StädteRegion Aachen

Kommunale Gesundheitsberichterstattung
in der StädteRegion Aachen

6. Basisgesundheitsbericht

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

Fortschreibung 2014

09/2014

Kommunale Gesundheitsberichterstattung
in der StädteRegion Aachen
6. Basisgesundheitsbericht
09/2014

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

Fortschreibung 2014

Herausgeber:
StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
Gesundheitsamt

Impressum:

Herausgeber:
StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
A 53 – Gesundheitsamt

Redaktion und Gestaltung:
A 53 – Gesundheitsamt
Geschäftsstelle Gesundheitskonferenz
Thilo Koch
Trierer Straße 1
D-52078 Aachen
Tel.: 0241/ 5198-5303
Fax: 0241/ 5198-8-5303
Email: thilo.koch@staedteregion-aachen.de
September 2014

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

Vorbemerkungen

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

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

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

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

Der „Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder" wurde ständig weiterentwickelt und ergänzt.

Die aktuelle dritte Fassung des Indikatorensatzes wurde 2003 unter der Federführung Nordrhein-Westfalens erarbeitet. Dabei wurde die Systematik verändert. Eine **Vergleichbarkeit** der in dem vorliegenden Bericht aufgeführten Indikatoren mit den vor 2003 geführten „alten" Indikatoren ist daher, wenn überhaupt, nur eingeschränkt möglich. Eine Tabelle für „Umsteiger" zur Vergleichbarkeit des alten mit dem neuen Indikatorensatz findet sich unter www.lzg.gc.nrw.de (genaue Quellenangabe siehe Literaturliste).
Aktuell sind in diesem Bericht **70 kommunale Indikatoren** aus **7** von **10 Themenfeldern** dargestellt. Zwei Indikatoren sind neu aufgenommen worden: Bevölkerung mit Migrationshintergrund (2.06_01) und nach Schulabschluss (2.13_01).
Themenfeld 1 enthält keine Indikatoren, hier werden in freier Form die gesundheitlichen Rahmenbedingungen der Länder im Berichtszeitraum beschrieben.

Tabelle 1. Indikatoren nach Themenfeldern

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

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

Herkunft

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

Auswahl

Die Auswahl der hier dargestellten Indikatoren richtet sich in erster Linie nach der Verfügbarkeit

des vorhandenen Datenmaterials für die StädteRegion Aachen.

Aktualität
Die Aktualität der Daten ist bedingt durch die Bearbeitungszeit in den verschiedenen Institutionen, da alle Daten validiert, korrigiert, z. T. standardisiert und auf Plausibilität überprüft werden müssen. Dies ist bei der enormen Datenmenge sehr zeitintensiv. Indikatoren, deren aktueller Bezug vor 2009 lag, wurden nicht berücksichtigt.
Alle hier dargestellten Daten geben den Stand vom 19.09.2014 wieder (Redaktionsschluss).

Vergleichsoptionen
Die Daten werden zur Vergleichbarkeit und besseren Einschätzung den entsprechenden Werten der um die StädteRegion Aachen liegenden Kommunen Kreis Düren, Kreis Euskirchen, Kreis Heinsberg sowie den Daten des Regierungsbezirkes Köln und des Landes Nordrhein-Westfalen gegenübergestellt.
Wenn es möglich ist und sinnvoll erscheint, werden die Tabellen durch eine grafische Darstellung der Daten für die StädteRegion Aachen im zeitlichen Verlauf über mehrere Jahre ergänzt, um eine mögliche Entwicklung bzw. einen Trend aufzuzeigen. Hierbei wird in der Regel mit den umliegenden Kreisen/kreisfreien Städten verglichen.

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

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

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

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

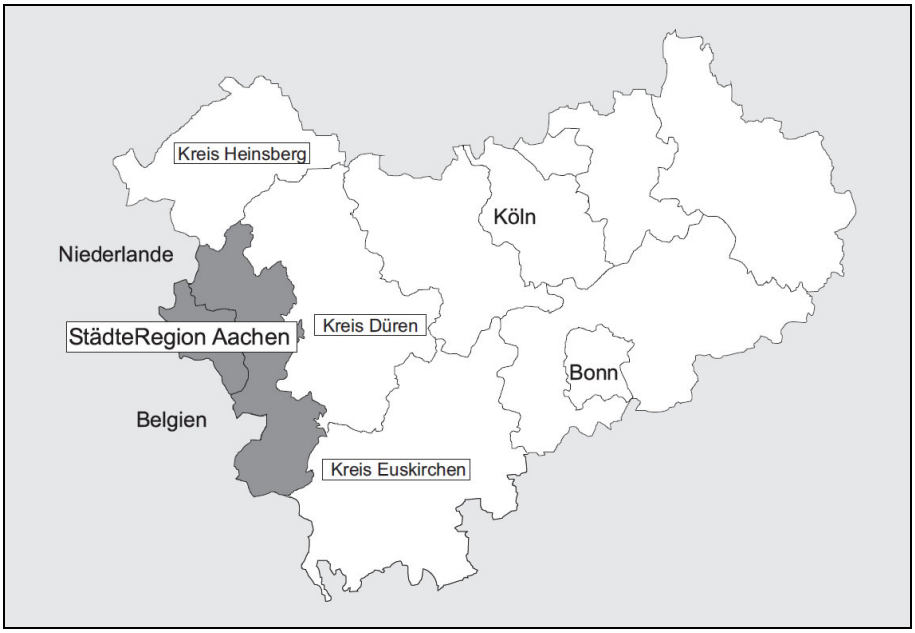

Abbildung 1: Regierungsbezirk Köln: Die StädteRegion Aachen und umliegende Kommunen

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

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

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

Tabelle 2: Zielgruppen/ Themen und zugehörige Kennung

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

Ein zusätzliches Inhaltsverzeichnis, geordnet nach Zielgruppen und Themen, findet sich am Ende des Berichtes ab Seite 170.

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen 3

Inhaltsverzeichnis 6

Themenfeld 02:
Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems 9

Bevölkerung

02.03	01 Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM 2012	10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM 2012	12
02.05	01Fläche und Bevölkerungsdichte	v 2012	14
02.06	Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht	MG 2012	16
02.06*	01 Bevölkerung mit Migrationshintergrund	M 2011	18
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG .. 2012	20
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA .. 2012	22
02.10	01 Lebendgeborene	K..... 2012	24
02.11	Wanderungen der Bevölkerung	M 2012	26
02.12	Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient	KA..... 2011	28

Wirtschaftliche und soziale Lage

02.13*	01 Bevölkerung nach Schulabschluss	Svf 2011	30
02.16	Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte	S 2011	32
02.18	Erwerbstätige, nach Geschlecht	SG 2012	34
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht	SGMvf 2012	36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf 2012	38
02.23	02 Obdachlose Haushalte und Personen	Svf 2009	42
02.24	Wohngeldempfänger (Haushalte)	S 2012	44

Themenfeld 03:
Gesundheitszustand der Bevölkerung
I. Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität 47

Allgemeine Mortalität

03.07	Sterbefälle, nach Geschlecht	Gv 2012	48

Abgeleitete Indikatoren: Lebenserwartung, verlorene Lebensjahre, vermeidbare Sterbefälle

03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	GSV... 2012	50
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP 2012	52

Stationäre Morbidität

03.27	Krankenhausfälle, nach Geschlecht	GV..... 2012	56
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs ... 2012	58

Medizinische Leistungen zur Rehabilitation

03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs ... 2012	60

Rentenzugänge und Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf.. 2012	62

Schwerbehinderte Menschen

03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf ... 2011	66
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGVf . 2011	68
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGVf . 2011	70

* Indikator wurde im September 2014 neu in die Liste der Indikatoren des Landes aufgenommen

Pflegebedürftigkeit

03.48 01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen ASV ... 2012 72
03.49 Pflegebedürftige, nach Geschlecht AGSV. 2011 74
03.49 01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart ASV ... 2011 76
03.49 02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht AGSV. 2012 78

Themenfeld 03:
Gesundheitszustand der Bevölkerung
II. Krankheiten/Krankheitsgruppen 81

Gesundheitszustand von Säuglingen und Vorschulkindern

03.51 Lebendgeborene nach Geburtsgewicht KSVf .. 2012 82
03.53 01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.) KSV ... 2012 84
03.54 Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte KSV ... 2012 86
03.54 01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte KGSV. 2012 88
03.57 02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht KG..... 2012 90

Infektionskrankheiten

03.59 01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht KGV... 2012 92
03.62 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW GSV... 2012 94
03.62 01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht GSV... 2012 96

Psychische und Verhaltensstörungen

03.87 01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl. GVP... 2012 98
03.89 Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert GP..... 2012 100

Verletzungen, Vergiftungen, äußere Ursachen

03.111 01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht KG..... 2012 102
03.118 Im Straßenverkehr verunglückte Personen, nach Geschlecht G..... 2012 104

Themenfeld 4:
Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen 107

04.01 02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, GKA .. 2009 108
04.08 02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus GA ... 2009 110

Themenfeld 5:
Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt 113

05.03 Staub (PM 10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen 2012 114
05.04 Ozon in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen 2012 116

Themenfeld 06:
Einrichtungen des Gesundheitswesens 115

Ambulante Einrichtungen

06.02 Versorgungsgrad Vertragsärzte V..... 2012 120
06.05 Versorgungsgrad Vertragszahnärzte V..... 2012 122

Stationäre/ teilstationäre Einrichtungen

06.15 Wichtige Krankenhausangebote V..... 2012 124

Pflegeeinrichtungen

06.18 Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen V..... 2011 126

Weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens

06.21 Apotheken V..... 2012 128
06.23 Personen im Ambulant Betreuten Wohnen, nach Geschlecht GV..... 2012 130
06.23 01 Plätze im stationären Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen GV..... 2012 132
06.23 02 Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht GV..... 2012 134

Themenfeld 07:
Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung.....137

Inanspruchnahme/Leistungen der Gesundheitsförderung und Früherkennung von Krankheiten

07.06 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder KVF ... 2012 138
07.10 Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp KVF ... 2012 140
07.13 Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern KVF ... 2012 142
07.14 Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern KVF ... 2012 144

Inanspruchnahme/Leistungen der ambulanten Versorgung

07.23 01 Methadon-Substitutionsbehandlung V..... 2013 146
07.25 Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste V..... 2011 148

Inanspruchnahme/Leistungen der Versorgung in Pflegeeinrichtungen

07.34 Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht AGV .. 2011 150
07.34 01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart AV..... 2012 152
07.35 Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen und Geschlecht AGV .. 2011 154
07.36 In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen und Geschlecht AGV .. 2011 156

Themenfeld 08:
Beschäftigte im Gesundheitswesen 159

Personal in ambulanten Einrichtungen

08.08 Ärzte und Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen V..... 2012 160
08.13 Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen V..... 2012 162
08.13 01 Berufstätige psychologische Psychotherapeuten und Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten V..... 2012 164

Personal in stationären und teilstationären Einrichtungen

08.19 Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern V..... 2012 166

Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst

08.27 Personal kommunaler Dienststellen, nach Geschlecht V..... 2012 168

Inhaltsverzeichnis nach Zielgruppen und Spezialthemen 170

Literatur 174

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
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität
Jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 2.03_01

Demographische Basistabelle: StädteRegion Aachen*, Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Deutsche, Ausländer, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Alter von ... bis ... Jahren	Bevölkerung am 31.12.2012			
	weiblich	männlich	insgesamt	darunter: Ausländer
0 - 1	2.209	2.312	4.521	284
1 - 4	8.568	9.073	17.641	1.550
5 - 9	11.286	11.763	23.049	1.788
10 - 14	12.714	13.260	25.974	3.057
15 - 19	14.388	15.714	30.102	4.283
20 - 24	19.584	25.812	45.396	7.050
25 - 29	18.540	22.646	41.186	7.761
30 - 34	16.837	17.895	34.732	7.175
35 - 39	15.199	15.450	30.649	6.757
40 - 44	19.246	19.406	38.652	6.846
45 - 49	23.762	26.103	49.865	6.525
50 - 54	21.827	24.663	46.490	5.381
55 - 59	18.674	18.741	37.415	4.129
60 - 64	16.749	16.010	32.759	3.673
65 - 69	13.482	12.520	26.002	3.076
70 - 74	16.129	13.912	30.041	2.307
75 - 79	13.309	10.494	23.803	1.399
80 - 84	9.248	6.401	15.649	899
85 - 89	6.400	2.882	9.282	495
90 u. mehr	3.453	1.322	4.775	730
Insgesamt	**281 604**	**286 379**	**567 983**	**75 165**

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

* inkl. Stadt Aachen

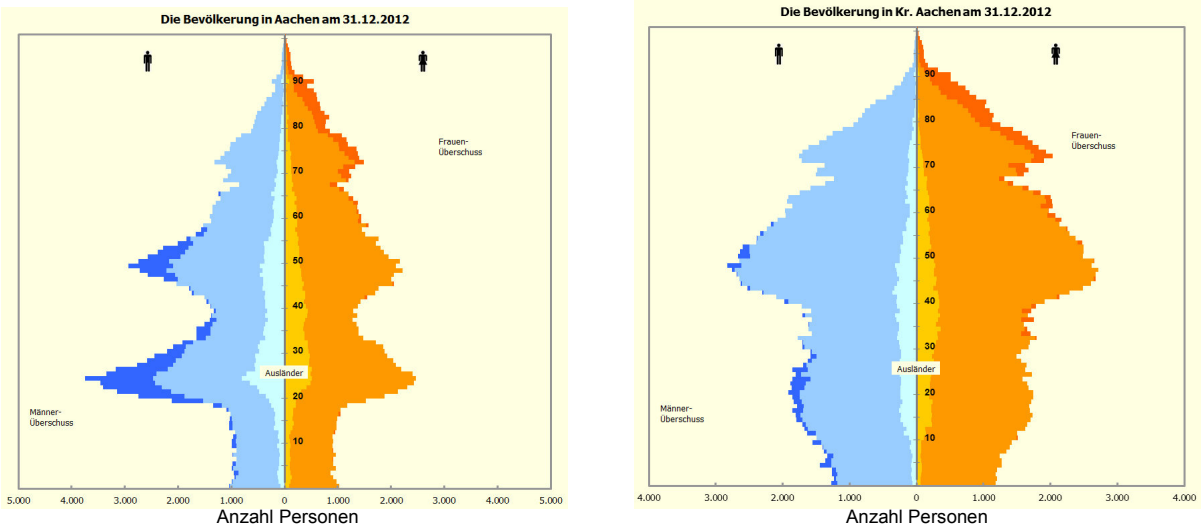

Abbildung 2: Bevölkerung in der StädteRegion Aachen am 31.12.2012 (links Stadt Aachen, rechts StR Aachen ohne Stadt Aachen)

Indikator 2.05

Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

KAGM

Definition
Die Struktur der Bevölkerung auf regionaler Ebene nach Geschlecht und der Anteil ausländischer Bevölkerung in den Kommunen sind wichtige Grundlagen für die Planung der medizinischen Versorgung und gleichzeitig stellen sie die Nennerpopulation für die Bildung von Kennziffern (Raten, Ratios) zur gesundheitlichen Lage in den Kommunen dar.
Zur Bevölkerung gehören alle Personen, die in Deutschland ihren (ständigen) Wohnsitz haben einschließlich der hier gemeldeten Ausländerinnen und Ausländer sowie Staatenlosen. Nicht zur Bevölkerung zählen hingegen die Angehörigen der ausländischen Stationierungsstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen.
Gezählt wird die Bevölkerung am Ort der alleinigen bzw. Hauptwohnung im Sinne von § 12 Abs. 2 des Ersten Gesetzes zur Änderung des Melderechtsrahmengesetzes (MRRG) vom 11. März 1994 (BGBl. I S. 529).
Für die Kreise und kreisfreien Städte kann ein vereinfachtes Verfahren zur Berechnung der Durchschnittsbevölkerung angewendet werden, bei dem die arithmetischen Mittelwerte aus dem Bevölkerungsstand jeder Altersgruppe am 31.12. des Vorjahres und am 31.12. des Berichtsjahres gebildet werden.

Datenhalter
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität
Jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 2.05

Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

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	125775	135987	261762	16,8	125325	135028	260352	16,7
StR Aachen[1]	155829	150392	306221	10,2	155933	150326	306261	10,0
Kreis Düren	133660	133530	267190	10,1	133698	133324	267023	9,9
Kreis Euskirchen	96377	94118	190495	5,7	96427	94136	190563	5,6
Kreis Heinsberg	128798	125632	254430	10,5	128996	125711	254707	10,4
Reg.-Bez. Köln	**2252881**	**2169875**	**4422756**	**11,7**	**2248878**	**2164593**	**4413471**	**11,6**
Nordrhein-Westfalen	**9117336**	**8730777**	**17848113**	**10,9**	**9118503**	**8723517**	**17842020**	**10,8**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

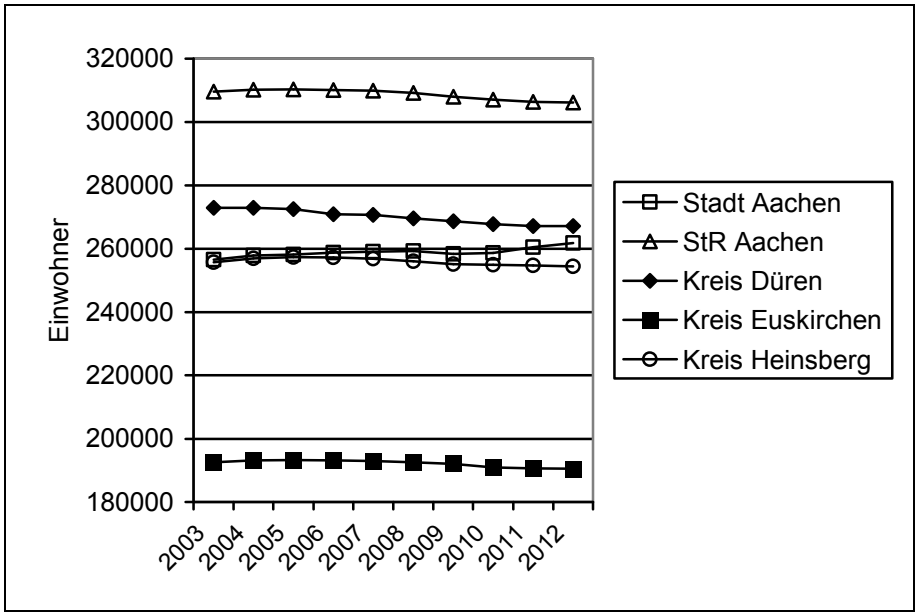

Abbildung 3: Gesamtbevölkerung, jeweils am 31.12. d. J., 2003 - 2012

Indikator 2.05_01

Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

v

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

Datenhalter
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle
- Feststellung des Gebietsstands
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität
Jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 2.05_01

Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010 - 2012

Verwaltungsbezirk	Fläche und Bevölkerung am 31.12. des Jahres ...					
	2010		2011		2012	
	Fläche in km²	Einwohner je km²	Fläche in km²	Einwohner je km²	Fläche in km²	Einwohner je km²
Stadt Aachen	160,84	1608,2	160,87	1619,0	160,85	1627,3
StR Aachen[1]	546,24	562,1	546,25	560,8	546,25	560,6
Kreis Düren	941,41	284,4	941,39	283,7	941,39	283,8
Kreis Euskirchen	1248,71	152,9	1248,73	152,6	1248,73	152,6
Kreis Heinsberg	627,98	406,0	627,98	405,7	627,99	405,2
Reg.-Bez. Köln	**7364,37**	**596,5**	**7364,47**	**598,5**	**7364,31**	**600,6**
Nordrhein-Westfalen	**34092,26**	**523,4**	**34097,72**	**523,3**	**34109,70**	**523,3**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Indikator 2.06

Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

MG

Definition
Die Struktur der ausländischen Bevölkerung und die Differenzierung nach Geschlecht auf regionaler Ebene sind wichtige Grundlagen für die Planung und Organisation der medizinischen Versorgung und gleichzeitig stellen sie die Nennerpopulation für die Bildung von Kennziffern (Raten, Ratios) zur gesundheitlichen Lage in den Kommunen dar.
Zur Bevölkerung gehören alle Personen, die in Deutschland ihren (ständigen) Wohnsitz haben einschließlich der hier gemeldeten Ausländerinnen und Ausländer sowie Staatenlosen. Nicht zur Bevölkerung zählen hingegen die Angehörigen der ausländischen Stationierungsstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen.
Gezählt wird die Bevölkerung am Ort der alleinigen bzw. Hauptwohnung im Sinne von § 12 Abs. 2 des Ersten Gesetzes zur Änderung des Melderechtsrahmengesetzes (MRRG) vom 11. März 1994 (BGBl. I S. 529).
Für die Kreise und kreisfreien Städte wurde bis 2001 ein vereinfachtes Verfahren zur Berechnung der Durchschnittsbevölkerung angewendet, bei dem die arithmetischen Mittelwerte aus dem Bevölkerungsstand jeder Altersgruppe am 31.12. des Vorjahres und am 31.12. des Berichtsjahres gebildet werden. Ab dem Jahr 2002 werden Daten zur Durchschnittsbevölkerung vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW bereitgestellt, die monatsscharf berechnet sind, auch für die ausländische Bevölkerung.

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität
Jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 2.06

Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Ausländische Bevölk. am 31.12.d. J.			Durchschnittl. ausländische Bevölk.		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
Stadt Aachen	20655	23397	44052	20421	23082	43503
StR Aachen[1]	15565	15548	31113	15354	15398	30752
Kreis Düren	11946	15000	26946	11755	14787	26542
Kreis Euskirchen	5548	5343	10891	5440	5202	10641
Kreis Heinsberg	12856	13893	26749	12747	13732	26479
Reg.-Bez. Köln	**258623**	**260438**	**519061**	**255594**	**257498**	**513092**
Nordrhein-Westfalen	**961019**	**991912**	**1952931**	**950373**	**980941**	**1931314**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

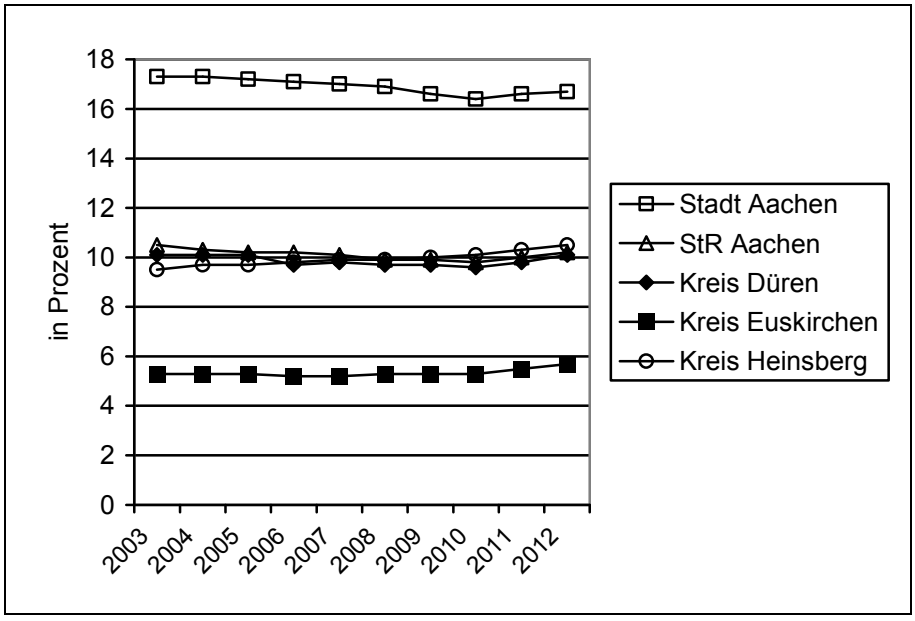

Abbildung 4: Ausländische Bevölkerung in % der Gesamtbevölkerung, jeweils am 31.12. d. J., 2003 - 2012

Indikator 2.06_01

Bevölkerung nach dem Migrationsstatus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Zensus 2011

M

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

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

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

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Zensus 2011

Periodizität
Zensusstichtag 9. Mai 2011

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

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

Indikator 2.06_01

Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung am 9. Mai 2011 (Zensus 2011)					
	insgesamt	darunter: Bevölkerung in Privathaushalten				
		zusammen	ohne Migrationshintergrund		mit Migrationshintergrund	
		Anzahl		%	Anzahl	%
Stadt Aachen	236420	234840	164420	70,0	70420	30,0
StR Aachen[1]	303096	302270	240480	79,6	61780	20,4
Kreis Düren	258760	257630	208460	80,9	49170	19,1
Kreis Euskirchen	187940	186360	156330	83,9	30030	16,1
Kreis Heinsberg	248161	246810	195850	79,4	50960	20,6
Reg.-Bez. Köln	**4285861**	**4262300**	**3180510**	**74,6**	**1081790**	**25,4**
Nordrhein-Westfalen	**17538251**	**17436030**	**13172660**	**75,5**	**4263370**	**24,5**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Ergebnisse des Zensus 2011

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Indikator 2.07

Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

KAG

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

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- Eigene Berechnung für NRW durch das lögd

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 2.07

Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

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	34911	13,3	179986	68,8	46865	17,9	13165	5,0	19,4	26,0
StR Aachen[1]	53066	17,3	190468	62,2	62687	20,5	16541	5,4	27,9	32,9
Kreis Düren	44815	16,8	169899	63,6	52476	19,6	13659	5,1	26,4	30,9
Kreis Euskirchen	32863	17,3	119207	62,6	38425	20,2	10240	5,4	27,6	32,2
Kreis Heinsberg	44466	17,5	161110	63,3	48854	19,2	12824	5,0	27,6	30,3
Reg.-Bez. Köln	**735486**	**16,6**	**2822562**	**63,8**	**864708**	**19,6**	**225125**	**5,1**	**26,1**	**30,6**
Nordrhein-Westfalen	**2971651**	**16,6**	**11237047**	**63,0**	**3639415**	**20,4**	**977041**	**5,5**	**26,4**	**32,4**

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

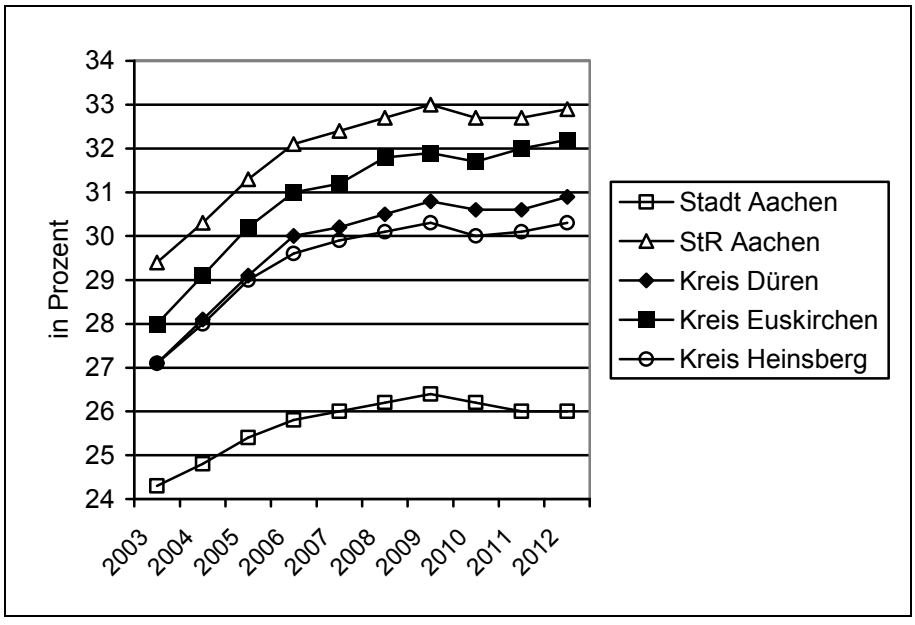

Abbildung 5: Altenquotient (Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige), 2003 - 2012

Indikator 2.08

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

GKA

Definition
Die Definition bitte den Veröffentlichungen des Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen - LZG.NRW entnehmen.

Datenhalter
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

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

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 2.08

Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung nach Alter, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung					
	insgesamt	0 - 14 J.	15 - 44 J.	45 - 64 J.	65 - 79 J.	80 u. m. J.
	Anteil in %					
Stadt Aachen	48,0	49,0	44,9	46,9	54,0	64,2
StR Aachen[1]	50,9	48,7	49,3	50,0	53,5	64,4
Kreis Düren	50,0	48,3	48,0	49,4	52,9	64,3
Kreis Euskirchen	50,6	48,8	49,1	49,6	52,9	64,3
Kreis Heinsberg	50,6	48,6	49,6	49,4	53,1	64,1
Reg.-Bez. Köln	**50,9**	**48,7**	**49,7**	**50,1**	**53,4**	**64,1**
Nordrhein-Westfalen	**51,1**	**48,7**	**49,4**	**50,1**	**54,1**	**65,3**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

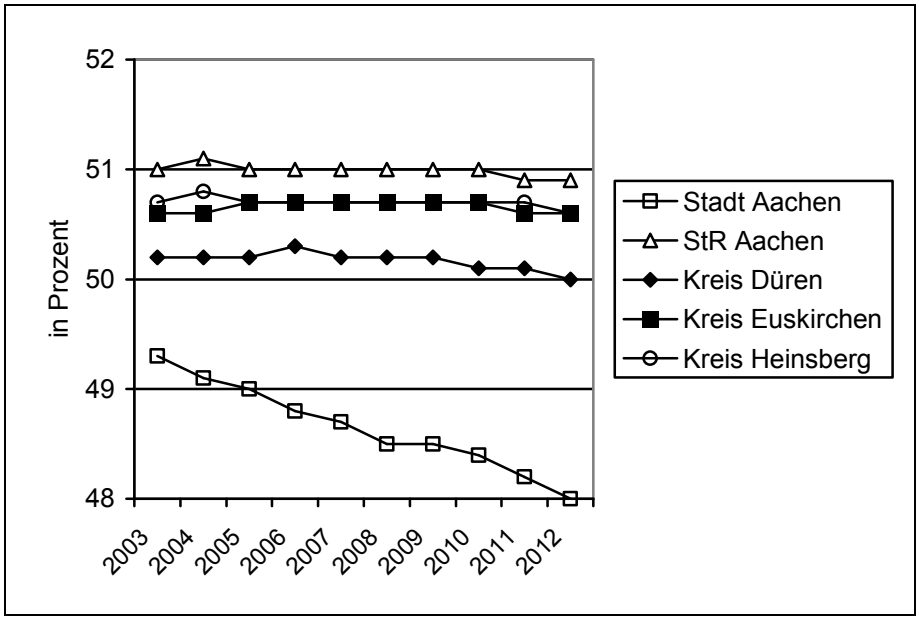

Abbildung 6: Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung in Prozent, 2003 - 2012

Indikator 2.10_01

Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

K

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

Datenhalter
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

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, 2009 - 2012

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene							
	2009		2010		2011		2012	
	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	2071	39,7	2048	39,9	2051	40,4	2109	41,7
StR Aachen[1]	2362	41,5	2393	42,9	2356	43,1	2448	45,6
Kreis Düren	1984	40,1	2083	42,9	1964	41,3	2017	43,2
Kreis Euskirchen	1417	40,8	1448	42,8	1368	41,4	1420	43,9
Kreis Heinsberg	1934	40,2	2015	42,7	1964	42,4	1887	41,5
Reg.-Bez. Köln	**36972**	**43,1**	**38097**	**45,0**	**37195**	**44,4**	**37738**	**45,5**
Nordrhein-Westfalen	**145029**	**42,7**	**147333**	**44,1**	**143097**	**43,5**	**145755**	**44,9**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

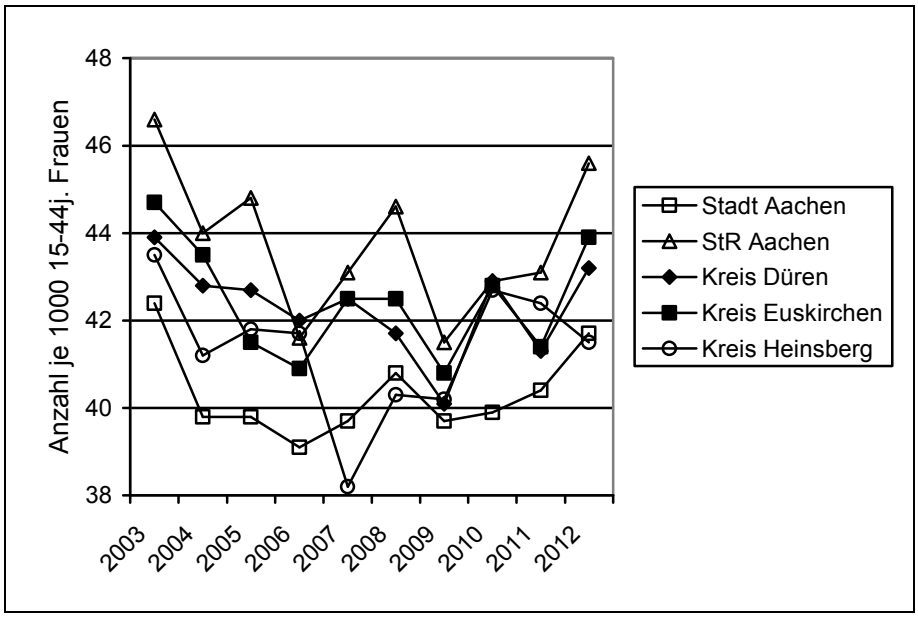

Abbildung 7: Lebendgeborene je 1000 15-44 j. Frauen, 2003 - 2012

Indikator 2.11

Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

M

Definition
Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen über die Meldepflicht bei einem Wohnungswechsel wird jeder Umzug von einer Gemeinde zu einer anderen mittels der An- und Abmeldescheine erfasst. Wohnungswechsel innerhalb einer Gemeinde finden keine Berücksichtigung. Als Zuzüge gelten behördliche Anmeldungen von Personen, die ihre Hauptwohnung in einer Gemeinde bezogen haben. Diese Personen werden im Rahmen der Binnenwanderung als Fortzug aus der bisherigen Wohnung gezählt. Personen, die aus dem Ausland zuziehen oder ins Ausland ziehen, werden ebenfalls gezählt.
Zu Wanderungen insgesamt zählen somit alle Zu- und Fortzüge über Gemeindegrenzen hinaus. Bei der Berechnung je 1 000 Einwohner werden Wanderungen insgesamt sowie Wanderungen der Ausländer jeweils auf die gesamte durchschnittliche Bevölkerung bezogen.

