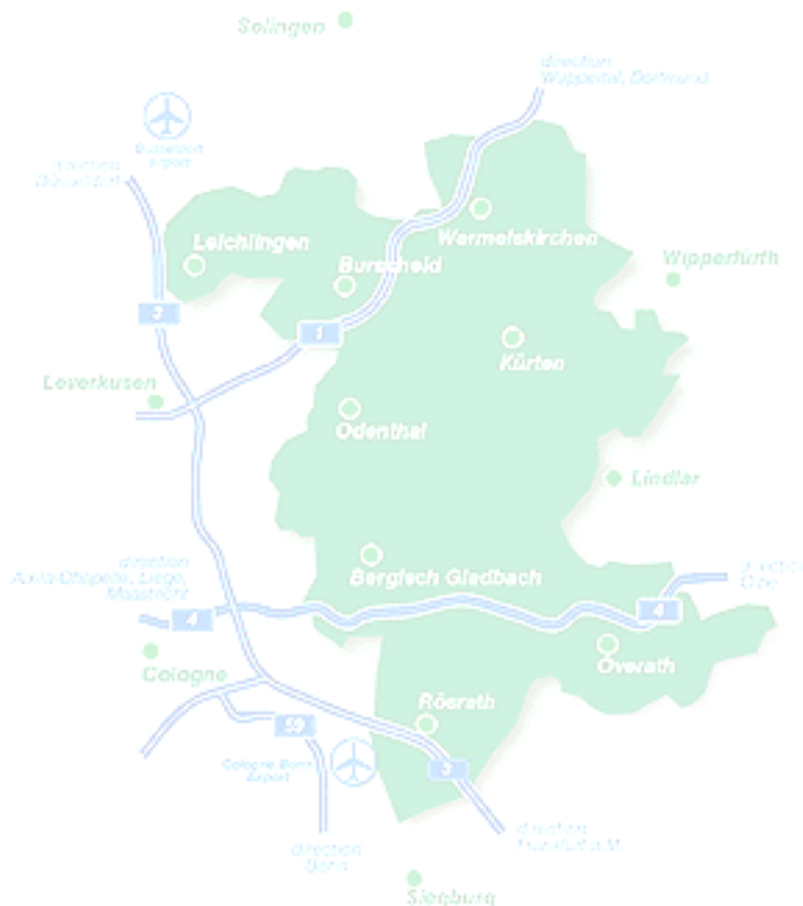




**Kommunale Gesundheitsberichterstattung
im Rheinisch-Bergischen Kreis
Basisgesundheitsbericht
August 2006**



**Darstellung von ausgewählten Basisdaten
zum Gesundheitszustand
der Bevölkerung
im Rheinisch-Bergischen Kreis
und umliegender Gebietskörperschaften**

Impressum:

Herausgeber:

Rheinisch-Bergischer Kreis
Der Landrat
Amt für Gesundheitsdienste und Lastenausgleich

Redaktion und Gestaltung:

Heike Döhmann
Amt für Gesundheitsdienste und Lastenausgleich
Geschäftsstelle Gesundheitskonferenz
Am Rübezahlwald 7
51469 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 / 132208
Fax: 02202 / 13102208
Email: gesundheitsamt@rbk-online.de

Druck:

Hausdruckerei

Vorwort

Die gesundheitliche Versorgung rückt zunehmend in den Mittelpunkt des Interesses sowohl der Bevölkerung, aber auch der gesundheitspolitischen Aktivitäten. Seit Bestehen der kommunalen Gesundheitskonferenz im Rheinisch-Bergischen Kreis werden aktuelle gesundheitsrelevante Themen aufbereitet und Maßnahmen zur Sensibilisierung der Bevölkerung, Verbesserung oder Beseitigung von gesundheitlichen Defiziten durchgeführt. Beispiele hierfür sind die durchgeführten Aktionsprogramme der letzten Jahre zu den Themen "Essstörungen", "AIDS" und "Impfen".

Gesundheitsrelevante Themen bedarfsgerecht bearbeiten zu können, erfordert eine umfangreiche Kenntnis der Situation in der Bevölkerung. Besonders gilt dies für den kommunalen Bereich, denn es sind die Lebensbedingungen in den Städten und Gemeinden, die die Gesundheit der Bevölkerung wesentlich beeinflussen.

Der vorliegende Bericht enthält eine entsprechende Zusammenstellung von ausgewählten Daten im Rheinisch-Bergischen Kreis sowie benachbarter Gebietskörperschaften. Es wird damit erstmalig ein Zahlenwerk zur Verfügung gestellt, das Informationen über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung, über Gesundheitsrisiken und die Versorgung mit Gesundheitsleistungen enthält.

Gleichzeitig bietet er die Möglichkeit des direkten Vergleichs zwischen dem Rheinisch-Bergischen Kreis und den umliegenden Kommunen, aber auch mit dem Regierungsbezirk Köln und dem Land NRW. Nur so werden wir in die Lage versetzt, die eigene Situation richtig einzuschätzen.

Dieser Bericht enthält „harte“ Daten, die in erster Linie für die Politik und die Verwaltung zusammengestellt wurden. Die gewonnenen Erkenntnisse zur gesundheitlichen Lage und die sich hieraus ergebenden Handlungsbedarfe sind nun in einem zweiten Schritt in einer themenspezifischen Gesundheitsberichterstattung mit entsprechender Maßnahmenplanung aufzubereiten. Die Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung im Rheinisch-Bergischen Kreis soll dann anhand einer fortlaufenden Berichterstattung kenntlich gemacht werden.

Ich freue mich, Ihnen hiermit den ersten Basisgesundheitsbericht des Rheinisch-Bergischen Kreises vorstellen zu können und hoffe, dass er für viele gesundheitsrelevante Fragestellungen von Nutzen sein kann.

Bergisch Gladbach, im August 2006



Landrat



Vorbemerkungen

Die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung erfolgt durch ein vielfach gegliedertes System. Die für den einzelnen Patienten erforderlichen medizinischen, pflegerischen rehabilitativen und sozialen Leistungen werden von unterschiedlichen Leistungsträgern finanziert und von einer Vielzahl unterschiedlicher Berufe und Organisationen erbracht. Versorgungslücken können vor allem an den Schnittstellen und dort entstehen, wo das Zusammenwirken mehrerer Leistungsträger und die Erbringung unterschiedlicher Leistungen erforderlich ist. Für eine effiziente und effektive Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ist daher eine kontinuierliche Analyse der gesundheitlichen Versorgungsfelder unerlässlich.

Nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst erstellt die Untere Gesundheitsbehörde zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 6 ÖGDG regelmäßig Gesundheitsberichte auf der Grundlage der ihr zur Verfügung stehenden Daten und macht sie der Öffentlichkeit zugänglich.

Die Kommunale Gesundheitsberichterstattung beschreibt und ermittelt die vordringlichen Handlungsbedarfe im Hinblick auf die gesundheitliche Lage und Versorgung von Bevölkerungsgruppen auf örtlicher Ebene. Die Darstellung der Gesundheitsindikatoren im Rahmen eines Basisgesundheitsberichtes dient dazu, Daten für die Politik, die Fachöffentlichkeit und die Bevölkerung zusammenzufassen und Informationen über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung, über Gesundheitsrisiken und über die Versorgung mit Gesundheitsleistungen zur Verfügung zu stellen.

Die Kommunale Gesundheitsberichterstattung bildet daher die Grundlage für kommunale Planungs- und Umsetzungsprozesse und dient zugleich der Kontrolle und Qualitätssicherung bei der Umsetzung der Empfehlungen der Kommunalen Gesundheitskonferenz.

In der Ausführungsverordnung zum Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (AV-ÖGDG 1999) ist die Darstellung von Gesundheitsdaten auf der Basis der vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW auf Vorschlag der Landesgesundheitskonferenz festgelegten Indikatoren vorzunehmen. Der Darstellung von "harten" Daten, die auf der Basis von Indikatorenansätzen zusammengestellt werden, kommt im Rahmen der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung eine besondere Bedeutung zu. Sie ermöglicht nicht nur eine Vergleichbarkeit zwischen den Kommunen und dem Land, sondern ebenso langfristige Fortschreibungen der einzelnen Indikatoren und kann so Wechselwirkungen zwischen Kommune und Land aufzeigen (vergleiche IDIS 1993).

Das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (LÖGD) hält Gesundheitsdaten für das Land Nordrhein-Westfalen und die Kommunen in Form von Gesundheitsindikatoren und Auswertungsprogrammen (GBE-Stat) als Grundlage für die Gesundheitsberichterstattung vor. Die Indikatoren liegen ab dem Jahr 1991, GBE-Stat-Datenbestände ab dem Jahr 1994 vor.

Der Ursprung der hier dargestellten Basisdaten liegt im Jahre 1991, als die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) der Länder einen Indikatorenansatz (GMK-Indikatorenansatz) für einen Gesundheitsrahmenbericht beschloss, der von der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten des Bundes (AGLMB) ausgearbeitet worden war. Dieser Indikatorenansatz stellt die Grund-



lage 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. Die im Mai 2003 von der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) verabschiedete dritte Fassung des GMK- Indikatorensatzes umfasst mittlerweile 297 Indikatoren und Metabeschreibungen. Das Land Nordrhein-Westfalen erweiterte diesen Indikatorensatz um weitere 31 überwiegend kommunale Indikatoren.

Von diesen insgesamt 328 Indikatoren stehen zwischenzeitlich 308 beim LÖGD zur Verfügung, viele davon für Perioden von 2 oder 3 Jahren.

Insgesamt werden die Indikatoren in 11 Themenfelder eingeteilt. Hiervon sind wiederum ca. 60 Indikatoren aufgeschlüsselt nach Kreisen, kreisfreien Städten und Regierungsbezirken. Die bis auf Kreisebene aufgeschlüsselten Indikatoren umfassen insgesamt 7 der 11 Themenfelder, von denen in diesem Bericht 4 Themenfelder aufgrund der Aktualität der Daten berücksichtigt werden konnten (fett markiert):

Themenfeld:

- | | |
|----------|--|
| 1 | Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen |
| 2 | Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens |
| 3 | Gesundheitszustand der Bevölkerung |
| 4 | Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen |
| 5 | Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt |
| 6 | Einrichtungen des Gesundheitswesens |
| 7 | Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens |
| 8 | Beschäftigte im Gesundheitswesen |
| 9 | Ausbildung im Gesundheitswesen |
| 10 | Ausgaben und Finanzierung |
| 11 | Kosten |

Da nicht alle Indikatoren einen kommunalen Bezug darstellen, wird bei der Auswahl der hier dargestellten Indikatoren auf die Verfügbarkeit des vorhandenen Datenmaterials für den Rheinisch-Bergischen Kreis geachtet.

Alle ausgewählten Daten werden mit möglichst aktuellem Zeitbezug dargestellt. In der Regel ist das Bezugsjahr das Jahr 2004, in wenigen Fällen liegen die Daten schon für das Jahr 2005 vor. Diese "Aktualität" ist dadurch zu begründen, dass alle Daten validiert, korrigiert, z.T. standardisiert und auf Plausibilität überprüft werden müssen, was bei dieser Datenmenge mit erheblichen Zeitaufwand verbunden ist.

Die Daten für den Rheinisch-Bergischen Kreis werden zur Vergleichbarkeit und besseren Einschätzung den entsprechenden Werten des Regierungsbezirkes Köln und des Landes Nordrhein-Westfalen gegenübergestellt.



