen	127,9	185,9	162,3	161,7	123,2
StR Aachen <sup>1</sup>	106,9	164,9	121,0	109,7	109,1
Kreis Düren	141,4	198,8	126,8	130,4	144,3
Kreis Euskirchen	115,9	110,7	124,1	131,6	121,1
Kreis Heinsberg	125,2	184,9	131,1	121,0	118,1
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	•	•	•	•	•
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	•	•	•	•	•

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

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

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %				
	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten	Urologen	Kinderärzte
Stadt Aachen	136,9	150,7	163,9	135,1	179,4
StR Aachen <sup>1</sup>	161,9	129,7	140,5	115,9	140,7
Kreis Düren	180,2	122,0	141,5	141,0	139,0
Kreis Euskirchen	108,6	110,0	131,2	155,6	136,0
Kreis Heinsberg	127,1	125,7	168,7	139,9	158,3
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	•	•	•	•	•
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	•	•	•	•	•

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

\* ärztl. Psychotherap. u. psychol. Psychotherap., Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

<sup>2</sup> Zuordnung der Arztgruppen gem. der Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie v. 01.01.2013

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

V

### Definition

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

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

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

### Datenhalter

- Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein,
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

### Datenquelle

Planungsdaten für die zahnärztliche Versorgung

### Periodizität

jährlich, 31.12.

### Validität

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

### Kommentar

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

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Indikator 6.05 Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten nach Fachgebieten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2002-2017**

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %					
	2015		2016		2017	
	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden
Stadt Aachen	107,7	132,5	108,6	176,1	108,5	170,5
StR Aachen <sup>1</sup>	92,0	109,0	91,9	135,5	93,4	133,6
Kreis Düren	83,3	77,2	81,8	95,2	83,6	61,9
Kreis Euskirchen	82,1	61,2	81,9	61,7	78,9	92,6
Kreis Heinsberg	78,5	70,4	82,2	102,8	82,7	93,5
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	•	•	•	•	•	•
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	•	•	•	•	•	•

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

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

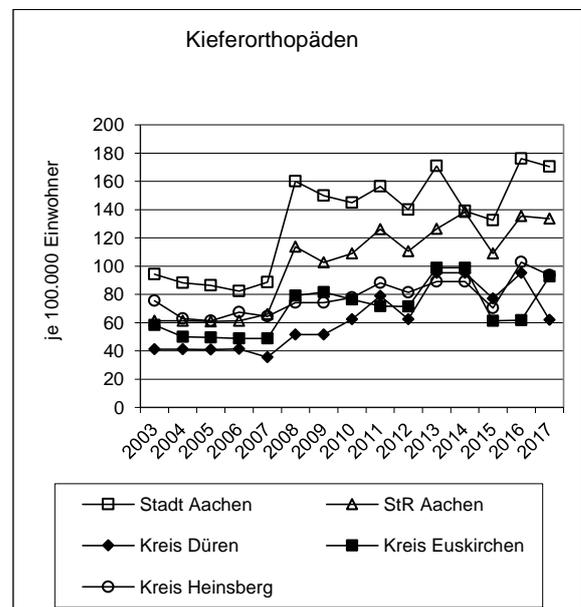
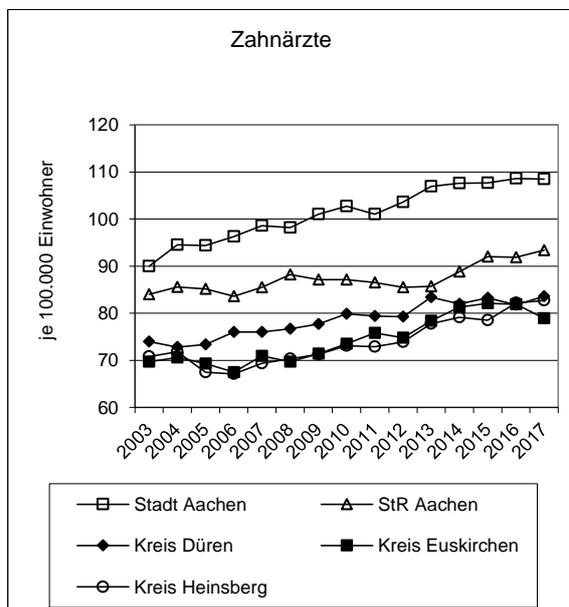


Abbildung 53: Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten und Kieferorthopäden, 2003 - 2017

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

V

**Definition**

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

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

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

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

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

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Aufgestellte Betten in den Fachabteilungen							
	Chirurgie		Innere Medizin		Frauenheilkunde/ Geburtshilfe		Kinderheilkunde	
	insges.	je 100.000 Einw.	insges.	je 100.000 Einw.	insges.	je 100.000 Einw.*	insges.	je 100.000 Einw.**
StR Aachen	891	161,0	1 221	220,7	265	110,3	164	233,3
Kreis Düren	332	126,5	597	227,4	87	75,4	80	225,5
Kreis Euskirchen	241	125,7	319	166,4	62	73,5	30	115,7
Kreis Heinsberg	248	98,1	340	134,5	70	63,0	–	–
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>5 518</b>	<b>124,1</b>	<b>8 159</b>	<b>183,5</b>	<b>1 616</b>	<b>82,1</b>	<b>932</b>	<b>152,4</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>25 111</b>	<b>140,3</b>	<b>37 525</b>	<b>209,6</b>	<b>7 513</b>	<b>94,7</b>	<b>4 476</b>	<b>183,4</b>

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

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

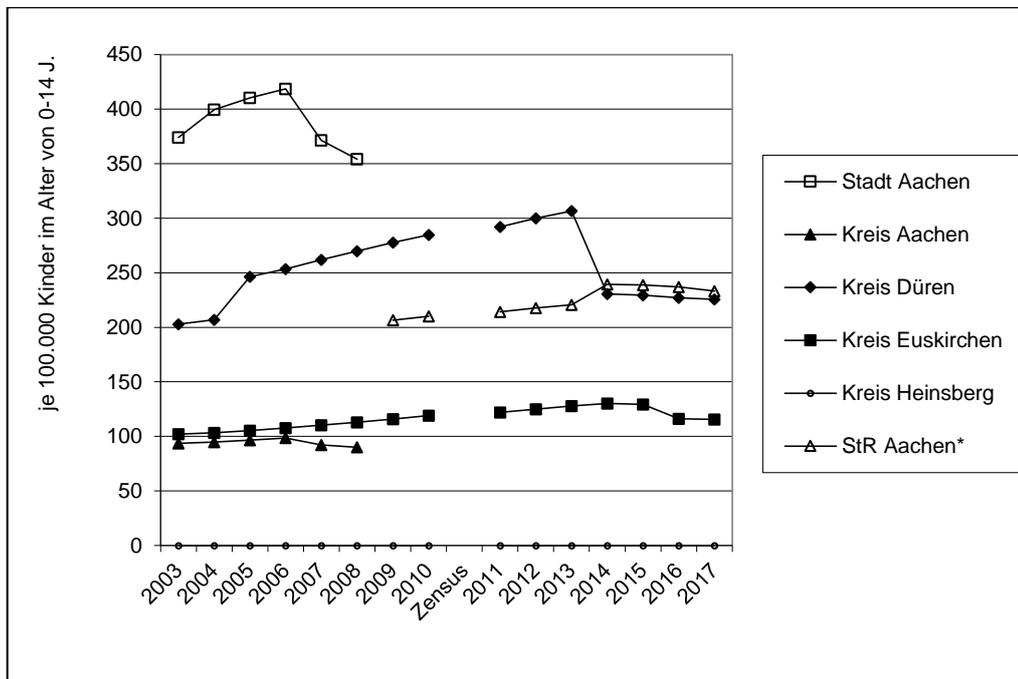


Abbildung 54: Wichtige Krankenhausangebote: aufgestellte Betten in der Kinderheilkunde je 100.000 Kinder im Alter von 0-14 Jahren, 2003 - 2017, \* seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

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

V

### **Definition**

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

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

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

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

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

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

### **Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

### **Datenquelle**

- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

### **Periodizität**

zweijährlich, 15.12., erstmalig ab 1999

### **Validität**

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

### **Kommentar**

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Ambulante Pflegeeinr.			Stationäre Pflegeeinrichtungen				
	ins-gesamt	dar.: Eingliedrige		ins-gesamt	verfügbare Plätze			
		ohne andere(n) Sozialleistungen	mit		insgesamt		voll-stationäre Pflege	teil-stationäre Pflege
					Anzahl	je 100.000 ältere E.*		
Stadt Aachen	33	–	31	42	2 549	5 666,8	2 365	184
StR Aachen <sup>1</sup>	46	–	40	53	3 661	5 487,9	3 406	255
Kreis Düren	41	–	38	63	3 221	5 814,8	2 906	315
Kreis Euskirchen	35	–	28	42	2 621	6 392,5	2 508	113
Kreis Heinsberg	41	2	38	61	2 983	5 721,0	2 608	375
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>635</b>	<b>14</b>	<b>587</b>	<b>675</b>	<b>44 335</b>	<b>4 975,5</b>	<b>41 836</b>	<b>2 499</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>2 823</b>	<b>54</b>	<b>2 631</b>	<b>2 824</b>	<b>191 147</b>	<b>5 113,0</b>	<b>180 004</b>	<b>11 143</b>

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

\* 65 Jahre und mehr  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

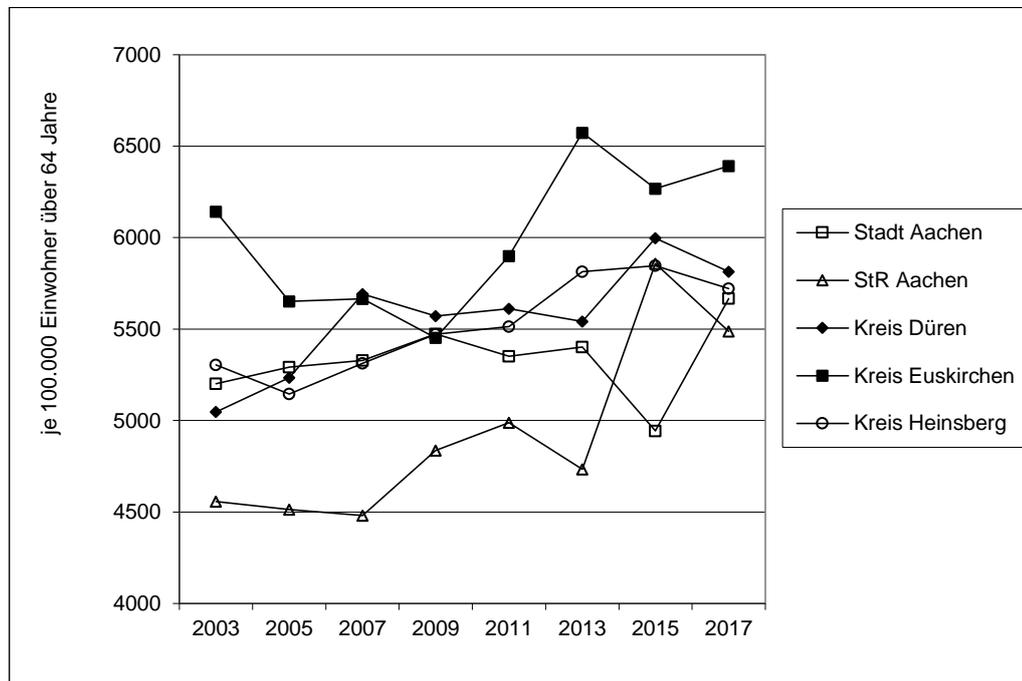


Abbildung 55: Stationäre Pflegeeinrichtungen, verfügbare Plätze je 100.000 Einwohner über 64 Jahre, 2003 - 2017

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

V

**Definition**

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

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

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

**Datenhalter**

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

**Datenquelle**

- Statistik der Apotheken
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

Die verwendeten Daten sind Stichtagszahlen der Apothekerkammern bzw. für den Bevölkerungsbezug des Landesbetriebs Information und Technik (IT.NRW).

