

**#GEMEINSAM
ZUKUNFT
GESTALTEN**

Basisgesundheitsbericht 2023

Kommunale Gesundheitsberichtserstattung

Kommunale Gesundheitsberichterstattung
in der StädteRegion Aachen
13. Basisgesundheitsbericht
06/2023

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

Fortschreibung 2023

Herausgeber:
StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
Gesundheitsamt

Impressum:

Herausgeber:

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
A 53 – Gesundheitsamt

Redaktion und Gestaltung:

A 53 Gesundheitsamt
AG 53.3 Kommunales Gesundheitsmanagement und Prävention
Thilo Koch

Trierer Straße 1

D-52078 Aachen

Tel.: 0241 / 5198-5303

Fax: 0241 / 5198-8-5303

Email: thilo.koch@staedteregion-aachen.de

Internet: www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt

Juni 2023

Vorbemerkungen

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

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

Hintergrund dieser Zusammenstellung von Gesundheitsindikatoren im Rahmen eines Basisgesundheitsberichtes ist die Aufgabe der kGBE, 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 kGBE 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.

In diesem Bericht werden insgesamt **73 kommunale Indikatoren** aus **6 von 10 Themenfeldern** dargestellt. Für das Themenfeld 4 wurden seit 2017 keine neuen Daten erhoben und werden daher in dieser Zusammenstellung nicht mehr aufgeführt.

Für die Themenfelder 9 – 11 liegen keine kommunal differenzierten Daten vor. **Themenfeld 1** enthält keine Indikatoren, hier werden in freier Form die gesundheitlichen Rahmenbedingungen der Länder im Berichtszeitraum beschrieben.

Tabelle 1: Indikatoren auf Kreisebene nach Themenfeldern

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

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

Herkunft der Daten

Alle im vorliegenden Bericht dargestellten Daten und zugehörigen Kommentare wurden den Veröffentlichungen des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalens – LZG.NRW entnommen. Angaben zu den Datenhaltern und Datenquellen finden sich an entsprechender Stelle und sind als solche kenntlich gemacht.

Auswahl der Daten

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

Aktualität der Daten

Die Aktualität der Daten ist durch die Bearbeitungszeit in den verschiedenen Institutionen bedingt, da alle Daten validiert, korrigiert, z. T. standardisiert und auf Plausibilität überprüft werden müssen. Alle dargestellten Daten geben den Stand vom 19. Mai 2023 (Redaktionsschluss) wieder.

Informationen zu den Indikatoren

Den Darstellungen der Datentabellen zu den einzelnen Indikatoren ist jeweils eine verkürzte Kommentierung des Indikators vorangestellt.

Die ausführlichen und umfangreichen, nach einheitlichen Kriterien vorgenommenen Kommentierungen werden vom LZG.NRW publiziert und enthalten in der hier vorliegenden, verkürzten Form:

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

Systematik der Indikatoren-Nummerierung

Jeder Indikator wird durch eine eindeutige Indikatornummer identifiziert. Die ersten zwei Stellen bezeichnen das Themenfeld, gefolgt von zwei bzw. drei weitere Stellen für die laufende Nummerierung der Indikatoren. Als Beschreibung wird eine

Kurzfassung des Indikator-Titels angegeben. Weitere Informationen und die vollständigen Kommentare zu den jeweiligen Indikatoren können den entsprechenden Veröffentlichungen entnommen werden bzw. sind im Internet unter https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_kreise/index.html einzusehen.

Vergleichsoptionen

Zur besseren Einschätzung werden die Daten der StädteRegion Aachen mit den Daten der benachbarten Kreise Düren, Euskirchen, Heinsberg, der Stadt Aachen sowie den Daten des Regierungsbezirkes Köln und des Landes NRW verglichen.

Um Verteilungsmuster besser identifizieren zu können, werden zusätzlich aus dem **Gesundheitsatlas NRW** grafische Darstellungen mit Daten aller NRW-Kreise und kreisfreien Städten eingefügt (https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/gesundheitsatlas_nrw/index.html)

Ergänzt wird diese Art der Darstellung durch ein Balkendiagramm sowie durch eine Trendkurve der letzten Jahre als Liniendiagramm. (siehe Abb. 1).

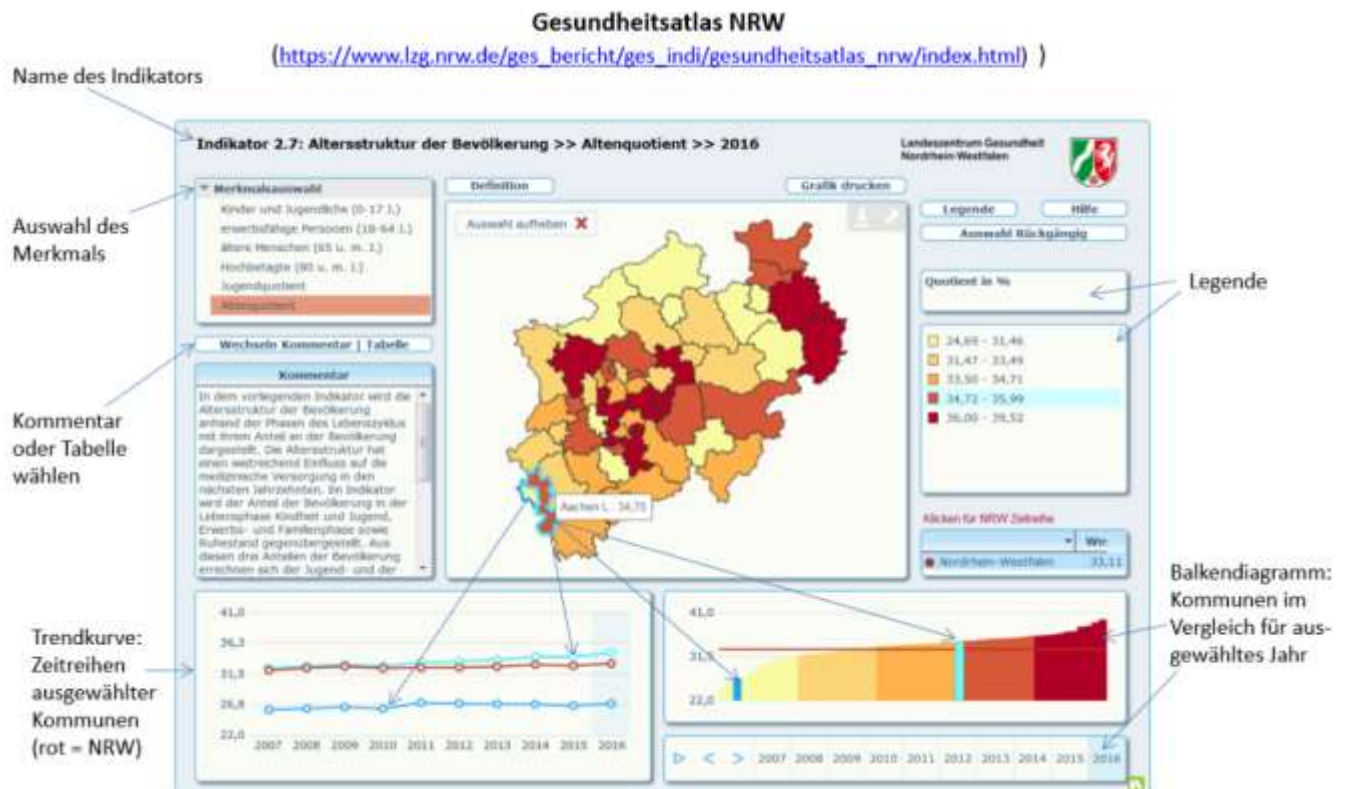


Abbildung 1: Beschreibung der grafischen Darstellung der Daten im Gesundheitsatlas NRW

Zuordnung der Indikatoren zu Zielgruppen/ Spezialthemen

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

Alle Indikatoren, die einem einzelnen oder mehreren Zielgruppen/Spezialthemen zugeordnet werden können, erhalten daher zur Identifizierung neben ihrer Indikatorkennzahl auch einen

Hinweis, für welche Zielgruppe oder welches Spezialthema sie aussagen machen können.

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

Ein zusätzliches Inhaltsverzeichnis, geordnet nach Zugehörigkeit der Indikatoren zu einer Zielgruppe oder einem Spezialthema, findet sich am Ende des Berichtes ab Seite 182.

Tabelle 2: Zielgruppen/ Themen und zugehörige Kennung

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

Inhaltsverzeichnis

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

Nr.	Bezeichnung	Zielgruppe...Jahr.....	Seite
-----	-------------	------------------------	-------

Themenfeld 02:

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

Bevölkerung

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM..... 2021	10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM..... 2020	12
02.05	01 Fläche und Bevölkerungsdichte	v	2020
02.06	Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht	MG	2020
02.06	01 Bevölkerung mit Migrationshintergrund	M	2019
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG	2020
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA	2020
02.10	01 Lebendgeborene	K.....	2020
02.11	Wanderungen der Bevölkerung	M	2020
02.12	Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient	KA.....	2021

Wirtschaftliche und soziale Lage

02.13	01 Bevölkerung nach Schulabschluss	Svf	2019
02.16	Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte	S	2019
02.18	Erwerbstätige, nach Geschlecht	SG.....	2021
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht	SGMvf	2020
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf	2020
02.24	Wohngeldempfänger (Haushalte)	S	2020

Themenfeld 03:

Gesundheitszustand der Bevölkerung

I. Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität	45
--	-----------

Allgemeine Mortalität

03.07	Sterbefälle, nach Geschlecht	Gv.....	2020
-------	------------------------------	---------	------------

Abgeleitete Indikatoren: Lebenserwartung, verlorene Lebensjahre, vermeidbare Sterbefälle

03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	GSV.....	2020
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP	2020

Stationäre Morbidität

03.27	Krankenhausfälle, nach Geschlecht	GV.....	2020
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs.....	2020

Medizinische Leistungen zur Rehabilitation

03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs.....	2020
-------	---	----------	------------

Rentenzugänge und Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf.....	2020
-------	--	-----------	------------

Schwerbehinderte Menschen

03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf	2019
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGvf	2019
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGvf	2019

Pflegebedürftigkeit

03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden	ASV.....	2020
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV.....	2019
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV.....	2019
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV.....	2020

Nr.	Bezeichnung	Zielgruppe...Jahr Seite
Themenfeld 03:		
Gesundheitszustand der Bevölkerung		
II. Krankheiten/Krankheitsgruppen.....		79
Gesundheitszustand von Säuglingen und Vorschulkindern		
03.51	Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht	KSVf..... 2020 80
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV 2020 82
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV 2020 84
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV..... 2020 86
03.57	01 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich Körperkoordination, nach Geschlecht	KG..... 2019 88
03.57	02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG..... 2019 90
03.57	03 Herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG..... 2019 92
03.57	04 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich auditive Merkfähigkeit, nach Geschlecht	KG..... 2019 94
03.57	05 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich Sprachkompetenz, nach Geschlecht	KG..... 2019 96
03.57	06 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich des Erkennens u. Zeichnens von Objekten und Formen, nach Geschlecht	KG..... 2019 98
03.57	07 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Umgang mit Zahlen und Mengen, nach Geschlecht	KG..... 2019 100
Infektionskrankheiten		
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGV..... 2019 102
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV..... 2020 104
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV..... 2020 106
Psychische und Verhaltensstörungen		
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsgesetz, n. Geschl.	GVP..... 2019 108
03.89	Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert	GP..... 2020 110
Verletzungen, Vergiftungen, äußere Ursachen		
03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht	KG..... 2020 112
03.118	Im Straßenverkehr verunglückte Personen, nach Geschlecht	G..... 2020 114
Themenfeld 5:		
Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt		117
05.01	Stickstoffdioxid in der Außenluft, NRW nach Messstationen 2021 118
05.04	Ozon in der Außenluft, NRW nach Messstationen 2021 120
Themenfeld 06:		
Einrichtungen des Gesundheitswesens		123
Ambulante Einrichtungen		
06.02	Versorgungsgrad Vertragsärzte	V..... 2020 124
06.05	Versorgungsgrad Vertragszahnärzte	V..... 2019 126
Stationäre/ teilstationäre Einrichtungen		
06.15	Wichtige Krankenhausangebote	V..... 2020 128
Pflegeeinrichtungen		
06.18	Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen	V..... 2019 130
Weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens		
06.21	Apotheken	V..... 2021 132
06.23	Personen außerhalb besonderer Wohnformen, nach Geschlecht	GV..... 2020 134
06.23	01 Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen	GV..... 2020 136
06.23	02 Personen in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht	GV..... 2020 138

Nr.	Bezeichnung	Zielgruppe...Jahr Seite
Themenfeld 07:		
Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung....		141
Inanspruchnahme/Leistungen der Gesundheitsförderung und Früherkennung von Krankheiten		
07.06	Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder	KVF 2019 142
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp	KVF 2018 146
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern	KVF 2019 148
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern	KVF 2019 154
Inanspruchnahme/Leistungen der ambulanten Versorgung		
07.23	01 Methadon-Substitutionsbehandlung	V..... 2021 158
07.25	Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste	V..... 2019 160
Inanspruchnahme/Leistungen der Versorgung in Pflegeeinrichtungen		
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegegraden, nach Geschlecht	AGV 2019 162
07.34	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart	AV..... 2020 164
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegegraden und Geschlecht	AGV 2019 166
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegegraden und Geschlecht	AGV 2019 168
Themenfeld 08:		
Beschäftigte im Gesundheitswesen		171
Personal in ambulanten Einrichtungen		
08.08	Ärzte und Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen	V..... 2019 172
08.13	Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen	V..... 2020 174
08.13	01 Berufstätige psychologische Psychotherapeuten und Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten	V..... 2020 176
Personal in stationären und teilstationären Einrichtungen		
08.19	Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern	V..... 2019 178
Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst		
08.27	Personal kommunaler Dienststellen, nach Geschlecht	V..... 2020 180
Inhaltsverzeichnis nach Zielgruppen und Spezialthemen		182
Literatur/ Datenquellen		186

Gesundheitsindikatoren

Themenfeld 2:

Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens

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

KAGM

Definition

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

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

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

Die Altersgruppen entsprechen denen der europäischen Standardbevölkerung; gegenwärtig ist es nicht vorgesehen, die Altersgruppen bis auf 95 Jahre und älter zu erhöhen.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.03_01 Demographische Basistabelle: StädteRegion Aachen*, Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Deutsche, Ausländer, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021

Alter von ... bis ... Jahren	Bevölkerung am 31.12.2021			
	weiblich	männlich	insgesamt	darunter: Ausländer
0 - 1	2.474	2.653	5.127	662
1 - 4	9.869	10.247	20.116	2.755
5 - 9	11.545	12.450	23.995	3.643
10 - 14	11.202	11.893	23.095	3.356
15 - 19	12.845	14.389	27.234	3.660
20 - 24	19.231	26.479	45.710	11.050
25 - 29	19.500	26.028	45.528	12.840
30 - 34	17.472	20.459	37.931	9.010
35 - 39	15.545	16.714	32.259	7.088
40 - 44	15.345	14.887	30.232	6.569
45 - 49	15.189	14.539	29.728	6.486
50 - 54	19.864	19.360	39.224	5.638
55 - 59	21.314	21.503	42.817	4.632
60 - 64	19.051	18.800	37.851	3.343
65 - 69	16.358	14.967	31.325	2.602
70 - 74	14.180	12.284	26.464	2.423
75 - 79	11.176	8.874	20.050	1.852
80 - 84	12.373	8.817	21.190	1.192
85 - 89	6.994	4.365	11.359	542
90 u. mehr	3.898	1.540	5.438	227
Insgesamt	275.425	281.248	556.673	89.570

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

* inkl. Stadt Aachen

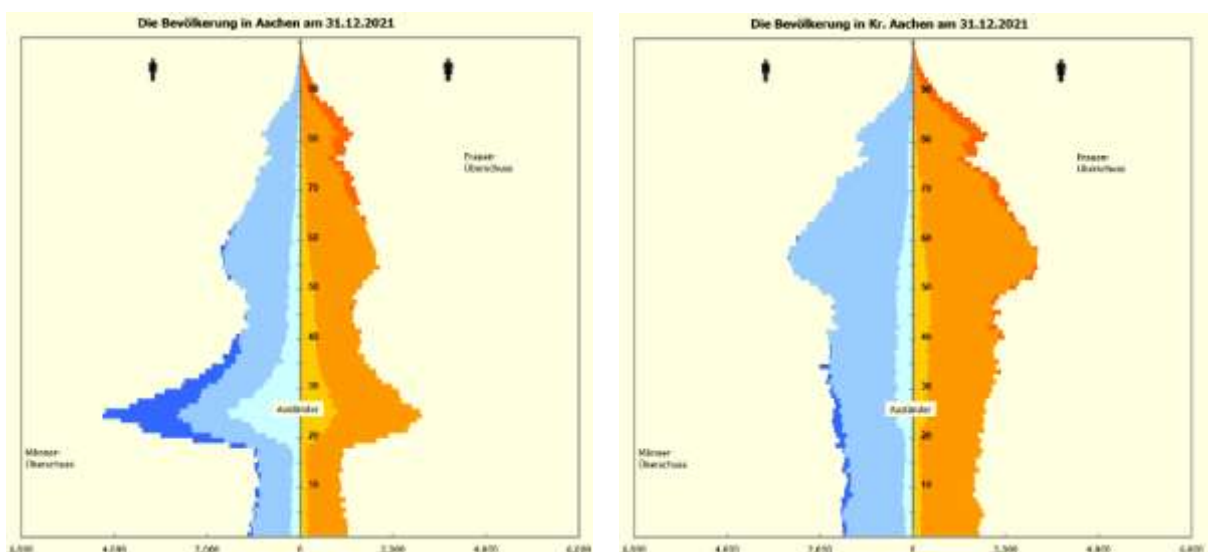


Abbildung 2: Bevölkerung in der StädteRegion Aachen am 31.12.2021
(links Stadt Aachen, rechts StR Aachen ohne Stadt Aachen)

https://www.lzq.nrw.de/00indi/0data_kreis/02/html/0200302052021.html

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 Stationierungstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen.

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

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

Datenhalter

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

Kommentar

Für den Regionalvergleich ist eine demographische Basistabelle der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich. Der Indikator enthält die 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, 2020

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	118.917	129.961	248.878	19,4	118.919	130.001	248.919	19,2
StR Aachen ¹	156.611	151.142	307.753	12,4	156.625	151.284	307.910	12,3
Kreis Düren	133.681	131.459	265.140	11,3	133.477	131.412	264.889	11,3
Kreis Euskirchen	98.421	95.938	194.359	7,9	98.270	95.738	194.008	7,9
Kreis Heinsberg	129.535	126.923	256.458	12,1	129.292	126.715	256.007	12,0
Reg.-Bez. Köln	2.280.145	2.195.385	4.475.530	14,1	2.280.341	2.196.848	4.477.189	14,1
Nordrhein-Westfalen	9.130.682	8.794.888	17.925.570	13,8	9.135.965	8.800.431	17.936.396	13,7

Datenquelle/Copyright:

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

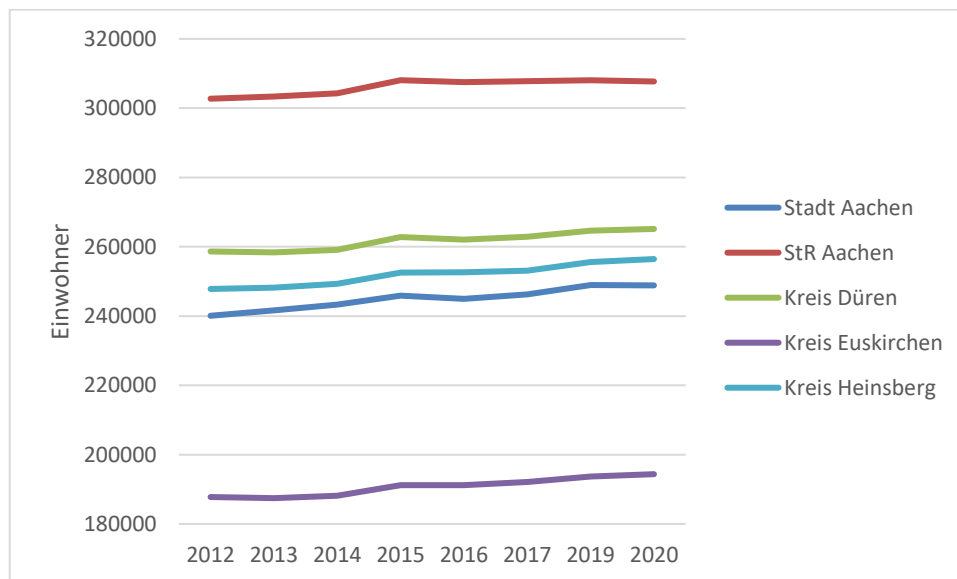
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 3: Gesamtbevölkerung, jeweils am 31.12. d.J., 2012-2020

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

v

Definition

Der Nachweis der ausgewiesenen Flächen erfolgt seit 1979 nach katasteramtlichen Gesichtspunkten unter Zugrundelegung des Nutzungsartenkatalogs der Arbeitsgemeinschaft für Vermessungsverwaltung und nach dem Belegenheitsprinzip. Der Gebietsstand wird monatlich aufgrund von Meldungen der zuständigen Landesbehörden erfasst und zusammengestellt. Die Bereitstellung erfolgt im allgemeinen jährlich.

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

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

Feststellung des Gebietsstands
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Zur Qualitätsbewertung der Bevölkerung gibt es seitens der Statistischen Landesämter keine strukturierte und dokumentierte Information. Die Ungenauigkeit von Bevölkerungsangaben nimmt mit dem Abstand von vorangegangenen Volkszählungen (Zensus) zu.

Kommentar

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

Indikator 2.05_01 Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2018 - 2020

Verwaltungsbezirk	Fläche und Bevölkerung am 31.12. des Jahres ...					
	2018		2019		2020	
	Fläche in km ²	Einwohner je km ²	Fläche in km ²	Einwohner je km ²	Fläche in km ²	Einwohner je km ²
Stadt Aachen	160,85	1.537,9	160,85	1.547,8	160,85	1,547,3
StR Aachen ¹	546,06	564,2	546,06	564,2	546,06	563,6
Kreis Düren	941,49	280,1	941,49	281,1	941,49	281,6
Kreis Euskirchen	1.248,73	154,4	1.248,73	155,1	1,248,73	155,6
Kreis Heinsberg	627,91	405,0	627,91	407,0	627,91	408,4
Reg.-Bez. Köln	7.364,06	606,9	7.364,06	608,2	7.364,07	607,8
Nordrhein-Westfalen	34.112,31	525,7	34.112,44	526,1	34.112,44	525,5

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Feststellung des Gebietsstands, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

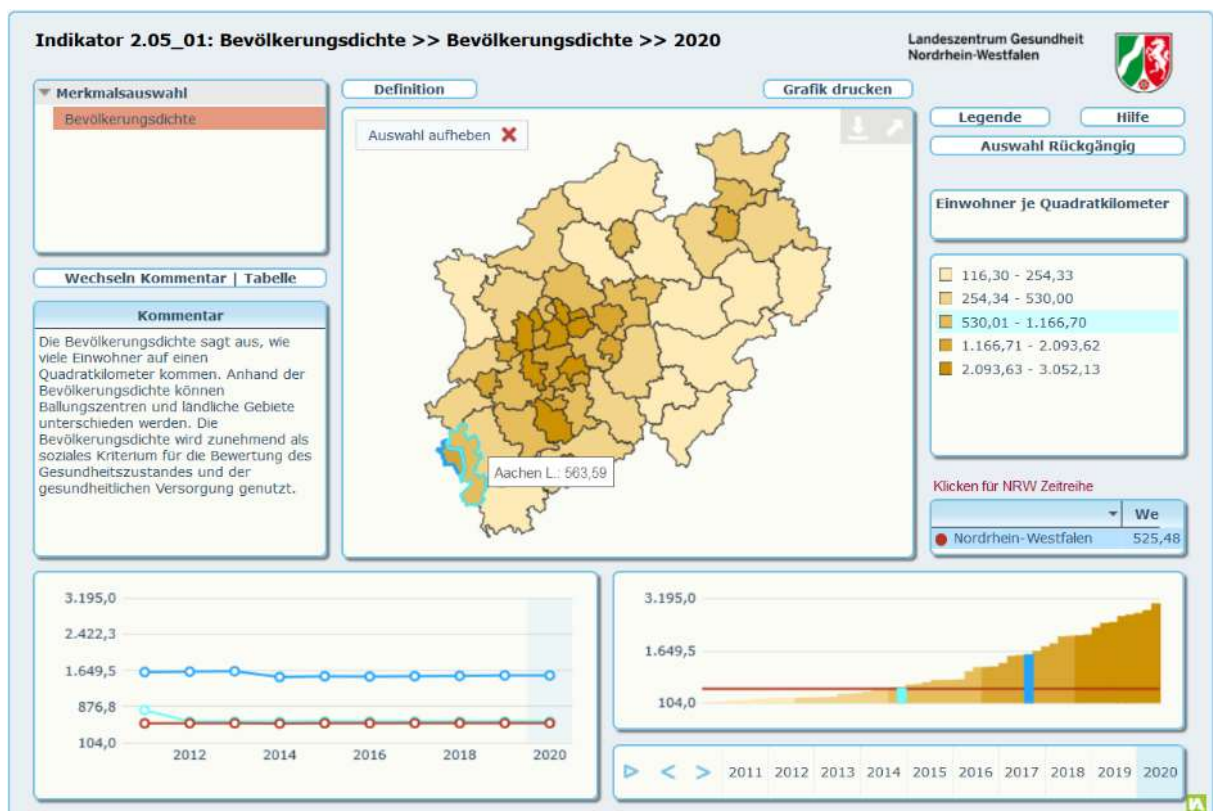


Abbildung 4: Bevölkerungsdichte 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/02/grafik/0200501052020/at-las.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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

MG

Definition

Die Struktur der ausländischen Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht unterscheidet sich von der der deutschen Bevölkerung. Für die Berechnung alters- und geschlechtsspezifischer Raten, speziell zur gesundheitlichen Lage der ausländischen Bevölkerung, werden diese Angaben benötigt. Die WHO empfiehlt im Regelwerk zur Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-9 und ICD-10), bestimmte Altersklassen für die Gruppierung von Bevölkerungs- und Erkrankungsdaten zu bilden, um die internationale Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Als die gebräuchlichste Form der Darstellung hat sich die 5-Jahres-Altersgruppierung, gegliedert nach Geschlecht, durchgesetzt. Säuglinge werden gesondert betrachtet. Bis Ende des 20. Jahrhunderts war die Begrenzung bis auf die Bevölkerungsgruppe 85 Jahre und älter festgelegt. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung hat die WHO festgelegt, für Europa die Altersgruppen bis auf 95 Jahre und älter zu erhöhen.

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 im vorliegenden Indikator entsprechen denen der europäischen Standardbevölkerung; gegenwärtig ist es nicht vorgesehen, die Altersgruppen bis auf 95 Jahre und älter zu erhöhen. Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.06 Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2020

Verwaltungsbezirk	Ausländische Bevölk. am 31.12.d. J.			Durchschnittl. ausländische Bevölk.		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
Stadt Aachen	21.401	26.783	48.184	21.203	26.453	47.656
StR Aachen ¹	18.822	19.451	38.273	18.587	19.354	37.941
Kreis Düren	14.214	15.827	30.041	14.044	15.778	29.821
Kreis Euskirchen	7.361	8.008	15.369	7.337	7.928	15.265
Kreis Heinsberg	14.547	16.376	30.923	14.420	16.305	30.725
Reg.-Bez. Köln	307.631	324.845	632.476	306.564	324.976	631.539
Nordrhein-Westfalen	1.191.601	1.290.115	2.481.716	1.180.528	1.282.609	2.463.136

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

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

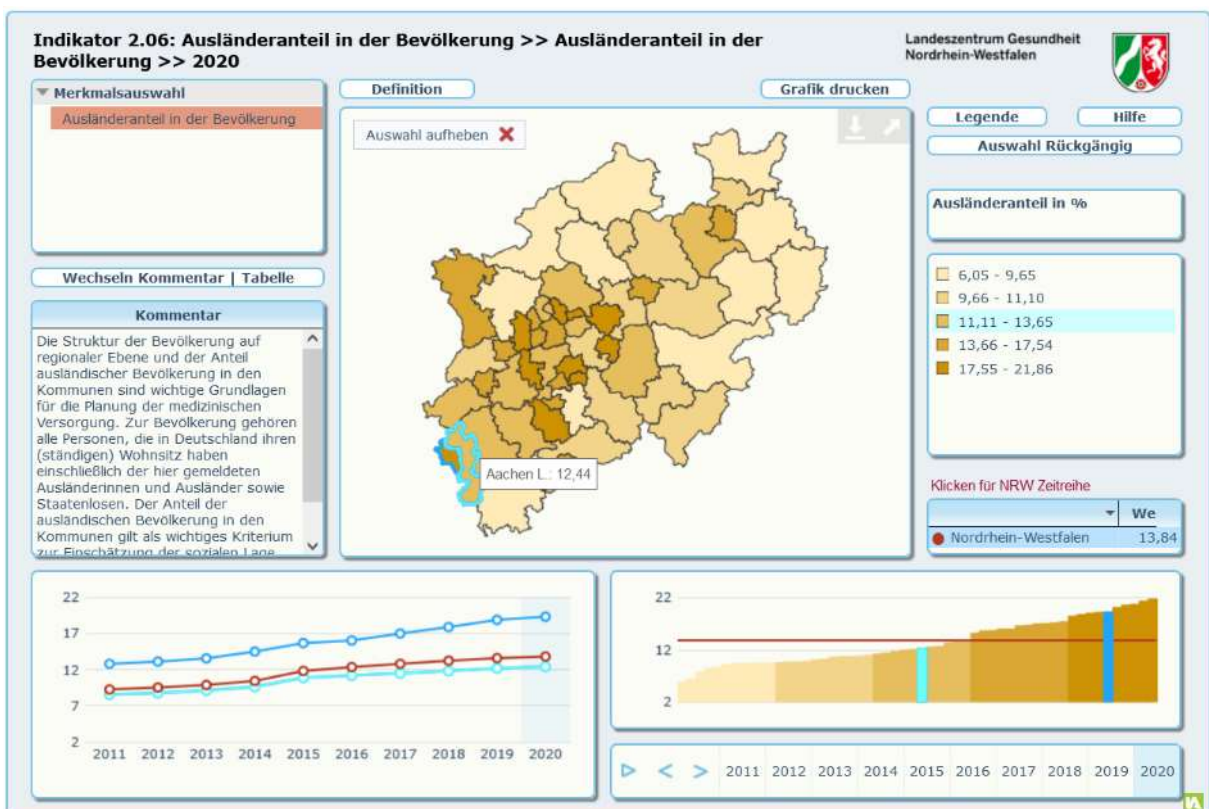


Abbildung 5: Ausländische Bevölkerung in % der Gesamtbevölkerung, jeweils am 31.12. d. J., 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzq.nrw.de/00indi/0data_kreis/02/grafik/0200600052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

Indikator 2.06_01 Bevölkerung nach dem Migrationsstatus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Mikrozensus

M

Definition

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

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

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

Ab dem Berichtsjahr 2020 wird im Mikrozensus der erweiterte Migrationshintergrund erfragt, d. h. ob mindestens ein Elternteil über einen Migrationshintergrund verfügt oder nicht. Bisher lagen entsprechende Informationen von Elternteilen nur alle vier Jahre oder wenn die Eltern im gleichen Haushalt lebten vor.

Dargestellt wird nur die Bevölkerung in Privathaushalten, in denen mindestens eine Person mit Hauptwohnsitz lebt (Hauptwohnsitzhaushalte).

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

Mikrozensus

Periodizität

Jährlich

Validität

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

Kommentar

Die Daten des Mikrozensus erlauben weitergehende Analysen z.B. zur Herkunftsregion und zur Aufenthaltsdauer von Personen mit Migrationshintergrund. Ab dem Jahr 2020 ist die Veröffentlichungspraxis der Mikrozensus-Ergebnisse neu geregelt. Zunächst werden Erstergebnisse und mit einigem zeitlichen Abstand Endergebnisse veröffentlicht. Sowohl Erst- als auch Endergebnisse beruhen auf vollständig aufbereiteten und validierten Daten. Allerdings basieren die Endergebnisse im Gegensatz zu den Erstergebnissen auf einer höheren Anzahl befragter Haushalte.

Indikator 2.06_01 Bevölkerung nach dem Migrationsstatus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung ¹ 2019 (Mikrozensus) in 1 000						
	insgesamt	ohne Migrationshintergrund			mit Migrationshintergrund		
		weiblich	männlich	zusammen	weiblich	männlich	zusammen
		Anzahl		%	Anzahl		%
Stadt Aachen	243	76	77	63,0	40	50	37,0
StR Aachen ²	547	187	186	68,1	81	93	31,9
Kreis Düren	257	103	97	78,0	29	27	22,0
Kreis Euskirchen	188	78	75	81,5	18	17	18,5
Kreis Heinsberg	252	96	88	73,3	34	33	26,7
Reg.-Bez. Köln	4.401	1.568	1.486	69,4	666	680	30,6
Nordrhein-Westfalen	17.665	6.364	5.980	69,9	2.613	2.708	30,1

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

¹ Bevölkerung in Privathaushalten, siehe Kommentar
² Städteregion Aachen inkl. Stadt Aachen

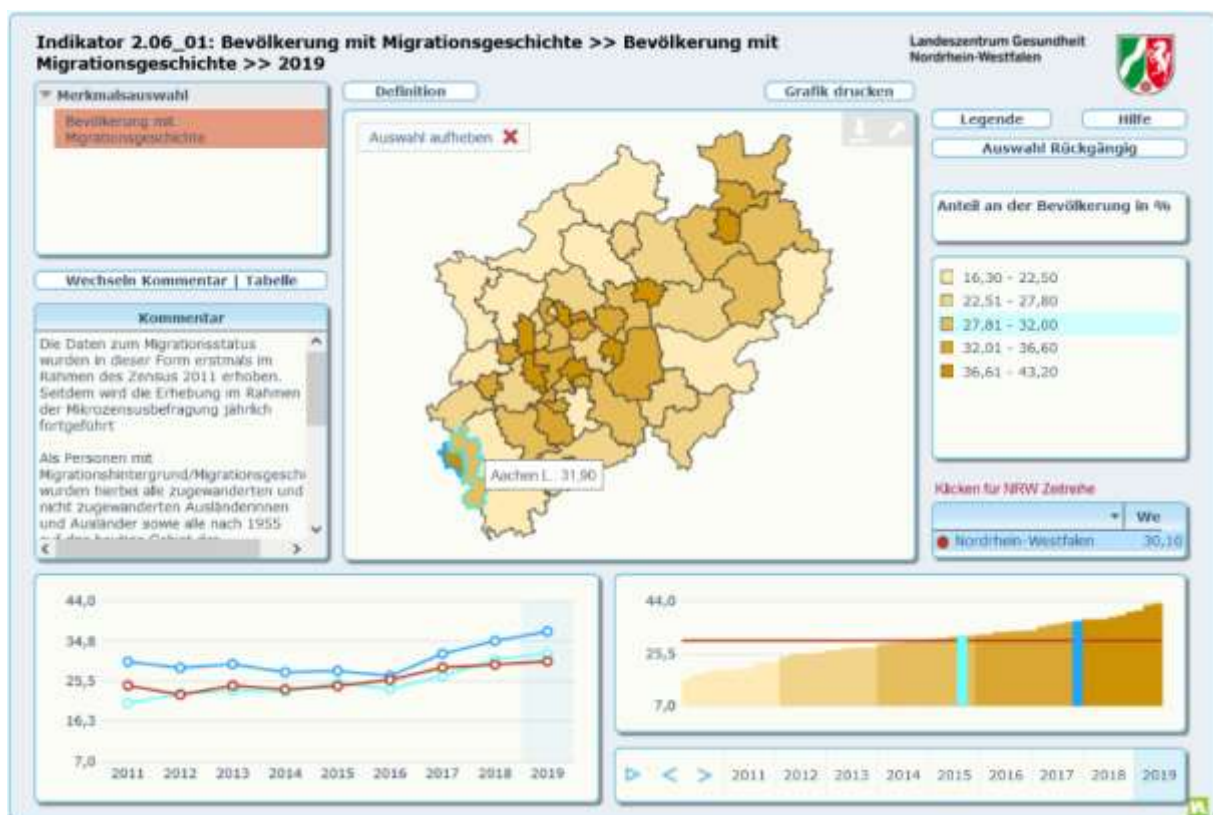


Abbildung 6: Bevölkerung mit Migrationsgeschichte, 2011 – 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/02/grafik/0200601052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

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)
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.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 Lastquotienten möglich, z. B. für die Altersgruppen 0 - 14 Jahre, 15 - 64 Jahre und 65 Jahre und älter. Derartige Tabellen sollten bei Bedarf zusätzlich geführt werden. Der Indikator 2.07 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, 2020

Verwaltungsbezirk	Kinder und Jugendliche (0 - 17 Jahre)		Personen im erwerbsfähigen Alter (18 - 64 Jahre)		ältere Menschen (65 und mehr Jahre)		Hochbetagte (80 und mehr Jahre)		Jugendquotient*	Altenquotient**
	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	insgesamt	Anteil in %	je 100 18- bis 64-Jährige	
Stadt Aachen	34.320	13,8	168.837	67,8	45.721	18,4	15.482	6,2	20,3	27,1
StR Aachen ¹	52.124	16,9	186.478	60,6	69.151	22,5	21.758	7,1	28,0	37,1
Kreis Düren	44.842	16,9	162.696	61,4	57.602	21,7	17.746	6,7	27,6	35,4
Kreis Euskirchen	32.563	16,8	118.624	61,0	43.172	22,2	13.290	6,8	27,5	36,4
Kreis Heinsberg	43.249	16,9	158.171	61,7	55.038	21,5	17.208	6,7	27,3	34,8
Reg.-Bez. Köln	750.378	16,8	2.808.070	62,7	917.082	20,5	297.080	6,6	26,7	32,7
Nordrhein-Westfalen	3.017.836	16,8	11.075.581	61,8	3832153	21,4	1263008	7,0	27,2	34,6

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

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

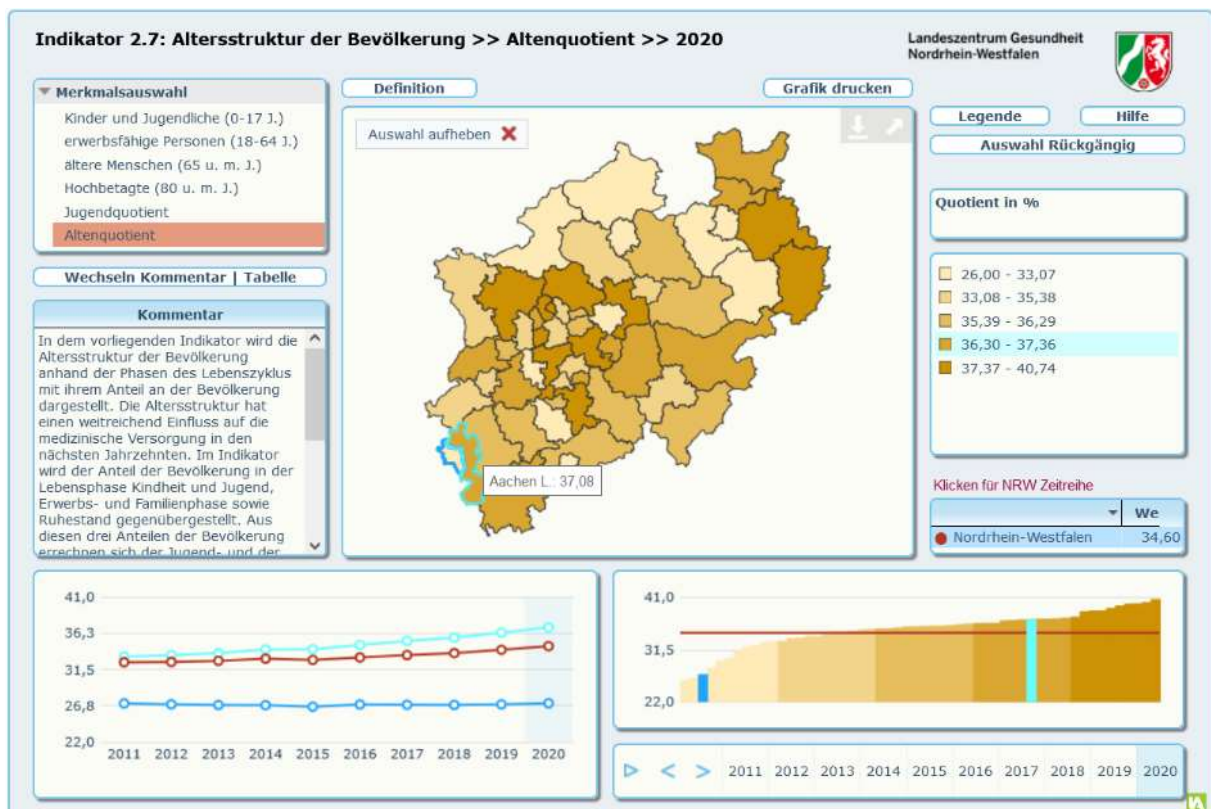


Abbildung 7: Altenquotient (Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige), 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte:
https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/02/grafik/0200700052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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

Kommentar

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

Indikator 2.08 Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung nach Alter, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2020

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	47,8	48,9	42,8	49,8	54,7	62,0
StR Aachen ¹	50,9	48,3	49,1	50,6	53,1	60,7
Kreis Düren	50,4	48,1	48,0	50,5	52,9	61,4
Kreis Euskirchen	50,6	49,1	48,7	50,6	52,0	60,2
Kreis Heinsberg	50,5	48,5	48,6	50,4	52,1	61,3
Reg.-Bez. Köln	50,9	48,5	49,3	50,5	54,0	60,6
Nordrhein-Westfalen	50,9	48,5	49,0	50,4	53,8	61,9

Datenquelle/Copyright:

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

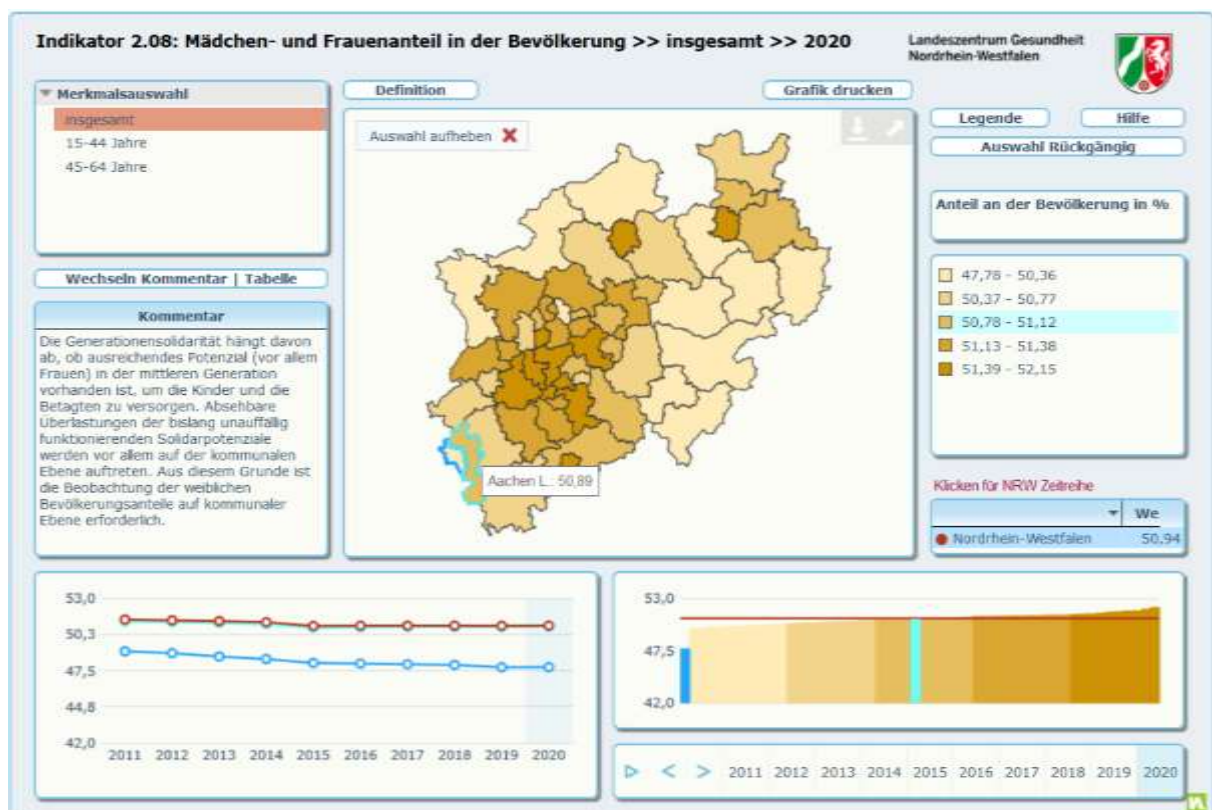
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 8: Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung in Prozent, 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzq.nrw.de/00indi/0data_kreis/02/grafik/0200800052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

Indikator 2.10_01 Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

K

Definition

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

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

Datenhalter

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, 2017 - 2020

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene							
	2017		2018		2019		2020	
	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	2.202	45,4	2.251	45,9	2.270	45,8	2.232	44,8
StR Aachen ¹	2.889	57,3	2.875	57,1	2.825	56,2	2.837	56,6
Kreis Düren	2.460	57,1	2.482	57,6	2.528	58,5	2.581	59,6
Kreis Euskirchen	1.732	56,6	1.887	61,5	1.703	55,3	1.729	55,9
Kreis Heinsberg	2.274	54,6	2.386	57,4	2.333	56,1	2.271	54,5
Reg.-Bez. Köln	43.294	53,6	44.109	54,5	42.997	53,0	42.570	52,5
Nordrhein-Westfalen	171.984	55,2	173.150	55,6	170.391	54,7	170.038	54,7

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

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

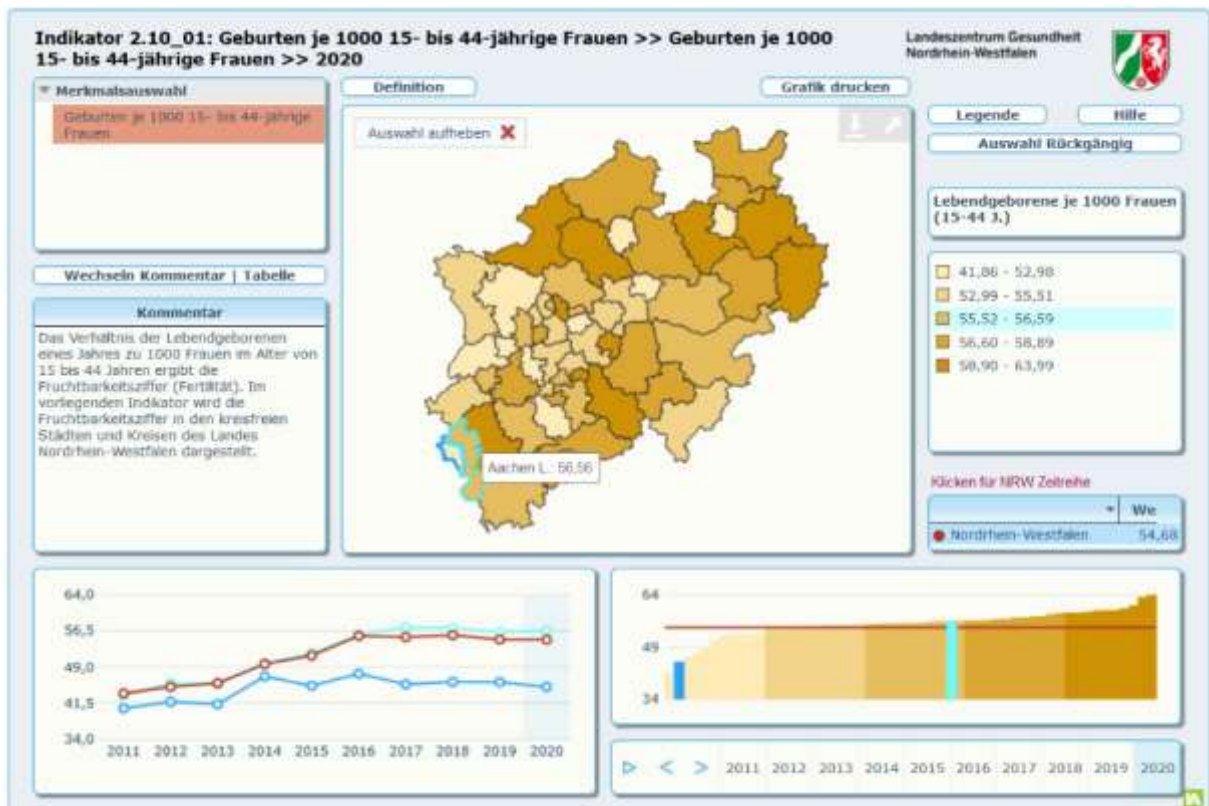


Abbildung 9: Lebendgeborene je 1000 15-44 j. Frauen, 2011 - 2020, ab 2014: Bevölkerung auf Basis des Zensus 2011. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzq.nrw.de/00indi/odata_kreis/02/grafik/0201001052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

Die zugrunde liegenden Zahlen werden aus der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes und der Wanderungsstatistik entnommen. Die Validität der Zahlen setzt voraus, dass zwischen den Ländern ein vollständiger Abgleich der An- und Abmeldungen erfolgt. Die Ungenauigkeit von Bevölkerungsangaben nimmt mit dem Abstand von vorangegangenen Volkszählungen (Zensus) zu. Zusätzlich sind die Daten von der Qualität der Wanderungsstatistik abhängig.

Kommentar

Um eine Größenvorstellung von der durch Umzüge verursachten Veränderung der Einwohnerzahl zu erhalten, ist der Wanderungssaldo auch in absoluten Zahlen ausgewiesen, während die Darstellung von Zu- und Fortzügen sich auf die vergleichbaren Maßzahlen je 1.000 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, 2020

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	74,0	29,9	73,1	23,8	+217	+0,9	+6,1
StR Aachen ¹	52,5	15,7	50,6	12,8	+590	+1,9	+2,9
Kreis Düren	61,2	19,9	56,0	17,1	+1365	+5,2	+2,7
Kreis Euskirchen	66,6	19,1	58,9	17,5	+1494	+7,7	+1,6
Kreis Heinsberg	61,6	19,2	55,1	17,0	+1652	+6,5	+2,2
Reg.-Bez. Köln	56,7	18,7	55,7	16,8	+4288	+1,0	+1,9
Nordrhein-Westfalen	50,9	19,0	49,6	16,1	+24211	+1,3	+2,9

Datenquelle/Copyright:

 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
 Wanderungsstatistik

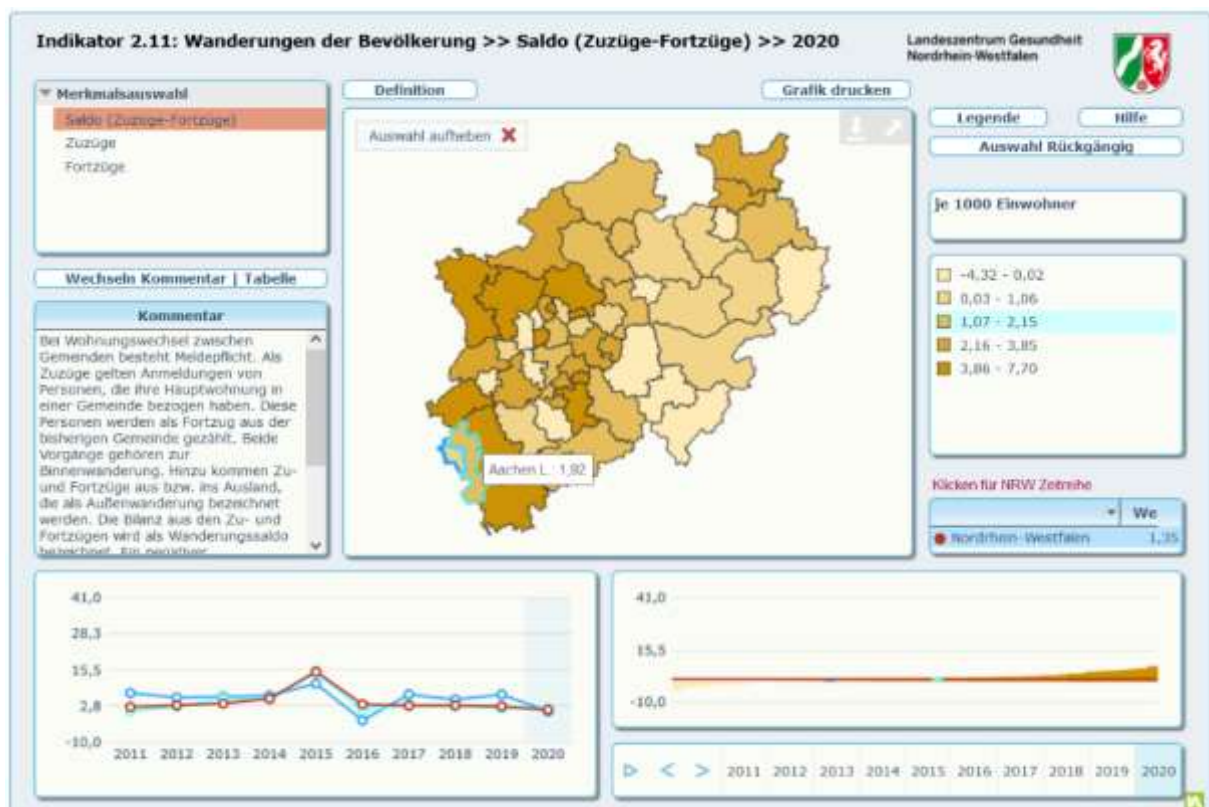
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 10: Saldo der Zu (+) - bzw. Fortzüge (-) je 1.000 Einwohner, 2011-2020. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzq.nrw.de/00indi/0data_kreis/02/grafik/0201100052020/at-las.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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, 01.01.