Ebenfalls zum Vergleich sind die Daten der um den Rheinisch-Bergischen Kreis liegenden Kommunen und Gebietskörperschaften, der Städte Köln, Leverkusen und Solingen sowie dem Oberbergischen Kreis, dem Rhein-Sieg Kreis und dem Kreis Mettmann dargestellt.

Den Darstellungen der Datentabellen zu den einzelnen Indikatoren vorangestellt ist jeweils eine verkürzte Form der ausführlichen und umfangreichen, nach einheitlichen Kriterien vorgenommenen Kommentierung des Indikators, die vom Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen – LÖGD NRW – publiziert wurden. Diese beinhalten in der vorliegenden, verkürzten Form

- die Bezeichnung des Indikators,
- die genaue Definition,
- das Basisjahr, für das erstmalig berichtet wurde,
- die regionale Gliederung,
- den Datenhalter,
- die Datenquelle sowie
- die Periodizität.

Die Identifizierung der Indikatoren erfolgt durch eine Nummerierung: Die ersten zwei Stellen bezeichnen das Themenfeld, gefolgt von zwei weiteren Stellen für die fortlaufende Nummerierung der Indikatoren. Die Nummerierung der Kommentare zu den Indikatoren beinhaltet alle Nummerierungen der Indikatoren, für den der Kommentar Gültigkeit hat. Alle im vorliegenden Bericht dargestellten Daten und zugehörigen Kommentare wurden den Veröffentlichungen des LÖGD NRW entnommen bzw. von diesem zur Verfügung gestellt. Angaben zu den Datenquellen finden sich an entsprechender Stelle und sind als solche kenntlich gemacht. Weitere Informationen bzw. die vollständigen Kommentare zu den Indikatoren können den entsprechenden Veröffentlichungen entnommen werden bzw. sind auch im Internet unter <http://www.loegd.nrw.de> einzusehen.

Dem Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst wird für die Bereitstellung und Aufbereitung der Daten gedankt.





Basisdaten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung

Inhalt

Themenfeld 2:	Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens	7
02.3_01	Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	10
02.5	Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken	12
02.5_01	Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	14
02.6	Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr	16
02.7	Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	18
02.8	Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung nach Alter, nach Verwaltungsbezirken, Jahr	20
02.10_01	Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich	22
02.11	Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	24
02.16	Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, NRW Verwaltungsbezirke, Jahr	26
02.18	Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Regionen, Jahr	28
02.21	Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr	30
02.23	Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen nach Geschlecht, NRW.	32
02.23_01	Obdachlose Haushalte und Personen, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr	34
02.24	Wohngeldempfänger (Haushalte), NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahre	36
Themenfeld 03:	Gesundheitszustand der Bevölkerung	39
03.7	Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	42
03.10	Lebenserwartung nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres Mittelwert	44
03.14	Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 5-Jahres-Mittelwert Verwaltungsbezirken, 5-Jahres-Mittelwert	46
03.27	Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	48
03.36	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr	50
03.40	Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	52
03.45	Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	54
03.45_01	Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	56
03.45_02	Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	58
03.48_01	MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr	60
03.49	Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	62
03.50	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich	64
03.51	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken,	66
03.53_01	Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, NRW	68
03.54	Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene, 3-Jahres Mittelwerte	70
03.54_01	Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert	72
03.55	Perinatale Sterbefälle, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich	74
03.56	Häufigste Todesursachen von Säuglingen, darunter plötzlicher Kindstod, n. Geschlecht, NRW	76



03.57_02	Ausgewählte Befunde (Adipositas, Herabsetzung der Sehschärfe) bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr	78
03.59_01	Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr	80
03.62	Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert	82
03.62_01	Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr	84
03.87	Einweisungen nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz, nach Geschlecht, NRW, im Zeitvergleich	86
03.89	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Geschlecht,	88
03.111_01	Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	90
03.118	Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	92
Themenfeld 06: Einrichtungen des Gesundheitswesens		95
06.2	Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten nach Fachgebieten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	96
06.5	Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahre	98
06.10_01	Ambulante Gesundheitseinrichtungen für Suchtkranke, NRW nach Verwaltungsbezirken,	100
06.10_02	Betten in stationären und teilstationären Gesundheitseinrichtungen für Suchtkranke, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	102
06.15	Wichtige Krankenhausangebote, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	104
06.18	Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach Art der Pflegeeinrichtung bzw. verfügbaren Plätzen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	106
06.21	Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	108
06.23	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken,	110
06.23_01	Plätze im stationären Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	112
06.23_02	Personen in stationären Wohnrichtungen für Menschen mit Behinderungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	114
Themenfeld 07: Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung		117
07.6	Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	118
07.10	Anteil der durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichten Kinder nach Einrichtungstyp, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Schuljahr	120
07.13	Impfquote bezügl. Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr	122
07.14	Impfquote bezüglich Masern, Mumps und Röteln bei Schulanfängern, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr	126
07.23_01	Methadon-Substitutionsbehandlung - Substituierende Ärzte, substituierte Patienten nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	128
07.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen und Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken,	130
07.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr	132
07.36	In stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr	134



Themenfeld 2

Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens



Eine qualitativ hochwertige gesundheitliche Versorgung kann nur dort sichergestellt werden, wo umfangreiche Kenntnisse über bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen vorliegen und sie sich an die Bedürfnisse und Bedarfe der Bevölkerung orientiert. Hierbei sind die Faktoren zu berücksichtigen, die die Bedarfe erheblich beeinflussen. Alters- und Geschlechterstruktur, das Verständnis, was Gesundheit eigentlich ist, die Ansprüche an die gesundheitliche Versorgung und der Anstieg der steigenden Lebenserwartung wirken sich nicht unerheblich auf die Bedarfslage aus. Zudem wird die gesundheitliche Versorgung durch die Morbiditätsstruktur einer Bevölkerung geprägt. Für hochentwickelte Länder und damit auch für die Bundesrepublik Deutschland gilt, dass die Gesundheit der Bevölkerung noch nie besser als gegenwärtig war. Ist im Bereich der Infektionserkrankungen ein Rückgang zu verzeichnen, wird aufgrund der steigenden Lebenserwartung eine Zunahme an Alterskrankheiten wie Krebs, Schlaganfall, Arthritis im Vergleich zu anderen Erkrankungen deutlich. Dies hat eine Veränderung der Ansprüche an das Versorgungssystem zu Folge.

Weitere nicht unwesentliche Einflussfaktoren auf die gesundheitliche Lage sind Arbeitslosigkeit, Schul- und Berufsausbildung und das Wohnumfeld, die soziale Lage der Bevölkerung. Obwohl eine weitestgehend einheitliche Zugangsweise zur medizinischen Versorgung für alle Bevölkerungsschichten vorgehalten wird, weisen empirische und wissenschaftliche Untersuchungen eine sozial ungleiche Verteilung der Sterblichkeit und der Häufigkeit akuter und chronischer Erkrankungen nach.

Die soziale Lage wird vor allem durch die Einkommensverhältnisse der privaten Haushalte charakterisiert. Die zur Verfügung stehenden und dargestellten Indikatoren zur "wirtschaftlichen und sozialen Lage" können die soziale Lage der Bevölkerung in Hinblick auf die gesundheitliche Lage nur sehr grob darstellen.

Und schließlich müssen bei der gesundheitlichen Versorgung auch die veränderten Ansprüche berücksichtigt werden, die auf eine Erweiterung des Gesundheitsbegriffs, das Recht auf körperliches, soziales und psychisches Wohlergehen, zurückzuführen ist.

Nachfolgend soll versucht werden, mit verfügbaren bevölkerungsspezifischen Indikatoren die Rahmenbedingungen der Bevölkerung darzustellen.





Indikator (L)
2.3_01

Demographische Basistabelle 2004
Kreisschlüssel: 5378000, Rheinisch-Bergischer Kreis

Definition

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

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Statistik zur Bevölkerungsfortschreibung 2003 ff.
- Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen 2001 ff. nach Alter und Geschlecht Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand:

26.01.2005, Iögd/Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin



Indikator (L)
2.3_01

Demographische Basistabelle 2004
Kreisschlüssel: 5378000, Rheinisch-Bergischer Kreis

Alter von ... bis ... Jahren	Bevölkerung am 31.12.2004			Durchschnittliche Bevölkerung 2004		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
0 - 1	1.110	1.270	2.380	1.150	1.270	2.420
1 - 4	5.227	5.512	10.739	5.261	5.625	10.885
5 - 9	7.436	7.890	15.326	7.492	7.868	15.361
10 - 14	7.874	8.269	16.143	7.940	8.301	16.241
15 - 19	7.739	7.985	15.724	7.597	7.853	15.450
20 - 24	6.513	7.001	13.514	6.445	7.008	13.453
25 - 29	6.080	6.232	12.312	6.160	6.242	12.402
30 - 34	7.987	7.498	15.485	8.356	7.908	16.263
35 - 39	12.507	11.758	24.265	12.614	11.944	24.558
40 - 44	12.411	12.393	24.804	12.270	12.182	24.453
45 - 49	10.595	10.567	21.162	10.408	10.374	20.782
50 - 54	9.416	8.868	18.284	9.352	8.840	18.192
55 - 59	8.196	7.705	15.901	8.221	7.711	15.932
60 - 64	10.018	9.372	19.390	10.180	9.577	19.757
65 - 69	9.725	9.151	18.876	9.487	9.017	18.504
70 - 74	6.614	6.226	12.840	6.493	6.058	12.551
75 - 79	5.919	4.363	10.282	5.929	4.206	10.135
80 - 84	4.864	2.332	7.196	4.749	2.266	7.015
85 - 89	1.920	791	2.711	1.903	774	2.676
90 u. mehr	1.578	485	2.063	1.558	464	2.022
Insgesamt	143 729	135 668	279 397	143 565	135 487	279 052

Datenquelle:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Indikator
2.5 (L)****Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken****Definition**

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

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

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

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

Originalquellen

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Statistik zur Bevölkerungsfortschreibung 2002 ff.
- Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen 2002 ff. nach Alter und Geschlecht Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

22.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd


**Indikator 2.5
(L)**
**Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, 2004**

Verwaltungsbezirk	Bevölkerung am 31.12. des Jahres				Durchschnittliche Bevölkerung			
	weibl.	männl.	insg.	dar.: Ausländer Anteil in %	weibl.	männl.	insg.	dar.: Ausländer Anteil in %
Rhein.-Berg. Kreis	143 729	135 668	279 397	7,1	143 565	135 487	279 052	7,3
Remscheid	60 279	56 548	116 827	14,7	60 536	56 747	117 283	14,9
Solingen	85 008	79 197	164 205	13,6	85 142	79 238	164 380	13,7
Mettmann	261 215	244 846	506 061	11,1	261 379	245 119	506 498	11,2
Köln	500 872	468 837	969 709	17,4	499 448	467 688	967 137	17,6
Leverkusen	83 018	78 583	161 601	11,0	83 027	78 554	161 581	11,1
Oberbergischer Kreis	148 834	141 780	290 614	8,1	148 688	141 665	290 354	8,2
Rhein-Sieg-Kreis	303 796	292 769	596 565	8,8	302 698	292 021	594 719	8,9
Reg.-Bez. Köln	2 229 384	2 134 413	4 363 797	12,0	2 224 931	2 130 404	4 355 335	12,1
Nordrhein-Westfalen	9 272 097	8 803 255	18 075 352	10,8	9 271 514	8 801 123	18 072 637	10,8

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes



**Indikator
2.5_01 (L)**

**Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

Definition

Der Nachweis der ausgewiesenen Flächen erfolgt seit 1979 nach katasteramtlichen Gesichtspunkten unter Zugrundelegung des Nutzungsartenkatalogs der Arbeitsgemeinschaft für Vermessungsverwaltung und nach dem Belegenheitsprinzip.