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle
Wanderungsstatistik

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

Kommentar
Um eine Größenvorstellung von der durch Umzüge verursachten Veränderung der Einwohnerzahl zu erhalten, ist der Wanderungssaldo auch in absoluten Zahlen ausgewiesen, während die Darstellung von Zu- und Fortzügen sich auf die vergleichbaren Maßzahlen je 1 000 Einwohner beschränkt. Die Spalte *darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner* zeigt, in welchem Maße ausländische Bürger an den Wanderungsbewegungen der gesamten Bevölkerung beteiligt sind.
Da die kreisfreien Städte einer Gemeinde gleichzusetzen sind, werden nur die Zu- und Fortzüge aus der kreisfreien Stadt gezählt. Kreise enthalten dagegen eine Vielzahl von Gemeinden. Der Bezug einer Nebenwohnung gilt ab 1983 nicht mehr als Wanderungsfall. Die Binnenwanderung umfasst sämtliche Wanderungsvorgänge (Zu- und Fortzüge), die nicht über die Grenzen des Landes hinausführen. Die Außenwanderung umfasst die Zu- und Fortzüge über die Grenzen des Landes. Nicht erfasst werden Gäste in Beherbergungsstätten, Soldaten im Grundwehrdienst, in Anstalten untergebrachte Personen u. a. Es werden Stichtagszahlen zum 31.12. des Jahres verwendet.
Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.11

Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

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	69,9	23,4	64,1	17,9	+ 1491	+ 5,7	+ 5,5
StR Aachen[1]	49,6	11,4	47,1	7,9	+ 771	+ 2,5	+ 3,4
Kreis Düren	55,8	13,6	52,7	9,5	+ 844	+ 3,2	+ 4,1
Kreis Euskirchen	55,3	10,9	52,2	7,2	+ 581	+ 3,0	+ 3,7
Kreis Heinsberg	54,5	12,2	52,5	9,1	+ 517	+ 2,0	+ 3,1
Reg.-Bez. Köln	**58,7**	**17,5**	**53,8**	**12,9**	**+ 21434**	**+ 4,9**	**+ 4,5**
Nordrhein-Westfalen	**50,0**	**16,0**	**47,0**	**11,9**	**+ 53493**	**+ 3,0**	**+ 4,1**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

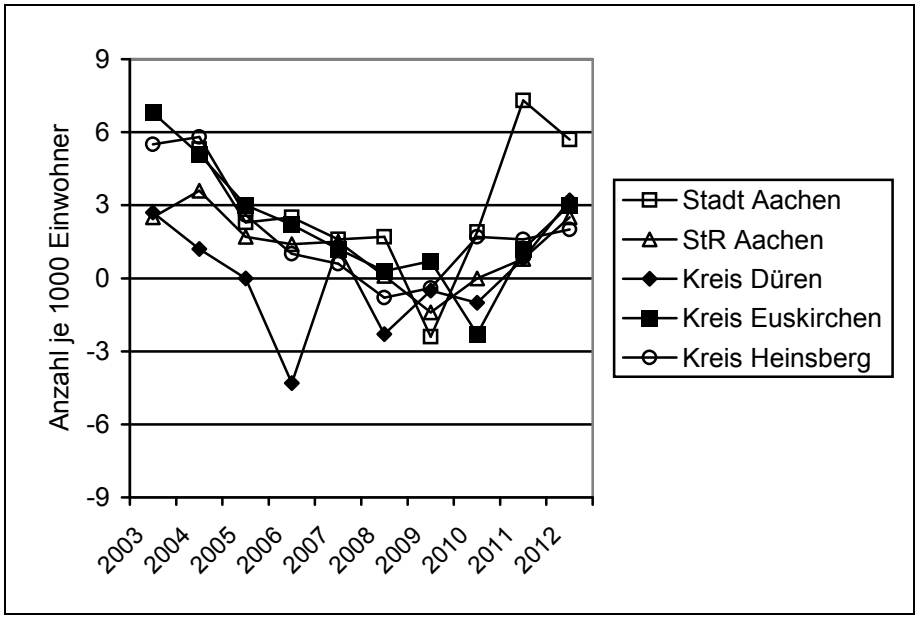

Abbildung 8: Überschuss der Zu(+)- bzw. Fortzüge(-) je 1 000 Einwohner, 2003-2012

Indikator 2.12

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

KA

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

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle
Bevölkerungsprognose

Periodizität
zwei- bis dreijährlich

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

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

Indikator 2.12

Bevölkerung am 01.01.2011 und Prognose am 01.01.2030 nach Lastenquotienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2011

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung und Prognose nach Lastenquotienten						
	Insgesamt			Jugendquotient* je 100 18- bis 64-Jährige		Altenquotient** je 100 18- bis 64-Jährige	
	Ausgangsjahr (A)	Prognosejahr (P)	Veränd. von P zu A in %	Ausgangsjahr	Prognosejahr	Ausgangsjahr	Prognosejahr
Stadt Aachen	258664	260493	+0,7	20,3	21,7	26,2	39,0
StR Aachen[1]	307050	296309	–3,5	28,9	27,0	32,7	49,3
Kreis Düren	267712	254556	–4,9	27,8	25,8	30,6	50,5
Kreis Euskirchen	190962	182945	–4,2	28,8	26,6	31,7	54,9
Kreis Heinsberg	254936	247136	–3,1	28,9	26,3	30,0	51,1
Reg.-Bez. Köln	**4392747**	**4479184**	**+2,0**	**26,8**	**26,3**	**30,5**	**43,2**
Nordrhein-Westfalen	**17845154**	**17190292**	**–3,7**	**27,3**	**26,4**	**32,4**	**46,4**

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

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

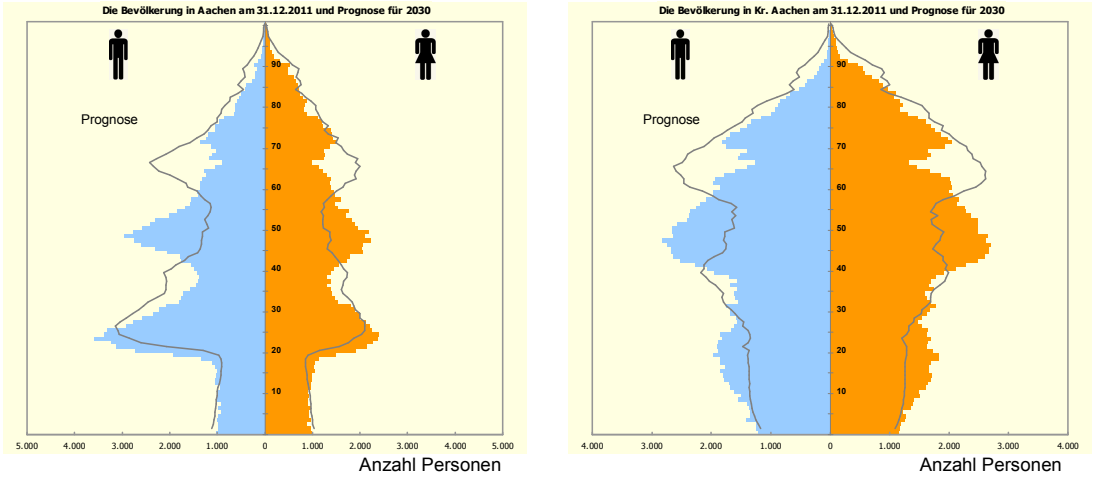

Abbildung 9: Prognose der Bevölkerung in der StädteRegion Aachen für 2030 (links Stadt Aachen, rechts StR Aachen ohne Stadt Aachen)

Indikator 2.13_01

Bevölkerung nach dem Schulabschluss, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Svf

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

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

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

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle
Zensus 2011

Periodizität
Zensusstichtag 09. Mai 2011

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

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

Indikator 2.13_01

Bevölkerung nach dem Schulabschluss, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2011

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung ab 15 Jahre nach dem höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss am 9. Mai 2011 (Zensus 2011)							
	ohne Schulabschluss		Haupt- oder Volksschulabschluss		mittl. Reife/gleichwertiger Abschl.		Hochschul-/ Fachhochschulreife	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Stadt Aachen	14 710	7,3	52 150	25,8	34 580	17,1	100 860	49,9
StR Aachen[1]	36 400	7,9	161 600	35,1	93 310	20,3	169 220	36,7
Kreis Düren	19 780	9,0	87 570	39,7	53 790	24,4	59 570	27,0
Kreis Euskirchen	11 240	7,0	67 940	42,6	39 910	25,0	40 380	25,3
Kreis Heinsberg	19 070	9,0	91 490	43,3	51 910	24,6	48 860	23,1
Reg.-Bez. Köln	**308 060**	**8,4**	**1 208 360**	**33,0**	**830 300**	**22,7**	**1 314 190**	**35,9**
Nordrhein-Westfalen	**1 307 590**	**8,7**	**5 639 630**	**37,6**	**3 501 190**	**23,3**	**4 555 500**	**30,4**

Datenquelle/Copyright:
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Ergebnisse des Zensus 2011

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Indikator 2.16

Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

S

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

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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

Periodizität
jährlich zur Jahresmitte

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

Kommentar
Für die Berechnungen des verfügbaren Einkommens liegen den statistischen Landesämtern eine Vielzahl unterschiedlicher Datenquellen zu Grunde, die zu unterschiedlichen Zeiten zur Verfügung stehen. Die nach bestimmten Verfahren fortgeschriebenen Zahlen werden daher laufend an präzisere Datenquellen angepasst. In fünfjährigem Abstand werden so genannte Revisionen durchgeführt, in denen mittel- bis langfristige Korrekturbedarfe berücksichtigt werden.
Im Rahmen der Revision 2007 wurden alle bisher berechneten Ergebnisse ab 2002 nach aktuellen Erkenntnissen und teilweise auch mit geeigneteren Quellen neu berechnet. Außerhalb der Revision wird ein neues Datenjahr immer zur Jahresmitte erstellt. Dabei ist es so, dass die letzten drei bis fünf zurückliegenden Jahre auch mit aktuelleren Schlüsseln
überarbeitet werden und es dadurch immer wieder einen neuen Berechnungsstand gibt.

Indikator 2.16

Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2011

Verwaltungsbezirk	Verfügbares Einkommen			
	insgesamt (in Mio. €)	je Einwohner		
		in €	Landeswert = 100	Bundeswert = 100
Stadt Aachen	4638	17922	89,4	89,9
StR Aachen[1]	5546	18088	90,2	90,7
Kreis Düren	4938	18465	92,1	92,6
Kreis Euskirchen	3618	18961	94,5	95,1
Kreis Heinsberg	4491	17625	87,9	88,4
Reg.-Bez. Köln	**87588**	**19915**	**99,3**	**99,9**
Nordrhein-Westfalen	**357804**	**20056**	**100,0**	**100,6**
Deutschland	**1630140**	**19933**	**99,4**	**100,0**

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

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

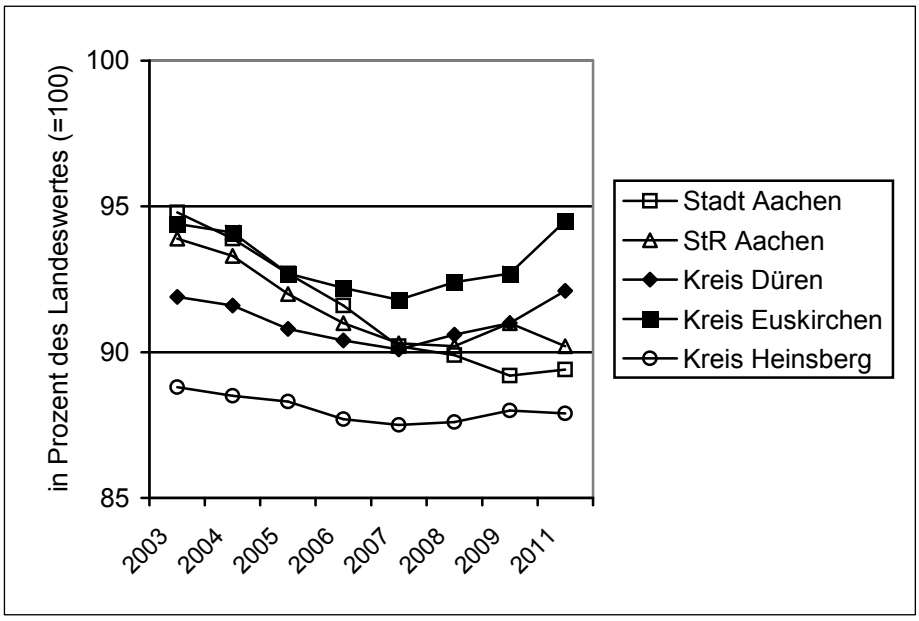

Abbildung 10: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte in Prozent des Landeswertes (= 100), 2003 - 2009

Indikator 2.18

Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen

SG

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

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle
Mikrozensus

Periodizität
jährlich, März bis Mai

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

Kommentar
Im Mikrozensus werden im Zeitraum März bis Mai jeden Jahres ein Prozent der Haushalte befragt, deren Auswahl durch eine repräsentative Zufallsstichprobe zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürger erlaubt.
Der Indikator beschränkt die Zahl der Erwerbstätigen auf die Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen, da es nur wenige über 65-jährige Erwerbstätige und keine unter 15 Jahren gibt und die entsprechende Quote mit Bezug auf die gesamte Bevölkerung ein verzerrtes Bild (wesentlich niedrigere Quote) vermitteln würde. Beim Mikrozensus wird von der Größe einer Region von ca. 500 000 Einwohnern ausgegangen, so dass z. T. Kreise und kreisfreie Städte zusammengelegt werden.
Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.18

Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen, 2012

Regionen (Mikrozensus)	Erwerbstätige*		Davon:			
			Frauen		Männer	
	Anzahl in 1 000	Quote in %	Anzahl in 1 000	Quote in %	Anzahl in 1 000	Quote in %
StädteRegion Aachen einschließlich Stadt Aachen	249	65,0	113	60,4	136	69,4
Kreise Düren und Heinsberg	240	69,8	109	64,0	131	75,6
Rhein-Erft-Kreis u. Kreis Euskirchen	292	67,8	132	60,4	160	75,4
Reg.-Bez. Köln	**2030**	**69,4**	**936**	**64,0**	**1095**	**74,7**
Nordrhein-Westfalen	**8174**	**69,5**	**3739**	**63,7**	**4436**	**75,3**

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

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

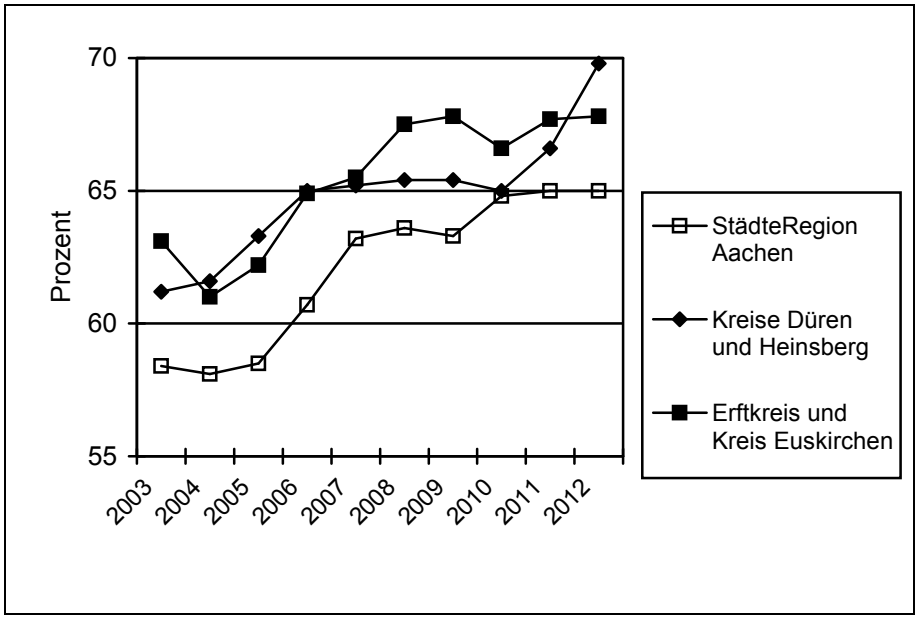

Abbildung 11: Quote der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis 64 Jahren (in Bezug auf die 15-bis 64-jährige Bevölkerung) in Prozent, 2003 - 2012

Indikator 2.21

Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

SGMvf

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

Datenhalter
Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit

Datenquelle
Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Periodizität
Jährlich, Ende September des Jahres

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

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

Indikator 2.21

Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Ende September 2012[1]

Verwaltungsbezirk	Arbeitslose insgesamt		Darunter:					
			Frauen	Männer	Ausländer*	Jugendl. bis 19 J.	Langzeitarbeitslose*	Schwerbehind.
	Anzahl	Quote in %**	Quote in %**				Anteil an Arbeitslosen in %	
Stadt Aachen	11 645	10,3	9,4	11,2	21,0	9,4	47,5	5,4
StR Aachen[2]	23 652	9,3	8,8	9,7	19,7	6,6	42,8	6,2
Kreis Düren***	10 545	8,6	8,6	8,6	19,6	9,3	41,3	4,9
Kreis Euskirchen	6 004	6,6	6,6	6,7	15,9	3,3	36,6	6,2
Kreis Heinsberg	9 082	7,9	8,0	7,8	14,7	5,3	37,4	5,6
Reg.-Bez. Köln	**166 532**	**8,2**	**7,9**	**8,5**	**18,5**	**4,9**	**41,6**	**6,1**
Nordrhein-Westfalen	**723 769**	**8,8**	**8,6**	**8,9**	**21,0**	**4,8**	**42,1**	**6,3**

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] Datenrevision 2012: Abweichungen gegenüber Indikatoren der Jahre 2008-2011
[2] StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

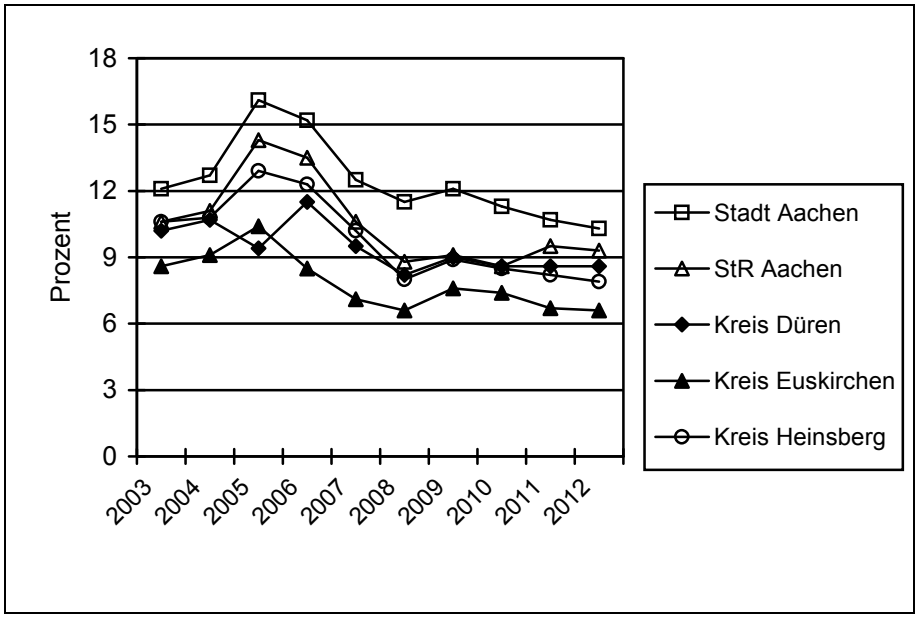

Abbildung 12: Arbeitslosenquote in Prozent, 2003 – 2012

Indikator 2.23

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

SGMvf

Definition

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

Datenhalter

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

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

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 2.23

Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen (Raten) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Hilfe z. Lebensunterhalt außerh. v. Einrichtungen (SGB XII, Kap. 3)			Grundsich. im Alter u. b. Erwerbsmind. außerh.v.Einrichtungen (SGB XII, Kap. 4)		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
	je 100 000 Einwohner					
Stadt Aachen	154,2	180,9	168,1	1571,1	1008,2	1278,6
StR Aachen[1]	182,9	161,6	172,4	1123,7	709,5	920,3
Kreis Düren	131,7	134,1	132,9	983,1	683,0	833,1
Kreis Euskirchen	129,7	150,9	140,2	832,1	598,2	716,6
Kreis Heinsberg	131,2	150,4	140,7	937,9	654,3	797,9
Reg.-Bez. Köln	**171,5**	**194,4**	**182,7**	**1167,5**	**870,2**	**1021,6**
Nordrhein-Westfalen	**156,4**	**168,4**	**162,3**	**1176,4**	**882,2**	**1032,5**

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

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

Verwaltungsbezirk	Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (SGB II)						Empfänger v. Regelleistungen nach d. Asylbewerberleistungsgesetz	
	Arbeitslosengeld II*			Sozialgeld**				
	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.	insges.	weibl.	männl.
	je 100 000 Einwohner							
Stadt Aachen	6924,3	6597,7	6754,6	2559,3	2393,6	2473,2	263,2	278,7
StR Aachen[1]	6444,9	6013,0	6232,8	2543,2	2689,6	2615,1	236,2	383,0
Kreis Düren	5851,4	5403,3	5627,5	2332,0	2618,1	2475,0	153,4	322,0
Kreis Euskirchen	4231,3	3761,2	3999,1	1640,4	1773,3	1706,1	127,6	287,9
Kreis Heinsberg	5144,5	4393,8	4773,8	2056,7	2225,5	2140,1	118,0	234,0
Reg.-Bez. Köln	**5778,4**	**5613,9**	**5697,7**	**2242,0**	**2453,8**	**2345,9**	**189,8**	**268,1**
Nordrhein-Westfalen	**6332,1**	**6165,0**	**6250,4**	**2417,4**	**2637,5**	**2525,0**	**213,0**	**291,3**

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

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

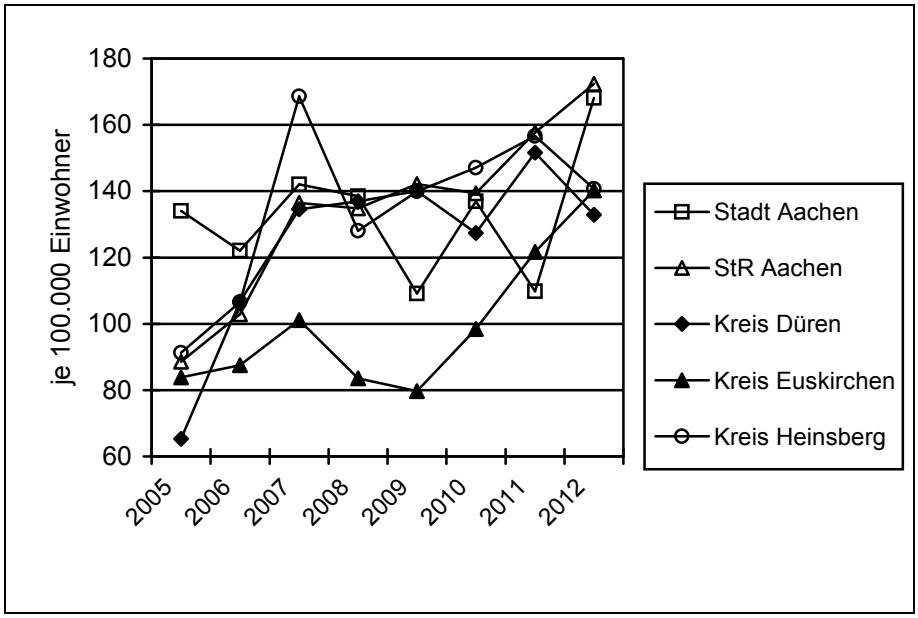

Abbildung 13: Empfänger von Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen je 100.000 Einwohner, 2005 - 2012

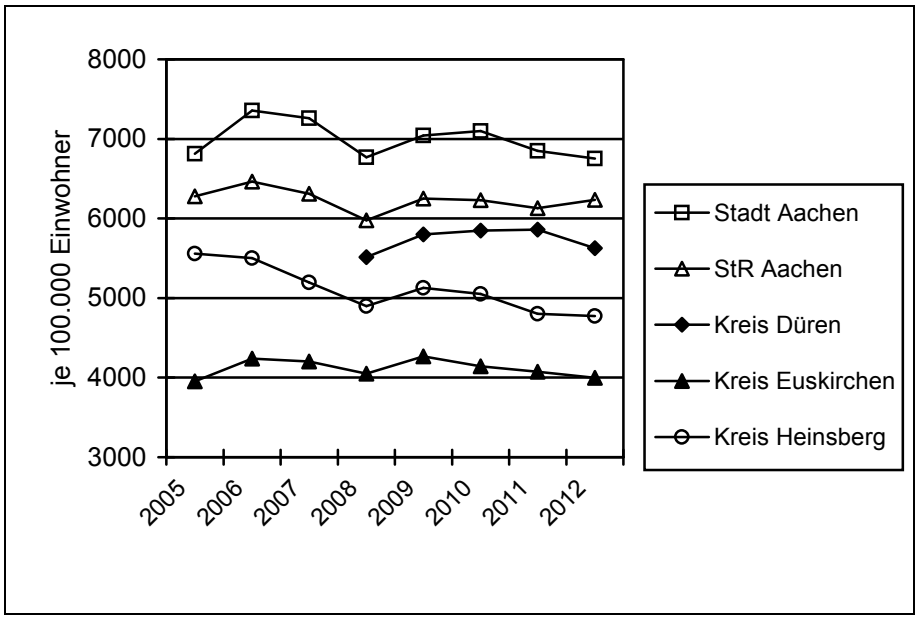

Abbildung 14: Empfänger von Arbeitslosengeld II je 100.000 Einwohner, 2005 – 2012

Indikator 2.23_02

Obdachlose Haushalte und Personen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Svf

Definition
Entsprechend der Obdachlosenerhebung (RdErl. d. Innenministers v. 19.12.1973) sind Obdachlose aufgrund ordnungsbehördlicher Verfügung, Einweisung oder sonstiger Maßnahmen der Obdachlosenaufsicht untergebrachte Haushalte/Personen. Gründe für die Obdachlosigkeit können z. B. sein: dringender Eigenbedarf des Vermieters, fristlose Kündigung infolge Zahlungsverzug oder bei unzumutbaren Mietverhältnissen, Kündigung aufgrund behördlicher Maßnahmen (z. B. Baufälligkeit), Zerstörung der Wohnung durch Unglücksfälle. Zu Obdachlosen zählen demzufolge Menschen, die ihre Wohnung verloren haben und die in Einrichtungen für Obdachlose untergebracht sind.
Hilfeleistungen für Obdachlose erfolgen auf der Grundlage von § 72 des Bundessozialhilfegesetzes. Nach diesem Gesetz wird Hilfe für Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, gewährt, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind.
Obdachlos ist nicht, wer nicht sesshaft ist, wer sich um politisches Asyl bewirbt und wer als Aussiedler vorübergehend untergebracht ist.

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle
Obdachlosenerhebung

Periodizität
jährlich, 30.06.

Validität
Die Obdachlosenerhebung gibt es nur in Nordrhein-Westfalen, nicht in anderen Bundesländern. Daten können nur erfasst werden, wenn sich die Wohnungslosen bei dem zuständigen Ordnungsamt melden, das die entsprechende Meldung vornimmt.

Kommentar
Obdachlosigkeit stellt eine von mehreren Kenngrößen der sozialen Lage in den Kommunen dar. Die dargestellte Anzahl der obdachlosen Haushalte gliedert sich auf in Mehr- und Einpersonenhaushalte. Unter Mehrpersonenhaushalte fallen die Haushalte junger Ehepaare, kinderreicher Familien, alter Ehepaare und sonstige Mehrpersonenhaushalte.
Der Indikator zählt zu den demographischen Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 2.23_02

Obdachlose Haushalte und Personen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2009 (30.6.d.J.)

Verwaltungsbezirk	Obdachlose Haushalte insgesamt	Davon:		Obdachlose Personen	
		Mehrpersonen-haushalte*	Einpersonen-haushalte	insgesamt	je 100 000 Einw.**
Stadt Aachen	220	39	181	327	126,6
StR Aachen[1]	121	22	99	170	30,0
Kreis Düren	59	14	45	86	32,0
Kreis Euskirchen	24	9	15	47	24,5
Kreis Heinsberg	108	23	85	163	63,9
Reg.-Bez. Köln	**3 469**	**1 217**	**2 252**	**5 911**	**134,9**
Nordrhein-Westfalen	**7 360**	**2 056**	**5 304**	**11 788**	**66,0**

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

* Haushalte junger Ehepaare, kinderreicher Familien, alter Ehepaare, sonstige Mehrpersonenhaushalte
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

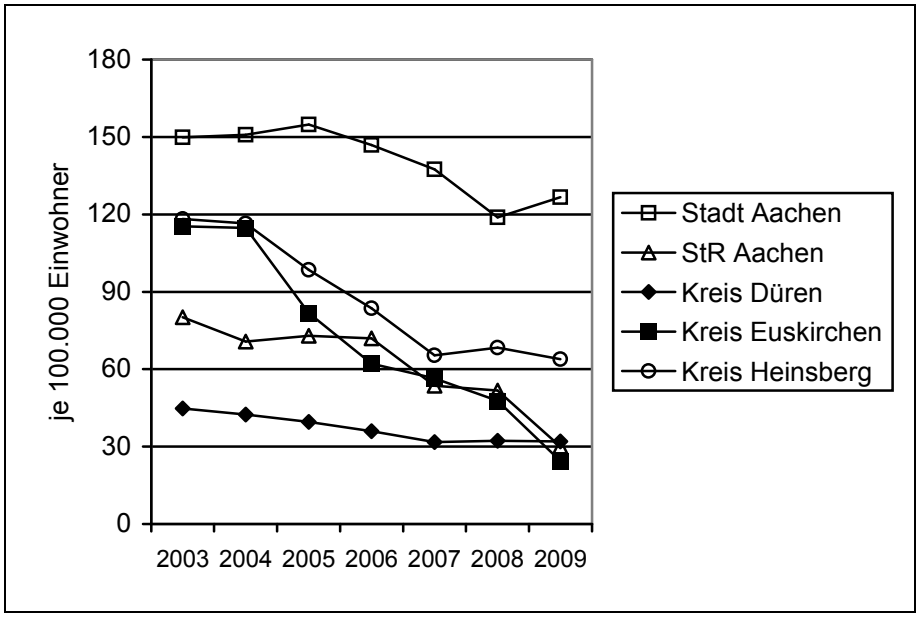

Abbildung 15: Obdachlose Personen je 100.000 Einwohner, 2003 - 2009

Indikator 2.24

Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

S

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

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle
Wohngeldstatistik

Periodizität
jährlich, 31.12.

Validität
Es wird von einer ausreichenden Datenqualität ausgegangen.

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

Indikator 2.24

Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010 - 2012

Verwaltungsbezirk	Wohngeldempfänger					
	2010		2011		2012	
	Anzahl*	je 1 000 Einwohner	Anzahl*	je 1 000 Einwohner	Anzahl*	je 1 000 Einwohner
StR Aachen[1]	6288	11,1	5717	10,1	5058	8,9
Kreis Düren	2373	8,9	2087	7,8	1840	6,9
Kreis Euskirchen	2047	10,7	1874	9,8	1704	8,9
Kreis Heinsberg	2785	10,9	2456	9,6	2176	8,6
Reg.-Bez. Köln	**42172**	**9,6**	**38504**	**8,7**	**34445**	**7,8**
Nordrhein-Westfalen	**188138**	**10,5**	**168350**	**9,4**	**151081**	**8,5**

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

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

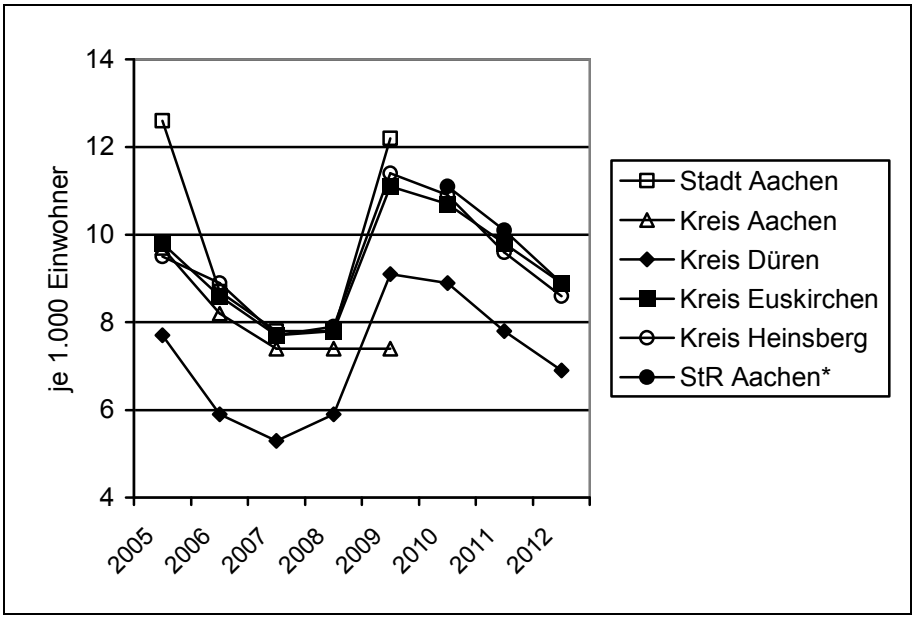

*Abbildung 16: Wohngeldempfänger je 1.000 Einwohner, 2005 - 2012, * seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

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

Indikator 3.07

Sterblichkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Gv

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

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle
- Statistik der Sterbefälle
- Fortschreibung der Bevölkerung

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 3.07

Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Sterbefälle								
	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	1210	965,5	0,89 ↓	1106	819,1	0,88 ↓	2316	889,6	0,89 ↓
StR Aachen[1]	1765	1131,9	1,04	1600	1064,4	1,00	3365	1098,7	1,02
Kreis Düren	1445	1080,8	1,03	1345	1008,8	0,98	2790	1044,9	1,01
Kreis Euskirchen	1072	1111,7	1,01	1028	1092,0	1,01	2100	1102,0	1,02
Kreis Heinsberg	1397	1083,0	1,06	1366	1086,6	1,06	2763	1084,8	1,06 ↑
Reg.-Bez. Köln	**22828**	**1015,1**	**0,98**	**20957**	**968,2**	**0,94**	**43785**	**992,1**	**0,96**
Nordrhein-Westfalen	**101059**	**1108,3**	**1,00**	**92648**	**1062,0**	**1,00**	**193707**	**1085,7**	**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

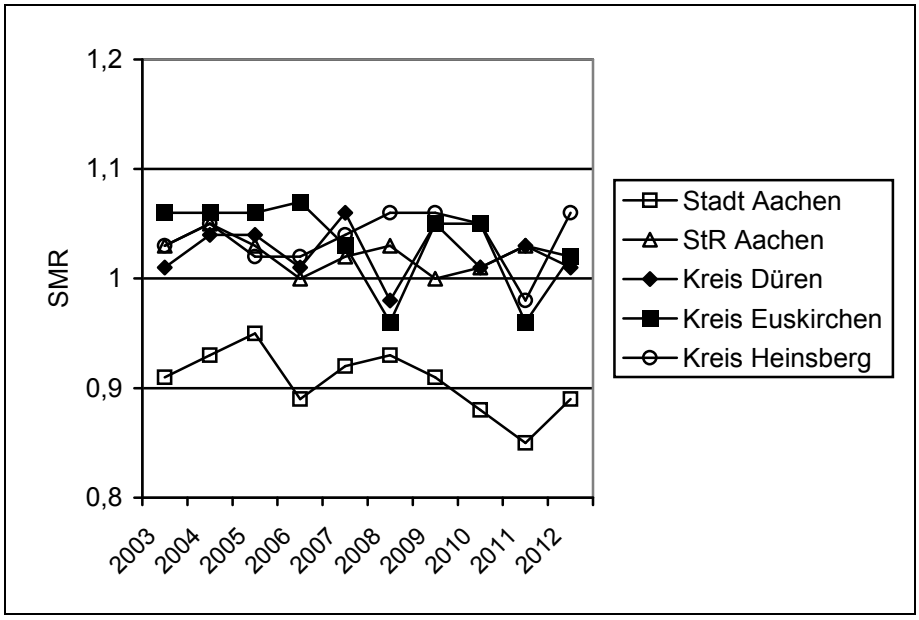

Abbildung 17: Sterbefälle, standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes (=1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2012

Indikator 3.10

Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert

GSV

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

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

Datenquellen
- Statistik der Sterbefälle
- Sterbetafeln, Eigene Berechnung für NRW durch das lögd

Periodizität
jährlich

Validität
Vollständige Sterbetafeln werden in der Regel im Anschluss an eine Volkszählung zur Verfügung gestellt. Dazwischen werden sog. abgekürzte Sterbetafeln erstellt, die jeweils für drei Jahre berechnet werden. Abgekürzte Sterbetafeln erfahren im Unterschied zu den vollständigen Sterbetafeln keine Glättung (Ausgleichung) und unterliegen im stärkeren Maß kurzfristigen Schwankungen. Die Validität ist durch die größeren Zeitabstände zwischen der Erstellung der herangezogenen Sterbetafel und dem Berechnungszeitpunkt der Lebenserwartung eingeschränkt.
Für die Berechnung der Lebenserwartung auf Regionalebene sollten die aggregierten Daten mehrerer Jahre (3 - 5) verwendet sowie ein Streuungsparameter (Konfidenzintervall) angegeben werden.