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 01.01.2021 und Prognose am 01.01.2050 nach Lastenquotienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung und Prognose nach Lastenquotienten						
	Insgesamt			Jugendquotient* je 100 18- bis 64-Jährige		Altenquotient** je 100 18- bis 64-Jährige	
	Ausgangs- jahr (A)	Prognose- jahr (P)	Veränd. von P zu A in %	Aus- gangsjahr	Progno- sejahr	Aus- gangsjahr	Progno- sejahr
Stadt Aachen	248.878	254.500	+ 2,3	20,3	22,0	27,1	30,6
StR Aachen ¹	307.753	304.368	- 1,1	28,0	30,4	37,1	51,1
Kreis Düren	265.140	268.922	+ 1,4	27,6	29,8	35,4	47,9
Kreis Euskirchen	194.359	202.175	+ 4,0	27,5	29,5	36,4	53,6
Kreis Heinsberg	256.458	263.508	+ 2,7	27,3	28,7	34,8	53,4
Reg.-Bez. Köln	4.475.530	4 562 704	+ 1,9	26,7	27,9	32,7	44,4
Nordrhein-Westfalen	17.925.570	17.615.159	- 1,7	27,2	29,3	34,6	46,6

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

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

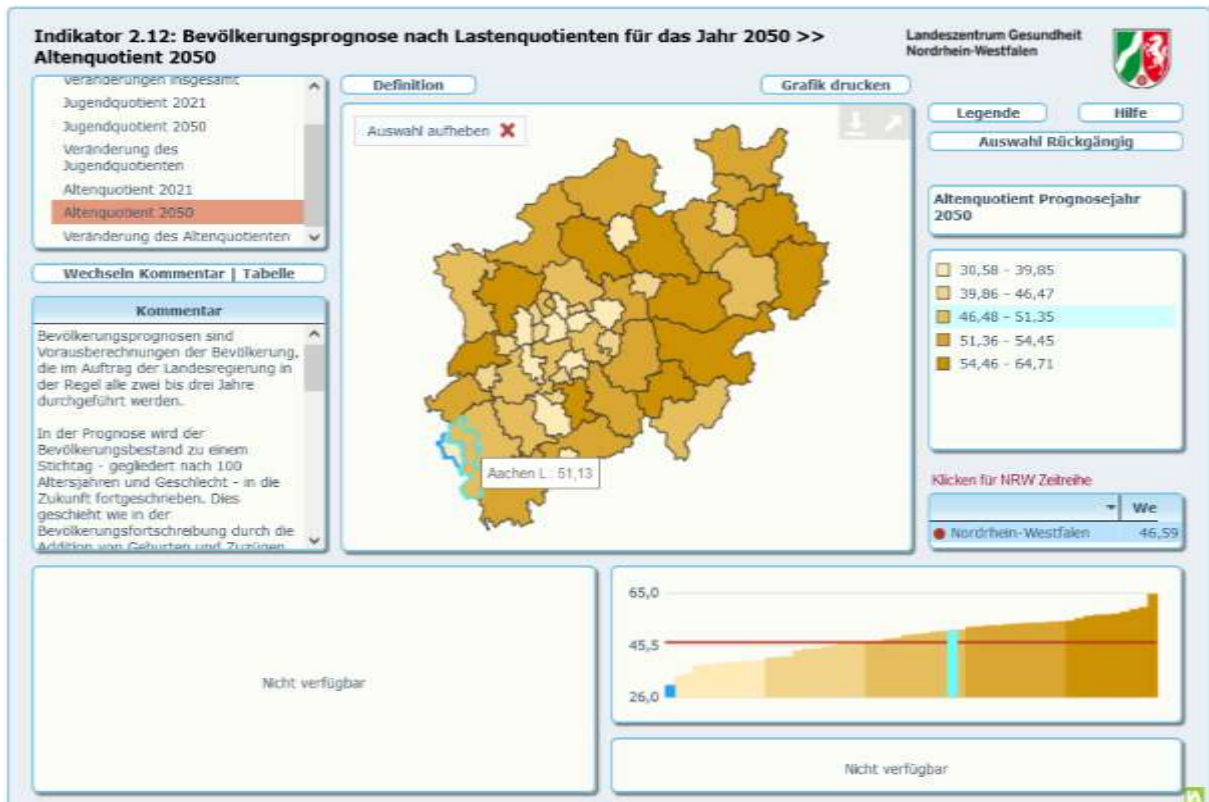


Abbildung 11: Prognose der Bevölkerung in der StädteRegion Aachen für 2050, Altenquotient 2050. Link zur interaktiven Karte:
https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/02/grafik/0201200052021/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2021

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.

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.

Der Mikrozensus wird als kontinuierliche Stichprobenerhebung über alle Kalenderwochen des Jahres verteilt durchgeführt und liefert im Gegensatz zum Zensus 2011 Jahresdurchschnittsergebnisse. Es werden in den nach einem Zufallsverfahren ausgewählten Auswahlbezirken in rund 76 000 Haushalten alle über 14-jährigen Personen aufgefordert, ihren höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss anzugeben.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

Mikrozensus

Periodizität

Jährlich

Validität

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

Kommentar

Im Mikrozensus werden jährlich ein Prozent der Haushalte befragt, deren Auswahl durch eine repräsentative Zufallsstichprobe zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürger erlaubt. Personen in Gemeinschaftsunterkünften werden nicht berücksichtigt.

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

Indikator 2.13_01 Bevölkerung nach dem Schulabschluss, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung ¹ ab 15 Jahre (Mikrozensus) nach dem höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss in 1.000									
	ohne Schulabschluss*		Haupt- oder Volksschulabschluss**		mittlere Reife/ gleichwertiger Absch.***		Hochschul-/ Fachhochschulreife		Sonstige ****	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Stadt Aachen	(10)	(4,5)	39	18,3	30	14,0	127	59,1	(9)	(4,1)
StR Aachen ²	29	6,0	140	29,3	92	19,2	198	41,4	19	4,0
Kreis Düren	(12)	(5,2)	78	34,9	50	22,5	74	32,9	(10)	(4,4)
Kreis Euskirchen	(6)	(3,4)	58	36,1	42	25,8	49	30,5	(7)	(4,1)
Kreis Heinsberg	(14)	(6,4)	82	38,2	54	25,2	54	25,2	(11)	(5,0)
Reg.-Bez. Köln	213	5,6	1.057	27,8	808	21,3	1.551	40,9	169	4,4
Nordrhein-Westfalen	858	5,6	4.833	31,8	3.430	22,5	5.446	35,8	654	4,3

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

¹ Bevölkerung in Privathaushalten, siehe Kommentar

² StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

* ohne allg. Schulabschluss inkl. n. höchstens 7 Jahren Schulbesuch

** inkl. Abschluss der 8./9. Klasse der allgemeinbildenden Poly-Technische Oberschule in der ehemaligen DDR

*** inkl. Abschluss d. 10. Klasse der allgemeinbildenden Poly-Technische Oberschule in der ehemaligen DDR

**** noch in Schulausbildung, ohne Angabe zum Abschluss oder zur z. Art d. Abschlusses

"/" keine Angabe, da Zahlenwert nicht sicher genug

() Aussagewert eingeschränkt, da Zahlenwert Fehler aufweisen kann

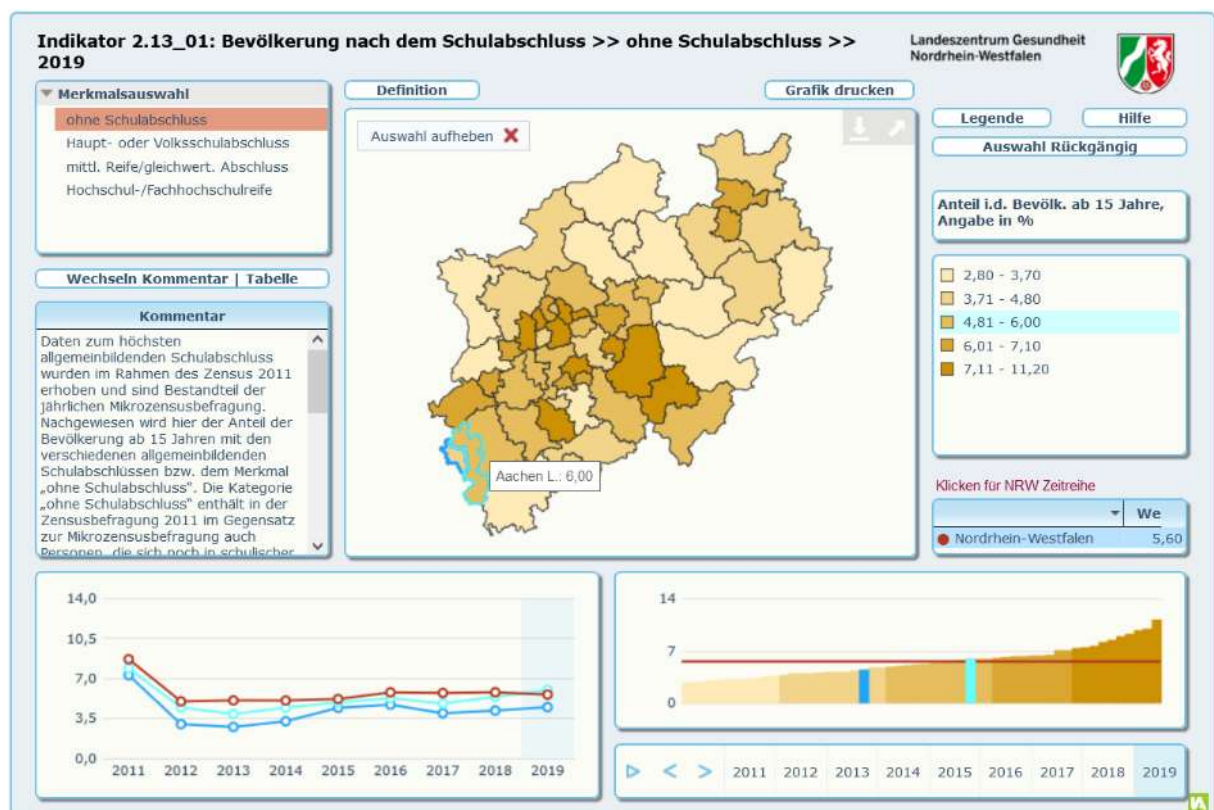


Abbildung 12: Bevölkerung ohne Schulabschluss in Prozent, 2011 – 2019. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzq.nrw.de/00indi/0data_kreis/02/grafik/0201301052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

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 2010) genutzt.

Kommentar

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

Im Rahmen der Revision 2014 wurden alle bisher berechneten Ergebnisse ab 2000 nach aktuellen Erkenntnissen und teilweise auch mit geeigneteren Quellen neu berechnet. Erstmals wurden für die Bezugsgröße der Wohnbevölkerung ab 2011 die Einwohnerzahlen der mittleren Jahresbevölkerung aus der Bevölkerungsfortschreibung auf Basis des Zensus 2011 verwendet.

Außerhalb der Revision wird ein neues Datenjahr immer zur Jahresmitte erstellt. Dabei ist es so, dass die letzten drei bis fünf zurückliegenden Jahre auch mit aktuelleren Schlüsseln überarbeitet werden und es dadurch immer wieder einen neuen Berechnungsstand gibt.

Indikator 2.16 Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019*

Verwaltungsbezirk	Verfügbares Einkommen			
	insgesamt (in Mio. €)	je Einwohner		
		in €	Landeswert = 100	Bundeswert = 100
Stadt Aachen	5.261	21.198	91,8	89,4
StR Aachen ¹	11.756	21.134	91,5	89,2
Kreis Düren	5.813	22.005	95,3	92,8
Kreis Euskirchen	4.396	22.750	98,5	96,0
Kreis Heinsberg	5.453	21.388	92,6	90,2
Reg.-Bez. Köln	104.547	23.368	101,2	98,6
Nordrhein-Westfalen	414.282	23.093	100,0	97,4
Deutschland	1.969.820	23.706	102,7	100,0

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

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

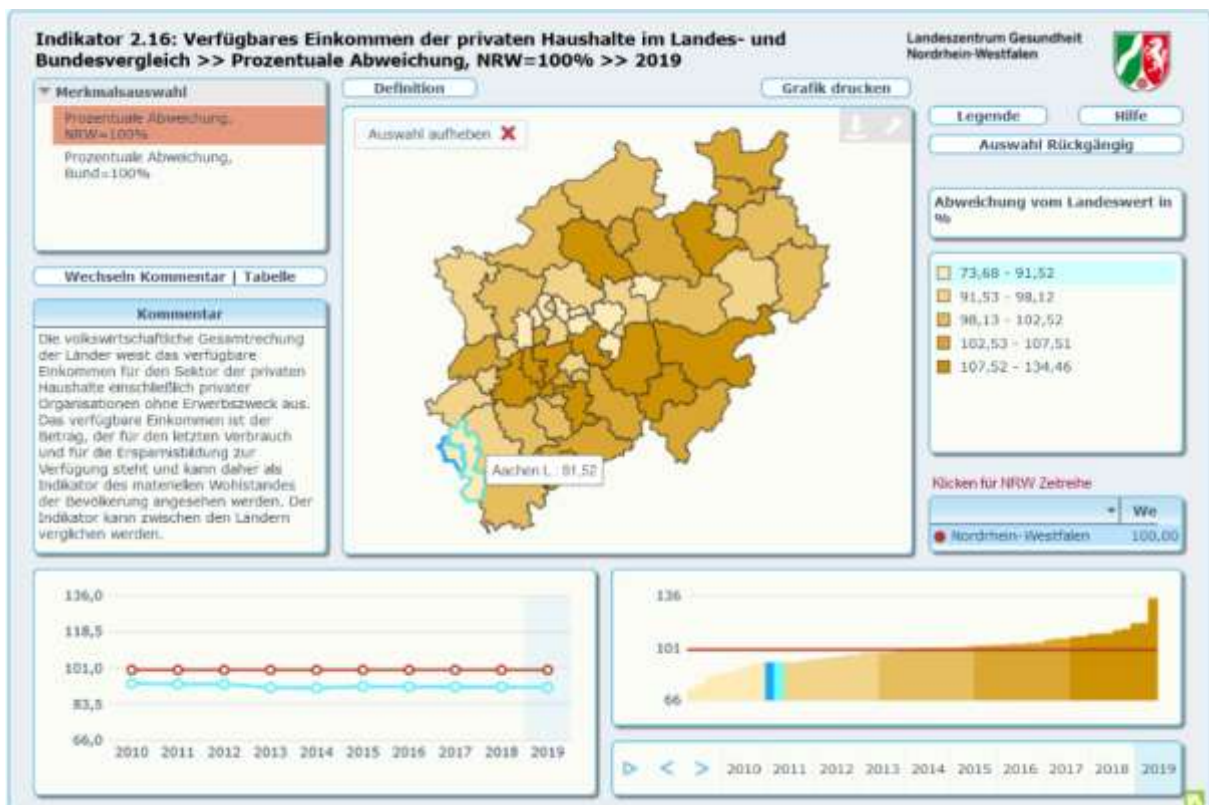
¹ StädteRegion Aachen
inkl. Stadt Aachen
* Berechnungsstand
August 2020


Abbildung 13: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte in Prozent des Landeswertes (= 100), 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/02/grafik/0201600052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=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. Im Indikator sind die Erwerbstätigen nach dem Labour-Force-Konzept der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) definiert, d.h. erwerbstätig ist jede Person im erwerbsfähigen Alter, die in einem einwöchigen Berichtszeitraum mindestens eine Stunde lang gegen Entgelt oder im Rahmen einer selbstständigen oder mithelfenden Tätigkeit gearbeitet hat. Auch wer sich in einem formalen Arbeitsverhältnis befindet, das er im Berichtszeitraum nur vorübergehend nicht ausgeübt hat, gilt als erwerbstätig.

Regional werden die Erwerbstätigen an ihrem Wohnort nachgewiesen

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

Mikrozensus

Periodizität

jährlich

Validität

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

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

Kommentar

Der Mikrozensus wird als kontinuierliche Stichprobenerhebung über alle Kalenderwochen des Jahres verteilt von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder gemeinschaftlich durchgeführt und liefert im Gegensatz zum Zensus 2011 Jahresdurchschnittsergebnisse. Es werden in den nach einem Zufallsverfahren ausgewählten Auswahlbezirken in rund 80 000 Haushalten mit Auskunftspflicht Daten zur Bevölkerungsstruktur, zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung, zum Arbeitsmarkt und zur Ausbildung sowie zur Wohnsituation abgefragt. Die repräsentative 1%-Stichprobe erlaubt zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürgerinnen und Bundesbürger. .

Als Privathaushalt zählen im Mikrozensus jede zusammenwohnende und eine wirtschaftliche Einheit bildende Personengemeinschaft sowie Personen, die allein wirtschaften. Personen, die in einer Unterkunft bzw. Gemeinschaftsunterkunft leben und keinen eigenen Haushalt führen z. B. Schutzsuchende und Personen in Alten / Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Gefängnisse, gehören nicht zur Bevölkerung in Privathaushalten und werden nicht berücksichtigt.

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

Ab dem Berichtsjahr 2020 ist die Veröffentlichungspraxis der Mikrozensus-Ergebnisse neu geregelt. Zunächst werden Erstergebnisse und mit einigem zeitlichen Abstand Endergebnisse veröffentlicht. Sowohl Erst- als auch Endergebnisse beruhen auf vollständig aufbereiteten und validierten Daten. Allerdings basieren die Endergebnisse im Gegensatz zu den Erstergebnissen auf einer höheren Anzahl befragter Haushalte.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.18 Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen, 2021²

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	249	69,9	112	67,2	137	72,3
Kreise Düren und Heinsberg	243	73,2	110	67,5	134	78,7
Rhein-Erft-Kreis u. Kreis Euskirchen	538	73,4	255	69,9	284	76,9
Reg.-Bez. Köln	2.123	73,4	1.006	70,2	1.116	76,6
Nordrhein-Westfalen	8.378	72,8	3.943	68,8	4.435	76,7

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

¹ StädteRegion Aachen einschließlich Stadt Aachen

² Erstergebnisse, Stand: Mai 2022

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

SGMvf

Definition

Indikatoren zur Arbeitslosigkeit werden als grundlegende Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt. Regionale Unterschiede des Armutsniveaus werden in der Regel mit unterschiedlichen Arbeitslosenquoten in den Regionen in Verbindung gebracht (Indikator 2.21).

Arbeitslose sind 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. 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 orientieren sich an der Höhe des letzten Nettogehaltes. Als Arbeitslose im Rechtskreis SGB II werden alle arbeitslosen Personen angesehen, die Anspruch auf Arbeitslosengeld II - Grundsicherung für Arbeitsuchende - haben. Das Arbeitslosengeld II - auch als „Hartz IV“ bezeichnet - fällt in den Zuständigkeitsbereich der Jobcenter und ist keine Versicherungsleistung, sondern eine aus Steuermitteln finanzierte Fürsorgeleistung. Die Höhe der Leistungen orientiert sich am Bedarf der Empfängerinnen und Empfänger und entspricht nach Höhe und Struktur der Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII. Kommunen können sich verpflichten, die im SGB II geregelten Aufgaben der Grundsicherung für Arbeitsuchende in alleiniger Trägerschaft - also ohne Beteiligung der Agenturen für Arbeit wahrzunehmen (Optionskommunen).

Datenhalter

Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit

Datenquelle

Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Periodizität

Jährlich, Ende September des Jahres

Validität

Die Statistik der Arbeitslosen und Arbeitsuchenden ist eine Sekundärstatistik in Form einer Vollerhebung mit den Daten der bei den Agenturen für Arbeit und den Jobcentern arbeitslos gemeldeten Personen. Daten werden der Bundesagentur für Arbeit übermittelt und statistisch aufbereitet.

Daneben gibt es in großem Umfang eine verdeckte Arbeitslosigkeit („Stille Reserve“), die sich der statistischen Erfassung naturgemäß entzieht.

Im März 2011 wurde das bisher additive Auswerteverfahren der Statistik auf eine neue integrierte Datenbasis umgestellt und es änderten sich rückwirkend alle bisherigen Daten über Arbeitslosigkeit und Arbeitsuche, beginnend mit dem Berichtsmonat Januar 2007. Eine Revision der Statistik der Arbeitslosen und Arbeitsuchenden ab 2012 umfasst insbesondere die Erweiterung der statistischen Berichterstattung zur Dauer der Arbeitslosigkeit und eine Änderung der Berücksichtigung des Wohnortes. Der nunmehr geltende Vorrang des Wohnortes führt zu regionalen Verschiebungen, die mit zunehmender regionaler Differenzierung deutlicher werden und die Vergleichbarkeit in der Zeitreihe einschränken.

Bei der Arbeitslosenquote für Ausländer zeigen sich insbesondere in den Jahren 2015 bis 2017 Verzerrungen, die die Aussagekraft einschränken. Ursache ist die zunehmende Zuwanderung. Aus diesem Grund war die regionale Standardberichterstattung unterhalb der Länder bis Dezember 2019 ausgesetzt.

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 waren, in die Statistik der Arbeitslosen und Arbeitsuchenden einfließen.

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.21 Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Ende September 2020

Verwaltungsbezirk	Arbeitslose		Darunter:					
	insgesamt		Frauen	Männer	Ausländer ¹	Jugendl. bis 19 J.	Langzeit-arbeitslose*	Schwer-behind.
	Anzahl	Quote in %**	Quote in %**				Anteil an Arbeitslosen in %	
Stadt Aachen	12.213	9,5	8,8	10,1	21,0	7,1	39,7	4,5
StR Aachen ²	25.265	8,9	8,3	9,5	20,7	5,8	37,2	5,2
Kreis Düren***	10.880	8,2	7,6	8,7	20,9	5,6	36,5	5,4
Kreis Euskirchen	6.401	6,6	6,1	7,1	19,7	3,5	35,0	6,7
Kreis Heinsberg	8.242	6,6	6,0	7,0	14,9	4,6	31,0	6,4
Reg.-Bez. Köln	189.068	8,4	7,7	9,0	20,5	4,7	36,7	6,4
Nordrhein-Westfalen	773.768	8,6	8,0	9,2	22,8	4,9	37,6	6,8

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

- * ein Jahr und mehr arbeitslos
 ** in % der abhängigen zivilen Erwerbspersonen
 *** Optionskommunen (Erklärung s. Metadatenbeschreibung)
¹ Arbeitslosenquote: eingeschränkte Aussagekraft aufgrund von Migrationsbewegungen, s. Kommentar StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen
²

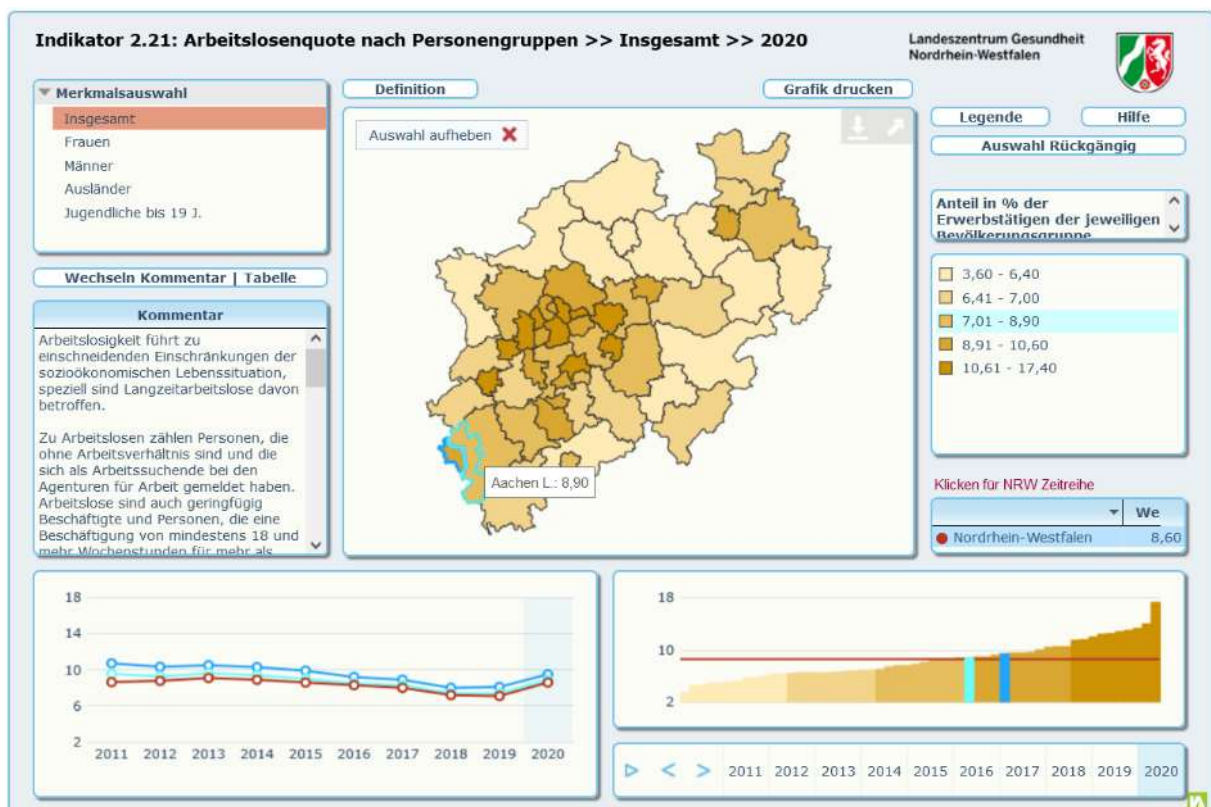


Abbildung 14: Arbeitslosenquote in Prozent, 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte:
https://www.lzq.nrw.de/00indi/odata_kreis/02/grafik/0202100052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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. Im April 2016 erfolgte eine grundlegende Revision der Grundsicherungsstatistik SGB II mit der Einführung eines erweiterten Zähl- und Gültigkeitskonzepts, das eine differenziertere Darstellung einzelner, nach leistungsrechtlichen Kriterien definierter Personengruppen und ihrer Episoden ermöglicht. **Hilfe zum Lebensunterhalt** nach dem SGB XII, Kap. 3, ist Personen zu leisten, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können und die weder Arbeitslosengeld II noch Sozialgeld erhalten („soziokulturelles Existenzminimum“). Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen schließt Anstalten, Pflegeeinrichtungen und gleichartige Einrichtungen aus. **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen** (SGB XII, Kap. 4) kann von dauerhaft erwerbsgeminderten Personen in der Altersgruppe „18 Jahre bis unter die Altersgrenze zum Renteneintrittsalter nach § 41 Abs. 2 SGB XII“ in Anspruch genommen werden sowie von Personen ab der Altersgrenze zum Renteneintritt, sofern sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können.

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

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

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

Datenhalter

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

Datenquelle

Statistik der Sozialhilfe nach SGB XII
Asylbewerberleistungsstatistik
Statistik der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

Die Erhebung über die Empfängerinnen und Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt, denen Leistungen für mindestens einen Monat gewährt werden, wird - wie auch die Erhebung zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung - als Bestandserhebung (Totalerhebung) vierteljährlich durchgeführt. Im vorliegenden Indikator wird der Bestand am 31.12. abgebildet, was dem Jahresergebnis entspricht, und nach dem Wohnort der Empfängerinnen/Empfänger ausgewertet.

Mit den Erhebungen sollen umfassende und zuverlässige Daten über die sozialen und finanziellen Auswirkungen des SGB XII sowie über den Personenkreis der Leistungsempfänger bereitgestellt werden.

Die Daten zu Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beziehen sich ausschließlich auf Leistungsfälle.

Für die Erhebungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz besteht Auskunftspflicht.

Kommentar

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

Die Sozialhilfe nach SGB XII wird von örtlichen (Kreise, kreisfreie Städte) und überörtlichen Trägern (Länder oder Landesverbände) geleistet. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach SGB II wird von der Bundesagentur für Arbeit geleistet.

Die Ergebnisse der Sozialhilfe- und Asylbewerberleistungsstatistiken werden ab dem Berichtsjahr 2020 unter Einsatz des Geheimhaltungsverfahrens der 5er-Rundung veröffentlicht. Dabei werden alle absoluten Werte mit Empfängerzahlen auf den nächsten durch 5 teilbaren Wert auf- oder abgerundet. Die maximale Abweichung zu den jeweiligen Originalwerten beträgt dadurch für jeden Wert höchstens 2. Die Indikatoren zählen zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.23 Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen (Raten) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2020

Verwaltungsbezirk	Hilfe z. Lebensunterhalt außerh. Einrichtungen (SGB XII, Kap. 3) ⁵			Grundsich. im Alter u. b. Erwerbsmind. Außerh. Einrichtungen (SGB XII, Kap. 4) ⁵		
	weiblich	männlich ³	insgesamt	Weiblich	männlich ³	insgesamt
	je 100.000 Einwohner					
Stadt Aachen	159,8	203,9	182,8	2.157,0	1.723,6	1.930,7
StR Aachen ¹	185,2	175,3	180,3	1.305,8	1.200,9	1.254,3
Kreis Düren	108,5	121,7	115,0	1.354,0	1.395,9	1.374,7
Kreis Euskirchen	116,8	151,1	133,8	1.138,0	1.245,6	1.191,1
Kreis Heinsberg	185,3	212,7	198,9	1.223,6	1.225,2	1.224,4
Reg.-Bez. Köln	171,9	210,4	190,8	1.518,1	1.426,6	1.473,2
Nordrhein-Westfalen	162,5	197,3	179,6	1.509,4	1.450,8	1.480,7

Datenquelle/Copyright:

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

* erwerbsfähige Hilfsbedürftige

** nicht erwerbsfähige Angehörige

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Verwaltungsbezirk	Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (SGB II)						Empfänger v. Regelleistungen nach d. Asylbewerberleistungsgesetz ⁵	
	Arbeitslosengeld II ¹			Sozialgeld ²			weibl.	männl.
	weibl.	männl.	insges. ⁴	weibl.	männl.	insges. ⁴		
je 100.000 Einwohner								
Stadt Aachen	6.905,7	6.989,8	6.949,6	2.543,8	2.444,6	2.492,0	735,8	338,6
StR Aachen ¹	5.735,2	5.590,1	5.664,0	2.077,8	2.386,5	2.229,4	753,5	436,7
Kreis Düren	5.534,8	5.423,0	5.480,9	2.239,7	2.401,5	2.321,4	609,7	361,3
Kreis Euskirchen	3.707,5	3.533,5	3.621,6	1.501,7	1.659,4	1.579,6	706,2	349,2
Kreis Heinsberg	4.128,6	3.744,8	3.938,7	1.596,5	1.721,5	1.658,4	698,7	405,8
Reg.-Bez. Köln	5.577,6	5.687,9	5.631,8	2.179,0	2.423,4	2.299,0	602,6	399,0
Nordrhein-Westfalen	6.070,5	6.134,7	6.102,1	2.406,7	2.668,3	2.535,1	539,3	357,1

Datenquelle/Copyright:

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

* StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

** einschließlich der Zahlen d. zentralen Unterbringungseinrichtungen des Landes

¹ erwerbsfähige Leistungsberechtigte² nicht erwerbsfähige leistungsberechtigte Angehörige³ Personen ohne Angabe des Geschlechts wurden dem männlichen Geschlecht zugeordnet⁴ einschließlich der Fälle ohne Angabe des Geschlechts⁵ Hinweis zur Geheimhaltung: siehe Kommentar

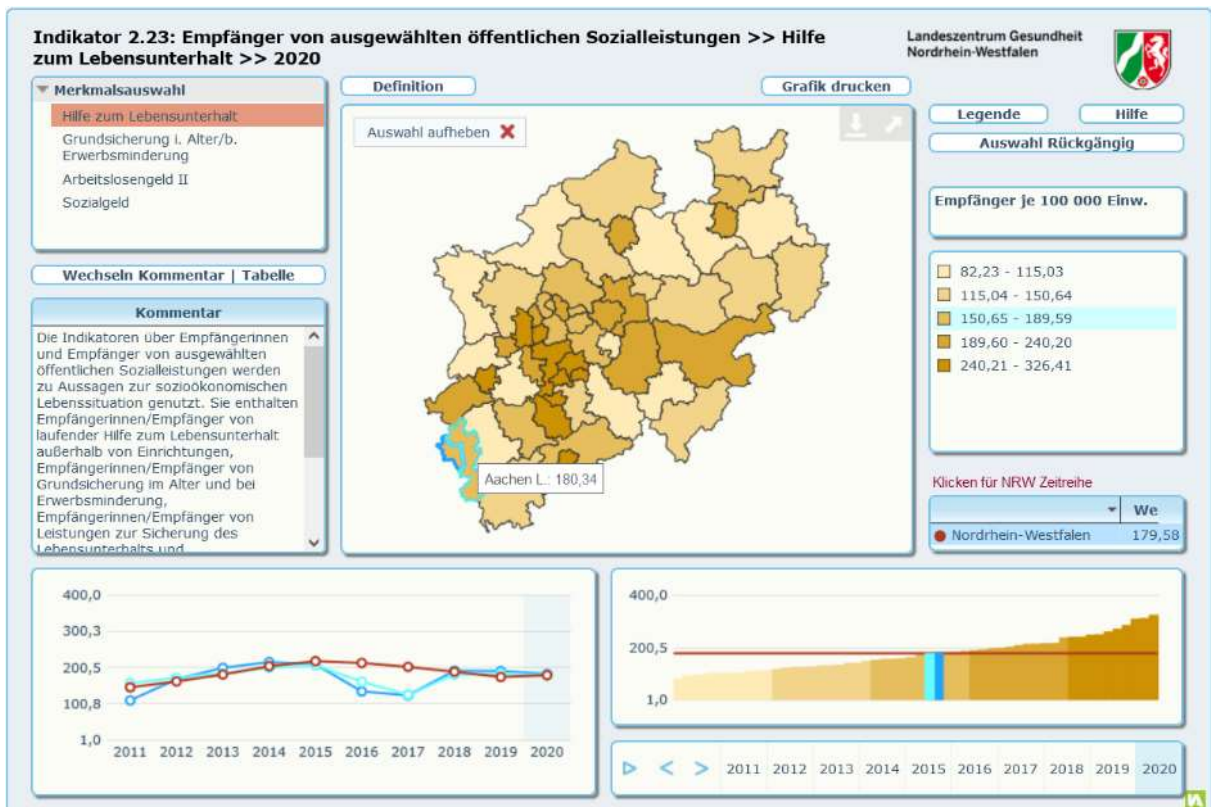


Abbildung 15: Empfänger von Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen je 100.000 Einwohner, 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzq.nrw.de/00indi/0data_kreis/02/grafik/0202300052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

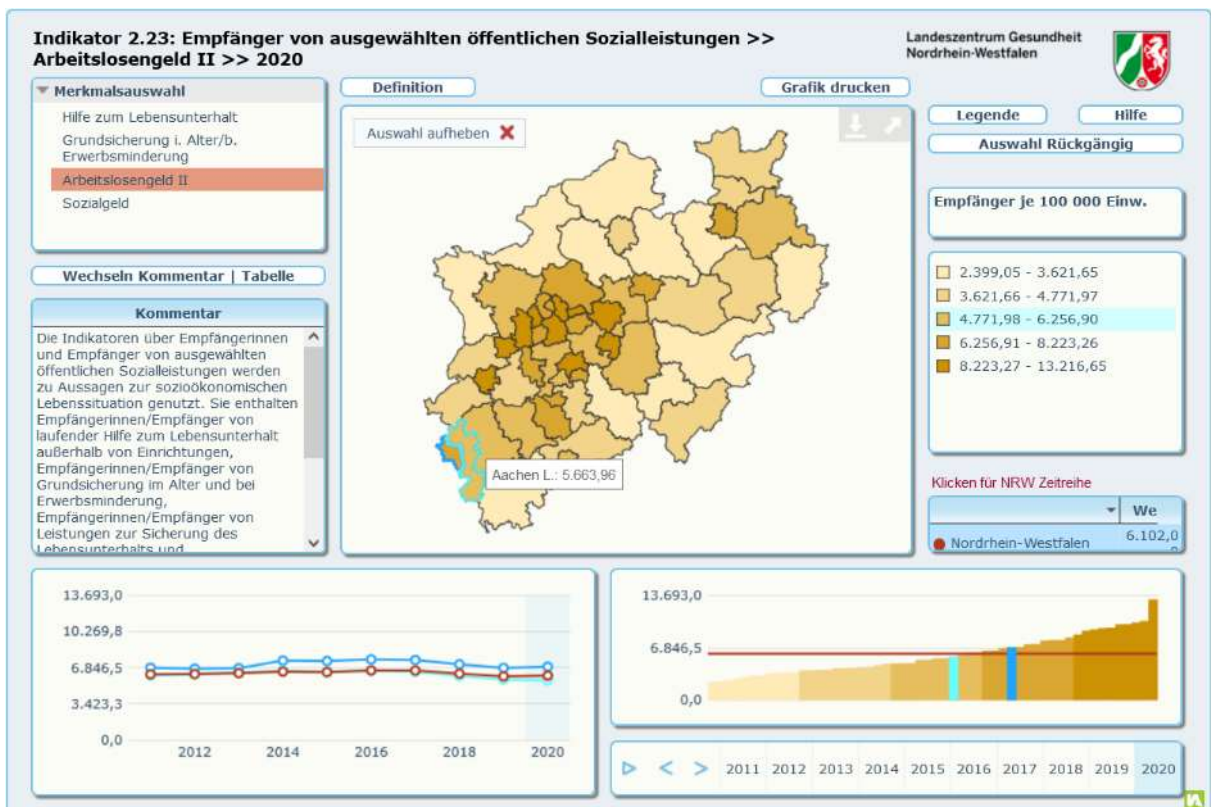


Abbildung 16: Empfänger von Arbeitslosengeld II je 100.000 Einwohner, 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte: siehe Abbildung 15

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

S

Definition

Der Indikator *Wohngeldempfänger* wird als Indikator der Armutgefährdung 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. Grundversicherung 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 zusammenlebt, 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

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

Es wird von einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

Kommentar

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

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

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

Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.24 Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2018 - 2020

Verwaltungsbezirk	Wohngeldempfänger					
	2018		2019		2020	
	Anzahl*	je 1.000 Einwohner	Anzahl*	je 1.000 Einwohner	Anzahl*	je 1.000 Einwohner
StR Aachen ¹	4.335	7,8	3.958	7,1	4.580	8,2
Kreis Düren	1.518	5,8	1.429	5,4	1.730	6,5
Kreis Euskirchen	1.187	6,2	1.150	5,9	1.570	8,1
Kreis Heinsberg	1.674	6,6	1.588	6,2	1.955	7,6
Reg.-Bez. Köln	29.630	6,6	28.129	6,3	33.105	7,4
Nordrhein-Westfalen	129.756	7,2	123.606	6,9	153.190	8,5

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Wohngeldstatistik

* berechnete Haushalte

*• Zahlenwert unbekannt

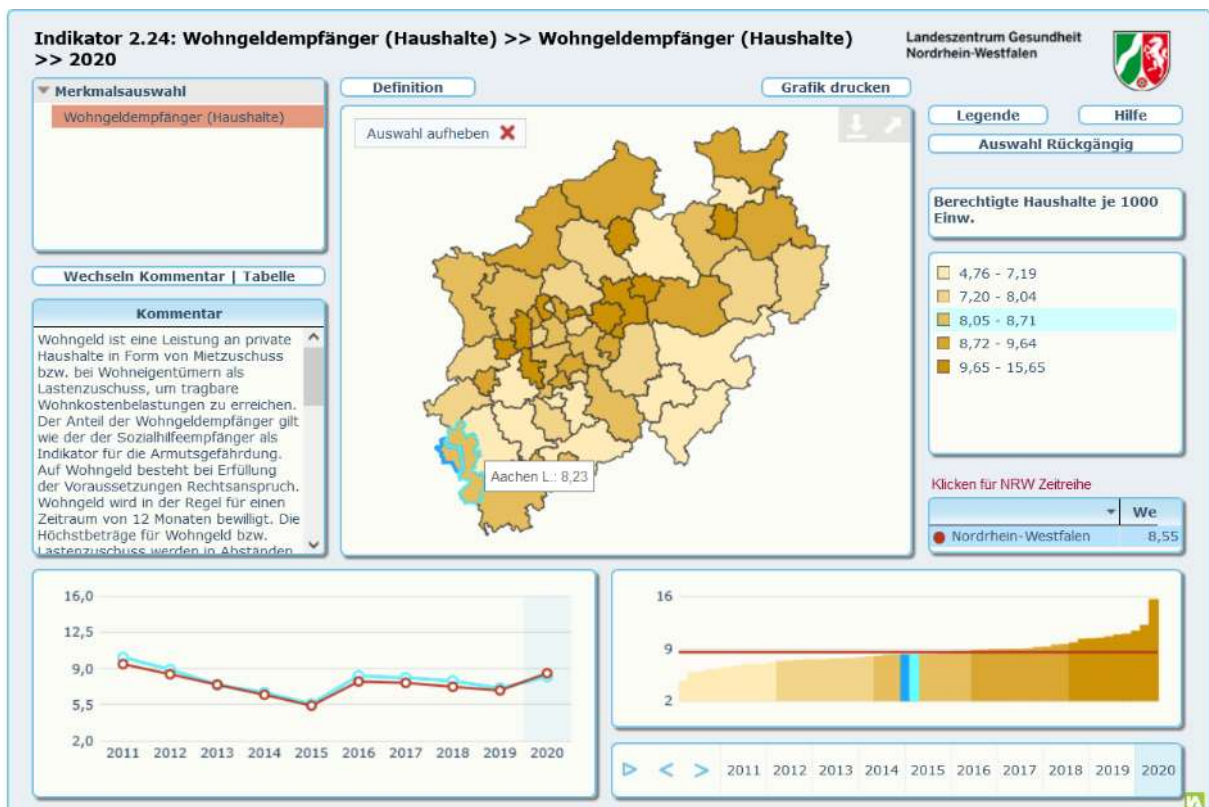
¹ StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

Abbildung 17: Wohngeldempfänger je 1.000 Einwohner, 2011- 2020, StR Aachen inkl. Stadt Aachen. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/02/grafik/0202400052020/at-las.html?comparisonSelect=5000&date=2020

Themenfeld 3:

Gesundheitszustand der Bevölkerung

I Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität

Indikator 3.07 Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Gv

Definition

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

Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen, die nachträglich beurkundeten Kriegssterbefälle und die gerichtlichen Todeserklärungen. Unberücksichtigt bleiben außerdem alle Gestorbenen, die Angehörige der im Bundesgebiet stationierten ausländischen Streitkräfte sind, sowie minderjährige Verstorbene, deren Väter bzw. bei 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)
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquelle

Statistik der Sterbefälle
Fortschreibung der Bevölkerung
Eigene Berechnungen für Nordrhein-Westfalen durch das LZG.NRW

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.

Der Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.07 Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2020

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	1.253	1.053,7	0,95	1.228	994,6	0,96	2.481	996,7	0,96
StR Aachen ¹	1.908	1.218,2	1,02	1.831	1.210,3	0,96	3.739	1.214,3	0,99
Kreis Düren	1.670	1.251,2	1,09 ↑	1.727	1.314,2	1,10 ↑	3.397	1.282,4	1,10 ↑
Kreis Euskirchen	1.236	1.257,8	1,09 ↑	1.278	1.334,9	1,07	2.514	1.295,8	1,08 ↑
Kreis Heinsberg	1.514	1.171,0	1,02	1.491	1.176,7	0,98	3.005	1.173,8	1,01
Reg.-Bez. Köln	24.712	1.083,7	0,98	24.558	1.117,9	0,96	49.270	1.100,5	0,97
Nordrhein-Westfalen	108.353	1.186,0	1,00	105.960	1.204,0	1,00	214.313	1.194,8	1,00

Datenquelle/Copyright:

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

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

↑ Signifikant über dem Landesdurchschnitt
 ↓ Signifikant unter dem Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 0,01)
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

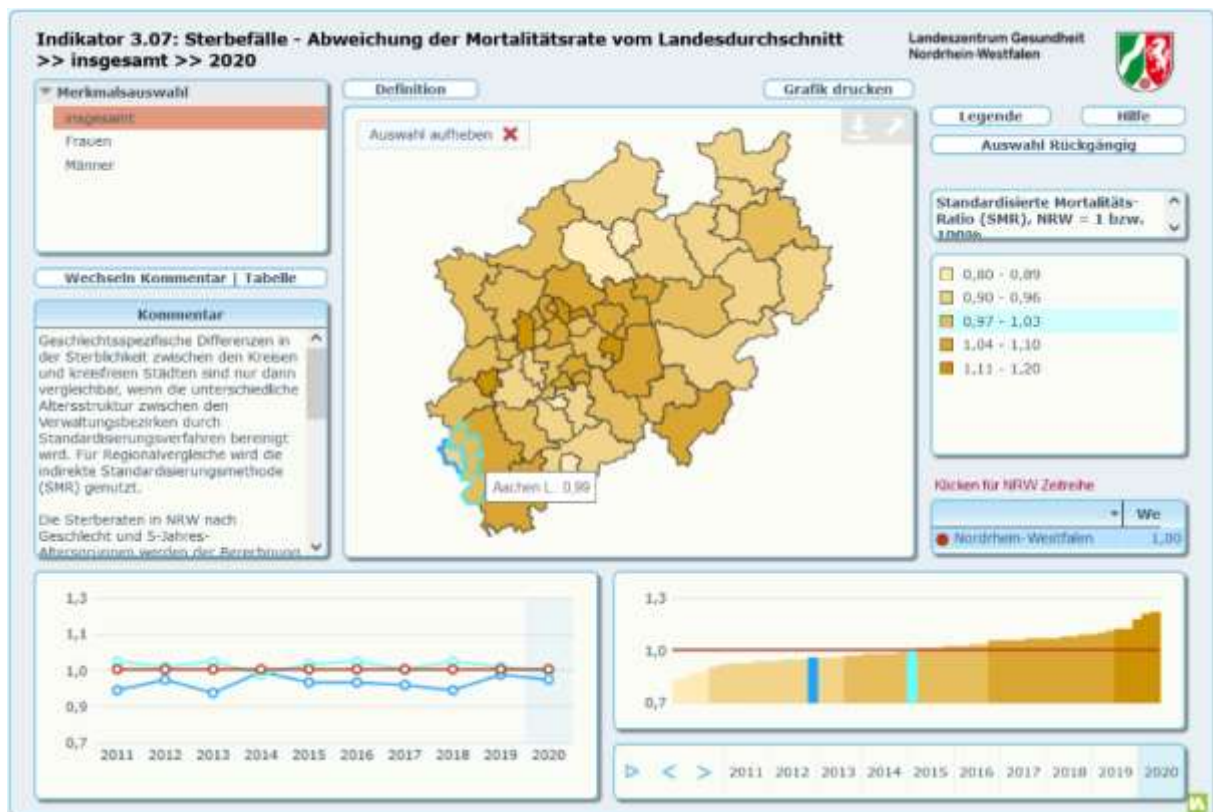


Abbildung 18: Sterbefälle, standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes (=1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR, 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0300700052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
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, 2018/2020¹, 3-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren		Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Stadt Aachen	83,17	79,04	+0,30	+0,70
StR Aachen ²	82,71	78,54	-0,16	+0,20
Kreis Düren	82,17	77,93	-0,70	-0,42
Kreis Euskirchen	82,36	78,26	-0,50	-0,09
Kreis Heinsberg	82,61	78,66	-0,26	+0,31
Reg.-Bez. Köln	83,12	78,89	+0,25	+0,54
Nordrhein-Westfalen	82,87	78,35	x	x

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Statistik der Sterbefälle

LZG.NRW: Eigene Berechnung

¹ 3-Jahres-Mittelwerte

² Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

↑ Abweichung größer 1 Jahr und signifikant über dem Landesdurchschnitt

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

"x" keine Angabe, weil Aussage nicht sinnvoll

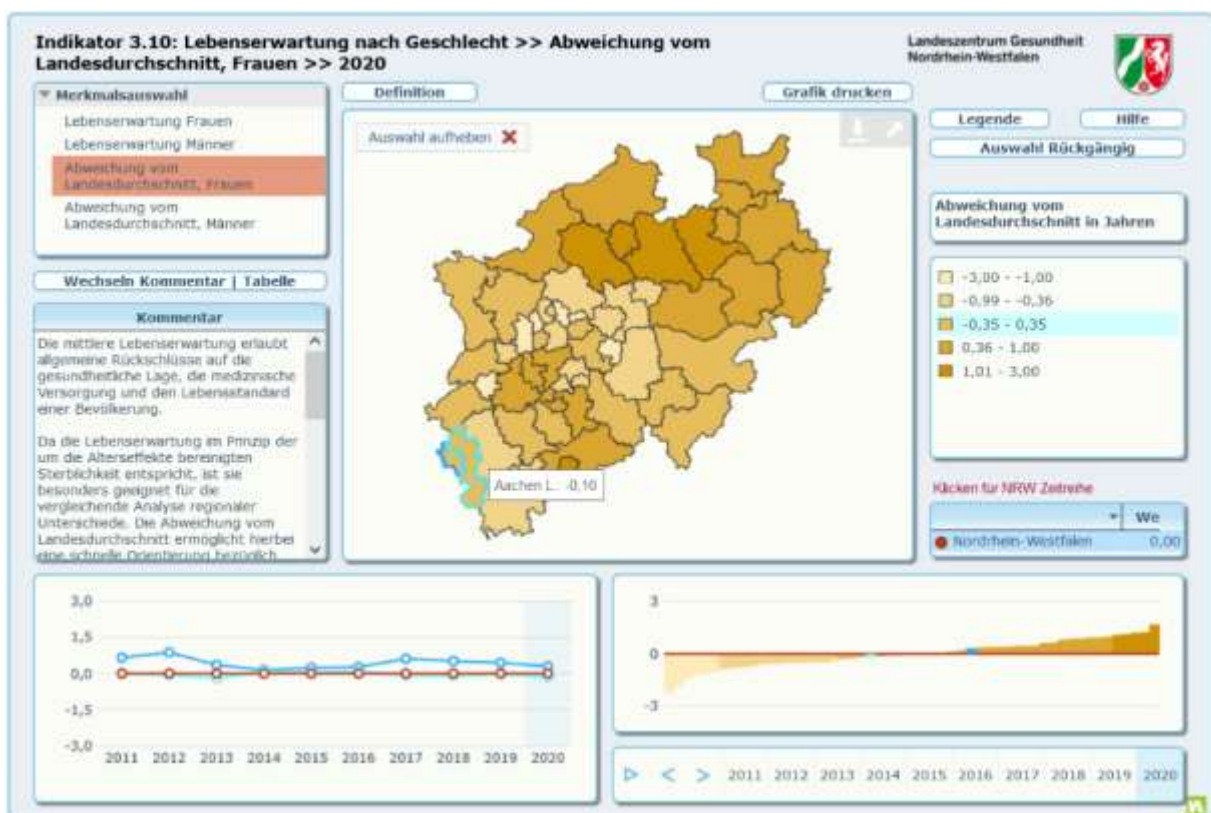


Abbildung 19: Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren, Frauen, Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren, 3-Jahres-Mittelwert, 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/grafik/0301000052020/at-las.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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

GMSP

Definition

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

Datenquellen

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

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

Die Fallzahlen sind im Regionalvergleich mit jährlicher Angabe zu gering. Um zeitliche Schwankungen auszugleichen, wird deshalb der 5-Jahres-Mittelwert ermittelt.