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Feststellung des Gebietsstands
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen 2003 ff. Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Dokumentationsstand

22.01.2004, LÖGD


**Indikator (L)
2.5_01**
**Fläche und Bevölkerungsdichte, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, 2002 - 2004**

Verwaltungsbezirk	Fläche und Bevölkerung am 31.12. des Jahres ...					
	2002		2003		2004	
	Fläche in km ²	Einwohner je km ²	Fläche in km ²	Einwohner je km ²	Fläche in km ²	Einwohner je km ²
Rheinisch-Bergischer Kreis	437,59	636	437,60	637	437,55	639
Remscheid	74,60	1.586	74,60	1.578	74,60	1.566
Solingen	89,46	1.842	89,46	1.839	89,47	1.835
Mettmann	407,09	1.250	407,09	1.246	407,09	1.243
Köln	405,15	2.391	405,15	2.384	405,15	2.393
Leverkusen	78,86	2.032	78,86	2.049	78,85	2.049
Oberbergischer Kreis	918,53	316	918,52	316	918,57	316
Rhein-Sieg-Kreis	1.153,60	511	1.153,49	515	1.153,36	517
Reg.-Bez. Köln	7.364,75	588	7.364,62	591	7.364,52	593
Nordrhein-Westfalen	34.082,81	530	34.083,38	531	34.084,13	530

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Feststellung des Gebietsstands,

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Indikator
2.6 (L)****Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr****Definition**

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

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

Gezählt wird die Bevölkerung am Ort der alleinigen bzw. Hauptwohnung im Sinne von § 12 Abs. 2 des Ersten Gesetzes zur Änderung des Melderechtsrahmengesetzes (MRRG) vom 11. März 1994 (BGBl. I S. 529). Die Definition der Bevölkerung sowie der Berechnung der durchschnittlichen Bevölkerung ist in der Metadatenbeschreibung zum Indikator 2.1 enthalten.

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 monats-scharf berechnet sind, auch für die ausländische Bevölkerung.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Statistik zur Bevölkerungsfortschreibung 2002 ff.

Dokumentationsstand

22.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd


**Indikator (L)
2.6**
**Ausländische Bevölkerung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2004**

Verwaltungsbezirk	Ausländische Bevölk. am 31.12.d. J.			Durchschnittl. ausländische Bevölk.		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
Rheinisch-Bergischer Kreis	9.947	9.969	19.916	10.126	10.180	20.306
Remscheid	8.264	8.916	17.180	8.368	9.102	17.470
Solingen	11.109	11.284	22.393	11.208	11.371	22.579
Mettmann	27.447	28.970	56.417	27.560	29.252	56.811
Köln	83.867	84.616	168.483	84.279	85.940	170.219
Leverkusen	8.606	9.152	17.758	8.634	9.237	17.872
Oberbergischer Kreis	11.379	12.306	23.685	11.440	12.453	23.893
Rhein-Sieg-Kreis	25.719	26.554	52.273	25.747	26.922	52.669
Reg.-Bez. Köln	254.457	269.622	524.079	255.280	272.640	527.920
Nordrhein-Westfalen	938.925	1.005.631	1.944.556	941.840	1.014.710	1.956.549

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes



Indikator (L)
2.7

**Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

Definition

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

Eine übersichtliche Beschreibung der Altersstruktur der Bevölkerung orientiert sich an den Phasen des Lebenszyklus Kindheit und Jugend, Erwerbs- und Familienphase sowie Ruhestand. Die Abgrenzung zwischen diesen drei Gruppen wird unterschiedlich vorgenommen. Im vorliegenden Indikator wurden als Grenzen für die Kindheit 17 Jahre (unter 18 Jahre) gewählt, für die Erwerbsphase 18 - 64 Jahre und in Verbindung mit dem gesetzlichen Rentenalter die Ruhestandsphase ab 65 Jahre. Aus diesen drei Anteilen der Bevölkerung errechnen sich der Jugend- und der Altenquotient. Der Jugendquotient errechnet sich aus 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. Die Definition der Bevölkerung ist in der Metadatenbeschreibung zum Indikator 2.1 enthalten.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

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

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistik zur Bevölkerungsfortschreibung 2001 ff.

Dokumentationsstand

08.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd


**Indikator (L)
2.7**
**Altersstruktur der Bevölkerung, Nordrhein-
Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004**

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)	
	insgesamt	in %	insgesamt	in %	insgesamt	in %	insgesamt	in %
Rheinisch-Bergischer Kreis	54.402	19,5	171.027	61,2	53.968	19,3	11.970	4,3
Remscheid	22.621	19,4	71.203	60,9	23.003	19,7	5.309	4,5
Solingen	30.483	18,6	100.790	61,4	32.932	20,1	7.696	4,7
Mettmann	91.018	18,0	315.706	62,4	99.337	19,6	20.994	4,1
Köln	160.127	16,5	640.371	66,0	169.211	17,4	39.226	4,0
Leverkusen	28.650	17,7	99.628	61,7	33.323	20,6	6.806	4,2
Oberbergischer Kreis	60.865	20,9	176.718	60,8	53.031	18,2	12.086	4,2
Rhein-Sieg-Kreis	120.216	20,2	375.234	62,9	101.115	16,9	22.435	3,8
Reg.-Bez. Köln	812.996	18,6	2.776.041	63,6	774.760	17,8	175.016	4,0
Nordrhein-Westfalen	3.411.655	18,9	11.276.536	62,4	3.387.161	18,7	768.902	4,3

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes,

Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

*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



**Indikator (L)
2.8**

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

Definition

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

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

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

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

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Statistik zur Bevölkerungsfortschreibung 2001 ff.

Dokumentationsstand

05.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd


**Indikator (L)
2.8**
**Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung nach Alter
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004**

Verwaltungsbezirk	Mädchen- und Frauenanteil in der Bevölkerung					
	insgesamt	0 - 14 Jahre	15 - 44 J.	45 - 64 J.	65 - 79 J.	80 u. m. J.
	Anteil in %					
Rheinisch-Bergischer Kreis	51,4	48,5	50,2	51,1	53,0	69,9
Remscheid	51,6	49,1	49,1	50,9	55,0	74,2
Solingen	51,8	48,6	49,8	50,6	55,2	74,2
Mettmann	51,6	48,9	49,8	51,5	53,6	71,7
Köln	51,7	48,5	50,2	50,8	54,8	72,3
Leverkusen	51,4	48,7	49,3	51,2	53,8	71,2
Oberbergischer Kreis	51,2	49,0	49,5	50,0	54,6	72,7
Rhein-Sieg-Kreis	50,9	48,6	49,8	50,5	52,8	70,0
Reg.-Bez. Köln	51,1	48,7	49,4	50,4	54,1	71,4
Nordrhein-Westfalen	51,3	48,7	49,3	50,3	55,0	72,3

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd



Indikator (L)
2.10_01

Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

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

Das Verhältnis der in einem Jahr lebend geborenen Kinder zu 1 000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche weibliche Bevölkerung) ergibt die allgemeine Fruchtbarkeitsziffer (Fertilitätsrate).

Die durchschnittliche Fertilitätsziffer besagt, wie viele Kinder im Berichtsjahr je 1 000 Frauen der Altersgruppe 15 - 44 Jahre lebend geboren wurden.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Statistik der Geburten

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Eheschließungen, Geborene und Gestorbene in Nordrhein-Westfalen 2001 ff. Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

28.01.2004, lögd



**Indikator (L)
2.10_01**

**Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken
2002 - 2004**

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene					
	2002		2003		2004	
	insgesamt	je 1 000 15- bis 44- jähr. Frauen	insgesamt	je 1 000 15- bis 44- jähr. Frauen	insgesamt	je 1 000 15- bis 44- jähr. Frauen
Rheinisch-Bergischer Kreis	2.506	46,5	2.415	44,9	2.353	44,0
Remscheid	1.085	47,7	1.034	45,8	1.071	48,1
Solingen	1.473	45,2	1.373	42,2	1.411	43,6
Mettmann	4.287	43,3	4.145	42,3	4.010	41,4
Köln	9.584	44,9	9.450	44,3	9.337	43,7
Leverkusen	1.430	45,7	1.457	46,6	1.488	47,3
Oberbergischer Kreis	2.722	46,6	2.709	46,5	2.612	45,0
Rhein-Sieg-Kreis	5.361	45,0	5.207	43,5	5.253	44,0
Reg.-Bez. Köln	40.097	44,8	39.667	44,2	38.981	43,5
Nordrhein-Westfalen	163.434	44,9	159.883	44,1	158.054	43,8

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der Geburten



**Indikator (L)
2.11.**

**Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

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

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Wanderungsstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

- Wanderungen in Nordrhein-Westfalen 2002 ff. LDS NRW (Statistische Berichte LDS)
- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Zuzüge und Fortzüge nach Strukturmerkmalen und Herkunftsgebieten Zuzüge und Fortzüge von Nichtdeutschen 2002 ff. <http://www.ldb.lids.nrw.de>

Dokumentenstand: 22.01.04, Senatsverwaltung. für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin/lögd


**Indikator (L)
2.11**
**Wanderungen der Bevölkerung, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2004**

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	insges.	je 1 000 Einwoh- ner	darunter: Ausländer je 1 000 Einwohner
Rheinisch-Bergischer Kreis	54,8	9,1	51,5	9,5	906	+ 3,2	- 0,3
Remscheid	30,0	8,0	35,4	10,0	-632	- 5,4	- 1,9
Solingen	30,8	9,6	30,5	10,1	54	+ 0,3	- 0,5
Mettmann	43,0	9,2	43,2	8,7	-88	- 0,2	+ 0,5
Köln	52,1	18,0	48,4	16,7	3.601	+ 3,7	+ 1,3
Leverkusen	42,0	14,4	40,2	13,0	277	+ 1,7	+ 1,5
Oberbergischer Kreis	50,8	7,9	48,8	7,4	590	+ 2,0	+ 0,5
Rhein-Sieg-Kreis	61,5	11,2	56,7	10,5	2.842	+ 4,8	+ 0,7
Reg.-Bez. Köln	56,7	14,9	53,1	13,6	15.528	+ 3,6	+ 1,3
Nordrhein-Westfalen	46,0	11,9	44,8	11,1	21.888	+ 1,2	+ 0,8

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Wanderungsstatistik



**Indikator (L)
2.16**

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

Definition

Das verfügbare Einkommen gibt Aufschluss über die potenzielle Kaufkraft der privaten Konsumenten im Land (Indikator 2.15), und die Einkommenswerte je Einwohner erlauben den Vergleich mit anderen Regionen (Indikator 2.16).

Das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte ergibt sich aus den Bruttoerwerbs- und Vermögenseinkommen der privaten Haushalte abzüglich geleisteter laufender Übertragungen (Transfers), d. h. direkte Steuern und Sozialbeiträge (entspricht den Nettoerwerbs- und Vermögenseinkommen) zuzüglich empfangener laufender Übertragungen. Diese Definition entspricht dem europäischen System volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen (ESVG 95) und wird seit dem Jahre 1998 in Deutschland verwandt. Der Indikator wird als Zeitreihe (2.15) und als Regionaltabelle (2.16) geführt. Der Vergleich zum Landeswert (Indikator 2.16) und zum Bundeswert (Indikatoren 2.15 und 2.16) bezieht sich auf das jeweilige Berichtsjahr.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

LDS NRW Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte Nordrhein-Westfalen, Tabellen 2000 ff.