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

Indikator 3.10

Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010/2012, 3-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren		Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Stadt Aachen	83,27	78,94	+ 0,88	+ 1,37 ↑
StR Aachen[1]	82,34	77,83	– 0,05	+ 0,26
Kreis Düren	82,26	77,90	– 0,12	+ 0,33
Kreis Euskirchen	82,50	77,00	+ 0,12	– 0,57
Kreis Heinsberg	82,18	77,56	– 0,21	– 0,01
Reg.-Bez. Köln	**82,63**	**78,16**	**+ 0,24**	**+ 0,59**
Nordrhein-Westfalen	**82,32**	**77,53**	**x**	**x**

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

↑ Abweichung größer 1 Jahr und signifikant über dem Landesdurchschnitt
↓ Abweichung größer 1 Jahr und signifikant unter Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 99 %)
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

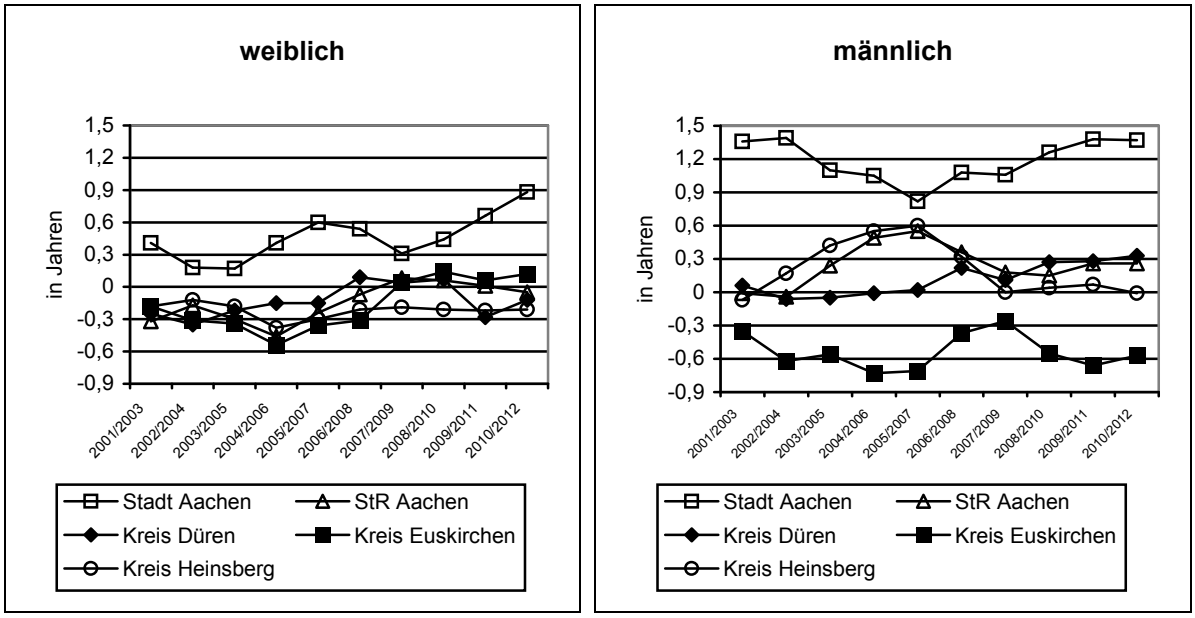

Abbildung 18: Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren nach Geschlecht, Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren, 3-Jahres-Mittelwert, 2003 - 2012

Indikator 3.14

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

GMSP

Definition
Der Begriff *Vermeidbare Sterbefälle* bezieht sich auf ausgewählte Todesursachen, die unter adäquaten Behandlungs- und Vorsorgebedingungen als vermeidbar (für die jeweils betrachtete Altersgruppe) gelten. Der Indikator 3.14 greift gezielt die sechs häufigsten Todesursachen bei den vermeidbaren Sterbefällen auf und stellt sie im regionalen Vergleich dar. Da die vermeidbaren Sterbefälle indirekt die Qualität und Effektivität der gesundheitlichen Versorgung im Hinblick auf adäquate Inanspruchnahme, Diagnostik und Therapie widerspiegeln, können durch die regionale Aufsplittung Auswirkungen unterschiedlicher Versorgungs- und Inanspruchnahmestrukturen aufgezeigt werden. Gleichzeitig kann ein erhöhter Bedarf an präventiven Maßnahmen identifiziert werden und die Effektivität solcher Maßnahmen bewertet werden.
Bei der indirekten Standardisierung (nach dem Standardized-Mortality-Ratio-Konzept (SMR)) werden die beobachteten Fälle der Region in Beziehung gesetzt zu den erwarteten Fällen, die sich aus den altersspezifischen Sterberaten der Bezugsbevölkerung (in diesem Fall die Bevölkerung des jeweiligen Bundeslandes insgesamt) und der Altersstruktur der untersuchten Region ergeben. Das Ergebnis wird als prozentuale Abweichung vom Durchschnitt der Bezugsbevölkerung interpretiert.

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen
- Todesursachenstatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

Kommentar
Die ausgewählten Todesursachen lassen sich klassifizieren als:
- primärpräventiv vermeidbar (Lebensweise, z. B. Lungenkrebs, Leberzirrhose);
- sekundärpräventiv vermeidbar (Früherkennung, z. B. Brustkrebs);
- tertiärpräventiv vermeidbar (Qualität der medizinischen Versorgung, z. B. ischämische Herzkrankheiten, Hypertonie und zerebrovaskuläre Krankheiten).

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

Indikator 3.14

Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2008 - 2012, 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	35	0,78 ↓	14	0,94	27	0,88
StR Aachen[1]	59	0,99	19	0,95	41	0,99
Kreis Düren	56	1,07	15	0,88	35	0,97
Kreis Euskirchen	38	0,99	14	1,09	24	0,92
Kreis Heinsberg	57	1,15	16	0,97	36	1,07
Reg.-Bez. Köln	**769**	**0,94**	**273**	**0,97**	**516**	**0,91**
Nordrhein-Westfalen	**3372**	**1,00**	**1152**	**1,00**	**2329**	**1,00**

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

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

↑ signifikant ü. d. Landesdurchschnitt
↓ signifikant u. d. Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 0,01)
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

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	10	0,63 ↓	22	0,78	8	0,79
StR Aachen[1]	20	1,01	27	0,71 ↓	10	0,86
Kreis Düren	20	1,13	27	0,84	14	1,47 ↑
Kreis Euskirchen	15	1,18	20	0,86	14	1,95 ↑
Kreis Heinsberg	16	0,96	26	0,84	14	1,49 ↑
Reg.-Bez. Köln	**253**	**0,91**	**459**	**0,89**	**158**	**0,99**
Nordrhein-Westfalen	**1140**	**1,00**	**2133**	**1,00**	**656**	**1,00**

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

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

↑ signifikant ü. d. Landesdurchschnitt
↓ signifikant u. d. Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 0,01)
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

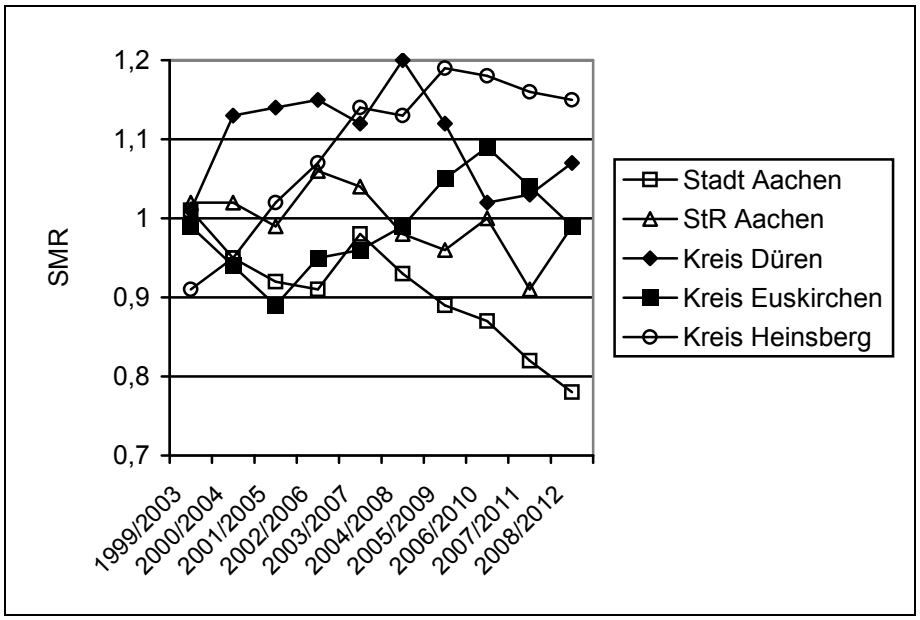

Abbildung 19: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2003 - 2012, Hier: Bösartige Neubildungen Luftröhre, Bronchien und der Lunge, 15 - 64 Jahre, insg.

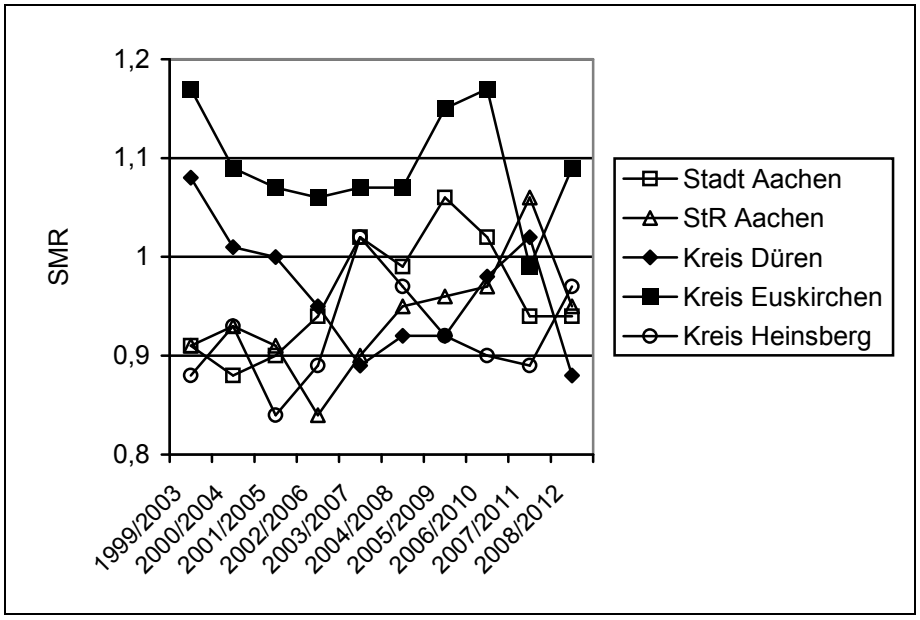

Abbildung 20: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2003 - 2012, Hier: Brustkrebs, 25 - 64 Jahre, weibl.

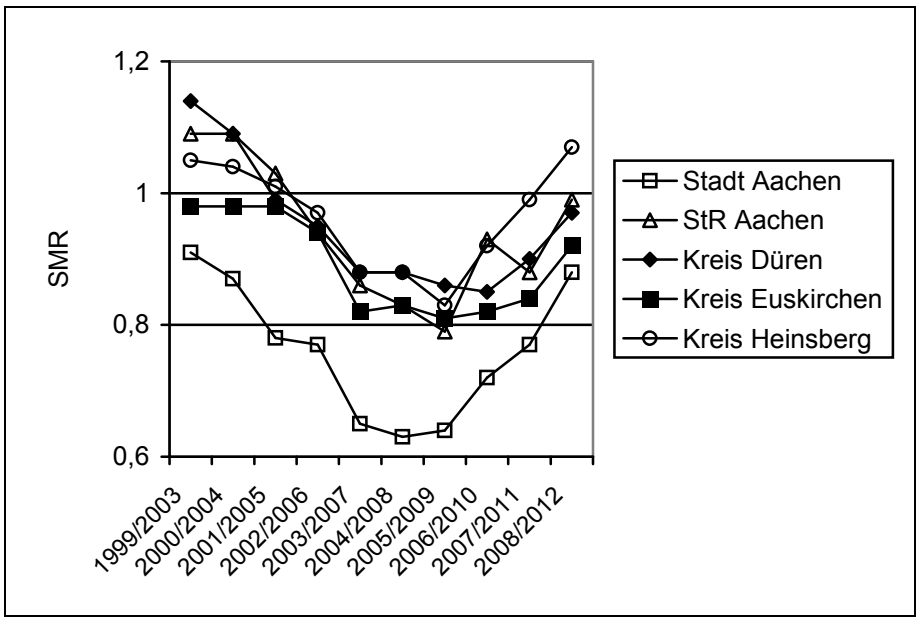

Abbildung 21: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2003 - 2012, Hier: Ischämische Herzkrankheiten, 35 - 64 Jahre, insg.

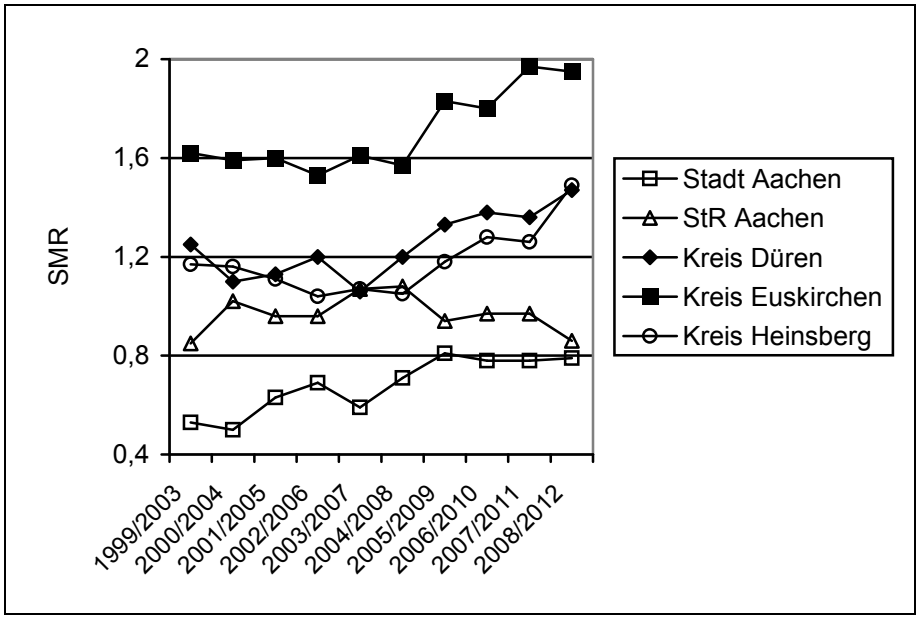

Abbildung 22: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 5-Jahres-Mittelwerte, 2003 - 2012, Hier: Transportmittelunfälle inner- und außerhalb des Verkehrs, alle Altersgruppen, insg.

Indikator 3.27

Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

GV

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

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen
Krankheitsartenstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 3.27

Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Stationär behandelte Kranke								
	Weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl*	je 100 000 weibl. Einw.	SMR **	Anzahl*	je 100 000 männl. Einw.	SMR **	Anzahl*	je 100 000 Einw.	SMR **
Stadt Aachen	27587	22012,4	0,86	23777	17608,9	0,80	51364	19728,6	0,83
StR Aachen[1]	40149	25747,6	1,00	34514	22959,4	0,96	74663	24379,0	0,98
Kreis Düren	36089	26992,8	1,06	32710	24534,2	1,04	68799	25765,2	1,05
Kreis Euskirchen	24870	25791,6	1,01	22978	24409,3	1,02	47848	25108,8	1,02
Kreis Heinsberg	30682	23785,2	0,94	27943	22228,0	0,95	58625	23016,7	0,95
Reg.-Bez. Köln	**530574**	**23592,8**	**0,93**	**464526**	**21460,2**	**0,92**	**995100**	**22546,9**	**0,92**
Nordrhein-Westfalen	**2358757**	**25867,8**	**1,00**	**2067051**	**23695,2**	**1,00**	**4425808**	**24805,5**	**1,00**

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser)

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

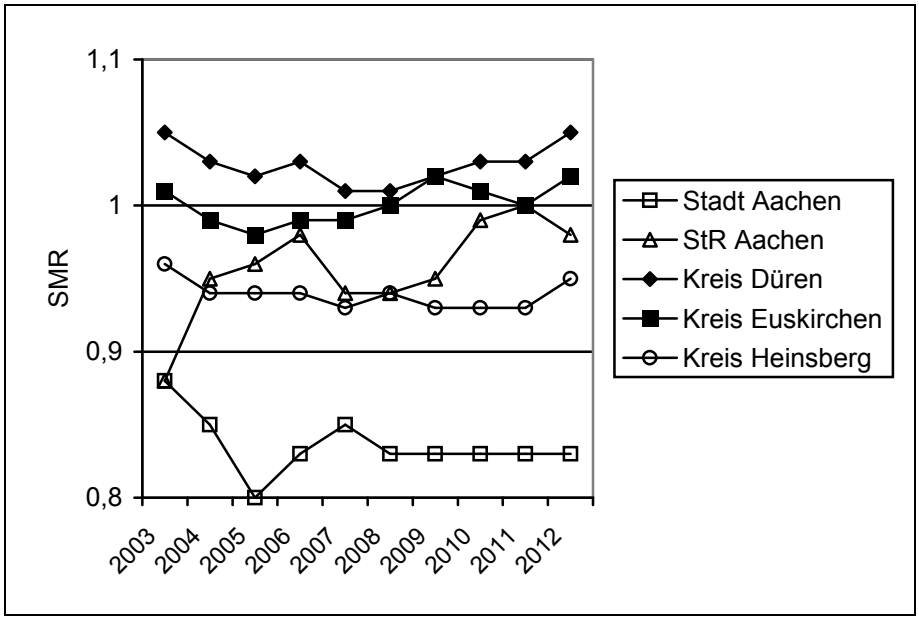

Abbildung 23: Krankenhausfälle im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2012

Indikator 3.27_01

Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

GVs

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

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

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

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 3.27_01

Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen*								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl**	je 100 000 weibl. Einw.	SMR ***	Anzahl**	je 100 000 männl. Einw.	SMR ***	Anzahl**	je 100 000 Einwohner	SMR ***
Stadt Aachen	2056	1640,5	0,86	1376	1019,0	0,67	3432	1318,2	0,77
StR Aachen[1]	2824	1811,0	0,89	2438	1621,8	0,94	5262	1718,2	0,91
Kreis Düren	2436	1822,0	0,90	2131	1598,4	0,94	4567	1710,3	0,92
Kreis Euskirchen	1978	2051,3	1,01	1687	1792,1	1,02	3665	1923,2	1,01
Kreis Heinsberg	2337	1811,7	0,90	1956	1556,0	0,91	4293	1685,5	0,91
Reg.-Bez. Köln	**39371**	**1750,7**	**0,88**	**31644**	**1461,9**	**0,88**	**71015**	**1609,1**	**0,88**
Nordrhein-Westfalen	**183739**	**2015,0**	**1,00**	**147794**	**1694,2**	**1,00**	**331533**	**1858,2**	**1,00**

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

* nur Einrichtungen mit mehr als 100 Betten

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

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

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

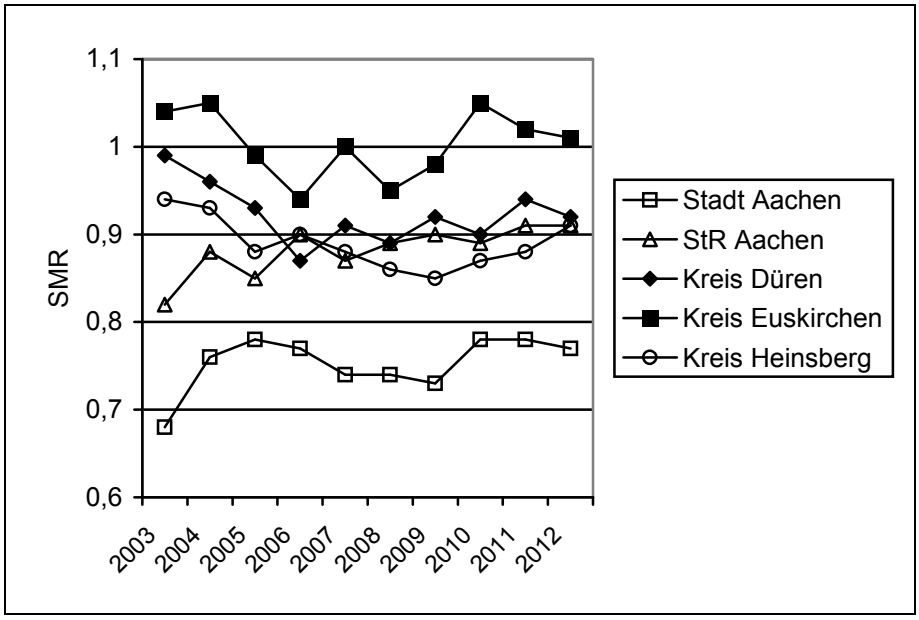

Abbildung 24: Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2012

Indikator 3.36

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

GVa

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, 2012

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
Stadt Aachen	●	●	●	●	●	●
StR Aachen[1]	●	●	●	●	●	●
Kreis Düren	1266	2260,3	1497	2451,8	2763	2360,2
Kreis Euskirchen	994	2306,1	1049	2337,3	2043	2322,0
Kreis Heinsberg	1295	2291.6	1322	2241,8	2617	2266,2
Reg.-Bez. Köln*	**19843**	**1973,4**	**20436**	**1967,6**	**40279**	**1970.4**
Nordrhein-Westfalen	**86693**	**2123,7**	**93799**	**2179,1**	**180492**	**2152,1**

Datenquelle/Copyright:

Deutsche Rentenversicherung Bund:
Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

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

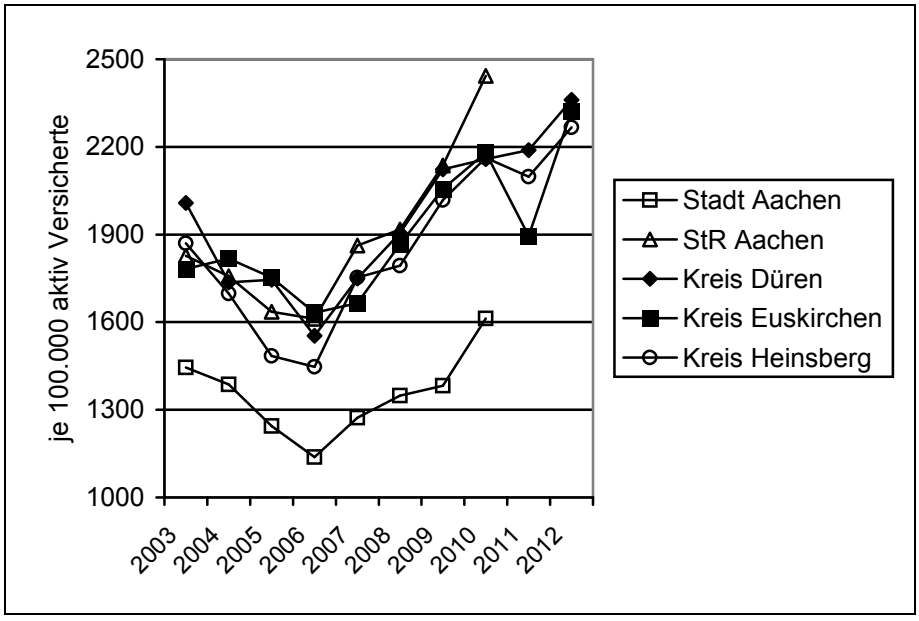

Abbildung 25: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe (unter 65 Jahre), Anzahl je 100.000 aktiv Versicherte, 2003 - 2012

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, 2012

Verwaltungsbezirk	Renten**zugänge** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
StR Aachen[1]	530	427,8	565	419,3	1095	423,4
Kreis Düren	274	485,2	291	473,1	565	478,9
Kreis Euskirchen	204	469,6	240	530,8	444	500,8
Kreis Heinsberg	300	526,5	300	505,0	600	515,6
Reg.-Bez. Köln	**4645**	**458,3**	**4634**	**443,0**	**9279**	**450,5**
Nordrhein-Westfalen	**19369**	**470,9**	**19999**	**461,5**	**39368**	**466,1**

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

[1] seit 2010 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

Verwaltungsbezirk	Renten**bestand** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
	Weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
StR Aachen[1]	5114	4128,0	5430	4029,9	10544	4076,9
Kreis Düren	2461	4357,8	2796	4545,8	5257	4455,8
Kreis Euskirchen	1817	4183,0	2102	4649,1	3919	4420,7
Kreis Heinsberg	2376	4170,1	3140	5285,9	5516	4739,6
Reg.-Bez. Köln	**36559**	**3607,1**	**36940**	**3531,3**	**73499**	**3568,6**
Nordrhein-Westfalen	**161609**	**3928,9**	**176306**	**4068,2**	**337915**	**4000,3**

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

[1] seit 2010 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

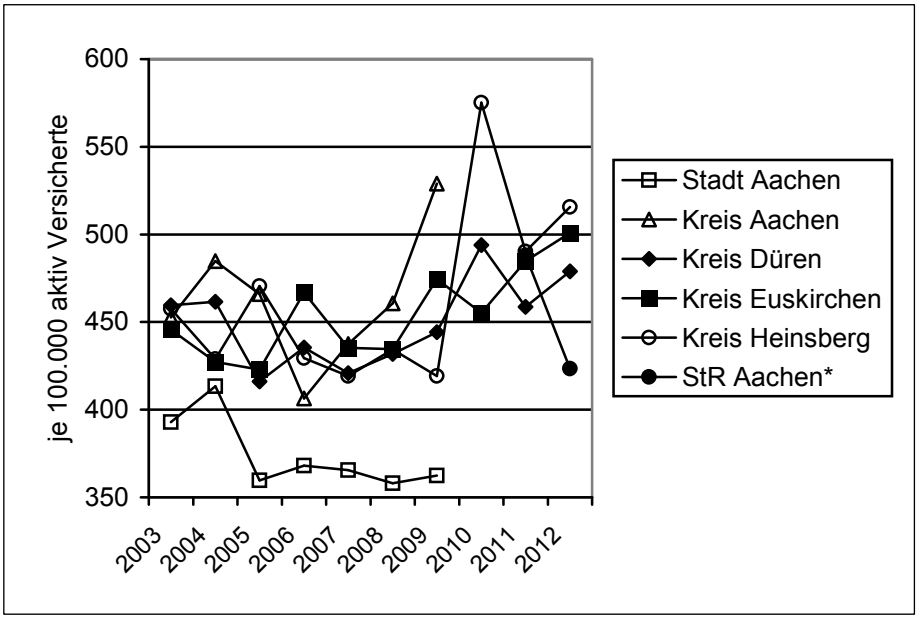

*Abbildung 26: Renten**zugänge** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte, 2003 - 2012, * seit 2010 StR Aachen inkl Stadt Aachen*

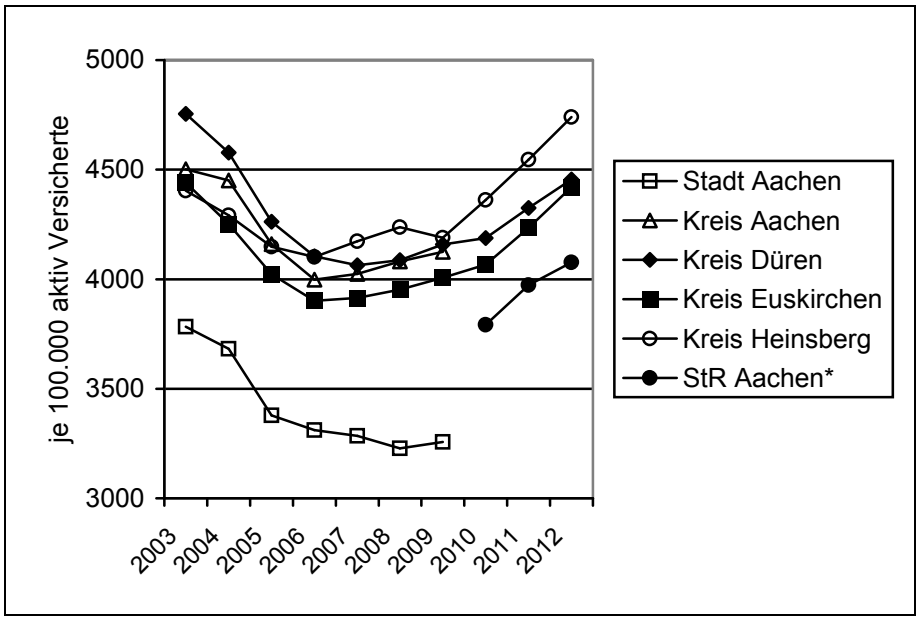

*Abbildung 27: Renten**bestand** wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt, Anzahl je 100.000 weibl./ männl. aktiv Versicherte, 2003 - 2012, * seit 2010 StR Aachen inkl Stadt Aachen*

Indikator 3.45

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

GVf

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

Datenhalter
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes
Nordrhein-Westfalen

Datenquellen
Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität
zweijährlich, 31.12.

Validität
Die zuständigen Versorgungsämter 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
Versorgungsämter sind in der Regel für mehrere kreisfreie Städte, Kreise oder Stadtbezirke zuständig. 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, 2011

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	11842	9439,2	1,09	11296	8367,5	0,95	23138	8883,7	1,02
StR Aachen[1]	15385	9858,8	1,08	17770	11822,3	1,18	33155	10822,2	1,13
Kreis Düren	11704	8747,3	0,97	14241	10683,3	1,09	25945	9713,4	1,04
Kreis Euskirchen	7415	7683,2	0,84	9038	9606,5	0,95	16453	8632,6	0,90
Kreis Heinsberg	9752	7553,0	0,86	12479	9929,8	1,02	22231	8725,4	0,94
Reg.-Bez. Köln	**183944**	**8186,9**	**0,93**	**194658**	**9010,0**	**0,93**	**378602**	**8590,4**	**0,93**
Nordrhein-Westfalen	**828405**	**9079,5**	**1,00**	**860884**	**9874,8**	**1,00**	**1689289**	**9468,1**	**1,00**

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

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

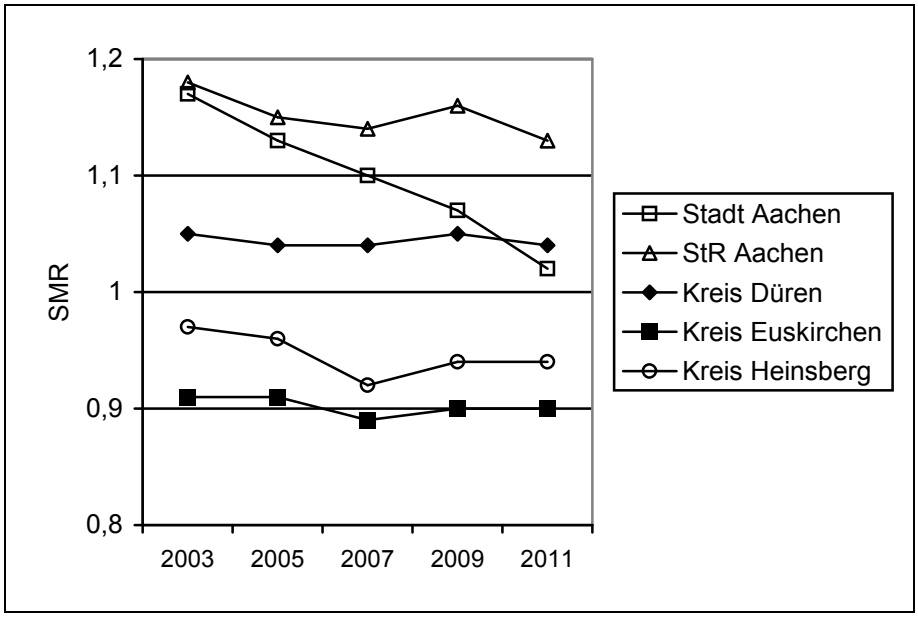

Abbildung 28: Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2011

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 für die Kreise und kreisfreien Städtezuständigen Versorgungsämtern registriert sind.

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

Datenquellen
Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität
zweijährlich, 31.12.