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Öffentliche Apotheken		Krankenhaus- apotheken
	Anzahl	Einwohner je Apotheke	
Stadt Aachen	68	3 622	2
StR Aachen <sup>1</sup>	74	4 159	2
Kreis Düren	53	4 960	1
Kreis Euskirchen	43	4 468	–
Kreis Heinsberg	57	4 440	–
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>1 052</b>	<b>4 234</b>	<b>17</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>4 210</b>	<b>4 255</b>	<b>85</b>

Datenquelle/Copyright:

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

"–" genau null

<sup>2</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

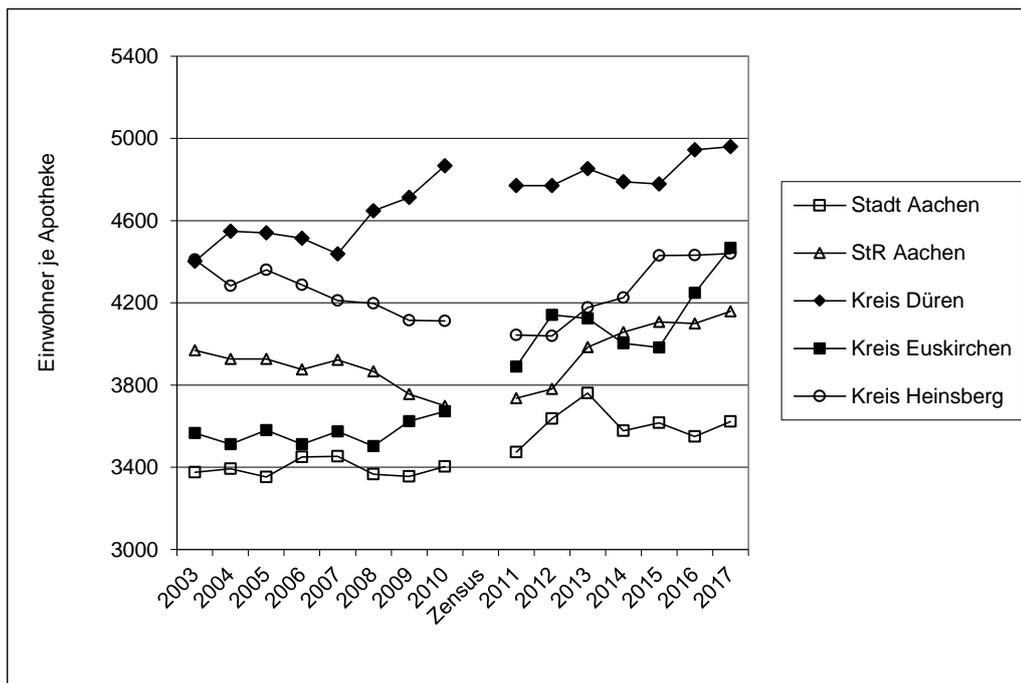


Abbildung 56: Einwohner je Apotheke, 2003 - 2017

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

GV

**Definition**

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

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

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

**Datenhalter**

- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

**Datenquelle**

Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

**Periodizität**

halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

**Validität**

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

**Kommentar**

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen*					
	Frauen		Männer		insgesamt	
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.*	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.*	Anzahl	je 100.000 Einw.*
StR Aachen <sup>1</sup>	1 135	487,1	1 255	533,7	2 390	510,6
Kreis Düren	448	402,0	487	452,6	935	426,8
Kreis Euskirchen	278	340,6	326	416,5	604	377,7
Kreis Heinsberg	763	711,1	738	714,9	1 501	713,0
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>7 865</b>	<b>412,2</b>	<b>8 690</b>	<b>482,2</b>	<b>16 555</b>	<b>446,2</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>31 321</b>	<b>408,0</b>	<b>34 703</b>	<b>478,9</b>	<b>66 024</b>	<b>442,4</b>

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

\* Personen ab 18 Jahre; lvr: ohne ausser-rhein. Träger (24 Pers.),  
lwl: ohne "gewöhnlicher Aufenthalt (gA) ungeklärt" (166 Pers.)  
<sup>1</sup> Städtereion Aachen inkl. Stadt Aachen

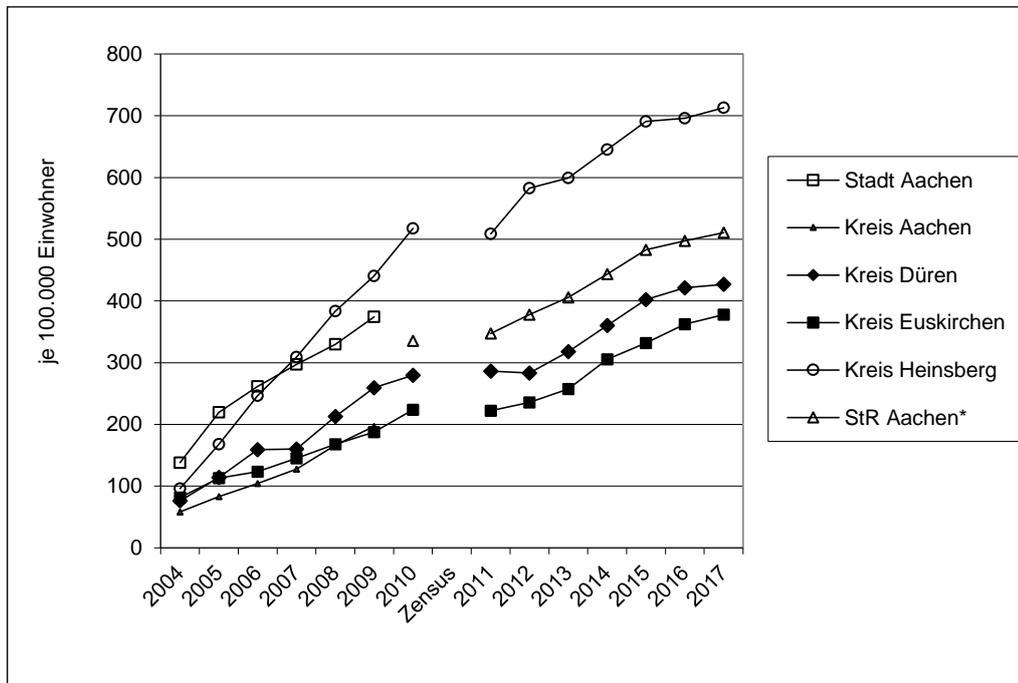


Abbildung 57: Personen ab 18 Jahre und älter im Ambulant Betreuten Wohnen je 100.000 Einwohner der Altersgruppe, 2004 - 2017, \* ab 2010 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

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

GV

**Definition**

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

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

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

**Datenhalter**

- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

**Datenquelle**

Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

**Periodizität**

halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

**Validität**

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

**Kommentar**

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Indikator 6.23\_01 Plätze im stationären Wohnen<sup>1</sup> im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017 (31.12.)**

Verwaltungsbezirk	Plätze im stationären Wohnen für					
	insgesamt	je 100.000 Einwohner > 18 Jahre	geistig behinderte Menschen		körperbehinderte Menschen	
			zusammen	je 100.000 E. > 18 Jahre	zusammen	je 100.000 E. > 18 Jahre
StR Aachen <sup>2</sup>	960	205,1	548	117,1	143	30,5
Kreis Düren	481	219,6	273	124,6	129	58,9
Kreis Euskirchen	646	404,0	310	193,9	–	–
Kreis Heinsberg	661	314,0	545	258,9	–	–
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>7 879</b>	<b>212,4</b>	<b>4 970</b>	<b>134,0</b>	<b>396</b>	<b>10,7</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>42 845</b>	<b>287,1</b>	<b>28 845</b>	<b>193,3</b>	<b>1 375</b>	<b>9,2</b>

Verwaltungsbezirk	Plätze im stationären Wohnen für			
	seelisch behinderte Menschen		suchtkranke Menschen	
	zusammen	je 100.000 E. > 18 Jahre	zusammen	je 100.000 E. > 18 Jahre
StR Aachen <sup>2</sup>	215	45,9	54	11,5
Kreis Düren	79	36,1	–	–
Kreis Euskirchen	294	183,9	42	26,3
Kreis Heinsberg	90	42,8	26	12,4
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>1 963</b>	<b>52,9</b>	<b>550</b>	<b>14,8</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>9 545</b>	<b>64,0</b>	<b>3 080</b>	<b>20,6</b>

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

<sup>1</sup> Vollstationäre Wohnrichtungen ohne Kurzzeit-  
wohnrichtungen, nur für Personen ab 18 Jahre

<sup>2</sup> StR Aachen inkl. Stadt Aachen

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

GV

**Definition**

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

Erläuterungen zum Ambulant Betreuten Wohnen siehe Indikator 6.23.

Erläuterungen zum stationären Wohnen siehe Indikator 6.23\_01.

**Datenhalter**

- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

**Datenquelle**

Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

**Periodizität**

halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

**Validität**

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

**Kommentar**

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Personen in stationären Wohneinrichtungen*						Relation zwischen betreuten Personen		% - Anteil der 18- bis unter 65-jähr. Personen
	Frauen		Männer		insgesamt		Ambulant in %	Stationär in %	
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw. >18J	Anzahl	je 100.000 männl. Einw. >18J	Anzahl	je 100.000 Einw. >18J			
StR Aachen <sup>1</sup>	397	170,4	614	261,1	1 011	216,0	70	30	89,2
Kreis Düren	203	182,2	327	303,9	530	242,0	64	36	90,0
Kreis Euskirchen	181	221,7	285	364,1	466	291,4	56	44	91,0
Kreis Heinsberg	196	182,7	282	273,2	478	227,1	76	24	90,4
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>3 593</b>	<b>188,3</b>	<b>5 135</b>	<b>285,0</b>	<b>8 728</b>	<b>235,2</b>	<b>65</b>	<b>35</b>	<b>88,9</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>17 620</b>	<b>229,5</b>	<b>25 452</b>	<b>351,2</b>	<b>43 072</b>	<b>288,6</b>	<b>61</b>	<b>39</b>	<b>88,2</b>

Datenquelle/Copyright:

Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe:

\* Personen ab 18 Jahre; ohne ausserrhein. Träger (12 Pers.)

LWL: ohne "gewöhnlicher Aufenthalt (gA) ungeklärt" (79 Pers.)