Dokumentationsstand

06.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd


**Indikator (L)
2.16**
Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003

Verwaltungsbezirk	Verfügbares Einkommen			
	insgesamt (in Mill. €)	je Einwohner		
		in €	Landeswert = 100	Bundeswert = 100
Rheinisch-Bergischer Kreis	5.862	21.061	118,7	125,0
Remscheid	2.306	19.530	110,0	116,0
Solingen	3.314	20.147	113,5	119,6
Mettmann	10.603	20.881	117,7	124,0
Köln	17.506	18.100	102,0	107,5
Leverkusen	2.757	17.167	96,7	101,9
Oberbergischer Kreis	5.200	17.922	101,0	106,4
Rhein-Sieg-Kreis	11.300	19.109	107,7	113,5
Reg.-Bez. Köln	77.463	17.846	100,6	106,0
Nordrhein-Westfalen	320.778	17.747	100,0	105,4
Deutschland	1.389.810	16.842	94,9	100,0

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder



**Indikator (L)
2.18**

**Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen
nach Regionen, Jahr**

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

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Mikrozensus

Periodizität

Jährlich, März bis Mai

Originalquellen

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Bevölkerung, Erwerbstätige und Erwerbstätigenquote. Ergebnisse des Mikrozensus. 2002 ff.

Dokumentationsstand

22.01.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd



**Indikator (L)
2.18**

**Erwerbstätige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach
Regionen, 2004**

Regionen (Mikrozensus)	Erwerbstätige*		davon:			
			Frauen		Männer	
	Anzahl in 1 000	Quote in %	Anzahl in 1 000	Quote in %	Anzahl in 1 000	Quote in %
Rheinisch-Bergischer Kreis und Oberbergischer Kreis	293	63,0	130	55,7	163	70,5
Kreis Mettmann	208	64,2	94	56,2	114	72,8
Krfr. Städte Remscheid u. Solingen	117	63,8	51	55,1	66	72,7
Krfr. Stadt Köln	413	62,7	187	56,7	226	68,8
Krfr. Stadt Leverkusen, Rhein-Sieg-Kreis	252	64,3	110	56,4	142	72,2
Reg.-Bez. Köln	1 766	61,9	769	54,1	996	69,7
Nordrhein-Westfalen	7 311	62,0	3 217	54,8	4 094	69,2

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Mikrozensus: Erwerbstätige im Alter von 15 bis 64 Jahren, Erwerbstätigenquote in Bezug auf die 15- bis 64-jährige Bevölkerung



**Indikator (L)
2.21**

**Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

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 Zusammenhang gebracht. Zu Arbeitslosen zählen Personen, die ohne Arbeitsverhältnis - abgesehen von einer geringfügigen Beschäftigung - sind, die sich als Arbeitssuchende 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.

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

Datenhalter

Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit

Datenquelle

Statistik der Arbeitsvermittlung

Periodizität

Jährlich, Ende September

Originalquellen

Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit Arbeitslose nach Personengruppen und Kreisen 2003 ff.

Dokumentationsstand

29.03.2006, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit


**Indikator (L)
2.21**
**Arbeitslose nach Personengruppen und Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Ende Sept. 2005**

Verwaltungsbezirk	Arbeitslose		darunter:					
	insgesamt		Frauen	Männer	Ausländer	Jugendl. bis 19 J.	Langzeit-arbeitslose**	Schwer-behinder-te
	Anzahl	Quote in %*	Quote in %*				Anteil an Arbeitslosen in %	
Rheinisch-Bergischer Kreis	13.531	10,8	10,9	10,8	26,6	5,3	40,0	3,9
Remscheid	6.787	12,5	12,3	12,6	20,1	4,8	44,5	4,7
Solingen	7.992	10,9	10,1	11,5	22,1	3,6	43,1	6,1
Mettmann	22.475	9,9	9,4	10,4	22,1	4,2	38,6	4,1
Köln	68.384	15,1	13,6	16,6	28,3	7,7	41,5	3,7
Leverkusen	11.030	15,1	15,6	14,7	32,7	11,2	38,6	3,7
Oberbergischer Kreis	14.763	11,4	12,1	10,8	24,6	4,9	34,9	4,2
Rhein-Sieg-Kreis	21.715	8,4	7,7	9,0	19,6	3,5	34,4	3,9
Reg.-Bez. Köln	239.232	12,4	11,7	13,0	26,3	6,6	39,0	4,1
Nordrhein-Westfalen	1.020.599	12,7	12,2	13,2	28,0	6,5	41,8	4,8

Datenquelle/Copyright:

Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit: Statistik der Arbeitsvermittlung

*in % der abhängigen zivilen Erwerbspersonen der jeweiligen Gruppe

**ein Jahr und mehr arbeitslos

**Indikator (L)
2.23****Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen
nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr****Definition**

Die Indikatoren über Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen werden zu Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt. Sie schließen Sozialhilfeempfänger mit laufender Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen und Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ein. Sozialhilfe soll nach dem Bundessozialhilfegesetz eine Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht. Sozialhilfe wird gegliedert nach Hilfe zum Lebensunterhalt und als Hilfe in besonderen Lebenslagen. Die Gliederung von Sozialhilfeleistungsempfängern nach Alter und Geschlecht soll aufzeigen, wo die Schwerpunkte des Sozialhilfebezuges liegen. Im vorliegenden Indikator wird die Hilfe in besonderen Lebenslagen nicht berücksichtigt.

Hilfe zum Lebensunterhalt ist dem zu gewähren, der seinen notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, vor allem aus seinem Einkommen und Vermögen oder aus Ansprüchen gegenüber Dritten beschaffen kann. Leistungen anderer Sozialleistungsträger haben gegenüber der Sozialhilfe Vorrang. Zu den Empfängern zählt jede Person, die im Laufe des Berichtszeitraumes mindestens einen Monat lang laufende Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen (Definition gemäß § 93 Bundessozialhilfegesetz) erhalten hat.

Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen schließt Anstalten, Pflegeeinrichtungen und gleichartige Einrichtungen aus. Als Sozialhilfedichte wird der Bezug von Sozialhilfeempfängern auf 1 000 Einwohner am 31.12. bezeichnet.

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

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Statistik der Sozialhilfe
- Asylbewerberleistungsstatistik

Periodizität: Jährlich, 31.12.

Originalquellen

- Sozialhilfe in Nordrhein-Westfalen 2002 ff. Teil 2: Empfängerinnen und Empfänger von Sozialhilfe Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)
- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Empfänger laufender Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen 2002 ff.
- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz 2002 ff.

Dokumentationsstand

08.03.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz
Berlin/lögd


**Indikator (L)
2.23**
**Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen nach
Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004**

Verwaltungsbezirk	Empfänger lfd. Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen				Empfänger v. Regelleistungen nach d. Asylbewerberleistungsgesetz			
	weibl.	männl.	insgesamt		weibl.	männl.	insgesamt	
	Anzahl		Anzahl	je 1 000 Einw.	Anzahl		Anzahl	je 1 000 Einw.
Rheinisch-Bergischer Kreis	3.959	3.132	7.091	25,4	233	349	582	2,1
Remscheid	2.559	2.021	4.580	39,2	173	158	331	2,8
Solingen*	4.150	3.057	7.207	43,9	270	266	536	3,3
Mettmann	9.659	7.449	17.108	33,8	597	747	1.344	2,7
Köln	32.169	26.151	58.320	60,1	2.021	2.160	4.181	4,3
Leverkusen	3.102	2.321	5.423	33,6	119	112	231	1,4
Oberbergischer Kreis	4.178	3.384	7.562	26,0	282	548	830	2,9
Rhein-Sieg-Kreis	8.673	7.385	16.058	26,9	738	934	1.672	2,8
Reg.-Bez. Köln	95.401	76.906	172.307	39,5	5.662	7.445	13.107	3,0
Nordrhein-Westfalen	410.361	321.582	731.943	40,5	29.207	35.860	65.067	3,6

Datenquelle/Copyright:: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der Sozialhilfe, Asylbewerberleistungsstatistik

*geschätzte Werte für Geschlecht bei lfd. Hilfe z. Lebensunterhalt



Indikator (L)
2.23_01

**Obdachlose Haushalte und Personen, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

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

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Obdachlosenerhebung

Periodizität

Jährlich, 30.6.

Originalquellen

Obdachlosigkeit in Nordrhein-Westfalen 2001 ff. Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

25.06.2004, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW



**Indikator (L)
2.23_01**

Obdachlose Haushalte und Personen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004 (30.6.d.J.)

Verwaltungsbezirk	Obdachlose Haushalte insgesamt	davon:		Obdachlose Personen	
		Mehrpersonen-haushalte	Einpersonen-haushalte	insgesamt	je 100 000 Einw.*
Rheinisch-Bergischer Kreis	145	27	118	215	77
Remscheid	43	7	36	56	48
Solingen	47	17	30	92	56
Mettmann	412	102	310	695	137
Köln	2.820	1.381	1.439	5.482	568
Leverkusen	12	12	0	37	23
Oberbergischer Kreis	79	15	64	111	38
Rhein-Sieg-Kreis	341	102	239	625	105
Reg.-Bez. Köln	4.574	1.915	2.659	8.593	198
Nordrhein-Westfalen	10.407	3.573	6.834	18.533	103

Datenquelle/Copyright: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Obdachlosenerhebung

*Stichtag: 31.12. des Vorjahres



Indikator (L)
2.24

**Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, Jahre**

Definition

Wohngeldempfänger wird als Indikator der Armutsgefährdung verstanden. Wohngeld ist eine Leistung an private Haushalte in Form von Mietzuschuss bzw. bei Wohneigentümern als Lastenzuschuss, um tragbare Wohnkostenbelastungen zu erreichen. Mit dem Wechsel zur Bezeichnung „Haushalt“ als Basisgröße für die wohngeldberechtigte Personengruppe kommt seit dem Jahr 2001 zum Ausdruck, dass anders als bei der Sozialhilfestatistik nicht der einzelne Empfänger als Merkmalsträger erfasst wird. Vielmehr zielt das Wohngeld auf die Unterstützung zumeist eines Familienhaushaltes ab, häufig jedoch handelt es sich bei der in einer Wohnung lebenden Personengruppe um eine Wohn- oder Wirtschaftsgemeinschaft. Die Höhe des Wohngeldes bestimmt sich im Einzelfall nach Haushaltsgröße, Familieneinkommen und Wohnkosten, die bei zu bestimmenden Höchstbeträgen berücksichtigt werden.

Rechtsgrundlage für die vierteljährlich durchzuführende Statistik ist der § 35 des Wohngeldgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2002 (BGBl. I). Auskunftspflichtig sind die Bewilligungsbehörden der Städte und Gemeinden.