Kommentar

Die ausgewählten Todesursachen lassen sich klassifizieren als:

- primärpräventiv vermeidbar (Lebensweise, z. B. Lungenkrebs, Leberzirrhose);
- sekundärpräventiv vermeidbar (Früherkennung, z. B. Brustkrebs);
- tertiärpräventiv vermeidbar (Qualität der medizinischen Versorgung, z. B. ischämische Herzkrankheiten, Hypertonie und zerebrovaskuläre Krankheiten).

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

Im Berichtsjahr 2018 erfolgte eine Umstellung der bisherigen, unterschiedlichen Altersgruppen auf die einheitliche Darstellung der abgebildeten Todesursachen ab dem Alter von 0 Jahren - die Vergleichbarkeit mit den Vorjahren ist dadurch eingeschränkt.

Die vermeidbare Sterblichkeit zählt zu den Ergebnisindikatoren.

Indikator 3.14 Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2016 – 2020², 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	29	0,79 ↓	10	0,77	20	0,88
StR Aachen ¹	59	1,03	20	1,03	37	1,08
Kreis Düren	58	1,16	17	1,01	29	0,96
Kreis Euskirchen	42	1,11	13	1,06	20	0,91
Kreis Heinsberg	50	1,04	14	0,89	28	0,96
Reg.-Bez. Köln	741	0,96	260	0,98	424	0,91
Nordrhein-Westfalen	3.178	1,00	1.084	1,00	1.924	1,00

Verwaltungsbezirk	Vermeidbare Sterbefälle					
	Hypertonie und zerebrovask. Krankh. (I10 - I15 u. I60 - I69)		Krankheiten der Leber (K70 - K77)		Transportmittelunfälle inner- u. außerhalb des Verkehrs (V01 - V99) ^{***}	
	35 - 64 Jahre, insg.		15 - 74 Jahre, insg.		alle Altersgruppen, insg.	
	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**
Stadt Aachen	9	0,69	21	0,87	7	0,98
StR Aachen ¹	16	0,85	32	0,87	9	0,93
Kreis Düren	22	1,35 ↑	28	0,89	9	1,17
Kreis Euskirchen	13	1,07	23	0,98	9	1,56
Kreis Heinsberg	13	0,79	24	0,79	11	1,41
Reg.-Bez. Köln	240	0,93	447	0,90	139	1,06
Nordrhein-Westfalen	1.066	1,00	2.031	1,00	532	1,00

Datenquelle/Copyright:

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

* 5-Jahres-Mittelwert
 Standardized Mortality Ratio: standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes
 **
 *** Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann

↑ signifikant ü. d. Landesdurchschnitt
 ↓ signifikant u. d. Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 0,01)
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen
² eingeschränkte Vergleichbarkeit mit Vorjahren durch Umstellung der Altersgruppen, siehe Kommentar

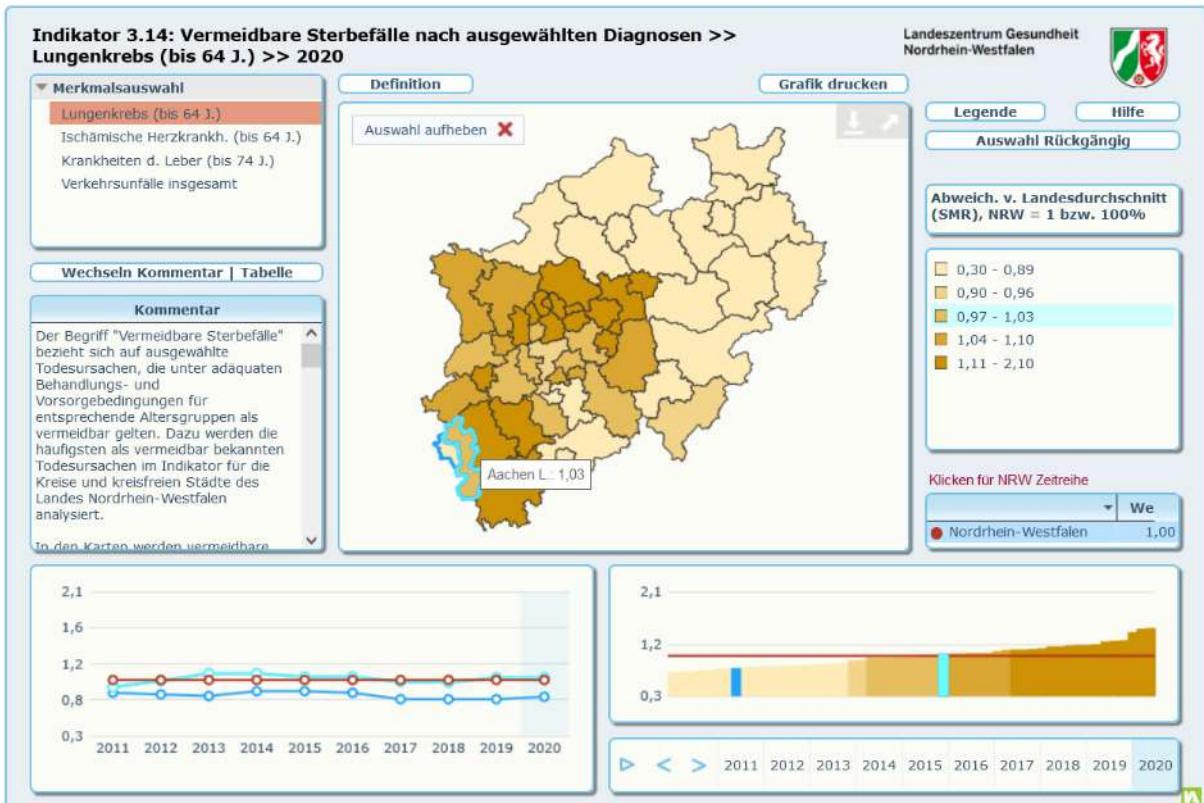


Abbildung 20: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR. Hier: Bösartige Neubildungen Luftröhre, Bronchien und der Lunge, 15 - 64 Jahre, insg., 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0301400052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

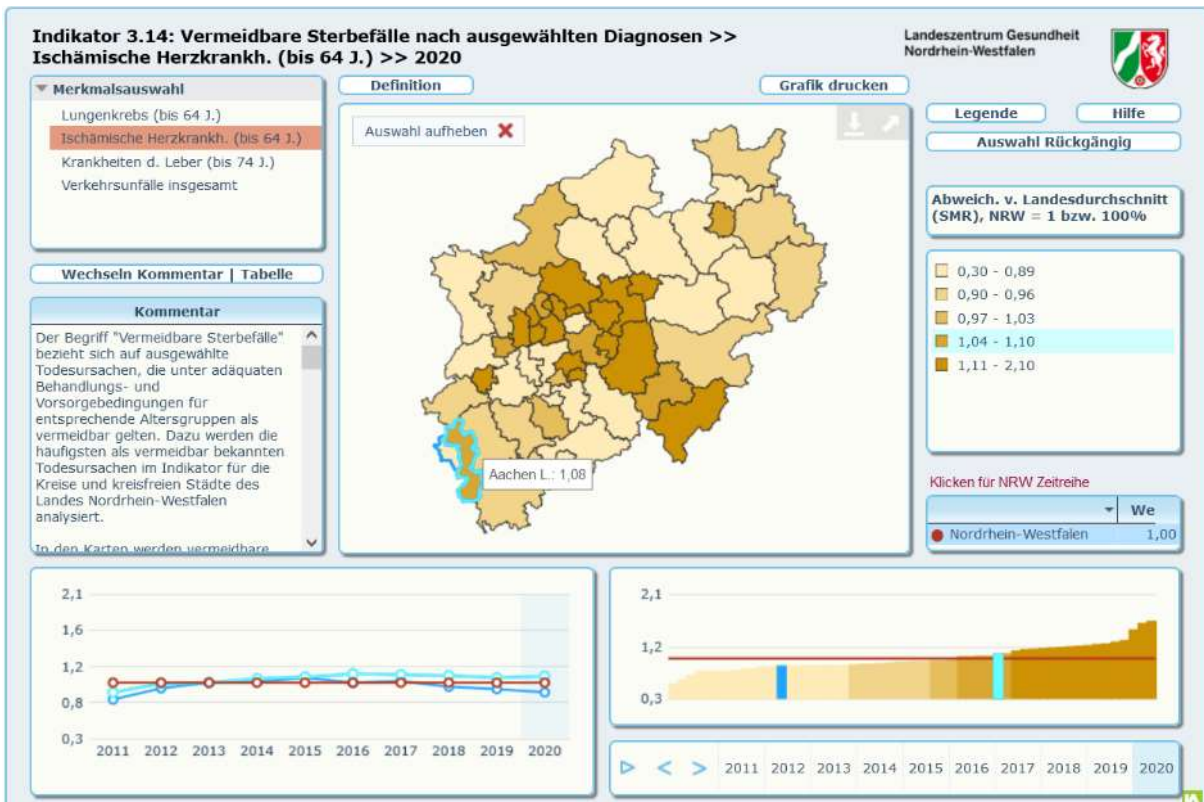


Abbildung 21: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR. Hier: Krankheiten der Leber, 15 - 74 Jahre, insgesamt, 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte siehe Abb. 20.

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 Patientinnen und Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Im vorliegenden Indikator sind Stundenfälle, ohne die Patientinnen und Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht, enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patientinnen und Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind. Die Daten werden Teil II der Krankenhausstatistik, Diagnosen, entnommen und sind auf die Wohnbevölkerung bezogen. Zur Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Kreisen/kreisfreien Städten wird eine indirekte Standardisierung auf die stationäre Behandlungshäufigkeit des Landes vorgenommen (SMR).

Datenhalter

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

Datenquellen

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

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

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

Kommentar

Die Entwicklung der Krankenhausfälle über einen längeren Zeitraum lässt durch den Bezug auf 100 000 der Einwohnerzahl weiblich/männlich und die indirekte Standardisierung an der Behandlungshäufigkeit des Landes einen Vergleich der Kommunen mit dem Bundesland zu. Ein Vergleich der standardisierten Raten zwischen den 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 Patientinnen bzw. 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-Westfalen² nach Verwaltungsbezirken, 2020

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	23.657	19.893,4	0,87	21.238	16.336,8	0,85	44.895	18.035,9	0,85
StR Aachen ¹	36.032	23.005,3	0,99	32.418	21.428,6	0,96	68.450	22.230,6	0,98
Kreis Düren	33.519	25.112,2	1,09	30.823	23.455,2	1,07	64.342	24.290,2	1,08
Kreis Euskirchen	24.324	24.752,2	1,07	22.706	23.716,8	1,06	47.030	24.241,3	1,07
Kreis Heinsberg	30.502	23.591,6	1,03	28.477	22.473,3	1,02	58.979	23.038,0	1,03
Reg.-Bez. Köln	478.873	21.000,1	0,92	432.437	19.684,4	0,92	911.310	20.354,5	0,92
Nordrhein-West- falen	2.120.257	23.207,8	1,00	1.914.067	21.749,7	1,00	4.034.324	22.492,4	1,00

Datenquelle/Copyright:

 Landesbetrieb Information und Technik
 (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II - Diag-
 nosen (Krankenhäuser), Fortschreibung des
 Bevölkerungsstandes; Landeszentrum Gesund-
 heit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW): eigene
 Berechnungen

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

 ** Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der stationären Behandlungs-
 häufigkeit des Landes

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

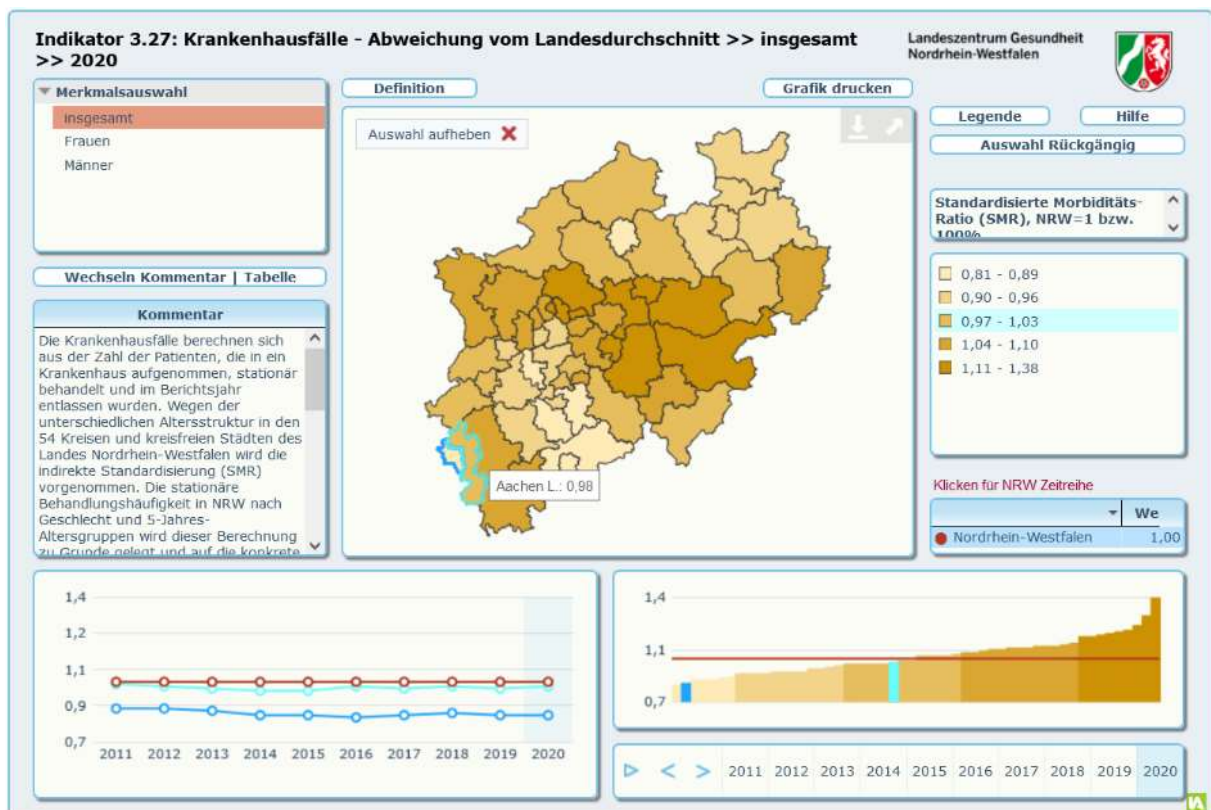
² Wohnbevölkerung


Abbildung 24: Krankenhausfälle im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR, 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/grafik/0302700052020/at-las.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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 Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquelle

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

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 3.27_01 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen² nach Verwaltungsbezirken, 2020

Verwaltungs-be-zirk	Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen*								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl**	je 100.000 weibl. Einw.	SMR ***	Anzahl**	je 100.000 männl. Einw.	SMR ***	Anzahl**	je 100.000 Einwohner	SMR ***
Stadt Aachen	1.475	1.240,3	0,87	1.078	829,2	0,74	2.553	1.025,6	0,81
StR Aachen ¹	2.182	1.393,1	0,87	1.936	1.279,7	0,89	4.118	1.337,4	0,88
Kreis Düren	1.825	1.367,3	0,86	1.688	1.284,5	0,91	3.513	1.326,2	0,88
Kreis Euskirchen	1.629	1.657,7	1,03	1.581	1.651,4	1,13	3.210	1.654,6	1,07
Kreis Heinsberg	2.045	1.581,7	0,99	1.795	1.416,6	0,99	3.840	1.500,0	0,99
Reg.-Bez. Köln	31.259	1.370,8	0,89	25.732	1.171,3	0,87	56.991	1.272,9	0,88
Nordrhein-Westfalen	143.088	1.566,2	1,00	121.206	1.377,3	1,00	264.294	1.473,5	1,00

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

* nur Einrichtungen mit mehr als
100 Betten
** Inkl. Stundenfälle, ohne Patien-
ten mit unbekanntem Wohnsitz
bzw. Geschlecht

*** Standardized Morbidity Ratio:
standardisiert an der stationären
Behandlungshäufigkeit des Lan-
des
1 StädteRegion Aachen ohne
Stadt Aachen
2 Wohnbevölkerung

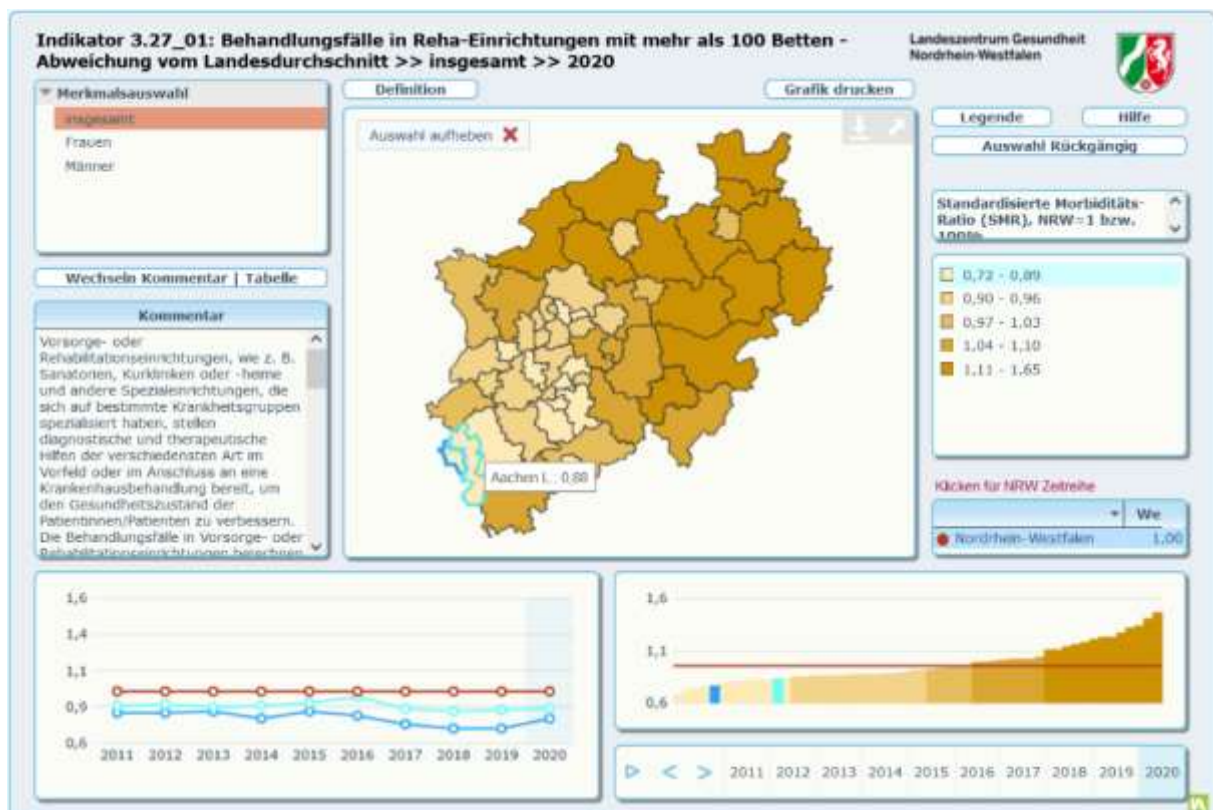


Abbildung 25: Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR, 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzq.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0302701052020/at-las.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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, 2020

Verwaltungsbezirk	Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe					
	Weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100.000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 aktiv Versicherte
StR Aachen ¹	2.322	1.784,8	2.306	1.591,7	4.628	1.683,1
Kreis Düren	1.236	1.945,3	1.362	1.995,8	2.598	1.971,4
Kreis Euskirchen	903	1.909,1	953	1.981,0	1.856	1.945,3
Kreis Heinsberg	1.438	2.355,0	1.561	2.460,4	2.999	2.408,7
Reg.-Bez. Köln*	18.985	1.740,4	19.079	1.683,4	38.064	1.711,4
Nordrhein-Westfalen	78.645	1.795,4	82.395	1.775,1	161.041	1.784,9

Datenquelle/Copyright:

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

¹ StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

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

• Zahlenwert unbekannt

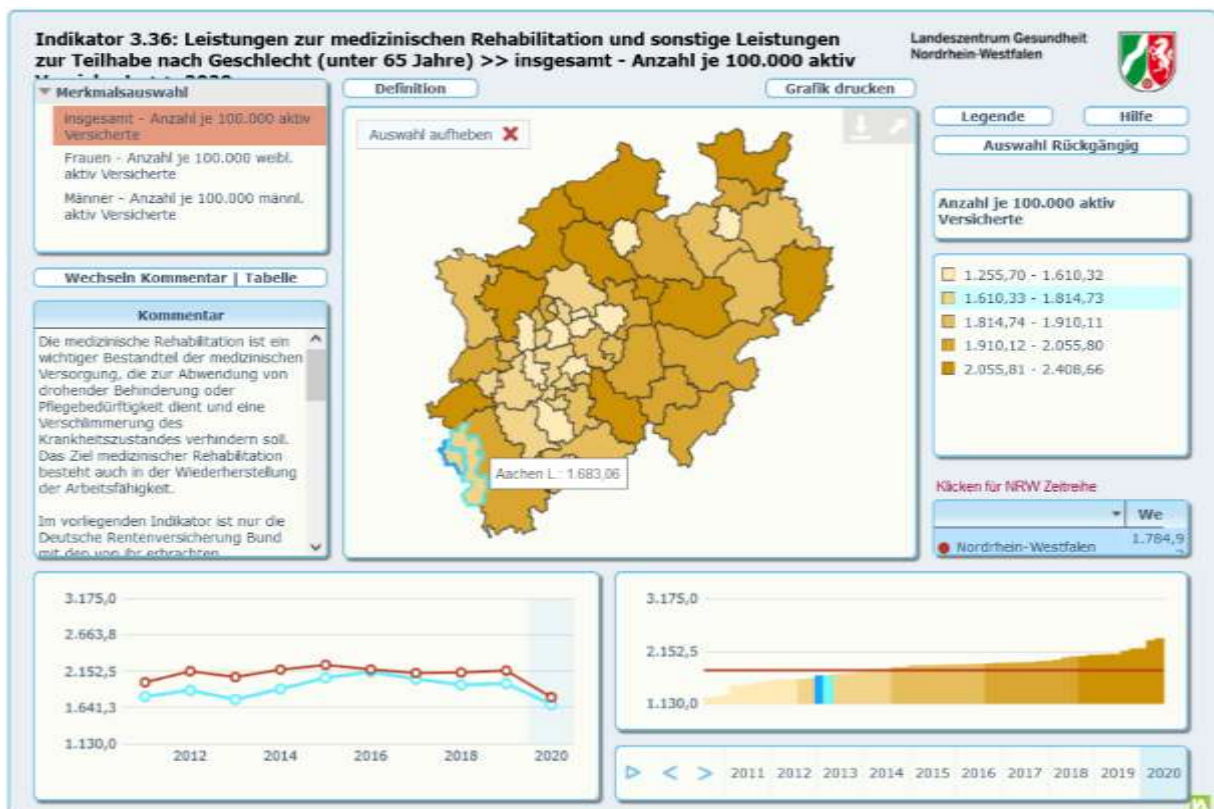


Abbildung 26: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe (unter 65 Jahre), Anzahl je 100.000 aktiv Versicherte, 2012 – 2020. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzq.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/grafik/0303600052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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

GVSf

Definition

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

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

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

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

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

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

Datenhalter

Deutsche Rentenversicherung Bund

Datenquelle

Statistik über Rentenzugänge

Statistik über Rentenbestand

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Indikator 3.40 Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2020

Verwaltungsbezirk	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100.000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100.000 aktiv Versicherte
StR Aachen ¹	653	479,6	621	409,8	1.274	442,8
Kreis Düren	328	492,8	291	405,2	619	447,3
Kreis Euskirchen	242	487,2	245	482,4	487	484,8
Kreis Heinsberg	338	529,2	289	432,5	627	479,8
Reg.-Bez. Köln	4.515	397,2	3.907	330,4	8.422	363,1
Nordrhein-Westfalen	18.185	398,3	16.543	341,1	34.728	368,8

Datenquelle/Copyright:

¹ 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 ¹	6.369	4.677,4	5.594	3.691,2	11.963	4.157,9
Kreis Düren	3.310	4.972,7	2.993	4.167,4	6.303	4.554,7
Kreis Euskirchen	2.533	5.100,0	2.488	4.898,7	5.021	4.998,2
Kreis Heinsberg	3.571	5.591,5	3.382	5.061,6	6.953	5.320,5
Reg.-Bez. Köln	47.305	4.161,1	40.947	3.463,0	88.252	3.805,1
Nordrhein-Westfalen	196.249	4.298,0	177.337	3.656,3	373.586	3.967,5

Datenquelle/Copyright:

¹ StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Statistik über Rentenzugänge, Statistik über Rentenbestand

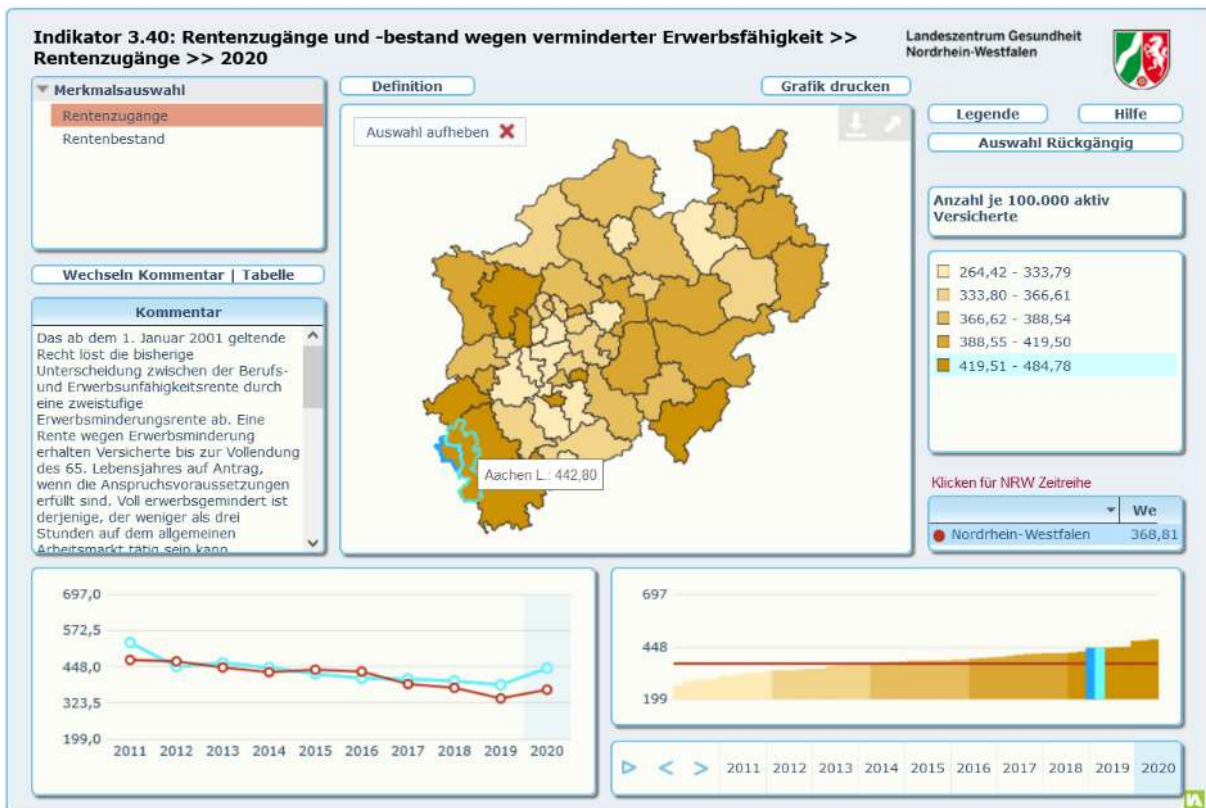


Abbildung 27: **Rentenzugänge** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte, 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0304000052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

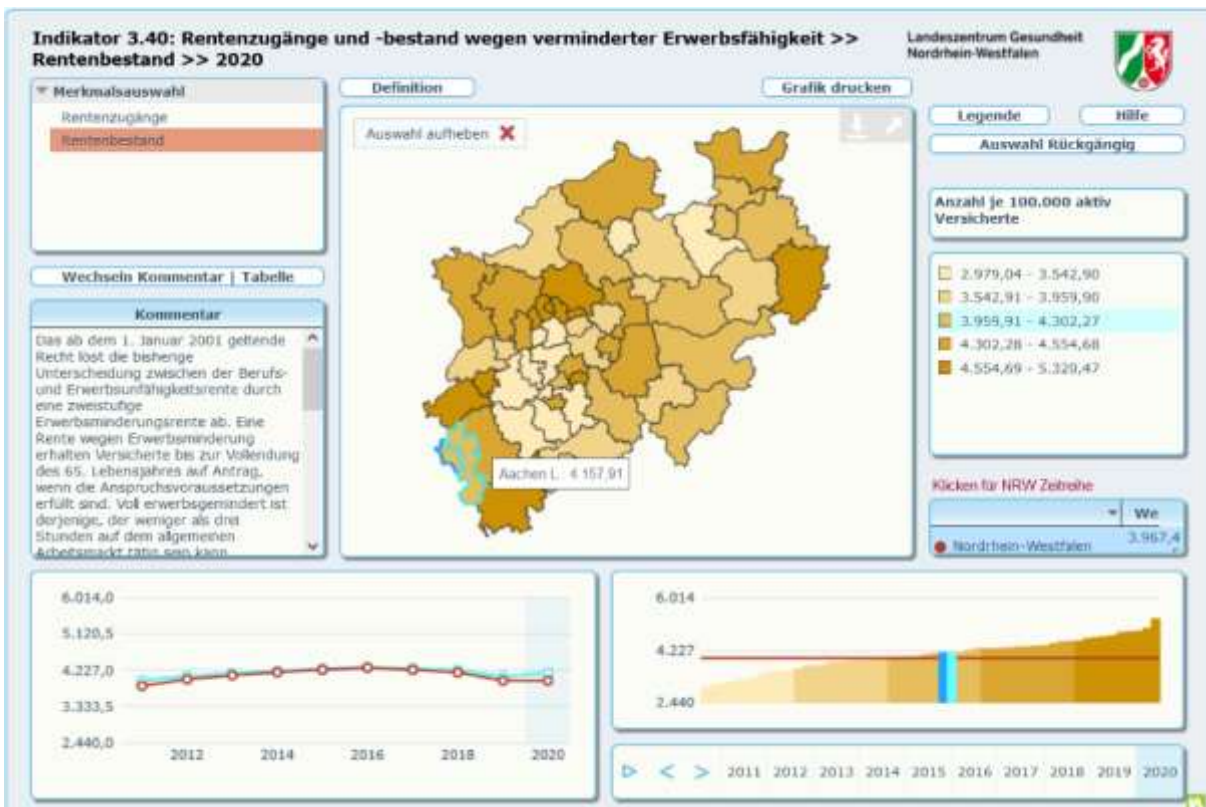


Abbildung 28: **Rentenbestand** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte, 2011 - 2020, * seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen. Link zur interaktiven Karte siehe Abb. 27.

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

GVf

Definition

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

Datenhalter

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

Datenquellen

Statistik über schwerbehinderte Menschen
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
Eigene Berechnungen für Nordrhein-Westfalen durch das LZG.NRW

Periodizität

zweijährlich, 31.12.

Validität

Die Kreise und kreisfreien Städte in NRW führen Übersichten über die schwerbehinderten Menschen nach deren Wohnort. Schwerbehinderte Menschen sind Personen, deren Behinderungsgrad mindestens 50 beträgt und die diesen amtlich haben feststellen lassen, also einen gültigen Ausweis besitzen. Verschiedene Gründe, z. B. Unwissenheit, können dazu führen, dass eine Schwerbehinderung zwar faktisch vorliegt, aber nicht beantragt und somit nicht anerkannt wurde. Bei 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, 2019

Verwaltungs-bezirk	Schwerbehinderte Menschen								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100.000 Einw.	SMR *
Stadt Aachen	11.905	10.010,9	1,03	11.053	8.499,7	0,93	22.958	9.221,6	0,98
StR Aachen ¹	16.466	10.512,1	0,98	18.063	11.928,5	1,06	34.529	11.208,3	1,02
Kreis Düren	13.900	10.429,7	0,99	15.435	11.749,7	1,07	29.335	11.085,0	1,03
Kreis Euskirchen	9.189	9.365,2	0,88	10.366	10.850,2	0,95	19.555	10.097,8	0,92
Kreis Heinsberg	10.708	8.297,6	0,79	12.857	10.163,2	0,92	23.565	9.221,1	0,86
Reg.-Bez. Köln	219.686	9.633,1	0,95	218.886	9.957,0	0,94	438.572	9.792,1	0,95
Nordrhein-Westfalen	957.665	10.476,3	1,00	952.606	10.817,7	1,00	1.910.271	10.643,8	1,00

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

* Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an
 der Schwerbehindertenerate des Landes
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

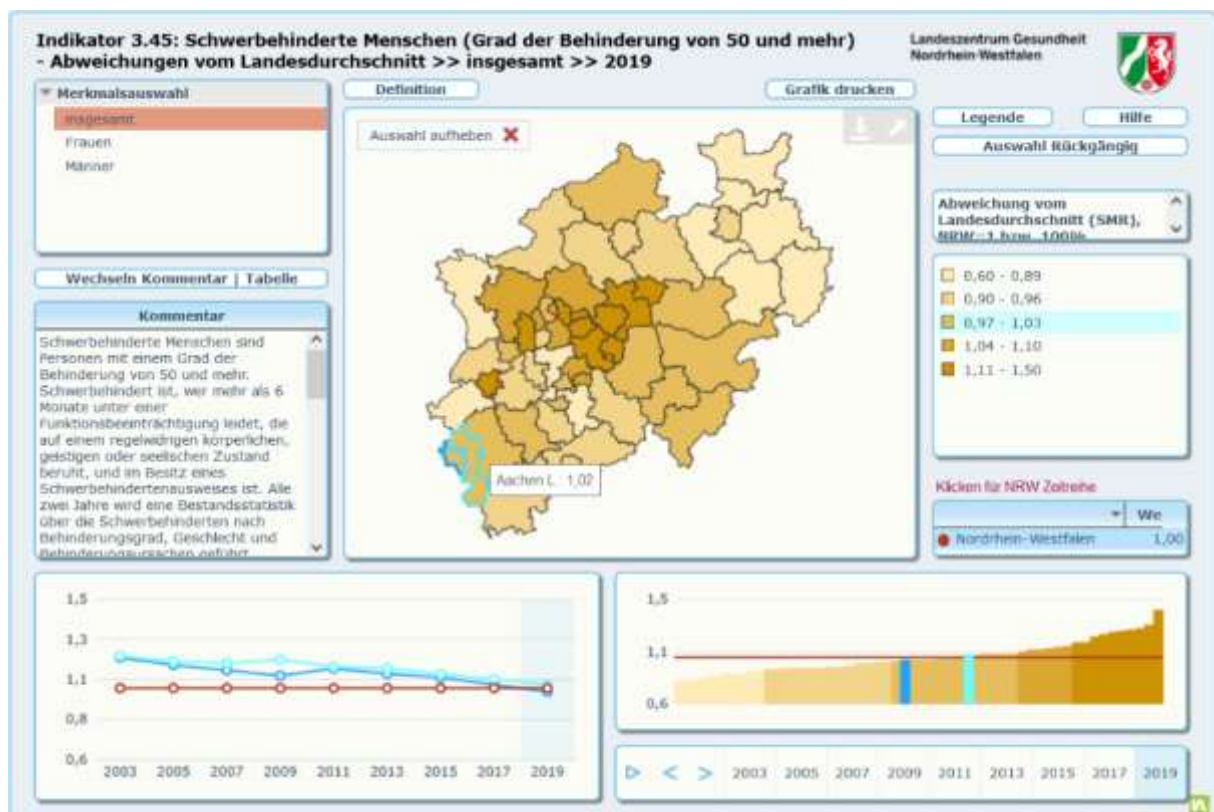


Abbildung 29: Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR, 2003 – 2019. Link zur interaktiven Karte.

https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0304500052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

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
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

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, 2019

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	115	823,8	188	1.286,8	303	1.060,6
StR Aachen ¹	171	827,6	308	1.398,2	479	1.122,0
Kreis Düren	161	910,4	257	1.340,6	418	1.134,2
Kreis Euskirchen	133	1.014,3	238	1.760,9	371	1.393,2
Kreis Heinsberg	166	967,8	266	1.461,8	432	1.222,1
Reg.-Bez. Köln	3.239	1.072,3	5.391	1.678,3	8.630	1.384,6
Nordrhein-Westfalen	13.573	1.122,1	21.776	1.697,0	35.349	1.418,1

Datenquelle/Copyright:

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

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

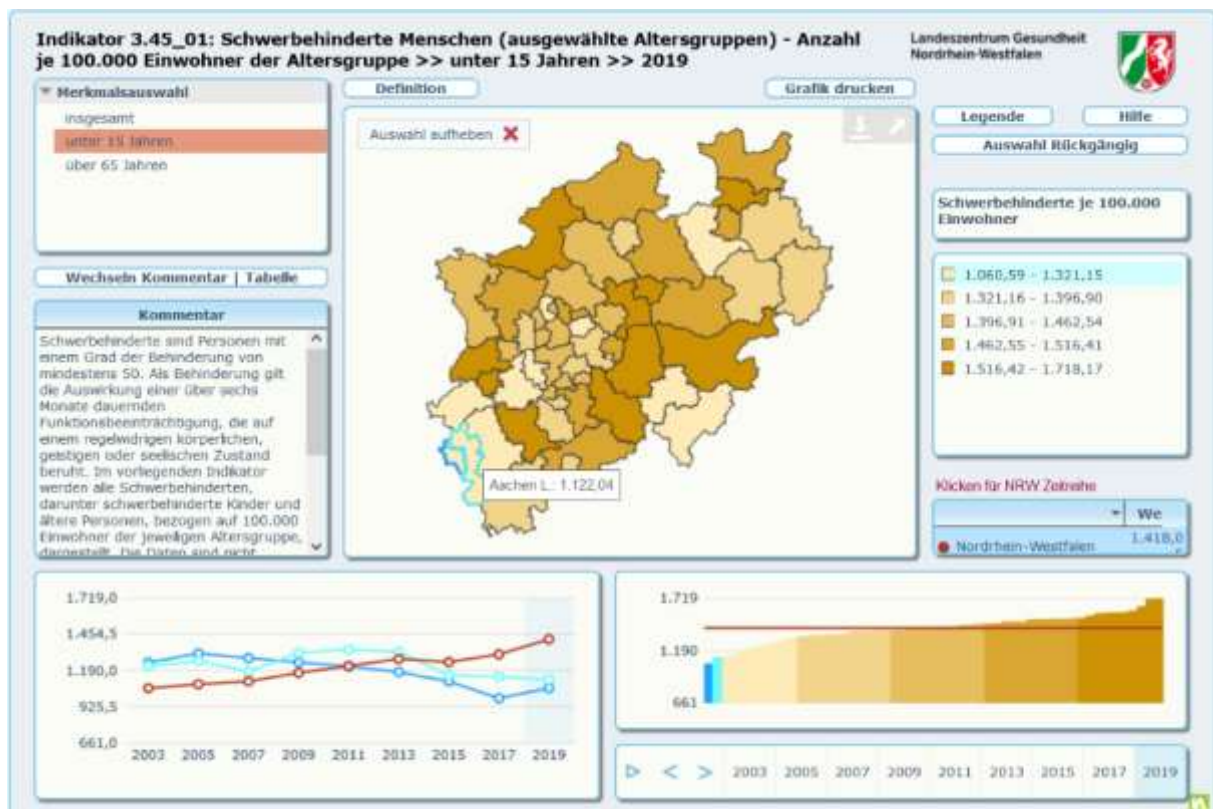


Abbildung 30: Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) je 100.000 der Altersgruppe, 2003 – 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0304501052019/at-las.html?comparisonSelect=5000&date=2019

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

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen

Statistik über schwerbehinderte Menschen
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

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, 2019

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	7.955	30.456,8	6.719	34.593,0	14.674	32.220,8
StR Aachen ¹	10.247	26.948,1	10.894	35.979,9	21.141	30.951,8
Kreis Düren	8.644	27.368,3	9.127	36.032,4	17.771	31.224,3
Kreis Euskirchen	4.924	21.272,7	5.382	27.844,2	10.306	24.263,1
Kreis Heinsberg	5.660	19.009,2	7.008	28.843,1	12.668	23.428,0
Reg.-Bez. Köln	128.592	25.208,6	119.832	30.114,1	248.424	27.358,4
Nordrhein-Westfalen	568.789	26.449,5	523.709	31.746,9	1.092.498	28.749,1

Datenquelle/Copyright:

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

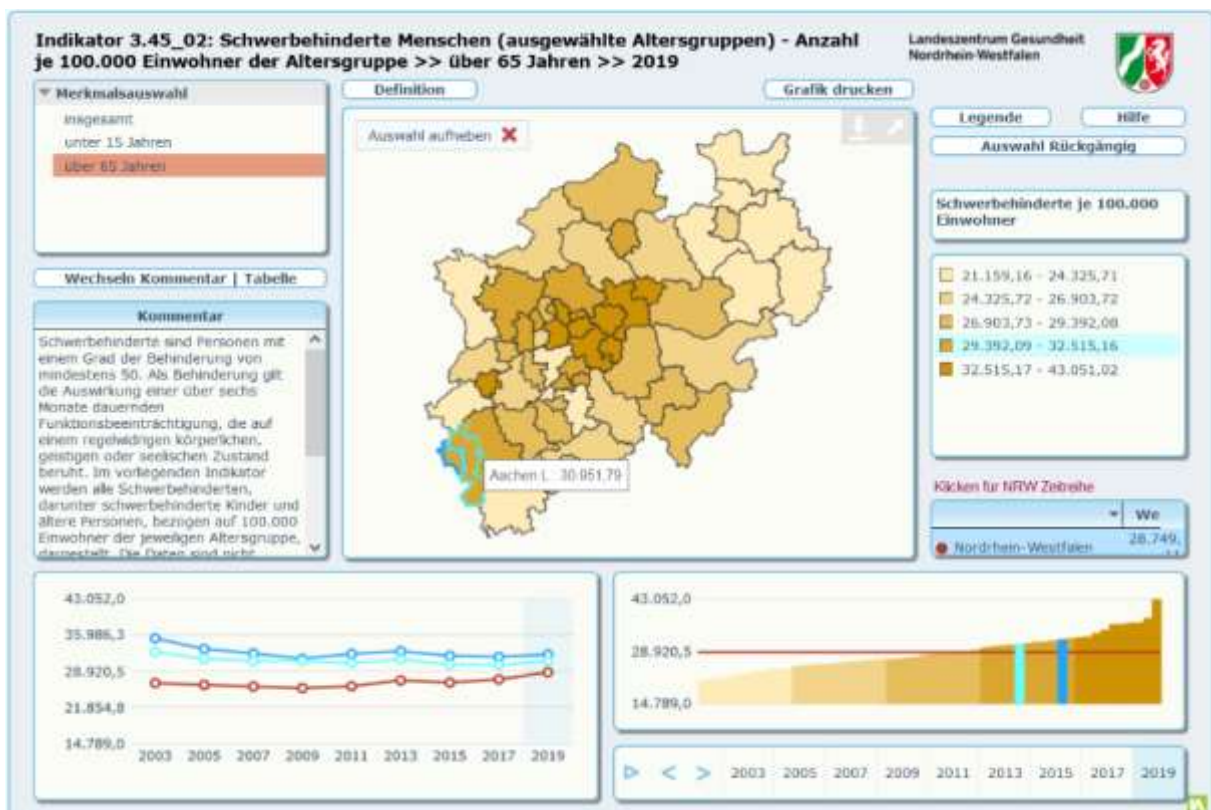
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 31: Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht je 100.000 der Altersgruppe, 2003 – 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0304502052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

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 (MDK Nordrhein)
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe (MDK 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 eingestuft 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, 2020

Verwaltungs-bezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Pflegegraden				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
Aachen	582	233,8	1.321	530,7	624	250,7	221	88,8	59	23,7
Aachen ¹	839	272,5	2.206	716,4	994	322,8	258	83,8	84	27,3
Düren	757	285,8	1.831	691,2	884	333,7	285	107,6	76	28,7
Euskirchen	633	326,3	1.329	685,0	619	319,1	166	85,6	52	26,8
Heinsberg	788	307,8	1.907	744,9	798	311,7	180	70,3	49	19,1
Reg.-Bez.Köln	12.356	276,0	27.801	620,9	12.308	274,9	3.169	70,8	920	20,5
Nordrhein-Westfalen	62.992	351,2	98.590	549,7	38.803	216,3	11.155	62,2	4.115	22,9

Datenquelle/Copyright:

 MDK Westfalen-Lippe, MDK Nordrhein:
 Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

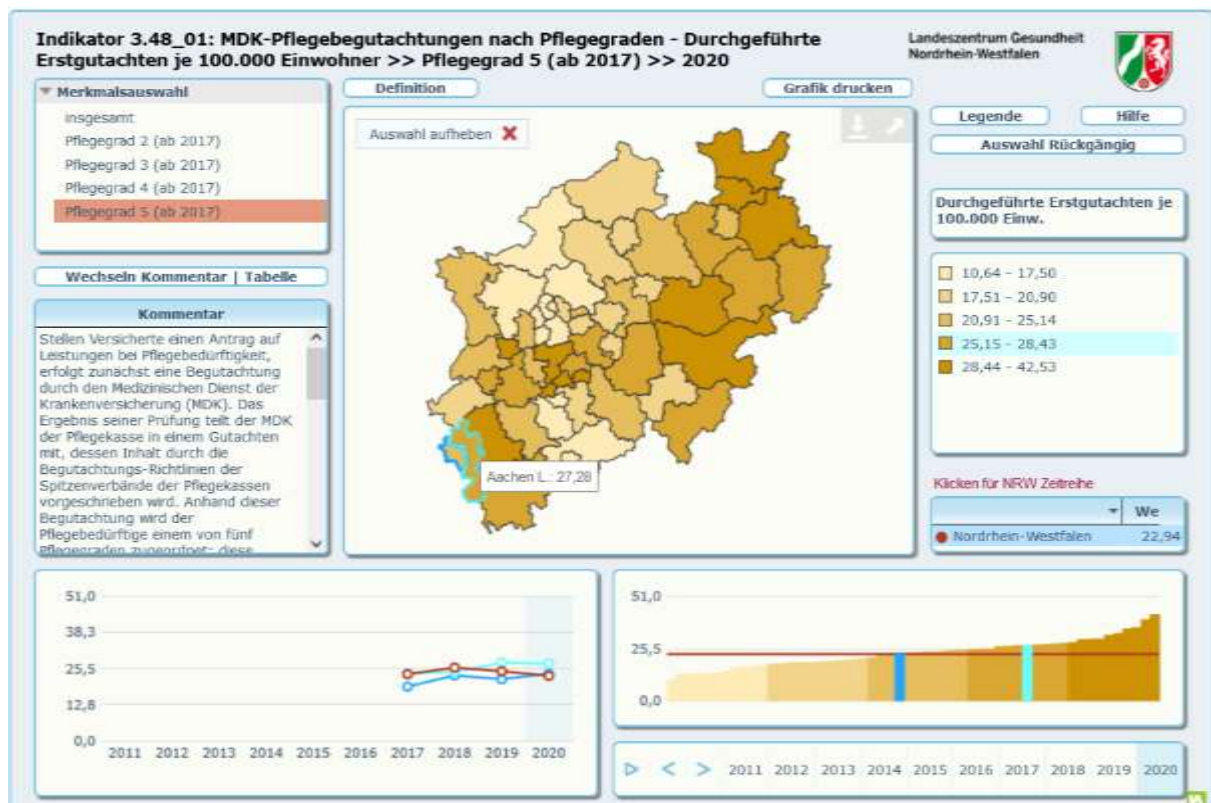
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 32: MDK-Pflegebegutachtungen, durchgeführte Erstgutachten für Pflegegrad 5 je 100.000 Einwohner, 2017 – 2020. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/grafik/0304801052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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.