<sup>1</sup> seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

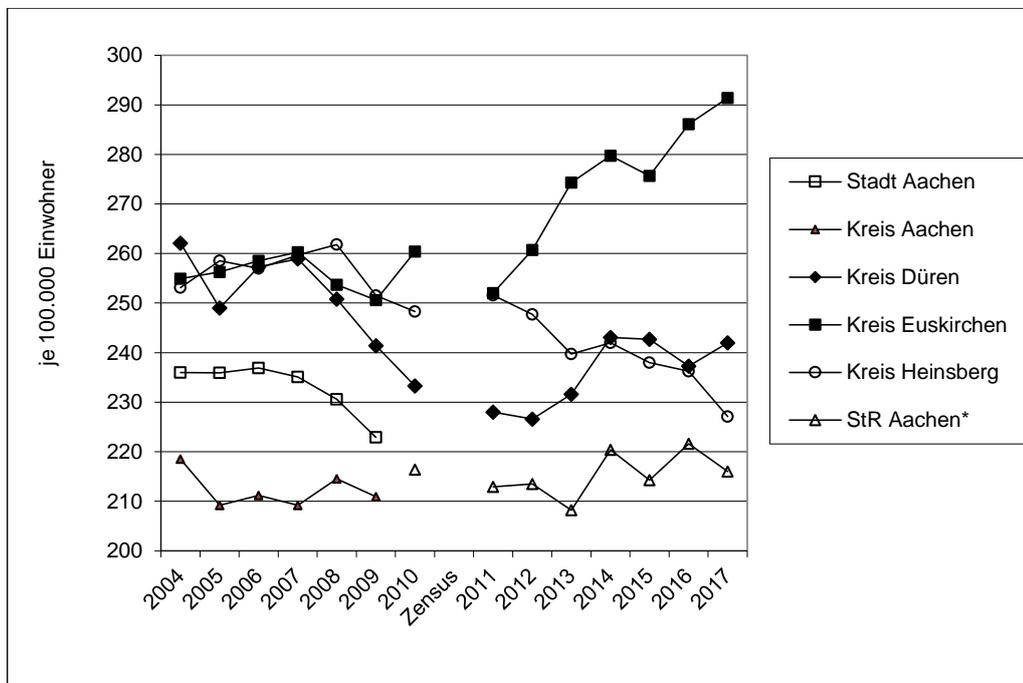


Abbildung 58: Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung je 100.000 Einwohner, 2004 - 2017, \* seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen



**Themenfeld 7:**  
**Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens**

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

KVF

**Definition**

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

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist freiwillig. Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im Vorsorgeheft dokumentiert. Die Neugeborenen-Untersuchungen U1 (Erstuntersuchung) und U2 (Basisuntersuchung am 3. - 10. Lebensstag) werden in der Regel noch in der Geburtsklinik und damit bei nahezu allen Kindern durchgeführt; die folgenden Untersuchungen werden bei niedergelassenen (Kinder-)Ärztinnen bzw. (Kinder-)Ärzten angeboten. Über ihre Inanspruchnahme im Regionalvergleich berichtet Indikator 7.6. Dabei wird eine Differenzierung nach den Untersuchungen im 1. Lebensjahr (U3: 4. - 6. Lebenswoche, U4: 3. - 4. Lebensmonat, U5: 6. - 7. Lebensmonat, U6: 10. - 12. Lebensmonat) sowie den in den folgenden Lebensjahren bis zum Schuleintritt angebotenen Untersuchungen (U7: 21. - 24. Lebensmonat, U8: 43. - 48. Lebensmonat (3 ½ - 4 Jahre), U9: 60. - 64. Lebensmonat (5 - 5 ½ Jahre)) vorgenommen.

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen werden die Eintragungen im Vorsorgeheft durch den öffentlichen Gesundheitsdienst erfasst. Indikator 7.6 bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die das Vorsorgeheft zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme.

**Datenhalter**

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

**Datenquelle**

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

**Periodizität**

jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

**Validität**

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

**Kommentar**

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

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

**Indikator 7.06 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2016<sup>1</sup>**

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt*	Inanspruchnahme d. Früherkennungsuntersuchungen				
		Dokumentation vorhanden**	darunter: wahrgenommen in %:			Keine Dokumentation vorhanden***
			U3 - U6	U7	U8	
Stadt Aachen	1 836	1 689	88,5	91,6	94,5	147
StR Aachen <sup>2</sup>	2 678	2 388	91,6	94,4	94,5	290
Kreis Düren	2 408	2 027	94,2	96,3	97,2	381
Kreis Euskirchen	1 739	1 599	92,2	95,4	95,9	140
Kreis Heinsberg	2 203	2 049	95,9	97,3	95,4	154
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>39 915</b>	<b>35 836</b>	<b>93,2</b>	<b>95,6</b>	<b>95,6</b>	<b>4 079</b>
<b>Nordrhein-Westfalen****</b>	<b>152 063</b>	<b>137 595</b>	<b>92,9</b>	<b>95,5</b>	<b>95,8</b>	<b>14 468</b>

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

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

Verwaltungsbezirk	dar.: Untersuchte Schulanfänger älter als 64 Monate	Inanspruchnahme d. Früherkennungsuntersuchungen		
		Dokumentation vorhanden**	darunter: wahrgenommen in %:	Keine Dokumentation vorhanden***
			U9	
Stadt Aachen	1 691	1 557	94,7	134
StR Aachen <sup>2</sup>	2 444	2 171	90,9	273
Kreis Düren	2 198	1 846	95,8	352
Kreis Euskirchen	1 620	1 490	94,5	130
Kreis Heinsberg	1 920	1 783	93,0	137
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>36 742</b>	<b>32 918</b>	<b>93,4</b>	<b>3 824</b>
<b>Nordrhein-Westfalen****</b>	<b>142 186</b>	<b>128 487</b>	<b>93,9</b>	<b>13 699</b>

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

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

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

KVF

**Definition**

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

Gemäß § 21 SGB V haben die Krankenkassen im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen bei Versicherten, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zu fördern und sich an den Kosten zur Durchführung zu beteiligen. Die Maßnahmen werden vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen durchgeführt und sollen sich insbesondere auf Ernährungsberatung, Zahnschmelzhärtung und Mundhygiene erstrecken. Es werden bis zu 4 Prophylaxemaßnahmen/Schuljahr, in einzelnen Kreisen sogar bis zu 5 Prophylaxemaßnahmen/Schuljahr, durchgeführt.

Indikator 7.10 stellt die Anzahl der durch wenigstens eine oder zwei Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse tatsächlich erreichten Vorschul- und Schulkinder nach Einrichtungstyp im Regionalvergleich dar.

**Datenhalter**

Landesarbeitsgemeinschaften zur Förderung der Jugendzahnpflege Nordrhein und Westfalen-Lippe

**Datenquelle**

Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe

**Periodizität**

jährlich, nach Schuljahren

**Validität**

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

**Kommentar**

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

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

**Indikator 7.10 Anteil der durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichten Kinder nach Einrichtungstyp, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017<sup>1</sup>**

Verwaltungsbezirk	Zahl der durch 1- bis 2-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in					
	Kindergärten			Grundschulen		
	gemeldete Kinder <sup>3</sup>	ein Impuls <sup>3</sup>	zwei Impulse <sup>4</sup>	gemeldete Kinder <sup>2</sup>	ein Impuls <sup>3</sup>	zwei Impulse <sup>4</sup>
StR Aachen*	17716	13730	10014	18055	15820	12110
Kreis Düren	8360	5888	5709	9161	8764	8243
Kreis Euskirchen	6235	4973	4669	6738	4934	4527
Kreis Heinsberg	7866	2684	0	8782	7332	7991
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>146062</b>	<b>102615</b>	<b>79880</b>	<b>158921</b>	<b>127643</b>	<b>94412</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>571313</b>	<b>403112</b>	<b>227708</b>	<b>622564</b>	<b>557579</b>	<b>314622</b>

Verwaltungsbezirk	Zahl der durch 1- bis 2-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in								
	Klasse 5/6			Klasse 7-10			Förderschule		
	gemeldete Kinder <sup>2</sup>	ein Impuls <sup>3</sup>	zwei Impulse <sup>4</sup>	gemeldete Kinder <sup>2</sup>	ein Impuls <sup>3</sup>	zwei Impulse <sup>4</sup>	gemeldete Kinder <sup>2</sup>	ein Impuls <sup>3</sup>	zwei Impulse <sup>4</sup>
StR Aachen*	9403	4006	2174	20697	0	1054	2752	1991	1991
Kreis Düren	4493	2422	1601	8994	0	0	1416	640	484
Euskirchen	3764	1473	0	8273	0	0	1172	463	289
Heinsberg	1125	0	0	303	188	105	683	419	721
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>67081</b>	<b>26060</b>	<b>15490</b>	<b>136743</b>	<b>2123</b>	<b>1868</b>	<b>18967</b>	<b>11265</b>	<b>7523</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>299633</b>	<b>72719</b>	<b>18797</b>	<b>568065</b>	<b>26140</b>	<b>2966</b>	<b>74000</b>	<b>38945</b>	<b>15586</b>

Datenquelle/Copyright:

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

<sup>1</sup> Schuljahr 2016/2017

<sup>2</sup> in allen Einrichtungen gemeldete Kinder, Angaben nicht für alle Kreise vollständig

<sup>3</sup> durch 1 Prophylaxemaßnahme bzw. 1 Prophylaxeimpuls tatsächlich erreichte Kinder

<sup>4</sup> durch zwei Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse tatsächlich erreichte Kinder insgesamt

\* Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

"•" Zahlenwert unbekannt

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

KVF

**Definition**

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

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) öffentlich empfohlen werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. Seit einigen Jahren empfiehlt die STIKO für die Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis, Hepatitis B, Diphtherie, Tetanus und Haemophilus influenzae b jeweils mindestens 4 Impfungen. Für die Grundimmunisierung gegen Pertussis sind nach wie vor 4 Impfungen erforderlich. Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffs kann die vierte Impfung für eine Grundimmunisierung entfallen. Bis dahin galt die Grundimmunisierung als abgeschlossen, wenn gegen Poliomyelitis und Hepatitis B jeweils 3 Impfungen vorlagen, gegen Diphtherie, Tetanus und Haemophilus influenzae b jeweils mindestens 3 sowie gegen Pertussis 4 Impfungen durchgeführt wurden. Die neue Regelung wurde ab 2010 bei der Fortschreibung des vorliegenden Indikators übernommen.

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

**Datenhalter**

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

**Datenquelle**

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

**Periodizität**

jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

**Validität**

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

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

**Kommentar**

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

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokumentierten Impfungen*	Kinder ohne dokumentierte Impfungen**
Stadt Aachen	1 912	1 754	158
StR Aachen <sup>2</sup>	2 765	2 534	231
Kreis Düren	2 424	2 071	353
Kreis Euskirchen	1 732	1 603	129
Kreis Heinsberg	2 282	2 190	92
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>40 742</b>	<b>37 062</b>	<b>3 680</b>
<b>Nordrhein-Westfalen<sup>3</sup></b>	<b>156 881</b>	<b>142 976</b>	<b>13 905</b>

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

Datenquelle/Copyright:

LZG NRW:

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

<sup>1</sup> Einschulungsjahrgang

<sup>2</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

<sup>3</sup> Summe der meldenden Kreise

\* Impfbuch vorgelegt

\*\* geänderte Berechnungsgrundlage (s. Kommentar)

\*\*\* Impfbuch nicht vorgelegt

## Indikator 7.14 Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

KVF

### Definition

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

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

Die Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen im Vorschulalter sollte im Alter von 15-23 Monaten mit zwei Impfungen abgeschlossen sein. Um der Eliminierung der Masern nahe zu kommen, wird also eine 2. Impfung vor der Vollendung des 2. Lebensjahres empfohlen. Daher weist der Indikator getrennt den Anteil der Kinder mit mindestens 1 Impfung sowie als Teilmenge davon den Anteil der Kinder mit mindestens 2 Impfungen aus.

Die Windpocken- oder Varizellen-Impfung im Kindesalter wird seit 2004 empfohlen. Im August 2009 hat die STIKO auch die Empfehlung zu einer zweiten Varizellenimpfung im Alter von 15 bis 23 Lebensmonaten verabschiedet. Zuvor war nur auf eine mögliche zweite Impfung gemäß Herstellerangaben verwiesen worden. Die zweite Impfung ist wichtig, um Ausbrüche und Erkrankungen trotz Impfung (Durchbruchserkrankungen) zu verringern und die Übertragung des Virus auf empfängliche Personen weiter einzudämmen.