Die Wohngeldempfängerhaushalte werden auf die Einwohner bezogen.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Wohngeldstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Wohngeld in Nordrhein-Westfalen Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, 1999 ff. (Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

05.08.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd


**Indikator (L)
2.24**
**Wohngeldempfänger (Haushalte), Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, 2002 - 2004**

Verwaltungsbezirk	Wohngeldempfänger					
	2002		2003		2004	
	Anzahl*	in % der Bevölkerung	Anzahl*	in % der Bevölkerung	Anzahl*	in % der Bevölkerung
Rheinisch-Bergischer Kreis	6.702	2,4	7.882	2,8	8.070	2,9
Remscheid	4.679	4,0	5.323	4,5	5.637	4,8
Solingen	5.186	3,1	5.737	3,5	5.958	3,6
Mettmann	14.564	2,9	16.748	3,3	17.239	3,4
Köln	58.142	6,0	67.456	7,0	69.326	7,1
Leverkusen	4.619	2,9	4.782	3,0	5.831	3,6
Oberbergischer Kreis	9.136	3,1	10.487	3,6	11.164	3,8
Rhein-Sieg-Kreis	17.318	2,9	20.244	3,4	21.375	3,6
Reg.-Bez. Köln	172.000	4,0	199.554	4,6	209.523	4,8
Nordrhein-Westfalen	726.906	4,0	807.040	4,5	835.977	4,6

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Wohngeldstatistik

* Berechtigte Haushalte





Themenfeld 3

Gesundheitszustand der Bevölkerung





Eine möglichst ausführliche Beschreibung des Gesundheitszustands der Bevölkerung ist zentraler Bestandteil jeder Gesundheitsberichterstattung und Ausgangspunkt für die Bewertung des IST-Zustandes sowie Grundlage zukünftiger Planungen. Für eine Gesundheitspolitik, die den Gefährdungen und Beeinträchtigungen der Gesundheit vorbeugen, Krankheiten heilen oder zumindest lindern und ihre negativen sozialen und ökonomischen Folgen ausgleichen will, sind vor allem gesicherte Informationen über Ausmaß und Art gesundheitlicher Risiken und Beeinträchtigungen erforderlich. Zwar ist das Spektrum von Krankheiten und gesundheitlichen Beeinträchtigungen in seiner Gesamtheit kaum überschaubar, bei näherer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass es nur wenige Krankheitsbilder und -gruppen sind, die das Krankheitsgeschehen im Wesentlichen bestimmen. Es dominieren Herz-Kreislauf-Krankheiten, rheumatische Erkrankungen, Krebs und psychiatrische Erkrankungen. Diese Krankheitsbilder verursachen zum Beispiel ca. 80 % der Renten wegen Erwerbsminderung. Indikatoren über den Gesundheitszustand der Bevölkerung sind die Verbreitung von Krankheiten und Sterblichkeit sowie die Lebenserwartung.

Verlässliche Daten erfordern einen hohen Aufwand und sind zu vielen aktuell an Bedeutung zunehmenden Erkrankungen (z.B. Allergien, Asthma, Neurodermitis) häufig nicht oder nur unzureichend verfügbar. Zudem kollidieren detaillierte Erhebungen häufig mit dem Datenschutz. Erkenntnisse über den Gesundheitszustand der Bevölkerung liefern vor allem Untersuchungen und Statistiken, die sich mit der Beschreibung und Verteilung von Krankheiten auf Bevölkerungsgruppen befassen (*Morbiditätsstatistiken*). Eine allgemeine repräsentative Morbiditätsstatistik existiert jedoch zur Zeit nicht. Wichtige Morbiditätsstatistiken sind z.B. regionale Krebsregister, die Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie und vor allem folgende regelmäßig erhobenen Datenquellen:

- Die Erfassung bestimmter übertragbarer Krankheiten nach dem Infektionsschutzgesetz (Masern, Hepatitis, Malaria, etc.). Hierzu zählen auch die besonders gefährlichen Infektionskrankheiten, wie Tuberkulose, Pocken, Cholera. Seit 1987 werden ferner die nachgewiesenen HIV-Infektionen in anonymisierter Form erfasst.
- Die Daten der Schulgesundheitsuntersuchungen,
- Die regelmäßigen Erhebungen der Krankenkassen über die Krankheitsarten, die Krankenhausbehandlung, den Krankenstand sowie Arbeitsunfälle.
- Die Erfassung des Statistischen Bundesamtes im Mikrozensus, einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe, über Informationen zu gesundheitsrelevanten Daten der Bevölkerung. Diese basieren allerdings nur auf den subjektiven Angaben der Befragten.
- Die Todesursachenstatistik (*Mortalitätsstatistik*) enthält Informationen über Anzahl und Ursachen der Todesfälle. Sie stellt einen Ausschnitt aus der Morbiditätsstatistik dar und basiert auf einer Auswertung der ärztlichen Leichenschauscheine. Die Verlässlichkeit, die stark variiert, ist von den Angaben des ausfüllenden Arztes abhängig. Da soziale Merkmale (Beruf, Einkommen, Schicht) nicht erhoben werden, sind einer sozialwissenschaftlichen Auswertung enge Grenzen gesetzt.



I. Allgemeine Übersicht zur Mortalität und Morbidität

Indikator (L)
3.7

**Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

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 Nichteelichen, 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

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Statistik der Sterbefälle
- Fortschreibung der Bevölkerung

Periodizität :Jährlich, 31.12.

Originalquellen: LDS NRW: Statistik der Sterbefälle 2001 ff. / Fortschreibung der Bevölkerung 2001 ff.

Dokumentationsstand 28.01.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd


**Indikator (L)
3.7**
**Sterbefälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2004**

Verwaltungsbezirk	Sterbefälle								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 000 w. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 m. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 000 Einw.	SMR*
Rheinisch-Bergischer Kreis	1.463	1.019	0,98	1.170	864	0,82 ↓	2.633	944	0,91 ↓
Remscheid	721	1.191	1,06	611	1.077	1,06	1.332	1.136	1,06
Solingen	977	1.148	0,99	826	1.042	1,01	1.803	1.097	1,00
Mettmann	2.643	1.011	0,96	2.385	973	0,94 ↓	5.028	993	0,95 ↓
Köln	4.916	984	0,98	4.289	917	0,97	9.205	952	0,98
Leverkusen	927	1.117	1,05	780	993	0,94	1.707	1.056	1,00
Oberbergischer Kreis	1.549	1.042	1,01	1.350	953	0,99	2.899	998	1,01
Rhein-Sieg-Kreis	2.590	856	0,92 ↓	2.363	809	0,86 ↓	4.953	833	0,89 ↓
Reg.-Bez. Köln	21.884	984	0,99	19.254	904	0,94	41.138	945	0,97
Nordrhein-Westfalen	97.807	1.055	1,00	86.642	984	1,00	184.449	1.021	1,00

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Statistik der Sterbefälle, Fortschreibung der Bevölkerung

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

↑ Signifikant über dem Landesdurchschnitt

↓ Signifikant unter dem Landesdurchschnitt (Signifikanzniveau 99 %)



**Indikator (L)
3.10**

**Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwerte**

Definition

Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung (s. Kommentar zu Indikator 3.9). Da die Lebenserwartung im Prinzip der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit entspricht, ist sie besonders geeignet für die vergleichende Analyse regionaler Unterschiede. Die Abweichung vom Landesdurchschnitt ermöglicht hierbei eine schnelle Orientierung bezüglich der relativen Position der einzelnen Regionen zueinander.

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

Datenhalter

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
- lögd

Datenquelle

- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes
- Statistik der Sterbefälle
- Sterbetafeln, Eigene Berechnung für NRW durch das lögd

Periodizität: Jährlich

Originalquellen

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Fortschreibung des Bevölkerungsstandes 2000 ff.
- Mittlere Lebenserwartung Neugeborener. Eigene Berechnung des lögd anhand abgekürzter Sterbetafeln ($q(x)$ nach Farr), Nordrhein-Westfalen 2000 – 2002 ff. aggregiert.

Dokumentationsstand

14.01.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd



**Indikator (L)
3.10**

**Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2002/2004¹**

Verwaltungsbezirk	Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren		Abweichung vom Landesdurchschnitt in Jahren	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Rheinisch-Bergischer Kreis	81,97	77,86	+ 0,81	+ 2,22 ↑
Remscheid	80,42	75,26	- 0,74	- 0,38
Solingen	81,43	75,95	+ 0,26	+ 0,31
Mettmann	81,67	76,60	+ 0,50	+ 0,95
Köln	80,85	75,88	- 0,32	+ 0,23
Leverkusen	81,15	76,34	- 0,01	+ 0,70
Oberbergischer Kreis	81,37	75,31	+ 0,20	- 0,33
Rhein-Sieg-Kreis	81,85	77,07	+ 0,68	+ 1,43 ↑
Reg.-Bez. Köln	81,27	76,27	+ 0,11	+ 0,63
Nordrhein-Westfalen	81,16	75,64		x

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistik der Sterbefälle

lögd: Sterbetafeln, Eigene Berechnung

¹3-Jahres-Mittelwerte

↑ Abweichung größer 1 Jahr und signifikant über dem Landesdurchschnitt

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

**Indikator (L)
3.14****Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen,
NRW nach Verwaltungsbezirken, 5-Jahres-Mittelwert****Definition**

Der Begriff *Vermeidbare Sterbefälle* bezieht sich auf ausgewählte Todesursachen, die unter adäquaten Behandlungs- und Vorsorgebedingungen als vermeidbar (für die jeweils betrachtete Altersgruppe) gelten (s. Kommentar zu Indikator 3.13). Der Indikator 3.14 greift gezielt die sechs häufigsten Todesursachen bei den vermeidbaren Sterbefällen auf und stellt sie im regionalen Vergleich dar. Da die vermeidbaren Sterbefälle indirekt die Qualität und Effektivität der gesundheitlichen Versorgung im Hinblick auf adäquate Inanspruchnahme, Diagnostik und Therapie widerspiegeln, können durch die regionale Aufspaltung Auswirkungen unterschiedlicher Versorgungs- und Inanspruchnahmestrukturen aufgezeigt werden. Gleichzeitig kann ein erhöhter Bedarf an präventiven Maßnahmen identifiziert werden und die Effektivität solcher Maßnahmen bewertet werden. Bei der indirekten Standardisierung (nach dem Standardized-Mortality-Ratio-Konzept (SMR)) werden die beobachteten Fälle der Region in Beziehung gesetzt zu den erwarteten Fällen, die sich aus den altersspezifischen Sterberaten der Bezugsbevölkerung (in diesem Fall die Bevölkerung des jeweiligen Bundeslandes insgesamt) und der Altersstruktur der untersuchten Region ergeben. Das Ergebnis wird als prozentuale Abweichung vom Durchschnitt der Bezugsbevölkerung interpretiert.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Todesursachenstatistik / Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

- Todesursachenstatistik 1998 ff.
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes 1998 ff.

Dokumentationsstand: 11.03.2004 Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd



**Indikator (L)
3.14**

Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Mittelwert 2000 - 2004

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**
Rheinisch-Bergischer Kreis	41	0,72 ↓	27	1,12	48	0,76 ↓
Remscheid	23	0,96	13	1,33	26	0,96
Solingen	31	0,96	12	0,91	37	1,02
Mettmann	98	0,91	50	1,09	103	0,85 ↓
Köln	194	1,05	74	0,95	215	1,04
Leverkusen	28	0,86	12	0,87	31	0,83
Oberbergischer Kreis	54	1,02	22	0,98	56	0,95
Rhein-Sieg-Kreis	97	0,84 ↓	49	1,01	109	0,85 ↓
Reg.-Bez. Köln	784	0,95	339	0,97	875	0,95
Nordrhein-Westfalen	3 444	1,00	1 454	1,00	3 838	1,00

**Fortsetzung
Indikator (L)
3.14**

Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Mittelwert 2000 - 2004

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**
Rheinisch-Bergischer Kreis	22	0,80	33	0,80	13	0,90
Remscheid	12	1,10	21	1,19	4	0,71
Solingen	17	1,12	23	0,94	5	0,58
Mettmann	47	0,91	70	0,90	12	0,44 ↓
Köln	92	1,04	145	1,08	39	0,76 ↓
Leverkusen	17	1,09	35	1,42 ↑	7	0,88
Oberbergischer Kreis	24	0,96	40	1,02	17	1,16
Rhein-Sieg-Kreis	46	0,85	60	0,74 ↓	36	1,21
Reg.-Bez. Köln	361	0,92	534	0,88	215	0,95
Nordrhein-Westfalen	1 639	1,00	2 558	1,00	943	1,00

*5-Jahres-Mittelwert

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

↑-signifikant über dem Landesdurchschnitt-

↓-signifikant unter dem Landesdurchschnitt- (Signifikanzniveau 0,01)--



Indikator (L)
3.27

**Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

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 Kreisen/kreisfreien Städten wird eine indirekte Standardisierung auf die stationäre Behandlungshäufigkeit des Landes vorgenommen (SMR).