Validität

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Die Bestätigung einer Pflegestufe erfolgt durch eine soziale gesetzliche Pflegeversicherung oder eine private Pflegeversicherung auf der Grundlage eines Gutachtens, das durch 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, 2019

Verwaltungs-bezirk	Pflegebedürftige*								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100.000 Einw.	SMR**
Stadt Aachen	7.629	6.415,2	1,03	4.563	3.508,9	1,01	12.726	5.111,7	1,06
StR Aachen ¹	12.606	8.047,8	1,21	7.806	5.155,0	1,22	19.878	6.452,5	1,18
Kreis Düren	10.416	7.815,5	1,21	6.558	4.992,2	1,24	16.974	6.414,0	1,22
Kreis Euskirchen	8.334	8.493,8	1,31	5.196	5.438,7	1,31	13.530	6.986,6	1,30
Kreis Heinsberg	10.929	8.468,9	1,32	6.834	5.402,1	1,34	17.763	6.950,8	1,33
Reg.-Bez. Köln	150.522	6.600,3	1,06	92.301	4.198,7	1,06	242.823	5.421,6	1,06
Nordrhein-Westfalen	606.324	6.632,8	1,00	358.663	4.073,0	1,00	964.987	5.376,8	1,00

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

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

** Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der Rate der Pflegebedürftigen des Landes StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

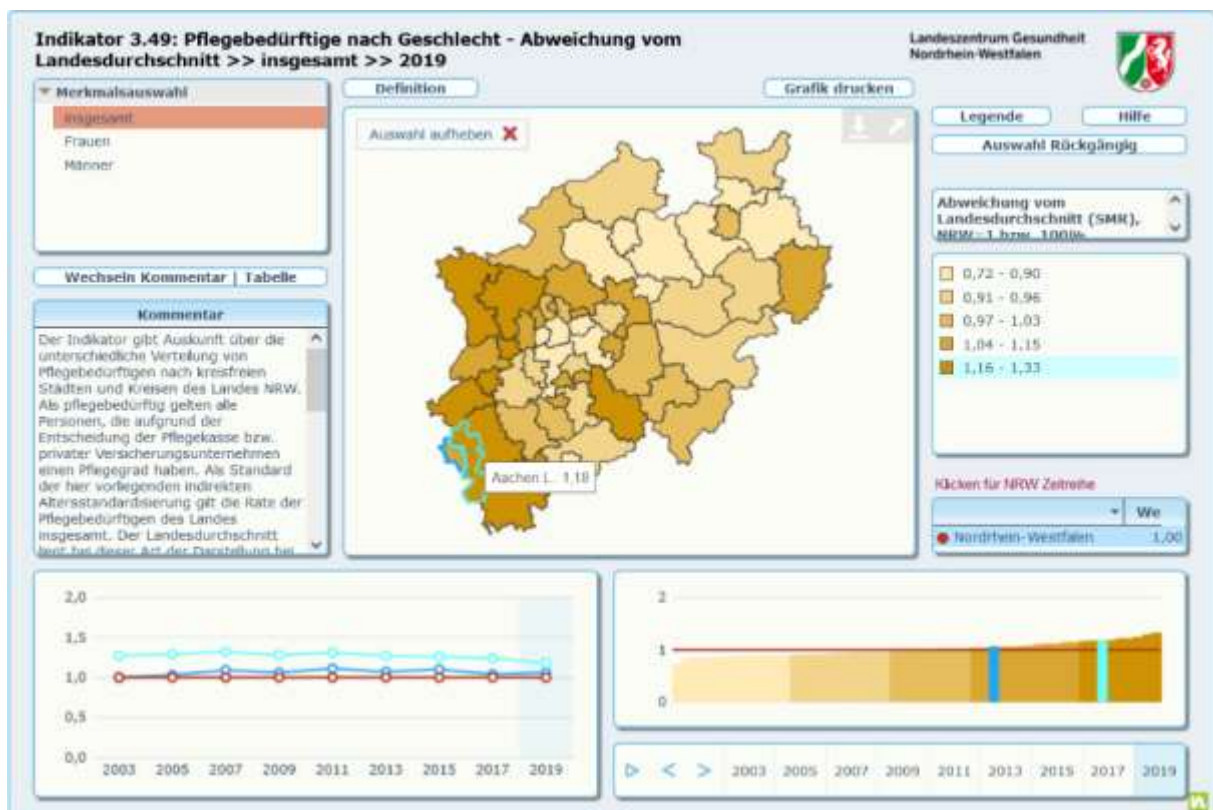


Abbildung 33: Pflegebedürftige im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR, 2003–2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0304900052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

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 (ganztäglich) 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, 2019

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige*							
	Ins-ge-samt*	je 100.000 Einwohner	davon:					
			durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut		in stationären/ teilstationären Pflegeeinrichtungen betreut		Pflegegeldempfänger**	
			Anzahl	je 100.000 Einw.	Anzahl	je 100.000 Einw.	Anzahl	je 100.000 Einw.
Stadt Aachen	12.726	5.111,7	2.898	1.164,0	2.253	905,0	6.585	2.645,0
StR Aachen ¹	19.878	6.452,5	3.534	1.147,2	3.342	1.084,8	12.876	4.179,6
Kreis Düren	16.974	6.414,0	2.880	1.088,3	2.793	1.055,4	10.743	4.059,5
Kreis Euskirchen	13.530	6.986,6	3.075	1.587,9	2.355	1.216,1	7.674	3.962,7
Kreis Heinsberg	17.763	6.950,8	4.146	1.622,4	2.586	1.011,9	10.485	4.102,8
Reg.-Bez. Köln	242.823	5.421,6	51.294	1.145,3	39.531	882,6	142.308	3.177,3
Nordrhein-Westfalen	964.987	5.376,8	225.506	1.256,5	169.128	942,4	521.575	2.906,2

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

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

** Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld erhalten

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

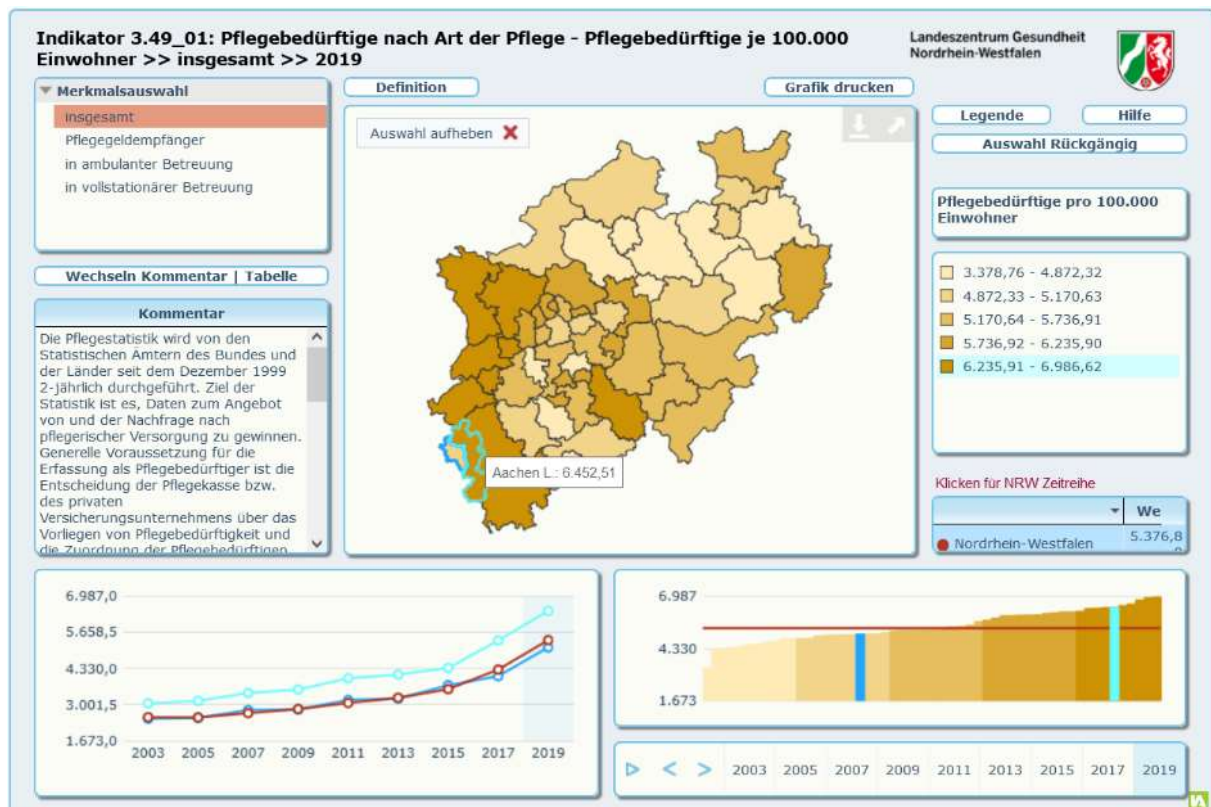


Abbildung 34: Pflegegeldempfänger (Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld erhalten) je 100.000 Einwohner, 2003 – 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzq.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0304901052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

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 (MDK Nordrhein)
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe (MDK Westfalen-Lippe)

Datenquellen

Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der durchgeführten Erstbegutachtungen differenziert nach Geschlecht im regionalen Vergleich. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Es werden alle Erstbegutachtungen gezählt, für die einer der –Pflegegrade 1 bis 5 empfohlen wurde. Nicht im Indikator enthalten sind die als *nicht erheblich pflegebedürftig* 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.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.49_02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2020

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	1.635	1.374,9	1.172	901,5	2.807	1.127,7
StR Aachen ¹	2.440	1.557,9	1.941	1.283,0	4.381	1.422,8
Kreis Düren	2.207	1.653,5	1.626	1.237,3	3.833	1.447,0
Kreis Euskirchen	1.557	1.584,4	1.242	1.297,3	2.799	1.442,7
Kreis Heinsberg	2.109	1.631,2	1.613	1.272,9	3.722	1.453,9
Reg.-Bez. Köln	32.793	1.438,1	23.761	1.081,6	56.554	1.263,2
Nordrhein-Westfalen	124.714	1.365,1	90.941	1.033,4	215.655	1.202,3

Datenquelle/Copyright:

 MDK Westfalen-Lippe, MDK Nordrhein:
 Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen Landesbetrieb
 Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW):
 Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* Einstufung in Pflegegrade 1-5

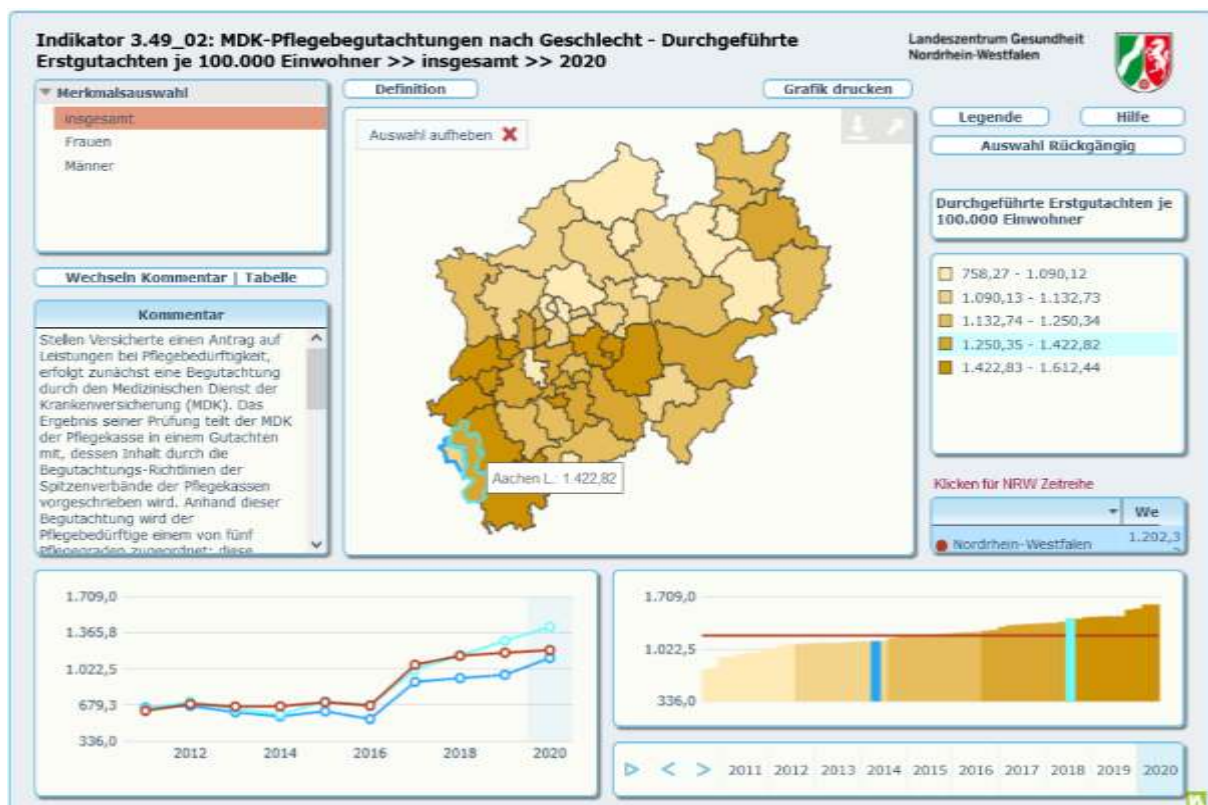
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 35: Durchgeführte Erstgutachten des MDK je 100.000 Einwohner, 2001 – 2020.
 Link zur interaktiven Karte: https://www.lzq.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0304902052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

Themenfeld 3:
Gesundheitszustand der Bevölkerung
II Krankheiten / Krankheitsgruppen

Indikator 3.51 Stationär entbundene Neugeborene¹ nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

KSVf

Definition

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

Als Lebendgeborene gelten Kinder, bei denen nach der Trennung vom Mutterleib Atmung eingesetzt hat oder irgendein anderes Lebenszeichen wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung der willkürlichen Muskulatur beobachtet wurden. Das Geburtsgewicht ist das nach der Geburt des Neugeborenen zuerst festgestellte Gewicht. Untergewichtig Lebendgeborene (low-birthweight infants) haben ein Geburtsgewicht bis 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 Neugeborene¹ nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2020

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene				
	insg.	darunter mit einem Geburtsgewicht:			
		bis 2.499 g*		bis 1.499 g	
		Anzahl	je 1.000 Lebendgeborene	Anzahl	je 1.000 Lebendgeborene
StR Aachen ²	4.959	307	61,9	56	11,3
Kreis Düren	2.543	178	70,0	28	11,0
Kreis Euskirchen	1.664	109	65,5	20	12,0
Kreis Heinsberg	2.276	126	55,4	15	6,6
Reg.-Bez. Köln	41.808	2.653	63,5	448	10,7
Nordrhein-Westfalen	166.671	10.874	65,2	1.830	11,0

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

¹DRG: P01Z-P67D; Entbindungen in Kranken-
 häusern, die nach dem DRG-Vergütungs-
 system abrechnen

²StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen
 * einschl. d. Neugeborenen bis 1499 g

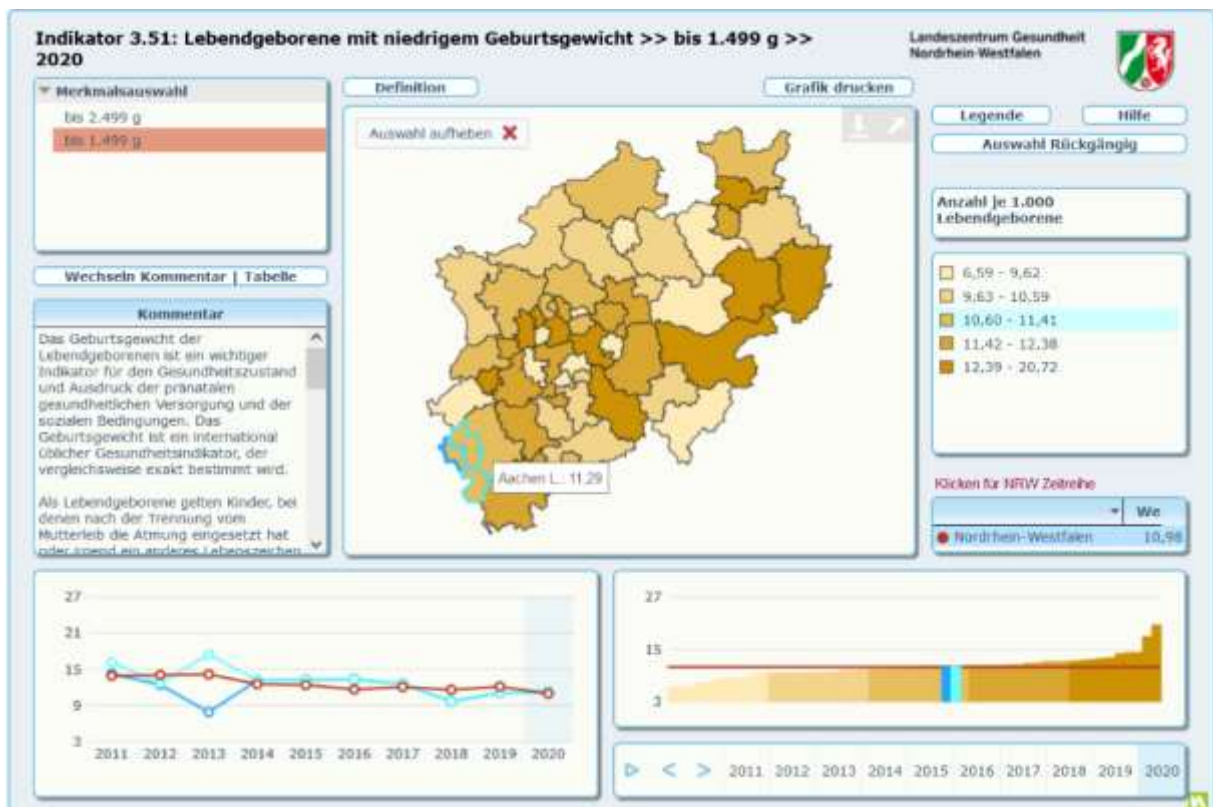


Abbildung 36: Sehr untergewichtige Lebendgeborene bis 1.499 g Geburtsgewicht je 1.000 Lebendgeborene, 2011 - 2020 (Stadt Aachen nur bis 2013 getrennte Darstellung, danach StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen). Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0305100052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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

KSV

Definition

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

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

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

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

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

Im Indikator 3.53_01 werden ab dem Berichtsjahr 2016 Mittelwerte über drei Jahreswerte gebildet. Der Mittelwert über drei Jahre wird durch den arithmetischen Mittelwert aus den zwei Vorjahreswerten und dem Berichtsjahr gebildet. Die Angaben der Lebendgeborenen und der verstorbenen Säuglinge sind auf den Wohnort bezogen.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen

Statistik der Geburten

Statistik der Sterbefälle

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

Die Säuglingssterblichkeit gilt auch im internationalen Vergleich als Indikator für die medizinische und geburtshilfliche Versorgung von Müttern und Säuglingen. Mit der Einführung von Maßnahmen, die die Versorgungsqualität vor und nach der Entbindung verbessert haben (z. B. Einführung des Apgar-Schemas bei Neugeborenen, 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, Mittelwert 2018 - 2020

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	2.251	6	2,7	1	0,6
StR Aachen ¹	2.846	4	1,5	3	1,1
Kreis Düren	2.530	3	1,1	0	0,1
Kreis Euskirchen	1.773	3	1,7	1	0,6
Kreis Heinsberg	2.330	4	1,9	0	0,1
Reg.-Bez. Köln	43.225	86	2,0	19	0,4
Nordrhein-Westfalen	171.193	367	2,1	85	0,5

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

* am Tag der Geburt gestorben
"- " genau null
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Verwaltungsbezirk	Gestorbene Säuglinge im Alter von ...					
	28 - 364 Tagen (Postneonatalsterb.)		unter 1 Monat** (Neonatalsterblichkeit)		unter 1 Jahr	
	insges.	je 1.000 Leb.geb.	insges.	je 1.000 Leb.geb.	insges.	je 1.000 Leb.geb.
Stadt Aachen	2	1,0	7	3,3	10	4,3
StR Aachen ¹	4	1,3	7	2,6	11	3,9
Kreis Düren	2	0,8	3	1,2	5	2,0
Kreis Euskirchen	2	0,9	4	2,3	6	3,2
Kreis Heinsberg	2	0,7	5	2,0	6	2,7
Reg.-Bez. Köln	42	1,0	105	2,4	147	3,4
Nordrhein-Westfalen	168	1,0	452	2,6	620	3,6

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

* am Tag der Geburt gestorben
** in den ersten 28 Tagen gestorben
"- " nichts vorhanden (genau null)
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

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

KSV

Definition

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

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

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen

Statistik der Geburten

Statistik der Sterbefälle

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, 2012 - 2020, 3-Jahres-Mittelwerte

Verwaltungsbezirk	Säuglingssterblichkeit in %, gleitendes Mittel							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
	-	-	-	-	-	-	-	-
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Stadt Aachen	2,0	2,1	2,5	2,2	3,3	4,0	4,3	
StR Aachen ¹	3,0	3,3	3,2	3,5	3,5	4,4	3,9	
Kreis Düren	3,9	4,1	3,5	4,5	3,2	3,5	2,0	
Kreis Euskirchen	1,4	1,6	2,1	3,4	3,8	3,9	3,9	
Kreis Heinsberg	3,9	5,1	4,2	3,9	2,9	2,9	2,7	
Reg.-Bez. Köln	3,1	3,2	3,3	3,6	3,6	3,6	3,4	
Nordrhein-Westfalen	3,8	3,9	4,0	4,0	3,9	3,8	3,6	

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

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

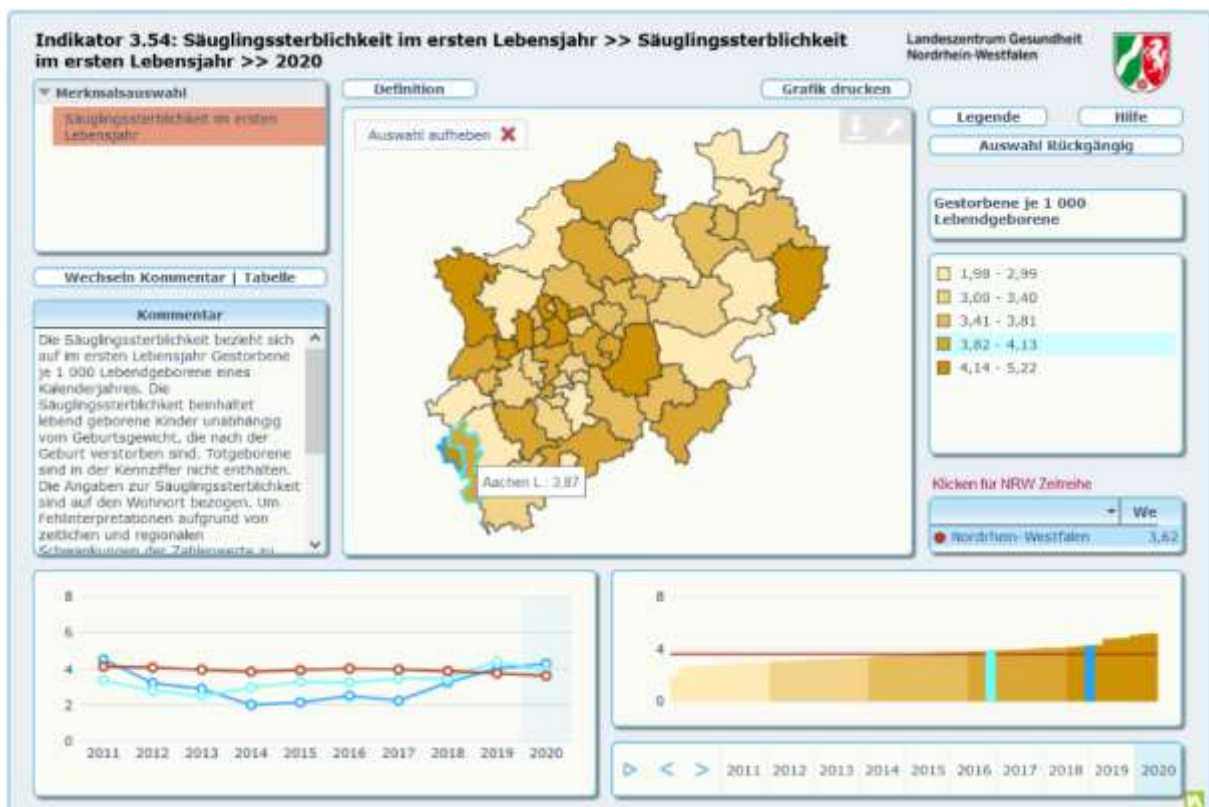


Abbildung 37: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene, 3-Jahres-Mittelwerte 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0305400052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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 Geburten
Statistik der Sterbefälle

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

In die Säuglingssterblichkeit gehen alle Todesfälle von 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, 2018 - 2020, 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	3,0	6	5,6	10	4,3
StR Aachen ¹	5	3,8	6	3,9	11	3,9
Kreis Düren	3	2,2	2	1,8	5	2,0
Kreis Euskirchen	3	3,0	3	3,4	6	3,2
Kreis Heinsberg	3	2,4	4	3,0	6	2,7
Reg.-Bez. Köln	65	3,1	82	3,7	147	3,4
Nordrhein-Westfalen	285	3,4	335	3,8	620	3,6

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

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

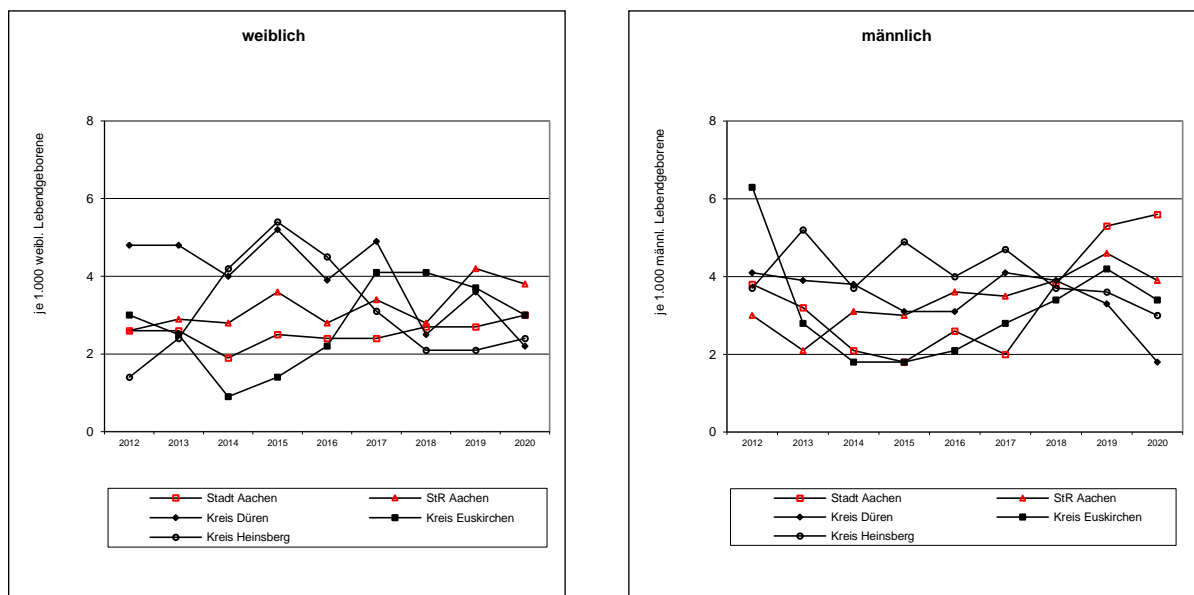


Abbildung 38: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht je 1.000 weibl./männl. Lebendgeborene, 3-Jahres-Mittelwerte, 2012 – 2020

Indikator 3.57_01 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich Körperkoordination 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, um ein gesundes und erfolgreiches Aufwachen in der Schule zu ermöglichen. Bei den Einschulungsuntersuchungen in Nordrhein-Westfalen wird der Entwicklungsstand der Kinder durch das standardisierte Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS erfasst. Das Screening ist so angelegt, dass Kinder, die aus schulärztlicher Sicht medizinisch relevante Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen, sicher erkannt werden können. SOPESS differenziert dabei im unteren Drittel des Leistungsbereiches besonders gut, um falsch negative Screeningergebnisse zu vermeiden. Die Körperkoordination wird durch das seitliche beidbeinige Hin- und Herspringen geprüft. Erfasst werden sowohl ganzkörperliche Bewegungsgeschwindigkeit und Koordination sowie Aspekte von Kraft und Ausdauer. Probleme der Körperkoordination sind häufig mit anderen Entwicklungsstörungen assoziiert. Für den sozial-emotionalen Status und die soziale Integration von Kindern in die Altersgruppe ist die Körperkoordination wichtig. Im Indikator ist der Anteil der Kinder, die zum Untersuchungszeitpunkt ein auffälliges Testergebnis in Bezug auf ihren Leistungsstand im Bereich Körperkoordination zeigten, dargestellt.

Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

Datenquellen

Dokumentation der schulärztlichen Eingangsuntersuchungen

Periodizität

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

Die Daten werden in den dargestellten Kommunen vollständig, d. h. für alle Einschüler_innen erhoben. Die exakte Einhaltung der Codierregeln wird in den Kommunen durch jährliche Analysen der Untersuchervariabilität, die vom LZG.NRW erstellt werden, geprüft. Die inhaltliche Validität des Screenings ist durch das LZG.NRW in Zusammenarbeit mit der Uni Bremen wissenschaftlich geprüft worden.

Kommentar

Das Entwicklungsscreening SOPESS wurde vom Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (heute Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen) in Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten der Gesundheitsämter Nordrhein-Westfalens und der Universität Bremen entwickelt(1). Durch SOPESS werden die Merkmalsräume Körperkoordination, Visuomotorik, Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern, Selektive Aufmerksamkeit, Mengen- und Zahlenvorwissen sowie Sprache erfasst. Für die Merkmalsräume von SOPESS werden im Rahmen der Dokumentation der schulärztlichen Einschulungsuntersuchungen Screeningpunktwerte dokumentiert. Diese werden zu Orientierungswerten mit den Ausprägungen auffällig, grenzwertig und unauffällig zusammengefasst. Diese Orientierungswerte wurden bei der Normierung von SOPESS in Feldstudien ermittelt. Als auffällig wurde der Punktwertbereich definiert, den 10 % der Kinder des unteren Leistungsbereiches der Normierungsstichprobe maximal erreichten (Prozentrang ≤ 10). Die Grenzen für die Kategorie grenzwertig liegen zwischen dem 10. und 25. Prozentrang. Kinder, die einen Punktwert über dem 25. Prozentrang erzielten, wurden in die Kategorie unauffällig eingestuft. Die Orientierungswerte helfen der Schulärztin/dem Schularzt den Entwicklungsstand der untersuchten Kinder zu beurteilen und überflüssige und zeitaufwändige Untersuchungen bei screening-unauffälligen Kindern zu vermeiden. Das Screening gibt der Schulärztin oder dem Schularzt deutliche Hinweise bezüglich einer eventuell vorhandenen motorischen Einschränkung. In der Gesamtschau der weiteren schulärztlichen Befundung und unter Hinzuziehung der sozialpädiatrischen Anamnese unterstützt die Schulärztin/der Schularzt im Rahmen der schulärztlichen Beratung die Eltern, die Schule oder die Kindertagesstätte im Hinblick auf die individualisierten Fördermöglichkeiten des Kindes. Bei einem Verdacht auf eine Entwicklungsstörung initiiert die Schulärztin/der Schularzt eine weitere Diagnostik durch die behandelnde Kinder- und Jugendärztin bzw. den behandelnden Kinder- und Jugendarzt oder den öffentlichen Gesundheitsdienst ggf. in Zusammenarbeit mit einer therapeutischen Beratungsstelle, damit möglichst noch vor Schulbeginn eine notwendige ärztliche oder therapeutische Behandlung eingeleitet werden kann. Hierdurch leistet die schulärztliche Untersuchung einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit. Anhand des Indikators können die Häufigkeit von Auffälligkeiten im Bereich Körperkoordination analysiert und Unterschiede auf kommunaler und auf landesweiter Ebene verdeutlicht werden.

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

Verwaltungsbezirk	Körperkoordination					
	Mädchen		Jungen		insgesamt	
	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %
Aachen	882	6,6	997	9,3	1.879	8,0
StädteRegion Aachen ¹	1.301	4,0	1.486	5,9	2.787	5,0
Düren	1.261	11,5	1.247	13,7	2.508	12,6
Euskirchen	807	8,3	937	11,1	1.744	9,8
Heinsberg	1.037	6,8	1.089	9,3	2.126	8,1
Reg.-Bez. Köln	19.217	6,8	20.751	10,2	39.968	8,6
Nordrhein-Westfalen	73.576	7,9	78.655	11,5	152.231	9,7

Datenquelle/Copyright:

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW):

 Dokumentation der schulärztlichen Einschulungsuntersuchungen,
 eigene Berechnungen des LZG.NRW

* Untersuchte mit gültigen Werten

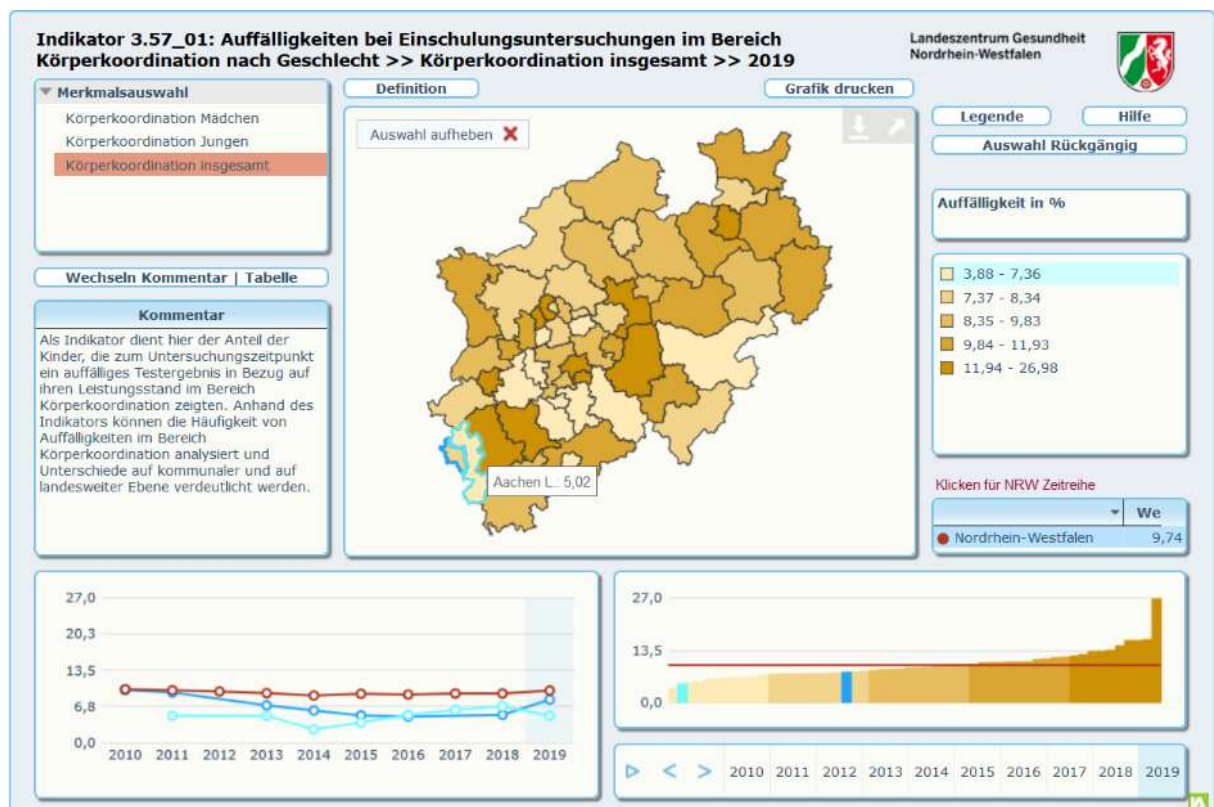
¹ Städtereion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 39: Auffällige Körperkoordination bei bei Schuleingangsuntersuchungen, in % der untersuchten Kinder, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0305701052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

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

KG

Definition

Adipositas ist ein somatischer Befund, der bei den Einschulungsuntersuchungen relativ häufig diagnostiziert wird. Der Krankheitswert im Kindesalter resultiert aus den funktionellen Einschränkungen, der psychosozialen Beeinträchtigung und der höheren Komorbidität im Vergleich zu Normalgewichtigen. Ein Großteil der Kinder, der bereits vor der Pubertät adipös ist, bleibt dies auch im Erwachsenenalter. Adipositas ist definiert als pathologisch erhöhter Anteil des Körperfetts. Die Verwendung der einfach messbaren Parameter Körpergröße und Körpergewicht und des daraus abgeleiteten Body Mass Index [BMI = Körpergewicht / Körpergröße² (kg/m²)] zur Abschätzung des Körperfettanteils hat sich international durchgesetzt, da der Fettanteil des Körpers nur mit aufwendigen Methoden exakt zu bestimmen ist.

Als Orientierungswert für Adipositas dient bei den schulärztlichen Untersuchungen das Überschreiten der 97. Perzentile der alters- und geschlechtsspezifischen BMI-Referenzwerte für Kinder und Jugendliche nach Kromeyer-Hauschild et al.(1). Im Indikator ist der Anteil der einzuschulenden Kinder, die zum Untersuchungszeitpunkt anhand dieses Orientierungswertes als adipös einzustufen sind, dargestellt.

Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

Datenquellen

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Einschulung in die Regelschule)

Periodizität

jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

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

Kommentar

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

Im vorliegenden Indikator gelten die Definitionskriterien nach:

(1) Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al: Perzentile für den Body Mass Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde, Bd. 149 (2001), Nr. 8, S. 807-818.

Indikator 3.57_02 Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019

Verwaltungsbezirk	Adipositas					
	Mädchen		Jungen		insgesamt	
	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %
Aachen	902	3,2	1.021	4,6	1.923	4,0
StädteRegion Aachen ¹	1.330	6,5	1.553	5,3	2.883	5,9
Düren	1.219	5,1	1.184	3,9	2.403	4,5
Euskirchen	811	4,6	946	5,6	1.757	5,1
Heinsberg	1.071	5,6	1.113	3,4	2.184	4,5
Reg.-Bez. Köln	18.914	4,2	20.514	4,3	39.428	4,2
Nordrhein-Westfalen	74.230	4,5	79.788	4,8	154.018	4,6

Datenquelle/Copyright:

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW):

 Dokumentation der schulärztlichen Einschulungsuntersuchungen,
 eigene Berechnungen des LZG.NRW

* Untersuchte mit gültigen Werten

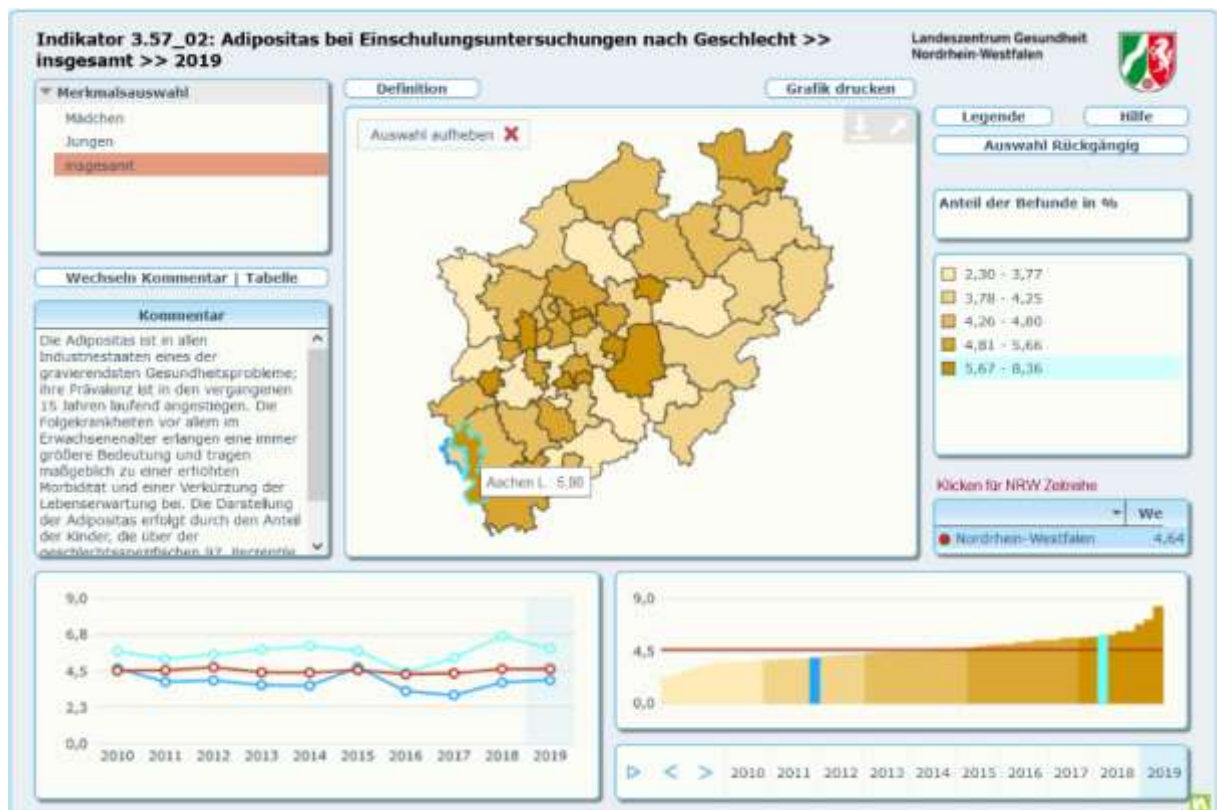
¹ Städtereion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 40: Adipositas bei Schuleingangsuntersuchungen, in % der untersuchten Kinder, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0305702052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

Indikator 3.57_03 Herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

KG

Definition

Die herabgesetzte Sehschärfe ist ein somatischer Befund, der bei den Einschulungsuntersuchungen relativ häufig diagnostiziert wird.

Wenn die Herabsetzung der Sehschärfe unerkannt bleibt oder nicht ausreichend behandelt wird, kann das zu einer Beeinträchtigung des Lernverhaltens und zu einer fehlerhaften Beurteilung der schulischen Leistungsfähigkeit führen. Es ist daher unverzichtbar, Kinder vor Schulbeginn im Hinblick auf eine ausreichende Sehschärfe zu untersuchen.

Die Überprüfung des Sehvermögens erfolgt mit einem Sehtestgerät und erfasst Kinder mit Kurz- und mit Weitsichtigkeit (Myopie bzw. Hyperopie). Schielfehler und Farbsinnstörungen sind hier nicht berücksichtigt.

Im Indikator ist der Anteil der einzuschulenden Kinder abgebildet, die zum Untersuchungszeitpunkt ein auffälliges Ergebnis im Sehtest und/oder eine Sehbehinderung (Leistungsbeeinträchtigung) zeigen und/oder wegen einer herabgesetzten Sehschärfe bereits in augenärztlicher Behandlung sind.

Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

Datenquellen

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Einschulung in die Regelschule)

Periodizität

jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

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

Kommentar

Das Bielefelder Modell ist ein Verfahren zur Durchführung und Dokumentation der schulärztlichen Untersuchung, nach deren Vorgaben alle Kommunen in Nordrhein-Westfalen die Einschulungsuntersuchungen durchführen.

Bei einem auffälligen Sehtest wird eine weiterführende Diagnostik beispielsweise bei der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt initiiert, damit eine Therapie möglichst noch vor Schulbeginn eingeleitet werden kann. Die Schulärztin oder der Schularzt unterstützt im Rahmen der schulärztlichen Beratung die Eltern, die Schule oder die Kindertagesstätte im Hinblick auf Fördermöglichkeiten des Kindes. Hierdurch leistet die schulärztliche Untersuchung einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit.

Als Definitionskriterien gelten bei einer Herabsetzung der Sehschärfe/Hyperopie die Grenzwerte entsprechend der Jugendärztlichen Definitionen zur Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen nach dem "Bielefelder Modell" (eine Loseblattsammlung für die schulärztlichen Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen. LZG.NRW (Hrsg.), Bielefeld: LZG.NRW 1989 ff.).

Indikator 3.57_03 Herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019

Verwaltungsbezirk	Herabgesetzte Sehschärfe					
	Mädchen		Jungen		insgesamt	
	Unter- suchte*	auffällig in %	Unter- suchte*	auffäl- lig in %	Unter- suchte*	auffällig in %
Aachen	909	33,2	1.028	31,1	1.937	32,1
StädteRegion Aachen ¹	1.344	33,3	1.573	29,3	2.917	31,1
Düren	1.261	19,1	1.247	17,9	2.508	18,5
Euskirchen	813	27,6	954	30,8	1.767	29,3
Heinsberg	1.087	19,4	1.147	16,4	2.234	17,9
Reg.-Bez. Köln	19.811	19,7	21.582	18,8	41.393	19,2
Nordrhein-Westfalen	72.437	20,0	78.092	19,6	150.529	19,8

Datenquelle/Copyright:

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

* Untersuchte mit gültigen Werten

** Summe d. Meldungen ohne d. nicht freigegebenen Daten

** Summe d. Meldungen einschl. d. nicht freigegebenen Daten

* keine Daten erhoben, gemeldet bzw. freigegeben

" keine Daten erhoben, gemeldet bzw. freigegeben

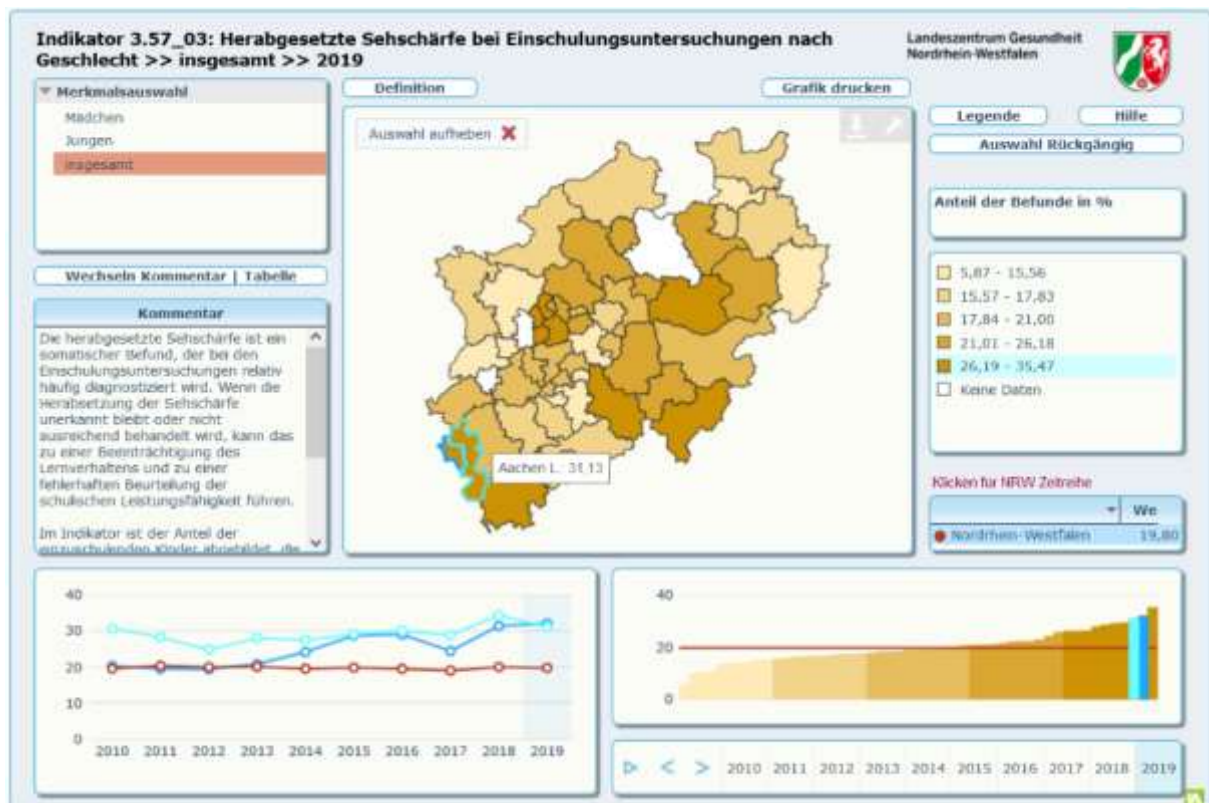
¹ Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 41: Herabgesetzte Sehschärfe bei Schuleingangsuntersuchungen, in % der untersuchten Kinder, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/grafik/0305703052019/at-las.html?comparisonSelect=5000&date=2019

Indikator 3.57_04 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich auditive Merkfähigkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

KG

Definition

Entwicklungsstörungen gehören zu den häufigsten Gesundheitsproblemen von Kindern im Einschulungsalter. Zur schulärztlichen Untersuchung von Kindern zur Einschulung muss daher auch die Beurteilung des Entwicklungsstandes in schulelevanten Teilleistungsbereichen gehören, um ein gesundes und erfolgreiches Aufwachsen in der Schule zu ermöglichen.

Das Screening ist so angelegt, dass Kinder, die aus schulärztlicher Sicht medizinisch relevante Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen, sicher erkannt werden können. SOPESS differenziert dabei im unteren Drittel des Leistungsbereiches besonders gut, um falsch negative Screeningergebnisse zu vermeiden. Der Bereich Sprache wird bei 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 - die 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 auditive Merkfähigkeit. Die auditive Merkfähigkeit kann als ein wichtiges Grundelement zur Sprachentwicklung von Kindern gesehen werden.

Im Indikator ist der Anteil der Kinder, die zum Untersuchungszeitpunkt ein auffälliges Testergebnis in Bezug auf ihren Leistungsstand im Bereich auditive Merkfähigkeit zeigten, dargestellt.

Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

Datenquellen

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Einschulung in die Regelschule)

Periodizität

jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

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

Die inhaltliche Validität des Screenings ist durch das LZG.NRW in Zusammenarbeit mit der Universität Bremen wissenschaftlich geprüft worden.

Kommentar

Für die Merkmalsräume von SOPESS werden im Rahmen der Dokumentation der schulärztlichen Untersuchungen Screeningpunktwerte dokumentiert. Diese werden zu Orientierungswerten mit den Ausprägungen auffällig, grenzwertig und unauffällig zusammengefasst.

Das Screening gibt der Schulärztin oder dem Schularzt deutliche Hinweise bezüglich einer eventuell vorhandenen sprachlichen Einschränkung. In der Gesamtschau der weiteren schulärztlichen Befundung und unter Hinzuziehung der sozialpädiatrischen Anamnese unterstützt die Schulärztin/der Schularzt im Rahmen der schulärztlichen Beratung die Eltern, die Schule oder die Kindertagesstätte im Hinblick auf die individualisierten Fördermöglichkeiten des Kindes. Bei einem Verdacht auf eine Entwicklungsstörung der Sprache initiiert die Schulärztin/der Schularzt eine weitere Diagnostik durch die behandelnde Kinder- und Jugendärztin bzw. den behandelnden Kinder- und Jugendarzt oder den öffentlichen Gesundheitsdienst. Dies geschieht ggf. in Zusammenarbeit mit einer sprachtherapeutischen Beratungsstelle, damit möglichst noch vor Schulbeginn eine notwendige ärztliche oder therapeutische Behandlung eingeleitet werden kann. Hierdurch leistet die schulärztliche Untersuchung einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit.

Anhand des Indikators können die Häufigkeit von Auffälligkeiten im Bereich auditive Merkfähigkeit analysiert und Unterschiede auf kommunaler und auf landesweiter Ebene verdeutlicht werden.

Indikator 3.57_04 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich auditive Merkfähigkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019

Verwaltungsbezirk	Pseudowörter nachsprechen					
	Mädchen		Jungen		insgesamt	
	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %
Aachen	896	7,9	1.013	9,6	1.909	8,8
StädteRegion Aachen ¹	1.318	8,7	1.532	12,5	2.850	10,7
Düren	1.261	16,6	1.247	20,8	2.508	18,7
Euskirchen	811	11,0	949	14,8	1.760	13,0
Heinsberg	1.031	9,6	1.076	12,7	2.107	11,2
Reg.-Bez. Köln**	19.270	9,0	20.927	11,8	40.197	10,4
Nordrhein-Westfalen***	72.362	9,4	77.560	11,7	149.922	10,6

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

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

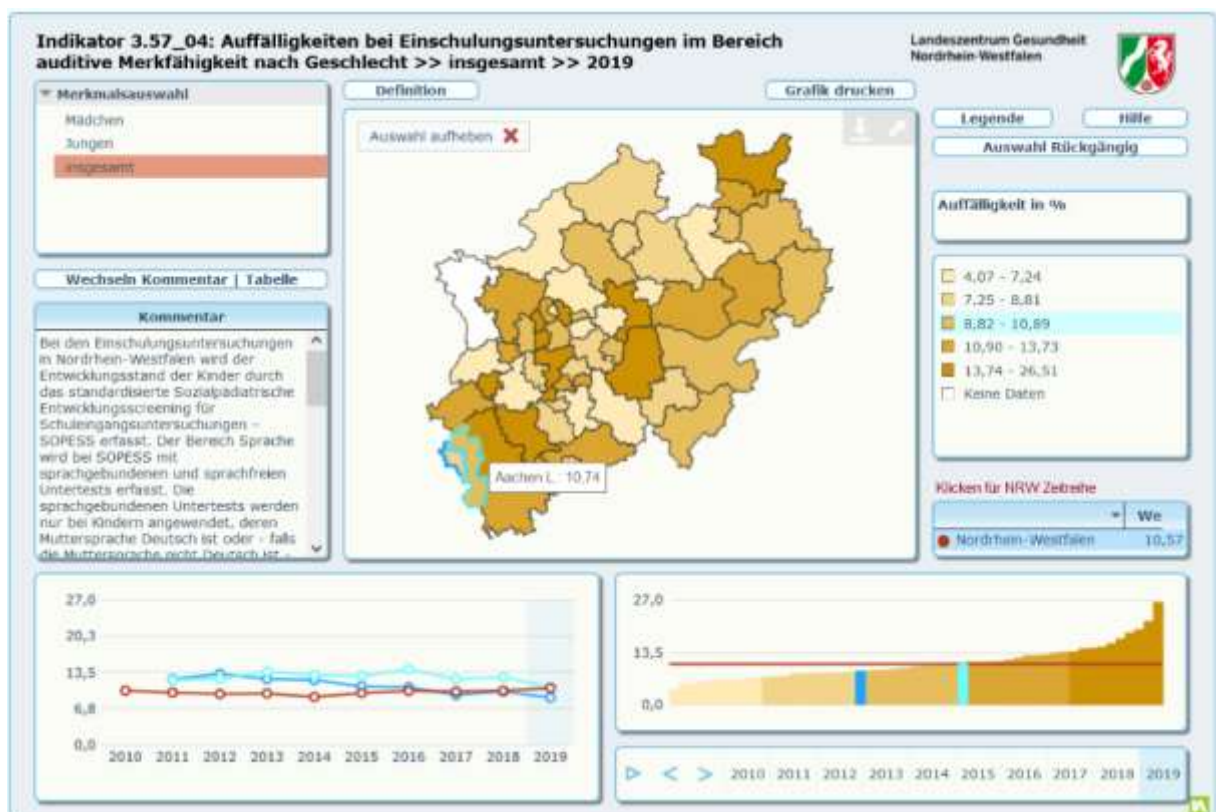


Abbildung 42: Auditive Merkfähigkeit bei Schuleingangsuntersuchungen, in % der untersuchten Kinder, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0305704052019/at-las.html?comparisonSelect=5000&date=2019

Indikator 3.57_05 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich Sprachkompetenz nach Geschlecht, Nord-rhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

KG

Definition

Die Ausdrucksfähigkeit und das Sprachverständnis im Deutschen sind eine Grundvoraussetzung für den Schulerfolg und die aktive Teilnahme am Unterricht. Auch für die soziale Integration und das gelingende Aufwachsen in der Schule ist die Kommunikationsfähigkeit in der deutschen Sprache ein wichtiger Grundpfeiler. Bei Kindern, die zwei- oder mehrsprachig aufwachsen, muss differenziert werden, ob eine Sprachentwicklungsstörung vorliegt oder ob es sich um spracherwerbsbedingte Sprachschwierigkeiten – im Sinne des Erlernens einer (Fremd-)Sprache – handelt. Zu beachten ist, dass bei Kindern die Schwierigkeiten beim Erlernen einer Zweitsprache auch durch eine Sprachentwicklungsstörung verursacht werden können.