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

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

Indikator 3.45_01

Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2011

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	141	996,3	202	1366,7	343	1185,5
StR Aachen[1]	244	1154,8	335	1509,5	579	1336,5
Kreis Düren	172	976,8	283	1502,2	455	1248,4
Kreis Euskirchen	118	906,6	170	1237,5	288	1076,5
Kreis Heinsberg	181	1026,4	249	1344,8	430	1189,5
Reg.-Bez. Köln	**2898**	**983,8**	**4457**	**1438,5**	**7355**	**1216,9**
Nordrhein-Westfalen	**11840**	**998,3**	**17650**	**1414,4**	**29490**	**1211,7**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

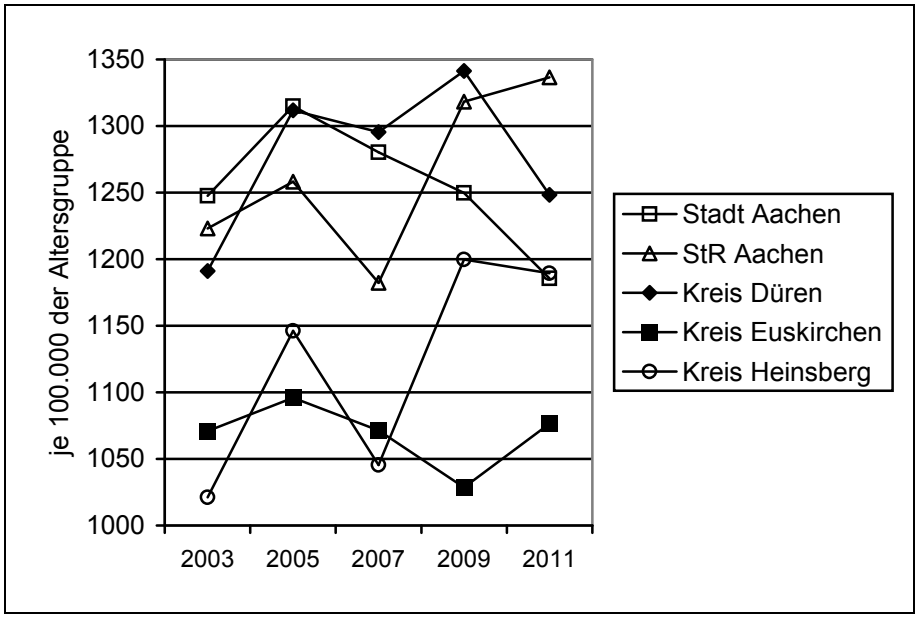

Abbildung 29: Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) je 100.000 der Altersgruppe, 2003 - 2011

Indikator 3.45_02

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

AGVf

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

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

Datenquellen
Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität
zweijährlich, 31.12.

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

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

Indikator 3.45_02

Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2011

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	7564	28410,5	6531	32865,3	14095	30314,4
StR Aachen[1]	9095	25816,1	9894	36591,6	18989	30495,1
Kreis Düren	6585	22602,5	7437	32594,1	14022	26990,8
Kreis Euskirchen	3829	17915,1	4462	26699,4	8291	21769,7
Kreis Heinsberg	5100	18740,4	6411	30146,7	11511	23743,8
Reg.-Bez. Köln	**103447**	**21403,7**	**102067**	**27291,4**	**205514**	**23972,1**
Nordrhein-Westfalen	**477910**	**23033,6**	**451559**	**29150,0**	**929469**	**25648,1**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

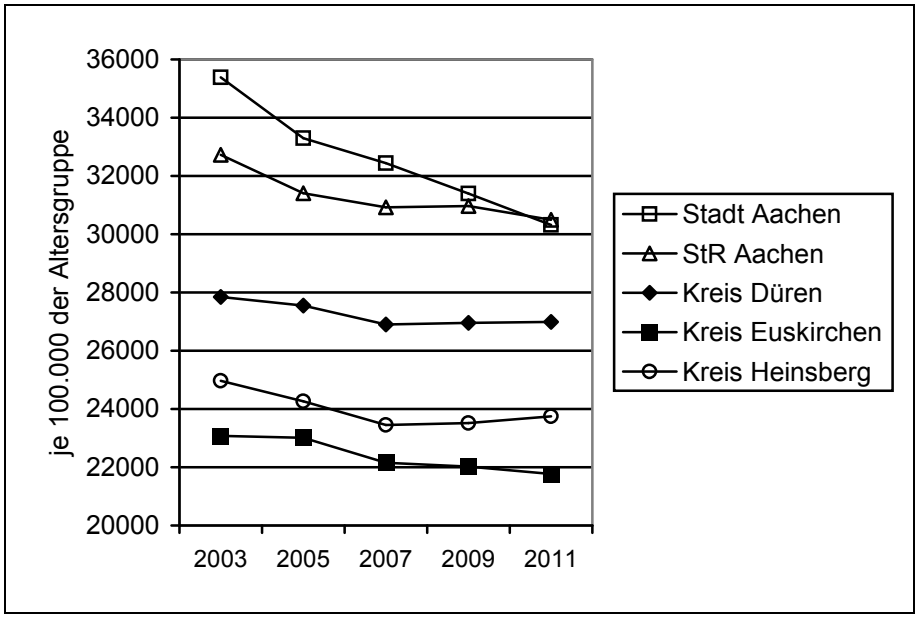

Abbildung 30: Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht je 100.000 der Altersgruppe, 2003 - 2011

Indikator 3.48_01

MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

ASV

Definition
Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wird durch die soziale Pflegeversicherung (SGB XI) abgesichert. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI § 14) sind Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung mindestens sechs Monate lang nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen.
Zuständig für Leistungen nach dem SGB XI sind die Pflegekassen (Krankenkassen). Stellt ein Versicherter 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. 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. Dadurch soll eine Begutachtung nach einheitlichen Kriterien sichergestellt werden.
Der MDK ordnet den Versicherten, je nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit eine der drei folgenden Pflegestufen zu (SGB XI § 15):

- Pflegestufe I = erheblich Pflegebedürftige
  Personen mit mindestens einmal täglich Hilfebedarf bei mindestens 2 Verrichtungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung oder Mobilität.
- Pflegestufe II = Schwerpflegebedürftige
  Personen mit mindestens dreimal täglichem Hilfebedarf zu verschiedenen Tageszeiten bei der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität.
- Pflegestufe III = Schwerstpflegebedürftige
  Personen mit einem täglichen Hilfebedarf rund um die Uhr, auch nachts, bei der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität.

Darüber hinaus wird in besonders schwerwiegenden Fällen die Pflegestufe III und ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand (Härtefall) festgestellt. Die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Pflegestufe trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des MDK-Gutachtens. Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in eine Pflegestufe im Berichtsjahr. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

Datenhalter

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

Datenquellen
Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 3.48_01

MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Pflegestufen					
	Stufe I		Stufe II		Stufe III	
	insgesamt		insgesamt		insgesamt	
Stadt Aachen	1207	463,6	339	130,2	59	22,7
StR Aachen[1]	1613	526,7	460	150,2	82	26,8
Kreis Düren	1557	583,1	436	163,3	70	26,2
Kreis Euskirchen	1097	575,7	303	159,0	54	28,3
Kreis Heinsberg	1256	493,1	376	147,6	71	27,9
Reg.-Bez. Köln	**21916**	**496,57**	**7031**	**159,3**	**1252**	**28,4**
Nordrhein-Westfalen	**89021**	**498,9**	**27636**	**154,9**	**4074**	**22,8**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

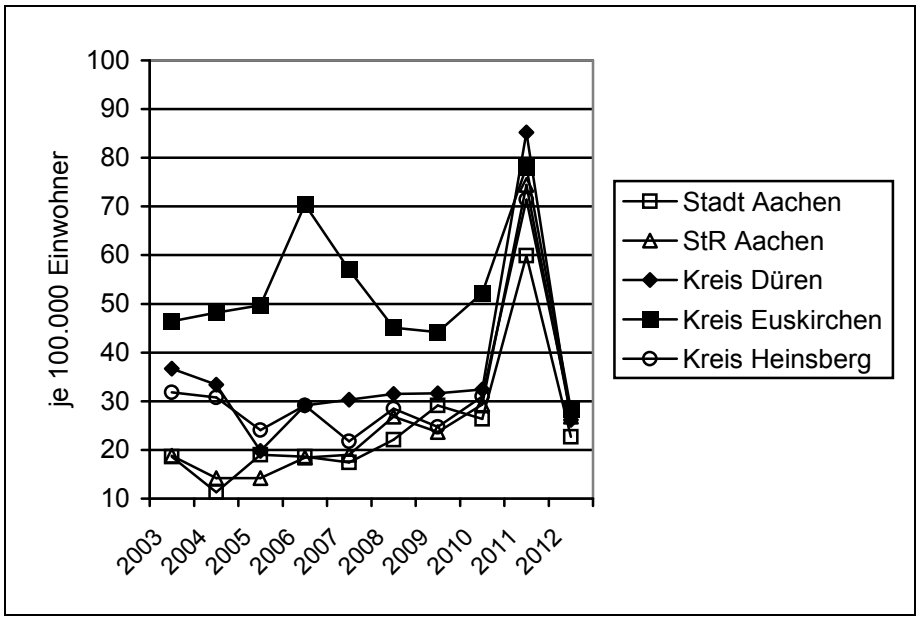

Abbildung 31: MDK-Pflegebegutachtungen, durchgeführte Erstgutachten für Pflegestufe III je 100.000 Einwohner, 2003 - 2012

Indikator 3.49

Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

AGSV

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

Datenhalter
Landesamt Information und Technik des Landes Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Datenquellen
- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität
zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

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

Kommentar
Aufgrund der demographischen Entwicklung ist die Pflegestatistik eine wichtige Entscheidungsgrundlage für die Planung pflegerischer Versorgungsstrukturen.
Die Pflegestatistik wurde im Jahre 1999 erstmalig in Deutschland erstellt, die Daten liegen bis zur Kreisebene vor.
Im Indikator sind alle Personen mit einer anerkannten Pflegestufe nach dem zuständigen Wohnort des Pflegebedürftigen enthalten.
Durch die Reformen der Pflegeversicherung im Sommer 2008 ist der Anreiz, Leistungen der teilstationären Pflege parallel zu Pflegegeld und/oder ambulanten Sachleistungen zu beziehen, deutlich gestiegen. Um Doppelerfassungen in der Summe der Pflegearten und damit eine Überhöhung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen zu vermeiden, werden ab der Erhebung 2009 die teilstationär durch Heime Versorgten nicht mehr zusätzlich addiert.
Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.49

Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2011

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige*								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 Einw.	SMR**
Stadt Aachen	5493	4378,4	1,14	2772	2053,4	1,07	8265	3173,3	1,11
StR Aachen[1]	7976	5111,1	1,33	4198	2792,9	1,29	12174	3973,7	1,31
Kreis Düren	6705	5011,1	1,34	3650	2738,1	1,31	10355	3876,8	1,33
Kreis Euskirchen	4678	4847,2	1,25	2558	2718,9	1,25	7236	3796,6	1,25
Kreis Heinsberg	6278	4862,4	1,34	3450	2745,2	1,32	9728	3818,1	1,33
Reg.-Bez. Köln	**86928**	**3869,0**	**1,05**	**47003**	**2175,6**	**1,04**	**133931**	**3038,9**	**1,04**
Nordrhein-Westfalen	**359271**	**3937,7**	**1,00**	**187598**	**2151,8**	**1,00**	**546869**	**3065,1**	**1,00**

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

* ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind; ab 2009 Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ohne teilstationäre Unterbringung

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

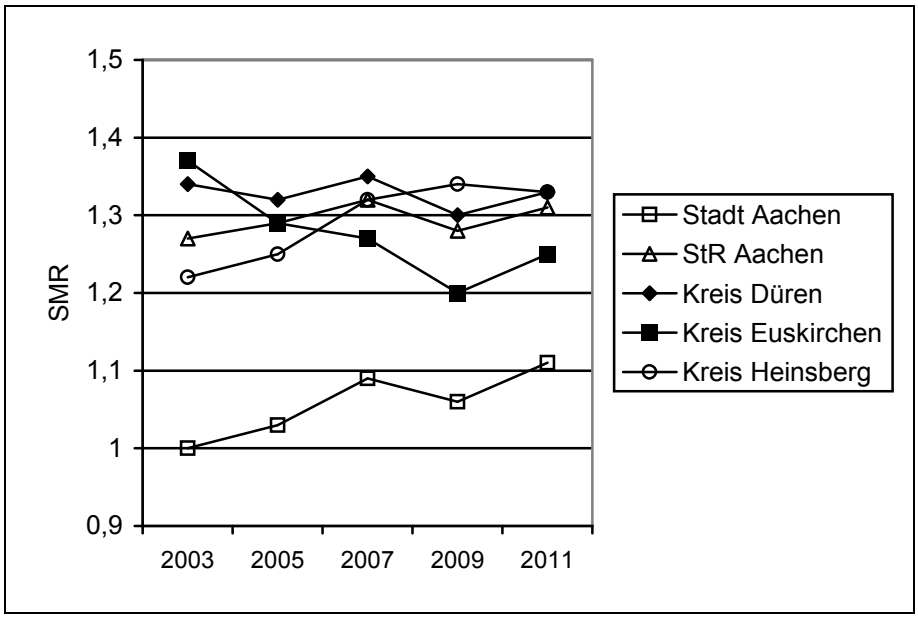

Abbildung 32: Pflegebedürftige im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR (siehe Definition zum Indikator), 2003 - 2011

Indikator 3.49_01

Pflegebedürftige nach Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

ASV

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

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

Datenquellen
- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität
zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

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

Kommentar
In der Kategorie *durch ambulante Pflegeeinrichtungen betreut* sind Pflegebedürftige enthalten, die ausschließlich durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, sowie Pflegebedürftige, die sowohl durch ambulante Pflegedienste als auch durch (Familien-)Angehörige versorgt werden (sog. Kombinationsleistungen).
Um Doppelzählungen zu vermeiden, werden Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld, die bereits bei der ambulanten oder der vollstationären Dauer- bzw. Kurzzeitpflege berücksichtigt sind, bei der Zahl der Pflegegeldempfänger und Pflegegeldempfängerinnen nicht erfasst.
Durch die Reformen der Pflegeversicherung im Sommer 2008 ist der Anreiz, Leistungen der teilstationären Pflege parallel zu Pflegegeld und/oder ambulanten Sachleistungen zu beziehen, deutlich angestiegen. Um Doppelerfassungen in der Summe der Pflegearten und damit eine Überhöhung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen zu vermeiden, werden deshalb ab der Erhebung 2009 die teilstationär durch Heime Versorgten nicht mehr zusätzlich addiert.
Bei den Angaben im Indikator handelt es sich um Bestandsdaten, der Bezug auf die Wohnbevölkerung erfolgt mit Stichtagsdaten zum 31.12. des Jahres.
Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.49_01

Pflegebedürftige nach Art der Pflege, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2011

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige							
			davon:					
	Insgesamt*	je 100 000 Einwohner	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	8265	3173,3	2021	776,0	2263	868,9	3981	1528,5
StR Aachen[1]	12174	3973,7	2146	700,5	2823	921,5	7205	2351,8
Kreis Düren	10355	3876,8	1824	682,9	2530	947,2	6001	2246,7
Kreis Euskirchen	7236	3796,6	1557	816,9	1962	1029,4	3717	1950,2
Kreis Heinsberg	9728	3818,1	1821	714,7	2460	965,5	5447	2137,9
Reg.-Bez. Köln	**133931**	**3038,9**	**27376**	**621,2**	**36969**	**838,8**	**69586**	**1578,9**
Nordrhein-Westfalen	**546869**	**3065,1**	**122249**	**685,2**	**157783**	**884,3**	**266837**	**1495,6**

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

* ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind
** Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld erhalten
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

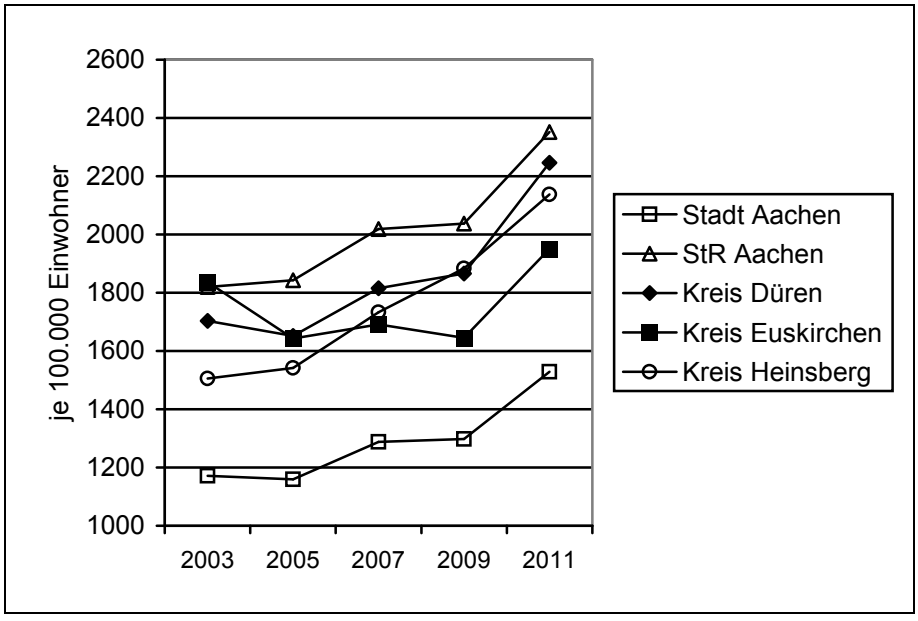

Abbildung 33: Pflegegeldempfänger (Pflegebedürftige, die ausschl. Pflegegeld erhalten) je 100.000 Einwohner, 2003 - 2011

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. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI § 14) sind Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung mindestens sechs Monate lang nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen. Zuständig für die Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind die Pflegekassen (Krankenkassen). Für die zu erbringenden Leistungen sind pflegebedürftige Personen gemäß § 15 SGB XI einer der drei folgenden Pflegestufen zuzuordnen:

- Pflegestufe I = erheblich Pflegebedürftige
- Pflegestufe II = Schwerpflegebedürftige
- Pflegestufe III = Schwerstpflegebedürftige.

Darüber hinaus wird in besonders schwerwiegenden Fällen die Pflegestufe III und ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand (Härtefall) festgestellt.

Stellt ein Versicherter 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 des Gutachters u. a. zu den Voraussetzungen und zum Beginn der Pflegebedürftigkeit sowie zur empfohlenen Pflegestufe. Die Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und Pflegestufe trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des MDK-Gutachtens. Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in eine Pflegestufe im Berichtsjahr. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

Datenhalter

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

Datenquellen

- Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

Periodizität

jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Indikator 3.49_02

MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

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	1011	806,7	594	439,9	1605	616,5
StR Aachen[1]	1239	794,6	916	609,3	2155	703,6
Kreis Düren	1174	878,1	889	666,8	2063	772,6
Kreis Euskirchen	847	878,4	607	644,8	1454	763,0
Kreis Heinsberg	937	726,4	766	609,3	1703	668,6
Reg.-Bez. Köln	**17675**	**785,9**	**12524**	**578,6**	**30199**	**684,2**
Nordrhein-Westfalen	**71284**	**781,8**	**49447**	**566,8**	**120731**	**676,7**

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

* Einstufung in Pflegestufen I-III
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

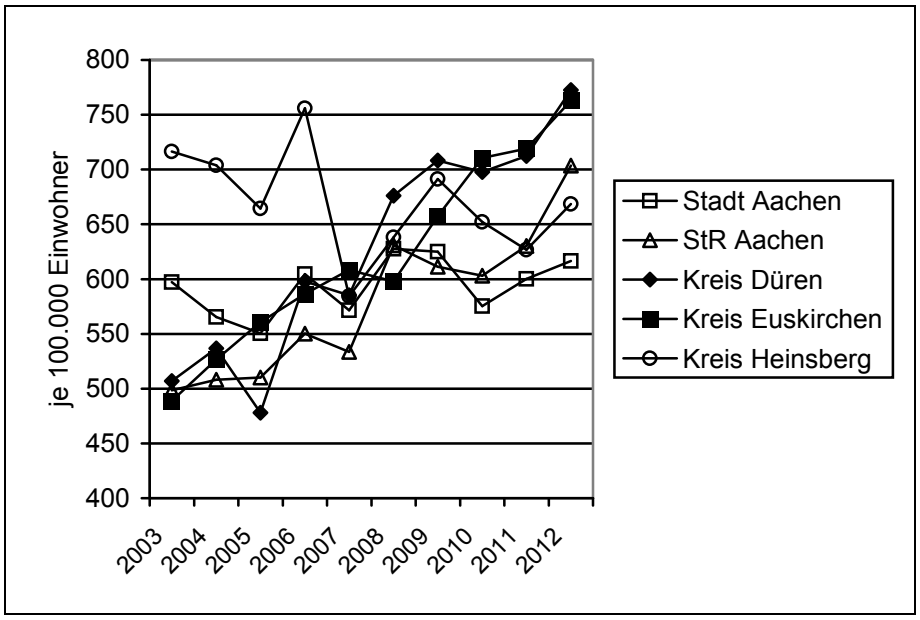

Abbildung 34: Durchgeführte Erstgutachten des MDK je 100.000 Einwohner, 2003 - 2012

Themenfeld 3:
Gesundheitszustand der Bevölkerung
II Krankheiten / Krankheitsgruppen

Indikator 3.51

Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

KSVf

Definition
Das Geburtsgewicht der Lebendgeborenen ist ein wichtiger Indikator für den Gesundheitszustand und Ausdruck der pränatalen gesundheitlichen Versorgung und der sozialen Bedingungen. Das Geburtsgewicht stellt einen international üblichen Gesundheitsindikator dar, der vergleichsweise exakt bestimmt wird.
Als Lebendgeborene gelten Kinder, bei denen nach der Trennung vom Mutterleib Atmung eingesetzt hat oder irgend ein anderes Lebenszeichen wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder deutliche Bewegung der willkürlichen Muskulatur beobachtet wurden. Das Geburtsgewicht ist das nach der Geburt des Neugeborenen zuerst festgestellte Gewicht. Untergewichtig Lebendgeborene (low-birthweight infants) haben ein Geburtsgewicht bis 2 499 g, Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht bis 1 499 g haben ein sehr niedriges Geburtsgewicht (very low birthweight). Normales Geburtsgewicht beträgt 2 500 g und mehr.
Die Darstellung der Lebendgeborenen nach Geburtsgewicht weist Unterschiede zwischen den kreisfreien Städten und Kreisen und einen deutlichen Zusammenhang zur sozialen Lage auf. Der Indikator eignet sich mit der für Nordrhein-Westfalen erarbeiteten Methode zur Bestimmung soziodemographischer Unterschiede zwischen den Regionen eines Landes (soziodemografische Clusteranalyse).

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität
jährlich, 31.12. (ab 2002)

Validität
Im vorliegenden Indikator werden die in der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung erhobenen Lebendgeborenen nach dem Wohnort der Mutter erfasst. Die Angaben sind vollständig, nur für einige Lebendgeborene (ca. 2 ‰) fehlt das Geburtsgewicht. Im Indikator sind Kinder mit deutscher und ausländischer Staatsbürgerschaft enthalten.

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

Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene						
	insg.	zus. mit Angaben z. Geburtsgew.	darunter mit einem Geburtsgewicht:				ohne Gewichtsangabe
			bis 2 499 g		bis 1 499 g		
			Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.	Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.	
Stadt Aachen	2109	2094	145	69,2	26	12,4	15
StR Aachen[1]	2448	2440	184	75,4	31	12,7	8
Kreis Düren	2017	2016	173	85,8	35	17,4	1
Kreis Euskirchen	1420	1415	98	69,3	14	9,9	5
Kreis Heinsberg	1887	1885	131	69,5	25	13,3	2
Reg.-Bez. Köln	**37738**	**37635**	**2611**	**69,4**	**463**	**12,3**	**103**
Nordrhein-Westfalen	**145755**	**145397**	**10474**	**72,0**	**2045**	**14,1**	**358**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

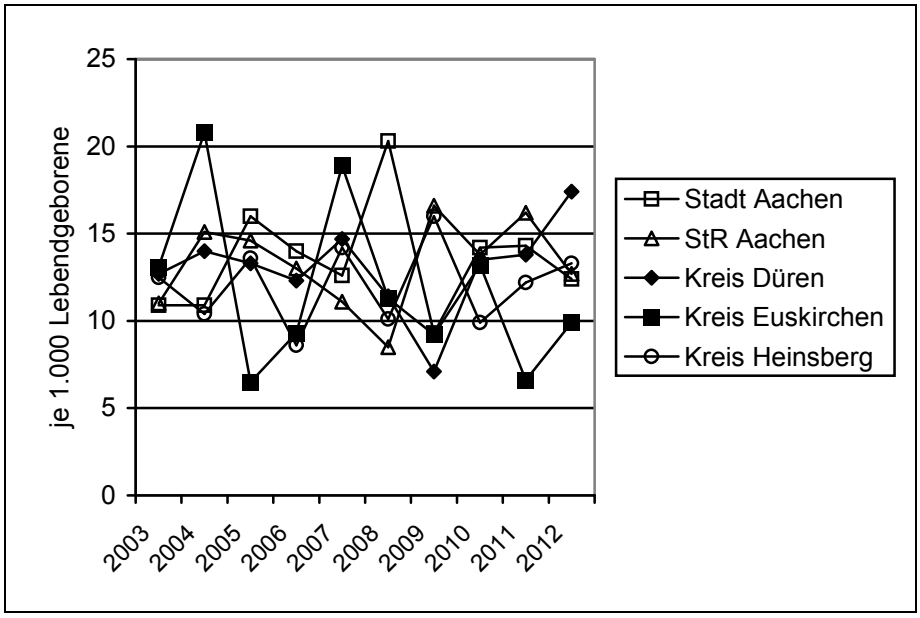

Abbildung 35: Sehr untergewichtige Lebendgeborene bis 1499 g Geburtsgewicht je 1.000 Lebendgeborene, 2003 - 2012

Indikator 3.53_01

Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

KSV

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

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität
jährlich, 31.12.

Validität
Alle Lebendgeborenen werden ins Geburtenregister eingetragen, so dass eine vollständige Erfassung und eine gute Datenqualität vorliegt. 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, 2012

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene	Gestorbene Säuglinge im Alter von …			
		0* - 6 Tagen (frühe Neonatalsterb.)		7 - 27 Tagen (späte Neonatalsterb.)	
	insgesamt	insgesamt	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.
Stadt Aachen	2109	1	0,5	-	-
StR Aachen[1]	2448	5	2,0	1	0,4
Kreis Düren	2017	8	4,0	1	0,5
Kreis Euskirchen	1420	2	1,4	-	-
Kreis Heinsberg	1887	2	1,1	1	0,5
Reg.-Bez. Köln	**37738**	**76**	**2,0**	**13**	**0,3**
Nordrhein-Westfalen	**145755**	**327**	**2,2**	**61**	**0,4**

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	0,9	1	0,5	3	1,4
StR Aachen[1]	2	0,8	6	2,5	8	3,3
Kreis Düren	2	1,0	9	4,5	11	5,5
Kreis Euskirchen	1	0,7	2	1,4	3	2,1
Kreis Heinsberg	3	1,6	3	1,6	6	3,2
Reg.-Bez. Köln	**42**	**1,1**	**89**	**2,4**	**131**	**3,5**
Nordrhein-Westfalen	**164**	**1,1**	**388**	**2,7**	**552**	**3,8**

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

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

Indikator 3.54

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

KSV

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

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität
jährlich, 31.12.

Validität
Die Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung ist auf den Wohnort der Mutter bezogen, nicht auf die entbindende Klinik. Dies ergibt sich über die Meldung des Kindes durch die Eltern beim zuständigen Standesamt gemäß Personenstandsgesetz. Insofern ist die regionale Zuordnung nicht von der Lokalisation der Entbindungsklinik abhängig. Die Angaben werden an das Statistische Landesamt 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, 2005 - 2012, 3-Jahres-Mittelwerte

Verwaltungsbezirk	Säuglingssterblichkeit in ‰, gleitendes Mittel					
	2005 – 2007	2006 – 2008	2007 – 2009	2008 – 2010	2009 – 2011	2010 – 2012
Stadt Aachen	5,5	4,3	4,7	4,1	4,5	3,2
StR Aachen[1]	3,1	3,3	4,3	4,5	3,4	2,8
Kreis Düren	4,4	3,4	2,9	2,3	3,3	4,5
Kreis Euskirchen	3,7	4,6	3,1	4,3	4,5	4,7
Kreis Heinsberg	4,4	3,8	3,3	2,2	2,5	2,6
Reg.-Bez. Köln	**4,1**	**3,9**	**3,9**	**3,7**	**3,8**	**3,7**
Nordrhein-Westfalen	**4,7**	**4,6**	**4,4**	**4,2**	**4,1**	**4,1**

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

[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

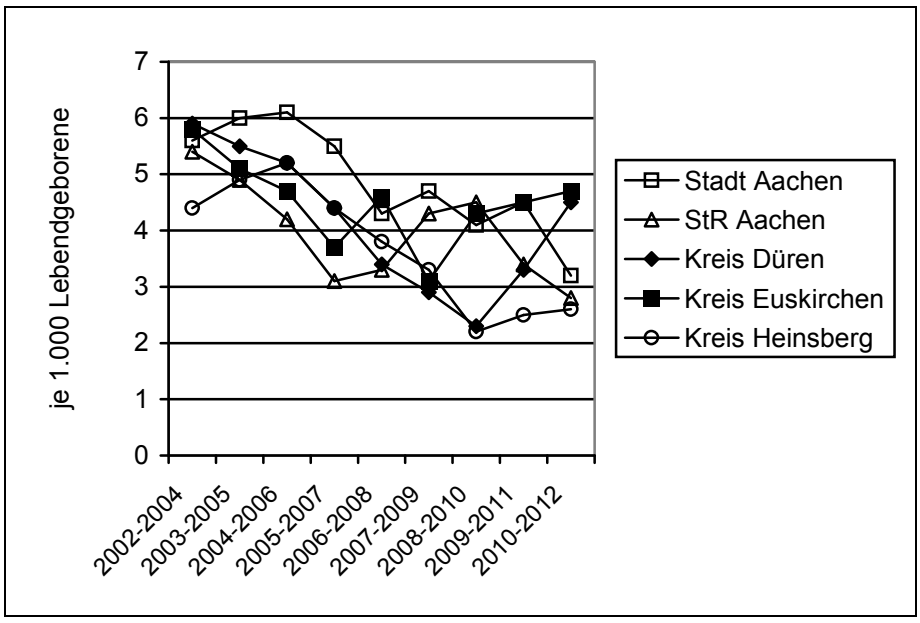

Abbildung 36: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene, 3-Jahres-Mittelwerte 2004 - 2012

Indikator 3.54_01

Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert

KGSV

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

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität
jährlich, 31.12.