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

### Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

### Datenquelle

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

### Periodizität

jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

### Validität

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

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

### Kommentar

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

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

**Indikator 7.14 Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017<sup>1</sup>**

Verwaltungsbezirk	Unters. Schulanfänger insgesamt	Dokumentierte Impfungen								
		Kinder mit doku. Impfung.*	Impfquote in % bei der 1. und 2. Impfung							
			Masern		Mumps		Röteln		Varizellen	
			>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.
Stadt Aachen	1 912	1 754	97,6	93,8	97,5	93,8	97,4	93,8	83,0	79,4
StR Aachen <sup>2</sup>	2 765	2 534	97,8	93,1	97,6	93,1	97,6	93,1	89,6	84,9
Kreis Düren	2 424	2 071	98,6	96,1	98,5	96,1	98,6	96,2	95,9	92,8
Kreis Euskirchen	1 732	1 603	96,9	91,4	96,8	91,2	96,8	91,1	92,4	87,0
Kreis Heinsberg	2 282	2 190	98,9	96,5	98,8	96,5	98,8	96,5	94,6	91,9
<b>Reg.-Bez. Köln<sup>2</sup></b>	<b>40 742</b>	<b>37 062</b>	<b>97,7</b>	<b>94,2</b>	<b>97,5</b>	<b>94,1</b>	<b>97,5</b>	<b>94,1</b>	<b>90,6</b>	<b>87,1</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>156 881</b>	<b>142 976</b>	<b>98,0</b>	<b>93,9</b>	<b>97,8</b>	<b>93,8</b>	<b>97,8</b>	<b>93,8</b>	<b>90,4</b>	<b>86,3</b>

Datenquelle/Copyright:  
LZG NRW:  
Dokumentation der schulärztlichen  
Einschulungsuntersuchungen

<sup>1</sup> Einschulungsjahrgang  
<sup>2</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen  
\* Impfbuch vorgelegt

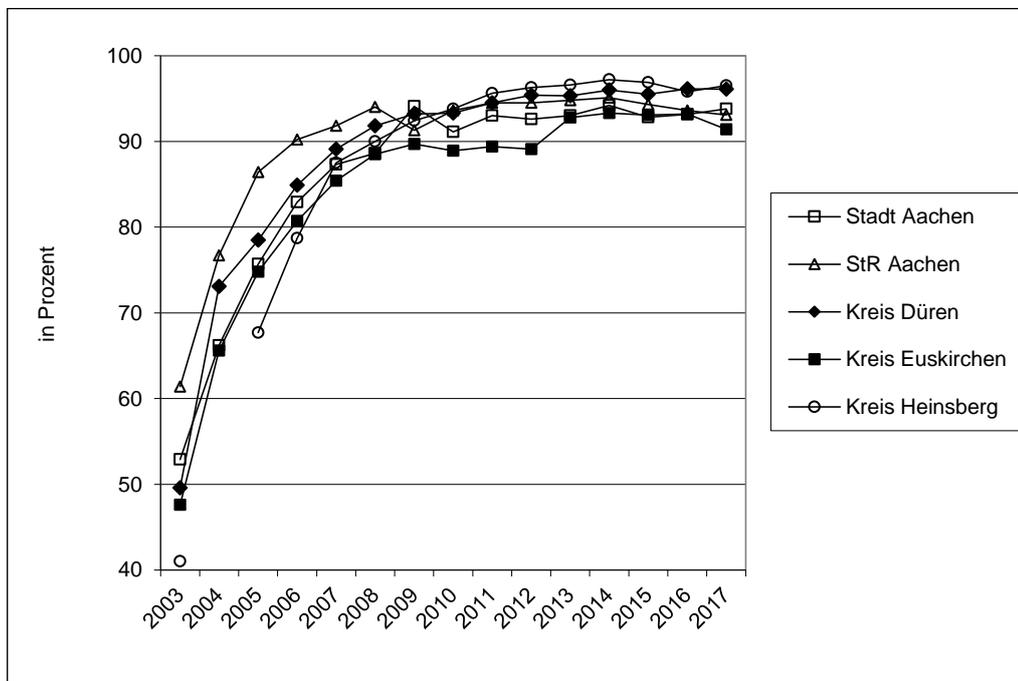


Abbildung 59: Mindestens 2-mal gegen Masern geimpfte Schulanfänger (in Prozent der Kinder mit Impfdokumentation), 2003 - 2017

**Indikator 7.23\_01 Methadon-Substitutionsbehandlung - Substituierende Ärztinnen/ Ärzte, substituierte Patienten nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

V

**Definition**

In NRW ab 1987 zunächst als wissenschaftlich begleitetes Erprobungsverfahren eingeführt, hat sich die Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Personen inzwischen etabliert und bewährt. Zu beachten sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Betäubungsmittelverschreibungs-Verordnung (BtMVV). Voraussetzung für die Substitution Opiatabhängiger ist gemäß § 5 Abs. 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, 2018 (Zeitraum 01.01. bis 31.12.2018)**

Verwaltungsbezirk	Substituierende Ärzte*	Substituierte Patienten nach dem Verwaltungsbezirk, in dem sie substituiert werden		
	insgesamt	insgesamt	je Arzt	je 100.000 Einw. **
StR Aachen <sup>1</sup>	22	1 523	69,2	275,3
Kreis Düren	7	500	71,4	190,5
Kreis Euskirchen	3	253	84,3	132,0
Kreis Heinsberg	4	225	56,3	89,0
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>144</b>	<b>10 336</b>	<b>71,8</b>	<b>232,4</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>726</b>	<b>41 440</b>	<b>57,1</b>	<b>231,5</b>

Datenquelle/Copyright:

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

\* Qualifikation gemäß § 5 Abs. 2, 3 BtMVV:

\*\* Durchschnittliche Bevölkerung 2017

<sup>1</sup> ab 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

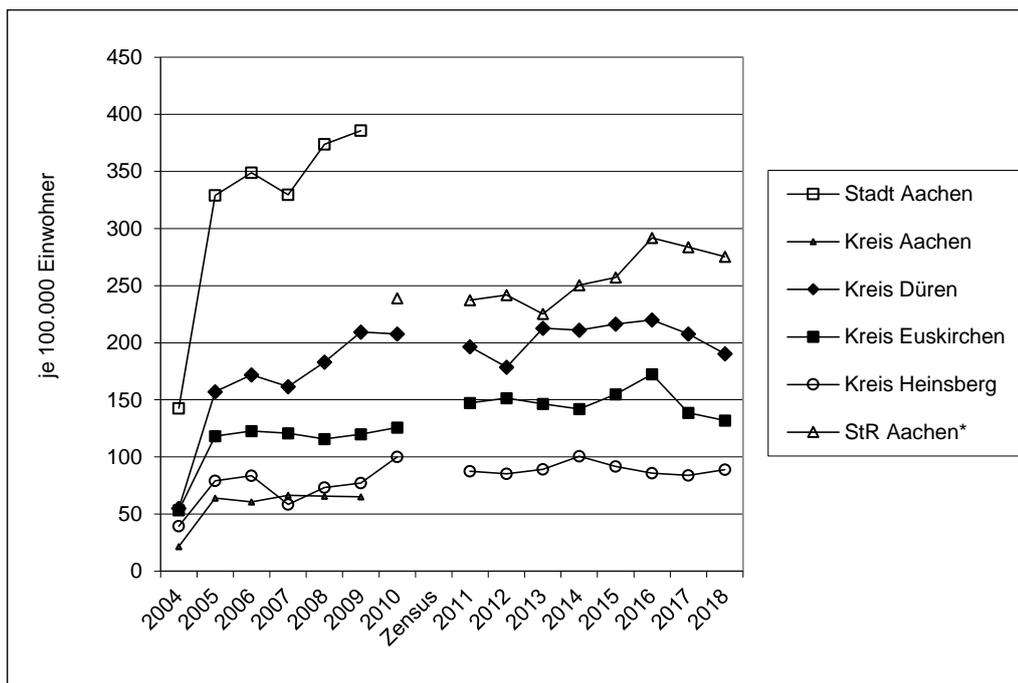


Abbildung 60: Substituierte Patienten je 100.000 Einwohner, 2004 - 2018, <sup>1</sup> seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

**Indikator 7.25 Einsätze von Krankentransport-, Rettungswagen, Notarzteinsetzungsfahrzeugen und Notarztwagen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken**

V

**Definition**

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

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

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

**Datenhalter**

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

**Datenquelle**

Rettungsdienststatistik

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

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

**Kommentar**

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

Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

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

Verwaltungs- bezirk	Krankentransportwagen (KTW)			Rettungswagen (RTW)			Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF)/Notarztwagen (NAW)			Einsätze KTW, RTW, NEF insgesamt
	Einsätze			Einsätze			Einsätze			
	An- zahl	Insge- samt	je 100.000 Einw.	An- zahl	Insgesamt	je 100.000 Einw.	An- zahl	Insge- samt	je 100.000 Einw.	je 100.000 Einw.
Stadt Aachen	8	12141	4963,4	9	26641	10891,2	2	7221	2952,0	18806,7
StR Aachen <sup>2</sup>	10	14164	4626,0	14	26220	8563,6	3	7274	2375,7	15565,3
Kreis Düren	5	8831	3384,2	18	29978	11488,0	6	12148	4655,3	19527,4
Kreis Euskirchen	4	8098	4269,7	11	19526	10295,2	4	7739	4080,4	18645,3
Kreis Heinsberg	11	8751	3487,6	17	20807	8292,4	6	7128	2840,8	14620,7
<b>Reg.-Bez. Köln<sup>1</sup></b>	<b>112</b>	<b>172706</b>	<b>3932,2</b>	<b>224</b>	<b>426357</b>	<b>9707,5</b>	<b>61</b>	<b>144006</b>	<b>3278,8</b>	<b>16918,5</b>
<b>Nordrhein- Westfalen<sup>1</sup></b>	<b>455</b>	<b>731015</b>	<b>4118,0</b>	<b>816</b>	<b>1544430</b>	<b>8700,1</b>	<b>256</b>	<b>504982</b>	<b>2844,7</b>	<b>15662,8</b>

Datenquelle/Copyright:  
MGEPA NRW: Rettungsdienststatistik

<sup>1</sup> Summe der meldenden Kreise  
<sup>2</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

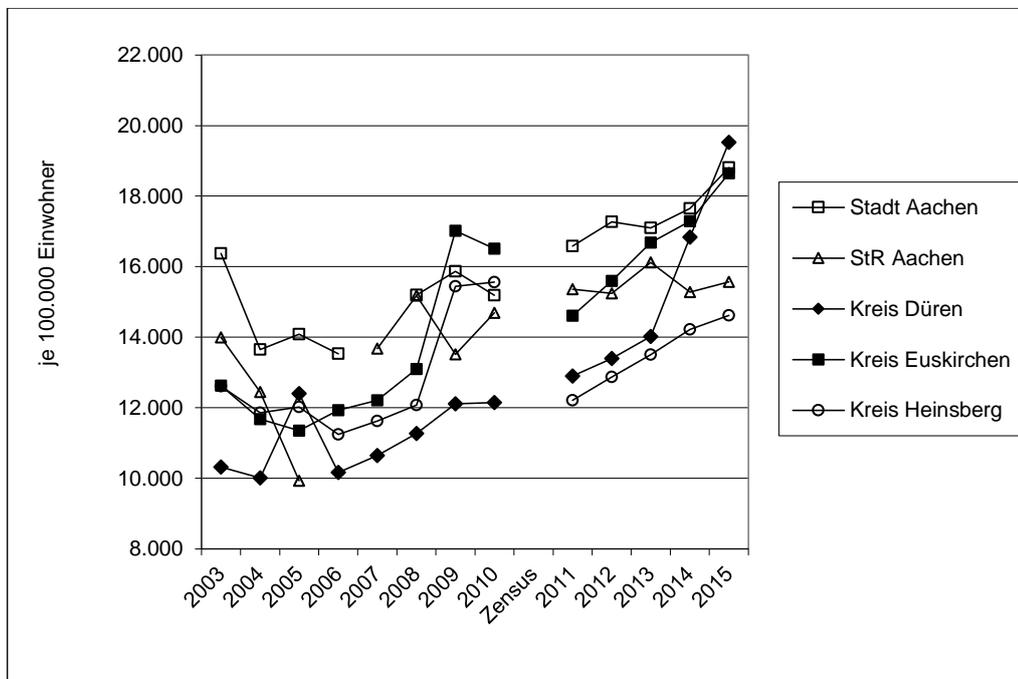


Abbildung 61: Einsätze KTW, RTW, NEF insgesamt je 100.000 Einwohner, 2003 - 2015

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

AGV

#### Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die absolute Anzahl von Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfängern in den Kreisen und kreisfreien Städten nach Pflegegrad.