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität: Jährlich, 31.12.

Originalquellen: LDS NRW Krankenhausdiagnosestatistik 2000 ff.

Dokumentationsstand:

17.05.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt / lögd


**Indikator (L)
3.27**
**Krankenhausfälle nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, 2004**

Verwaltungsbezirk	Stationär behandelte Kranke								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl*	je 100 T. w. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 T. m. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 T. Einwohner	SMR**
Rheinisch-Bergischer Kreis	30.320	21.171	0,94	24.088	17.826	0,87	54.408	19.547	0,91
Remscheid	15.254	24.997	1,07	12.638	22.161	1,09	27.892	23.627	1,08
Solingen	18.416	21.586	0,92	15.032	18.990	0,94	33.448	20.337	0,93
Mettmann	57.653	22.002	0,96	47.803	19.453	0,95	105.456	20.768	0,95
Köln	102.510	20.545	0,90	82.927	17.711	0,90	185.437	19.173	0,90
Leverkusen	17.644	21.397	0,92	14.902	19.078	0,92	32.546	20.269	0,92
Oberbergischer Kreis	32.130	21.634	0,96	27.533	19.445	0,99	59.663	20.565	0,98
Rhein-Sieg-Kreis	56.963	18.926	0,86	48.169	16.590	0,85	105.132	17.779	0,86
Reg.-Bez. Köln	458.961	20.697	0,92	380.029	17.900	0,91	838.990	19.329	0,91
Nordrhein-Westfalen	2.121.918	22.878	1,00	1.752.528	19.915	1,00	3.874.446	21.435	1,00

Datenquelle/Copyright:

 Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
 Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

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

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



**Indikator (L)
3.36**

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

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 eines Kindes 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. Die medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen werden als stationäre, ambulante oder gemischt stationär/ambulante Behandlungen in Einrichtungen durchgeführt. Leistungsträger können die Rentenversicherungen, die Krankenversicherungen, die Unfallversicherungen, die Sozialämter oder die Versorgungsämter sein. Der jeweils zuständige Versicherungsträger ergibt sich aus dem Versicherungs- bzw. Berufstätigkeitsstatus des Versicherten und dem die Rehabilitationsmaßnahme auslösenden Erkrankungsgeschehen bzw. dessen Ursache. Im vorliegenden Indikator werden nur die Rehabilitationsleistungen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) dargestellt, die ca. 55 % aller Rehabilitationsleistungen erfassen. Ca. 70 % der Rehabilitationsleistungen betreffen die medizinische Rehabilitation. Häufige Rehabilitationsmaßnahmen sind z. B. Anschlussheilbehandlungen im Anschluss an eine stationäre Behandlung, Kinderheilbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen.

Datenhalter: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle: Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

Periodizität: Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) Medizinische und sonstige Leistungen zur Rehabilitation. Tabellenarten A und B. 2002 ff.

Dokumentationsstand: 29.09.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt /lögd/ Verband Deutscher Rentenversicherungsträger


**Indikator (L)
3.36**
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Geschlecht (unter 65 Jahre), Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004

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
Rheinisch-Bergischer Kreis	841	1.463	989	1.548	1.830	1.508
Remscheid	359	1.456	456	1.559	815	1.512
Solingen	548	1.602	609	1.589	1.157	1.595
Mettmann	1.623	1.536	1.837	1.556	3.460	1.546
Köln	2.852	1.349	3.382	1.442	6.234	1.398
Leverkusen	518	1.559	702	1.799	1.220	1.689
Oberbergischer Kreis	941	1.598	1.276	1.854	2.217	1.736
Rhein-Sieg-Kreis	2.052	1.712	2.221	1.720	4.273	1.716
Reg.-Bez. Köln	13.607	1.538	16.433	1.647	30.040	1.596
Nordrhein-Westfalen	59.617	1.623	74.277	1.758	133.894	1.695

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe



Indikator (L)
3.40

Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit erhalten Versicherte auf Antrag, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Anzahl der Frühberentungen wird krankheitsspezifisch in der Statistik der Rentenversicherer ausgewiesen.

Erwerbsunfähig ist eine Person, die wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit, die mehr als geringfügig ist, nachzugehen.

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Person infolge von Krankheit bzw. Behinderung in ihrer Arbeitsfähigkeit zu mehr als 50 % im Vergleich zu Personen mit ähnlichen/gleichwertigen Ausbildungen/Kenntnissen/Fähigkeiten eingeschränkt ist. Voraussetzung ist, dass die/der Betroffene einen Beruf erlernt hat oder mehr als sechs Jahre in einem Beruf gearbeitet hat.

Datenhalter

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Datenquelle

- Statistik über Rentenzugänge
- Statistik über Rentenbestand

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)

- Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenarten C, D. 2001 ff.
- Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Tabellenart E. 2001 ff.
- Aktiv Versicherte 2001 ff.

Dokumentationsstand

29.09.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger


**Indikator (L)
3.40**
**Rentenzugänge und -bestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken,
2004**

Verwaltungsbezirk	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
Rheinisch-Bergischer Kreis	167	289	213	332	380	312
Remscheid	111	448	134	456	245	453
Solingen	122	355	135	351	257	353
Mettmann	302	284	420	354	722	321
Köln	685	322	863	366	1.548	345
Leverkusen	125	374	143	366	268	370
Oberbergischer Kreis	202	341	278	402	480	374
Rhein-Sieg-Kreis	405	336	465	359	870	348
Reg.-Bez. Köln	3.073	345	3.937	393	7.010	370
Nordrhein-Westfalen	13.893	376	19.279	455	33.172	418

Verwaltungsbezirk	Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
Rheinisch-Bergischer Kreis	1.537	2.658	1.733	2.702	3.270	2.681
Remscheid	877	3.538	1.001	3.410	1.878	3.469
Solingen	1.033	3.005	1.278	3.321	2.311	3.172
Mettmann	3.108	2.926	3.666	3.091	6.774	3.013
Köln	6.718	3.161	8.009	3.400	14.727	3.287
Leverkusen	1.008	3.017	1.129	2.887	2.137	2.947
Oberbergischer Kreis	1.916	3.234	2.506	3.628	4.422	3.446
Rhein-Sieg-Kreis	3.728	3.090	4.043	3.119	7.771	3.105
Reg.-Bez. Köln	28.740	3.227	36.730	3.667	65.470	3.460
Nordrhein-Westfalen	127.188	3.440	177.965	4.197	305.153	3.845

Datenquelle/Copyright:
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:
Statistik über Rentenzugänge, Statistik über Rentenbestand



**Indikator (L)
3.45**

Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr

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 Indikatorenkatalog 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

Datenquelle: Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität: Zweijährlich, 31.12.

Originalquellen

- Schwerbehinderte in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2001 Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)
- Schwerbehinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2003 ff. Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

05.09.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW


**Indikator (L)
3.45**
**Schwerbehinderte Menschen (Grad der Behinderung von
50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2003**

Schwerbehinderte Menschen

Verwaltungsbezirk	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 T. w. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 T. m. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 T. Einw.	SMR*
Rheinisch-Bergischer Kreis	10.103	7.044	0,84	11.085	8.191	0,81	21.188	7.601	0,83
Remscheid	7.565	12.448	1,43	7.037	12.358	1,25	14.602	12.404	1,33
Solingen	9.614	11.278	1,29	8.987	11.333	1,15	18.601	11.305	1,21
Mettmann	18.291	6.990	0,82	19.627	7.995	0,78	37.918	7.476	0,80
Rhein-Kreis Neuss	13.558	5.924	0,73	16.159	7.431	0,76	29.717	6.658	0,75
Köln	37.910	7.601	0,94	38.391	8.217	0,88	76.301	7.899	0,91
Leverkusen	6.669	8.034	0,93	7.212	9.183	0,90	13.881	8.593	0,91
Oberbergischer Kreis	9.664	6.502	0,80	11.887	8.390	0,90	21.551	7.423	0,86
Rhein-Sieg-Kreis	17.768	5.883	0,75	20.602	7.071	0,76	38.370	6.466	0,76
Reg.-Bez. Köln	161.110	7.250	0,90	181.522	8.530	0,91	342.632	7.876	0,90
Nordrhein-Westfalen	775.418	8.359	1,00	842.521	9.571	1,00	1.617.939	8.949	1,00

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Statistik über schwerbehinderte Menschen

*) Standardized Morbidity Ratio: standardisiert an der Schwerbehindertenrate des Landes



Indikator (L)
3.45_1

Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr

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

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

Zweijährlich, 31.12.

Originalquellen

- Schwerbehinderte in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2001 Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)
- Schwerbehinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2003 ff. Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

05.09.2005, lögd



**Indikator (L)
3.45_01**

Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003

Verwaltungsbezirk	Schwerbehinderte Kinder unter 15 Jahren					
	weiblich	je 100 000 der weibl. Altersgruppe	männlich	je 100 000 der männl. Altersgruppe	insgesamt	je 100 000 der Altersgruppe
Rheinisch-Bergischer Kreis	194	880,1	265	1 142,6	459	1 014,7
Remscheid	84	917,4	104	1 088,2	188	1 004,6
Solingen	83	672,5	141	1 090,1	224	886,2
Mettmann	320	866,9	433	1 119,7	753	996,3
Köln	637	974,9	880	1 273,3	1 517	1 128,3
Leverkusen	118	1 029,1	137	1 132,0	255	1 081,9
Oberbergischer Kreis	217	880,8	297	1 159,6	514	1 022,9
Rhein-Sieg-Kreis	424	877,0	545	1 066,9	969	974,6
Reg.-Bez. Köln	3 053	927,4	4 209	1 215,4	7 262	1 075,0
Nordrhein-Westfalen	12 585	912,8	17 395	1 199,6	29 980	1 059,8

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik über schwerbehinderte Menschen



Indikator (L)
3.45_02

**Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren
(Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht,
NRW nach Verwaltungsbezirken, 2003**

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

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Statistik über schwerbehinderte Menschen

Periodizität

Zweijährlich, 31.12.

Originalquellen

- Schwerbehinderte in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2001 Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)
- Schwerbehinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 2003 ff. Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

05.09.2005, lögd



Indikator (L)
3.45_02

Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren (Grad der Behinderung von 50 und mehr) nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003

Verwaltungsbezirk	Schwerbehinderte Menschen von 65 und mehr Jahren					
	weiblich	je 100 000 der weibl. Altersgruppe	männlich	je 100 000 der männl. Altersgruppe	insgesamt	je 100 000 der Altersgruppe
Rheinisch-Bergischer Kreis	5.953	20.083	5.839	26.262	11.792	22.731
Remscheid	4.967	36.894	3.833	42.405	8.800	39.108
Solingen	6.296	32.583	5.040	39.329	11.336	35.273
Mettmann	10.727	19.455	9.932	24.698	20.659	21.666
Köln	21.832	22.309	18.666	27.992	40.498	24.612
Leverkusen	4.089	21.940	3.847	28.274	7.936	24.613
Oberbergischer Kreis	5.273	17.385	5.584	26.645	10.857	21.169
Rhein-Sieg-Kreis	9.259	16.751	9.830	23.670	19.089	19.720
Reg.-Bez. Köln	91.970	20.972	90.267	29.015	182.237	24.310
Nordrhein-Westfalen	457.970	23.417	419.281	31.383	877.251	26.650

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik über schwerbehinderte Menschen



Indikator (L)
3.48_01

**MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

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 sicher gestellt 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

Datenquelle: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

Periodizität: Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Medizinische Dienste der Krankenversicherung (MDK) Nordrhein und Westfalen-Lippe Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen 2002 ff.