Im Indikator werden mehrere Merkmalsbereiche des SOPESS zu einem Index zusammengefasst, der als Indikator für Defizite in der *altersgerechten Sprachkompetenz* in der deutschen Sprache zum Zeitpunkt der schulärztlichen Untersuchung zur Einschulung verwendet wird. Nach dieser Definition weisen die einzuschulenden Kinder Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz (in der deutschen Sprache) auf, wenn sie mindestens ein auffälliges schulärztliches Screening-Ergebnis in den Bereichen „Pluralbildung“, „Präpositionen erkennen“ oder „Pseudowörter nachsprechen“ zeigen und - falls sie eine andere Sprache als Deutsch als Erstsprache erlernt haben - noch erhebliche Fehler im Deutschen machen, wenn sie spontan deutsch sprechen.

Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

Datenquellen

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Einschulung in die Regelschule)

Periodizität

jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

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

Kommentar

Für die Merkmalsräume von SOPESS werden im Rahmen der Dokumentation der schulärztlichen Untersuchungen Screeningpunktwerte dokumentiert. Diese werden zu Orientierungswerten mit den Ausprägungen auffällig, grenzwertig und unauffällig zusammengefasst. Die Screening-Ergebnisse geben der Schulärztin oder dem Schularzt wichtige Hinweise im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung, die sie/er für eine sozialpädiatrische Gesamtbeurteilung der einzuschulenden Kinder verwendet. Die Schulärztin oder der Schularzt initiiert bei einem Verdacht auf eine Entwicklungsstörung der Sprache eine weitere Diagnostik durch die behandelnde Kinder- und Jugendärztin bzw. den behandelnden Kinder- und Jugendarzt oder den öffentlichen Gesundheitsdienst. Dies geschieht ggf. in Zusammenarbeit mit einer sprachtherapeutischen Beratungsstelle, um möglichst noch vor Schulbeginn eine therapeutische Behandlung einzuleiten.

Bei einer spracherwerbsbedingten Sprachschwierigkeit des Kindes, im Sinne des Erlernens einer (Fremd-)Sprache, leistet die Schulärztin oder der Schularzt im Rahmen der sozialpädiatrischen Beratung Unterstützung der Eltern, der Schule oder der Kindertagesstätte im Hinblick auf die Förderung des kindlichen Spracherwerbs im Deutschen. Hierdurch leistet die schulärztliche Untersuchung einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit.

Anhand des Indikators können die Unterschiede in der Sprachkompetenz zwischen Einschülerinnen und Einschülern analysiert sowie auf kommunaler und auf landesweiter Ebene verglichen werden. Der Indikator 3.57_05 wurde im Jahr 2020 neu in den NRW-Indikatorensatz aufgenommen und ist seit der Einführung des Screening-Verfahrens SOPESS 2010 verfügbar.

Indikator 3.57_05 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich Sprachkompetenz nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019

Verwaltungsbezirk	Altersgerechte Sprachkompetenz in der deutschen Sprache					
	Mädchen		Jungen		insgesamt	
	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %
Aachen	855	23,9	983	28,0	1.838	26,1
StädteRegion Aachen ¹	1.275	24,2	1.481	29,8	2.756	27,2
Düren	1.205	31,8	1.183	38,2	2.388	35,0
Euskirchen	807	23,0	947	28,6	1.754	26,1
Heinsberg	985	23,1	1.034	25,7	2.019	24,5
Reg.-Bez. Köln**	18.376	25,2	19.955	28,7	38.331	27,1
Nordrhein-Westfalen***	68.767	28,1	73.711	31,0	142.478	29,6

Datenquelle/Copyright:

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

* Untersuchte mit gültigen Werten

¹ Städtereion Aachen ohne Stadt Aachen

Summe d. Meldungen ohne d. nicht freigegebenen Daten

** Summe d. Meldungen einschl. d. nicht freigegebenen Daten

*** Summe d. Meldungen einschl. d. nicht freigegebenen Daten

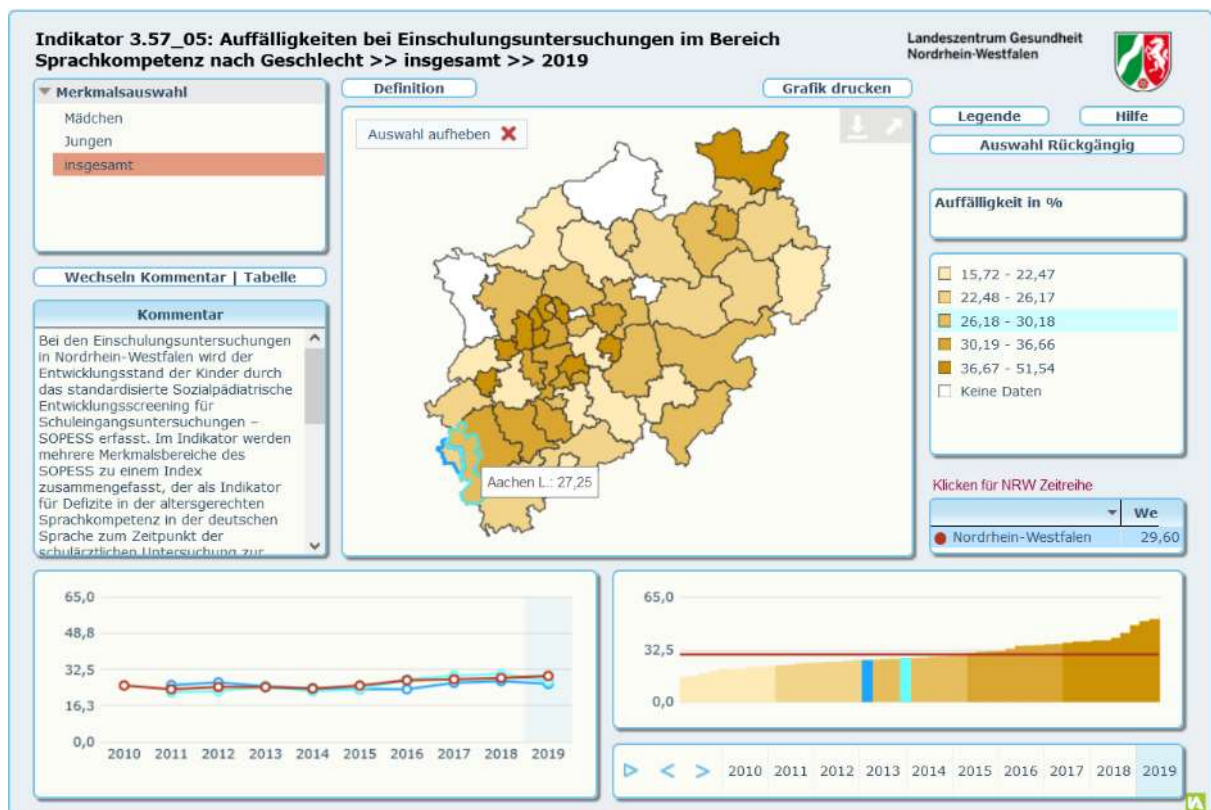


Abbildung 43: Altersgerechte Sprachkompetenz bei Schuleingangsuntersuchungen, in % der untersuchten Kinder, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0305705052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

Indikator 3.57_06 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich des Erkennens und Zeichnens von Objekten und Formen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

KG

Definition

Das Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen stellt eine Grundvoraussetzung für den Schulerfolg und die aktive Teilnahme am Unterricht dar. Diese (und weitere) spezifische und unspezifische Vorläuferfähigkeiten für den späteren, schulvermittelten Erwerb von Lese-, Schreib- und Rechenkompetenzen werden mittels des Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS bei den Einschulungsuntersuchungen in Nordrhein-Westfalen erfasst. Das Screening ist so angelegt, dass Kinder, die aus schulärztlicher Sicht medizinisch relevante Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen, sicher erkannt werden können. SOPESS differenziert dabei im unteren Drittel des Leistungsbereiches besonders gut, womit falsch negative Screeningergebnisse vermieden werden sollen.

Im Indikator werden mehrere Merkmalsbereiche des SOPESS zusammengefasst, die als Hinweis für Auffälligkeiten im Bereich des Erkennens und Zeichnens von Objekten und Formen zum Zeitpunkt der schulärztlichen Untersuchung zur Einschulung verwendet werden. Grundlage hierfür ist eine Faktorenanalyse, die bei der Entwicklung des SOPESS durchgeführt wurde. Als auffällig gelten Kinder, die in mindestens einem der Merkmalsbereiche ein auffälliges Screening-Ergebnis bei den schulärztlichen Untersuchungen erhalten. Folgende Merkmalsbereiche werden berücksichtigt: Visuomotorik, Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern, Selektive Aufmerksamkeit.

Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

Datenquellen

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Einschulung in die Regelschule)

Periodizität

jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

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

Kommentar

Für die Merkmalsräume von SOPESS werden im Rahmen der Dokumentation der schulärztlichen Untersuchungen Screeningpunktwerte dokumentiert. Diese werden zu Orientierungswerten mit den Ausprägungen auffällig, grenzwertig und unauffällig zusammengefasst.

Die Screening-Ergebnisse geben der Schulärztin oder dem Schularzt wichtige Hinweise im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung, die sie/er für eine sozialpädiatrische Gesamtbeurteilung der einzuschulenden Kinder verwendet. Die Schulärztin oder der Schularzt initiiert bei einem Verdacht auf eine Entwicklungsstörung eine weitere Diagnostik durch die behandelnde Kinder- und Jugendärztin bzw. den behandelnden Kinder- und Jugendarzt oder den öffentlichen Gesundheitsdienst. Dies geschieht ggf. in Zusammenarbeit mit einer therapeutischen Beratungsstelle, um möglichst noch vor Schulbeginn eine therapeutische Behandlung einzuleiten. Hierdurch leistet die schulärztliche Untersuchung einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit.

Anhand des Indikators können die Häufigkeit von Auffälligkeiten im Bereich des Erkennens und Zeichnens von Objekten und Formen analysiert und Unterschiede auf kommunaler und auf landesweiter Ebene verdeutlicht werden.

Der Indikator 3_57_06 wurde im Jahr 2020 neu in den NRW-Indikatorenset aufgenommen und ist seit der Einführung des Screening-Verfahrens SOPESS 2010 verfügbar.

Indikator 3.57_06 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich des Erkennens und Zeichnens von Objekten und Formen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019

Verwaltungsbezirk	Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen					
	Mädchen		Jungen		insgesamt	
	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %
Aachen	847	11,2	959	21,3	1.806	16,6
StädteRegion Aachen ¹	1.298	16,1	1.485	25,4	2.783	21,1
Düren	1.261	18,5	1.246	30,3	2.507	24,3
Euskirchen	799	13,4	921	23,1	1.720	18,6
Heinsberg	1.072	13,4	1.114	22,1	2.186	17,8
Reg.-Bez. Köln**	19.369	15,1	20.906	24,7	40.275	20,1
Nordrhein-Westfalen***	72.021	17,8	77.241	28,1	149.262	23,1

Datenquelle/Copyright:

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

* Untersuchte mit gültigen Werten

¹ Städtereion Aachen ohne Stadt Aachen

Summe d. Meldungen ohne d. nicht freigegebenen Daten

** Summe d. Meldungen einschl. d. nicht freigegebenen Daten

*** Summe d. Meldungen einschl. d. nicht freigegebenen Daten

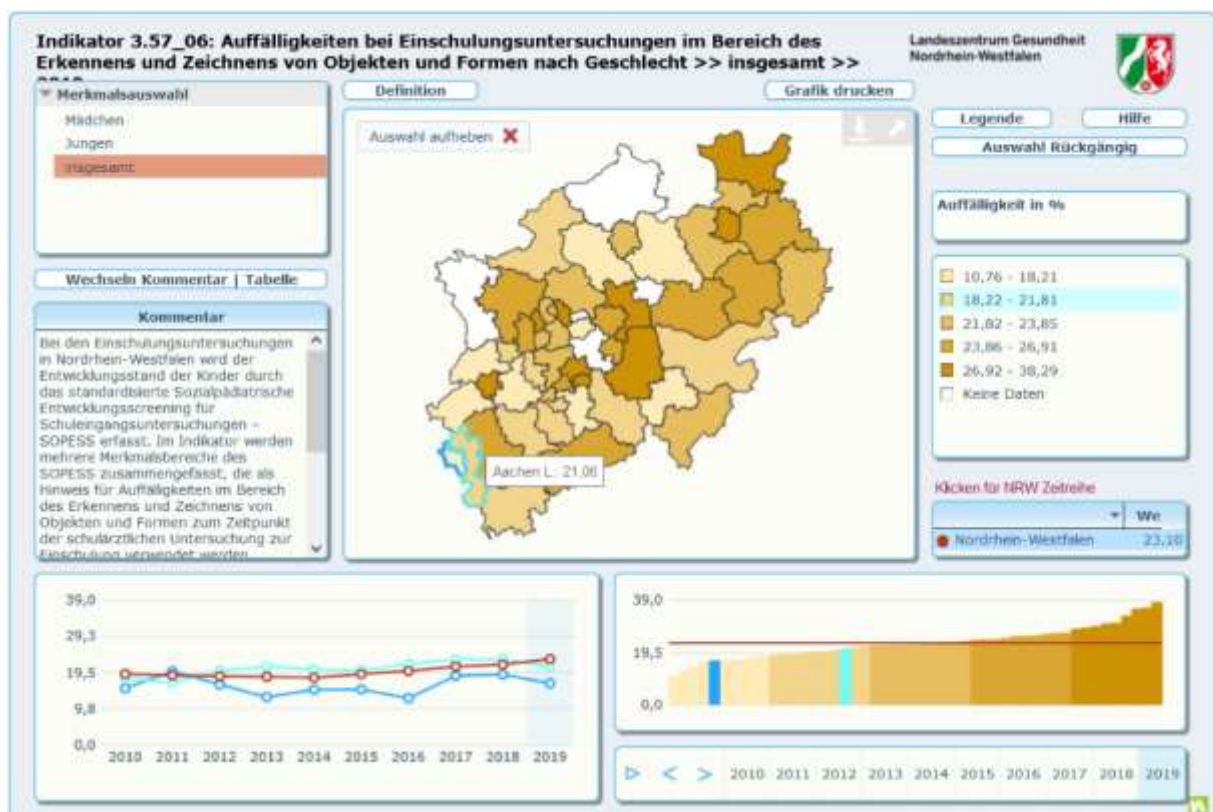


Abbildung 44: Altersgerechte Sprachkompetenz bei Schuleingangsuntersuchungen, in % der untersuchten Kinder, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0305706052019/at-las.html?comparisonSelect=5000&date=2019

Indikator 3.57_07 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Umgang mit Zahlen und Mengen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

KG

Definition

Der Umgang mit Zahlen und Mengen stellt eine Grundvoraussetzung für den Schulerfolg und die aktive Teilnahme am Unterricht dar. Diese (und weitere) spezifische und unspezifische Vorläuferfähigkeiten für den späteren, schulvermittelten Erwerb von Lese-, Schreib- und Rechenkompetenzen werden mittels des Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS bei den Einschulungsuntersuchungen in Nordrhein-Westfalen erfasst. Das Screening ist so angelegt, dass Kinder, die aus schulärztlicher Sicht medizinisch relevante Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen, sicher erkannt werden können. SOPESS differenziert dabei im unteren Drittel des Leistungsbereiches besonders gut, womit falsch negative Screeningergebnisse vermieden werden sollen.

Im Indikator werden mehrere Merkmalsbereiche des SOPESS zusammengefasst, die als Hinweis für Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen zum Zeitpunkt der schulärztlichen Untersuchung zur Einschulung verwendet werden. Als auffällig gelten Kinder, die in mindestens einem der Merkmalsbereiche ein auffälliges Screening-Ergebnis bei den schulärztlichen Untersuchungen erhalten. Folgende Merkmalsbereiche werden berücksichtigt: Zählen und Mengenvorwissen.

Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

Datenquellen

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Einschulung in die Regelschule)

Periodizität

jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

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

Die inhaltliche Validität des Screenings ist durch das LZG.NRW in Zusammenarbeit mit der Universität Bremen wissenschaftlich geprüft worden.

Kommentar

Für die Merkmalsräume von SOPESS werden im Rahmen der Dokumentation der schulärztlichen Untersuchungen Screeningpunktwerte dokumentiert. Diese werden zu Orientierungswerten mit den Ausprägungen auffällig, grenzwertig und unauffällig zusammengefasst. 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.

Die Screening-Ergebnisse geben der Schulärztin oder dem Schularzt wichtige Hinweise im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung, die sie/er für eine sozialpädiatrische Gesamtbeurteilung der einzuschulenden Kinder verwendet. Die Schulärztin oder der Schularzt initiiert bei einem Verdacht auf eine Entwicklungsstörung eine weitere Diagnostik durch die behandelnde Kinder- und Jugendärztin bzw. den behandelnden Kinder- und Jugendarzt oder den öffentlichen Gesundheitsdienst. Dies geschieht ggf. in Zusammenarbeit mit einer therapeutischen Beratungsstelle, um möglichst noch vor Schulbeginn eine therapeutische Behandlung einzuleiten. Hierdurch leistet die schulärztliche Untersuchung einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit.

Anhand des Indikators können die Häufigkeit von Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen analysiert und Unterschiede auf kommunaler und auf landesweiter Ebene verdeutlicht werden. Der Indikator 3.57_07 wurde im Jahr 2020 neu in den NRW-Indikatorenset aufgenommen und ist seit der Einführung des Screening-Verfahrens SOPESS 2010 verfügbar.

Indikator 3.57_07 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Umgang mit Zahlen und Mengen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019

Verwaltungsbezirk	Umgang mit Zahlen und Mengen					
	Mädchen		Jungen		insgesamt	
	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %	Unter-suchte*	auffällig in %
Aachen	902	10,4	1.013	15,4	1.915	13,1
StädteRegion Aachen ¹	1.328	14,5	1.544	17,3	2.872	16,0
Düren	1.258	15,3	1.247	20,2	2.505	17,8
Euskirchen	810	10,7	939	15,7	1.749	13,4
Heinsberg	1.080	8,6	1.117	12,2	2.197	10,4
Reg.-Bez. Köln**	19.502	13,4	21.130	15,6	40.632	14,5
Nordrhein-Westfalen***	70.764	14,0	76.052	16,5	146.816	15,3

Datenquelle/Copyright:

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

* Untersuchte mit gültigen Werten

¹ Städtereion Aachen ohne Stadt Aachen

Summe d. Meldungen ohne d. nicht freigegebenen Daten

** Summe d. Meldungen einschl. d. nicht freigegebenen Daten

*** Summe d. Meldungen einschl. d. nicht freigegebenen Daten

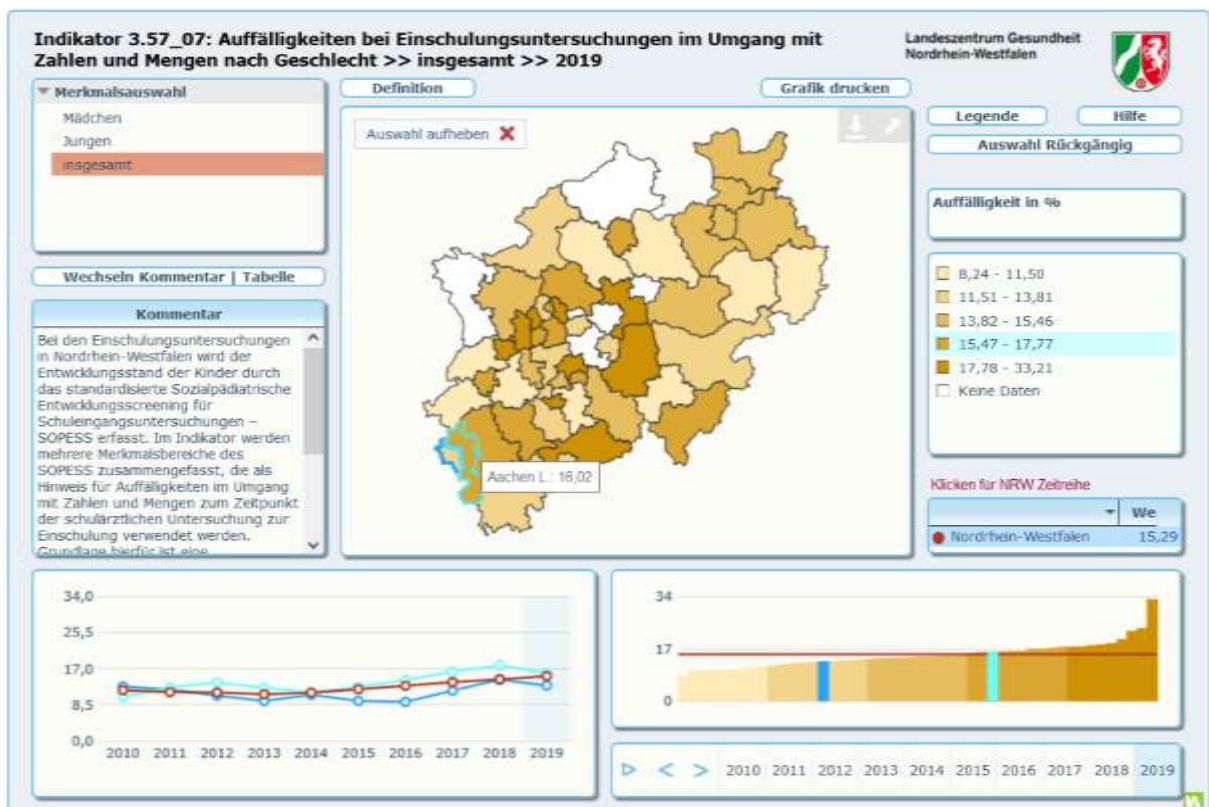


Abbildung 45: Umgang mit Zahlen und Mengen bei Schuleingangsuntersuchungen, in % der untersuchten Kinder, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/grafik/0305707052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

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

KGV

Definition

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

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

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

Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

Datenquellen

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

Die Daten werden aus der 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, 2019

Verwaltungsbezirk	Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Kinder	Anzahl	je 100 000 männl. Kinder	Anzahl	je 100 000 Kinder
StR Aachen ¹	–	–	1	2,7	1	1,4
Kreis Düren	–	–	–	–	–	–
Kreis Euskirchen	1	7,7	–	–	–	3,8
Kreis Heinsberg	–	–	–	–	–	–
Reg.-Bez. Köln	15	5,0	11	3,4	26	4,2
Nordrhein-Westfalen	35	2,9	35	2,7	70	2,8

Datenquelle/Copyright:

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

"–" nichts vorhanden (genau null)

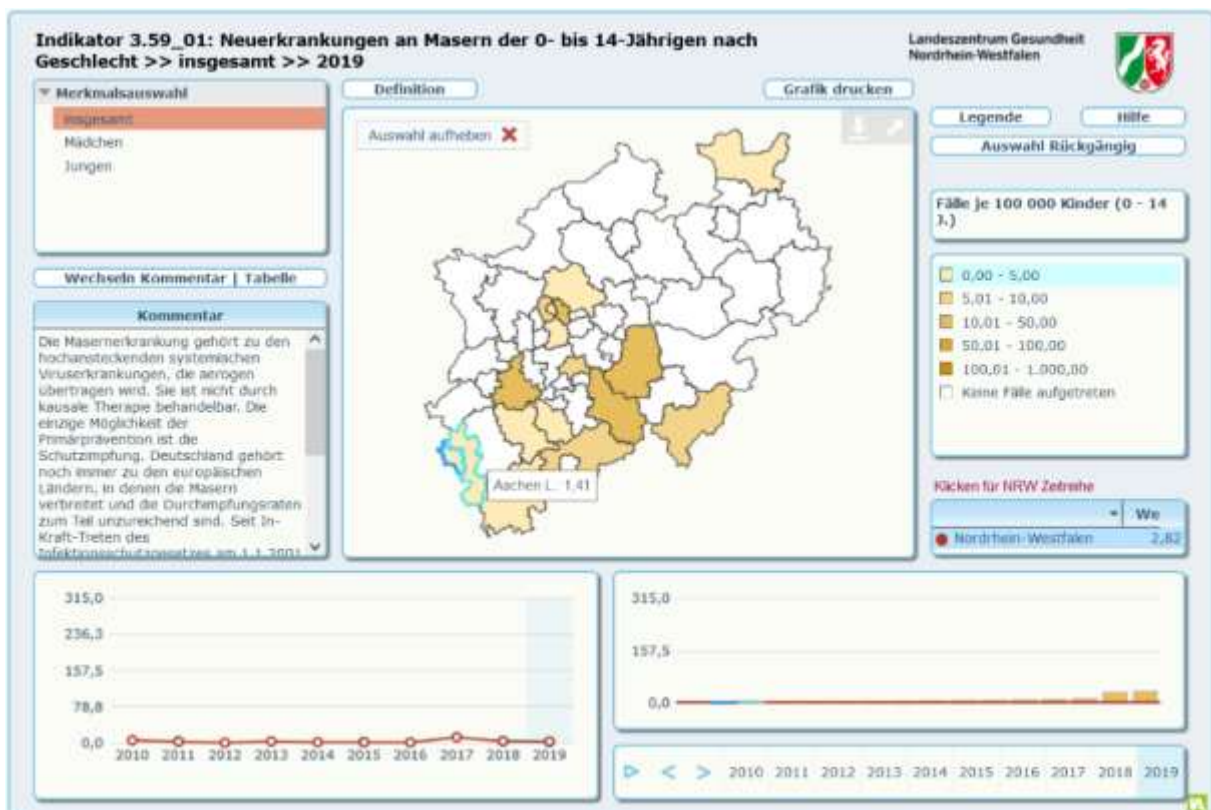
¹ StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen


Abbildung 46: Neuerkrankungen an Masern je 100.000 der 0-14-jährigen Kinder, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0305901052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

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

GSV

Definition

Tuberkulose weist eine enge Wechselwirkung mit der sozialen Lage der Bevölkerung auf. Der jährliche Rückgang der Tuberkulose-Inzidenz beträgt in Deutschland über die letzten 10 Jahre eine Neuerkrankung je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Deutschland weist eine niedrige Inzidenzrate mit weniger als 10 Neuerkrankungen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner auf. Das Risiko von Ausländerinnen und Ausländern, die in Deutschland leben, an Tuberkulose zu erkranken, ist erhöht. Meldepflichtige übertragbare Krankheiten basieren auf dem am 1.1.2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetz (IfSG). Alle Formen von Tuberkuloseerkrankungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Im vorliegenden Indikator 3.61 werden die Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) für die Bundesländer aufgeführt, differenziert nach Deutschen und Ausländerinnen/Ausländern. Im Indikator 3.62 werden die Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose regional dargestellt.

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

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

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

Datenhalter

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

Datenquellen

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

Periodizität

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

Validität

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

Kommentar

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

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

GSV

Definition

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

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

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

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

Bis zum Jahr 2000 wurden die Neuerkrankungen an offener Lungentuberkulose aus der Tuberkulosestatistik der Statistischen Landesämter bereitgestellt. Tuberkulose-Erkrankungen bezogen sich wie im vorliegenden Indikator auf den aktuellen Stand der Staatsbürgerschaft und basierten auf der Bevölkerungsstatistik. Im Indikator 3.59 werden alle Erkrankungen an Tuberkulose (A15 – A19) aufgeführt. Die bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1) ist eine Teilmenge aller Tuberkulose-Erkrankungen.

Datenhalter

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

Datenquellen

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

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

Validität

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

Kommentar

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

Es handelt sich bei dem Indikator um einen Ergebnisindikator.

Indikator 3.62_01 Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2020

Verwaltungsbezirk	Bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A 15.0 und A 15.1)					
	weiblich		männlich		insgesamt**	
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.	Anzahl	je 100.000 Einwohner
StR Aachen ¹	8	2,0	7	1,7	15	1,9
Kreis Düren	2	1,5	6	4,6	8	3,0
Kreis Euskirchen	2	2,0	3	3,1	5	2,6
Kreis Heinsberg	3	2,3	3	2,4	6	2,3
Reg.-Bez. Köln	64	2,8	75	3,4	139	3,1
Nordrhein-Westfalen	202	2,2	345	3,9	549	3,1

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

1 StR Aachen inkl. Stadt Aachen
 * vorläufige Zahlen, Stand: 01.03.2021
 ** einschließlich ohne Geschlechtsangabe
 „-“ nichts vorhanden (genau null)

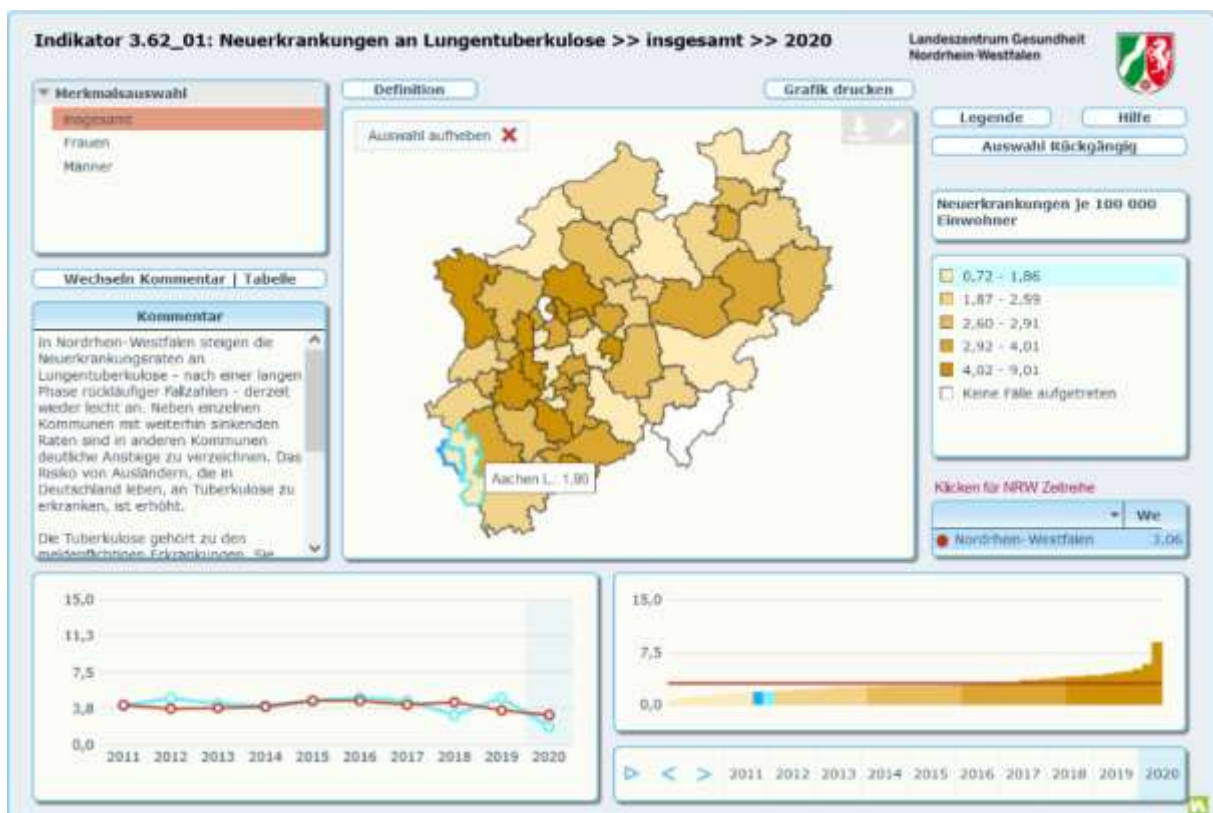


Abbildung 48: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose je 100.000 Einwohner, 2011- 2020. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/grafik/0306201052020/at-las.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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 betreuer 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

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

Datenquellen

Dokumentation zu den Unterbringungsgesetzen der Länder (PsychKG)

Dokumentation zum Betreuungsgesetz

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Indikator 3.87_01 Einweisungen nach dem PsychKG¹, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019

Verwaltungsbezirk	Unterbringungen nach dem PsychKG						
	insgesamt		davon:				Melde-*** adresse außer- halb in %
			weiblich		männlich		
	Anzahl*	je 100.000 Einwohner**	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.**	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.**	
Stadt Aachen	760	306,2	327	275,3	432	333,9	12,5
StR Aachen ²	341	110,7	150	95,7	191	126,1	8,5
Kreis Düren	620	234,7	240	180,3	379	289,2	29,8
Kreis Euskirchen	324	167,7	142	145,0	182	190,9	42,0
Kreis Heinsberg	372	145,9	155	120,4	216	171,2	36,6
Reg.-Bez. Köln	6.980	156,0	3.007	132,0	3.959	180,3	20,4
Nordrhein-Westfalen	25.223	142,9	9.748	108,4	13.748	158,8	18,5

Datenquelle/Copyright: LZG.NRW:
Dok. zum PsychKG, Landesbetrieb Information
und Technik (IT.NRW): Fortschreibung des
Bevölkerungsstandes

- ¹ Gesetz über Hilfen u.Schutzmaßn. bei psych. Krankheiten
² Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
* einschl. Patienten mit unbekanntem Geschlecht
** bezogen auf die Bevölkerung der meldenden Kreise und
kreisfreien Städte
*** Personen mit Meldeadresse außerhalb der Kreise und kreis-
freien Städte

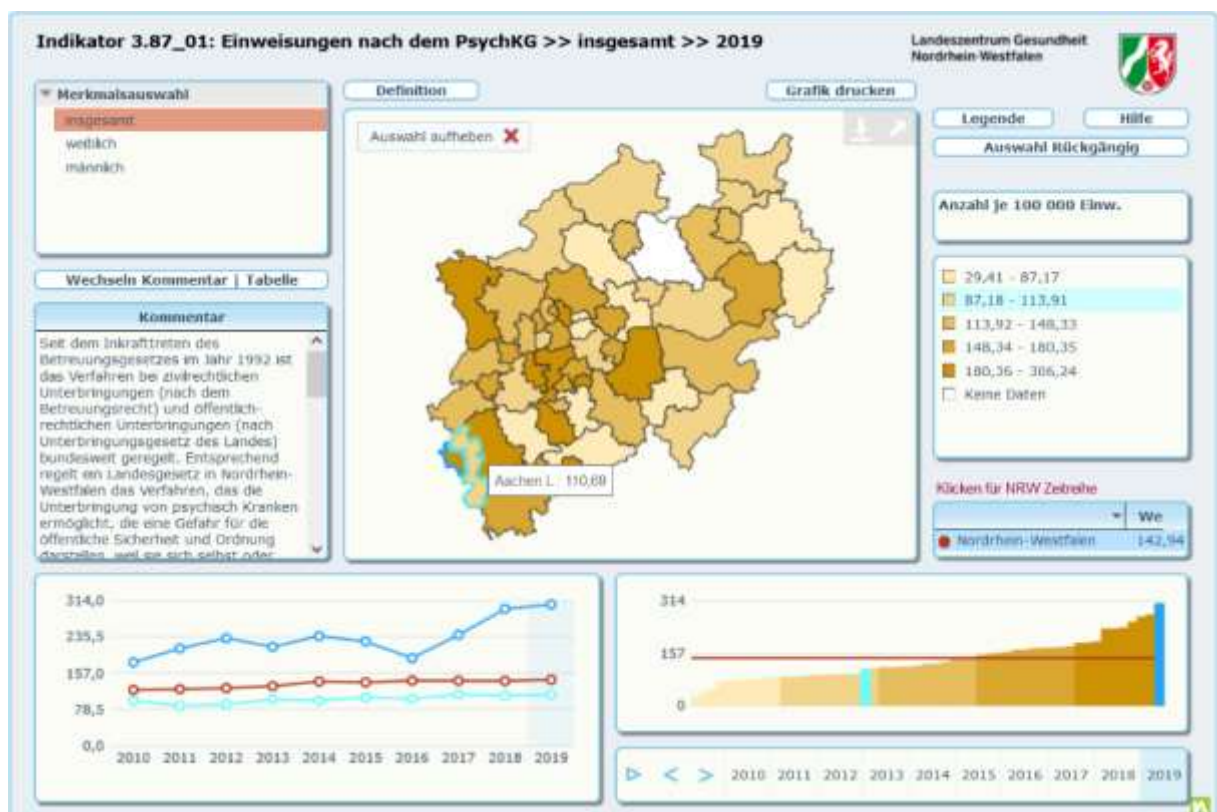


Abbildung 49: Einweisungen nach dem PsychKG je 100.000 Einwohner, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0308701052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

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)

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquellen

Todesursachenstatistik

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Eigene Berechnung für Nordrhein-Westfalen durch das LZG.NRW

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung 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, 2018 - 2020, 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	6	4,8	1,42	9	7,0	0,67	15	5,9	0,85
StR Aachen ¹	6	3,8	1,07	14	9,5	0,81	20	6,6	0,88
Kreis Düren	2	1,8	0,49	12	9,2	0,80	14	5,4	0,73
Kreis Euskirchen	1	1,4	0,38	9	9,4	0,81	10	5,3	0,71
Kreis Heinsberg	2	1,8	0,51	14	11,1	0,96	16	6,4	0,86
Reg.-Bez. Köln	89	3,9	1,13	228	10,4	0,92	317	7,1	0,97
Nordrhein-Westfalen	323	3,5	1,00	1.006	11,4	1,00	1329	7,4	1,00

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

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

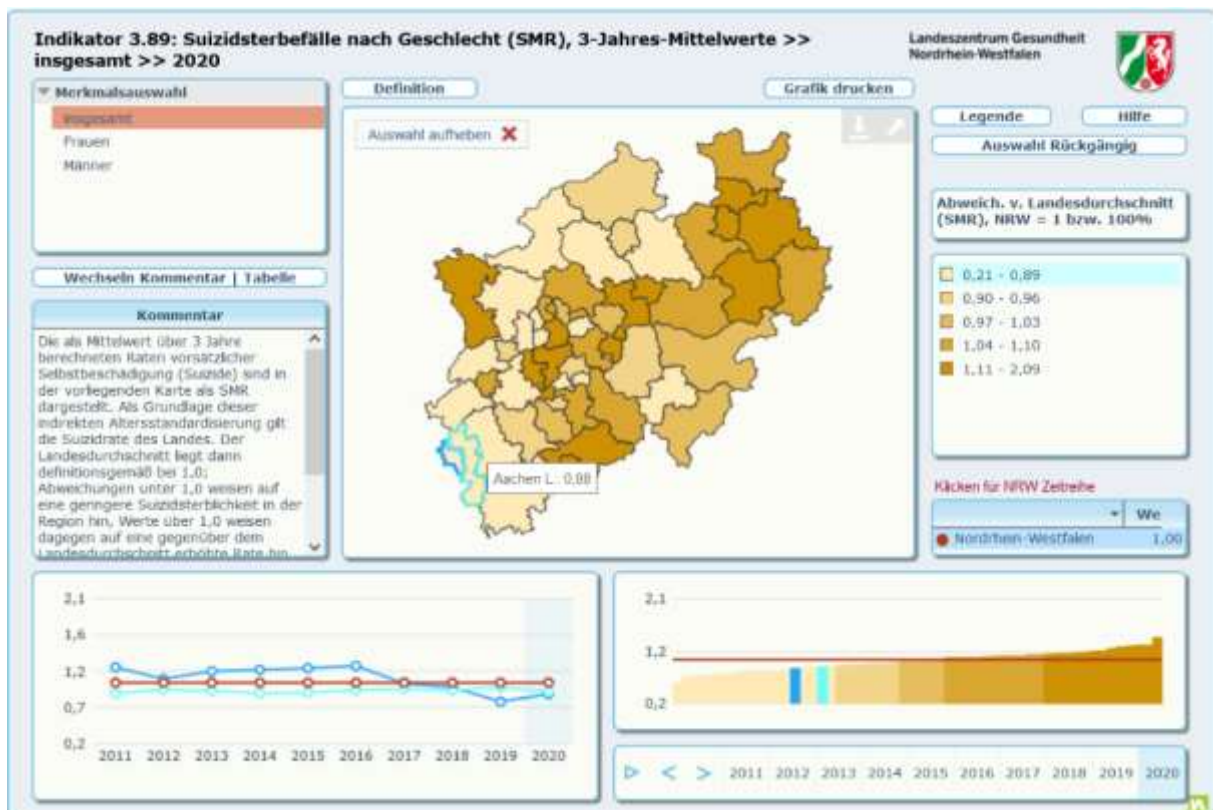


Abbildung 50: Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR, 3-Jahres-Mittelwert 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0308900052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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 Umfangs 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.

Im Indikator sind Stundenfälle, ohne die Patientinnen und Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht, enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patientinnen und Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.

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

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen

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

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

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

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*, 2020

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	143,1	22	150,5	42	146,9
StR Aachen ¹	20	96,5	33	149,0	53	123,6
Kreis Düren	23	129,1	34	176,4	57	153,7
Kreis Euskirchen	9	68,3	10	73,5	19	70,9
Kreis Heinsberg	14	81,3	17	92,9	31	87,3
Reg.-Bez. Köln	269	88,8	369	114,7	638	102,2
Nordrhein-Westfalen	1.186	97,7	1.393	108,2	2.579	103,1

Datenquelle/Copyright:

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser)

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* Wohnbevölkerung

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

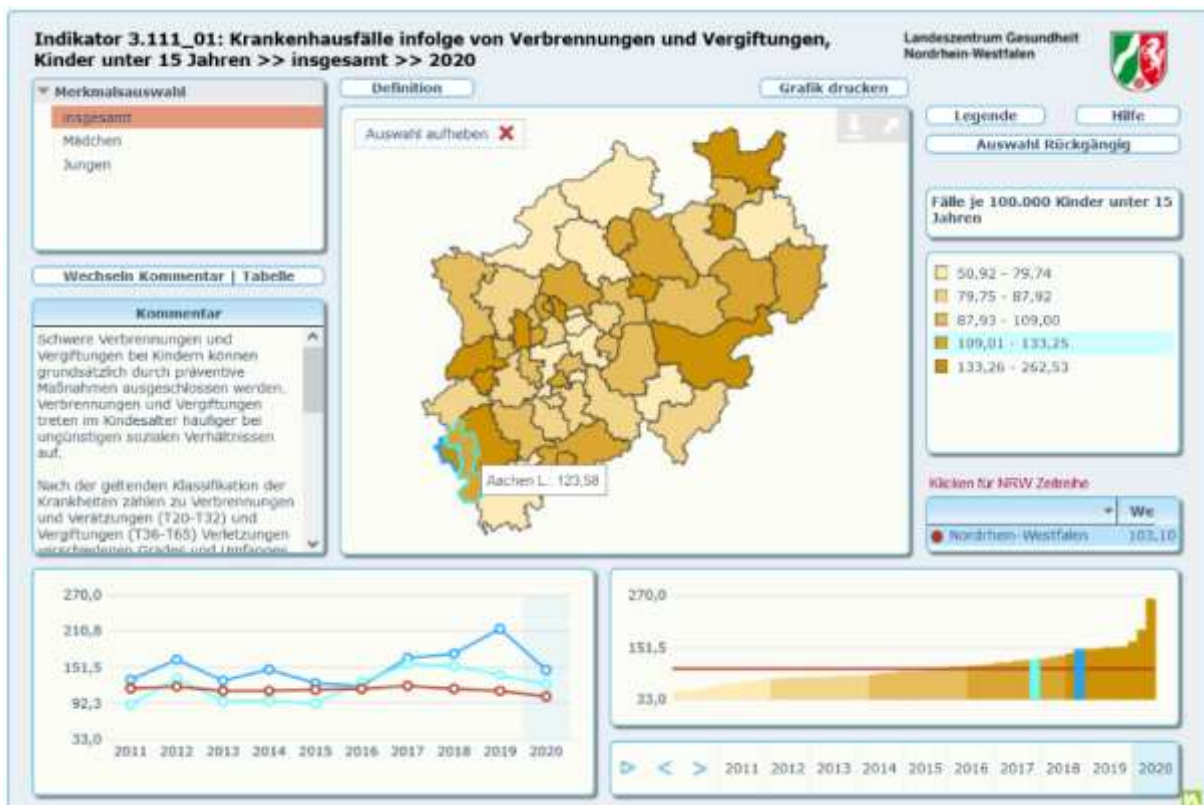
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 51: Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren je 100.000 der Altersgruppe, 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/grafik/0311101052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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

G

Definition

Aus den Straßenverkehrsberichten geht hervor, dass in dicht besiedelten Gebieten mehr Personen im Straßenverkehr verunglücken, jedoch in Großstädten weniger tödliche Verkehrsunfälle registriert werden. Die Zahl verletzter und getöteter Personen infolge von Straßenverkehrsunfällen unterscheidet sich sowohl zwischen Kreisen, kreisfreien Städten, Stadtbezirken als auch zwischen Bundesländern. Betrachtet man das Unfallgeschehen nach Regionen, so fallen vor allem die Ballungszentren und jene Regionen entlang von Hauptverkehrsrouten durch hohe Unfallzahlen auf. Bezieht man die Zahl der Unfälle auf die Einwohnerinnen und Einwohner, so zeigt sich auch hier, dass die Ballungszentren - vor allem aufgrund der hohen Verkehrsdichte - erhöhte Unfallraten aufweisen. Im Gegensatz dazu ist die auf Einwohnerinnen und Einwohner bezogene 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 Fußgängerinnen und Fußgänger allein betreffen (z. B. Sturz), und Unfälle, die sich auf Privatgrundstücken ereignen, werden nicht als Straßenverkehrsunfälle erfasst. Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen sterben, rechnen nicht zu den Verletzten, sondern zu den Getöteten Personen.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen

Statistik der Straßenverkehrsunfälle
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Indikator 3.118 Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2020

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	489	411,2	640	492,3	1.132	454,8	1	2
StR Aachen ¹	404	257,9	599	395,9	1.004	326,1	1	4
Kreis Düren	428	320,7	652	496,1	1.084	409,2	–	11
Kreis Euskirchen	276	280,9	413	431,4	690	355,7	3	5
Kreis Heinsberg	374	289,3	548	432,5	924	360,9	–	5
Reg.-Bez. Köln	7.453	326,8	10.454	475,9	17.937	400,6	27	68
Nordrhein-Westfalen	28.301	309,8	38.672	439,4	67.110	374,2	115	314

Datenquelle/Copyright:

 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW);
 Statistik der Straßenverkehrsunfälle Fortschreibung des
 Bevölkerungsstandes

* einschl. Personen unbek. Geschlechts

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

"- " nichts vorhanden (genau null)

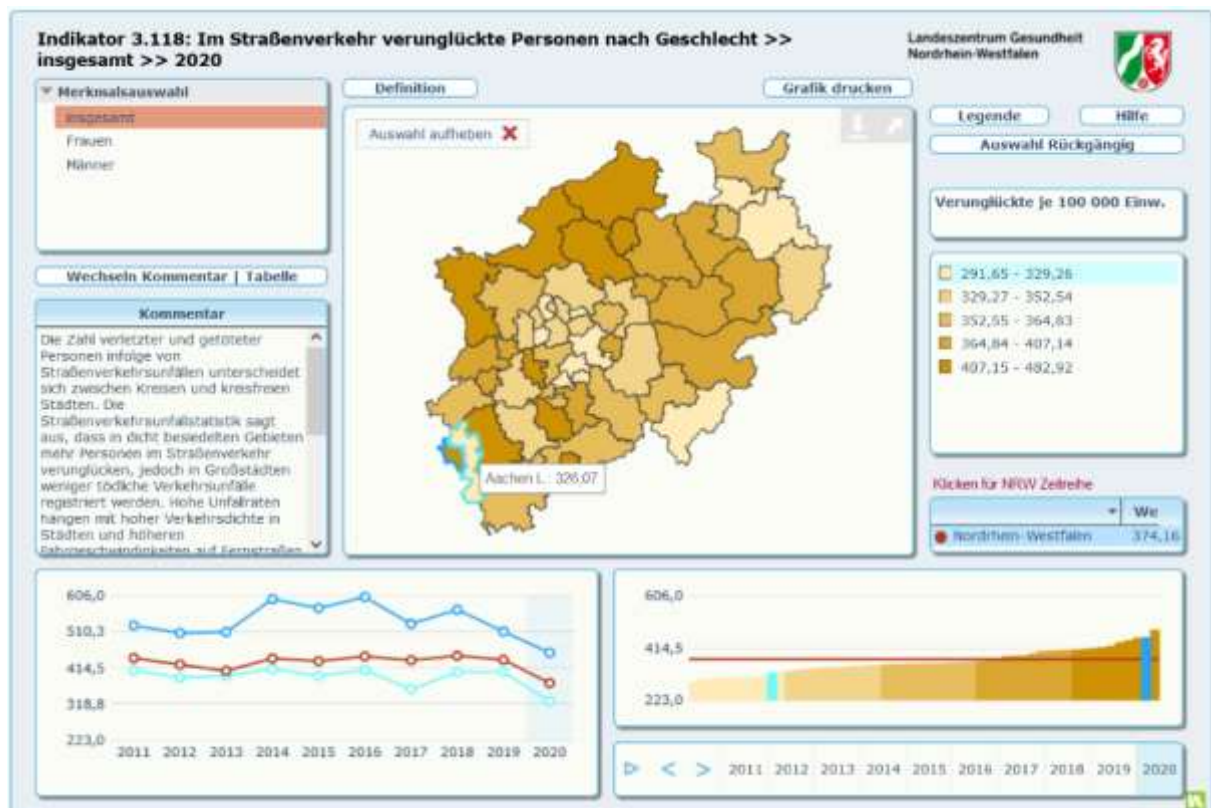


Abbildung 52: Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner, 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzq.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/grafik/0311800052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

Themenfeld 5:
Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

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

Am 19. Juli 1999 ist die EU-Richtlinie 1999/30/EG des Rates vom 22. April 1999 über Grenzwerte für Schwefeldioxid, Stickstoffdioxid und Stickoxide, Partikel und Blei in der Luft (1. Tochterrichtlinie) in Kraft getreten. Sie löst die bisher geltenden EU-Richtlinien zur Luftqualität schrittweise ab. Am 13.12.2000 trat die Richtlinie 2000/69/EG des Rates vom 16.11.2000 über Grenzwerte für Benzol und Kohlenmonoxid (2. Tochterrichtlinie) in Kraft. Grenzwerte für diese Schadstoffe waren bisher nicht in EU-Richtlinien geregelt. Die Richtlinien wurden auf der Grundlage der Richtlinie 96/62/EG vom 27. September 1996 über die Beurteilung und Kontrolle der Luftqualität (Luftqualitätsrahmenrichtlinie) erlassen und sind Teil eines integrierten 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 (NO₂) zählt zu den klassischen Schadstoffen in der Außenluft und ist wegen seiner Auswirkungen auf das Atemsystem von Bedeutung. Die Außenluftkonzentrationen werden vom Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen durch kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen fest installierter Messstationen regelmäßig überwacht.