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (in Kraft getreten am 01. Januar 2017) deutlich weiter gefasst. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Diese Personen können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht selbstständig 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 Punktzahl 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 Statistikebelege auf Vollständigkeit vorgenommen. Die Daten gelten als valide.

#### Kommentar

Um Doppelzählungen zu vermeiden, werden Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld, die bereits bei der ambulanten oder der vollstationären Dauer- bzw. Kurzzeitpflege berücksichtigt sind, bei der Zahl der Pflegegeldempfängerinnen/-empfänger nicht erfasst.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Pflegegeldempfänger*					Pflegegeldempfänger*				
	Pflegegrade insgesamt		davon:				davon:			
			Pflegegrad 2		Pflegegrad 3		Pflegegrad 4		Pflegegrad 5	
weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	
Std. Aachen	3126	2265	1953	1167	816	747	300	294	60	57
StR Aachen <sup>1</sup>	6012	4134	3813	2247	1512	1290	564	489	123	108
Düren	4965	3441	2796	1662	1431	1176	606	495	135	111
Euskirchen	3513	2487	2055	1227	969	843	378	354	111	63
Heinsberg	4692	3231	2937	1767	1215	999	426	378	114	90
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>62886</b>	<b>45030</b>	<b>37644</b>	<b>22809</b>	<b>16962</b>	<b>14652</b>	<b>6600</b>	<b>6132</b>	<b>1680</b>	<b>1437</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>243087</b>	<b>174241</b>	<b>149865</b>	<b>91577</b>	<b>63736</b>	<b>54978</b>	<b>23360</b>	<b>22298</b>	<b>6126</b>	<b>5388</b>

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

\* aufgrund von Geheimhaltungsvorschriften wird die deterministische 3er Rundung angewendet; maximale Abweichung ± 1 Fall,  
Erläuterungen siehe Kommentar  
<sup>1</sup> Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

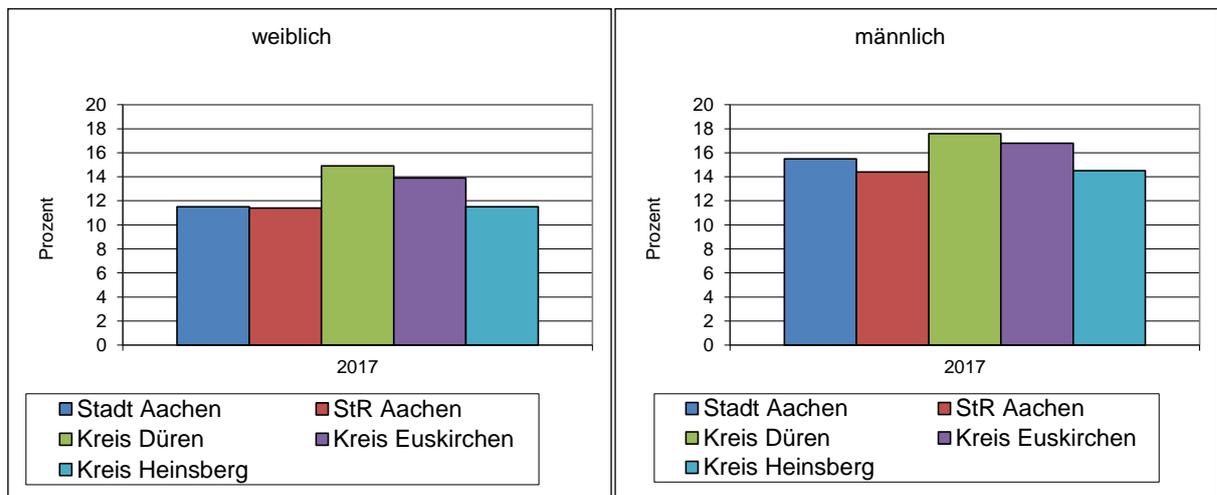


Abbildung 62a: Anteil Pflegegeldempfänger in Pflegegraden 4+5 nach Geschlecht, 2017

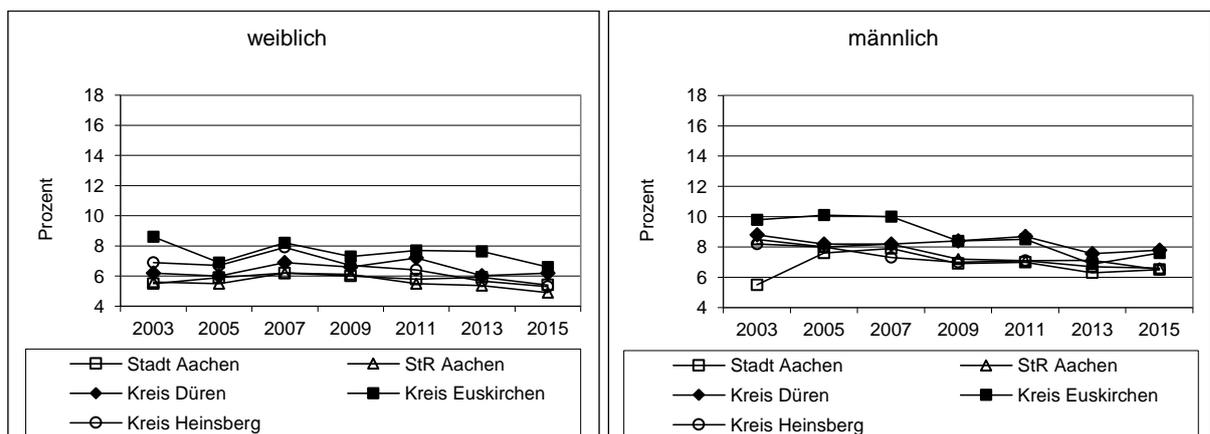


Abbildung 62b: Anteil Pflegegeldempfänger in Pflegestufe III nach Geschlecht, 2003 – 2015

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

AV

### Definition

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wird durch die soziale Pflegeversicherung (SGB XI) abgesichert. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (in Kraft getreten am 01. Januar 2017) deutlich weiter gefasst. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Diese Personen können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht selbständig kompensieren oder bewältigen. Ambulante Pflegeeinrichtungen sind selbstständige Einrichtungen, die durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur ambulanten Pflege zugelassen sind und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihren Wohnungen pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI zugelassen sind und in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und vollstationär (ganztätig) und/oder teilstationär (tagsüber bzw. nachts) untergebracht und verpflegt werden können.

Zuständig für die Leistungen für Versicherte der Pflegegrade 1 - 5 nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind die Pflegekassen (Krankenkassen). Ca. 85 – 90 % der Bevölkerung in NRW sind in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert. Da die Daten der in privaten Pflegeversicherungen Versicherten in diesem Indikator nicht enthalten sind, ist zu beachten, dass die Rate Pflegebedürftiger je 100 000 Einwohnerinnen/Einwohner um ca. 10 – 15 % zu gering ausgewiesen ist.

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

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

### Datenhalter

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

### Datenquelle

Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

### Periodizität

jährlich, 31.12.

### Validität

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

### Kommentar

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

Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflegebegutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangstatistik). Die Indikatoren 7.34, 7.35 und 7.36 enthalten Prävalenzdaten aller Pflichtversicherten, d. h. inklusive der privat Versicherten, während der vorliegende Indikator Inzidenzdaten der GKV - Versicherten ausweist.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

**Indikator 7.34\_01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2017**

Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Pflegeart*					
	ambulante Pflege		vollstationäre Pflege		alle Pflegefälle	
	insgesamt	je 100.000 Einw.	insgesamt	je 100.000 Einw.	insgesamt	je 100.000 Einw.
Stadt Aachen	1 984	807,8	224	91,2	2 208	899,0
StR Aachen <sup>1</sup>	2 961	962,4	162	52,7	3 123	1 015,1
Kreis Düren	2 583	984,1	204	77,7	2 787	1 061,8
Kreis Euskirchen	2 224	1 160,4	189	98,6	2 413	1 259,0
Kreis Heinsberg	2 569	1 015,9	149	58,9	2 718	1 074,8
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>42 358</b>	<b>952,5</b>	<b>3 600</b>	<b>81,0</b>	<b>45 958</b>	<b>1 033,5</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>176 983</b>	<b>988,7</b>	<b>13 153</b>	<b>73,5</b>	<b>190 136</b>	<b>1 062,1</b>

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

\* Einstufung in Pflegegrade 1-5  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

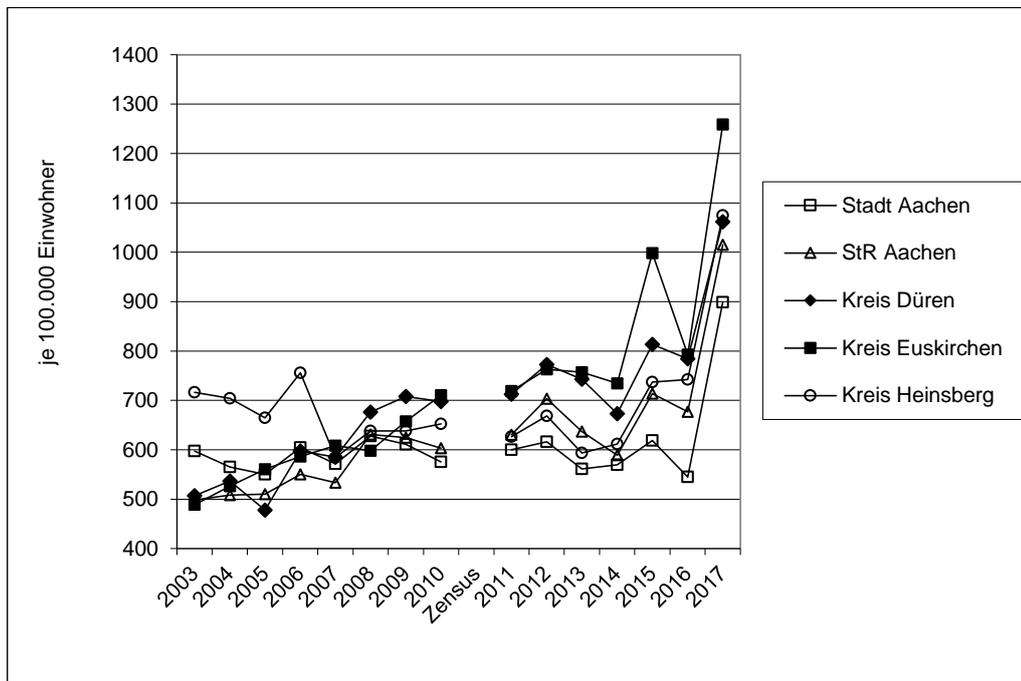


Abbildung 63: MDK-Pflegebegutachtungen insgesamt je 100.000 Einwohner, 2003 - 2017

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

AGV

#### **Definition**

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

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegegestärkungsgesetz (in Kraft getreten am 01. Januar 2017) deutlich weiter gefasst. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Diese Personen können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht selbständig kompensieren oder bewältigen. Ob Pflegebedürftigkeit vorliegt, entscheidet die Pflegekasse aufgrund eines Gutachtens, das Ärztinnen und Ärzte oder Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung (MDK) auf Antrag der pflegebedürftigen Person erstellen. Dabei werden anhand eines Punktesystems folgende sechs pflegefachlichen Bereiche (Module) begutachtet: Mobilität, geistige und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie deren Bewältigung und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakt.