Validität
Die Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung ist auf den Wohnort der Mutter bezogen, nicht auf die entbindende Klinik. Dies ergibt sich über die Meldung des Kindes durch die Eltern beim zuständigen Standesamt gemäß Personenstandsgesetz. Insofern ist die regionale Zuordnung nicht von der Lokalisation der Entbindungsklinik abhängig. Die Angaben werden an das Statistische Landesamt 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, 2010 - 2012, 3-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Im ersten Lebensjahr Gestorbene					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl*	je 1 000 weibl. Lebendgeb.	Anzahl*	je 1 000 männl. Lebendgeb.	Anzahl*	je 1 000 Lebendgeb.
Stadt Aachen	3	2,6	4	3,8	7	3,2
StR Aachen[1]	3	2,6	4	3,0	7	2,8
Kreis Düren	5	4,8	4	4,1	9	4,5
Kreis Euskirchen	2	3,0	5	6,3	7	4,7
Kreis Heinsberg	1	1,4	4	3,7	5	2,6
Reg.-Bez. Köln	**58**	**3,2**	**81**	**4,2**	**139**	**3,7**
Nordrhein-Westfalen	**270**	**3,8**	**323**	**4,3**	**593**	**4,1**

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

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

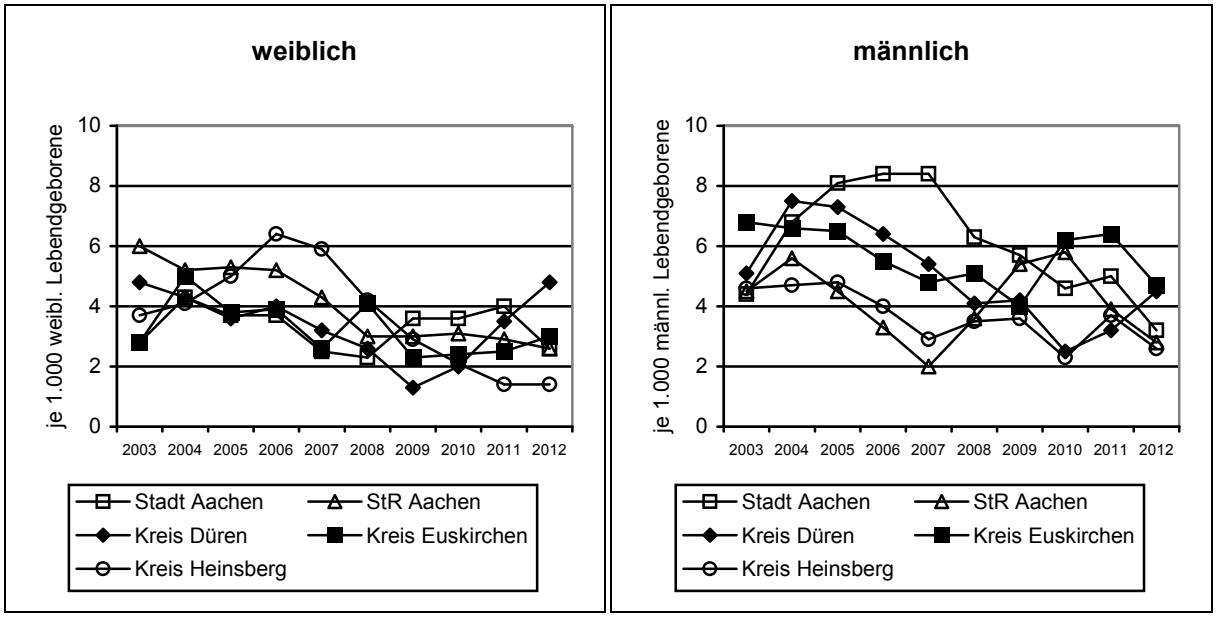

Abbildung 37: Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht je 1 000 weibl./ männl. Lebendgeborene, 3-Jahres-Mittelwerte, 2003 - 2012

Indikator 3.57_02

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

KG

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

Datenhalter
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquellen
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Einschulung in die Regelschule)

Periodizität
jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

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

Kommentar
Als Definitionskriterien gelten

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

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

Indikator 3.57_02

Ausgewählte Befunde (Adipositas, Herabsetzung der Sehschärfe) bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Adipositas				herabgesetzte Sehschärfe			
	Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
	Untersuchte*	Befunde	Untersuchte*	Befunde	Untersuchte*	Befunde	Untersuchte*	Befunde
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Stadt Aachen	932	4,4	949	3,5	937	22,5	955	16,4
StR Aachen[1]	1277	5,6	1412	5,5	1292	25,6	1430	24,1
Kreis Düren	992	4,9	1130	4,8	1057	23,2	1206	24,4
Kreis Euskirchen	831	3,5	876	3,3	833	29,4	878	29,4
Kreis Heinsberg	1056	3,9	1156	3,4	1065	15,1	1169	14,9
Reg.-Bez. Köln**	**13989**	**4,6**	**15145**	**4,8**	**14399**	**19,1**	**15623**	**18,5**
Nordrhein-Westfalen**	**67826**	**4,6**	**71880**	**4,9**	**58752**	**20,2**	**62385**	**19,8**

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

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

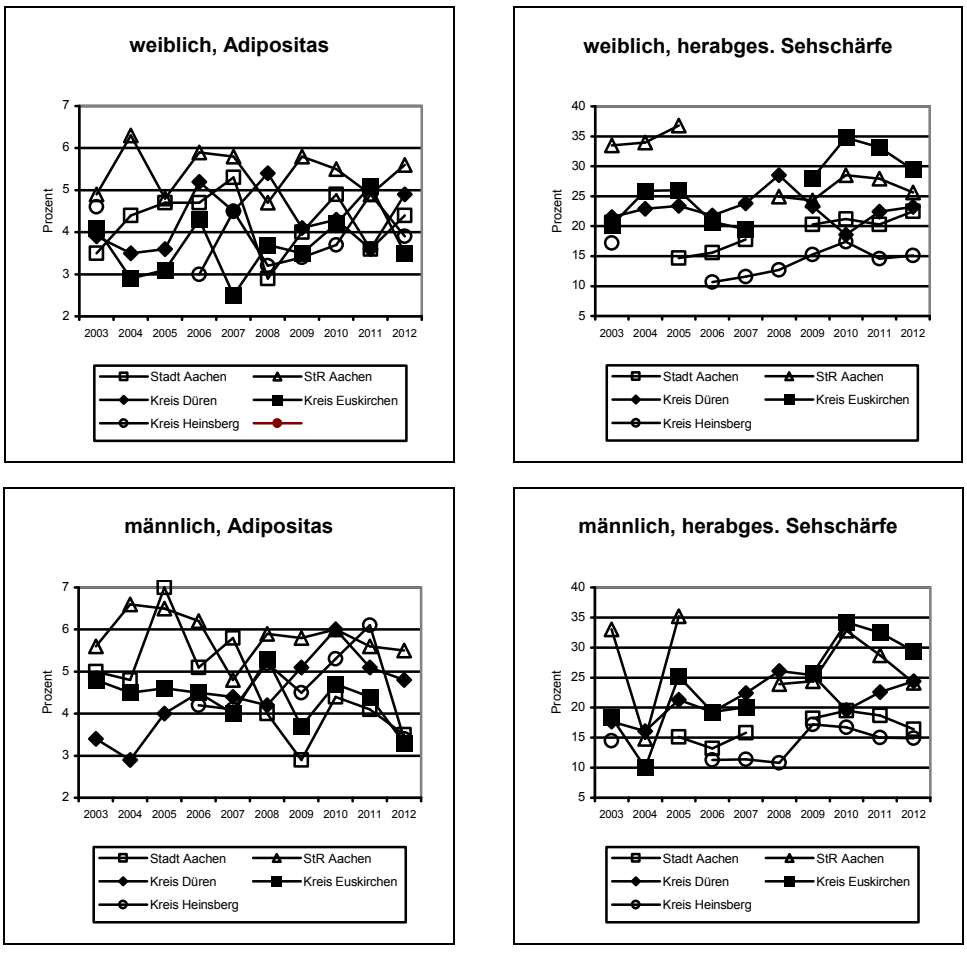

Abbildung 38: Adipositas(links) und herabgesetzte Sehschärfe (rechts) bei Schulanfängern nach Geschlecht in % der untersuchten Kinder, 2003 - 2012

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 Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Datenquellen
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 3.59_01

Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Kinder	Anzahl	je 100 000 männl. Kinder	Anzahl	je 100 000 Kinder
StR Aachen[1]	–	–	–	–	–	–
Kreis Düren	–	–	–	–	–	–
Kreis Euskirchen	–	–	–	–	–	–
Kreis Heinsberg	–	–	–	–	–	–
Reg.-Bez. Köln	–	–	**2**	**0,6**	**2**	**0,3**
Nordrhein-Westfalen	**5**	**0,4**	**3**	**0,2**	**8**	**0,3**

Datenquelle/Copyright:
Landeszentrum Gesundheit NRW:
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

"–" genau Null
[1] StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen

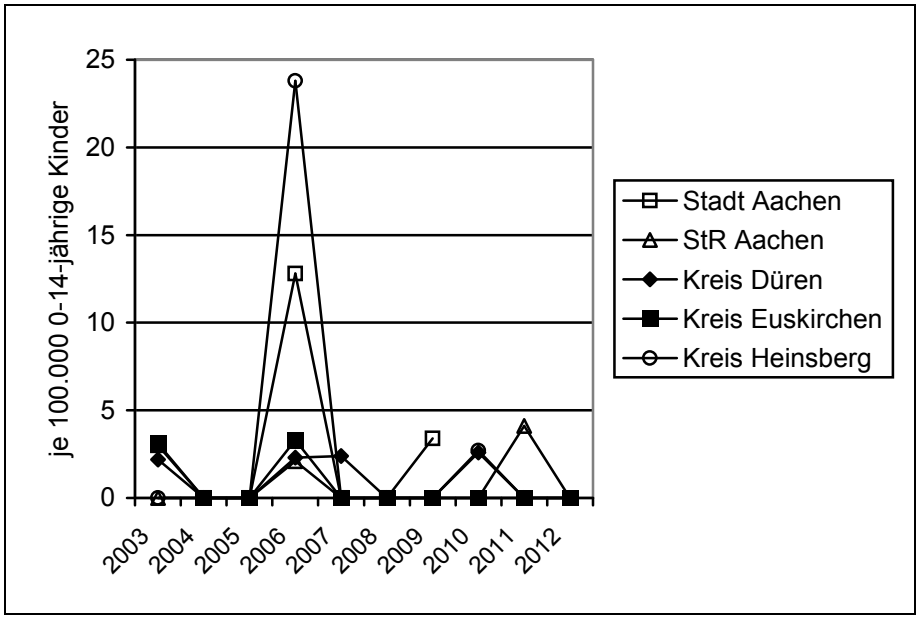

Abbildung 39: Neuerkrankungen an Masern je 100.000 der 0-14-jährigen Kinder, 2003 - 2012

Indikator 3.62

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

GSV

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

Datenhalter
Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

Datenquellen
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

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

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

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

Indikator 3.62

Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010 - 2012, 3-Jahres-Mittelwert

Verwaltungsbezirk	Bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1)								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 000 Einwohner	SMR**
StR Aachen[1]	10	3,4	1,26	12	4,3	0,91	22	3,9	1,04
Kreis Düren	3	2,2	0,85	4	3,2	0,69	7	2,7	0,75
Kreis Euskirchen	2	2,4	0,92	3	2,8	0,60	5	2,6	0,72
Kreis Heinsberg	1	1,0	0,39	3	2,7	0,57	5	1,8	0,50
Reg.-Bez. Köln	**66**	**2,9**	**1,09**	**106**	**4,9**	**1,03**	**172**	**3,9**	**1,06**
Nordrhein-Westfalen	**245**	**2,7**	**1,00**	**413**	**4,7**	**1,00**	**658**	**3,7**	**1,00**

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

[1] ab 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen
** Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der Tbc-Inzidenz des Landes (s. Kommentar)
"•" Zahlenwert unbekannt

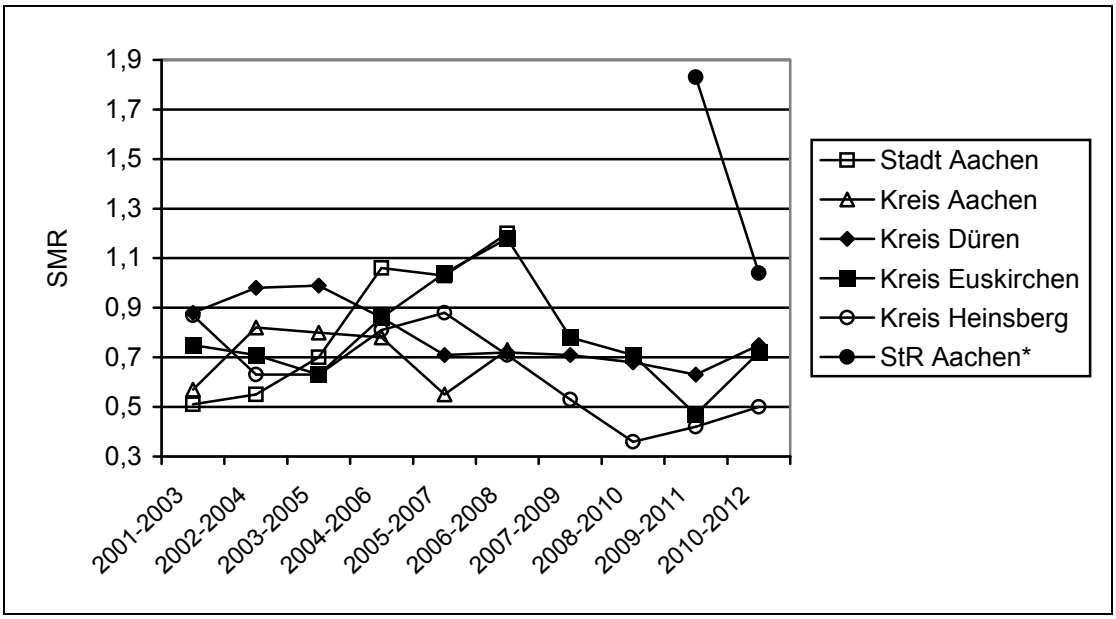

*Abbildung 40: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Morbidity-Ratio - SMR, 3-Jahres-Mittelwerte 2003 - 2012, * seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

Indikator 3.62_01

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

GSV

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

Datenhalter
Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

Datenquellen
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

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

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

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

Indikator 3.62_01

Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

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]	10	3,6	15	5,3	25	4,4
Kreis Düren	1	0,7	6	4,5	7	2,6
Kreis Euskirchen	4	4,1	4	4,2	8	4,2
Kreis Heinsberg	1	0,8	6	4,8	7	2,7
Reg.-Bez. Köln	**55**	**2,4**	**101**	**4,7**	**158**	**3,6**
Nordrhein-Westfalen	**204**	**2,2**	**407**	**4,7**	**613**	**3,4**

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

[1] ab 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen
* vorläufige Zahlen

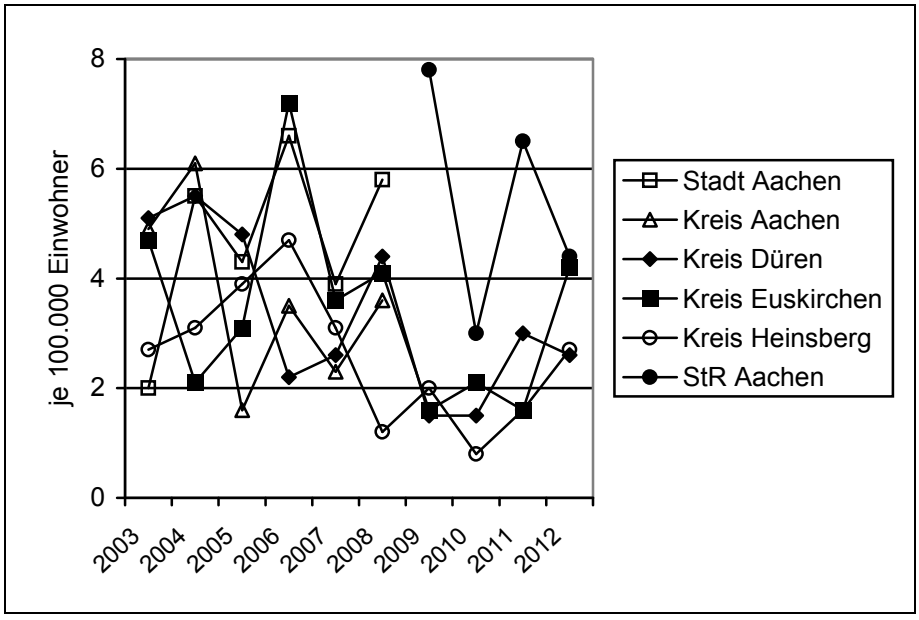

Abbildung 41: Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose je 100.000 Einwohner, 2003- 2012

Indikator 3.87_01

Einweisungen nach dem PsychKG, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen

GVP

Definition

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

In jedem Bundesland gibt es ein Gesetz, das die Unterbringung von psychisch Kranken ermöglicht, die eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung darstellen, weil sie sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer in erheblichem Maße gegenwärtig gefährden (PsychKG: Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke). Vorgesehene Maßnahmen sind vorsorgende Hilfe zur Vermeidung einer Unterbringung und rechtzeitige ärztliche Behandlung einer Störung oder beginnenden Krankheit, nachsorgende Hilfe nach Abschluss stationärer Behandlung in Gestalt individueller Beratung und Betreuung, Auflagen und Weisungen des Gesundheitsamtes. Maßnahmen zur Gefahrenabwehr sind Zwangsmaßnahmen, die nicht der Heilung von psychischer Krankheit oder Sucht, sondern allein zur Abwendung einer Gefahr für Leib oder Leben des Untergebrachten oder seiner Umgebung dienen. Die Unterbringung wird von den Ordnungsbehörden beantragt, wobei das ärztliche Gutachten durch Klinikärzte (überwiegend) oder niedergelassene Neurologen ausgestellt wird.
Im Indikator 3.87 werden Einweisungen nach dem Betreuungsgesetz bzw. den Unterbringungsgesetzen der Länder nach Alter und Geschlecht in Absolutzahlen und als Rate je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung im Zeitvergleich ausgewiesen. Die Angaben werden auf den Wohnort des Untergebrachten/ Eingewiesenen bezogen.
Daten zur Unterbringung nach dem PsychKG liegen teilweise in den Gesundheitsämtern und teilweise in den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe vor. Im vorliegenden Indikator sind bis zum Jahre 2002 nur die Angaben der Gesundheitsämter enthalten. Ab dem Berichtsjahr 2003 werden Angaben der Landschaftsverbände mit aufgeführt.

Datenhalter

- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
- Landschaftsverband Rheinland (ab 2003)
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (ab 2003)

Datenquellen

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

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

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

Kommentar

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

Indikator 3.87_01

Einweisungen nach dem PsychKG[1], nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Unterbringungen nach dem PsychKG					
	insgesamt		davon:			
			weiblich		männlich	
	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
Stadt Aachen	607	233,1	284	226,6	323	239,2
StR Aachen[2]	275	89,8	129	82,7	146	97,1
Kreis Düren	518	194,0	206	154,1	254	190,5
Kreis Euskirchen	229	120,2	83	86,1	144	153,0
Kreis Heinsberg	235	92,3	99	76,7	136	108,2
Reg.-Bez. Köln	**6383**	**144,6**	**3371**	**149,9**	**2950**	**136,3**
Nordrhein-Westfalen	**22244**	**124,7**	**10502**	**115,2**	**11632**	**133,3**

Datenquelle/Copyright:
Landeszentrum für Gesundheit NRW:
Dok. zum PsychKG, Dok. zum Betreuungsgesetz

[1] Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten
[2] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen
* einschließlich Patienten mit unbekanntem Geschlecht bezogen auf die Bevölkerung der meldenden Kreise,
** kreisfreien Städte und Gemeinden

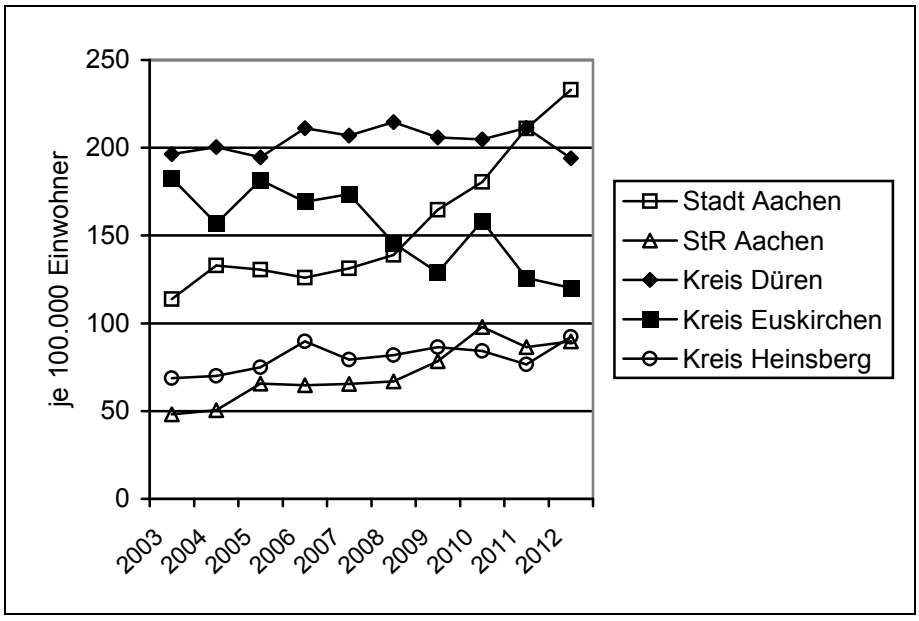

Abbildung 42: Einweisungen nach dem PsychKG je 100.000 Einwohner, 2003 - 2012

Indikator 3.89

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

GP

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

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen
Todesursachenstatistik

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 3.89

Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2010 - 2012, 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	7	5,3	1,09	18	13,7	0,93	25	9,6	0,99
StR Aachen[1]	6	3,6	0,73	22	14,6	0,98	28	9,0	0,92
Kreis Düren	5	4,0	0,80	21	15,7	1,06	26	9,8	1,00
Kreis Euskirchen	3	2,8	0,55	16	17,0	1,13	19	9,8	0,99
Kreis Heinsberg	6	4,9	1,00	18	14,6	0,99	25	9,7	1,00
Reg.-Bez. Köln	**108**	**4,8**	**0,99**	**329**	**15,2**	**1,03**	**437**	**9,9**	**1,02**
Nordrhein-Westfalen	**455**	**5,0**	**1,00**	**1302**	**14,9**	**1,00**	**1758**	**9,8**	**1,00**

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

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

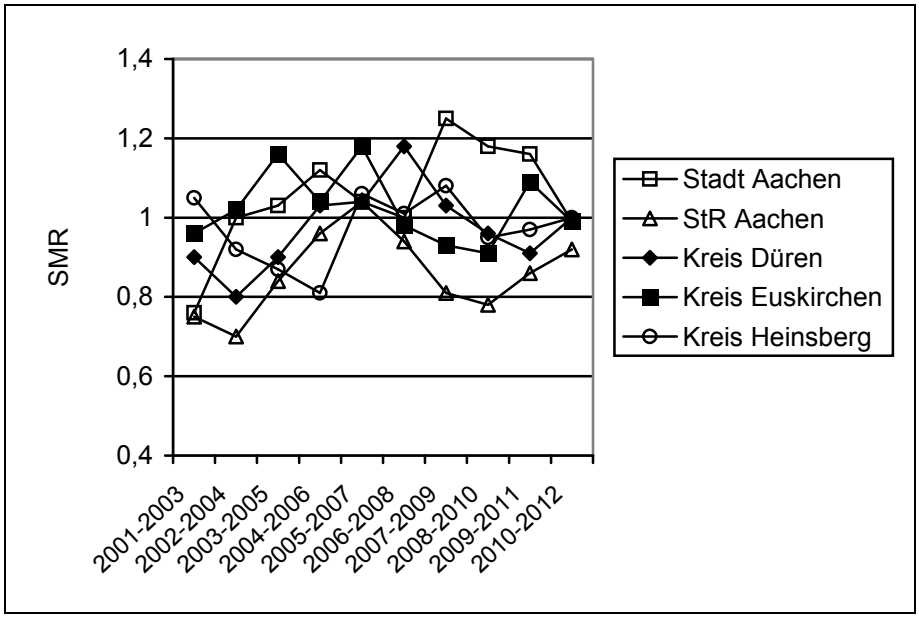

Abbildung 43: Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Vergleich zu NRW (Bezugswert NRW = 1), dargestellt als Standardized-Mortality-Ratio - SMR, 3-Jahres-Mittelwert 2003 - 2012

Indikator 3.111_01

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

KG

Definition
Die alters- und geschlechtsspezifischen stationären Behandlungsraten infolge von Verbrennungen und Vergiftungen reflektieren die Morbiditätssituation der unter 15-jährigen Bevölkerung. Schwere Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern sollten kleinräumig analysiert werden, weil sie prinzipiell durch präventive Maßnahmen ausgeschlossen werden können, und weil sie bei sozial ungünstigen Verhältnissen häufiger auftreten. Nach der geltenden Klassifikation der Krankheiten zählen zu Verbrennungen und Verätzungen (T20 – T32) und Vergiftungen (T36 – T65) Verletzungen verschiedenen Grades und Umfanges der Körperoberfläche und Vergiftungen durch Medikamente, Betäubungsmittel, Chemikalien, Rauchvergiftungen und Nahrungsmittel. Bei stationären Behandlungen wird die Hauptdiagnose von den behandelnden Ärzten bei der stationären Entlassung kodiert.
Der Indikator weist die Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen insgesamt und nach Geschlecht mit Bezug auf die Wohnbevölkerung der Altersgruppe und des Berichtsjahres aus, leichtere ambulant behandelte Verletzungen sind somit in dem Indikator nicht enthalten.
Stundenfälle sind nicht enthalten. Stundenfälle bezeichnen Patienten, die stationär aufgenommen, aber am gleichen Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind.
Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr mit einer der erwähnten Diagnosen entlassen wurden. Als Bezugspopulation wird die durchschnittliche Bevölkerung verwendet.

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen
Krankenhausstatistik, Teil II, Diagnosen

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 3.111_01

Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken*, 2012

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	25	177,6	21	143,4	46	160,2
StR Aachen[1]	28	133,8	29	131,9	57	132,9
Kreis Düren	14	80,5	24	129,0	38	105,6
Kreis Euskirchen	15	116,7	9	66,4	24	90,9
Kreis Heinsberg	25	143,8	23	125,5	48	134,4
Reg.-Bez. Köln	**333**	**113,7**	**359**	**116,5**	**692**	**115,2**
Nordrhein-Westfalen	**1303**	**110,7**	**1558**	**125,8**	**2861**	**118,5**

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

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

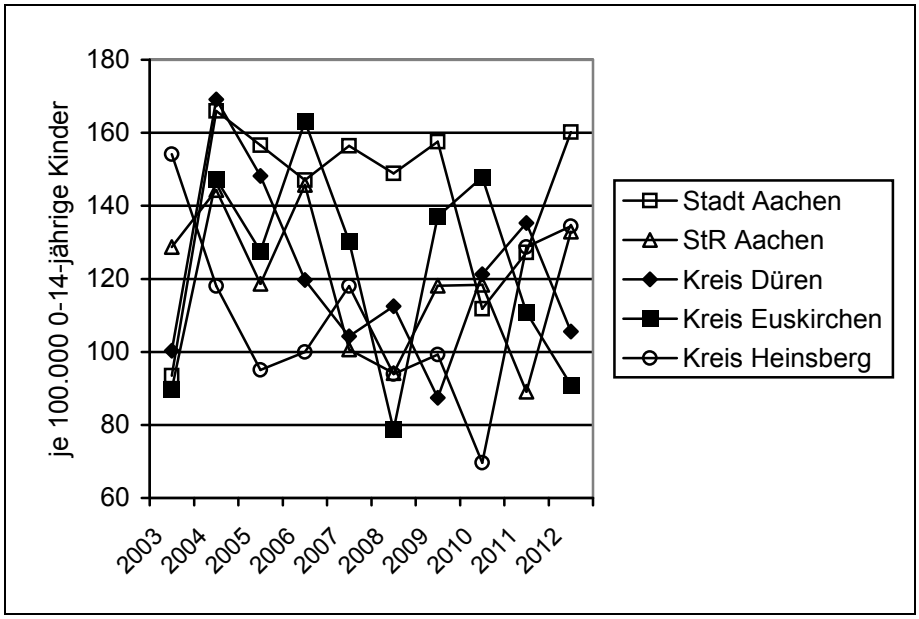

Abbildung 44: Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren je 100.000 der Altersgruppe, 2003 - 2012

Indikator 3.118

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

G

Definition
Aus den Straßenverkehrsberichten geht hervor, dass in dicht besiedelten Gebieten mehr Personen im Straßenverkehr verunglücken, jedoch in Großstädten weniger tödliche Verkehrsunfälle registriert werden. Die Zahl verletzter und getöteter Personen infolge von Straßenverkehrsunfällen unterscheidet sich sowohl zwischen Kreisen, kreisfreien Städten, Stadtbezirken als auch zwischen Bundesländern.
Betrachtet man das Unfallgeschehen nach Regionen, so fallen vor allem die Ballungszentren und jene Regionen entlang von Hauptverkehrsrouten durch hohe Unfallzahlen auf. Bezieht man die Zahl der Unfälle auf die Einwohner, so zeigt sich auch hier, dass die Ballungszentren - vor allem aufgrund der hohen Verkehrsdichte - erhöhte Unfallraten aufweisen. Im Gegensatz dazu ist die auf Einwohner bezogene Getötetenrate in den Städten niedrig. Hier konzentrieren sich die hohen Werte auf die höheren Fahrgeschwindigkeiten auf den Außerortstraßen (Fernstraßen, Autobahnen).
Um Gebiete mit unterschiedlichen Einwohnerzahlen in Bezug auf die Anzahl von Unfallverletzten und –getöteten nach Geschlecht vergleichen zu können, werden die Unfallzahlen im vorliegenden Indikator für beide Geschlechter auf jeweils 100 000 weibliche bzw. männliche Einwohner bezogen. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung ist ungenau, da die Straßenverkehrsunfälle nach dem Ereignisort des Unfalls registriert werden.
Entsprechend der Straßenverkehrsunfallstatistik sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die bei Unfällen im Fahrverkehr (inkl. Eisenbahn), auf öffentlichen Wegen und Plätzen Körperschäden erlitten haben, unabhängig von der Höhe des Sachschadens. Unfälle, die Fußgänger allein betreffen (z. B. Sturz), und Unfälle, die sich auf Privatgrundstücken ereignen, werden nicht als Straßenverkehrsunfälle erfasst. Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen sterben, rechnen nicht zu den verletzten, sondern zu den getöteten Personen.

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquellen
Statistik der Straßenverkehrsunfälle

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 3.118

Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

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	593	473,2	727	538,4	1321	507,4	•	5
StR Aachen[1]	538	345,0	653	434,4	1191	388,9	•	11
Kreis Düren	509	380,7	731	548,3	1240	464,4	-	14
Kreis Euskirchen	402	41609	564	599,1	966	506,9	-	10
Kreis Heinsberg	517	400,8	728	579,1	1246	489,2	3	13
Reg.-Bez. Köln	**9115**	**405,3**	**11612**	**536,5**	**20730**	**469,7**	**30**	**115**
Nordrhein-Westfalen	**33612**	**368,6**	**41919**	**480,5**	**75541**	**423,4**	**135**	**393**

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

* einschl. Personen unbek. Geschlechts
[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
"–" nichts vorhanden (genau null)
"•" weniger als 2 Fälle bzw. Randsummen geheimzuhalten

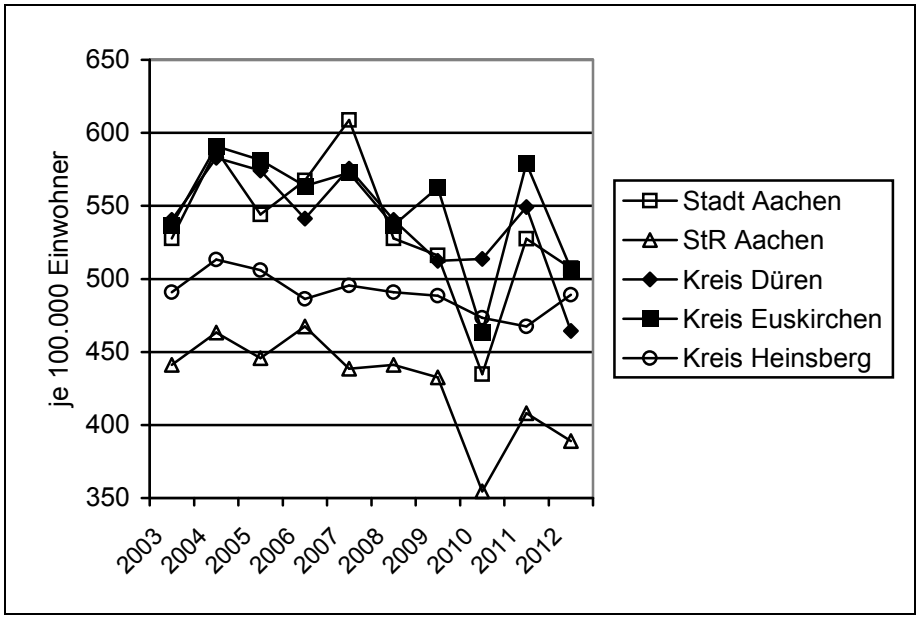

Abbildung 45: Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner, 2003 - 2012

Themenfeld 4:
Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

Indikator 4.01_02

Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen

GKA

Definition
Das Rauchen von Tabakwaren – am häufigsten werden Zigaretten geraucht – gilt als das Risikoverhalten mit den deutlichsten Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung: Kein anderes Verhalten hat einen vergleichbar starken Einfluss auf die Gesamtsterblichkeit. Rauchen fördert die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (u. a. Herzinfarkt, Schlaganfall) und von Krankheiten der Atmungsorgane (insbesondere Lungenkrebs und chronische Lungenerkrankungen).
Nach dem Mikrozensusgesetz 2005 vom 24. Juni 2004 (BGBl. I S. 1350) findet alle vier Jahre eine Zusatzerhebung Gesundheitszustand der Bevölkerung zum Mikrozensus statt. Sie liefert u. a. Informationen über Rauchgewohnheiten.
Das Rauchverhalten ist geschlechts-, und altersabhängig.
Unter regelmäßigem Rauchen wird tägliches Rauchen verstanden, auch wenn es sich nur um geringe Tabakmengen handelt.
Im Indikator 4.1_01 wird der Anteil der regelmäßigen und gelegentlichen Raucher und der Nichtraucher in Prozent ausgewiesen. Der Indikator 4.1 bezieht sich auf den Bundesgesundheitssurvey und der Zusatzstichprobe NRW. Die Methodik der Befragung ist vergleichbar. Die Zahl der Befragten resultiert aus einer Hochrechnung der 1 %-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.

Datenhalter
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen
Mikrozensus, Zusatzerhebung Gesundheit

Periodizität
ab 2005 vierjährlich

Validität
Da die Fragen zum Rauchverhalten für Kinder und Jugendliche stellvertretend vom Haushaltsvorstand beantwortet werden, sind teilweise ungenaue Angaben möglich. Das betrifft im besonderen Maße die Angaben der 10- bis 19-Jährigen.

Kommentar
Der Indikator zum Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht wird als Länderindikator geführt
Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 4.01_02

Rauchverhalten der Bevölkerung[1], Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2009

Verwaltungsbezirk	Nichtraucher	Raucher	Anteil der Raucher, die täglich mehr als 20 Zigaretten rauchen, an allen Rauchern
	Anteil der Befragten in %*		
Stadt Aachen	75,5	24,5	5,9
StR Aachen[2]	70,2	29,8	13,3
Kreis Düren	71,2	28,8	20,2
Kreis Euskirchen	70,3	29,7	14,5
Kreis Heinsberg	75,2	24,8	20,0
Reg.-Bez. Köln	**73,8**	**26,2**	**14,2**
Nordrhein-Westfalen	**73,1**	**26,9**	**15,0**

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

[1] 15 Jahre u. älter
* 1 %-Mikrozensus-Stichprobe
[2] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

Indikator 4.08_02

Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen

GA

Definition
Durch Adipositas werden sowohl die Gesundheit als auch die Lebensdauer negativ beeinflusst. Übergewicht wird mit Herz-Kreislauf-Risikofaktoren wie Bluthochdruck (Hypertonie), erhöhten Blutfettwerten (Hypercholesterinämie) sowie der Entstehung von Krankheiten (insbesondere Diabetes mellitus und bestimmte Malignome) in Verbindung gebracht. Darüber hinaus kann das Übergewicht den Knochen- und Bandapparat überlasten und so arthrotische Gelenkschäden verstärken. Das andere Extrem ist Untergewicht, das ebenfalls zu gesundheitlichen Störungen führt. Zur Definition von Gewichtskategorien wie Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit) wird der sogenannte Body Mass Index (BMI) benutzt. Der Body Mass Index wird aus dem Quotienten des Gewichtes in kg und dem Quadrat der Größe in m2 berechnet.
Nach dem Mikrozensusgesetz 2005 vom 24. Juni 2004 (BGBl. I S. 1350) findet alle vier Jahre eine Zusatzerhebung Gesundheitszustand der Bevölkerung zum Mikrozensus statt. Sie liefert u. a. Informationen über Körpergröße und Körpergewicht sowie daraus resultierend erstmalig Berechnungen des Body-Mass-Index.
Im Bundesgesundheitssurvey wurde der BMI nach Messungen der Körpergröße und des Gewichtes exakt berechnet (Ind. 4.8). Die im vorliegenden Indikator angegebenen Maße der Befragten wurden nach derselben Methode berechnet. Die Zahl der Befragten resultiert aus einer Hochrechnung der 1 %-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.

Datenhalter
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquellen
Mikrozensus, Zusatzerhebung

Periodizität
ab 2005 vierjährlich

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

Kommentar
Im Mikrozensus werden Angaben zu den Körpermaßen nicht gemessen, sondern erfragt. Die Ergebnisse des im Mikrozensus berechneten BMI liegen deutlich unter den gemessenen Werten beim Bundes-Gesundheitssurvey.