Dokumentationsstand: 08.06.2004, lögd/Medizinischer Dienst d. Krankenversicherung Westfalen-Lippe



**Indikator (L)
3.48_01**

MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegestufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004

Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Pflegestufen					
	Stufe I		Stufe II		Stufe III	
	insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.
Rheinisch-Bergischer Kreis	1.005	360	515	185	75	27
Remscheid	534	455	262	223	13	11
Solingen	611	372	292	178	50	30
Mettmann	1.893	374	871	172	62	12
Köln	3.064	317	1.331	138	309	32
Leverkusen	689	426	247	153	32	20
Oberbergischer Kreis	952	328	414	143	71	24
Rhein-Sieg-Kreis	1.742	293	806	136	217	36
Reg.-Bez. Köln	14.352	330	6.247	143	1.260	29
Nordrhein-Westfalen	61.293	339	26.403	146	3.247	18

Datenquelle/Copyright:
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe,
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein:
Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen



Indikator (L)
3.49

**Pflegebedürftige nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

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 für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität: Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

Originalquellen

Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldleistungen in Nordrhein-Westfalen; Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, 2002 ff. (Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

14.07.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd/LDS NRW


**Indikator (L)
3.49**
**Pflegebedürftige nach Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003**

Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige *								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 T. w. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 T. m. Einw.	SMR**	Anzahl	je 100 T. Einw.	SMR**
Rheinisch-Bergischer Kreis	4.551	3.173	0,96	2.153	1.591	0,91	6.704	2.405	0,94
Remscheid	2.358	3.880	1,08	1.004	1.763	1,05	3.362	2.856	1,07
Solingen	3.011	3.532	0,95	1.233	1.555	0,90	4.244	2.579	0,94
Mettmann	7.488	2.862	0,86	3.423	1.394	0,82	10.911	2.151	0,84
Köln	13.610	2.729	0,85	6.440	1.378	0,87	20.050	2.076	0,85
Leverkusen	2.367	2.852	0,84	1.123	1.430	0,82	3.490	2.160	0,83
Oberbergischer Kreis	5.874	3.952	1,20	2.748	1.940	1,20	8.622	2.970	1,19
Rhein-Sieg-Kreis	8.957	2.966	1,00	4.308	1.479	0,93	13.265	2.235	0,97
Reg.-Bez. Köln	72.527	3.264	1,03	34.258	1.610	1,00	106.785	2.455	1,02
Nordrhein-Westfalen	313.966	3.385	1,00	144.964	1.647	1,00	458.930	2.538	1,00

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Pflegestatistik

*) ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind

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



Themenfeld 3 Gesundheitszustand der Bevölkerung

II. Krankheiten/Krankheitsgruppen

Indikator (L)
3.50

**Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen,
im Zeitvergleich**

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. Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht bis 2 499 g haben ein niedriges Geburtsgewicht, Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht bis 1 499 g haben ein sehr niedriges Geburtsgewicht. Normales Geburtsgewicht beträgt 2 500 g und mehr.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

Jährlich, 31.12. (ab 2002)

Originalquellen

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung 2002 ff.

Dokumentationsstand

27.07.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd



**Indikator (K)
3.50**

**Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen
2002 - 2004**

Jahr	Lebendgeborene						
	insgesamt	mit Angaben z. Geburtsgew.	darunter mit einem Geburtsgewicht:				ohne Gewichts- angabe
			bis 2 499 g		bis 1 499 g		
			Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.	Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.	
2002	163.434	163.049	11.405	69,9	2.062	12,6	385
2003	159.883	159.459	11.338	71,1	2.037	12,8	424
2004	158.054	157.706	11.265	71,4	2.153	13,7	348

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung



Indikator (L)
3.51

**Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

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

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

Jährlich, 31.12. (ab 2002)

Originalquellen

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung 2002 ff.

Dokumentationsstand

27.07.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd


**Indikator (L)
3.51**
Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene						
	insg.	mit Angaben z. Geburtsgew.	darunter mit einem Geburtsgewicht:				ohne Gewichts- angabe
			bis 2 499 g		bis 1 499 g		
			Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.	Anzahl	je 1 000 Lebendgeb.	
Rheinisch-Bergischer Kreis	2.353	2.351	152	65	22	9	2
Remscheid	1.071	1.070	87	81	30	28	1
Solingen	1.411	1.409	108	77	23	16	2
Mettmann	4.010	4.001	266	66	48	12	9
Köln	9.337	9.310	654	70	125	13	27
Leverkusen	1.488	1.488	117	79	20	13	0
Oberbergischer Kreis	2.612	2.610	181	69	31	12	2
Rhein-Sieg-Kreis	5.253	5.239	363	69	63	12	14
Reg.-Bez. Köln	38.981	38.909	2.697	69	506	13	72
Nordrhein-Westfalen	158.054	157.706	11.265	71	2.153	14	348

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung



Indikator (L)
3.53_01

Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

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

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

Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1 000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres.

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

- Eheschließungen, Geborene und Gestorbene in Nordrhein-Westfalen 1980 ff. Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)
- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Späte Neonatalsterblichkeit, Postneonatalsterblichkeit, Neonatalsterblichkeit 1980 ff.

Dokumentationsstand

28.09.2005, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd


**Indikator (L)
3.53_01**
**Säuglingssterbefälle nach Neonatal- und Postneonatalsterblichkeit,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004**

Verwaltungsbezirk	Lebendgeborene insgesamt	Gestorbene Säuglinge im Alter von ...									
		0* - 6 Tagen (frühe Neonatalsterb.)		7 - 27 Tagen (späte Neonatalsterb.)		28 - 364 Tagen (Postneonatalsterb.)		unter 1 Monat (Neonatalsterblichkeit)		unter 1 Jahr	
		insgesamt	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.	insges.	je 1 000 Leb.geb.
Rheinisch-Berg. Kreis	2 353	5	2,1	1	0,4	2	0,8	6	2,5	8	3,4
Remscheid	1 071	4	3,7	3	2,8	3	2,8	7	6,5	10	9,3
Solingen	1 411	2	1,4	–	–	6	4,3	2	1,4	8	5,7
Mettmann	4 010	10	2,5	–	–	3	0,7	10	2,5	13	3,2
Köln	9 337	19	2,0	5	0,5	16	1,7	24	2,6	40	4,3
Leverkusen	1 488	5	3,4	1	0,7	2	1,3	6	4,0	8	5,4
Oberbergischer Kreis	2 612	3	1,1	3	1,1	3	1,1	6	2,3	9	3,4
Rhein-Sieg-Kreis	5 253	8	1,5	5	1,0	3	0,6	13	2,5	16	3,0
Reg.-Bez. Köln	38 981	94	2,4	27	0,7	61	1,6	121	3,1	182	4,7
Nordrhein-Westfalen	158 054	402	2,5	125	0,8	269	1,7	527	3,3	796	5,0

Datenquelle/Copyright:

LDS NRW: Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

*) am Tag der Geburt gestorben



Indikator (L)
3.54

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

Definition

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

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Eheschließungen, Geborene und Gestorbene in Nordrhein-Westfalen 1990 ff. Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

14.01.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd


**Indikator (L)
3.54**
Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 1995 - 2004, 3-Jahres-Mittelwerte

Verwaltungsbezirk	Säuglingssterblichkeit in ‰, gleitendes Mittel							
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Rheinisch-Bergischer Kreis	4,6	4,3	3,6	4,2	5,6	5,5	5,3	3,8
Remscheid	7,1	5,4	4,6	3,7	5,5	6,2	5,2	5,6
Solingen	5,5	6,0	5,8	5,1	3,9	2,5	2,5	3,5
Mettmann	6,0	5,6	5,8	4,7	4,2	4,1	4,5	4,1
Köln	5,6	5,3	5,6	5,4	5,1	4,4	4,7	4,7
Leverkusen	5,2	5,6	7,0	6,8	6,4	5,1	5,8	5,9
Oberbergischer Kreis	5,0	5,0	5,8	6,4	6,8	7,2	5,9	5,3
Rhein-Sieg-Kreis	4,4	4,3	3,8	3,6	3,6	4,0	3,8	3,3
Reg.-Bez. Köln	5,1	5,1	4,8	4,8	4,8	4,8	4,7	4,8
Nordrhein-Westfalen	5,5	5,3	5,1	5,0	4,9	4,9	5,0	5,0

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik
NRW:

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung



Indikator (L)
3.54_01

**Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht,
NRW nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert**

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität Jährlich, 31.12.

Originalquellen

- Eheschließungen, Geborene und Gestorbene in Nordrhein-Westfalen 1990 ff. Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)
- Gestorbene nach Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Altersgruppen 2000 ff. Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Landesdatenbank.

Dokumentationsstand

09.06.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd



**Indikator (L)
3.54_01**

Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Mittelwert 2002 - 2004

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.
Rheinisch-Bergischer Kreis	4	3,4	5	4,2	9	3,8
Remscheid	4	7,5	2	3,8	6	5,6
Solingen	3	3,9	2	3,2	5	3,5
Mettmann	7	3,7	10	4,5	17	4,1
Köln	21	4,7	23	4,6	44	4,7
Leverkusen	3	4,7	5	7,1	9	5,9
Oberbergischer Kreis	4	2,8	11	7,7	14	5,3
Rhein-Sieg-Kreis	7	2,9	10	3,7	17	3,3
Reg.-Bez. Köln	80	4,2	109	5,3	188	4,8
Nordrhein-Westfalen	347	4,5	451	5,5	799	5,0

Datenquelle/Copyright:

*3-Jahres-Mittelwert

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung



Indikator (L)
3.55

Perinatale Sterbefälle, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

Definition

Perinatale Sterbefälle zählen zu vermeidbaren Sterbefällen, deshalb ist eine Darstellung im Zeitverlauf als Kriterium für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse der Bevölkerung und den Stand der medizinischen Betreuung unerlässlich. Ursachen der perinatalen Sterblichkeit hängen mit der sozialen Lage der Mutter, gesundheitsriskantem Verhalten, aber auch mit den Möglichkeiten der gesundheitlichen Vorsorge und der medizinischen Betreuung zusammen.

Die perinatale Sterberate ergibt sich aus der Zahl der totgeborenen Feten mit einem Geburtsgewicht von 500 g und darüber oder, falls Angaben für das Geburtsgewicht fehlen, einer Schwangerschaftsdauer von 22 vollendeten Wochen oder einer Scheitel-Fersen-Länge von 25 cm und mehr plus der Zahl der frühneonatalen Sterbefälle (0 - 6 Tage) bezogen auf 1 000 Geborene (Summe der Lebend- und Totgeborenen).

Die Angaben der Lebendgeborenen und der perinatal verstorbenen Säuglinge sind auf den Wohnort der Mutter bezogen.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

- Eheschließungen, Geborene und Gestorbene in Nordrhein-Westfalen 1980 ff. Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)
- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung: Totgeborene mit einem Gewicht von 500 – 999 g 1995 ff.