Anhand der erreichten Punktezahl wird der Pflegebedürftige einem von fünf Pflegegraden zugeordnet:  
 Pflegegrad 1: Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (12,5 bis unter 27 Punkte),  
 Pflegegrad 2: Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (27 bis unter 47,5 Punkte),  
 Pflegegrad 3: Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (47,5 bis unter 70 Punkte),  
 Pflegegrad 4: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (70 bis unter 90 Punkte),  
 Pflegegrad 5: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 Punkte).

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

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

Der Indikator enthält aus Gründen der Geheimhaltungspflicht (§ 16 Bundesstatistikgesetz) nur gerundete Daten. Beim angewandten Rundungsverfahren handelt es sich um eine konventionelle mathematische Methode zur Geheimhaltung, bei der alle Absolutzahlen auf ein Vielfaches von 3 auf- bzw. abgerundet werden. Die Rundungsmethode verzerrt die Daten nur geringfügig: die Abweichung von der Echtzahl beträgt maximal +/- 1.

#### **Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

#### **Datenquelle**

Pflegestatistik

#### **Periodizität**

Zweijährlich, 15.12.,

#### **Validität**

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

#### **Kommentar**

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

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

Verwaltungsbezirk	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige*						Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige*					
	Pflegegrade insgesamt		davon:				davon:					
	weibl.	männl.	Pflegegrad 1		Pflegegrad 2		Pflegegrad 3		Pflegegrad 4		Pflegegrad 5	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
<b>Std. Aachen StR</b>	1551	777	39	15	816	306	462	279	180	129	57	51
<b>Aachen<sup>1</sup></b>	2091	1095	54	27	1050	426	660	378	237	189	90	75
<b>Düren</b>	1539	837	48	21	705	282	501	312	207	162	78	63
<b>Euskirchen</b>	1659	801	60	21	777	327	507	243	237	147	78	66
<b>Heinsberg</b>	1872	1014	57	27	912	420	576	333	225	177	105	57
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>26805</b>	<b>13887</b>	<b>867</b>	<b>396</b>	<b>13263</b>	<b>5508</b>	<b>8025</b>	<b>4542</b>	<b>3315</b>	<b>2409</b>	<b>1332</b>	<b>1032</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>121245</b>	<b>60798</b>	<b>5036</b>	<b>2145</b>	<b>62669</b>	<b>25887</b>	<b>34431</b>	<b>19163</b>	<b>13840</b>	<b>9784</b>	<b>5269</b>	<b>3819</b>

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Pflegestatistik

\* aufgrund von Geheimhaltungsvorschriften wird die deterministische 3er Rundung angewendet; maximale Abweichung ± 1 Fall

<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

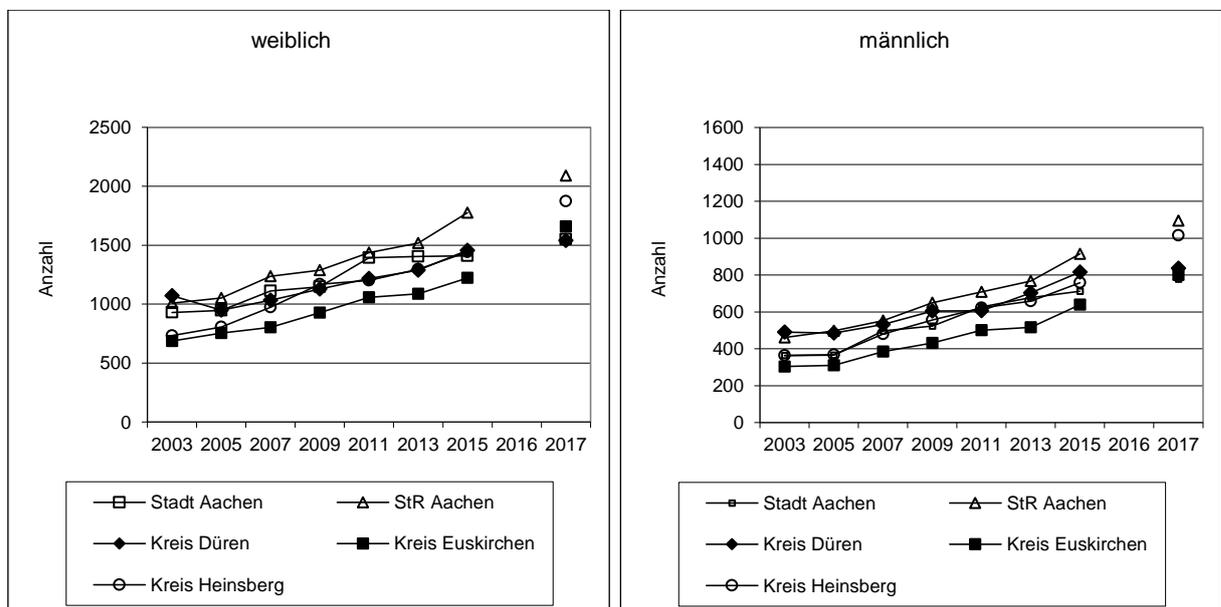


Abbildung 64: Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige insgesamt nach Geschlecht, 2003 – 2017 (ab 2017 nach Pflegegraden)

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

AGV

#### **Definition**

Der Indikator gibt Auskunft über die absolute Zahl von Pflegebedürftigen, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen betreut werden nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) und Geschlecht. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (in Kraft getreten am 01. Januar 2017) deutlich weiter gefasst. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Diese Personen können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht selbständig kompensieren oder bewältigen. Ob Pflegebedürftigkeit vorliegt, entscheidet die Pflegekasse aufgrund eines Gutachtens, das Ärztinnen und Ärzte oder Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung (MDK) auf Antrag der pflegebedürftigen Person erstellen. Dabei werden anhand eines Punktesystems folgende sechs pflegefachlichen Bereiche (Module) begutachtet: Mobilität, geistige und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie deren Bewältigung und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakt.

Anhand der erreichten Punktezahl wird der Pflegebedürftige einem von fünf Pflegegraden zugeordnet:  
 Pflegegrad 1: Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (12,5 bis unter 27 Punkte),  
 Pflegegrad 2: Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (27 bis unter 47,5 Punkte),  
 Pflegegrad 3: Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (47,5 bis unter 70 Punkte),  
 Pflegegrad 4: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (70 bis unter 90 Punkte),  
 Pflegegrad 5: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 Punkte).

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) sind Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) untergebracht und gepflegt werden können.

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

Der Indikator enthält aus Gründen der Geheimhaltungspflicht (§ 16 Bundesstatistikgesetz) nur gerundete Daten. Beim angewandten Rundungsverfahren handelt es sich um eine konventionelle mathematische Methode zur Geheimhaltung, bei der alle Absolutzahlen auf ein Vielfaches von 3 auf- bzw. abgerundet werden. Die Rundungsmethode verzerrt die Daten nur geringfügig: die Abweichung von der Echtzahl beträgt maximal +/- 1.

#### **Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

#### **Datenquelle**

Pflegestatistik

#### **Periodizität**

zweijährlich, 15.12.

#### **Validität**

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

#### **Kommentar**

Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

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

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen*													
	Insgesamt		davon:						davon:					
			Pflegegrad 1		Pflegegrad 2		Pflegegrad 3		Pflegegrad 4		Pflegegrad 5		Bisher noch keinem Pflegegrad zugeordnet	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Std. Aachen	1632	621	3	•	327	102	528	207	489	204	282	108	3	•
StR Aachen <sup>1</sup>	2238	939	3	3	486	183	747	339	666	282	330	132	3	3
Düren	1860	876	9	6	339	144	582	303	612	288	312	132	6	3
Euskirchen	1602	795	3	3	240	123	495	270	510	246	342	147	9	6
Heinsberg	1680	780	3	6	345	138	513	255	525	246	288	132	6	6
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>27693</b>	<b>11844</b>	<b>78</b>	<b>60</b>	<b>5277</b>	<b>2091</b>	<b>8529</b>	<b>3834</b>	<b>8484</b>	<b>3729</b>	<b>5229</b>	<b>2058</b>	<b>96</b>	<b>72</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>121312</b>	<b>48304</b>	<b>501</b>	<b>368</b>	<b>25876</b>	<b>10128</b>	<b>37595</b>	<b>15397</b>	<b>35404</b>	<b>14388</b>	<b>21485</b>	<b>7733</b>	<b>451</b>	<b>290</b>

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Pflegestatistik

<sup>1</sup>Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

"•"Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten

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

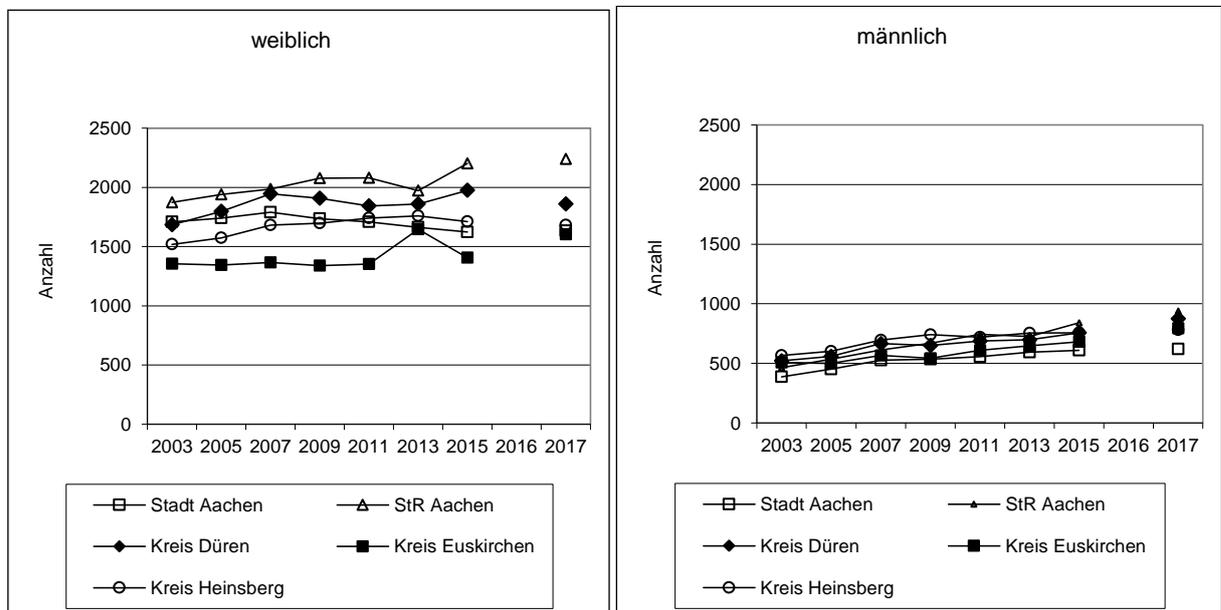


Abbildung 65: In vollstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige insgesamt nach Geschlecht, 2003 – 2017 (ab 2017 nach Pflegegraden)



**Themenfeld 8:**  
**Beschäftigte im Gesundheitswesen**

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

V

#### **Definition**

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

#### **Datenhalter**

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

#### **Datenquelle**

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

#### **Periodizität**

Jährlich, 31.12.