Indikator 4.08_02

Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2009

Verwaltungsbezirk	BMI in % der Befragten (>15 Jahre) mit Angaben zum Gewicht*			
	untergewichtig	normalgewichtig	übergewichtig	darunter: adipös
Stadt Aachen	6,1	46,9	47,0	10,5
StR Aachen[1]	5,5	40,5	54,0	14,2
Kreis Düren	4,1	40,4	55,5	14,8
Kreis Euskirchen	4,6	38,5	56,9	13,9
Kreis Heinsberg	5,0	40,0	55,1	13,4
Reg.-Bez. Köln	**5,1**	**42,6**	**52,3**	**13,6**
Nordrhein-Westfalen	**4,9**	**40,8**	**54,3**	**14,4**

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

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

Themenfeld 5:
Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

Indikator 05.03

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

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

Datenhalter
Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz 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
Der Indikator wird als Länderindikator geführt. Auf Grund der Messstationen in Nordrhein-Westfalen erfolgte eine Anpassung des Indikators. Um den Seitenumfang des Indikators von zwei Seiten nicht zu überschreiten, wurden vom lögd bestehende Stationen, an denen über einen längeren Zeitraum kein PM10 gemessen wurde, nicht berücksichtigt.
Das Landesumweltamt NRW richtet im Laufe der Zeit weitere Messstationen an Standorten ein, wenn dort Grenzwertüberschreitungen vermutet werden. Im Gegensatz dazu stellt es Stationen ein, an denen die Messwerte weit unterhalb der Grenzwerte zum Schutz der Gesundheit und der Umwelt liegen.
Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

Indikator 05.03

Staub (PM10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2012

Messstation	Staub (PM10)	
	Jahresmittelwert (in µg/m³ Luft)	Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen zulässig: 35/Jahr (24-Stunden-Mittelwert)
	Grenzwert ab 2005: 40 µg/m³ Luft	Grenzwert: 50 µg/m³ Luft
Aachen-Burtscheid (Hintergrundst.)	17	08
Aachen, Wilhelmstr. (Verkehrsstation)	27	32
Eifel, Simmerath (Waldstation)	11	2
Niederzier (Industriestation)	23	35

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

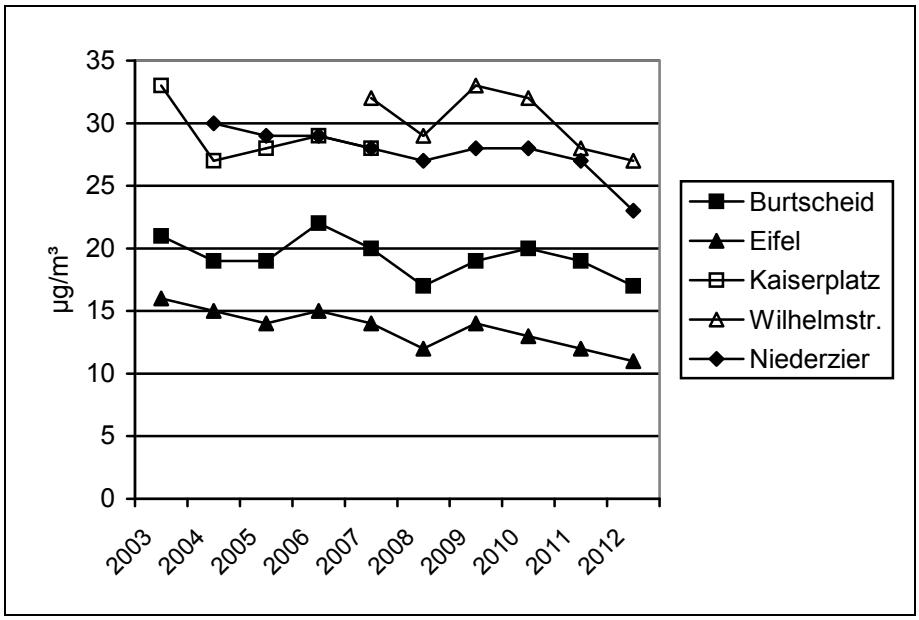

Abbildung 46: Staub (PM10) in der Außenluft Jahresmittelwert in µg/m³, Messstationen: Niederzier, Eifel (Simmerath), Aachen-Burtscheid, Aachen-Kaiserplatz bis 2007, Aachen-Wilhelmstr. ab 2007, 2003 - 2012

Indikator 05.04

Ozon 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 Stickstoffoxide, 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 Maßnahmepakets der Europäischen Gemeinschaft zur Luftreinhaltung. In einer weiteren Richtlinie über den Ozongehalt in der Luft (3. Tochterrichtlinie 2002/3/EG) wurden Zielwerte und Langfristziele für Ozon festgelegt. .
Ozon (O_3) zählt zu den klassischen Schadstoffen in der Außenluft und ist wegen seiner Auswirkungen auf das Atemsystem von Bedeutung. Die Außenluftkonzentrationen werden vom Landesumweltamt Nordrhein-Westfalen durch kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen fest installierter Messstationen regelmäßig überwacht.
Der Schwellenwert zur Information der Bevölkerung liegt bei 180 µg/m^3 für den Stundenwert. Personen, die erfahrungsgemäß besonders empfindlich auf Ozon reagieren, wird empfohlen, Anstrengungen im Freien zu vermeiden. Der Alarmwert liegt bei 240 µg/m3 für den Stundenwert. Es wird generell empfohlen, ungewohnte körperliche Anstrengungen im Freien zu vermeiden; von sportlichen Ausdauerleistungen im Freien wird abgeraten.
Der Zielwert für den Schutz der menschlichen Gesundheit geht von 8-Stundenmittelwerten aus, die in Mikrogramm pro Kubikmeter (µg/ m^3) angegeben werden. Die Zielwerte sind in der 3. Tochterrichtlinie der EU – 2002/3/EG mit dem Ziel festgelegt worden, schädliche Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und/oder Umwelt insgesamt zu vermeiden. Sie sollen - soweit wie möglich – bis zum Jahr 2010 erreicht werden.

Datenhalter
Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW

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 05.04

Ozon in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2012

Messstation	Ozon (O_3) - Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen						Jahres-mittelwert
	der Schwellenwerte (Einstunden-werte)				des Zielwertes f. d. Gesundheitsschutz (8-Stundenwerte)		
	>180 µg/m³		>240 µg/m³		>120 µg/m³		µg/m³ bei 20° C
	Stunden	an Tagen	Stunden	an Tagen	Stunden	an Tagen	
Aachen-Burtscheid (Hintergrund)	15	3	–	–	50	8	48
Eifel, Simmerath (Waldstation)	7	2	–	–	83	8	56
Niederzier (Industriestation)	12	3	–	–	61	13	46
Nordrhein-Westfalen	**17**	**4**	**–**	**–**	**233**	**29**	**40**

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

"–" genau Null

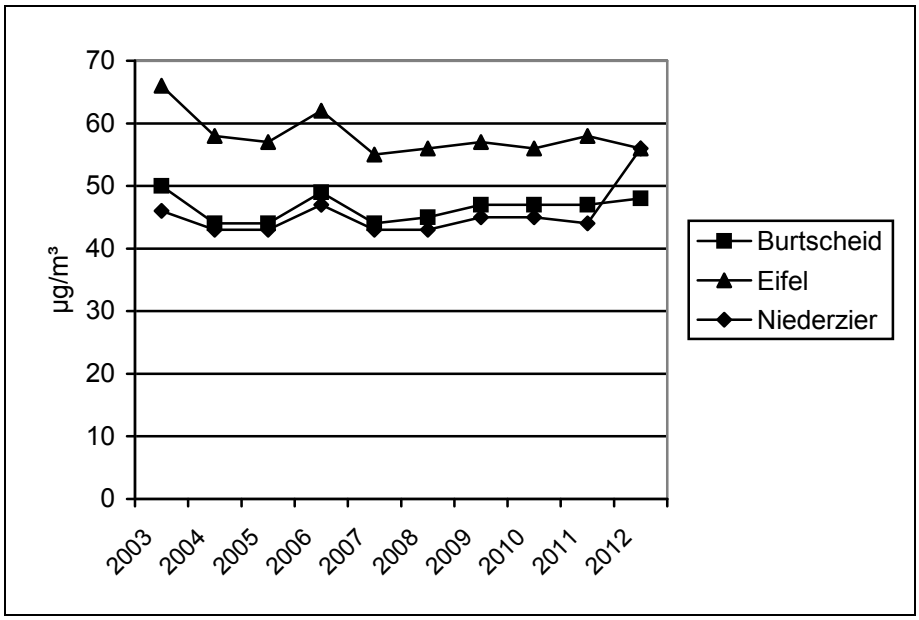

Abbildung 47: Ozon in der Außenluft in µg/m³, Jahresmittelwerte, Messstationen: Niederzier, Eifel (Simmerath) und Aachen-Burtscheid, 2003 - 2012

Themenfeld 6:

Einrichtungen des Gesundheitswesens

Indikator 6.02

Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten, 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 Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wird anhand der Verhältniszahlen der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) dargestellt. Zur Arztgruppe der Psychotherapeuten gehören gemäß § 101 Abs. 4 Satz 1 SGB V die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte sowie die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichentherapeuten.

Auf der Grundlage von Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung werden Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad herausgegeben (Grundlage §§ 99 – 105 SGB V). Die Bundesrepublik wird in Raumordnungsregionen nach unterschiedlichen Verdichtungsräumen gegliedert. Kreise und kreisfreie Städte werden verschiedenen Kreisgruppen zugeordnet. Auf dieser Grundlage wird ein differenzierter Versorgungsgrad als Ausgangsrelation für die Feststellung von Überversorgung oder Unterversorgung ermittelt. Eine Unterversorgung liegt vor, wenn der Stand der hausärztlichen Versorgung den in den Planungsblättern ausgewiesenen Bedarf um mehr als 25 % bzw. denjenigen der fachärztlichen Versorgung um mehr als 50 % unterschreitet. Eine Überversorgung liegt vor, wenn eine Überschreitung der örtlichen Verhältniszahl von mehr als 10 % vorliegt (bezogen auf örtliche Einwohner/Arztrelation).

Datenhalter

- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Datenquelle

Planungsdaten für die ärztliche Versorgung

Periodizität

jährlich

Validität

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

Kommentar

Für den Regionalvergleich des Versorgungsgrades mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten nach Fachgebieten ist eine Basistabelle der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich. Die Berechnung des Versorgungsgrades erfolgt mit allgemeinen Verhältniszahlen – Einwohner je Arzt – nach definierten Raumgliederungen. Der Versorgungsgrad ist festgelegt in den *Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte* vom 09. März 1993, zuletzt geändert am 31. Dezember 2004, in Kraft getreten am 15. Mai 2005.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 6.02

Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten nach Fachgebieten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 31.12.2012

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %						
	Hausärzte	Anästhesisten	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte
Stadt Aachen	111,6	249,2	111,3	178,5	133,6	110,2	143,8
StR Aachen[1]	110,6	118,9	115,6	170,9	120,9	112,0	117,6
Kreis Düren	112,8	214,8	130,8	182,7	114,5	151,8	126,3
Kreis Euskirchen	111,3	112,9	122,2	116,4	115,6	124,1	132,7
Kreis Heinsberg	110,8	142,9	114,5	146,8	114,5	112,3	125,7
Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•	•
Nordrhein-Westfalen	•	•	•	•	•	•	•

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

* ärztl. Psychotherap. u. psychol. Psychotherap., Kinder- u. Jugendlichenpsych.
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %						
	Fä. Internisten	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherap.*	Radiologen	Urologen
Stadt Aachen	139,0	138,9	116,6	122,0	132,0	112,7	112,5
StR Aachen[1]	189,5	123,7	177,5	125,9	135,3	202,0	130,1
Kreis Düren	219,8	117,2	183,2	120,6	150,7	187,9	129,8
Kreis Euskirchen	264,0	133,9	128,4	112,7	133,0	263,3	155,9
Kreis Heinsberg	203,9	114,9	118,6	115,8	152,2	194,3	136,9
Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•	•
Nordrhein-Westfalen	•	•	•	•	•	•	•

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

* ärztl. Psychotherap. u. psychol. Psychotherap., Kinder- u. Jugendlichenpsych.
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen.

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 vertrags(zahn)ärztlichen 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/Zahnarzt bzw. Kieferorthopäde (ab 2008 Wohnbevölkerung/Zahnarzt, 0- bis 18-Jährige/ Kieferorthopäde).
Da es für Vertragszahnärzte 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 Kieferorthopäden des G-BA lediglich als Entscheidungsgrundlage für Vertragszahnärzte 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 Zahnärzten und Kieferorthopäden ist eine Basistabelle der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich. Die Berechnung des Versorgungsgrades erfolgt mit allgemeinen Verhältniszahlen – Einwohner je Zahnarzt – nach definierten Raumgliederungen. Der Versorgungsgrad ist festgelegt in der Bedarfsplanungsrichtlinie 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 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 Einwohner 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, 2010-2012

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %					
	2010		2011		2012	
	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden
Stadt Aachen	102,7	145,0	101,0	156,4	103,6	140,0
StR Aachen[1]	87,1	109,0	86,5	126,2	85,5	110,6
Kreis Düren	79,9	62,5	79,4	78,9	79,3	62,5
Kreis Euskirchen	73,5	76,5	75,8	71,7	74,8	71,4
Kreis Heinsberg	73,1	77,8	72,9	88,2	73,9	81,5
Reg.-Bez. Köln	•	•	•	•	•	•
Nordrhein-Westfalen	•	•	•	•	•	•

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

[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

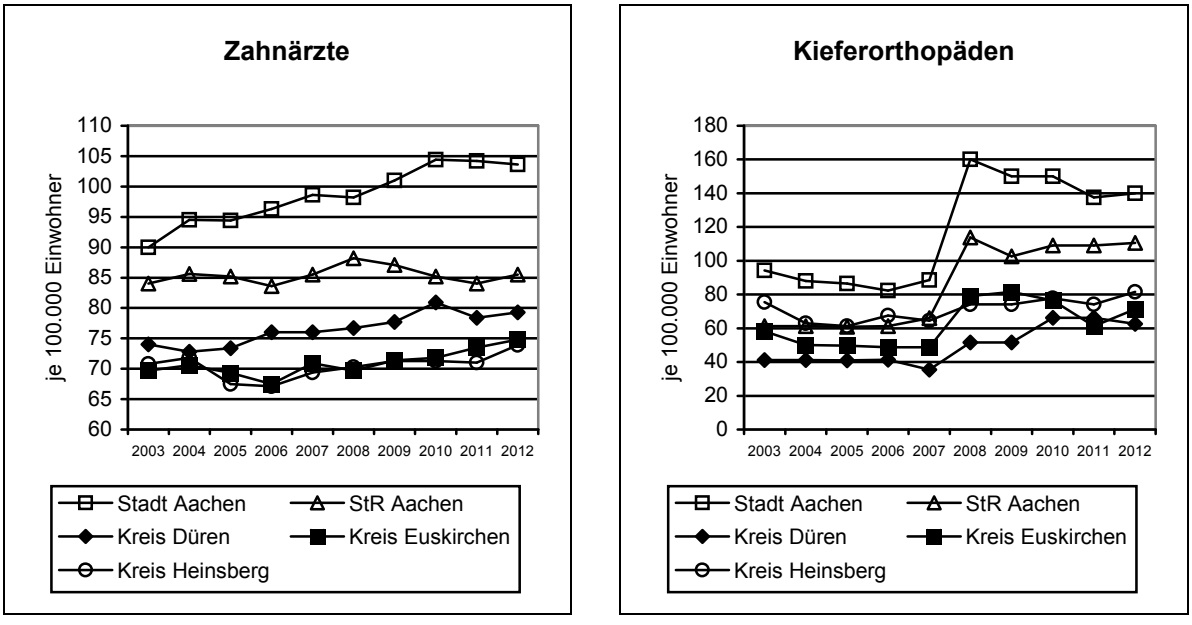

Abbildung 48: Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten, 2003 - 2012

Indikator 6.15

Wichtige Krankenhausangebote, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

V

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

Datenhalter
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 6.15

Wichtige Krankenhausangebote nach Bettenangebot, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Aufgestellte Betten in den Fachabteilungen							
	Chirurgie		Innere Medizin		Frauenheilkunde/ Geburtshilfe		Kinderheilkunde	
	insges.	je 100 000 Einw.	insges.	je 100 000 Einw.	insges.	je 100 000 Einw.*	insges.	je 100 000 Einw.**
StR Aachen	785	138,5	1171	206,7	317	128,7	156	217,8
Kreis Düren	343	128,5	605	226,6	115	98,9	108	300,0
Kreis Euskirchen	231	121,2	325	170,5	80	95,7	33	125,0
Kreis Heinsberg	243	95,4	383	150,4	91	81,5	-	-
Reg.-Bez. Köln	**5519**	**125,0**	**7772**	**176,1**	**2076**	**106,1**	**987**	**164,3**
Nordrhein-Westfalen	**25855**	**144,9**	**37504**	**210,2**	**8889**	**111,9**	**4685**	**194,0**

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

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

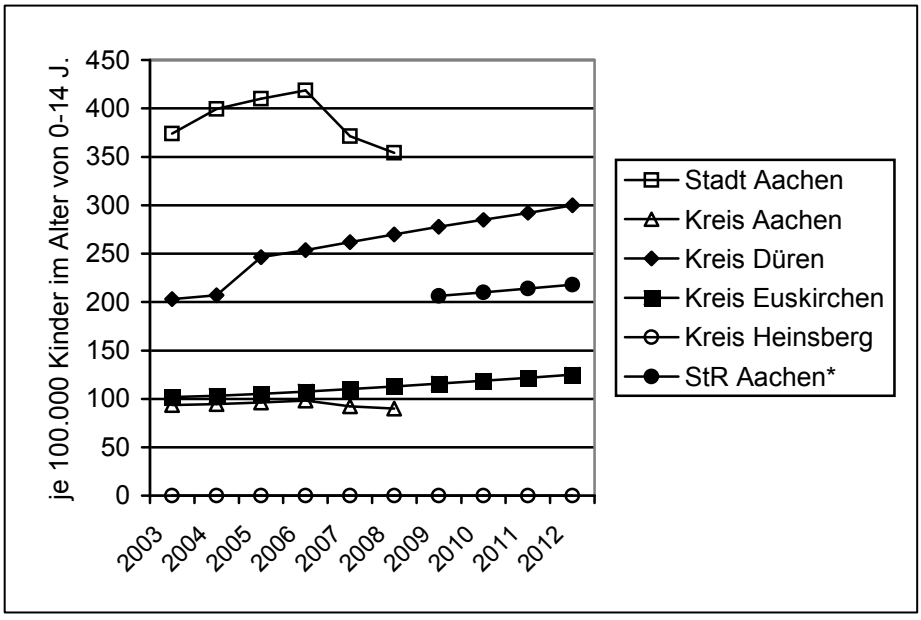

*Abbildung 49: Wichtige Krankenhausangebote: aufgestellte Betten in der Kinderheilkunde je 100.000 Kinder im Alter von 0-14 Jahren, 2003 - 2012, * seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

Indikator 6.18

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

V

Definition

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

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

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

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

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

zweijährlich, 15.12., erstmalig ab 1999

Validität

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

Kommentar

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik 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, 2011

Verwaltungsbezirk	Ambulante Pflegeeinr.			Stationäre Pflegeeinrichtungen				
		dar.: Eingliedrige			verfügbare Plätze			
		ohne	mit		insgesamt		voll-stationäre Pflege	teil-stationäre Pflege
	insgesamt	andere(n) Sozialleistungen		insgesamt	Anzahl	je 100 000 ältere E.*		
Stadt Aachen	32	–	29	34	2488	5351,0	2414	74
StR Aachen[1]	35	–	30	39	3106	4988,0	3050	56
Kreis Düren	37	–	33	52	2915	5611,1	2764	151
Kreis Euskirchen	33	–	28	35	2247	5900,0	2198	49
Kreis Heinsberg	29	–	29	46	2673	5513,6	2502	171
Reg.-Bez. Köln	**555**	**2**	**516**	**554**	**41546**	**4846,1**	**40477**	**1069**
Nordrhein-Westfalen	**2309**	**3**	**2183**	**2325**	**179470**	**4952,4**	**173894**	**5576**

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

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

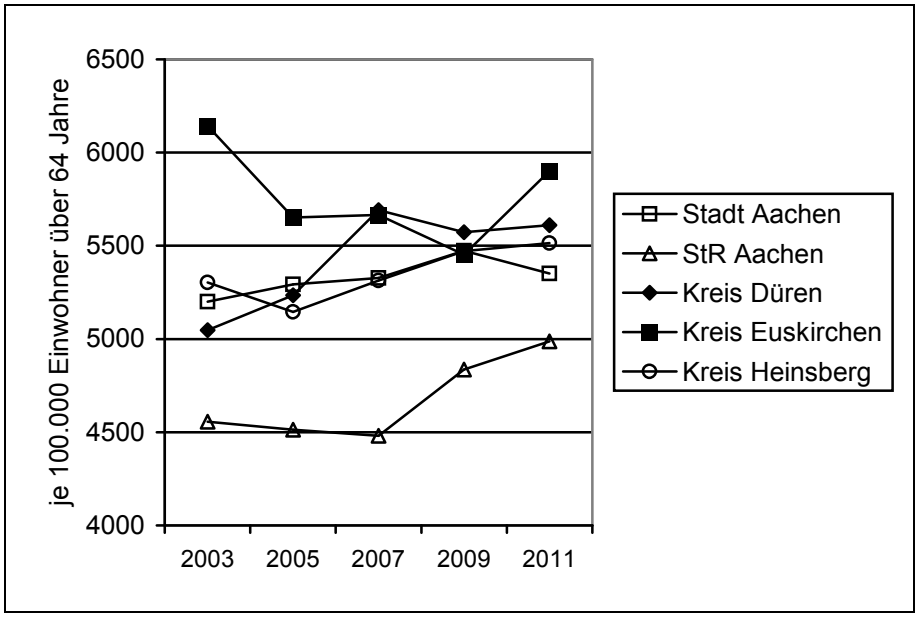

Abbildung 50: Stationäre Pflegeeinrichtungen, verfügbare Plätze je 100 000 Einwohner über 64 Jahre, 2003 - 2011

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

Datenhalter
- Apothekerkammer Nordrhein
- Apothekerkammer Westfalen-Lippe
- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

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 Statistischen Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW.
Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 6.21

Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Öffentliche Apotheken		Krankenhaus-apotheken
	Anzahl	Einwohner je Apotheke	
Stadt Aachen	72	3636	3
StR Aachen[1]	81	3781	2
Kreis Düren	56	4771	2
Kreis Euskirchen	46	4141	–
Kreis Heinsberg	63	4039	–
Reg.-Bez. Köln	**1125**	**3931**	**19**
Nordrhein-Westfalen	**4552**	**3921**	**98**

Datenquelle/Copyright: "–" genau null
Apothekerkammer Nordrhein, Apothekerkammer Westfalen-Lippe: Statistik der Apotheken
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

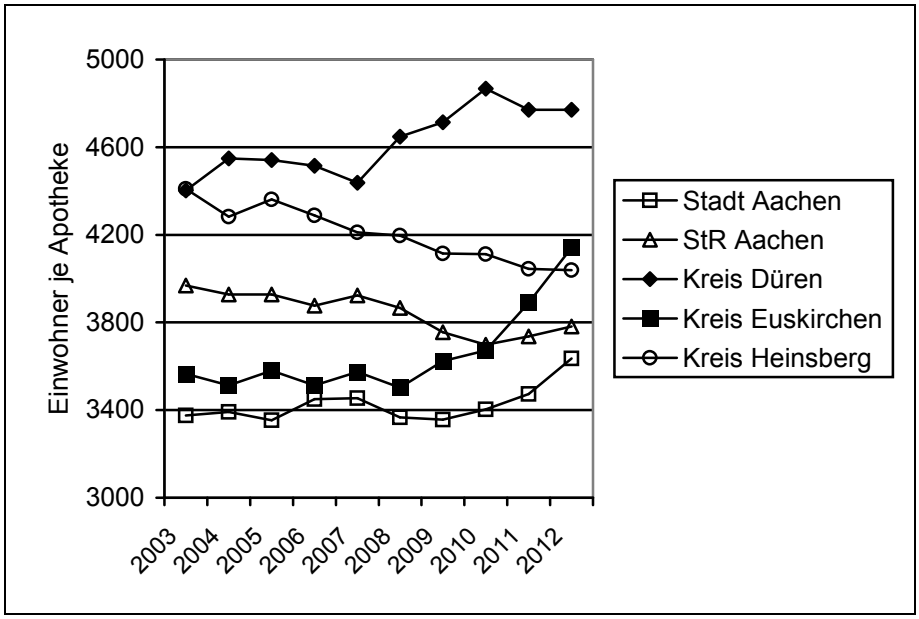

Abbildung 51: Einwohner je Apotheke, 2003 - 2012

Indikator 6.23

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

GV

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

Datenhalter
- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Datenquelle
Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

Periodizität
halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

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

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

Indikator 6.23

Personen im Ambulant Betreuten Wohnen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen*					
	Frauen		Männer		insgesamt**	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.*	Anzahl	je 100 000 Einw.*
StR Aachen[1]	846	354,6	969	401,4	1815	378,1
Kreis Düren	288	257,3	342	309,7	630	283,3
Kreis Euskirchen	158	196,5	213	275,8	371	235,4
Kreis Heinsberg	616	574,8	607	590,4	1223	582,5
Reg.-Bez. Köln	**5845**	**308,5**	**6804**	**379,5**	**12649**	**343,0**
Nordrhein-Westfalen	**23491**	**306,3**	**26929**	**373,7**	**50420**	**338,9**

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

* 18 Jahre und älter
** einschl. Pers. unbekannten Geschlechts
[1] StR Aachen inkl. Stadt Aachen

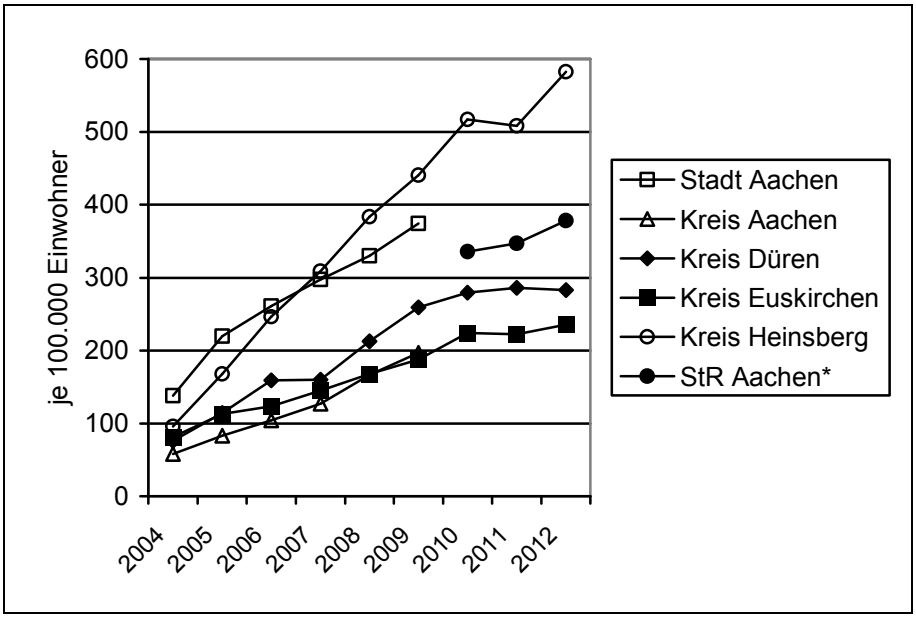

*Abbildung 52: Personen im Ambulant Betreuten Wohnen je 100.000 Einwohner, 2004 - 2012, * ab 2010 StädteRegion Aachen inkl. Stadt Aachen*

Indikator 6.23_01

Plätze im stationären Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

GV

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

Datenhalter
- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Datenquelle
Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

Periodizität
halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

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

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

Indikator 6.23_01

Plätze im stationären Wohnen[1] im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012 (31.12.)

Verwaltungsbezirk	Plätze im stationären Wohnen für					
	insgesamt	je 100 000 Einwohner > 18 Jahre	geistig behinderte Menschen		körperbehinderte Menschen	
			zusammen	je 100 000 E. > 18 Jahre	zusammen	je 100 000 E. > 18 Jahre
StR Aachen[2]	945	196,9	526	109,6	143	29,8
Kreis Düren	496	223,0	283	127,3	129	58,0
Kreis Euskirchen	634	402,2	301	191,0	–	–
Kreis Heinsberg	674	321,0	558	265,8	–	–
Reg.-Bez. Köln	**7912**	**214,6**	**4967**	**134,7**	**452**	**12,3**
Nordrhein-Westfalen	**43186**	**290,3**	**29440**	**197,9**	**1253**	**8,4**

Verwaltungsbezirk	Plätze im stationären Wohnen für			
	seelisch behinderte Menschen		suchtkranke Menschen	
	zusammen	je 100 000 E. > 18 Jahre	zusammen	je 100 000 E. > 18 Jahre
StR Aachen[2]	222	46,2	54	11,2
Kreis Düren	84	37,8	–	–
Kreis Euskirchen	291	184,6	42	26,6
Kreis Heinsberg	90	42,9	26	12,4
Reg.-Bez. Köln	**1972**	**53,5**	**521**	**14,1**
Nordrhein-Westfalen	**9500**	**63,9**	**2993**	**20,1**

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

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

Indikator 6.23_02

Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

GV

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

Datenhalter
- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Datenquelle
Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

Periodizität
halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

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

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

Indikator 6.23_02

Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Personen in stationären Wohneinrichtungen*						Relation zwischen betreuten Personen		%-Anteil der 18- bis unter 65-jähr. Personen
	Frauen		Männer		insgesamt**				
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.>18J.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.>18J.	Anzahl	je 100 000 Einw.>18J.	Ambulant in %	Stationär in %	
StR Aachen[1]	379	158,8	646	267,6	1 025	213,5	64	36	91,2
Kreis Düren	189	168,8	315	285,2	504	226,6	56	44	93,5
Kreis Euskirchen	168	208,9	243	314,6	411	260,7	47	53	93,7
Kreis Heinsberg	211	196,9	309	300,6	520	247,7	70	30	95,2
Reg.-Bez. Köln	**3562**	**188,0**	**5216**	**290,9**	**8778**	**238,1**	**59**	**41**	**91,7**
Nordrhein-Westfalen	**17454**	**227,6**	**25150**	**349,0**	**42604**	**286,4**	**54**	**46**	**90,5**

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

* Personen ab 18 Jahre; ohne ausserrhein. Träger (11 Pers.)

** inkl. 13 Personen unbekannten Geschlechts (lvr)

[1] seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

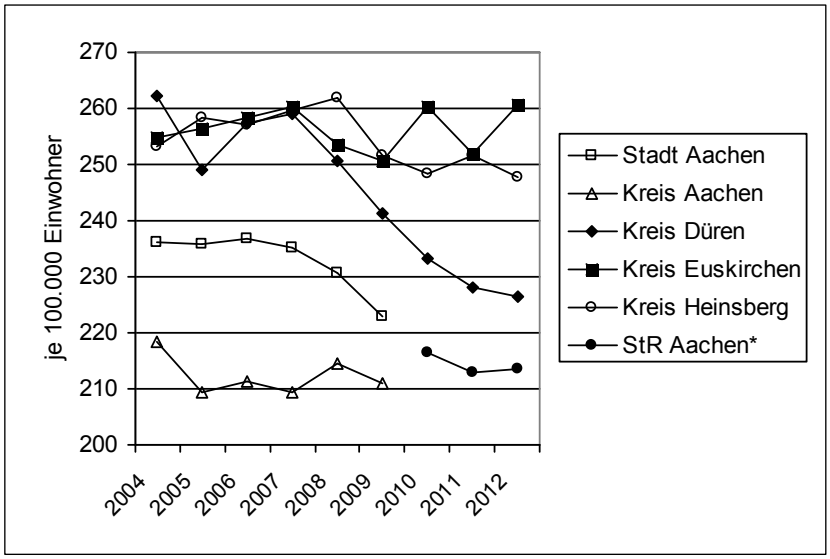

*Abbildung 53: Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen je 100.000 Einwohner, 2004 - 2012, * seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

Themenfeld 7:
Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens

Indikator 7.06

Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

KVF

Definition
Das gesetzliche Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder ist ein der Entwicklungsdynamik des Kindes angepasstes mehrteiliges Screening-Programm, das eine möglichst frühzeitige Aufdeckung wesentlicher Entwicklungsstörungen und Erkrankungen zum Ziel hat. Dadurch werden Therapiemöglichkeiten früher einsetzbar. Das Programm umfasst insgesamt 10 Untersuchungen. Zuletzt wurde am 1.7.1997 die J1 (1. Jugendgesundheitsschutzuntersuchung) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen als Pflichtleistung aufgenommen.
Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist freiwillig. Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im Vorsorgeheft dokumentiert. Die Neugeborenen-Untersuchungen U1 (Erstuntersuchung) und U2 (Basisuntersuchung am 3. - 10. Lebenstag) werden in der Regel noch in der Geburtsklinik und damit bei nahezu allen Kindern durchgeführt; die folgenden Untersuchungen werden beim niedergelassenen (Kinder-)Arzt angeboten. Über ihre Inanspruchnahme im Regionalvergleich berichtet Indikator 07.06. 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 Schulanfänger, die das Vorsorgeheft zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme.

Datenhalter
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Datenquelle
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Periodizität
jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Validität
Der Indikator enthält sich 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 Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die das Vorsorgeheft vorgelegt haben. Da die Zahl der Anspruchsberechtigten (gesetzlich wie privat krankenversicherte Kinder) nicht vorliegt, wird auf die Zahl der Schulanfänger als Bevölkerungszahl zurückgegriffen.
Die Variable *untersuchte Schulanfänger* kann bei den Indikatoren, die auf der schulischen Eingangsuntersuchung als Datenquelle basieren, infolge von Datenübermittlungsfehlern schwanken.