Neben den Jahresmittelwerten für Stickstoffdioxid (NO₂) soll dokumentiert werden, mit welcher Häufigkeit Überschreitungen des Grenzwertes (1-Stunden-Mittelwert) auftreten. Die Grenzwerte für Stickstoffdioxid sind erst ab 2010 rechtsverbindlich einzuhalten. Auch dann bleiben Überschreitungen in einem gewissen Umfang rechtlich zulässig. Die diesbezüglichen Festlegungen sind im Indikator vermerkt.

Datenhalter

Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW

Datenquelle

Kontinuierliche und diskontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

Periodizität

Jährlich

Validität

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

Kommentar

Indikator 5.1 wird als Länderindikator geführt. Auf Grund der Messstationen in Nordrhein-Westfalen erfolgte eine Anpassung des Indikators. Um den Seitenumfang des Indikators von zwei Seiten nicht zu überschreiten, wurden vom LZG bestehende Stationen, an denen über einen längeren Zeitraum kein Stickstoffdioxid gemessen wurde, nicht berücksichtigt.

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

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 5.01 Stickstoffdioxid in der Außenluft, NRW nach Messstationen, 2021

Messstation	Staub (PM10)	
	Jahresmittelwert (in $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft bei 20°C)	Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen zulässig: 18/Jahr (1-Stunden-Mittelwert)
	Grenzwert $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft	Grenzwert $200 \mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft
Hintergrundstationen		
Aachen-Burtscheid	10	-
Eifel (Simmerath)	6	-
Verkehrsstationen		
Aachen, Wilhelmstr.	29	-
Düren, Euskirchener Str.	33	•
Eschweiler, Indestraße	33	•

Datenquelle/Copyright:

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

"•" nicht gemessen

"-" genau null

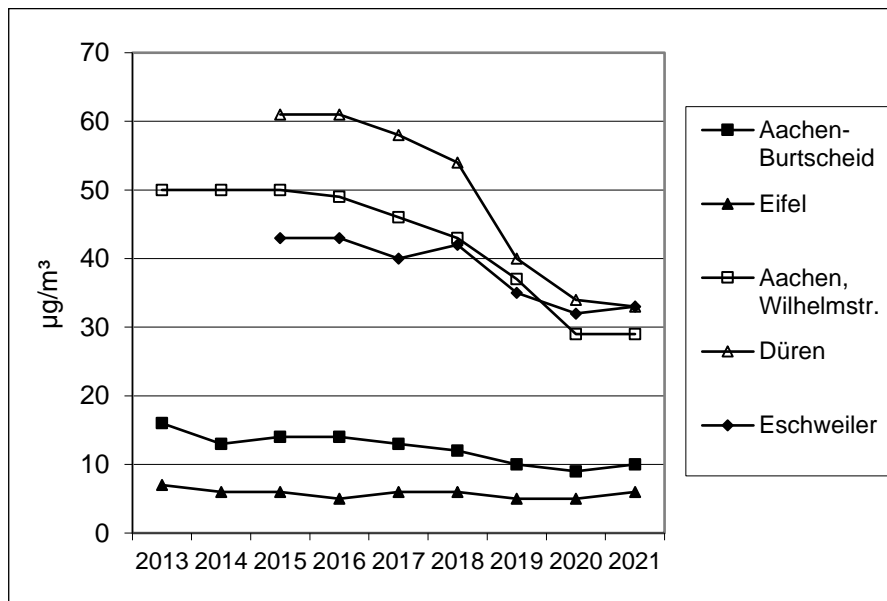


Abbildung 53: Stickstoffdioxid in der Außenluft, Jahresmittelwerte in $\mu\text{g}/\text{m}^3$, 2013 - 2021

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 (O³) zählt zu den klassischen Schadstoffen in der Außenluft und ist wegen seiner Auswirkungen auf das Atemsystem von Bedeutung. Die Außenluftkonzentrationen werden vom Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen durch kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen fest installierter Messstationen regelmäßig überwacht. Der Schwellenwert zur Information der Bevölkerung liegt bei 180 µg/m³ (Mikrogramm pro Kubikmeter) als Einstundenmittelwert.

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

Der Alarmwert liegt bei 240 µg/m³ 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/m³ 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.

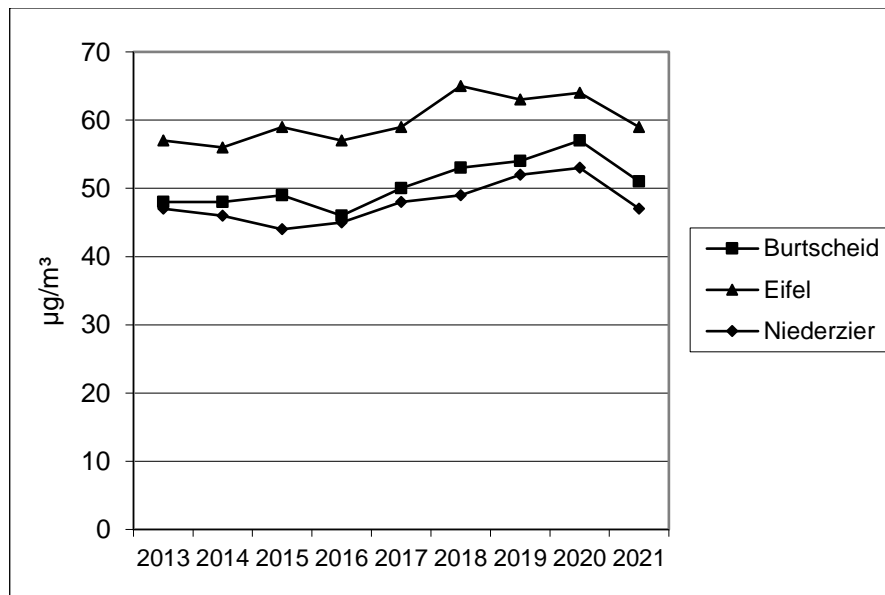
Indikator 5.04 Ozon in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2021

Messstation	Ozon (O ³) - Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen						Jahresmittelwert µg/m ³ bei 20° C
	der Schwellenwerte (Einstundenwerte)				des Zielwertes f. d. Gesundheitsschutz (8-Stundenwerte)		
	>180 µg/m ³		>240 µg/m ³		>120 µg/m ³		
	Stunden	an Tagen	Stunden	an Tagen	Stunden	an Tagen	
Hintergrundstationen Aachen-Burtscheid	–	–	–	–	26	7	51
Waldstationen Eifel (Simmerath)	–	–	–	–	27	7	59
Industriestationen Niederzier	–	–	–	–	17	4	47
Nordrhein-Westfalen	9	3	–	–	212	25	45

Datenquelle/Copyright:

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

“–“ genau Null


 Abbildung 54: Ozon in der Außenluft in µg/m³, Jahresmittelwerte, 2013 – 2021

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 Tätigkeit teilnehmenden Arztgruppen der *allgemeinen fachärztlichen Versorgung* wird anhand der Verhältniszahlen der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe dargestellt. Zur Arztgruppe der Psychotherapeuten gehören gemäß § 101 Abs. 4 Satz 1 SGB V die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte, die Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten. Auf der Grundlage von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) über die Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung werden Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad herausgegeben (Grundlage §§ 99 – 105 SGB V). Die Bundesrepublik wird in Raumordnungsregionen nach unterschiedlichen Verdichtungsräumen gegliedert. Kreise und kreisfreie Städte werden verschiedenen Kreisgruppen zugeordnet. Auf dieser Grundlage wird ein differenzierter Versorgungsgrad als Ausgangsrelation für die Feststellung von Überversorgung oder Unterversorgung ermittelt.

Eine Überversorgung liegt vor, wenn eine Überschreitung der örtlichen Verhältniszahl von mehr als 10 % vorliegt (bezogen auf die örtliche Einwohner-Arztrelation). Eine Unterversorgung ist anzunehmen, wenn der Stand der hausärztlichen Versorgung den in den Planungsblättern ausgewiesenen Bedarf um mehr als 25 % bzw. der Stand der fachärztlichen Versorgung in der *allgemeinen fachärztlichen Versorgung* und in der *spezialisierten fachärztlichen Versorgung* jeweils den ausgewiesenen Bedarf um mehr als 50 % unterschreitet.

Datenhalter

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
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 (eine Ärztin bzw. ein Arzt je Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner) für die Versorgungsgradfeststellung zugeordnet. Ab dem Berichtsjahr 2013 umfasst der Indikator nur noch die Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung. Ab dem Berichtsjahr 2018 werden die Chirurginnen/Chirurgen und Orthopädinnen/Orthopäden in einer Gruppe zusammengefasst und sind somit mit den Vorjahren nicht mehr vergleichbar. Für die bisher ebenfalls im Indikator aufgeführten Anästhesistinnen/Anästhesisten, Fachinternistinnen/Fachinternisten und Radiologinnen/Radiologen (jetzt der Versorgungsebene spezialisierte fachärztliche Versorgung zugeordnet) sowie Hausärztinnen/Hausärzte (jetzt der Versorgungsebene hausärztliche Versorgung zugeordnet) gelten gemäß der neuen Bedarfsplanung größere bzw. kleinräumigere Planungsbereiche. Sie können deshalb in diesem Kreisindikator nicht mehr ausgewiesen werden. Im Indikator enthalten sind alle Vertragsärztinnen/-ärzte einschließlich der bei ihnen gemäß Zulassungsverordnung für Vertragsärztinnen/-ärzte angestellten Ärztinnen und Ärzte. Ermächtigte Krankenhausärztinnen und -ärzte sowie ermächtigte Einrichtungen werden hier nicht berücksichtigt.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 6.02 Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung², Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 01.01.2021

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %				
	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden**	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte
Stadt Aachen	113,0	155,2	158,3	153,1	117,3
StR Aachen ¹	112,7	139,4	117,0	96,0	110,3
Kreis Düren	127,7	141,0	132,1	100,6	137,3
Kreis Euskirchen	113,6	111,2	123,2	124,5	115,6
Kreis Heinsberg	112,8	136,6	132,3	116,8	110,2

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %			
	Nervenärzte	Psychotherapeuten*	Urologen	Kinderärzte
Stadt Aachen	123,9	165,7	118,2	149,4
StR Aachen ¹	124,9	106,9	117,0	124,6
Kreis Düren	121,6	110,6	142,3	109,3
Kreis Euskirchen	99,9	105,9	158,4	110,9
Kreis Heinsberg	104,4	117,1	136,2	111,1

Datenquelle/Copyright: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe: Planungsdaten für die ärztliche Versorgung
¹StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen
²Zuordnung der Arztgruppen gem. der Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie v. 20.09.2018

* ärztliche Psychotherapeuten/innen, psychologische Psychotherapeut/innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen
 ** ab Berichtsjahr 2018 werden Chirurgen und Orthopäden in einer Arztgruppe zusammengefasst

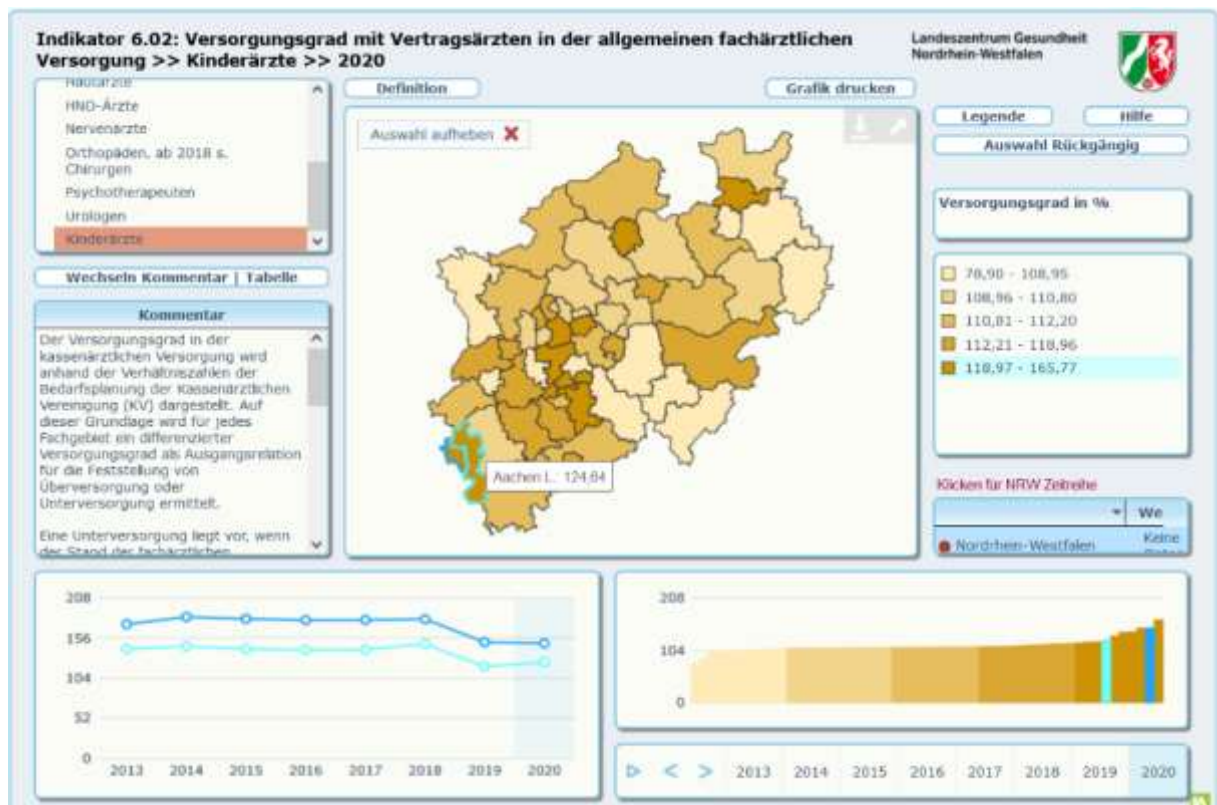


Abbildung 55: Versorgungsgrad mit Vertragsärzten in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung. Hier: Kinder- und Jugendärzte, 2013 – 2020. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/06/grafik/0600200052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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, 2017-2019

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %					
	2017		2018		2019	
	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden
Stadt Aachen	108,5	170,5	103,9	172,4	102,0	158,0
StR Aachen ¹	93,4	133,6	93,1	123,1	96,1	117,3
Kreis Düren	83,6	61,9	86,3	68,2	85,9	72,7
Kreis Euskirchen	78,9	92,6	77,6	111,1	79,8	123,5
Kreis Heinsberg	82,7	93,5	82,0	92,0	83,4	108,5

Datenquelle/Copyright:

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

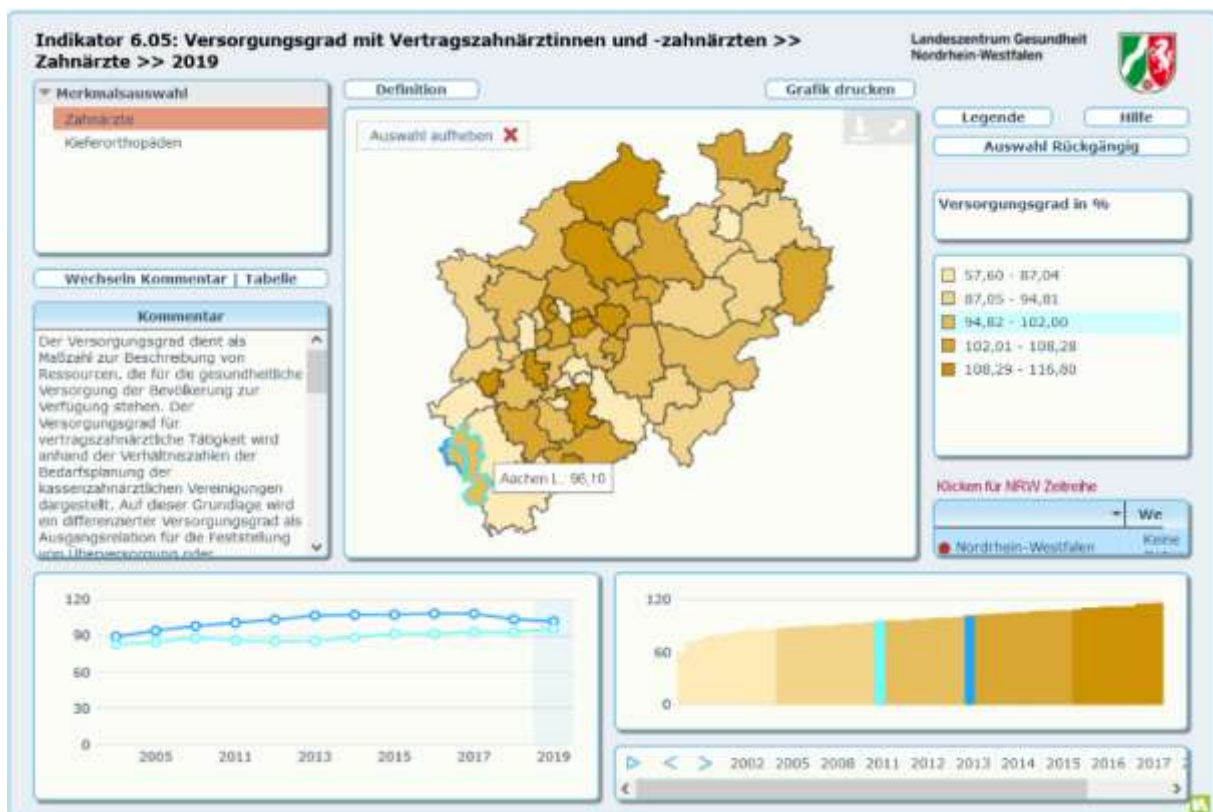
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 56: Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden ZahnärztInnen, 2005 – 2019. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/06/grafik/0600500052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

Indikator 6.15 Wichtige Krankenhausangebote, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

V

Definition

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

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

Mit der letzten Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) (gültig ab 01.01.2018) wurden u.a. die Fachabteilungen neu gegliedert. Ab 2018 schließen die vier dargestellten Fachabteilungen die folgenden Schwerpunktabteilungen ein:

Allg. Chirurgie: <ul style="list-style-type: none"> • Kinderchirurgie • Unfallchirurgie • Gefäßchirurgie • Plastische Chirurgie • Thoraxchirurgie • Abdominal- und Gefäßchirurgie, • Handchirurgie, sowie die Abteilungen • Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin und • Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie 	Innere Medizin: <ul style="list-style-type: none"> • Geriatrie • Kardiologie • Nephrologie • Hämatologie und interistische Onkologie • Endokrinologie • Gastroenterologie • Pneumologie • Rheumatologie • Lungen- und Bronchialheilkunde • Coloproktologie • Infektionskrankheiten • Diabetes • Naturheilkunde • Schlaganfallpatienten (Stroke Units) sowie die Abteilung • Innere Medizin/Tumorforschung 	Frauenheilkunde und Geburtshilfe: <ul style="list-style-type: none"> • Geriatrie • Hämatologie und interistische Onkologie • Endokrinologie sowie die Abteilung • Frauenheilkunde 	Pädiatrie: <ul style="list-style-type: none"> • Nephrologie • Hämatologie und interistische Onkologie • Endokrinologie • Gastroenterologie • Rheumatologie • Kinderkardiologie • Neonatologie • Lungen- und Bronchialheilkunde • Kinderneurologie • Perinatalmedizin sowie die Abteilung • Langzeitbereich Kinder
---	---	--	---

Für die vier aufgeführten Fachabteilungen wird der Bezug je 100.000 zu versorgende Einwohnerinnen und Einwohner bzw. je 100.000 zu versorgende Frauen oder Kinder in den Verwaltungsbezirken hergestellt. Aufgrund der Neuordnung der Fachabteilungen sind die Zahlen ab 2018 nicht mit den Vorjahren vergleichbar.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

Krankenhausstatistik, Teil I – Grunddaten (Krankenhäuser)

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

Die Darstellung der Fachabteilungen entspricht der 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, 2020

Verwaltungsbezirk	Aufgestellte Betten in den Fachabteilungen*							
	Chirurgie		Innere Medizin		Frauenheilkunde/ Geburtshilfe		Kinderheil- kunde	
	insges.	je 100.000 Einw.	insges.	je 100.000 Einw.	insges.	je 100.000 Einw.**	insges.	je 100.000 Einw.***
StR Aachen	557	100,0	632	113,5	214	88,9	164	229,5
Kreis Düren	284	107,2	582	219,7	52	44,9	70	188,8
Kreis Euskirchen	172	88,7	239	123,2	56	65,8	30	112,0
Kreis Heinsberg	171	66,8	287	112,1	58	51,7	–	–
Reg.-Bez. Köln	3.740	83,5	5.994	133,9	1.351	68,3	807	129,2
Nordrhein-Westfalen	15.173	84,6	25.993	144,9	5.926	74,8	3.739	149,5

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

* ab 2018 geänderte Fachabteilungen, Erläuterung siehe Kommentar

** Frauen im Alter von 15 und mehr Jahren

*** Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren

¹ Städteregion Aacheneinschl. Stadt Aachen

"-" nichts vorhanden (genau null)

"*" Zahlenwert unbekannt

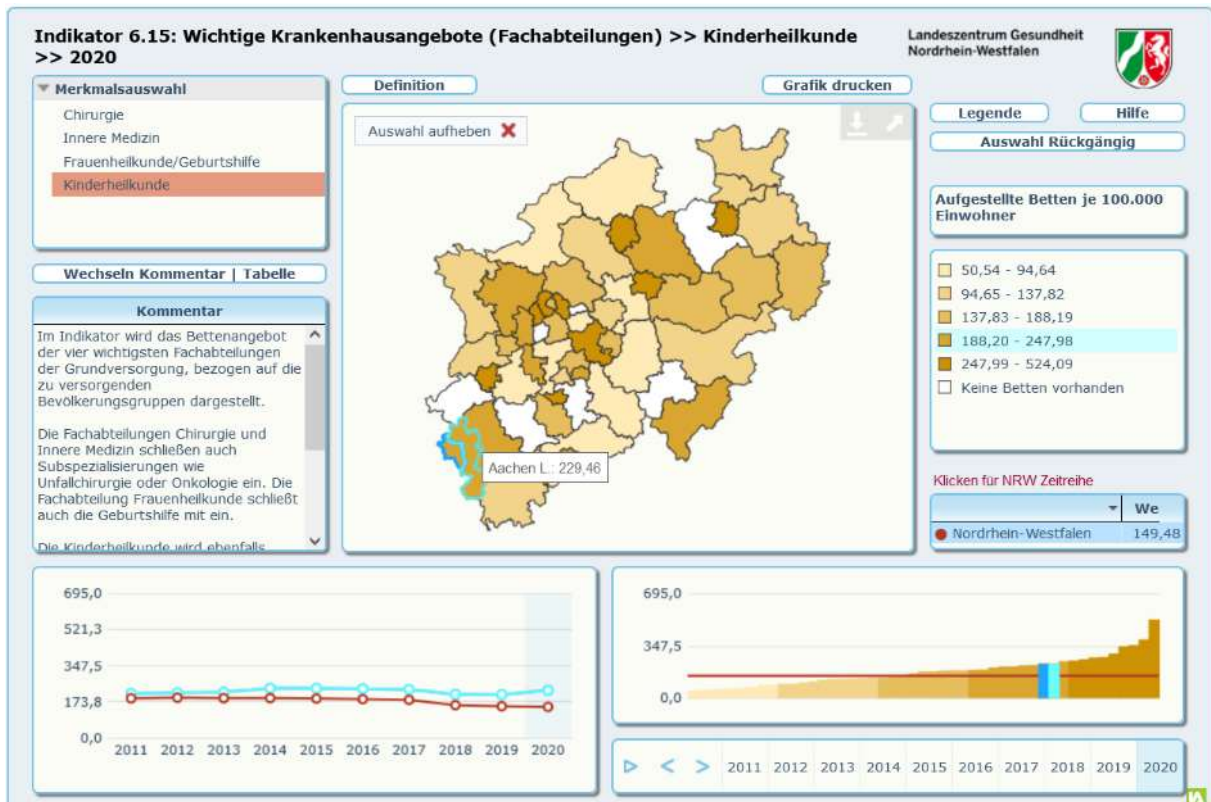


Abbildung 57: Wichtige Krankenhausangebote: aufgestellte Betten in der Kinderheilkunde je 100.000 Kinder im Alter von 0-14 Jahren, 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/06/grafik/0601500052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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 über 65-jährigen Bevölkerung mit stationären Pflegeplätzen.

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

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

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

Während die Pflege nach SGB XI in eingliedrigen Einrichtungen ausschließlich stationär oder ambulant geleistet wird, erfolgt sie in mehrgliedrigen Einrichtungen sowohl teil- und/oder vollstationär 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

Periodizität

zweijährlich, 15.12.

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, 2019

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	34	–	32	47	2.616	5.744,1	2.351	265
StR Aachen ¹	45	–	39	57	3.843	5.626,4	3.529	314
Kreis Düren	48	–	43	66	3.343	5.873,8	2.989	354
Kreis Euskirchen	39	1	32	44	2.610	6.144,6	2.449	161
Kreis Heinsberg	40	–	36	61	3.076	5.688,7	2.699	377
Reg.-Bez. Köln	667	16	603	695	44.396	4.889,2	41.557	2.839
Nordrhein-Westfalen	2.961	62	2.735	2.960	191.459	5.038,2	178.280	13.179

Datenquelle/Copyright:

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

* 65 Jahre und mehr

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

"–" nichts vorhanden (genau null)

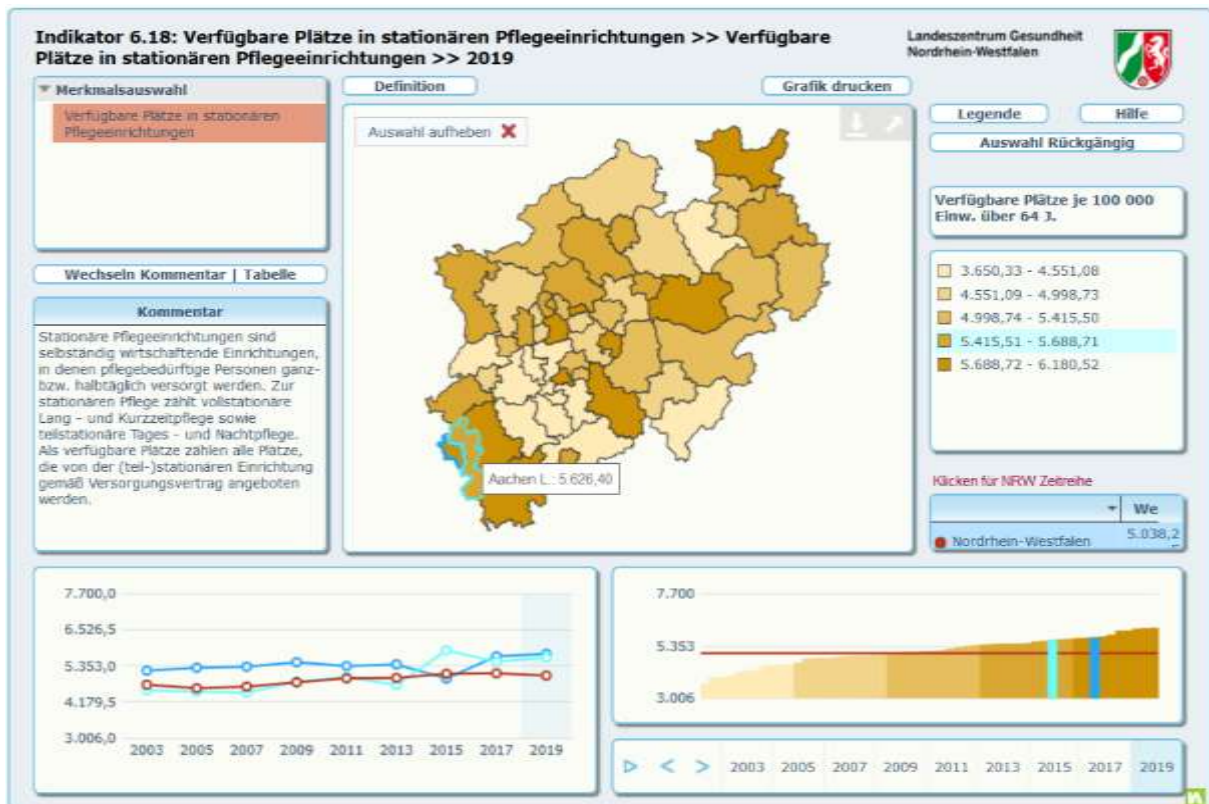


Abbildung 58: Stationäre Pflegeeinrichtungen, verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen, 2003 – 2019. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/06/grafik/0601800052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

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 Rehabilitations-einrichtungen durch Krankenhausapotheken ist aufgrund von Arzneimittelverträgen nach § 14 Apotheken-gesetz geregelt.

Datenhalter

Apothekerkammer Nordrhein (AKNR)

Apothekerkammer Westfalen-Lippe (AKWL)

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

Datenquelle

Statistik der Apotheken

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 6.21 Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021

Verwaltungsbezirk	Öffentliche Apotheken		Krankenhaus- apotheken
	Anzahl	Einwohner je Apotheke	
Stadt Aachen	59	4.222	2
StR Aachen ¹	69	4.458	2
Kreis Düren	48	5.558	1
Kreis Euskirchen	40	4.868	–
Kreis Heinsberg	57	4.532	–
Reg.-Bez. Köln	976	4.583	17
Nordrhein-Westfalen	3.876	4.625	80

Datenquelle/Copyright:

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

"–" genau null

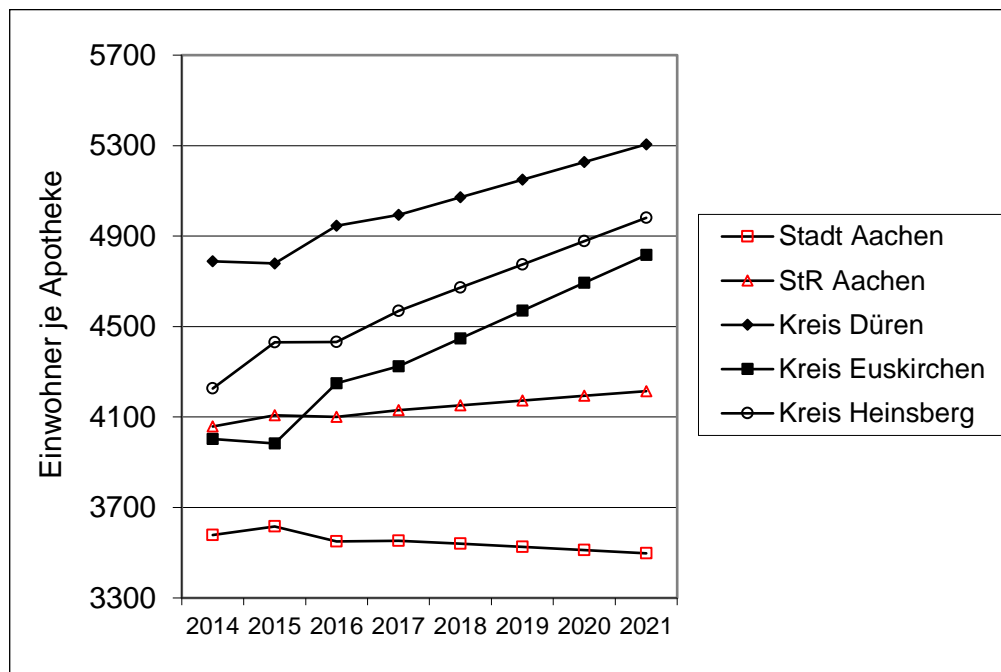
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 59: Einwohner je Apotheke, 2014 - 2021

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

GV

Definition

Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen ist eine Betreuungsform außerhalb der eigenen Familie für volljährige behinderte Menschen im Sinne von § 2 Abs. 1 SGB IX, die einer stationären Hilfe in einer Einrichtung nicht, noch nicht oder nicht mehr bedürfen, aber die vorübergehend oder für längere Zeit oder auf Dauer nicht ohne Hilfe selbstständig leben können. Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen kann in Form von Einzel- oder Paarwohnen oder Wohngemeinschaften erfolgen. Mit der dritten Reformstufe zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) werden die Leistungen für Menschen mit Behinderungen ab 2020 nicht mehr institutions-, sondern personenzentriert ausgerichtet, das heißt, bei der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit Behinderung wird nicht mehr zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen unterschieden, sondern die Leistungen orientieren sich jeweils an den individuellen Bedürfnissen. Sprachlich wird dem Rechnung getragen, indem die vormals „stationären Einrichtungen“ ab 2020 als „besondere“ oder „gemeinschaftliche Wohnformen“ und das bislang „Ambulant Betreute Wohnen“ als „Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen“ bezeichnet werden.

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen außerhalb besonderer Wohnformen (bis 2020: des Ambulant Betreuten Wohnens) im regionalen Vergleich. Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe bezieht sich auf körperlich, geistig, seelisch oder sinnesbeeinträchtigte Menschen. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 18 und mehr Jahren. Die Zahlen enthalten auch Fälle der Familienpflege, nicht enthalten sind Fälle der individuellen Schwerstbehindertenbetreuung (ISB).

Die Anzahl „insgesamt“ enthält mit dem Berichtsjahr 2020 erstmalig auch Menschen mit dem Geschlecht „divers“.

Datenhalter

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

Datenquelle

Statistik zur Eingliederungshilfe

Periodizität

halbjährlich, erstmalig 2004

Validität

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

Kommentar

Gemäß § 4 der *Rahmenvereinbarung Eingliederungshilfe Wohnen* vom 01.01.2004 ermittelten die Landschaftsverbände erstmals zum Stichtag 30.06.2004 und seitdem halbjährlich zu den Stichtagen 31.12. und 30.6. die Gesamtzahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger getrennt nach ambulanter oder stationärer Betreuung bzw. ab 2020 getrennt nach außerhalb oder innerhalb besonderer Wohnformen.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 6.23 Personen außerhalb besondere Wohnformen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2020

Verwaltungsbezirk	Personen außerhalb besonderer Wohnformen*					
	Frauen		Männer		insgesamt	
	Anzahl	je 100.000 weibl. Einw.*	Anzahl	je 100.000 männl. Einw.*	Anzahl	je 100.000 Einw.*
StR Aachen ¹	1.434	614,0	1.478	624,6	2.912	619,3
Kreis Düren	505	450,5	589	544,4	1.094	496,6
Kreis Euskirchen	343	416,0	398	501,6	741	458,0
Kreis Heinsberg	925	852,0	870	831,4	1.795	841,9
Reg.-Bez. Köln	9.259	483,1	9.850	544,6	19.109	513,0
Nordrhein-Westfalen	37.673	491,4	39.799	549,6	77.473	519,7

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

- * Personen ab 18 Jahre;
LVR: ohne außerrheinische Träger (1 Pers.),
LWL: ohne "gewöhnlicher Aufenthalt (gA) außerhalb" (147 Pers.)
** Anzahl insgesamt enthält Personen mit Geschlecht "divers"
*" Zahlenwert unbekannt
1 Städtereion Aachen inkl. Stadt Aachen

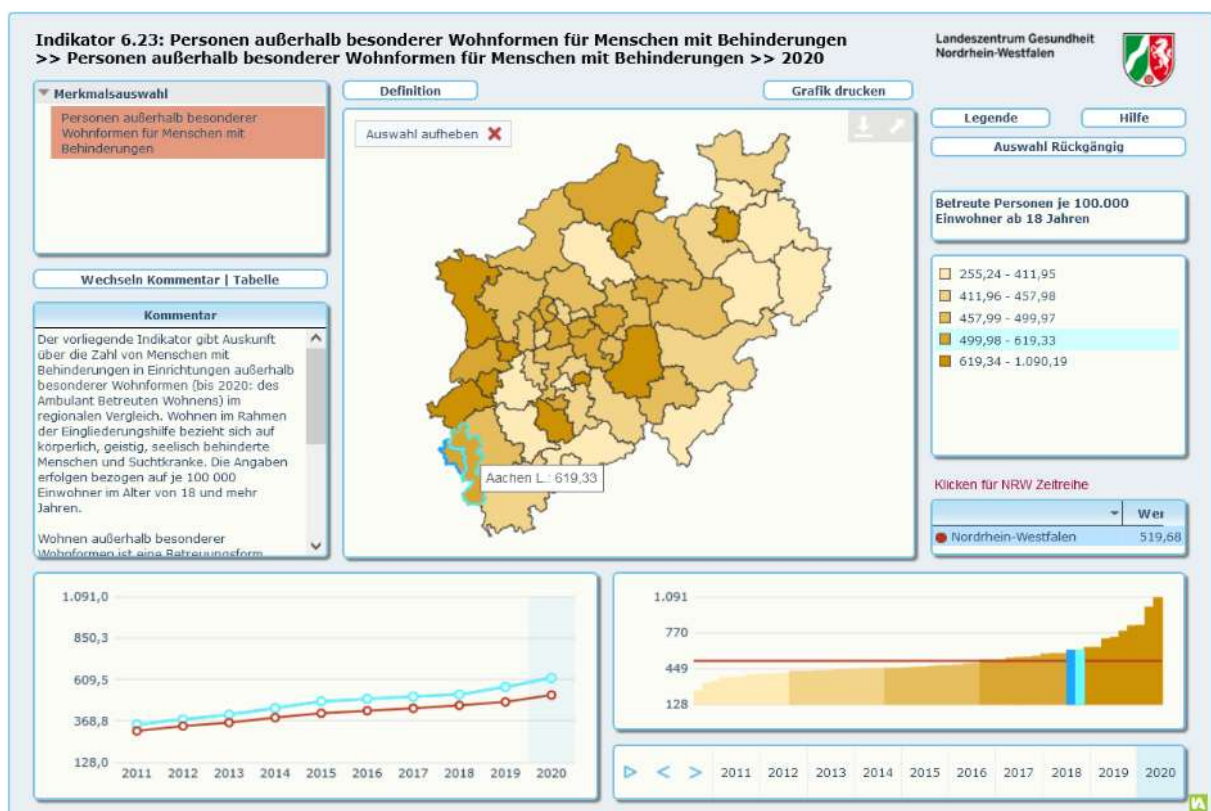


Abbildung 60: Personen außerhalb besonderer Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzq.nrw.de/00indi/0data_kreis/06/grafik/0602300052020/at-las.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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

GV

Definition

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

Zum Hintergrund der Umbenennung „stationäres Wohnen“ siehe Kommentar zu Indikator 6.23.

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

Datenhalter

Landschaftsverband Rheinland (LVR)

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

Datenquelle

Statistik zur Eingliederungshilfe

Periodizität

halbjährlich, 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 vom 01.01.2004 erstellten die Landschaftsverbände erstmals zum Stichtag 30.06.2004 und seitdem halbjährlich zu den Stichtagen 31.12. und 30.6. eine Übersicht über die Anzahl der in ihrem Gebiet in Anspruch genommenen Plätze in besonderen Wohnformen (bis 2020 im stationären Wohnen).

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 6.23_01 Plätze in besonderen Wohnformen¹ im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2020 (31.12.)

Verwaltungsbezirk	Plätze in besonderen Wohnformen* für					
	insgesamt	je 100.000E	geistig behinderte Menschen		körperlich behinderte Menschen	
			zusammen	je 100.000 E.	zusammen	je 100.000 E.
StR Aachen ²	974	207,2	660	140,4	56	11,9
Kreis Düren	548	248,8	354	160,7	47	21,3
Kreis Euskirchen	474	293,0	260	160,7	22	13,6
Kreis Heinsberg	487	228,4	351	164,6	19	8,9
Reg.-Bez. Köln	8.401	225,5	5.408	145,2	431	11,6
Nordrhein-Westfalen	42.288	283,7	26.944	180,7	2.050	13,8

Verwaltungsbezirk	seelisch behinderte Menschen		suchtkranke Menschen	
	zusammen	100.000 E.	zusammen	100.000 E.*
StR Aachen ²	233	49,6	25	5,3
Kreis Düren	134	60,8	13	5,9
Kreis Euskirchen	175	108,2	17	10,5
Kreis Heinsberg	110	51,6	7	3,3
Reg.-Bez. Köln	2.229	59,8	333	8,9
Nordrhein-Westfalen	10.686	71,7	2.607	17,5

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

*ohne Kurzzeitwohneinrichtungen; Personen ab 18 J; LVR: ohne "gewöhnlicher Aufenthalt (gA) ungeklärt" (2 Pers.), LWL: ohne "gewöhnlicher Aufenthalt (gA) außerhalb" (24 Pers.)

²Städteregion Aachen einschließlich Stadt Aachen
*Zahlenwert unbekannt

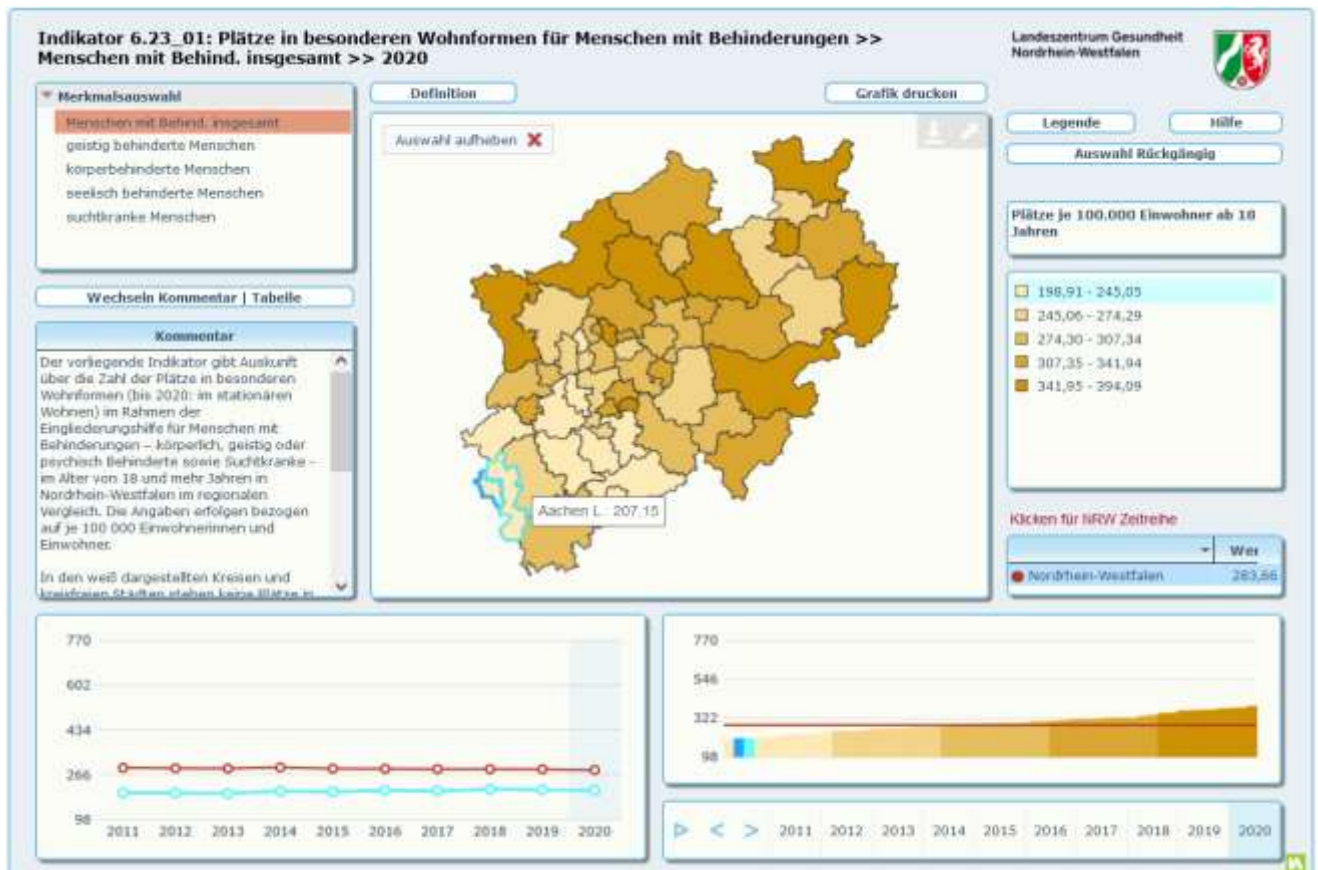


Abbildung 61: Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/06/grafik/0602301052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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

GV

Definition

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

Datenhalter

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

Datenquelle

Statistik zur Eingliederungshilfe

Periodizität

halbjährlich, 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* vom 01.01.2004 ermittelten die Landschaftsverbände erstmals zum Stichtag 30.06.2004 und seitdem halbjährlich zu den Stichtagen 31.12. und 30.6. die Gesamtzahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger in besonderen Wohnformen (bis 2020: in stationärer Betreuung).
Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 6.23_02 Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2020

Verwaltungsbezirk	Personen in besonderen Wohnformen*						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 ¹	383	164,0	591	249,7	974	207,2	74,9	25,1	87,4
Kreis Düren	202	180,2	346	319,8	548	248,8	66,6	33,4	87,0
Kreis Euskirchen	182	220,8	292	368,0	474	293,0	61,0	39,0	86,5
Kreis Heinsberg	203	187,0	284	271,4	487	228,4	78,7	21,3	88,1
Reg.-Bez. Köln	3.459	180,5	4.942	273,2	8.401	225,5	69,5	30,5	86,9
Nordrhein-Westfalen	17.386	226,8	24.902	343,9	42.288	283,7	64,7	35,3	85,6

Datenquelle/Copyright:
Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe:
Statistik zur Eingliederungshilfe

* Personen ab 18 Jahre; ohne ausserrhein. Träger (2 Pers.)
LWL: ohne "gewöhnlicher Aufenthalt (gA) ungeklärt" (24 Pers.)

¹ StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

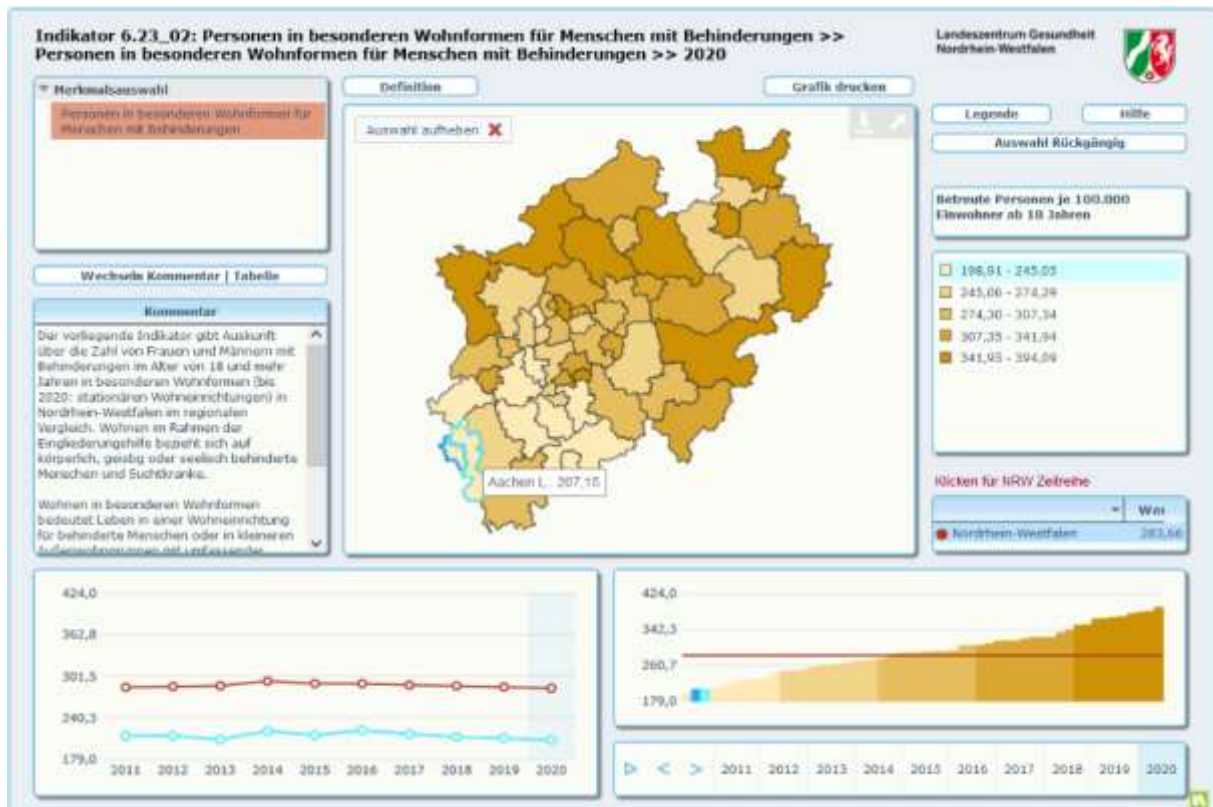


Abbildung 62: Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung, 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/06/grafik/0602302052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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. Zusätzlich wurde am 1.7.1997 die J1 (1. Jugendgesundheitsschutzuntersuchung) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen als Pflichtleistung aufgenommen.

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

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen werden die Eintragungen im Vorsorgeheft durch den öffentlichen Gesundheitsdienst erfasst. Indikator 7.6 bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die das Vorsorgeheft zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme. Ein Vergleich zum Indikator 7.5, der die Trendentwicklung darstellt, ist gegeben.

Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

Datenquelle

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen

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 Kinder ist, die das Vorsorgeheft vorgelegt haben.