#### **Validität**

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

#### **Kommentar (gekürzt)**

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

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

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %					Fachärzte insgesamt*	
	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Anzahl	Einwohner je Arzt
Stadt Aachen	22	17	51	18	17	346	708,5
StR Aachen <sup>1</sup>	17	13	33	10	13	206	1 495,0
Kreis Düren	15	11	25	8	11	158	1 656,6
Kreis Euskirchen	10	5	19	6	7	107	1 783,6
Kreis Heinsberg	14	11	26	7	9	163	1 547,6
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>296</b>	<b>199</b>	<b>580</b>	<b>189</b>	<b>229</b>	<b>4 266</b>	<b>1 040,5</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>1 142</b>	<b>760</b>	<b>2 176</b>	<b>716</b>	<b>895</b>	<b>14 675</b>	<b>1 219,0</b>

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %					Zahnärzte*** insgesamt	
	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten**	Urologen	Kinderärzte	Anzahl	Einwohner je Arzt
Stadt Aachen	24	26	134	11	26	231	1 060,4
StR Aachen <sup>1</sup>	17	18	57	8	21	186	1 651,1
Kreis Düren	14	12	41	7	14	138	1 899,1
Kreis Euskirchen	7	8	29	6	11	98	1 946,1
Kreis Heinsberg	10	12	50	7	17	135	1 878,4
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>275</b>	<b>309</b>	<b>1 716</b>	<b>153</b>	<b>323</b>	<b>3 166</b>	<b>1 402,4</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>969</b>	<b>1 167</b>	<b>5 033</b>	<b>600</b>	<b>1 219</b>	<b>12 205</b>	<b>1 465,9</b>

Datenquelle/Copyright:  
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,  
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
Planungsdaten für die ärztliche Versorgung  
IT NRW: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

\* Vertragsärzte, die (gemäß der Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie v. 01.01.2013) an der allgemeinen fachärztl. Versorgung teilnehmen  
\*\* ärztl. Psychotherapeuten, Psychologische u. Kinder- u. Jugendlichen-psychotherapeuten  
\*\*\* vertragszahnärztlich tätige Zahnärzte inkl. Kieferorthopäden u. Oralchirurgen  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

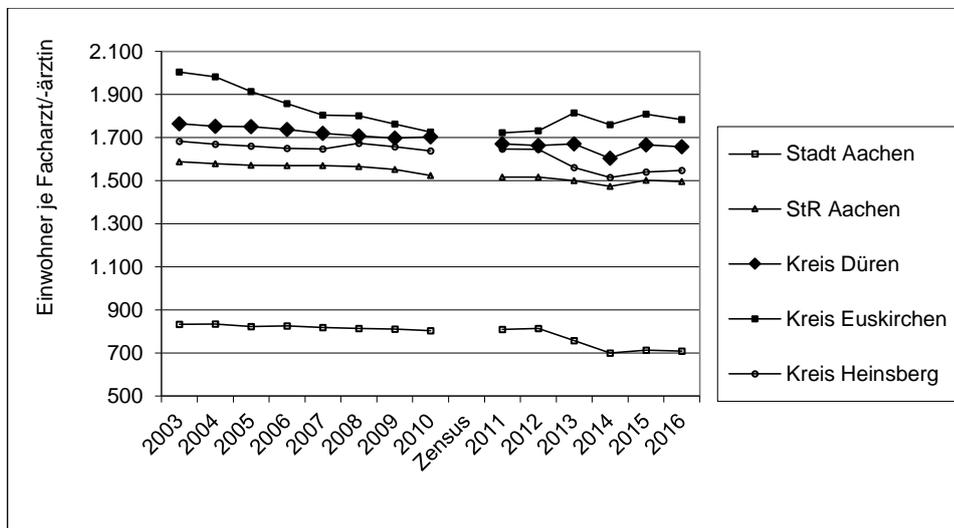


Abbildung 66: Einwohner je Fachärztin/ Facharzt, 2003 - 2016

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

V

#### **Definition**

Im Indikator 8.13 werden alle Psychotherapeutinnen/-therapeuten ausgewiesen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Teilnahme der Psychologischen Psychotherapeutinnen/-therapeuten und der Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung wird durch den § 72 SGB V und das am 1.1.1999 in Kraft getretene Psychotherapeutengesetz geregelt.

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) wurde § 101 Abs. 4 Satz 5 SGB V neu gefasst. Im Auftrag des Gesetzgebers legte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zum 1.1.2013 eine neue Bedarfsplanungs-Richtlinie vor, die u. a. eine ausreichende ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicher stellen soll.

Paragraf 101 (4) SGB V legt fest, dass von 2013 an mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 20 Prozent der zuzulassenden Behandlerinnen/Behandler den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten und den Psychotherapeutinnen/-therapeuten, die mehr als 90 % mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, vorbehalten ist. Psychotherapeutisch tätige Ärztinnen/Ärzte sind mit mindestens 25 Prozent der zuzulassenden Behandlerinnen/Behandler an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zu beteiligen.

Die Erläuterungen der Begriffe ambulante Einrichtungen und vertragsärztliche Versorgung sind dem Indikator 8.5 und dem Indikator 8.7 sinngemäß zu entnehmen.

#### **Datenhalter**

- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

#### **Datenquelle**

- Ärzteregister der KV Nordrhein
- Ärzteregister der KV Westfalen-Lippe

#### **Periodizität**

jährlich, 31.12.

#### **Validität**

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

#### **Kommentar**

Im vorliegenden Indikator sind nur in ambulanten Einrichtungen tätige Psychotherapeutinnen/therapeuten mit vertragsärztlichem Versorgungsauftrag enthalten.

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Psychotherapeuten insgesamt		Ärztliche Psychotherap.	Psychologische Psychotherapeuten		Ärztliche Psychotherapeuten	KJP
	Anzahl	Einw. je Psychoth.		PP*	KJP**		
			Anzahl			in % aller Psychoth.***	
Stadt Aachen	134	1 825,9	45	69	20	33	15
StR Aachen <sup>1</sup>	57	5 357,5	18	27	12	32	21
Kreis Düren	41	6 407,6	12	22	7	30	17
Kreis Euskirchen	29	6 548,0	8	14	7	28	24
Kreis Heinsberg	50	5 053,0	8	34	8	16	16
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>1 716</b>	<b>2 587,6</b>	<b>401</b>	<b>1 075</b>	<b>239</b>	<b>23</b>	<b>14</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>5 033</b>	<b>3 554,7</b>	<b>1 113</b>	<b>3 132</b>	<b>788</b>	<b>22</b>	<b>16</b>

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

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

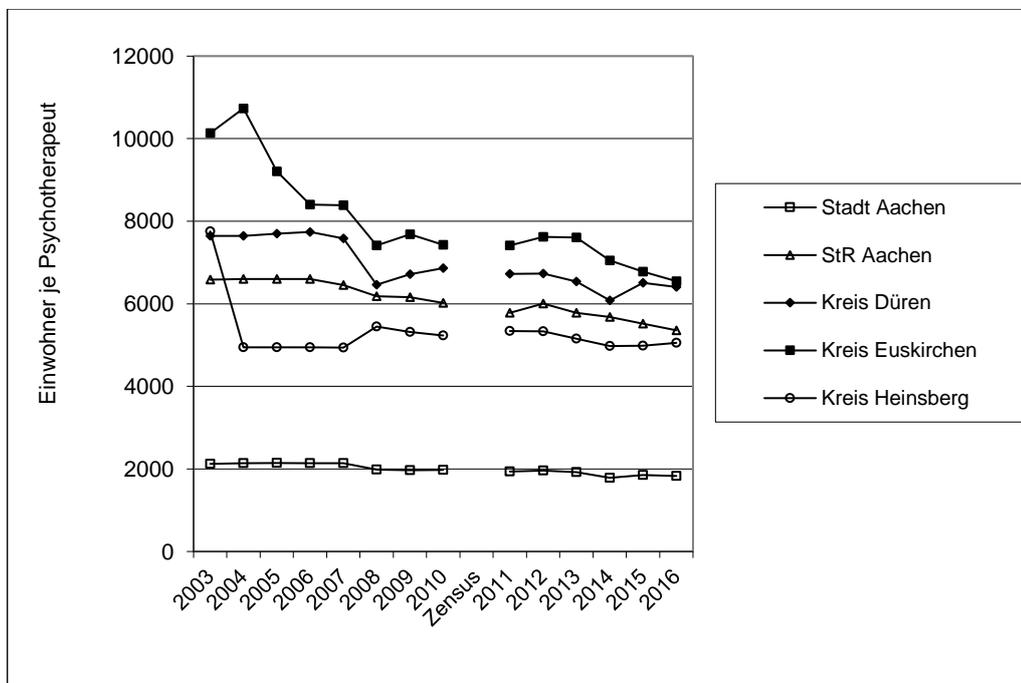


Abbildung 67: Einwohner je Psychotherapeut/-in, 2003 - 2016

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

V

#### **Definition**

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

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

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

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

#### **Datenhalter**

Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

#### **Datenquelle**

Psychotherapeutenregister

#### **Periodizität**

jährlich, 31.12.

#### **Validität**

Durch die Kammergesetzgebung (Heilberufsgesetz NRW) besteht für alle Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten Meldepflicht bei der für den jeweiligen Arbeits- bzw. Wohnort zuständigen Psychotherapeutenkammer.

Bedingt durch die Meldepflicht ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

#### **Kommentar**

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Psychotherapeuten insgesamt*		Davon:					
			Psychologische Psychotherapeuten**		Kinder- u. Jugendl.-psychotherapeuten**		Doppelapprobierte Psychotherapeuten**	
	Anzahl	Einw. je Therapeut	Anzahl	Einw. > 18 J. je Therapeut	Anzahl	Einw. <18 J. je Therapeut	Anzahl	Einw. je Therapeut
Stadt Aachen	228	1 080,1	171	1 241,6	50	679,3	7	35 181,7
StR Aachen <sup>1</sup>	79	3 896,2	54	4 737,3	22	2 362,8	3	102 598,7
Kreis Düren	78	3 370,4	52	4 212,5	19	2 307,4	7	37 555,6
Kreis Euskirchen	80	2 401,6	56	2 855,4	21	1 534,4	3	64 042,3
Kreis Heinsberg	69	3 668,2	51	4 127,9	17	2 505,0	1	253 106,0
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>3 136</b>	<b>1 420,4</b>	<b>2 359</b>	<b>1 572,8</b>	<b>634</b>	<b>1 173,5</b>	<b>143</b>	<b>31 148,4</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>9 587</b>	<b>1 868,4</b>	<b>6 998</b>	<b>2 132,7</b>	<b>2 013</b>	<b>1 484,3</b>	<b>576</b>	<b>31 097,5</b>

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

\* berufstätige Psychoth. insg., ohne ärztliche Psychoth.  
 \*\* approbierte PPT und KJPT gem. Psychotherapeutengesetz  
<sup>1</sup> StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

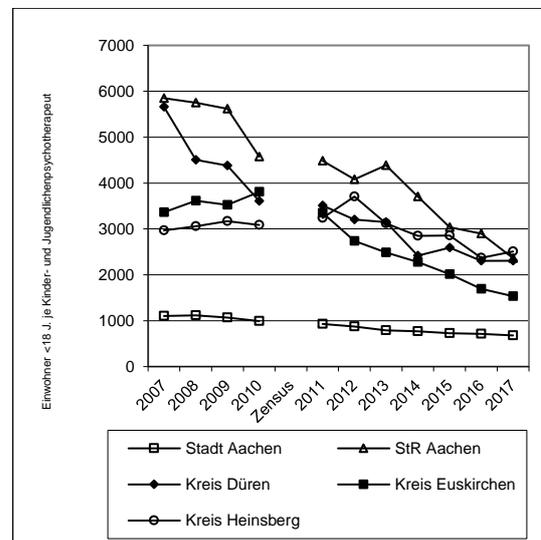
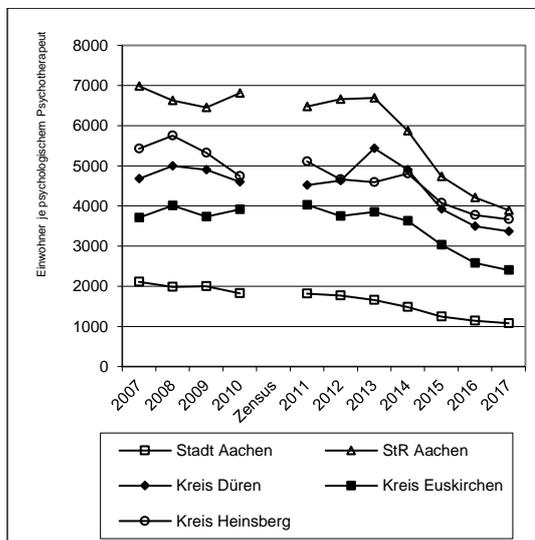