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

Indikator 7.06

Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012[1]

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt*	Inanspruchnahme d. Früherkennungsuntersuchungen				
		Dokumentation vorhanden**	darunter: ... wahrgenommen in %:			Keine Dokumentation vorhanden***
			U3 - U6	U7	U8	
Stadt Aachen	1892	1744	87,4	92,8	92,9	148
StR Aachen²	2772	2520	90,1	94,5	93,8	202
Kreis Düren	2263	2030	89,7	93,4	95,2	233
Kreis Euskirchen	1711	1615	89,3	93,1	94,8	96
Kreis Heinsberg	2234	1992	97,2	95,8	95,6	242
Reg.-Bez. Köln	**30022**	**27703**	**90,5**	**93,3**	**94,8**	2319
Nordrhein-Westf.****	**141631**	**132175**	**90,9**	**93,4**	**95,3**	**9456**

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

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

Verwaltungsbezirk	dar.: Untersuchte Schulanfänger älter als 64 Monate	Inanspruchnahme d. Früherkennungsuntersuchungen		
		Doku-mentation vorhanden**	darunter…. wahr-genommen in %:	Keine Doku-mentation vorhanden***
			U9	
Stadt Aachen	1719	1580	91,2	139
StR Aachen²	2474	2297	92,0	177
Kreis Düren	2005	1794	91,8	211
Kreis Euskirchen	1545	1462	92,1	83
Kreis Heinsberg	1968	1749	92,7	219
Reg.-Bez. Köln	**27582**	**25436**	**92,5**	**2146**
Nordrhein-Westf.****	**131899**	**123031**	**93,4**	**8868**

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

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

Indikator 7.10

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

KVF

Definition
Unter dem Begriff *Kariesprophylaxe* werden Maßnahmen zur Verhinderung von Zahnerkrankungen (Karies) zusammengefasst. Sie werden unterschieden in Gruppenprophylaxe und Individualprophylaxe. Gesetzliche Grundlage sind für die Gruppenprophylaxe § 21 SGB V, für die Individualprophylaxe § 22 SGB V.
Gemäß § 21 SGB V haben die Krankenkassen im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen bei Versicherten, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zu fördern und sich an den Kosten zur Durchführung zu beteiligen. Die Maßnahmen werden vorrangig in Gruppen, insbesondere in Kindergärten und Schulen durchgeführt und sollen sich insbesondere auf Ernährungsberatung, Zahnschmelzhärtung und Mundhygiene erstrecken.
Indikator 7.10 stellt die Anzahl der durch ein- bis vier- bzw. fünfmalige 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 und den Anteil von Vorschul- und Schulkindern, die von Maßnahmen der Karies-Gruppenprophylaxe erreicht wurden. Mehrfachzählungen sind möglich, da bis zu 4 Prophylaxemaßnahmen/Schuljahr, in einzelnen Kreisen sogar bis zu 5 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, 2012[1]

Verwaltungsbezirk	Zahl der durch 1- bis 4-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in					
	Kindergärten			Grundschulen		
	gemeldete Kinder[3]	ein Prophylaxe-impuls[4]	zwei - fünf Prophylaxe- Impulse[5]	gemeldete Kinder[3]	ein Prophylaxe-impuls[4]	zwei - fünf Prophylaxe- Impulse[5]
StR Aachen[6]	16080	12697	614	19221	16815	762
Kreis Düren	7691	6069	8419	9694	9060	9162
Kreis Euskirchen	5268	4427	5279	7114	6797	7188
Kreis Heinsberg	6115	•	•	9603	4596	4343
Reg.-Bez. Köln	**130047**	**104027**	**78083**	**160051**	**149382**	**123825**
Nordrhein-Westfalen	**521282**	**405432**	**344367**	**648667**	**563185**	**406345**

Verwaltungsbezirk	Zahl der durch 1- bis 4-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in					
	weiterführenden Schulen[2]			Förderschulen		
	gemeldete Kinder[3]	ein Prophylaxe-impuls[4]	zwei - fünf Prophylaxe- Impulse[5]	gemeldete Kinder[3]	ein Prophylaxe-impuls[4]	zwei - fünf Prophylaxe- Impulse[5]
StR Aachen[6]	31706	4354	975	3224	1216	2788
Kreis Düren	5327	3114	1549	1606	695	426
Kreis Euskirchen	13004	2255	263	696	581	513
Kreis Heinsberg	•	•	•	1189	476	474
Reg.-Bez. Köln	**173439**	**33514**	**18064**	**21470**	**12045**	**10781**
Nordrhein-Westfalen	**826485**	**125316**	**29859**	**87493**	**47506**	**28195**

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

[1] Schuljahr 2010/2011
[2] nur die Daten der Klassen 5 bis 10
[3] in allen Einrichtungen gemeldete Kinder, Angaben nicht für alle Kreise (Nordrhein) vollständig
[4] durch 1 Impuls tatsächlich erreichte Kinder
[5] durch zwei- bis fünfmalige Prophylaxeimpulse tatsächlich erreichten Kinder insgesamt
[6] StR Aachen einschl. Stadt Aachen
"•" Zahlenwert unbekannt

Indikator 7.13

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

KVF

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

Datenhalter
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Datenquelle
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Periodizität
jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

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

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

Indikator 7.13

Impfquote bezüglich Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012[1]

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokumentierten Impfungen*	Kinder ohne dokumentierte Impfungen**
Stadt Aachen	1892	1726	166
StR Aachen[2]	2722	2462	260
Kreis Düren	2263	2019	244
Kreis Euskirchen	1711	1575	136
Kreis Heinsberg	2234	2074	160
Reg.-Bez. Köln	**32991**	**30087**	**2904**
Nordrhein-Westfalen[3]	**144600**	**133868**	**10732**

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

[1] Einschulungsjahrgang
[2] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
[3] Summe der meldenden Kreise
* Impfbuch vorgelegt
** geänderte Berechnungsgrundlage (s. Kommentar)
*** Impfbuch nicht vorgelegt

Verwaltungsbezirk	Impfungen					
	Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung**					
	Poliomyelitis	Tetanus	Diphtherie	Hepatitis B	Haemophilus influenzae b	Pertussis
Stadt Aachen	87,7	94,4	94,3	63,7	85,6	93,3
StR Aachen[2]	93,9	95,4	95,7	80,8	93,2	94,5
Kreis Düren	89,6	90,7	90,6	82,8	87,8	90,1
Kreis Euskirchen	93,6	94,8	94,9	80,3	88,1	94,1
Kreis Heinsberg	94,4	97,3	97,3	83,9	97,1	97,3
Reg.-Bez. Köln	**93,0**	**95,0**	**95,0**	**78,6**	**91,5**	**94,4**
Nordrhein-Westfalen[3]	**93,6**	**95,4**	**95,4**	**83,3**	**92,5**	**95,1**

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

[1] Einschulungsjahrgang
[2] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
[3] Summe der meldenden Kreise
* Impfbuch vorgelegt
** geänderte Berechnungsgrundlage (s. Kommentar)
*** Impfbuch nicht vorgelegt

Indikator 7.14

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

KVF

Definition
Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Eliminierung der Masern und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.
In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) *öffentlich empfohlen* werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. Die Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen im Vorschulalter sollte im Alter von 15-23 Monaten mit zwei Impfungen abgeschlossen sein. Um der Eliminierung der Masern nahe zu kommen, wird eine 2. Impfung vor der Vollendung des 2. Lebensjahres empfohlen. Daher weist der Indikator getrennt den Anteil der Kinder mit mindestens 1 Impfung sowie als Teilmenge davon den Anteil der Kinder mit mindestens 2 Impfungen aus.
Die Windpocken- oder Varizellen-Impfung im Kindesalter wird seit 2004 empfohlen. Im August 2009 hat die STIKO auch die Empfehlung zu einer zweiten Varizellenimpfung im Alter von 15 bis 23 Lebensmonaten verabschiedet. Zuvor war nur auf eine mögliche zweite Impfung gemäß Herstellerangaben verwiesen worden. Die zweite Impfung ist wichtig, um Ausbrüche und Erkrankungen trotz Impfung (Durchbruchserkrankungen) zu verringern und die Übertragung des Virus auf empfängliche Personen weiter einzudämmen.
Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder ein vom ihm beauftragter Arzt bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Indikator 7.14 verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut. Ein Vergleich zum Indikator 7.13, der die Trendentwicklung darstellt, ist gegeben.

Datenhalter
Landeszentrum für Gesundheit (LZG.NRW)

Datenquelle
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Periodizität
jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

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

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

Indikator 7.14

Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012[1]

Verwaltungsbezirk	Unters. Schulanfänger insgesamt	Dokumentierte Impfungen								
		Kinder mit doku. Impfung.*	Impfquote in % bei der 1. und 2. Impfung							
			Masern		Mumps		Röteln		Varizellen	
			>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.
Stadt Aachen	1 892	1 726	96,3	92,6	96,1	92,5	95,9	92,3	70,2	59,2
StR Aachen[2]	2 722	2 462	97,8	94,5	97,8	94,4	97,8	94,4	80,9	68,5
Kreis Düren	2 263	2 019	98,2	95,4	98,2	95,3	98,2	95,2	68,1	55,3
Kreis Euskirchen	1 711	1 575	94,9	89,1	94,3	88,7	95,6	90,2	86,2	74,3
Kreis Heinsberg	2 234	2 074	99,0	96,3	99,0	96,3	99,0	96,3	70,6	42,0
Reg.-Bez. Köln²	**32 991**	**30 087**	**97,0**	**93,1**	**96,9**	**93,0**	**96,9**	**93,0**	**79,1**	**63,4**
Nordrhein-Westfalen[3]	**144 600**	**133 868**	**97,7**	**94,3**	**97,5**	**94,1**	**97,5**	**94,1**	**81,6**	**70,0**

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

¹ Einschulungsjahrgang
² Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen
³ Summe der meldenden Kreise
* Impfbuch vorgelegt

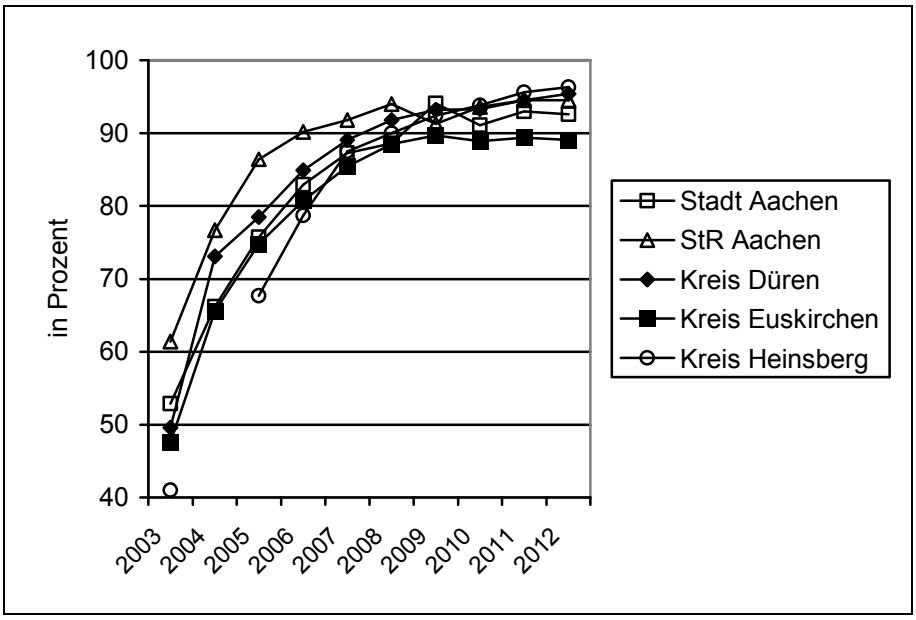

Abbildung 54: Mindestens 2-mal gegen Masern geimpfte Schulanfänger (in Prozent der Kinder mit Impfdokumentation), 2003 - 2012

Indikator 7.23_01

Methadon-Substitutionsbehandlung - Substituierende Ärzte, substituierte Patienten nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

V

Definition
In NRW ab 1987 zunächst als wissenschaftlich begleitetes Erprobungsverfahren eingeführt, hat sich die Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Personen inzwischen etabliert und bewährt.
Zu beachten sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Betäubungsmittelverschreibungs-Verordnung (BtMVV). Voraussetzung für die Substitution Opiatabhängiger ist gemäß § 5 Abs. 2 BtMVV das Vorliegen einer suchttherapeutischen Qualifikation des behandelnden Arztes. Diese wird von den Ärztekammern nach dem allgemeinen anerkannten Stand der Wissenschaft festgelegt (s. Richtlinie der Bundesärztekammer vom 22.März 2002). Ausnahme: bis zu drei Substitutionspatienten können bei regelmäßiger Hinzuziehung eines Konziliarius auch von einem Arzt ohne Fachkundenachweis betreut werden (§ 5 Abs. 3 BtMVV). Gesonderte Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen sind für die Substitution zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung zu berücksichtigen (BUB-Richtlinien vom 28. Oktober 2002).
Gemäß § 5 a BtMVV führt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Bundesopiumstelle) für die Länder als vom Bund entliehenes Organ ein Register mit Daten über das Verschreiben von Substitutionsmitteln (Substitutionsregister). Seit dem 1.7.2002 ist jeder Arzt, der eine Substitutionsbehandlung bei einem opiatabhängigen Patienten 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 des Patienten (privat, KV, ect.).
Im Indikator werden die Anzahl der substituierenden Ärzte insgesamt (gemäß § 5 Abs. 2 und 3 BtMVV) und die Anzahl der mit Methadon bzw. anderen Opiat-Ersatzmedikamenten substituierten Patienten im Regionalvergleich für den Zeitraum 1.1 bis 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres dargestellt. Dabei wird die Anzahl der Patienten nicht nach dem Wohnsitz der Patienten ausgewiesen, sondern dem Kreis oder der kreisfreien Stadt zugeordnet, in der sie substituiert 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 Ärzte vorausgesetzt. Die Vollständigkeit der Patientenzahlen hängt von der Einhaltung der An- und Abmeldepflicht der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ab. Da das Substitutionsregister alle gemeldeten Patienten, unabhängig vom Versicherungsstatus des Patienten (privat, KV, ect.), ausweist, ist die Zahl der behandelten Patienten deutlich höher als im Indikator 7.23_01 des Jahres 2004, da in den dort genutzten Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigungen Privatpatienten nicht mit einbezogen waren.

Kommentar
Aufgelistet sind alle Ärzte, die nach § 5 Abs. 2 BtMVV mit suchttherapeutischer Qualifikation und nach § 5 Abs. 3 ohne Fachkundenachweis im jeweiligen Berichtszeitraum Substitutionsmittel verschrieben haben.
Es handelt sich um einen Prozessindikator.

Indikator 7.23_01

Substitutionsbehandlung mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten - Substituierende Ärzte, substituierte Patienten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2013 (Zeitraum 01.01. bis 31.12.2013)

Verwaltungsbezirk	Substituierende Ärzte*	Substituierte Patienten nach dem Verwaltungsbezirk, in dem sie substituiert werden		
	insgesamt	insgesamt	je Arzt	je 100 000 Einw. **
StR Aachen[1]	23	1276	55,5	225,2
Kreis Düren	10	568	56,8	212,7
Kreis Euskirchen	5	279	55,8	146,4
Kreis Heinsberg	3	227	75,7	89,1
Reg.-Bez. Köln	**145**	**10045**	**69,3**	**227,6**
Nordrhein-Westfalen	**756**	**40973**	**54,2**	**229,6**

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

* Qualifikation gemäß § 5 Abs. 2, 3 BtMVV:
** Durchschnittliche Bevölkerung 2011
[1] ab 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen

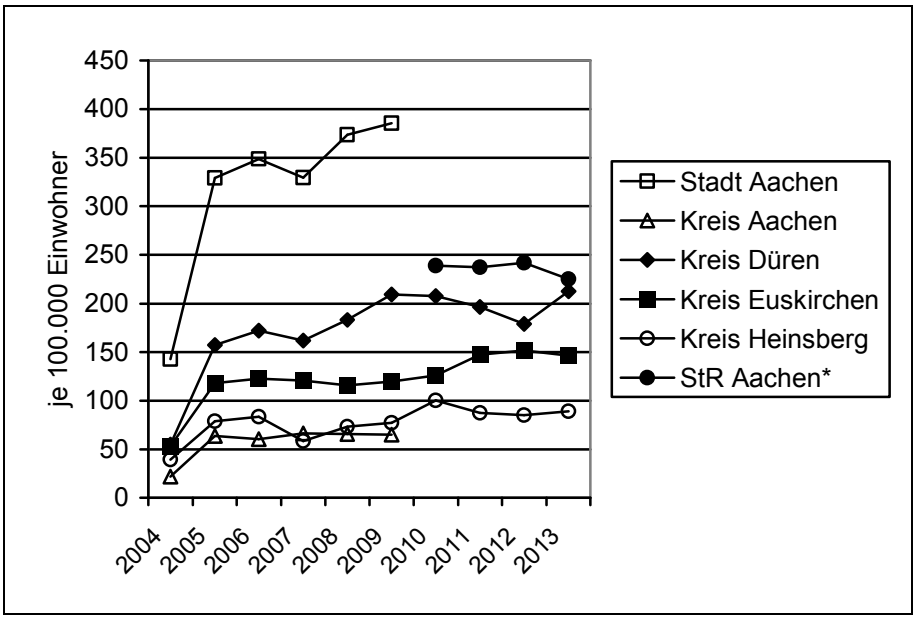

*Abbildung 55: Substituierte Patienten je 100 000 Einwohner, 2004 - 2013, * seit 2010 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

Indikator 7.25

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

V

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

Datenhalter
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle
Rettungsdienststatistik

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 7.25

Einsätze von Krankentransport-, Rettungswagen, Notarzteinsatzfahrzeugen und Notarztwagen, Nordrhein-Westfalen, 2011

Verwaltungsbezirk	Krankentransportwagen (KTW)			Rettungswagen (RTW)			Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF)/Notarztwagen (NAW)			Einsätze KTW, RTW, NEF insgesamt
		Einsätze			Einsätze			Einsätze		
	Anzahl	Insgesamt	je 100 000 Einw.	Anzahl	Insgesamt	je 100 000 Einw.	Anzahl	Insgesamt	je 100 000 Einw.	je 100 000 Einw.
Stadt Aachen	8	12046	4652,8	9	22984	8877,7	3	7898	3050,6	16581,2
StR Aachen[2]	•	•	•	•	•	•	3	8925	2911,3	•
Kreis Düren	6	8106	3030,8	12	17861	6678,1	4	8522	3186,3	12895,3
Kreis Euskirchen	5	7443	3900,9	9	14607	7655,5	3	5832	3056,6	14613,0
Kreis Heinsberg	12	8265	3243,4	17	16304	6398,1	6	6558	2573,5	12215,1
Reg.-Bez. Köln[1]	**75**	**126455**	**3774,5**	**155**	**290663**	**8675,8**	**45**	**114116**	**3120,6**	**15571,0**
Nordrhein-Westfalen[1]	**434**	**717270**	**4271,5**	**666**	**1212361**	**7219,8**	**229**	**479284**	**2803,0**	**14294,3**

Datenquelle/Copyright:
MGEPA NRW: Rettungsdienststatistik

[1] Summe der meldenden Kreise
[2] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

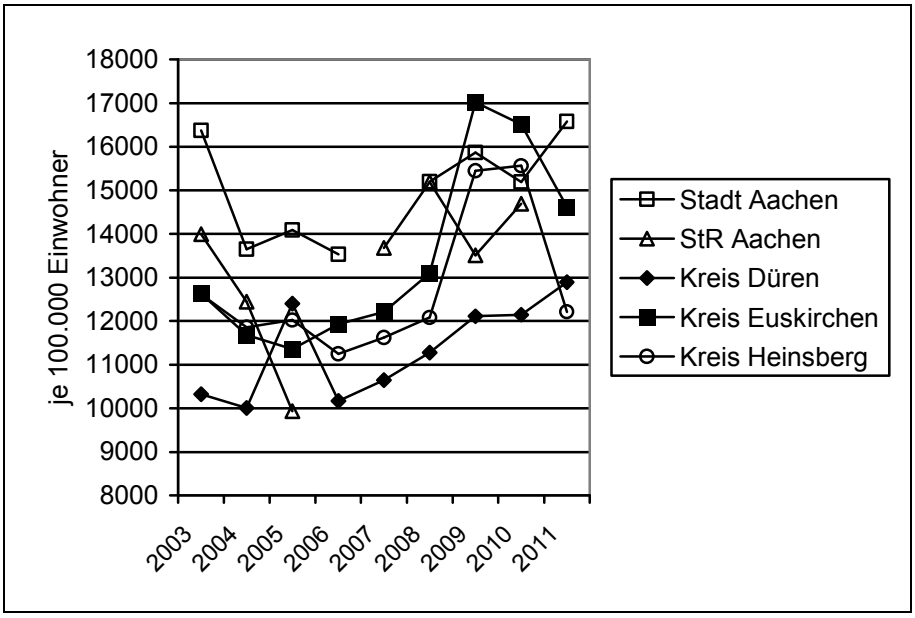

Abbildung 56: Einsätze KTW, RTW, NEF insgesamt je 100.000 Einwohner, 2003 - 2011

Indikator 7.34

Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

AGV

Definition
Der Indikator gibt Auskunft über die absolute Anzahl von Pflegegeldempfängern und über die prozentuale Verteilung auf die einzelnen Pflegestufen. Dargestellt wird neben dem Landesergebnis auch die Häufigkeit von Pflegegeldempfängern in den einzelnen Regionen (Kreisen, kreisfreien Städten und Regierungsbezirken). Die Angaben erfolgen für Frauen und Männer getrennt.
Als pflegebedürftig werden alle Personen erfasst, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen eine Pflegestufe I - III (einschließlich Härtefälle) haben. Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird unterschieden in:

- Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige)
  sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige)
  sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige)
  sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

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 Pflegegeldempfänger wird vom Statistischen Bundesamt bei den Spitzenverbänden der Pflegekassen erhoben, die Ergebnisse werden den Ländern zur Verfügung gestellt.

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik des Landes Nordrhein-Westfalen (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 Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Eingangskontrollen der Statistikbelege auf Vollständigkeit vorgenommen. Eine hohe Datenqualität ist nur schwer zu erreichen, da es sich um eine Datenerhebung bei einer Vielzahl von Auskunftspflichtigen handelt, die sich durch das Ausscheiden oder durch das Gründen neuer Pflegeeinrichtungen ständig verändert.

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

Indikator 7.34

Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2011

Verwaltungsbezirk	Pflegegeldempfänger*							
	Insgesamt		davon:					
			Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Stadt Aachen	2391	1590	69,7	61,3	24,5	31,7	5,8	7,0
StR Aachen[1]	4459	2746	67,5	63,3	27,0	29,6	5,5	7,1
Kreis Düren	3644	2357	65,2	59,4	27,6	31,9	7,2	8,7
Kreis Euskirchen	2269	1448	64,6	62,1	27,7	29,4	7,7	8,5
Kreis Heinsberg	3337	2110	67,1	62,3	26,5	30,7	6,4	7,1
Reg.-Bez. Köln	**41351**	**28235**	**66,1**	**61,0**	**26,6**	**30,5**	**7,2**	**8,5**
Nordrhein-Westfalen	**157838**	**108999**	**68,3**	**62,6**	**25,3**	**29,6**	**6,4**	**7,7**

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

* Ohne Pflegegeldempfäng., die zusätzlich auch ambul. oder vollstat. Dauer- bzw. Kurzzeitpflege erhalten.
[1] Städteregion Aachen ohne Stadt Aachen

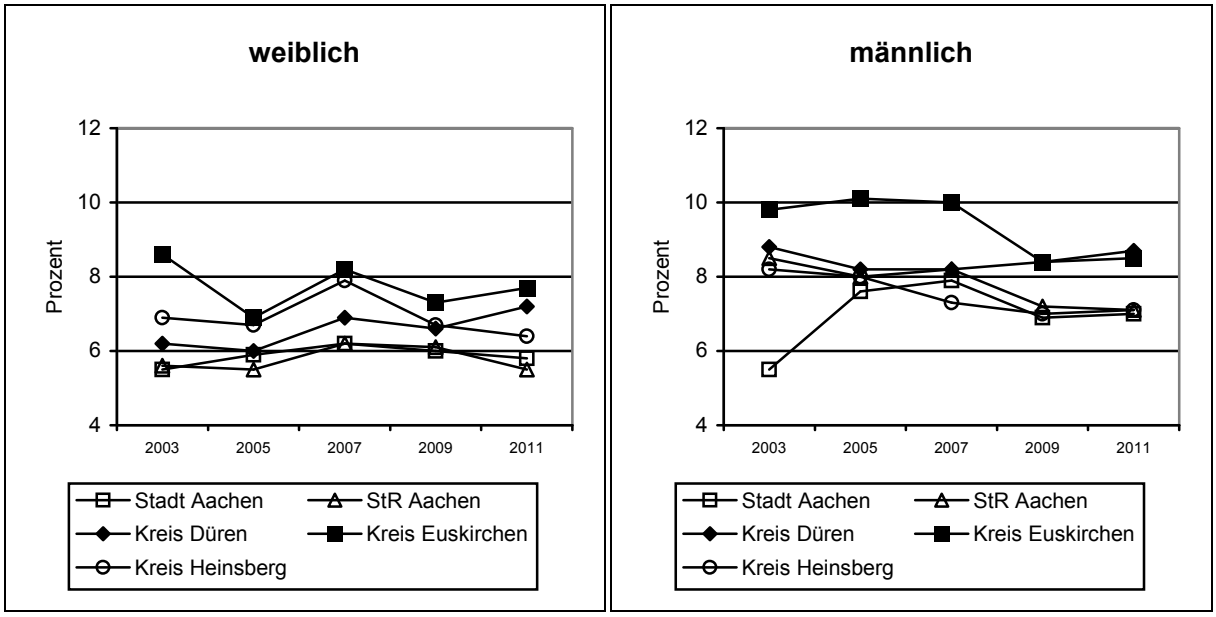

Abbildung 57: Pflegegeldempfänger in Pflegestufe III nach Geschlecht, 2003 - 2011

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. Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI § 14) sind Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung mindestens sechs Monate lang nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen.
Zuständig für die Leistungen für Versicherte der Pflegestufen I - III 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 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 eine Pflegestufe im Berichtsjahr. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

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

Datenquelle
Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

Kommentar
Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl der Pflegebedürftigen, die sich bei den Erstbegutachtungen für die *ambulante Pflege (Pflegegeld, Pflegesachleistungen oder Kombinationsleistungen)* oder *stationäre Pflege* entscheiden. Die Angaben erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohner im regionalen Vergleich.
Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangsstatistik). Die Indikatoren 07.34, 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, 2012

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	1322	507,8	283	108,7	1605	616,5
StR Aachen[1]	1833	598,5	322	105,1	2155	703,6
Kreis Düren	1781	667,0	282	105,6	2063	772,6
Kreis Euskirchen	1237	649,1	217	113,9	1454	763,0
Kreis Heinsberg	1455	567,3	258	101,3	1703	668,6
Reg.-Bez. Köln	**24264**	**549,8**	**5935**	**134,5**	**30199**	**684,2**
Nordrhein-Westfalen	**98778**	**553,6**	**21953**	**123,0**	**120731**	**676,7**

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

* Einstufung in Pflegestufen I-III
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

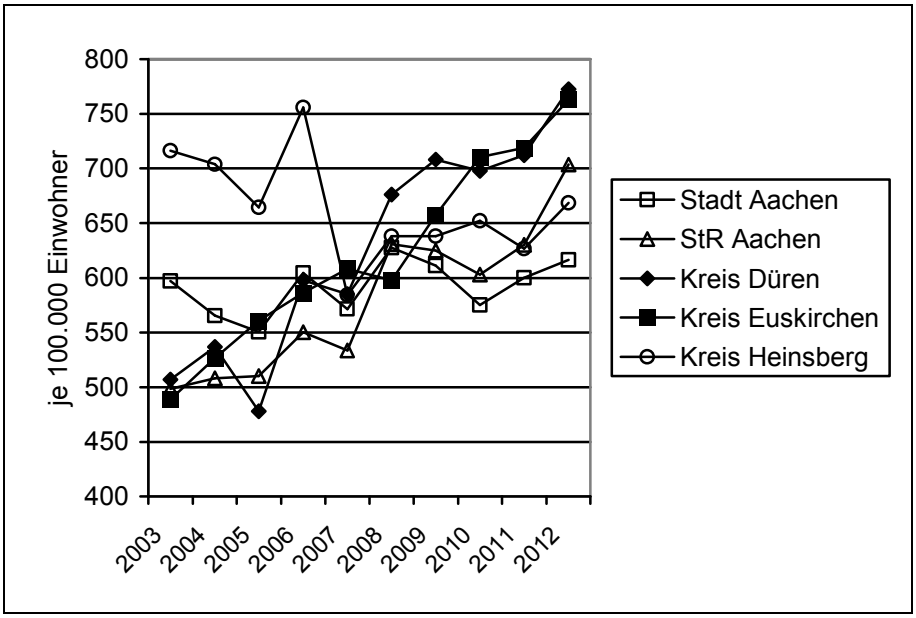

Abbildung 58: MDK-Pflegebegutachtungen insgesamt je 100.000 Einwohner, 2003 - 2012

Indikator 7.35

Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

AGV

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die absolute Zahl von Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreut werden, und über die prozentuale Verteilung der Pflegebedürftigen nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe). Einbezogen sind auch Pflegebedürftige, die Kombinationsleistungen in Anspruch nehmen, d. h. Pflegegeld beziehen und zusätzlich eine ambulante Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmen. Dargestellt werden neben dem Landesergebnis auch die entsprechenden Zahlen für die einzelnen Regionen (Kreise, kreisfreie Städte, Regierungsbezirke und Stadtbezirke). Die Angaben erfolgen für Frauen und Männer getrennt.

Als pflegebedürftig werden alle Personen erfasst, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen eine Pflegestufe I - III (einschließlich Härtefälle) haben. Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird unterschieden in:

- Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige)
  sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige)
  sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige, einschließlich Härtefalle) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) sind Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

Rechtsgrundlage für die Pflegestatistik bildet die Verordnung zur Durchführung der Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung (PflegeStatV)) vom 29. November 1999 (BGBl. I S. 2282) nach § 109 Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014 - SGB XI), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 21. Juli 1999 (BGBl. I S.1656) geändert worden ist, in Verbindung mit dem Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke (BstatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 565), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1300).

Auskunftspflichtig sind die Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste), mit denen ein Versorgungsvertrag gemäß SGB XI § 72 besteht bzw. die gemäß § 73 Abs. 3 und 4 Bestandsschutz genießen und danach zugelassen sind.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle

Pflegestatistik

Periodizität

Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

Validität

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

Kommentar

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

Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

Indikator 7.35

Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2011

Verwaltungsbezirk	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige*							
	Insgesamt		davon:					
			Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Stadt Aachen	1 394	627	63,6	52,5	27,0	33,5	9,4	14,0
StR Aachen[1]	1 438	708	55,2	48,7	33,7	37,6	11,1	13,7
Kreis Düren	1 218	606	55,0	44,2	33,7	41,4	11,3	14,4
Kreis Euskirchen	1 057	500	50,7	46,0	34,4	37,6	14,9	16,4
Kreis Heinsberg	1 200	621	52,7	43,0	35,3	41,9	12,1	15,1
Reg.-Bez. Köln	**18 283**	**9 093**	**57,2**	**47,0**	**31,6**	**37,5**	**11,3**	**15,5**
Nordrhein-Westfalen	**82 736**	**39 513**	**60,0**	**49,5**	**30,9**	**37,3**	**9,1**	**13,2**

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

* Inkl. Kombinationsleistungen
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

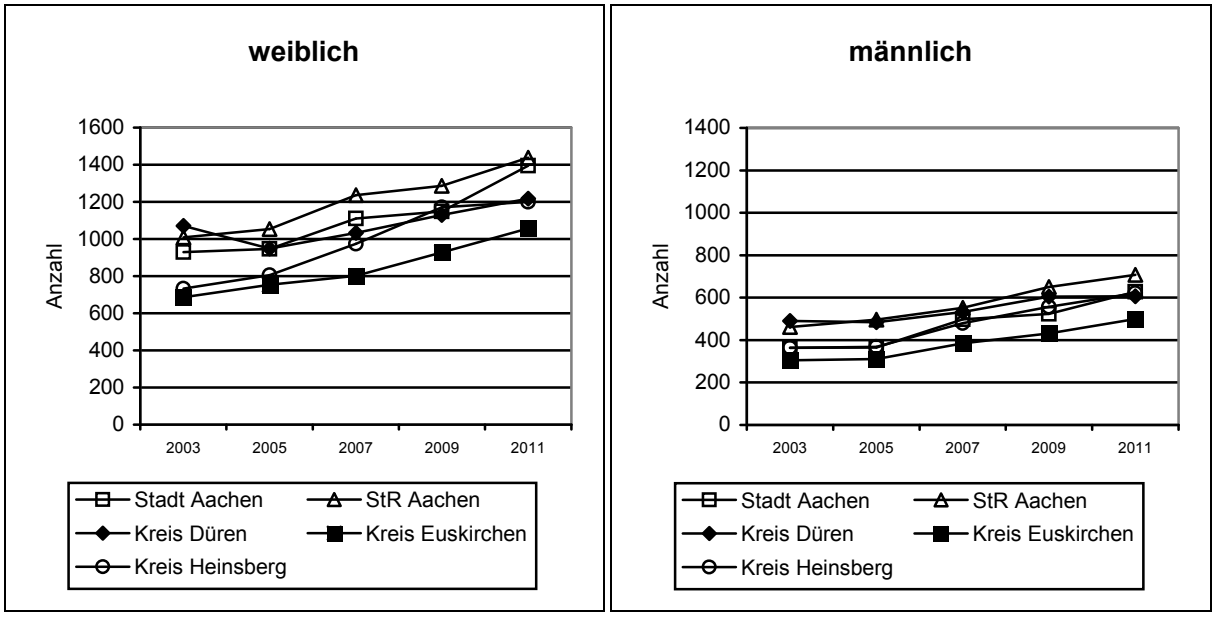

Abbildung 59: Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige insgesamt nach Geschlecht, 2003 - 2011

Indikator 7.36

In stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

AGV

Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die absolute Zahl von Pflegebedürftigen, die in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreut werden, und über die prozentuale Verteilung der Pflegebedürftigen nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe). Dargestellt werden neben dem Landesergebnis auch die entsprechenden Zahlen für die einzelnen Regionen (Kreise, kreisfreie Städte, Regierungsbezirke). Die Angaben erfolgen für Frauen und Männer getrennt.

Als pflegebedürftig werden alle Personen erfasst, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen eine Pflegestufe I - III (einschließlich Härtefälle) haben. Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird unterschieden in:

- Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige)
  sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige)
  sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige, einschließlich Härtefalle)
  sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) sind Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) und/oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden können.

Die Definitionen und Abgrenzungen der Statistik beruhen auf dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Die Rechtsgrundlage für die Statistik bildet ebenfalls das SGB XI (§ 109 Abs. 1 in Verbindung mit der Pflegegeldstatistikverordnung vom 24.11.1999, BGBL. I S. 2282). Auskunftspflichtig sind die Träger der stationären und teilstationären 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.

Datenhalter

Landesbetrieb Information und Technik des Landes Nordrhein-Westfalen (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 Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Eingangskontrollen der Statistikbelege auf Vollständigkeit vorgenommen. Eine hohe Datenqualität ist nur schwer zu erreichen, da es sich um eine Datenerhebung bei einer Vielzahl von Auskunftspflichtigen handelt, die sich durch das Ausscheiden oder durch das Gründen neuer Pflegeeinrichtungen ständig verändert.

Kommentar

Im Indikator sind Personen, die sich in stationären Pflegeeinrichtungen befinden und keiner Pflegestufe zugeordnet sind (Pflegestufe 0), nicht enthalten. Der Anteil der Personen, der Kombinationsleistungen in Anspruch nimmt, kann in dem vorliegenden Indikator nicht gesondert ausgewiesen werden.

Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

Indikator 7.36

In vollstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2011

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen*							
	Insgesamt**		davon:					
			Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Stadt Aachen	1 708	555	35,4	39,1	39,8	38,7	24,8	22,2
StR Aachen[1]	2 079	744	38,2	39,4	42,4	44,2	19,4	16,4
Kreis Düren	1 843	687	39,1	43,5	41,6	39,9	19,3	16,6
Kreis Euskirchen	1 352	610	37,4	39,2	38,7	35,9	24,0	24,9
Kreis Heinsberg	1 741	719	35,0	35,5	42,6	43,0	22,4	21,6
Reg.-Bez. Köln	**27 294**	**9 675**	**37,2**	**38,6**	**40,1**	**39,8**	**22,6**	**21,6**
Nordrhein-Westfalen	**118 697**	**39 086**	**37,5**	**39,4**	**40,5**	**40,8**	**22,0**	**19,8**

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

* ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

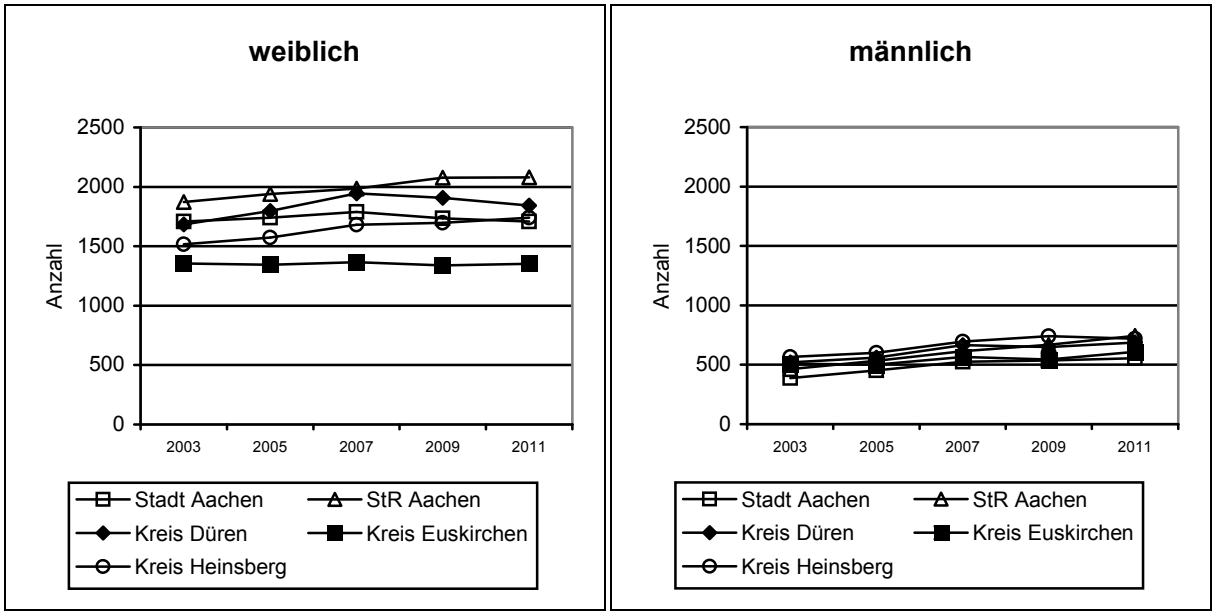

Abbildung 60: In vollstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebe-dürftige insgesamt nach Geschlecht, 2003 - 2011

Themenfeld 8:
Beschäftigte im Gesundheitswesen

Indikator 8.08

Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken

Definition
Im Indikator 8.8 werden die Ärzte in Personen ausgewiesen, die an der vertragsärztlichen Versorgung als Haus-, Fach- und Zahnärzte teilnehmen sowie die regionale Versorgungsdichte. Erläuterungen der Begriffe ambulante Einrichtungen, vertragsärztliche, hausärztliche und fachärztliche Versorgung sind in den Indikatoren 8.5 und 8.7 zu finden. Ab 2002 enthält der Indikator auch die Anzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Anästhesisten und ärztlichen Psychotherapeuten, die im bisherigen Indikator 6.1 nicht einbezogen waren.
Die in ambulanten Einrichtungen tätigen psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit psychotherapeutischem Versorgungsauftrag sind im Indikator 8.13 enthalten.
Unter Zahnärzten versteht man Zahnärzte, Kieferorthopäden und Oralchirurgen.

Datenhalter
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

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

Periodizität
jährlich, 31.12.

Validität
§ 95 SGB V Abs. 2 regelt die Eintragung der Ärzte und Zahnärzte in Ärzteregister der Kassenärztlichen/Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KV/KZV) als Voraussetzung für die Zulassung als Vertragsarzt/ Vertragszahnarzt. Bedingt durch die Meldepflicht sowie Zulassungs- bzw. Ermächtigungsordnung ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

Kommentar
Im vorliegenden Indikator sind in ambulanten Einrichtungen tätige Ärzte und Zahnärzte mit vertragsärztlichem/vertragszahnärztlichem Versorgungsauftrag enthalten, einschließlich der bei ihnen gemäß Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), bzw. gemäß Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) angestellten Ärzte und Zahnärzte. Praktische Ärzte sowie Ärzte ohne Gebietsbezeichnung sind in der Regel als Hausärzte tätig.
Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen/ Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl zum 31.12. jeden Jahres. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung lässt außer Acht, dass Patienten auch von Ärzten/Zahnärzten einer angrenzenden Region versorgt werden können.
Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

Indikator 8.08

Ärztinnen/ Ärzte[1] und Zahnärztinnen/Zahnärztе[1] in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Ärzte insgesamt		Davon: Hausärzte		Davon: Fachärzte		Zahnärzte*	
	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt
Stadt Aachen	505	518,1	183	1427,3	322	813,4	219	1198,0
StR Aachen[2]	383	799,5	181	1691,8	202	1515,9	178	1722,8
Kreis Düren	331	806,7	171	1567,1	161	1662,7	136	1961,0
Kreis Euskirchen	230	828,2	120	1587,5	110	1731,8	95	2015,8
Kreis Heinsberg	306	832,8	151	1687,2	155	1644,7	126	2019,3
Reg.-Bez. Köln	**6469**	**683,7**	**2801**	**1579,1**	**3668**	**1205,6**	**3058**	**1446,5**
Nordrhein-Westfalen	**24193**	**737,7**	**10716**	**1665,5**	**13477**	**1324,3**	**11792**	**1513,6**

Datenquelle/Copyright:
KV Nordrhein, Westfalen-Lippe: Ärzteregister der KV NR und WL
KZV Nordrhein, Westf.-Lippe: Zahnärzteregister der KZV NR u. WL
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

[1] Haus-, Fach- u. Zahnärzte, die an der vertragsärztlichen. Versorgung teilnehmen
* inklusive Kieferorthopäden und Oralchirurgen
[2] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

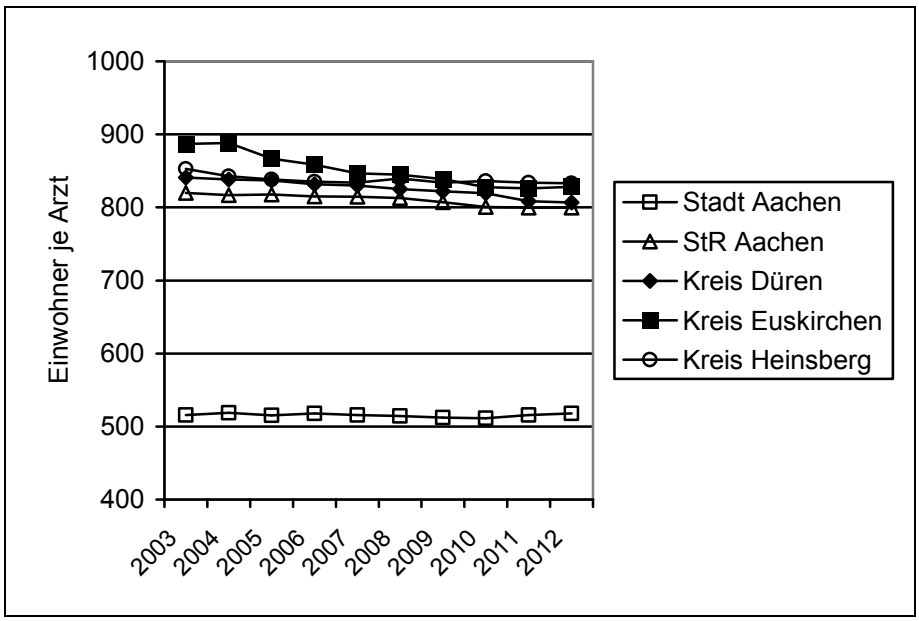

Abbildung 61: Einwohner je Ärztin/ Arzt, 2003 - 2012

Indikator 8.13

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

V

Definition
Im Indikator 8.13 werden alle Psychotherapeuten in Personen ausgewiesen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Der Indikator reflektiert den Versorgungsgrad und inwieweit eine ausgewogene Relation zwischen ärztlichen Psychotherapeuten(40 %) und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten (60 %) besteht. Im § 72 SGB V und in dem am 1.1.1999 in Kraft getretenen Psychotherapeutengesetz ist die Teilnahme der psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- u. Jugendlichentherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung geregelt. § 101 (4) SGB V setzt den Anteil der ärztlichen Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung mit 40 % fest. Da der Versorgungsgrad für Psychotherapeuten insgesamt errechnet wird, kann es, trotz einer sich aus diesem Wert ergebenen Überversorgung, noch zu möglichen Neuniederlassungen ärztlicher Psychotherapeuten kommen, um den Anspruch auf den Mindestversorgungsanteil jeder Fachgruppe zu berücksichtigen.

Datenhalter
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

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

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

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

Indikator 8.13

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2012

Verwaltungsbezirk	Psychotherapeuten insgesamt		ärztliche Psychotherap.	Psychologische Psychotherapeuten		Relation von ärztlichen zu psychologischen Psychotherapeuten
				PP*	KJP**	
	Anzahl	Einw. je Psychoth.	Anzahl	Anzahl		Richtwert 40 : 60 %
Stadt Aachen	133	1962,2	45	67	21	34 : 66
StR Aachen[1]	51	6004,3	17	25	9	33 : 67
Kreis Düren	40	6730,2	12	22	6	29 : 71
Kreis Euskirchen	25	7619,8	8	12	5	32 : 68
Kreis Heinsberg	48	5334,0	9	31	8	18 : 82
Reg.-Bez. Köln	**1648**	**2683,1**	**429**	**1003**	**217**	**26 : 74**
Nordrhein-Westfalen	**4800**	**3718,0**	**1206**	**2878**	**717**	**25 : 75**

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

* Psychologische Psychotherapeuten ohne nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten (PP)
** nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherap. (KJP)
[1] StädteRegion Aachen ohne Stadt Aachen

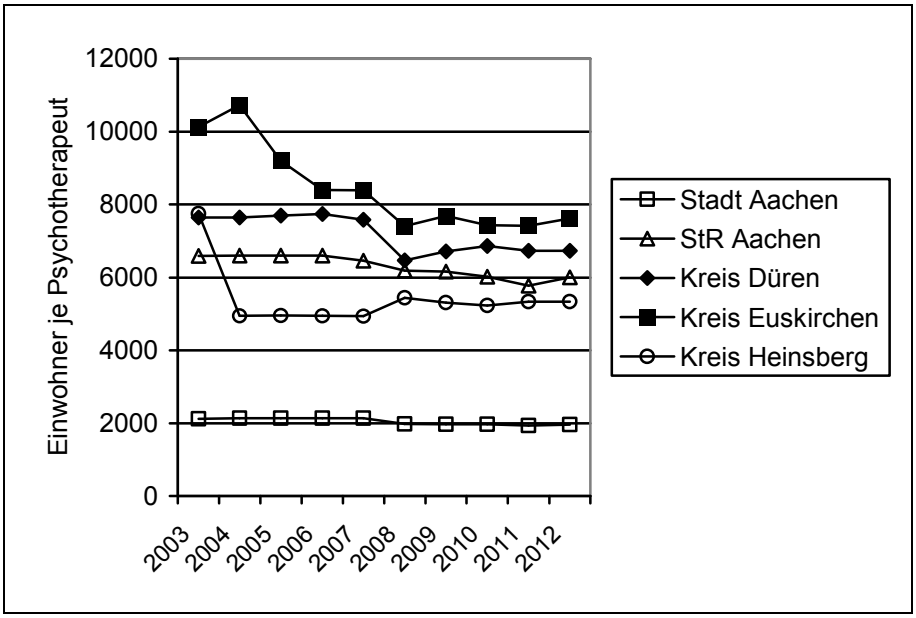

Abbildung 62: Einwohner je Psychotherapeut/-in, 2003 - 2012

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 Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Personen ausgewiesen, die in ambulanten, stationären und sonstigen Einrichtungen arbeiten sowie die regionale Versorgungsdichte.
Die Bezeichnung 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-Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut) sein oder Diplom-Pädagogen oder Diplom-Sozialpädagogen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut) bzw. Personen mit vergleichbaren Hochschulabschlüssen, die zusätzlich eine staatlich anerkannte psychotherapeutische Zusatzausbildung abgeschlossen haben. Psychotherapeutisch tätig Ärzte haben eine entsprechenden Weiterbildung in Psychotherapie abgeschlossen und sind Mitglieder der zuständigen Ärztekammer. Sie werden in diesem Indikator nicht berücksichtigt. Angaben der Kassenärztlichen Vereinigungen zu den vertragsärztlich, bzw. vertragspsychotherapeutisch tätigen ärztlichen Psychotherapeuten und psychologischen Psychotherapeuten sind im Indikator 8.13 enthalten.
Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (§ 2 Heilberufsgesetz) gehören der Psychotherapeutenkammer alle Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 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 Psychotherapeuten registriert, die den psychotherapeutischen Beruf ausüben. Nicht einbezogen sind demnach Psychotherapeuten, die berufsfremde Tätigkeiten ausführen, sich im Erziehungsurlaub oder Ruhestand befinden, berufs- oder erwerbsunfähig oder arbeitslos gemeldet sind.

Datenhalter
Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Datenquelle
Psychotherapeutenregister

Periodizität
jährlich, 31.12.

Validität
Durch die Kammergesetzgebung (Heilberufsgesetz NRW) besteht die Meldepflicht eines jeden Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bei der für seinen 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 Psychotherapeuten auf die Bevölkerung ab 18 Jahre, für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre und für die Psychotherapeuten insgesamt sowie die doppelapprobierten Psychotherapeuten auf die Gesamtbevölkerungszahl jeweils am 31.12 des Berichtsjahres berechnet. Bei der Betrachtung der Zahlen ist zu berücksichtigen, dass ein Teil der Therapeuten mit einer Doppelapprobation als Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut tätig ist. Die Zahl der Psychotherapeuten ist größer als die Zahl der von den KVen zugelassenen Vertragspsychotherapeuten, 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, 2012

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	175	1495,8	128	1772,3	40	872,8	7	37394,6
StR Aachen[1]	54	5670,8	38	6662,0	13	4082,0	3	102073,7
Kreis Düren	70	3817,0	48	4632,8	14	3201,1	8	33398,8
Kreis Euskirchen	57	3342,0	42	3753,1	12	2738,6	3	63498,3
Kreis Heinsberg	58	4386,7	45	4665,9	12	3705,5	1	254430,0
Reg.-Bez. Köln	**2420**	**1827,6**	**1811**	**2036,0**	**455**	**1616,5**	**154**	**28719,2**
Nordrhein-Westfalen	**7730**	**2308,9**	**5603**	**2655,1**	**1496**	**1986,4**	**631**	**28285,4**

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

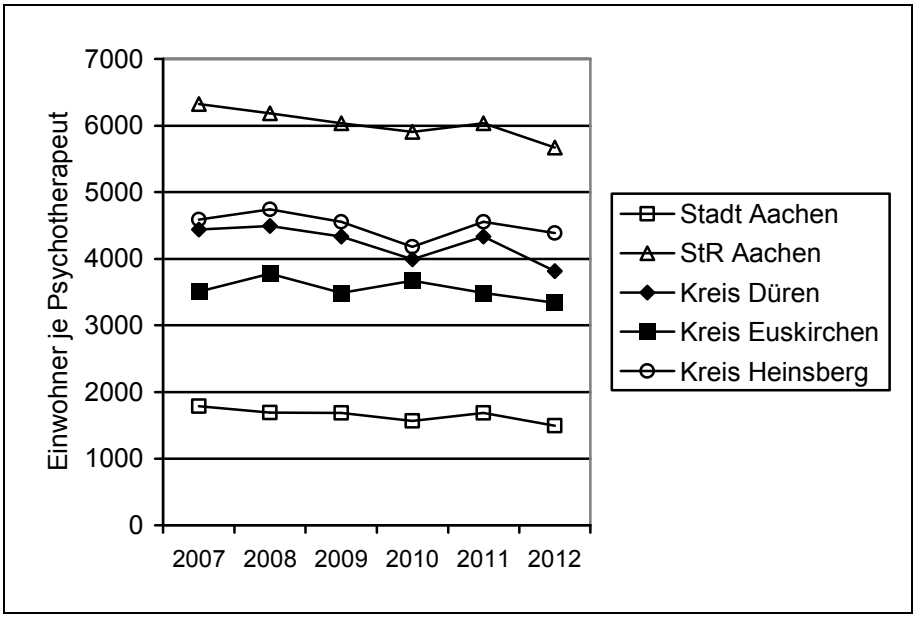

Abbildung 63: Einwohner je berufstätiger/m Psychologischer/n Psychotherapeutin/en und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/en insgesamt, 2007 - 2012

Indikator 8.19

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

V

Definition
Grundlage für eine hohe Pflegequalität ist gut ausgebildetes Pflegepersonal. Im Indikator 8.19 wird das Pflegepersonal der allgemeinen und, ab dem Berichtsjahr 2004, der sonstigen Krankenhäuser nach Krankenhausstatistikverordnung (KHStV) nach Berufen und Geschlecht differenziert im Regionalvergleich dargestellt. Die Zahl der ausgewiesenen Pflegekräfte enthält voll- und teilzeitbeschäftigte Personen. Sonstige Pflegepersonen beinhaltet Krankenpflegepersonal (ohne staatliche Prüfung) einschließlich Zivildienstleistende und Praktikanten.
Das Personal im Pflegedienst in Krankenhäusern ist in der Gesundheitspersonalrechnung des Bundes in den übrigen Gesundheitsdienstberufen enthalten.

Datenhalter
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

Periodizität
jährlich, 31.12.

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

Kommentar
Da die Ergebnisse für die allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser in NRW ab dem Berichtsjahr 2004 nur noch zusammengefasst, d. h. für die Krankenhäuser insgesamt, veröffentlicht werden, weist der Indikator 8.19 ab dem Berichtsjahr 2004 zusätzlich zu dem Pflegepersonal der allgemeinen Krankenhäuser auch das Pflegepersonal der sonstigen Krankenhäuser aus.
Das neue Krankenpflegegesetz (KrPflG) verändert die bisherigen Berufsbezeichnungen Krankenschwester/-pfleger und Kinderkrankenschwester/-pfleger. Die neuen Berufsbezeichnungen lauten ab 1. Januar 2004 „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“, bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“. Nach altem Gesetz examinierte Pflegekräfte dürfen die alte Berufsbezeichnung weiterführen.
Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Krankenhausstatistik des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik 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, 2012

Verwaltungsbezirk	Pflegedienst insgesamt	davon			
		Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	Gesundheits- u. Kinderkrankenpfleger/-innen	Helferinnen/ Helfer in der Krankenpflege	sonstige Pflegepersonen
StR Aachen	3694	2841	366	215	272
Kreis Düren	1433	1117	116	70	130
Kreis Euskirchen	•	•	•	•	•
Kreis Heinsberg	771	589	36	44	102
Reg.-Bez. Köln	**22083**	**16788**	**2370**	**1017**	**1908**
Nordrhein-Westfalen	**98911**	**76854**	**9842**	**5143**	**7072**

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

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

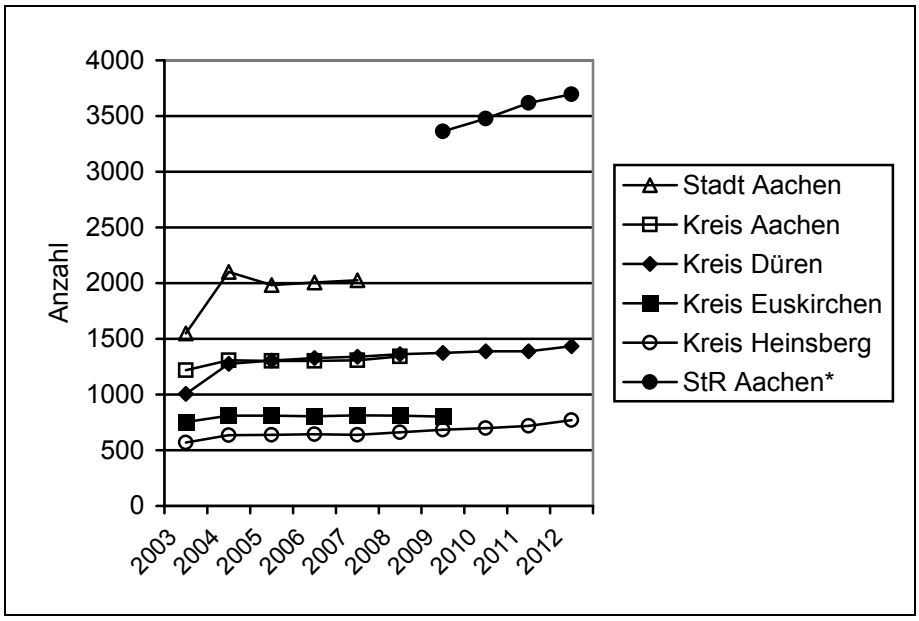

*Abbildung 64: Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern insgesamt, 2003 - 2012, * seit 2009 StR Aachen inkl. Stadt Aachen*

Indikator 8.27

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

V

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

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

414 Gesundheitsschutz und –pflege:

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

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

Datenhalter
Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

Datenquelle
Personalstandstatistik

Periodizität
Jährlich, 30. Juni

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

Kommentar
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, den Bezirksregierungen und den Landschaftsverbänden 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, 2012

Verwaltungsbezirk	Personal der Gesundheitsverwaltung und der sonstigen kommunalen Einrichtungen der Gesundheitspflege					
	Vollzeitbeschäftigte		Teilzeitbeschäftigte*		Vollzeitäquivalente**	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Stadt Aachen	3	8	6	-	6	8
StR Aachen[1]	31	29	74	1	73	30
Kreis Düren	13	10	41	1	36	11
Kreis Euskirchen	10	6	23	4	23	8
Kreis Heinsberg	21	12	22	1	33	13
Reg.-Bez. Köln	**294**	**203**	**468**	**26**	**565**	**222**
Nordrhein-Westfalen	**1 473**	**1 120**	**2 223**	**216**	**2 775**	**1 246**

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

"–" genau null
* inkl. geringfügig Beschäftigter (sofern Produktzuordnung durch Berichtspflichtigen mitgeliefert) und Beschäftigter in Altersteilzeit
** über die Arbeitszeitfaktoren (AZF) jedes Beschäftigten errechnet
[1] StR Aachen inkl. Stadt Aachen (2009 Fusion der beiden Gesundheitsämter zum Gesundheitsamt der StR)

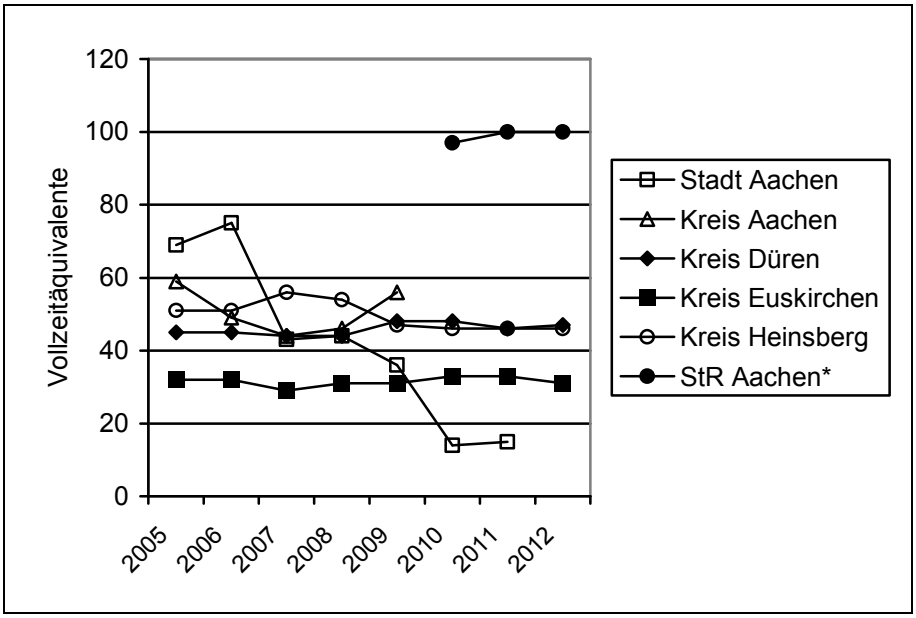

*Abbildung 65: Personal (Vollzeitäquivalente) der Gesundheitsverwaltungen und der sonstigen kommunalen Einrichtungen der Gesundheitspflege, 2005 - 2012, * StR Aachen inkl. Stadt Aachen (2009 Fusion der beiden Gesundheitsämter zum Gesundheitsamt der StR Aachen)*

Inhaltsverzeichnis nach Zielgruppen und Spezialthemen

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

K Kinder- und Jugendliche

02.03 01Demographische Basistabelle, nach Geschlecht KAGM 2012 10
02.05 Bevölkerung nach Geschlecht KAGM 2012 12
02.07 Altersstruktur der Bevölkerung KAG .. 2012 20
02.08 Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter GKA .. 2012 22
02.10 01 Lebendgeborene K..... 2012 24
02.12 Bevölkerungsprognose, Jugendquotient, Altenquotient KA..... 2011 28
03.45 01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht KGVf . 2011 68
03.51 Lebendgeborene nach Geburtsgewicht KSVf .. 2012 82
03.53 01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.) KSV ... 2012 84
03.54 Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte KSV ... 2012 86
03.54 01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte KGSV. 2012 88
03.57 02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht KG 2012 90
03.59 01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht KGV .. 2012 92
03.111 01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht KG 2012 102
04.01 02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, GKA .. 2009 108
07.06 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder KVF ... 2012 138
07.10 Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp KVF ... 2012 140
07.13 Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Pertussis bei Schulanfängern KVF ... 2012 142
07.14 Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern KVF ... 2012 144

A Ältere Menschen

02.03 01Demographische Basistabelle, nach Geschlecht KAGM 2012 10
02.05 Bevölkerung nach Geschlecht KAGM 2012 12
02.07 Altersstruktur der Bevölkerung KAG .. 2012 20
02.08 Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter GKA .. 2012 22
03.45 02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht AGVf . 2011 70
03.48 01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen ASV ... 2012 72
03.49 Pflegebedürftige, nach Geschlecht AGSV. 2011 74
03.49 01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart ASV ... 2011 76
03.49 02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht AGSV. 2012 78
04.01 02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, GKA .. 2009 108
04.08 02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus GA 2009 110
07.34 Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht AGV .. 2011 150
07.34 01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart AV..... 2012 152
07.35 Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht AGV .. 2011 154
07.36 In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht AGV .. 2011 156

G Geschlechtsspezifität

02.03	01Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM 2012	10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM 2012	12
02.06	Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht	MG.... 2012	16
02.07	Altersstruktur der Bevölkerung	KAG .. 2012	20
02.08	Mädchen- u. Frauenanteil in der Bevölkerung, nach Alter	GKA .. 2012	22
02.18	Erwerbstätige, nach Geschlecht	SG..... 2012	34
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf 2012	36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf 2012	38
03.07	Sterbefälle, nach Geschlecht	Gv..... 2012	48
03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	GSV... 2012	50
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP 2012	52
03.27	Krankenhausfälle, nach Geschlecht	GV..... 2012	56
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs ... 2012	58
03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs ... 2012	60
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf.. 2012	62
03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf ... 2011	66
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGVf . 2011	68
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGVf . 2011	70
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV. 2011	72
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV. 2012	78
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV. 2012	88
03.57	02 Adipositas, herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen, nach Geschlecht	KG..... 2012	90
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGV... 2012	92
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV... 2012	94
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV... 2012	96
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP... 2012	98
03.89	Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert	GP..... 2012	100
03.111	01 Krankenhausfälle, Verbrennungen/Vergiftungen, (<15 J.), nach Geschlecht	KG..... 2012	102
03.118	Im Straßenverkehr verunglückte Personen, nach Geschlecht	G..... 2012	104
04.01_	02 Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus,	GKA .. 2009	108
04.08_	02 Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus	GA 2009	110
06.23	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen, nach Geschlecht	GV..... 2012	130
06.23	01 Plätze im stationären Wohnen für Menschen mit Behinderungen	GV..... 2012	132
06.23	02 Personen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht	GV..... 2012	134
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht	AGV .. 2011	150
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV .. 2011	154
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV .. 2011	156

M Migration

02.03	01Demographische Basistabelle, nach Geschlecht	KAGM 2012	10
02.05	Bevölkerung nach Geschlecht	KAGM 2012	12
02.06	Ausländische Bevölkerung, nach Geschlecht	MG.... 2012	16
02.06*	01 Bevölkerung mit Migrationshintergrund	M 2011	18
02.11	Wanderungen der Bevölkerung	M 2012	26
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf 2012	36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf 2012	38
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP 2012	52

S Sozio-ökonomischer Bezug

02.13*	01 Bevölkerung nach Schulabschluss	Svf 2011	30
02.16	Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte	S 2011	32
02.18	Erwerbstätige, nach Geschlecht	SG..... 2012	34

* Indikator wurde im September 2014 neu in die Liste der Indikatoren des Landes aufgenommen

02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf	2012 36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf	2012 38
02.23	02 Obdachlose Haushalte und Personen	Svf	.... 2009 42
02.24	Wohngeldempfänger (Haushalte)	S	..... 2012 44
03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	GSV	... 2012 50
03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP	2012 52
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs	... 2012 58
03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs	... 2012 60
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf	.. 2012 62
03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen	ASV	... 2012 72
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV	. 2011 74
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV	... 2011 76
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV	. 2012 78
03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	KSVf	.. 2012 82
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV	... 2012 84
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV	... 2012 86
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV	. 2012 88
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV	... 2012 94
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV	... 2012 96

V Medizinische und soziale Versorgung

02.05	01Fläche und Bevölkerungsdichte	v	..... 2012 14
02.13*	01 Bevölkerung nach Schulabschluss	Svf	.... 2011 30
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf	2012 36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf	2012 38
02.23	02 Obdachlose Haushalte und Personen	Svf	.... 2009 42
03.07	Sterbefälle, nach Geschlecht	Gv	..... 2012 48
03.10	Lebenserwartung, nach Geschlecht	GSV	... 2012 50
03.27	Krankenhausfälle, nach Geschlecht	GV	.... 2012 56
03.27	01 Reha-Fälle, nach Geschlecht	GVs	... 2012 58
03.36	Med. u. sonst. Rehabilitationsleistungen, nach Geschlecht (<65 J)	GVs	... 2012 56
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf	.. 2012 62
03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf	... 2011 66
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGVf	. 2011 68
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGVf	. 2011 70
03.48	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen	ASV	... 2012 72
03.49	Pflegebedürftige, nach Geschlecht	AGSV	. 2011 74
03.49	01 Pflegebedürftige, nach Pflegeart	ASV	... 2011 76
03.49	02 MDK-Pflegebegutachtungen nach Geschlecht	AGSV	. 2012 78
03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	KSVf	.. 2012 82
03.53	01 Säuglingssterbefälle (Neonatal- u. Postneonatalsterblichk.)	KSV	... 2012 84
03.54	Säuglingssterblichkeit, gesamt, 3-Jahres-Mittelwerte	KSV	... 2012 86
03.54	01 Säuglingssterblichkeit, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwerte	KGSV	. 2012 88
03.59	01 Neuerkrankungen, Masern, 0- bis 14-Jährige, nach Geschlecht	KGV	.. 2012 92
03.62	Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht. 3-JMW	GSV	... 2012 94
03.62	01 Neuerkrankungen, Lungentuberkulose, nach Geschlecht	GSV	... 2012 96
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP	... 2012 98
06.02	Versorgungsgrad Vertragsärzte	V	..... 2012 120
06.05	Versorgungsgrad Vertragszahnärzte	V	..... 2012 122
06.15	Wichtige Krankenhausangebote	V	..... 2012 124
06.18	Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen	V	..... 2012 126
06.21	Apotheken	V	..... 2012 128
06.23	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen, nach Geschlecht	GV	.... 2012 130
06.23	01 Plätze im stationären Wohnen für Menschen mit Behinderungen	GV	.... 2012 132
06.23	02 Plätze in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, nach Geschlecht	GV	.... 2012 134
07.06	Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder	KVF	... 2012 138
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp	KVF	... 2012 140
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Pertussis bei Schulanfängern	KVF	... 2012 142

* Indikator wurde im September 2014 neu in die Liste der Indikatoren des Landes aufgenommen

07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern	KVF	2012	144
07.23	01 Methadon-Substitutionsbehandlung	V	2013	146
07.25	Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste	V	2011	148
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, nach Geschlecht	AGV	2011	150
07.34	01 MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart	AV	2012	152
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV	2011	154
07.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, nach Pflegestufen u. Geschlecht	AGV	2011	156
08.08	Ärzte und Zahnärzte in ambul. Einrichtungen	V	2012	160
08.13	Psychotherapeuten in amb. Einrichtungen	V	2012	162
08.13	01 Berufstätige psychol. Psychotherapeuten u. Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten	V	2012	164
08.19	Personal im Pflegedienst in allg. u. sonst. Krankenhäusern	V	2012	166
08.27	Personal kommunaler Dienststellen, nach Geschlecht	V	2012	168

F Gesundheitsförderung/Prävention

02.13*	01 Bevölkerung nach Schulabschluss	Svf	2011	30
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen, nach Geschlecht	SGMvf	2012	36
02.23	Sozialhilfeempfänger (Raten), nach Geschlecht	SGMvf	2012	38
02.23	02 Obdachlose Haushalte und Personen	Svf	2009	42
03.40	Frührentenzugänge u. -bestand, nach Geschlecht	GVsf	2012	62
03.45	Schwerbehinderte Menschen, nach Geschlecht	GVf	2011	66
03.45	01 Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht	KGVf	2011	68
03.45	02 Schwerbehinderte Menschen über 65 Jahren, nach Geschlecht	AGVf	2011	70
03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht	KSVf	2012	82
07.06	Inanspruchnahme Krankheitsfrüherkennungsprogr. Kinder	KVF	2012	138
07.10	Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, nach Einrichtungstyp	KVF	2012	140
07.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Pertussis bei Schulanfängern	KVF	2012	142
07.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfängern	KVF	2012	144

P Psychische Beeinträchtigung

03.14	Vermeidbare Sterbefälle, ausgewählte Diagnosen, nach Geschlecht	GMSP	2012	52
03.87	01 Einweisungen nach PsychKG u. Betreuungsges., nach Geschl.	GVP	2012	98
03.89	Suizidsterbefälle, nach Geschlecht, 3-Jahres-Mittelwert	GP	2012	100

* Indikator wurde im September 2014 neu in die Liste der Indikatoren des Landes aufgenommen

Literatur

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

Umsteiger zwischen dem Indikatorensatz 2003 und dem alten Indikatorensatz 1991 - 2002. Zugriff am 10. Oktober 2012 unter:
http://www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/gesundheitberichtedaten/indikatoren/heft18_umsteiger.pdf
(letzter Zugriff am 13. August 2014)

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen - LZG NRW: Indikatorenübersicht
http://www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/gesundheitberichtedaten/indikatoren/indika-liste.pdf
(letzter Zugriff am 19. September 2014)

Indikatoren nach Themenfeldern:
http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/gesundheit_berichte_daten/gesundheitsindikatoren/indikatoren_kreise/index.html
(letzter Zugriff am 19. September 2014)

Alle Gesundheitsindikatoren auf Landes- und Kreisebene können auf folgender Internetseite eingesehen werden:
http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/gesundheit_berichte_daten/gesundheitsindikatoren/index.html
(letzter Zugriff am 19. September 2014)