Die Variable *untersuchte Schulanfängerinnen und Schulanfänger* kann bei den Indikatoren, die auf der schulärztlichen Einschulungsuntersuchung 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, 2019¹

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt*	Inanspruchnahme d. Früherkennungsuntersuchungen				
		Dokumentation vorhanden**	darunter: wahrgenommen in %:			Keine Dokumentation vorhanden***
			U3 - U6	U7	U8	
Stadt Aachen	1.937	1.827	86,4	92,0	93,9	110
StR Aachen ²	2.917	2.755	87,8	91,9	94,0	162
Kreis Düren	2.508	2.126	91,3	93,6	96,1	382
Kreis Euskirchen	1.767	1.681	90,6	93,6	95,8	86
Kreis Heinsberg	2.234	2.099	94,9	95,9	95,8	135
Reg.-Bez. Köln	41.393	37.795	90,2	93,8	95,2	3.598
Nordrhein-Westfalen	159.728	146.332	89,5	93,2	95,1	13.396

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

* Untersuchte Kinder älter als 48 Monate
** Vorsorgeheft vorgelegt
*** Vorsorgeheft nicht vorgelegt
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	1.800	1.694	93,2	106
StR Aachen ²	2.721	2.568	92,3	153
Kreis Düren	2.162	1.825	94,4	337
Kreis Euskirchen	1.649	1.567	94,4	82
Kreis Heinsberg	2.009	1.887	93,9	122
Reg.-Bez. Köln	38.040	34.717	93,0	3.323
Nordrhein-Westfalen	149.575	136.860	93,6	12.715

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

* Untersuchte Kinder älter als 48 Monate
** Vorsorgeheft vorgelegt
*** Vorsorgeheft nicht vorgelegt
1 Einschulungsjahrgang
2 StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

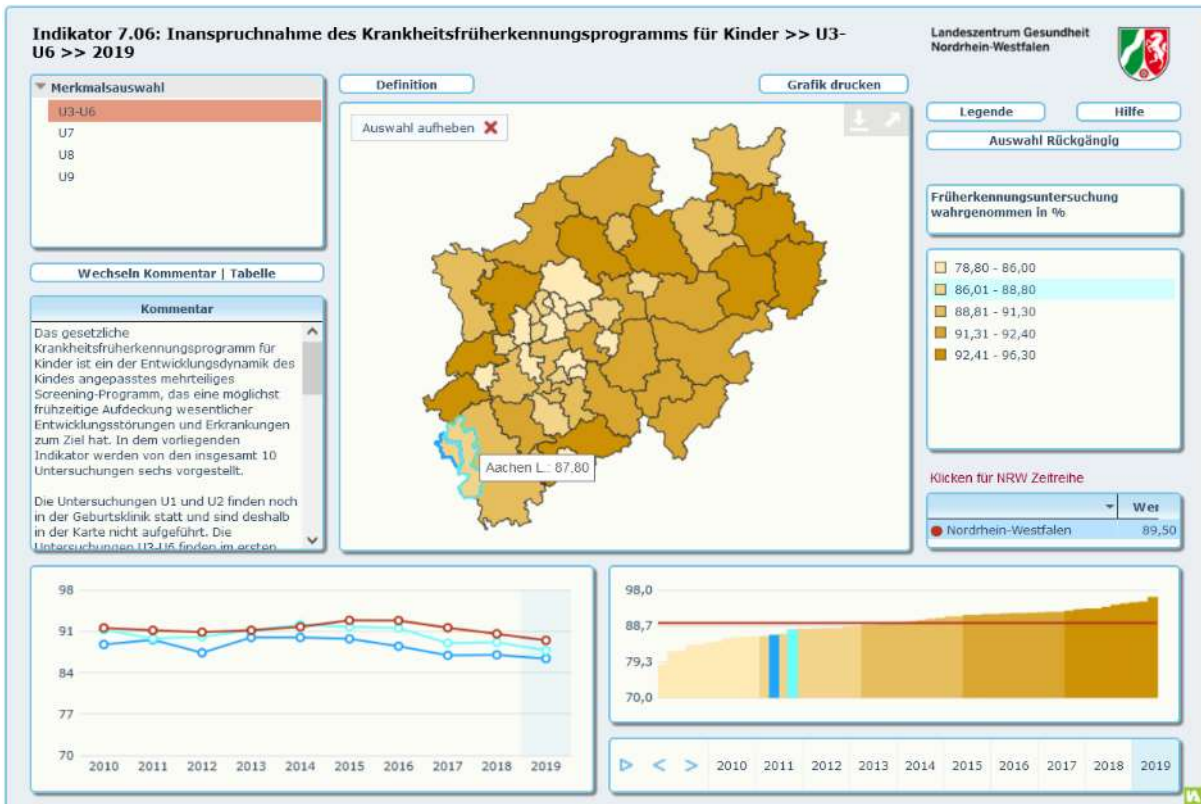


Abbildung 63: Inanspruchnahme der U3 - U6, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/07/grafik/0700600052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

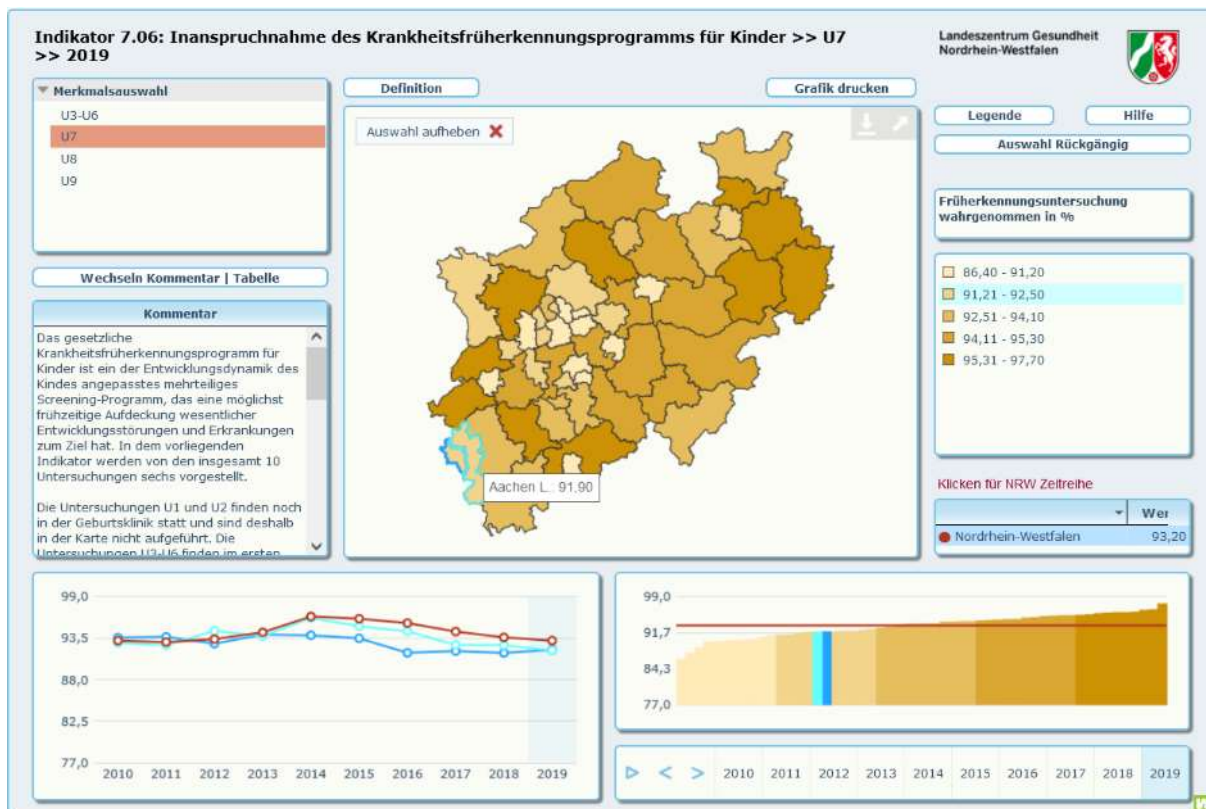


Abbildung 64: Inanspruchnahme der U7, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: siehe Abbildung 63

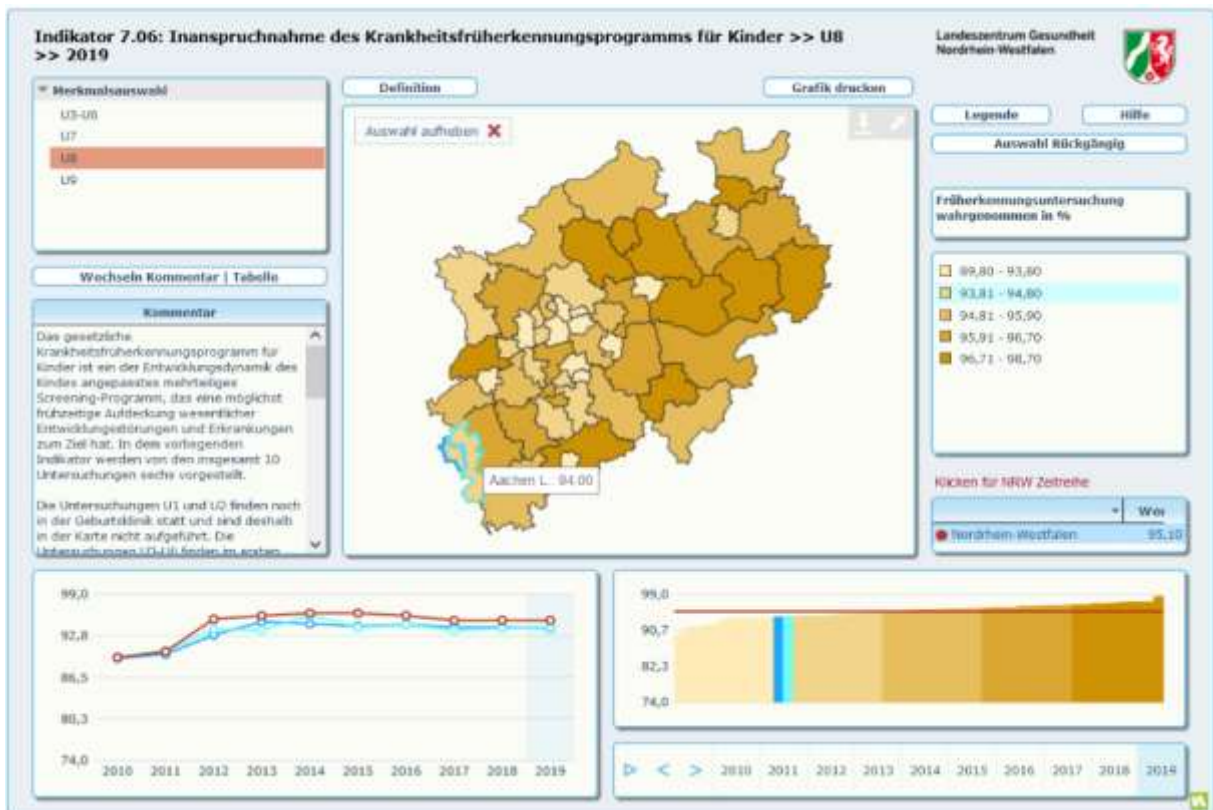


Abbildung 65: Inanspruchnahme der U8, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: siehe Abbildung 63

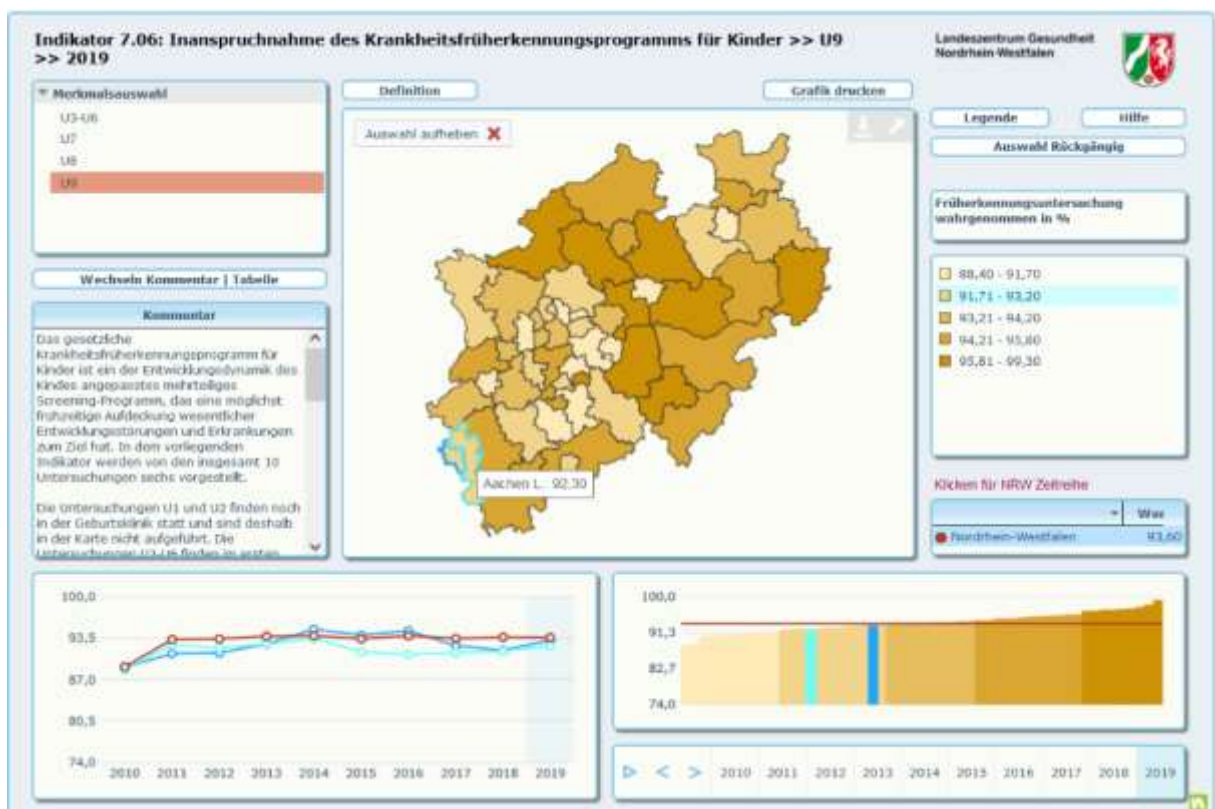


Abbildung 66: Inanspruchnahme der U9, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: siehe Abbildung 63

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 Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie 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, 2018¹

Verwaltungsbezirk	Zahl der durch 1- bis 2-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in					
	Kindergärten			Grundschulen		
	gemeldete Kinder ³	ein Impuls ³	zwei Impulse ⁴	gemeldete Kinder ²	ein Impuls ³	zwei Impulse ⁴
StR Aachen*	18.076	12.809	7.652	18.185	16.074	14.311
Kreis Düren	8.664	5.974	6.295	9.096	8.122	8.281
Kreis Euskirchen	6.235	4.974	4.700	6.824	6.299	4.761
Kreis Heinsberg	8.050	5.421	•	9.049	8.028	1.896
Reg.-Bez. Köln	156.254	105.326	66.229	160.749	146.310	89.421
Nordrhein-Westfalen**	595.670	391.585	222.133	633.512	557.812	329.079

Verwaltungsbezirk	Zahl der durch 1- bis 2-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in								
	Klasse 5/6			Klasse 7-10			Förderschule		
	gemeldete Kinder ²	ein Impuls ³	zwei Impulse ⁴	gemeldete Kinder ²	ein Impuls ³	zwei Impulse ⁴	gemeldete Kinder ²	ein Impuls ³	zwei Impulse ⁴
StR Aachen*	9.265	3.546	79	19.010	•	54	2.890	1.349	1.952
Düren	2.733	2.181	1.860	•	•	•	1.457	937	413
Euskirchen	3.775	1.450	•	7.891	30	•	1.148	404	302
Heinsberg	1.812	•	•	690	122	•	690	372	356
Reg.-Bez. Köln	64.709	23.470	13.074	119.553	2.028	731	19.055	10.930	7.017
Nordrhein-Westfalen**	284.279	63.897	18.504	546.265	23.405	2.675	73.665	39.310	15.782

Datenquelle/Copyright:

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

¹ Schuljahr 2017/2018² in allen Einrichtungen gemeldete Kinder, Angaben nicht für alle Kreise vollständig³ durch eine Prophylaxemaßnahme bzw. einen Prophylaxeimpuls tatsächlich erreichte Kinder⁴ durch zwei Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse tatsächlich erreichte Kinder insgesamt

* Städteregion Aachen einschl. Stadt Aachen

** Summe der meldenden Kreise

"•" 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 (Eradikation). Die Eliminierung bzw. Eradikation der Masern, Röteln und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) *öffentlich empfohlen* werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. Seit einigen Jahren empfiehlt die STIKO für die Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis, Hepatitis B, Diphtherie, Tetanus und Haemophilus influenzae b jeweils mindestens 4 Impfungen. Für die Grundimmunisierung gegen Pertussis sind nach wie vor 4 Impfungen erforderlich. Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffs kann die vierte Impfung bei den Impfungen gegen Poliomyelitis, Hepatitis B und Haemophilus influenzae b für eine Grundimmunisierung entfallen. Die neue Regelung wurde ab 2012 bei der Fortschreibung des vorliegenden Indikators übernommen. Bei der Qualitätssicherung wurde festgestellt, dass bei den Impfungen gegen Poliomyelitis, Hepatitis B und Haemophilus influenzae b die monovalenten Impfungen nicht immer zuverlässig erfasst werden konnten. Ab dem Einschulungsjahrgang 2018 erfolgt daher die Berechnung der Impfquote bei diesen Impfungen auf einer verbesserten Grundlage.

Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder von ihm beauftragte Ärztinnen und Ärzte bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Indikator 7.13 verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfängerinnen und Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die Impfdokumente zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Zu beachten ist, dass hierdurch die Impfquote überschätzt werden kann, wenn davon ausgegangen wird, dass Kinder für die kein Impfdokument vorlag schlechter geimpft sind als Kinder für die ein Impfdokument vorlag. Die Erfassung der Vollständigkeit von Impfungen erfolgt im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts. Aus methodischen Gründen kann in einzelnen Jahren das Formular zur Meldung der Impfquoten auf den vorhergehenden STIKO-Empfehlungen basieren.

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

Kommentar

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

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, 2019¹

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokumentierten Impfungen*	Kinder ohne dokumentierte Impfungen***
Stadt Aachen	1.937	1.826	111
StR Aachen ²	2.917	2.759	158
Kreis Düren	2.508	2.149	359
Kreis Euskirchen	1.767	1.644	123
Kreis Heinsberg	2.234	2.129	105
Reg.-Bez. Köln	41.393	37.783	3.610
Nordrhein-Westfalen³	159.728	146.332	13.396

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

Datenquelle/Copyright:

LZG NRW:

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)
eigene Berechnungen des LZG.NRW

¹ Einschulungsjahrgang

² StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

* Impfbuch vorgelegt

** geänderte Berechnungsgrundlage (s. Kommentar)

*** Impfbuch nicht vorgelegt

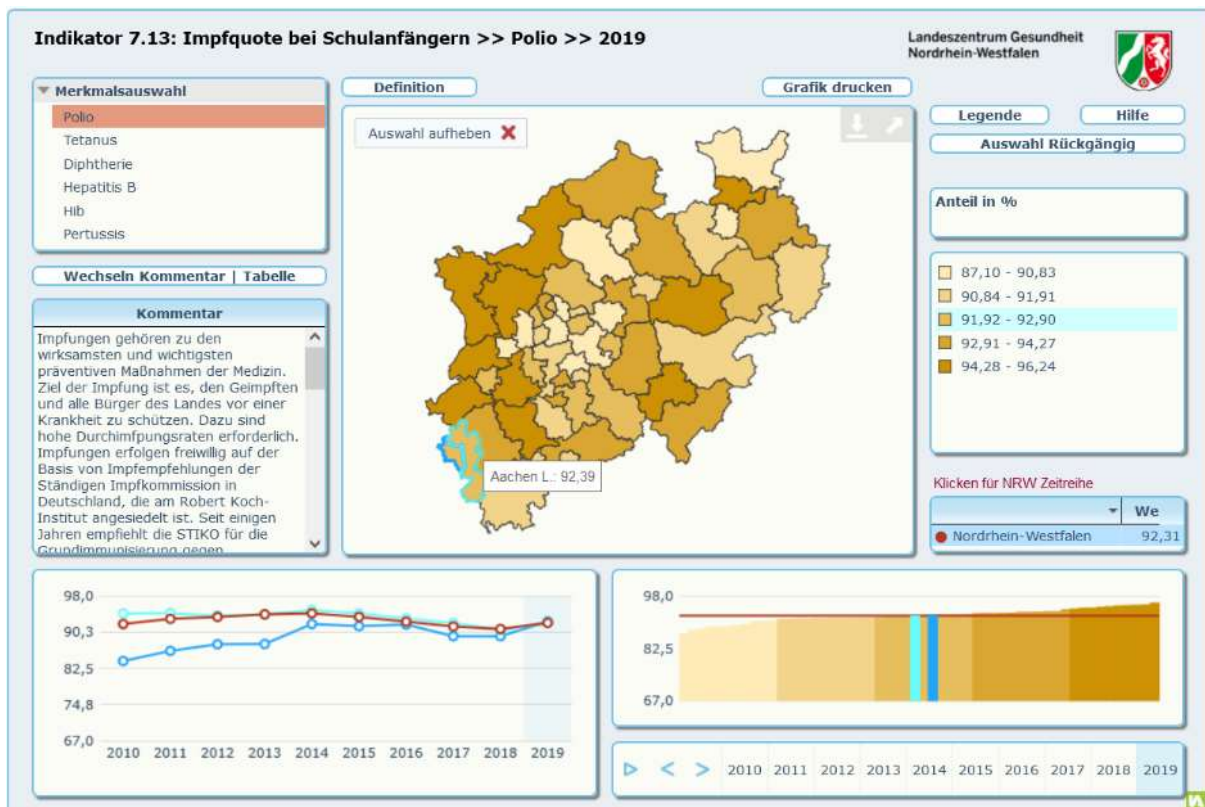


Abbildung 67: Impfquote bei Schulanfängern: Polio, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/07/grafik/0701300052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

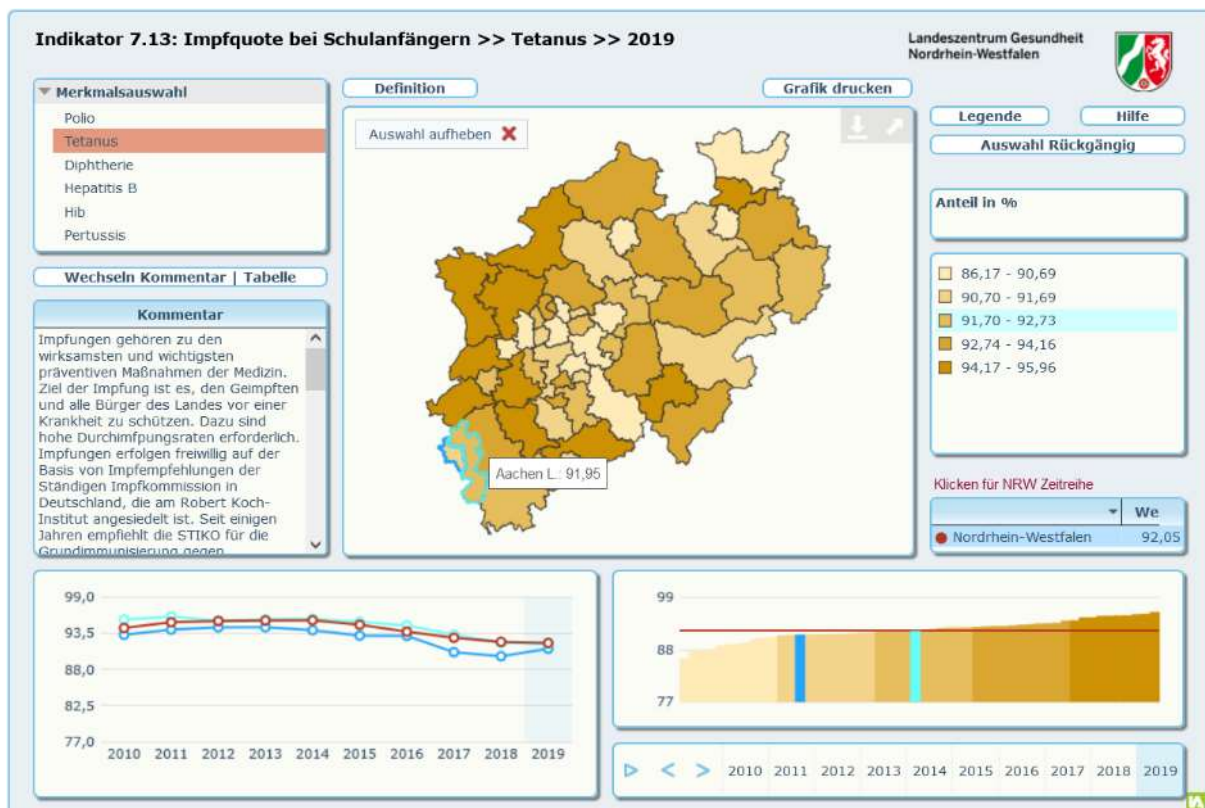


Abbildung 68: Impfquote bei Schulanfängern: Tetanus, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: siehe Abbildung 67

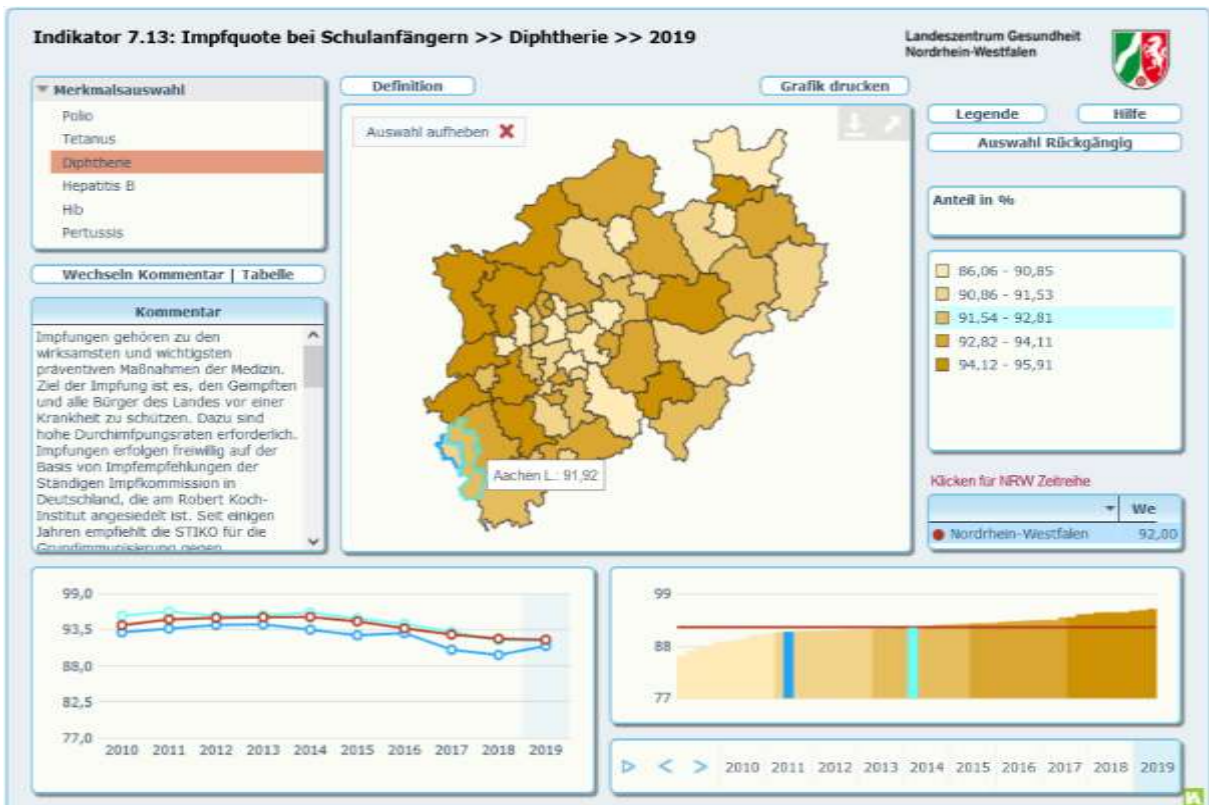


Abbildung 69: Impfquote bei Schulanfängern: Diphtherie, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: Link zur interaktiven Karte: siehe Abbildung 67

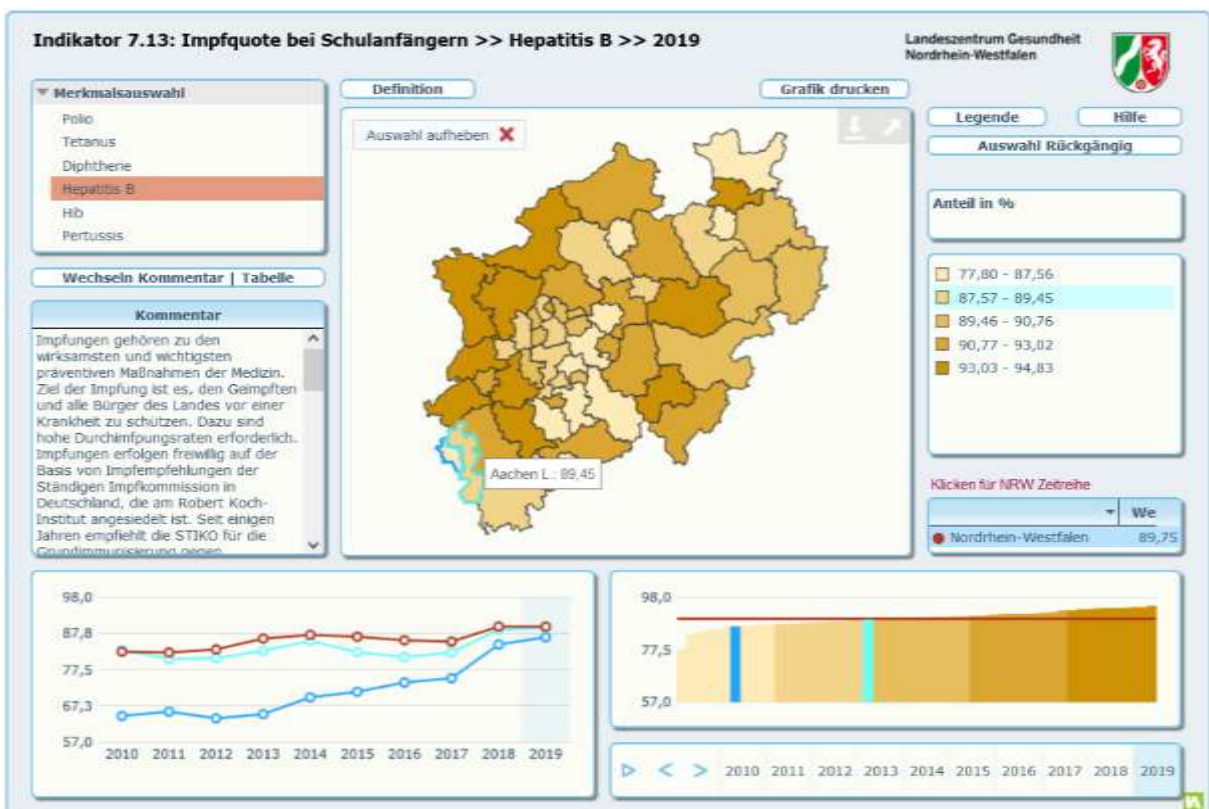


Abbildung 70: Impfquote bei Schulanfängern: Hepatitis B, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: Link zur interaktiven Karte: siehe Abbildung 67

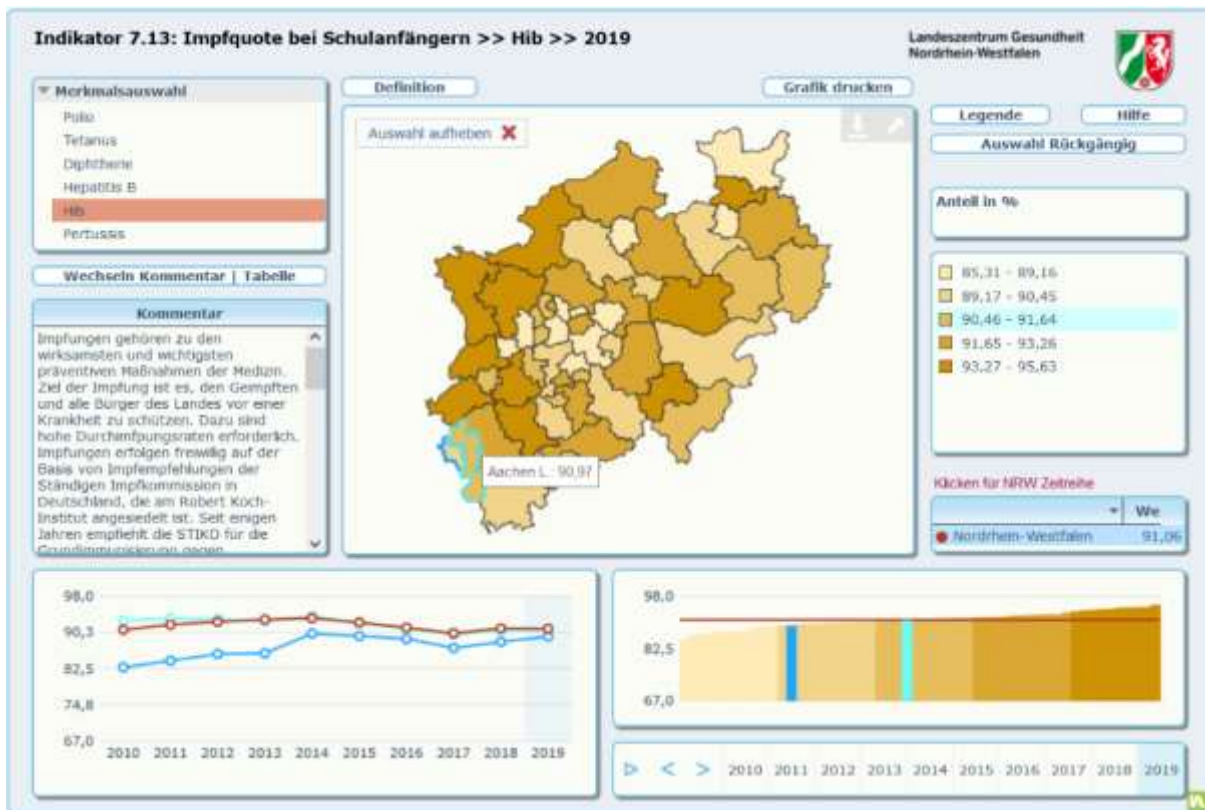


Abbildung 71: Impfquote bei Schulanfängern: Hib, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: Link zur interaktiven Karte: siehe Abbildung 67

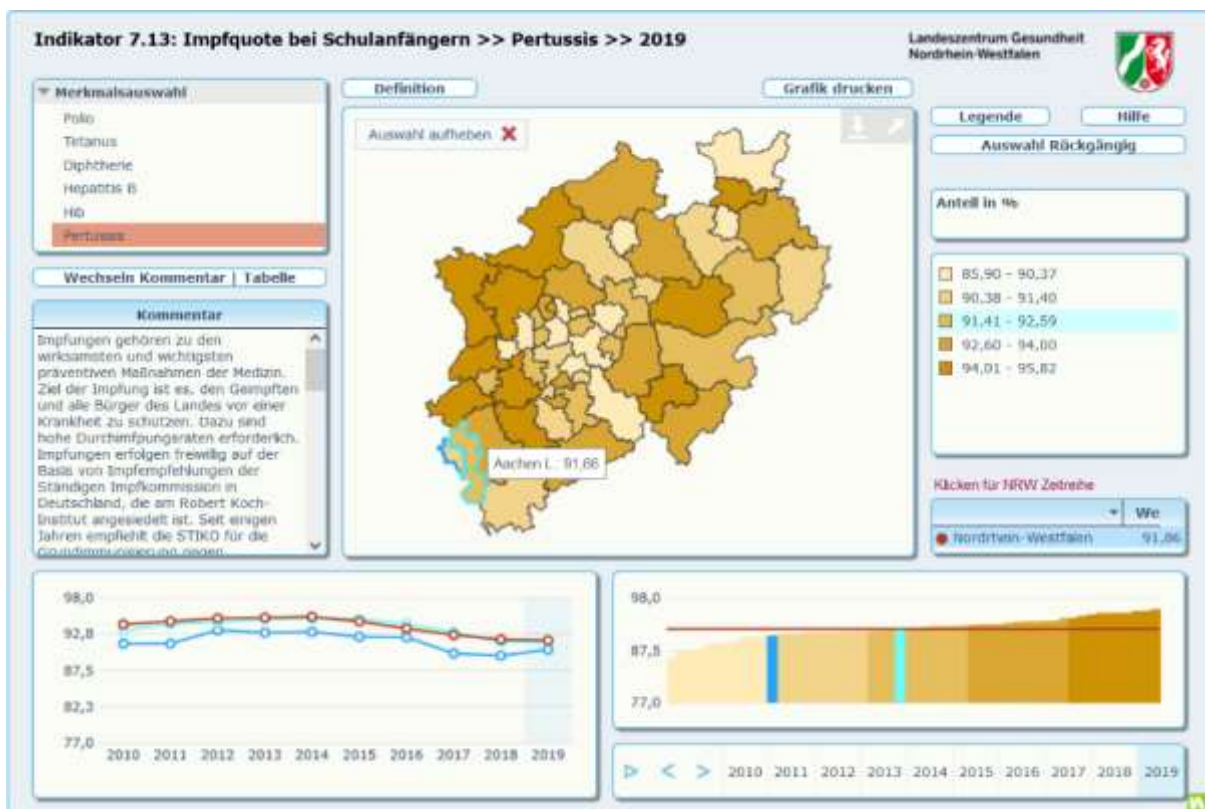


Abbildung 72: Impfquote bei Schulanfängern: Pertussis, 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: Link zur interaktiven Karte: siehe Abbildung 67

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

KVF

Definition

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

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

Die Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen im Vorschulalter sollte im Alter von 15-23 Monaten mit zwei Impfungen abgeschlossen sein. Der Indikator weist getrennt den Anteil der Kinder mit mindestens 1 Impfung sowie als Teilmenge davon den Anteil der Kinder mit mindestens 2 Impfungen aus. Die zweite Impfung ist wichtig, um Ausbrüche und Erkrankungen trotz Impfung (Durchbruchserkrankungen) zu verringern und die Übertragung des Virus auf empfängliche Personen weiter einzudämmen.

Die Windpocken- oder Varizellen-Impfung im Kindesalter wird seit 2004 empfohlen. Im August 2009 hat die STIKO auch die Empfehlung zu einer zweiten Varizellen-Impfung im Alter von 15 bis 23 Lebensmonaten verabschiedet. Zuvor war nur auf eine mögliche zweite Impfung gemäß Herstellerangaben verwiesen worden.

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 zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfängerinnen und Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die Impfdokumente zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Zu beachten ist, dass hierdurch die Impfquote überschätzt werden kann, wenn davon ausgegangen wird, dass Kinder für die kein Impfdokument vorlag schlechter geimpft sind als Kinder für die ein Impfdokument vorlag. Die Erfassung der Vollständigkeit von Impfungen erfolgt im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts. Aus methodischen Gründen kann in einzelnen Jahren das Formular zur Meldung der Impfquoten auf die vorhergehenden STIKO-Empfehlungen basieren.

Datenhalter

Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW)

Datenquelle

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen

Periodizität

jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität

Der Indikator bezieht sich auf die Inanspruchnahme von Impfungen entsprechend dem Infektionsschutzgesetz. Es besteht Meldepflicht. Die Validität der Daten ist davon abhängig, wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfängerinnen und Schulanfänger ist, die Impfdokumente vorgelegt haben.

Kommentar

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

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

Indikator 7.14 Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019¹

Verwaltungsbezirk	Unters. Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokumentierter Impfung*	Dokumentierte Impfungen							
			Impfquote in % bei der 1. und 2. Impfung							
			Masern		Mumps		Röteln		Varizellen	
			>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.
Stadt Aachen	1.937	1.826	97,8	93,8	97,2	93,5	97,3	93,6	•	•
StR Aachen ²	2.917	2.759	97,8	94,5	97,7	94,6	97,6	94,5	•	•
Kreis Düren	2.508	2.149	98,8	95,8	98,7	95,7	98,6	95,6	96,0	93,2
Kreis Euskirchen	1.767	1.644	96,5	92,2	96,3	92,1	96,7	92,6	92,2	88,5
Kreis Heinsberg	2.234	2.129	99,0	96,7	98,9	96,6	98,9	96,6	95,5	93,2
Reg.-Bez. Köln²	41.393	37.783	98,0	94,9	97,7	94,7	97,7	94,7	81,1	78,6
Nordrhein-Westfalen	159.728	146.332	98,1	94,5	98,0	94,3	98,0	94,3	89,1	85,6

Datenquelle/Copyright:
LZG NRW:
Dokumentation der schulärztlichen
Einschulungsuntersuchungen

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

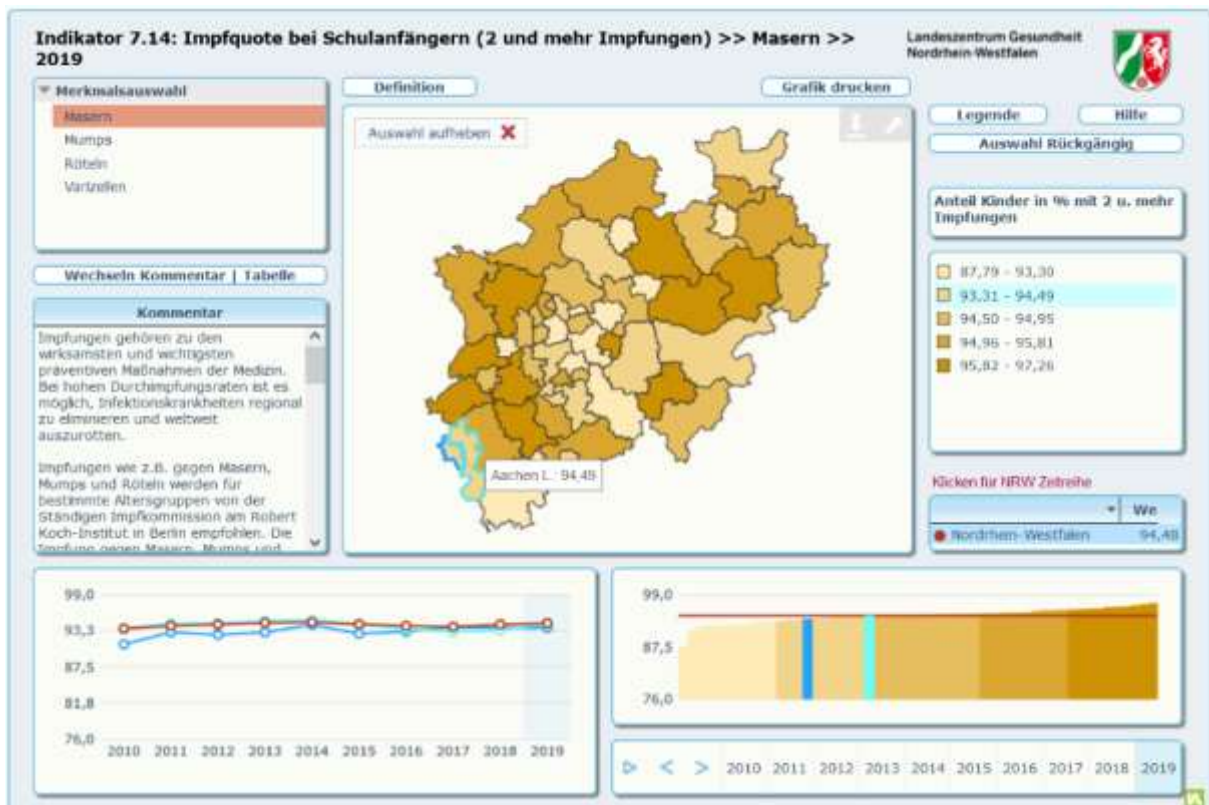


Abbildung 73: Mindestens 2-mal gegen Masern geimpfte Schulanfänger (in Prozent der Kinder mit Impfdokumentation), 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/07/grafik/0701400052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

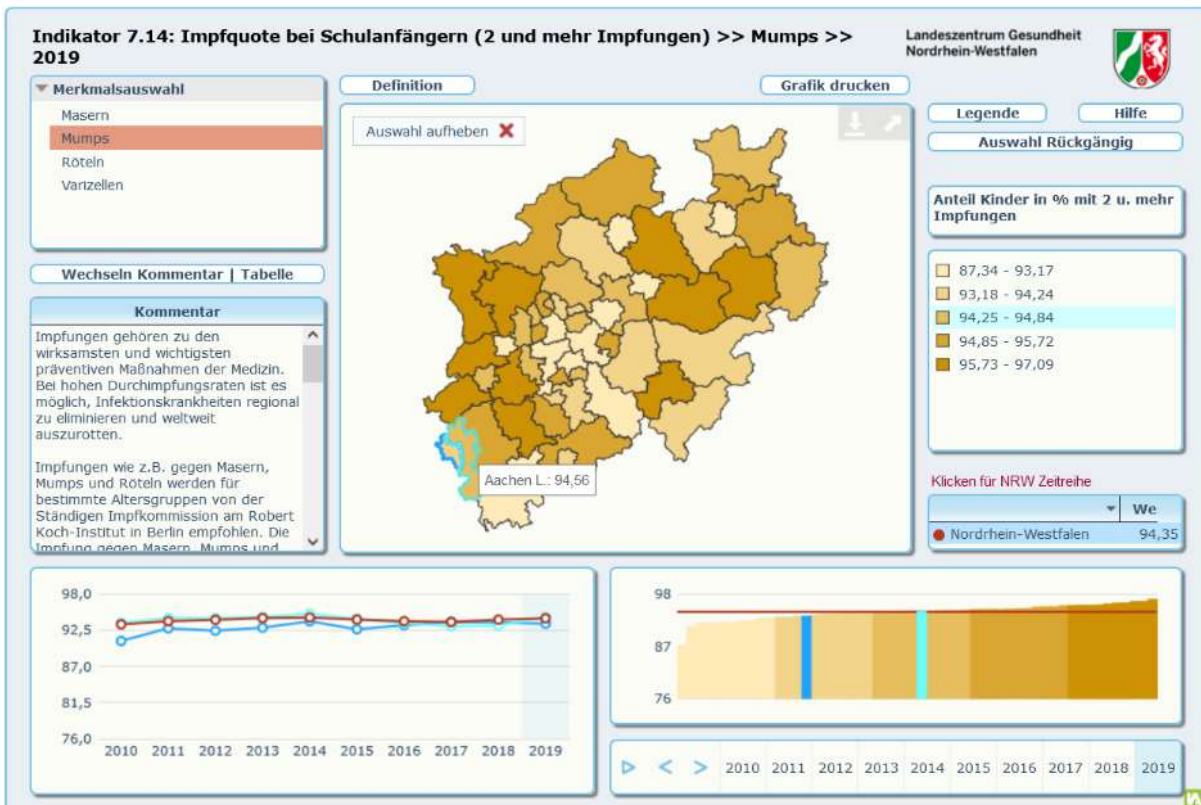


Abbildung 74: Mindestens 2-mal gegen Mumps geimpfte Schulanfänger (in Prozent der Kinder mit Impfdokumentation), 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: siehe Abbildung 73

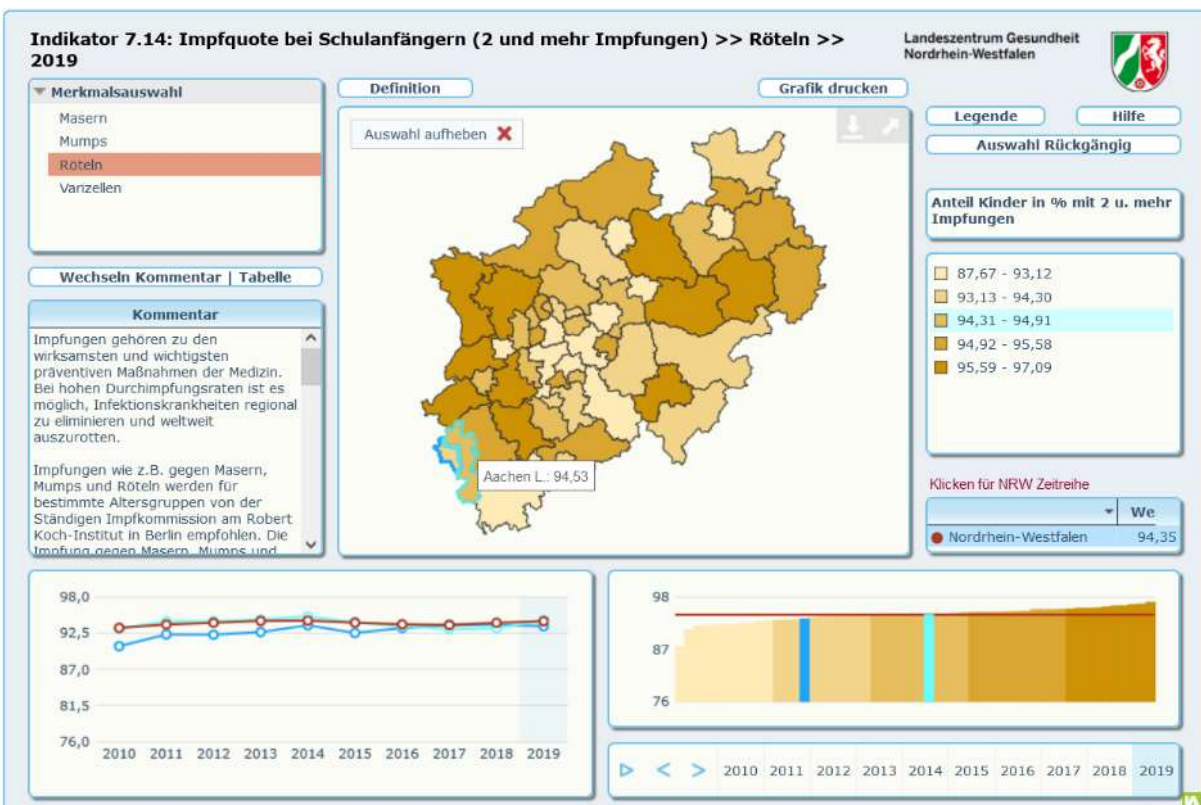


Abbildung 75: Mindestens 2-mal gegen Röteln geimpfte Schulanfänger (in Prozent der Kinder mit Impfdokumentation), 2010 – 2019. Link zur interaktiven Karte: siehe Abbildung 73

Indikator 7.23_01 Substitutionsbehandlung mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten – Substituierende Ärztinnen und Ärzte, Substitutionsbehandlungen, 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 suchtherapeutischen 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 Patientenzahlen bzw. ab 2011 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 suchtherapeutischer Qualifikation und nach § 5 Abs. 3 ohne Fachkundenachweis im jeweiligen Berichtszeitraum Substitutionsmittel verschrieben haben. Bei der Anzahl der Behandlungen ist zu beachten, dass für dieselben Patientinnen bzw. Patienten mehrere Behandlungsperioden gemeldet sein können und entsprechend oft bei der Zeitraum-Recherche gezählt werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

Indikator 7.23_01 Substitutionsbehandlung mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten - Substituierende Ärzte, Substitutionsbehandlungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021¹

Verwaltungsbezirk	Substituierende Ärzte*	Im Berichtszeitraum gemeldete Substitutionsbehandlungen		
	insgesamt	insgesamt	je Arzt	je 100.000 Einw. **
StR Aachen ²	17	1.104	64,9	198,3
Kreis Düren	7	483	69,0	181,6
Kreis Euskirchen	2	212	106,0	109,0
Kreis Heinsberg	5	294	58,8	114,2
Reg.-Bez. Köln	146	9.302	63,7	207,9
Nordrhein-Westfalen	697	38.911	55,8	217,1

Datenquelle/Copyright:

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

* Qualifikation gemäß § 5 Abs. 2, 3 BtMVV:

¹ Zeitraum 01.01.-31.12.2021

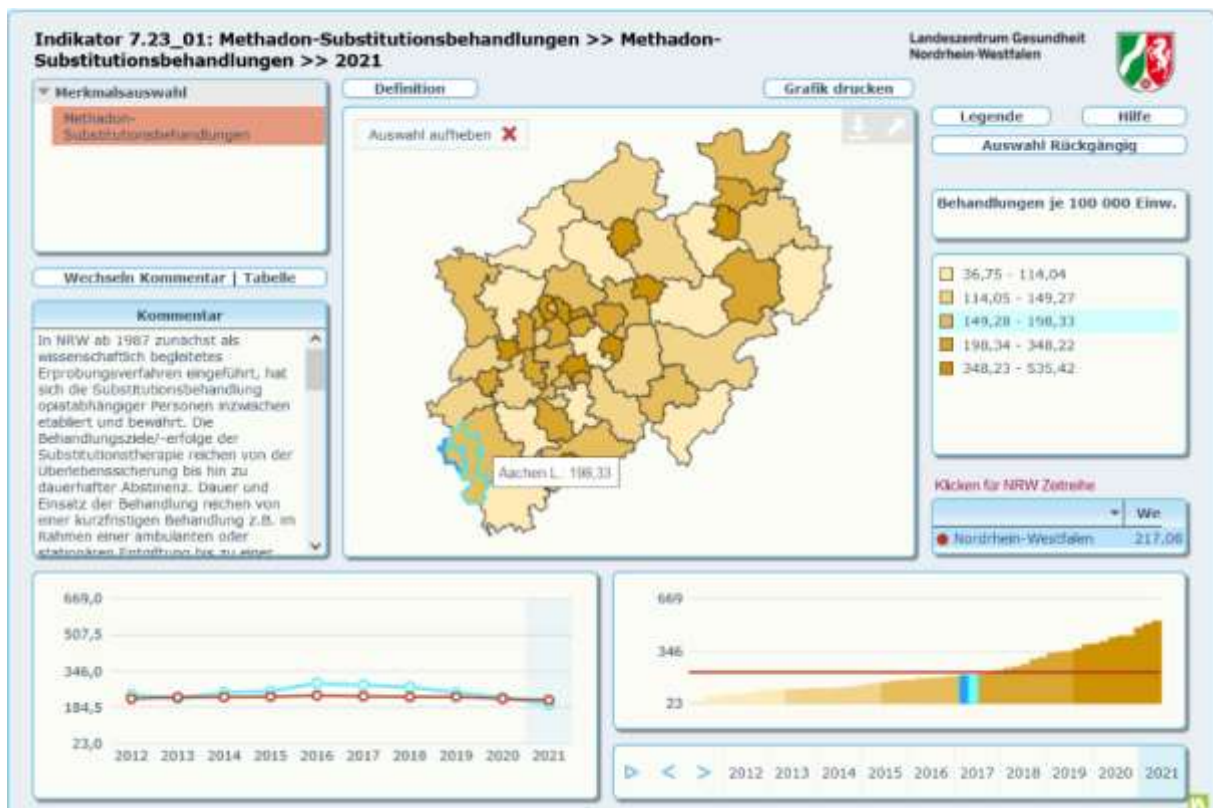
² StR Aachen inkl. Stadt Aachen


Abbildung 76: Methadon-Substitutionsbehandlungen je 100.000 Einwohner, 2012 - 2021.