Abbildung 68: Einwohner je berufstätiger Psychologischer Psychotherapeuten (links) bzw. Einwohner unter 18 Jahren je Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (rechts), 2007 - 2017

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

V

**Definition**

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

**Datenhalter**

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

**Datenquelle**

Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

**Periodizität**

jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

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

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

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

Verwaltungsbezirk	Pflegedienst insgesamt	davon			
		Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	Gesundheits- u. Kinderkrankenpfleger/-innen	Helferinnen/ Helfer in der Krankenpflege	sonstige Pflegepersonen
StR Aachen	3 719	2 855	343	79	442
Kreis Düren	1 369	1 106	97	74	92
Kreis Euskirchen	•	•	•	•	•
Kreis Heinsberg	849	690	39	49	71
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>22 849</b>	<b>17 225</b>	<b>2 362</b>	<b>862</b>	<b>2 400</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>102 744</b>	<b>80 062</b>	<b>9 885</b>	<b>4 699</b>	<b>8 098</b>

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

<sup>1</sup> StR Aachen inkl. Stadt Aachen  
"•" Zahlenwert unbekannt

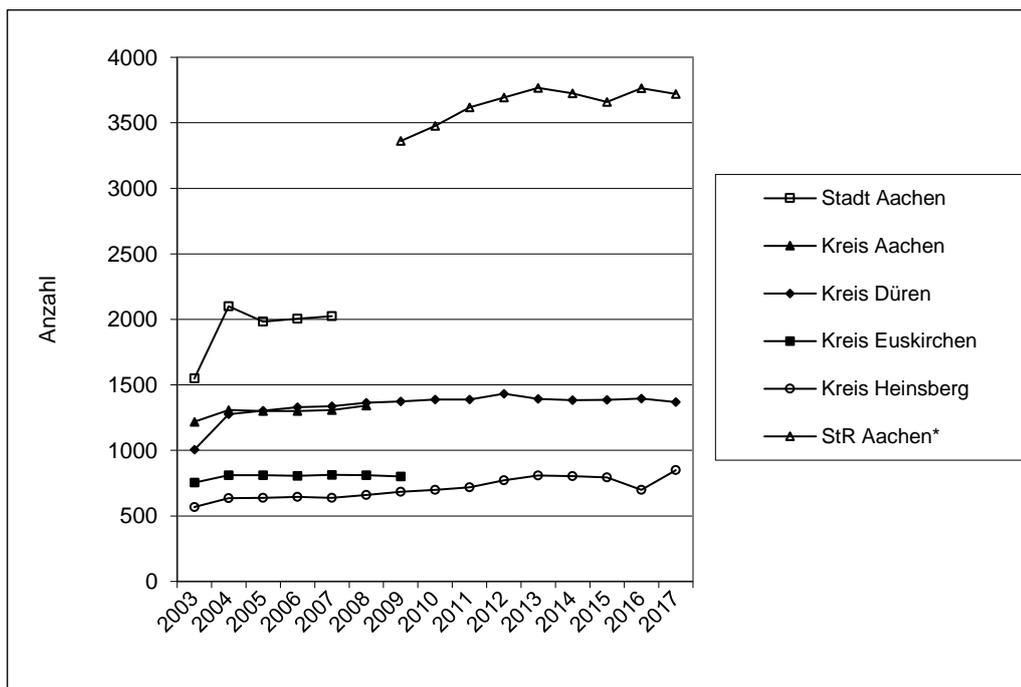


Abbildung 69: Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern insgesamt, 2003 - 2017, \* seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

## 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, Gemeindegewerbestationen, Hebammenfortbildungskurse, Krankenpflegestationen, Sozialstationen
- Altenpflegeseminare
- Mütterberatungsstellen, Mütterschulungskurse
- Sanitätsdienst
- Ärztliche Auskunfts- und Beratungsstellen
- Rettungsstationen, Rettungsstellen, Unfallmeldestellen, Unfallstationen
- Beratung und Betreuung Drogenabhängiger

414 Gesundheitsschutz und -pflege:

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

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

### Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

### Datenquelle

Personalstandstatistik

### Periodizität

Jährlich, 30. Juni

### Validität

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

### Kommentar (gekürzt)

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

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

Verwaltungsbezirk	Personal der Gesundheitseinrichtungen sowie in Gesundheitsschutz und Gesundheitspflege*					
	Vollzeitbeschäftigte		Teilzeitbeschäftigte**		Vollzeitäquivalente***	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Stadt Aachen	5	5	5	–	5	10
StR Aachen <sup>1</sup>	20	15	85	–	70	15
Düren	20	5	35	–	40	10
Euskirchen	15	5	25	5	25	5
Heinsberg	20	15	30	–	35	15
<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>305</b>	<b>165</b>	<b>515</b>	<b>35</b>	<b>615</b>	<b>185</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>1 500</b>	<b>930</b>	<b>2 355</b>	<b>175</b>	<b>2 950</b>	<b>1 040</b>

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

\* aufgrund von Geheimhaltungsvorschriften wird die deterministische 5er Rundung angewendet

\*\* inkl. geringfügig Beschäftigte (sofern gemeldet) und Beschäftigte in Altersteilzeit

\*\*\* über die Arbeitszeitfaktoren (AZF) jedes Beschäftigten errechnet

<sup>1</sup> Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

"–" nichts vorhanden (genau null)

## Inhaltsverzeichnis nach Zielgruppen und Spezialthemen

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

### K/k Kinder- und Jugendliche

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM..... 10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM..... 12
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG ..... 20
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA ..... 22
02.10	01 Lebendgeborene	K..... 24
02.12	Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient	KA..... 28
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGvf ..... 66
03.51	Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht	KSVf..... 80
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV ..... 82
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV ..... 84
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV..... 86
03.57	01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht	KG ..... 88
03.57	02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG ..... 92
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGV ..... 94
03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht	KG ..... 104
04.01	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus,	GKA ..... 110
07.06	Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder	KVF ..... 144
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp	KVF ..... 146
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Pertussis bei Schulanfängern	KVF ..... 148
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern	KVF ..... 150

### A/a Ältere Menschen

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM..... 10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM..... 12
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG ..... 20
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA ..... 22
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGvf ..... 68
03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen	ASV ..... 70
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV..... 72
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV ..... 74
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV..... 76
04.01	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus,	GKA ..... 110
04.08	02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GA ..... 112
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht	AGV ..... 156
07.34	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart	AV..... 158
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV ..... 160
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV ..... 162

**G/g Geschlechtsspezifität**

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM.....	10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM.....	12
02.06	Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht	MG.....	16
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG.....	20
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA.....	22
02.18	Erwerbstätige, nach Geschlecht	SG.....	34
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf.....	36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf.....	38
03.07	Sterbefälle, nach Geschlecht	Gv.....	46
03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	GSV.....	48
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP.....	50
03.27	Krankenhausfälle, nach Geschlecht	GV.....	54
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs.....	56
03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs.....	58
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf.....	60
03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf.....	64
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGVf.....	66
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGVf.....	68
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV.....	72
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV.....	76
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV.....	86
03.57	01 Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht	KG.....	88
03.57	02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG.....	92
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGV.....	94
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV.....	96
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV.....	98
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP.....	100
03.89	Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert	GP.....	102
03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht	KG.....	104
03.118	Im Straßenverkehr verunglückte Personen, nach Geschlecht	G.....	106
04.01_	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus,	GKA.....	110
04.08_	02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GA.....	112
06.23	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen, nach Geschlecht	GV.....	136
06.23	01 Plätze im stationären Wohnen für Menschen mit Behinderungen	GV.....	138
06.23	02 Personen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht	GV.....	140
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht	AGV.....	156
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV.....	160
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV.....	162

**M/m Migration**

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM.....	10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM.....	12
02.06	Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht	MG.....	16
02.06	01 Bevölkerung mit Migrationshintergrund	M.....	18
02.11	Wanderungen der Bevölkerung	M.....	26
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf.....	36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf.....	38
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP.....	50

**S/s Sozio-ökonomischer Bezug**

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

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

## V/v Medizinische und soziale Versorgung

02.05	01 Fläche und Bevölkerungsdichte	v .....	14
02.13	01 Bevölkerung nach Schulabschluss	Svf .....	30
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf .....	36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf .....	38
03.07	Sterbefälle, nach Geschlecht	Gv .....	46
03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	Gsv .....	48
03.27	Krankenhausfälle, nach Geschlecht	GV .....	54
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	Gvs .....	56
03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	Gvs .....	58
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	Gvsf .....	60
03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	Gvf .....	64
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGvf .....	66
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGvf .....	68
03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen	ASV .....	70
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV .....	72
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV .....	74
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV .....	76
03.51	Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht	KSVf .....	80
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV .....	82
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV .....	84
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV .....	86
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGV .....	94
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	Gsv .....	96
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	Gsv .....	98
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP .....	100
06.02	Versorgungsgrad Vertragsärzte	V .....	126
06.05	Versorgungsgrad Vertragszahnärzte	V .....	128
06.15	Wichtige Krankenhausangebote	V .....	130
06.18	Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen	V .....	132
06.21	Apotheken	V .....	134
06.23	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen, nach Geschlecht	GV .....	136
06.23	01 Plätze in stationären Wohnen für Menschen mit Behinderungen	GV .....	138
06.23	02 Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht	GV .....	140
07.06	Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder	KVF .....	144
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp	KVF .....	146
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Pertussis bei Schulanfängern	KVF .....	148
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern	KVF .....	150
07.23	01 Methadon-Substitutionsbehandlung	V .....	152
07.25	Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste	V .....	154

07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht	AGV .....156
07.34	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart	AV.....158
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV .....160
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV .....162
08.08	Ärzte und Zahnärzte in ambul. Einrichtungen	V.....166
08.13	Psychotherapeuten in ambul. Einrichtungen	V.....168
08.13	01 Berufstätige psychol. Psychotherapeuten u. Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten	V.....170
08.19	Personal im Pflegedienst in allg. u. sonst. Krankenhäusern	V.....172
08.27	Personal kommunaler Dienststellen, nach Geschlecht	V.....174

## **F/f Gesundheitsförderung/Prävention**

02.13	01 Bevölkerung nach Schulabschluss	Svf .....30
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf .....36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf .....38
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf.....60
03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf .....64
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGvf .....66
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGvf .....68
03.51	Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht	KSVf.....80
07.06	Inanspruchnahme Krankheitsfrüherkennungsprogr. Kinder	KVF .....144
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp	KVF .....146
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Pertussis bei Schulanfängern	KVF .....148
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern	KVF .....150

## **P/p Psychische Beeinträchtigung**

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

## Literatur/ Datenquellen

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

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](https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/ges_bericht/indikatoren/heft18_umsteiger.pdf)  
(letzter Zugriff am 21. November 2019)

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

Indikatoren nach Themenfeldern:  
[https://www.lzg.nrw.de/ges\\_bericht/ges\\_indi/indikatoren\\_kreise/index.html](https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_kreise/index.html)  
(letzter Zugriff am 21. November 2019)

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

[https://www.lzg.nrw.de/ges\\_bericht/ges\\_indi/index.html](https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/index.html)  
(letzter Zugriff am 21. November 2019)