 Link zur interaktiven Karte: https://www.lzq.nrw.de/00indi/odata_kreis/07/grafik/0702301052021/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2021

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

Datenquelle

Rettungsdienststatistik
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

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

Kommentar

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

Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

Indikator 7.25 Einsätze von Krankentransport-, Rettungswagen, Notarzteinsetzfahrzeugen und Notarztwagen, Nordrhein-Westfalen, 2019¹

Verwaltungsbe- zirk	Krankentransportwagen (KTW)			Rettungswagen (RTW)			Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF)/Notarztwagen (NAW)			Einsätze KTW, RTW, NEF insge- samt je 100.000 Einw.
	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.	
Stadt Aachen	8	10.985	4.426,4	12	29.299	11.806,0	2	7.105	2.863,0	19.095,4
StR Aachen ²	11	11.345	3.682,5	14	26.567	8.623,5	4	8.460	2.746,1	15.052,1
Kreis Düren	5	7.527	2.849,2	20	30.916	11.702,6	6	13.285	5.028,8	19.580,6
Kreis Euskirchen	7	9.934	5.140,5	12	21.765	11.262,7	4	7.856	4.065,2	20.468,5
Kreis Heinsberg	9	9.652	3.786,0	22	24.149	9.472,5	6	7.758	3.043,1	16.301,5
Reg.-Bez. Köln¹	121	154.053	3.443,4	267	514.205	11.493,5	66	160.099	3.578,5	18.515,4
Nordrhein-West- falen*	505	788.316	4.394,2	952	1.790.424	9.980,1	289	569.657	3.175,4	17.549,7

 Datenquelle/Copyright:
 MGEPA NRW: Rettungsdienststatistik

¹ Stand: 15.05.2020

² StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

* Summe der meldenden Kreise

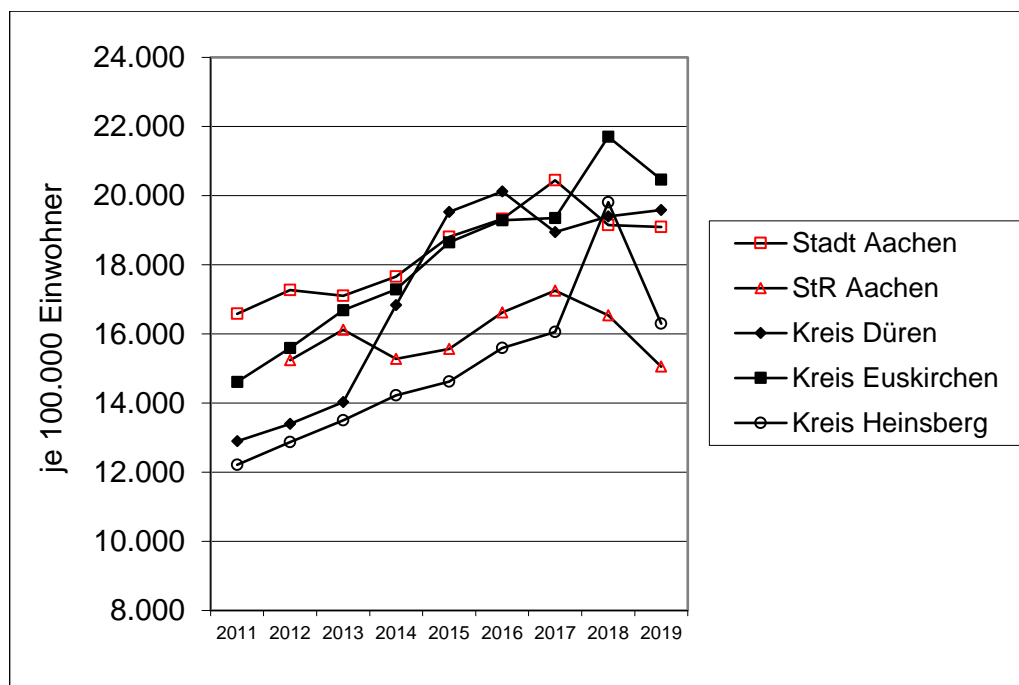


Abbildung 77: Einsätze KTW, RTW, NEF insgesamt je 100.000 Einwohner, 2011 - 2019

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

AGV

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die absolute Anzahl von Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfängern in den Kreisen und kreisfreien Städten nach Pflegegrad.

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (in Kraft getreten am 01. Januar 2017) deutlich weiter gefasst. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vor allem auf körperlich bedingte Beeinträchtigungen, werden jetzt auch geistige und psychisch bedingte Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Diese Personen können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht selbständig kompensieren oder bewältigen. Ob Pflegebedürftigkeit vorliegt, entscheidet die Pflegekasse aufgrund eines Gutachtens, das Ärztinnen und Ärzte oder Pflegefachkräfte des Medizinischen Dienstes der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung (MDK) auf Antrag der pflegebedürftigen Person erstellen. Dabei werden anhand eines Punktesystems folgende sechs pflegfachliche Bereiche (Module) begutachtet: Mobilität, geistige und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie deren Bewältigung und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakt.

Anhand der erreichten Punktezahl wird der Pflegebedürftige einem von fünf Pflegegraden zugeordnet: Pflegegrad 1: Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (12,5 bis unter 27 Punkte), Pflegegrad 2: Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (27 bis unter 47,5 Punkte), Pflegegrad 3: Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (47,5 bis unter 70 Punkte), Pflegegrad 4: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (70 bis unter 90 Punkte), Pflegegrad 5: Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 Punkte).

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 erhalten kein Pflegegeld und sind daher in dieser Statistik nicht enthalten.

Die Definitionen und Abgrenzungen der Statistik beruhen auf dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Die Rechtsgrundlage für die Statistik bildet ebenfalls das SGB XI (§ 109 Abs. 1 in Verbindung mit der Pflegegeldstatistikverordnung vom 24.11.1999, BGBl. I S. 2282). Die Zahl der Pflegegeldempfängerinnen/-empfänger wird vom Statistischen Bundesamt bei den Spitzenverbänden der Pflegekassen erhoben, die Ergebnisse werden den Ländern zur Verfügung gestellt.

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

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

Pflegestatistik

Periodizität

zweijährlich, 15.12.

Validität

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

Kommentar

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 7.34 Pflegegeldempfänger nach Pflegegraden und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, nach Verwaltungsbezirken, 2019

Verwaltungsbezirk	Pflegegeldempfänger*					Pflegegeldempfänger*				
	Pflegegrade insgesamt		davon:				davon:			
			Pflegegrad 2		Pflegegrad 3		Pflegegrad 4		Pflegegrad 5	
weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	
Stadt Aachen	3.804	2.781	2.247	1.374	1.095	954	345	351	117	99
StR Aachen ¹	7.569	5.307	4.527	2.715	2.136	1.773	687	645	219	177
Düren	6.324	4.419	3.480	2.079	1.890	1.536	720	606	237	198
Euskirchen	4.452	3.222	2.556	1.527	1.326	1.134	426	438	144	123
Heinsberg	6.177	4.311	3.684	2.259	1.740	1.446	552	465	201	141
Reg.-Bez. Köln	82.941	59.367	48.288	28.839	23.934	20.520	7.950	7.572	2.769	2.436
Nordrhein-Westfalen	303.955	217.620	184.472	111.182	82.984	72.131	26.823	25.662	9.676	8.645

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

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

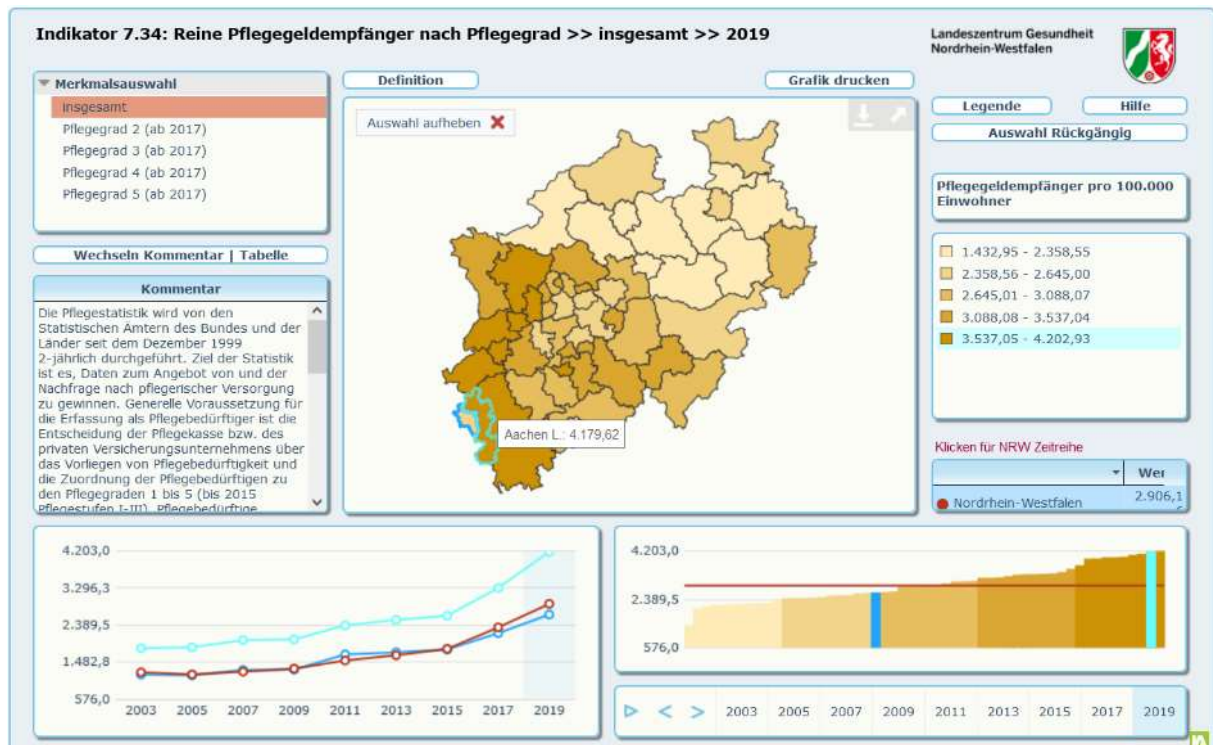


Abbildung 78: Pflegegeldempfänger insgesamt je 100.000 Einwohner, 2003 - 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzq.nrw.de/00indi/odata_kreis/07/grafik/0703400052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

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 gepflegt 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 (MDK Nordrhein)

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe (MDK Westfalen-Lippe)

Datenquelle

Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der Pflegebedürftigen, die sich bei den Erstbegutachtungen für die ambulante Pflege (Pflegegeld, Pflegesachleistungen oder Kombinationsleistungen) oder stationäre Pflege entscheiden. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohnerinnen/Einwohner im regionalen Vergleich.

Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (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, 2020

Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Pflegeart*					
	ambulante Pflege		vollstationäre Pflege		alle Pflegefälle	
	insgesamt	je 100.000 Einw.	insgesamt	je 100.000 Einw.	insgesamt	je 100.000 Einw.
Stadt Aachen	2.694	1.082,3	113	45,4	2.807	1.127,7
StR Aachen ¹	4.286	1.392,0	95	30,9	4.381	1.422,8
Kreis Düren	3.734	1.409,6	99	37,4	3.833	1.447,0
Kreis Euskirchen	2.698	1.390,7	101	52,1	2.799	1.442,7
Kreis Heinsberg	3.667	1.432,4	55	21,5	3.722	1.453,9
Reg.-Bez. Köln	54.703	1.221,8	1.851	41,3	56.554	1.263,2
Nordrhein-Westfalen	208.053	1.159,9	7.602	42,4	215.655	1.202,3

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

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

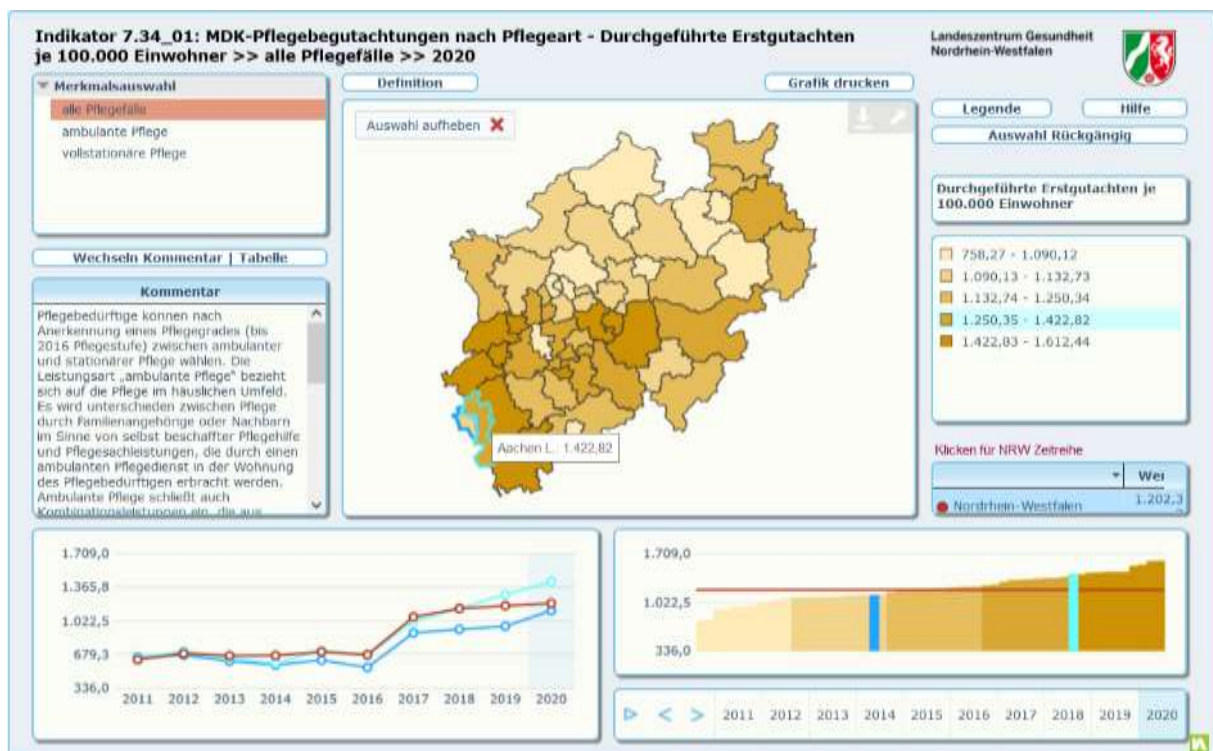


Abbildung 79: MDK-Pflegebegutachtungen insgesamt je 100.000 Einwohner, 2011 – 2020.
Link zur interaktiven Karte: https://www.lzq.nrw.de/00indi/odata_kreis/07/grafik/0703401052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

Indikator 7.35 Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflege- stufen 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 pflegfachliche 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., erstmalig 1999

Validität

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

Kommentar

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

Indikator 7.35 Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegegraden und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2019

Verwaltungsbezirk	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige*						Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige*					
	Pflegegrade insgesamt		davon:				davon:					
			Pflegegrad 1		Pflegegrad 2		Pflegegrad 3		Pflegegrad 4		Pflegegrad 5	
weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	
Stadt Aachen	1.929	969	147	72	954	378	582	336	189	126	57	54
StR Aachen ¹	2.313	1.221	87	54	1.098	453	768	411	267	234	93	75
Düren	1.884	996	78	36	792	342	636	348	270	177	108	93
Euskirchen	2.067	1.008	120	51	960	381	675	336	225	171	87	72
Heinsberg	2.658	1.488	159	90	1.245	561	822	504	300	240	132	90
Reg.-Bez. Köln	33.942	17.349	2.175	1.005	15.933	6.537	10.446	5.763	3.876	2.829	1.518	1.215
Nordrhein-Westfalen	151.044	74.462	13.116	5.097	74.733	30.503	42.226	23.602	15.137	1.0671	5.832	4.589

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

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

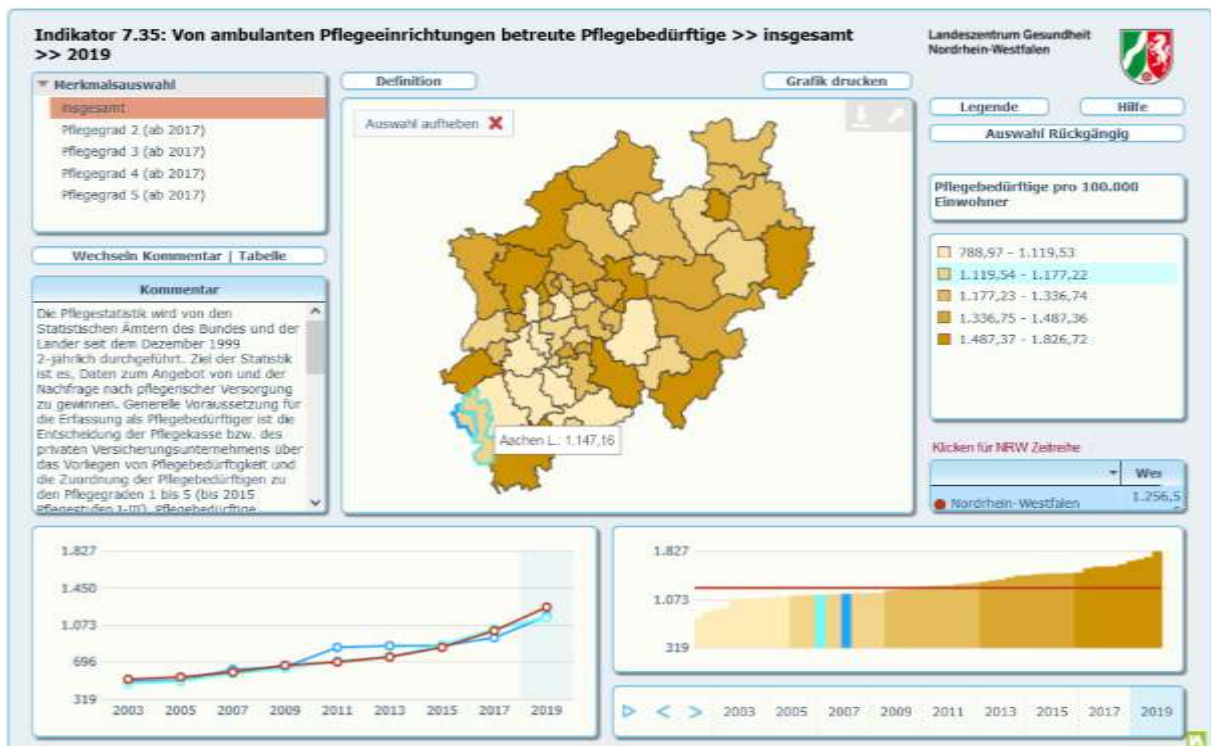


Abbildung 80 Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige insgesamt je 100.000 Einwohner, 2003 - 2019. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzq.nrw.de/00indi/odata_kreis/07/grafik/0703500052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

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

AGV

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die absolute Zahl von Pflegebedürftigen, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen betreut werden nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) und Geschlecht. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde mit dem zweiten Pflegegeldgesetz (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 pflegefachliche 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 und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegegraden und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2019

Verwaltungsbe- zirk	Pflegebedürftige in vollstationären Pflege- einrichtungen*						Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeein- richtungen*					
	Insgesamt		davon:				davon:					
			Pflegegrad 1		Pflegegrad 2		Pflegegrad 3		Pflegegrad 4		Pflegegrad 5	
weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	
Aachen	1.602	651	•	•	243	114	540	222	531	198	279	114
Aachen ¹	2.316	1.026	3	6	405	165	810	372	732	336	366	150
Düren	1.860	933	6	6	273	132	621	354	615	291	342	150
Euskirchen	1.542	813	•	•	189	102	489	294	540	279	318	138
Heinsberg	1.743	843	•	•	279	117	591	279	540	315	330	129
Reg.-Bez. Köln	27.420	12.111	39	45	4.059	1.698	9.159	4.197	8.850	3.954	5.265	2.184
Nordrhein-West- falen	119.832	49.296	355	232	20.944	8.904	40.757	16.851	36.442	15.147	21.144	8.029

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

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

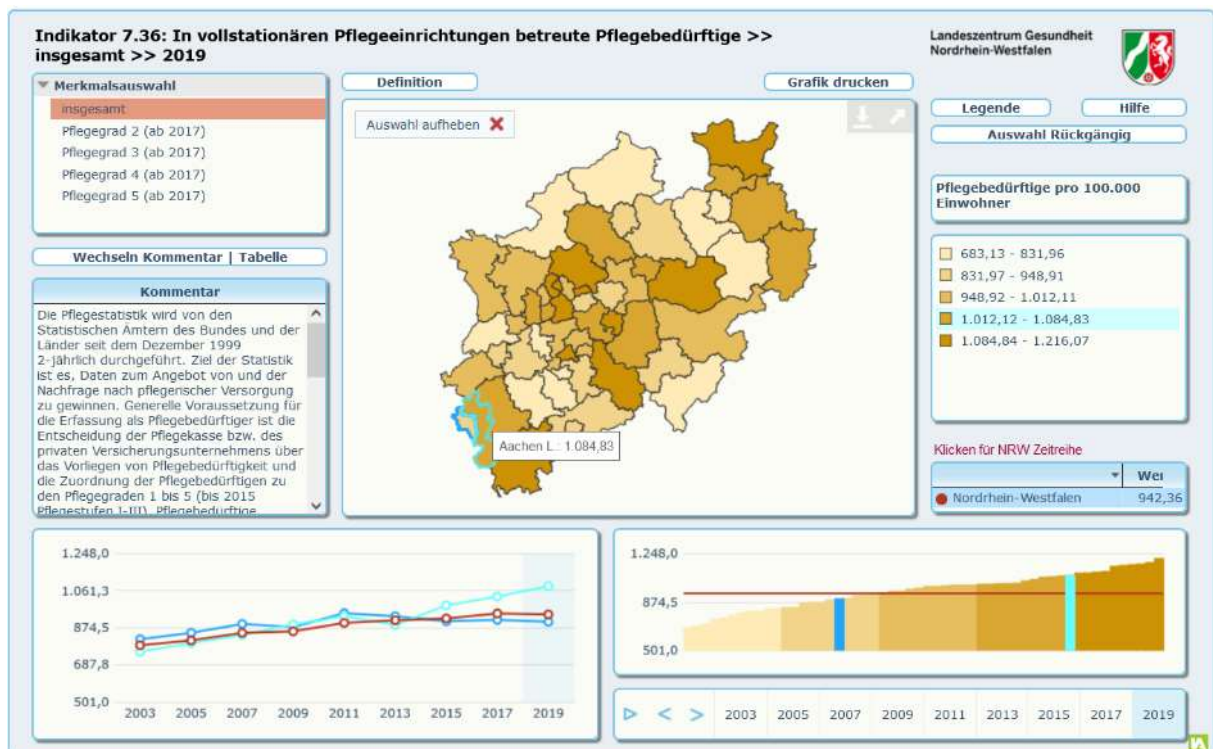


Abbildung 81: In vollstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige insgesamt je 100.000 Einwohner, 2003 - 2019. Link zur interaktiven Karte:
https://www.lzq.nrw.de/00indi/0data_kreis/07/grafik/0703600052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

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 alle Vertragsärztinnen/-ärzte, Vertragspsychotherapeutinnen/-therapeuten und Vertragszahnärztinnen/-zahnärzte, die an der hausärztlichen und der allgemeinen fachärztlichen Versorgung teilnehmen, zahlenmäßig dargestellt sowie die regionale Versorgungsdichte. Unter Zahnärzten werden Zahnärztinnen/Zahnärzte, Kieferorthopädinnen/-orthopäden und Oralchirurginnen/-chirurgen zusammengefasst.

Datenhalter

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO), Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein (KZVNR), Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KZVWL), Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquelle

Bundesarztregister der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Landesärztereister der KV Nordrhein und der KV Westfalen-Lippe, Landes Zahnärztereister der KZV Nordrhein und der KZV Westfalen-Lippe

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)

Der vorliegende Indikator berücksichtigt nur in ambulanten Einrichtungen tätige Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Zahnärztinnen/Zahnärzte mit vertragsärztlichem/-zahnärztlichem Versorgungsauftrag einschließlich der bei ihnen gemäß Zulassungsverordnung für Vertragsärztinnen/-ärzte bzw. Vertragszahnärztinnen/-zahnärzte angestellten Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte. Ermächtigte Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte sowie ermächtigte Einrichtungen sind nicht enthalten. Ab dem Berichtsjahr 2018 umfasst der Indikator aufgrund der gemäß der Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie v. 16.01.2019 zusammengefassten Arztgruppen der Orthopäden und Chirurgen folgende an der allgemeinen fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztgruppen: Augenärztinnen/-ärzte, Chirurginnen/Chirurgen und Orthopädinnen/Orthopäden, Frauenärztinnen/-ärzte, Hautärztinnen/-ärzte, HNO-Ärztinnen/-Ärzte, Nervenärztinnen/-ärzte, Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Urologinnen/Urologen sowie Kinderärztinnen/-ärzte. Außerdem weist der Indikator ab dem Berichtsjahr 2018 wieder die Anzahl der Hausärztinnen/-ärzte der Versorgungsebene der hausärztlichen Versorgung aus. Allerdings stammen diese Zahlen jetzt von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und können daher geringfügig von der Gesamtzahl der im Indikator 8.7. aufgeführten Anzahl der Hausärztinnen und -ärzte abweichen. Die an der *allgemeinen fachärztlichen Versorgung* teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-therapeuten sowie die überwiegend und ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen/Ärzte werden unter der Arztgruppe *Psychotherapeuten* zusammengefasst (siehe auch Indikator 8.13). Die verwendeten Zahlen (mit Ausnahme der Zahlen der Hausärzte) sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen/Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl zum 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung lässt außer Acht, dass Patientinnen/Patienten auch von Ärztinnen/Ärzten, Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Zahnärztinnen/-zahnärzten einer angrenzenden Region versorgt werden können.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 8.08 Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Zahnärztinnen/Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019

Verwaltungsbezirk	Fachärzte und Psychotherapeuten insgesamt**							Anzahl	
	Anzahl	Einwohner je Arzt	Augenärzte	Chirurgen/Orthopäden	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte		
Stadt Aachen	343	725,1	22	42	51	18	22		
StR Aachen ¹	211	1.457,3	18	31	33	9	18		
Kreis Düren	158	1.670,2	15	23	25	8	11		
Kreis Euskirchen	110	1.757,3	10	14	18	6	7		
Kreis Heinsberg	167	1.533,0	14	23	26	7	9		
Reg.-Bez. Köln	4.292	1.046,6	297	509	582	188	229		
Nordrhein-Westfalen	14.933	1.201,8	1.150	1.941	2.182	717	892		

Verwaltungsbezirk	Zahnärzte***		Anzahl				Hausärzte insgesamt*	
	Anzahl	Einwohner je Arzt	Nervenärzte	Psychotherapeuten**	Urologen	Kinderärzte	Anzahl	Einwohner je Arzt
Stadt Aachen	218	1.143,3	23	134	11	26	•	•
StR Aachen ¹	191	1.610,8	18	60	8	22	372	1.496,8
Kreis Düren	143	1.857,1	14	42	7	14	170	1.554,4
Kreis Euskirchen	101	1.912,7	7	31	8	11	124	1.568,1
Kreis Heinsberg	137	1.862,0	10	53	8	17	162	1.582,4
Reg.-Bez. Köln	3.206	1.397,1	281	1721	157	329	2.831	1.582,0
Nordrhein-Westfalen	12.414	1.445,7	1.005	5.197	605	1.245	10.586	1.695,4

Datenquelle/Copyright:

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Bundesarztregister, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe: Ärztere Register, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe: Zahnärztere Register
IT NRW: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

* Allgemeinärzte, Praktische Ärzte und hausärztlich tätige Internisten

** Alle Vertragsärzte bzw. Psychotherapeuten, die (gemäß der Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie v. 16.01.2019) an der allg. fachärztl. Versorgung teilnehmen

*** ärztl. Psychotherapeuten, Psychologische u. Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten

**** vertragszahnärztlich tätige Zahnärzte inkl. Kieferorthopäden u. Oralchirurgen

¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen, bei Hausärzten inkl. Stadt Aachen

*" Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten

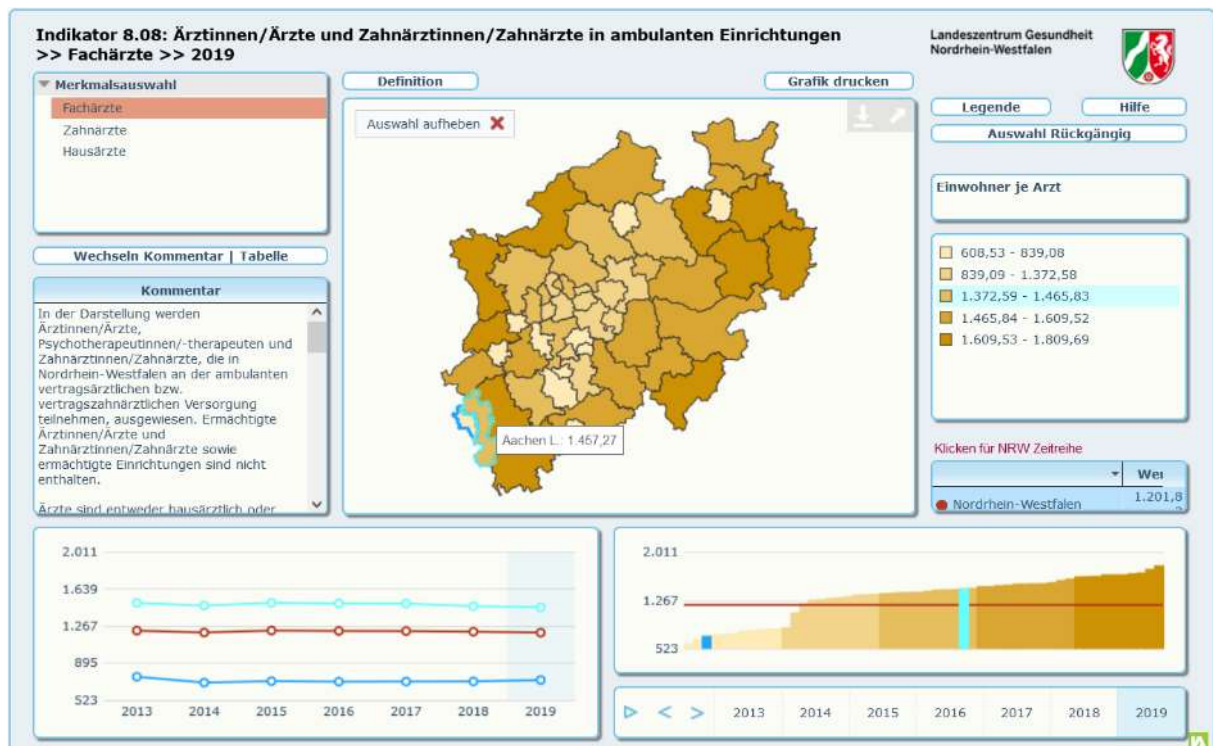


Abbildung 82: Einwohner je Fachärztin/ Facharzt, 2013– 2019. Link zur interaktiven Karte: https://www.lzq.nrw.de/00indi/0data_kreis/08/grafik/0800800052019/at-las.html?comparisonSelect=5000&date=2019

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 sicherstellen soll.

Paragraf 101 (4) SGB V legt fest, dass von 2013 an mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 20 Prozent der zuzulassenden Behandlerinnen/Behandler den 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.

Datenhalter

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO)

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)

Datenquelle

Ärzterregister der KV Nordrhein

Ärzterregister 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 Ärzterregister 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

Der Indikator berücksichtigt nur in ambulanten Einrichtungen tätige Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten mit vertragsärztlichem Versorgungsauftrag einschließlich der bei ihnen gemäß Zulassungsverordnung angestellten Ärztinnen/Ärzte sowie Psychotherapeutinnen/-therapeuten. Ermächtigte Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/-therapeuten sowie ermächtigte Einrichtungen sind im Indikator nicht enthalten.

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl am 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 8.13 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2020

Verwaltungsbezirk	Psychotherapeuten insgesamt		Ärztliche Psychotherap.	Psychologische Psychotherapeuten		Ärztliche Psychotherapeuten	KJP
	Anzahl	Einw. je Psychoth.		PP*	KJP**		
			Anzahl			in % aller Psychotherapeuten***	
Stadt Aachen	137	1.819,9	45	71	21	33	15
StR Aachen ¹	65	4.716,5	14	37	15	22	22
Kreis Düren	48	5.546,9	14	25	10	29	20
Kreis Euskirchen	34	5.683,0	7	18	9	21	27
Kreis Heinsberg	52	4.931,9	6	37	10	11	19
Reg.-Bez. Köln	1.763	2.537,9	348	1.147	269	20	15
Nordrhein-Westfalen	5.374	3.335,9	983	3.431	961	18	18

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

* ohne nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten (PP)
** Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ausschließlich Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherap.
*** Mindestquoten gem. § 101 SGBV: 25 % ärztl. Psychotherap., 20 % nur Kinder u. Jugendl. betreuende Psychotherapeuten
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

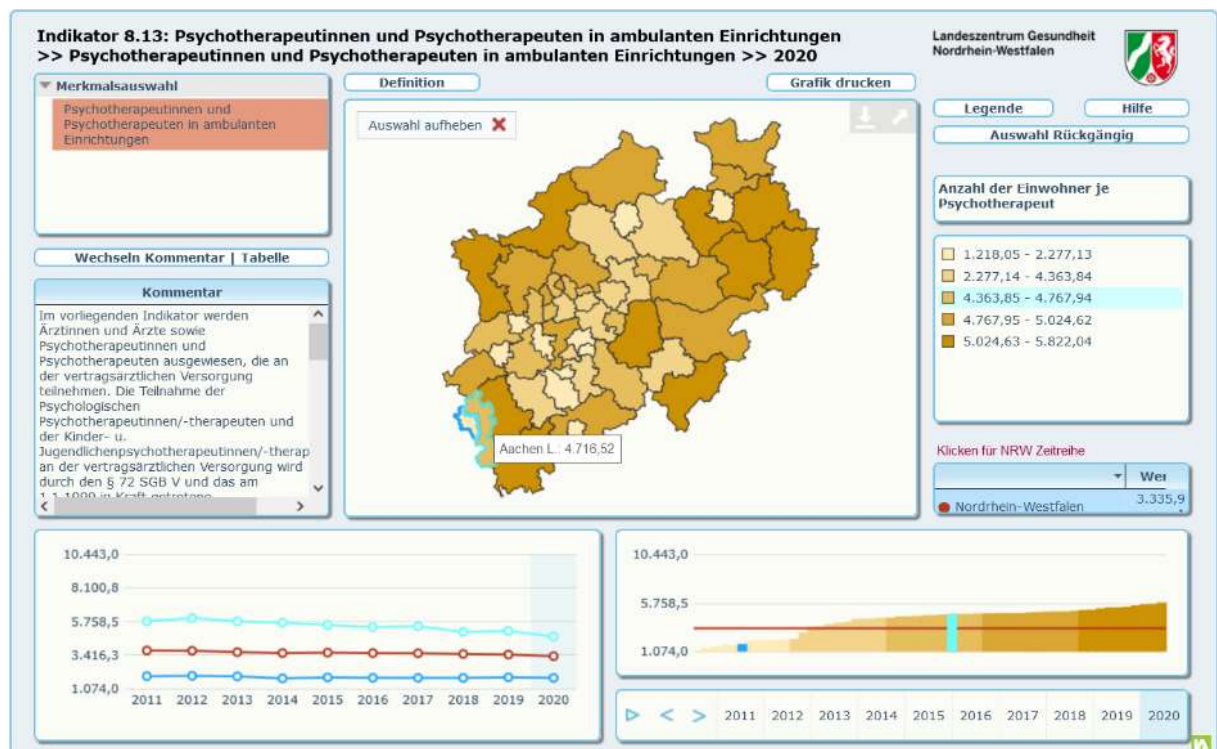


Abbildung 83: Einwohner je Psychotherapeut/-in in ambulanten Einrichtungen, 2011 – 2020.
 Link zur interaktiven Karte: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0odata_kreis/08/grafik/0801300052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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

V

Definition

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

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

Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (§ 2 Heilberufsgesetz) gehören der Psychotherapeutenkammer alle Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychologischen 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 berufs fremde Tätigkeiten ausführen, sich im Erziehungsurlaub oder Ruhestand befinden, berufs- oder erwerbsunfähig oder arbeitslos gemeldet sind.

Datenhalter

Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (PTK NRW)

Datenquelle

Psychotherapeutenregister

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

Durch die Kammergesetzgebung (Heilberufsgesetz NRW) besteht für alle Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychologischen 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/Psychologischen Psychotherapeuten auf die Bevölkerung ab 18 Jahre, für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten auf Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre und für die Psychotherapeutinnen/Psychologischen Psychotherapeuten insgesamt sowie die doppelapprobierten Psychotherapeutinnen/Psychologischen 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/Psychologischen 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, 2020

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	252	987,6	193	1.111,7	52	660,0	7	35.554,0
StR Aachen ¹	82	3.753,1	56	4.564,8	23	2.266,3	3	102.584,3
Kreis Düren	86	3.083,0	58	3.798,2	21	2.135,3	7	37.877,1
Kreis Euskirchen	83	2.341,7	59	2.742,3	23	1.415,8	1	194.359,0
Kreis Heinsberg	78	3.287,9	54	3.948,3	22	1.965,9	2	128.229,0
Reg.-Bez. Köln	3.605	1.241,5	2.745	1.357,1	723	1.037,9	137	32.668,1
Nordrhein-Westfalen	11.001	1.629,4	8.097	1.841,1	2.364	1.276,6	540	33.195,5

Datenquelle/Copyright:

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

* berufstätige Psychoth. insg., ohne ärztliche Psychoth.

** approbierte PPT und KJPT gem. Psychotherapeutengesetz

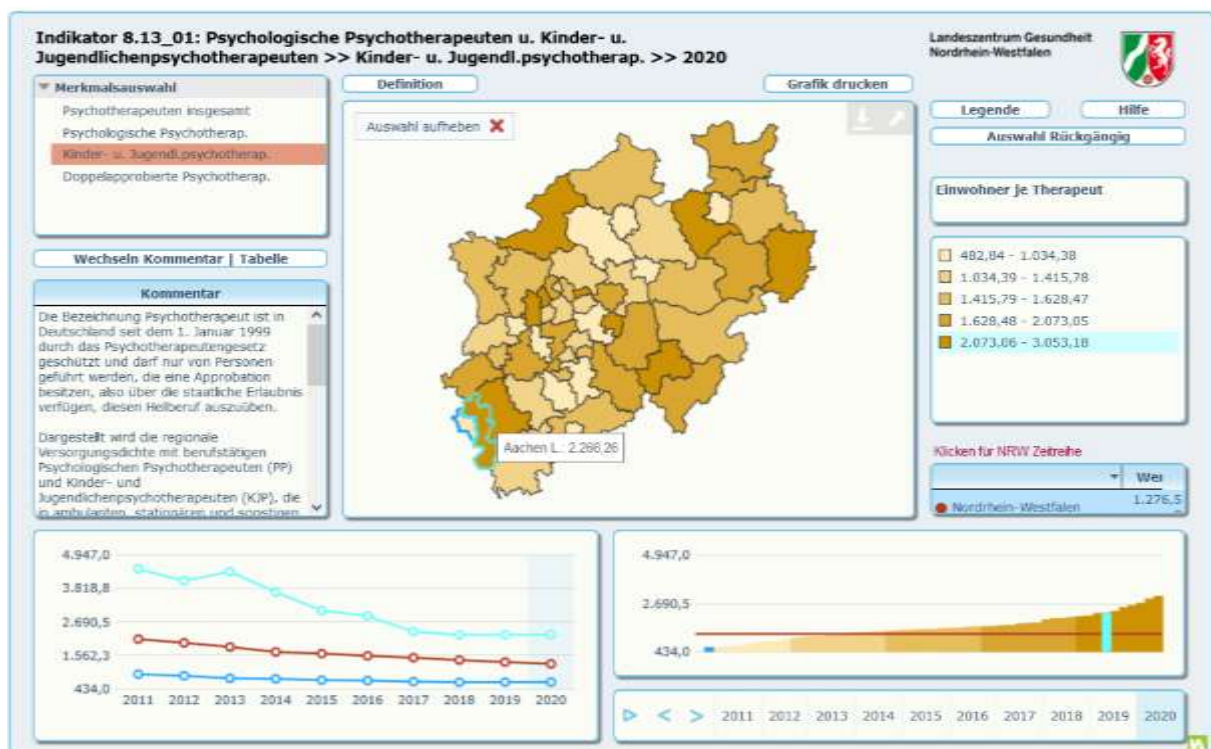
¹ StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen


Abbildung 84: Einwohner unter 18 Jahren je Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (unten), 2011 – 2020. Link zur interaktiven Karte:

https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/08/grafik/0801301052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020

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 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 Freiwillige im Freiwilligen Sozialen Jahr und Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst sowie Praktikantinnen/Praktikanten.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

Krankenhausstatistik, Teil I – Grunddaten (Krankenhäuser)

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

Aufgrund von Änderungen in der Erhebung (gemäß KHStV vom 10.07.2017) sind die Zahlen ab 2018 nicht mit den Vorjahren vergleichbar.

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Krankenhausstatistik des Landesbetriebs Information und Technik NRW zum 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 8.19 Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern nach Berufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2019¹

Verwaltungsbezirk	Pflegedienst insgesamt	davon			
		Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	Gesundheits- u. Kinderkrankenpfleger/-innen	Helferinnen/ Helfer in der Krankenpflege	sonstige Pflegepersonen
StR Aachen ²	3.766	2.718	312	119	617
Kreis Düren	1.457	1.089	101	39	228
Kreis Euskirchen	•	•	•	•	•
Kreis Heinsberg	919	666	43	30	180
Reg.-Bez. Köln	23.927	17.299	2.083	1.075	3.470
Nordrhein-Westfalen	107.220	79.234	9.453	4.867	13.666

Datenquelle/Copyright:

 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW);
 Krankenhausstatistik, Teil I – Grunddaten

¹ Zahlen ab 2018 nicht mit den Vorjahren vergleichbar, Erl. s. Kommentar

² StR Aachen inkl. Stadt Aachen

"•" Zahlenwert unbekannt

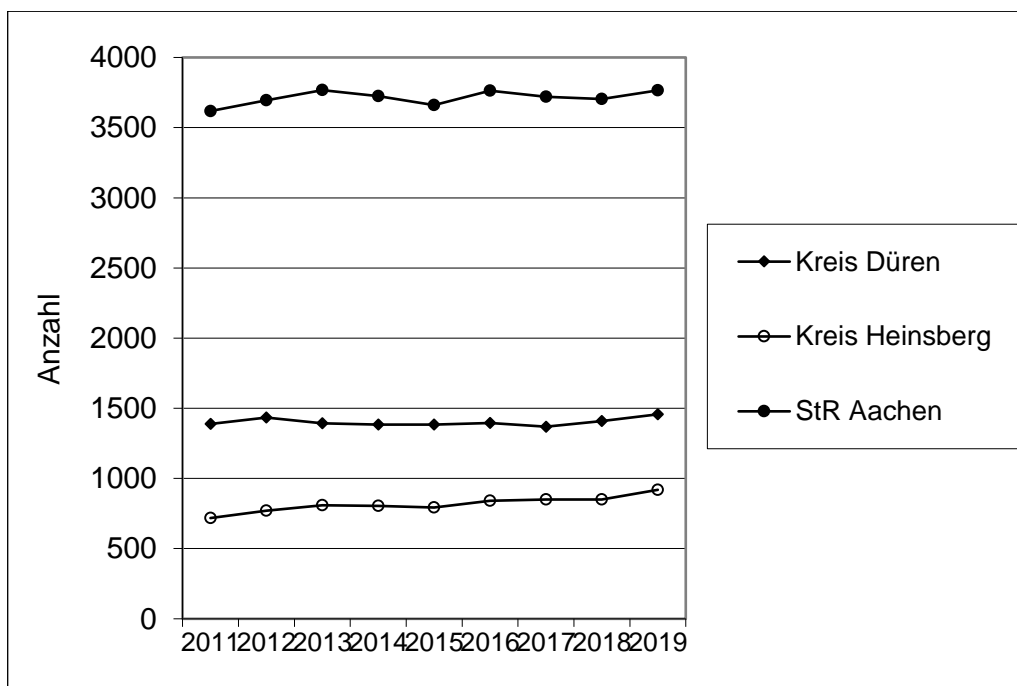


Abbildung 85: Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern insgesamt, 2011 – 2019

Indikator 8.27 Personal kommunaler Dienststellen (Gesundheitseinrichtungen sowie Gesundheitsschutz und –pflege) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

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, Fleischschau

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, 2020

Verwaltungsbezirk	Personal der Gesundheitsverwaltung und der sonstigen kommunalen Einrichtungen der Gesundheitspflege (gerundet*)					
	Vollzeitbeschäftigte		Teilzeitbeschäftigte**		Vollzeitäquivalente***	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Stadt Aachen	5	5	5	–	5	10
StR Aachen ¹	25	15	95	–	80	15
Kreis Düren	20	5	35	–	45	10
Kreis Euskirchen	15	5	20	5	30	10
Kreis Heinsberg	20	15	35	–	40	15
Reg.-Bez. Köln	365	175	680	135	760	245
Nordrhein-Westfalen	1.655	890	2.625	280	3.260	1.050

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

* Aufgrund von Geheimhaltungsvorschriften, die deterministische 5er Rundung angewendet

** inkl. geringfügig Beschäftigter (sofern gemeldet) und Beschäftigter in Altersteilzeit

*** über die Arbeitszeitfaktoren (AZF) jedes Beschäftigten errechnet

¹ StR Aachen inkl. Stadt Aachen (2009 Fusion der beiden Gesundheitsämter zum Gesundheitsamt der StR)

"–" genau null

Inhaltsverzeichnis nach Zielgruppen und Spezialthemen

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

K/k Kinder- und Jugendliche

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM..... 10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM..... 12
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG 20
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA 22
02.10	01 Lebendgeborene	K..... 24
02.12	Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient	KA..... 28
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGvf 64
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
03.57	01 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich Körperkoordination, nach Geschlecht	KG 2019 88
03.57	02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG 2019 90
03.57	03 Herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG 2019 92
03.57	04 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich auditive Merkfähigkeit, nach Geschlecht	KG 2019 94
03.57	05 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich Sprachkompetenz, nach Geschlecht	KG 2019 96
03.57	06 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich des Erkennens u. Zeichnens von Objekten und Formen, nach Geschlecht	KG 2019 98
03.57	07 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Umgang mit Zahlen und Mengen, nach Geschlecht	KG 2019 100
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGv 102
03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht	KG 112
07.06	Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder	KVF 142
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 154

A/a Ältere Menschen

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM..... 10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM..... 12
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG 20
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA 22
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGVf 68
03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden	ASV 70
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV..... 72
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV 74
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV..... 76

07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegegraden, nach Geschlecht	AGV162
07.34	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart	AV.....164
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegegraden u. Geschlecht	AGV166
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegegraden u. Geschlecht	AGV168

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	KAG20
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA22
02.18	Erwerbstätige, nach Geschlecht	SG.....34
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf38
03.07	Sterbefälle, nach Geschlecht	Gv.....46
03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	Gsv.....48
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP50
03.27	Krankenhausfälle, nach Geschlecht	GV.....54
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs56
03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs58
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf.....60
03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf64
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGvf66
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGvf68
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 bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich Körperkoordination, nach Geschlecht	KG..... 201988
03.57	02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG..... 201990
03.57	03 Herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG..... 201992
03.57	04 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich auditive Merkfähigkeit, nach Geschlecht	KG..... 201994
03.57	05 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich Sprachkompetenz, nach Geschlecht	KG..... 201996
03.57	06 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich des Erkennens u. Zeichnens von Objekten und Formen, nach Geschlecht	KG..... 201998
03.57	07 Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Umgang mit Zahlen und Mengen, nach Geschlecht	KG..... 2019100
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGv.....102
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	Gsv.....104
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	Gsv.....106
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP.....108
03.89	Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert	GP.....110
03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht	KG.....112
03.118	Im Straßenverkehr verunglückte Personen, nach Geschlecht	G.....114
06.23	Personen außerhalb besonderer Wohnformen, nach Geschlecht	GV.....134
06.23	01 Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen	GV.....136
06.23	02 Personen in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht	GV.....138
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegegraden, nach Geschlecht	AGV162
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegegraden u. Geschlecht	AGV166
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegegraden u. Geschlecht	AGV168

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.....	49

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.....	47
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP.....	50
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs.....	56
03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs.....	58
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf.....	60
03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegegraden	ASV.....	70
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV.....	72
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV.....	74
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV.....	76
03.51	Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht	KSVf.....	80
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV.....	82
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV.....	84
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV.....	86
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV.....	104
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV.....	106

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 Pflegegraden	ASV.....	70
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV.....	72
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV.....	74
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV.....	76
03.51	Stationär entbundene Neugeborene nach Geburtsgewicht	KSVf.....	80
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV.....	82
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV.....	84
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV.....	86
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGV.....	102
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV.....	104
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV.....	106
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP.....	108
06.02	Versorgungsgrad Vertragsärzte	V.....	124
06.05	Versorgungsgrad Vertragszahnärzte	V.....	126

06.15	Wichtige Krankenhausangebote	V.....	128
06.18	Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen	V.....	130
06.21	Apotheken	V.....	132
06.23	Personen außerhalb besonderer Wohnformen, nach Geschlecht	GV.....	134
06.23	01 Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen	GV.....	136
06.23	02 Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht	GV.....	138
07.06	Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder	KVF	142
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	154
07.23	01 Methadon-Substitutionsbehandlung	V.....	158
07.25	Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste	V.....	160
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegegraden, nach Geschlecht	AGV	162
07.34	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart	AV.....	164
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegegraden u. Geschlecht	AGV	166
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegegraden u. Geschlecht	AGV	168
08.08	Ärzte und Zahnärzte in ambul. Einrichtungen	V.....	172
08.13	Psychotherapeuten in ambul. Einrichtungen	V.....	174
08.13	01 Berufstätige psychol. Psychotherapeuten u. Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten	V.....	176
08.19	Personal im Pflegedienst in allg. u. sonst. Krankenhäusern	V.....	178
08.27	Personal kommunaler Dienststellen, nach Geschlecht	V.....	180

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	KVf	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	142
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	154

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.....	108
03.89	Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert	GP.....	110

Literatur/ Datenquellen

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

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen - LZG NRW:
Gesundheitsatlas Nordrhein-Westfalen

https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/gesundheitsatlas_nrw/index.html

(letzter Zugriff am 19. Mai 2023)

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen - LZG NRW:
Indikatorenübersicht:

https://www.lzg.nrw.de/media/pdf/ges_bericht/indikatoren/indika-liste.pdf

(letzter Zugriff am 19. Mai 2023)

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen - LZG NRW:
Indikatoren auf Kreisebene nach Themenfeldern:

https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_kreise/index.html

(letzter Zugriff am 19. Mai 2023)

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

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen - LZG NRW:

https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_laender/index.html

(letzter Zugriff am 19. Mai 2023)

StädteRegion Aachen

Der Städteregionsrat
Postanschrift
StädteRegion Aachen
52090 Aachen

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

Mehr von uns auf