Dokumentationsstand

14.01.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd



**Indikator (L)
3.55**

**Perinatale Sterbefälle, Nordrhein-Westfalen, 1980, 1985, 1990,
1995, 2000 - 2004**

Jahr	Lebend- geborene insgesamt	Totgeborene		Lebend- und Totgeborene insgesamt	Perinatale Sterbefälle	
		insgesamt	darunter: 500 - 999 g*		insgesamt	je 1 000 Geborene
1980	169.828	974	•	170.802	2.176	12,7
1985	159.713	682	•	160.395	1.377	8,6
1990	199.294	786	•	200.080	1.329	6,6
1995	182.393	905	234	183.298	1.414	7,7
2000	175.144	686	216	175.830	1.088	6,2
2001	167.752	647	182	168.399	1.058	6,3
2002	163.434	648	166	164.082	1.044	6,4
2003	159.883	597	174	160.480	1.011	6,3
2004	158.054	674	232	158.728	1.076	6,8

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung

*) ab 1994 zusätzliche Zählung von
Totgeborenen mit einem Geburtsgewicht von
500 - 999 g



**Indikator (L
3.56**

Häufigste Todesursachen von Säuglingen, darunter plötzlicher Kindstod, nach Geschlecht, NRW, Jahr

Definition

Die geschlechtsspezifische Darstellung erfolgt, weil die Säuglingssterblichkeit bei den Jungen höher ist als bei den Mädchen. Die männliche Benachteiligung ist besonders in den ersten vier Lebenswochen ausgeprägt. Geschlechtsunterschiede in der Säuglingssterblichkeit werden in erster Linie von biologischen Faktoren beeinflusst.

Der Begriff *Todesursache* umfasst alle Krankheiten, krankhaften Zustände oder Verletzungen, die direkt oder indirekt zum Tode geführt haben, sowie die Umstände des Unfalls oder der Gewalteinwirkung, die solche Verletzungen hervorriefen. Erfasst werden die in der Altersgruppe von 0 - <1 Jahr häufigsten Todesursachen gemäß der Internationalen Klassifikation ICD-10.

Beim Syndrom des *plötzlichen Kindstodes* handelt es sich um den plötzlichen und unerwarteten Tod eines Säuglings, der in der Regel im Schlaf auftritt, ohne dass sich in der Vorgeschichte, in der Auffindesituation oder bei der Obduktion eine ausreichende todeserklärende Ursache finden lässt. Betroffen sind Kinder vorwiegend im ersten Lebensjahr, mit einem Gipfel vom 2. bis zum 4. Lebensmonat. Der pathophysiologische Mechanismus ist bislang ungeklärt.

Trotz der geringen Fallzahlen wird auf die Bildung eines 3-Jahres-Mittelwertes verzichtet, um zeitnah aktuelle Auffälligkeiten nachweisen zu können.

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Todesursachenstatistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Todesursachenstatistik 2002 ff.

Dokumentationsstand

11.03.2004, Niedersächsisches Landesgesundheitsamt/lögd



**Indikator (L)
3.56**

Häufigste Todesursachen von Säuglingen, darunter plötzlicher Kindstod, nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2004

Rang	Häufigste Todesursachen von Säuglingen			
	ICD-10 (dreistellig)	Diagnose	weiblich	
			Anzahl	Anteil in %*
1	P07	Störungen im Zus.hang mit kurzer Schwangerschaftsdauer u. niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	108	32,6
2	R95	Plötzlicher Kindstod	51	15,4
3	Q91	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom	19	5,7
4	P21	Asphyxie unter der Geburt	12	3,6
5	P36	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen	10	3,0
6	Q23	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe	7	2,1
7	Q33	Angeborene Fehlbildungen der Lunge	7	2,1
8	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	6	1,8
9	Q89	Sonstige angeborene Fehlbildungen, anderenorts nicht klass.	6	1,8
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5	1,5
sonst.			100	30,2
insg.			331	100
Rang	ICD-10	Diagnose	männlich	
	(dreistellig)		Anzahl	Anteil in %*
1	P07	Störungen im Zus.hang mit kurzer Schwangerschaftsdauer u. niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	181	38,9
2	R95	Plötzlicher Kindstod	75	16,1
3	Q33	Angeborene Fehlbildungen der Lunge	20	4,3
4	P36	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen	14	3,0
5	P21	Asphyxie unter der Geburt	13	2,8
6	Q23	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe	12	2,6
7	Q60	Nierenagenesie u. sonstige Reduktionsdefekte der Niere	8	1,7
8	Q87	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungssyndrome m. Beteiligung mehrere Systeme	6	1,3
9	P01	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch mütterliche Schwangerschaftskomplikationen	6	1,3
10	Q24	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens	6	1,3
sonst.			124	26,7
insg.			465	100

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Todesursachenstatistik

*Anteil der Todesursache an allen Sterbefällen der Altersgruppe



Indikator (L)
3.57_02

**Ausgewählte Befunde bei Einschulungsuntersuchungen
nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

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. Schiefelder und Farbsinnstörungen sind in diesem Indikator nicht enthalten.

Datenhalter: Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW

Datenquelle: Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Einschulung in die Regelschule)

Periodizität: Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Originalquellen

Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW eigene Berechnungen des lögd auf der Basis der Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen 2003 ff.

Dokumentationsstand: 07.11.2005, lögd



**Indikator (L)
3.57_02**

Ausgewählte Befunde (Adipositas, Sehschärfe) bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004

Verwaltungsbezirk	Adipositas				herabgesetzte Sehschärfe			
	Mädchen		Jungen		Mädchen		Jungen	
	Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde	Untersuchte	Befunde
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Rheinisch-Bergischer Kreis	1 546	2,8	1 574	2,1	1 572	18,7	1 592	17,2
Remscheid	555	4,1	638	6,3	559	14,3	647	12,1
Solingen	799	4,6	915	4,6	808	16,2	931	16,9
Mettmann	2 473	3,8	2 589	3,9	2 477	15,1	2 596	14,8
Köln	4 527	5,7	4 680	6,7	.	.	.	.
Leverkusen	752	4,4	795	6,0	766	17,1	813	18,5
Oberbergischer Kreis	1 697	3,2	1 722	3,8	1 713	19,0	1 733	20,8
Rhein-Sieg-Kreis	.	.	.	.	.	.	.	.
Reg.-Bez. Köln*	15 944	4,5	16 618	5,1	10 421	21,3	10 816	20,9
Nordrhein-Westfalen*	76 412	4,5	80 992	5,0	68 088	18,4	72 316	17,8

Datenquelle/Copyright:

*Summe der meldenden Kreise

Iögd NRW:

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)



Indikator (L)
3.59_01

Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr

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 2000sten Erkrankten auf, kann zu einer dauerhaften Schädigung des Gehirns führen und weist eine Letalitätsrate von 20 % bis 30 % auf. Die einzige Möglichkeit der Primärprävention ist die Schutzimpfung. Deutschland gehört noch immer zu den europäischen Ländern, in denen die Masern verbreitet und die Durchimpfungsraten zum Teil unzureichend sind. Seit Inkraft-Treten des Infektionsschutzgesetzes am 1.1.2001 besteht für Masern eine Meldepflicht. Die bundesweite Inzidenz lag im Jahr 2002 bei 5,7 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

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW

Datenquelle: Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

Periodizität: Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW, Abt. 5, Landesstelle IfSG

Auswertungen 2002 ff.

Dokumentationsstand: 24.06.2004, lögd



Indikator (L)
3.59_01

**Neuerkrankungen an Masern der 0- bis 14-Jährigen nach Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004**

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
Rheinisch-Bergischer Kreis	–	–	–	–	–	–
Remscheid	–	–	–	–	–	–
Solingen	–	–	–	–	–	–
Mettmann	–	–	–	–	–	–
Köln	1	1,5	3	4,4	4	3,0
Leverkusen	–	–	–	–	–	–
Oberbergischer Kreis	–	–	–	–	–	–
Rhein-Sieg-Kreis	–	–	–	–	–	–
Reg.-Bez. Köln	2	0,6	3	0,9	5	0,7
Nordrhein-Westfalen	10	0,7	8	0,6	18	0,6

Datenquelle/Copyright
Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:
Statistik der meldepflichtigen Krankheiten



**Indikator (L)
3.62**

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

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 3.61 werden die Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose (ICD-10: A15.0 und A15.1) für die Bundesländer aufgeführt, differenziert nach Deutschen und Ausländern. Im Indikator 3.62 werden die Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose regional dargestellt.

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

Tuberkulose-Erkrankungen für Deutsche und 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. Im Indikator 3.59 werden alle Erkrankungen an Tuberkulose (A15 - A19) aufgeführt. Die bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1) ist eine Teilmenge aller Tuberkulose-Erkrankungen.

Datenhalter

Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

Datenquelle

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

Periodizität

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

Originalquellen

Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie
Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose 2001 ff.

Dokumentationsstand

12.07.2004, Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts/lögd


**Indikator (L)
3.62**
**Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken,
Mittelwert 2002 - 2004¹**

Verwaltungsbezirk	Bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1)								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl	je 100 T. w. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 T. m. Einw.	SMR*	Anzahl	je 100 T. Einwohner	SMR*
Rheinisch-Bergischer Kreis	3	2	0,5	4	3	0,4	7	3	0,4
Remscheid	2	3	0,8	3	5	0,6	5	4	0,7
Solingen	3	3	0,8	4	5	0,7	7	4	0,7
Mettmann	8	3	0,7	19	8	1,0	27	5	0,9
Köln	34	7	1,6	68	15	1,8	103	11	1,7
Leverkusen	5	6	1,4	7	9	1,1	12	7	1,2
Oberbergischer Kreis	10	7	1,7	20	14	1,8	30	10	1,8
Rhein-Sieg-Kreis	8	3	0,7	18	6	0,8	26	4	0,8
Reg.-Bez. Köln	102	5	1,1	170	8	1,0	272	6	1,1
Nordrhein-Westfalen	384	4	1,0	687	8	1,0	1.071	6	1,0

Datenquelle/Copyright:

Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts:

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten¹

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

Im Mittelwert sind vorläufige Zahlen für 2004 enthalten



Indikator (L)
3.62_01

Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr

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. Im Indikator 3.59 werden alle Erkrankungen an Tuberkulose (A15 - A19) aufgeführt. Die bakteriell gesicherte Lungentuberkulose (A15.0 und A15.1) ist eine Teilmenge aller Tuberkulose-Erkrankungen.

Datenhalter

Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts

Datenquelle

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

Periodizität

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

Originalquellen

Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie :

Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose 2001 ff.

Dokumentationsstand

07.05.2004, Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts/lögd



Indikator (L)
3.62_01

**Neuerkrankungen an bakteriell gesicherter Lungentuberkulose,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004¹**

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
Rheinisch-Bergischer Kreis	3	2,1	3	2,2	6	2,1
Remscheid	2	3,3	1	1,8	3	2,6
Solingen	1	1,2	3	3,8	4	2,4
Mettmann	9	3,4	14	5,7	23	4,5
Köln	26	5,2	72	15,4	98	10,1
Leverkusen	3	3,6	5	6,4	8	5,0
Oberbergischer Kreis	10	6,7	12	8,5	22	7,6
Rhein-Sieg-Kreis	9	3,0	17	5,8	26	4,4
Reg.-Bez. Köln	94	4,2	164	7,7	258	5,9
Nordrhein-Westfalen	348	3,8	616	7,0	964	5,3

Datenquelle/Copyright:

Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts:

Statistik der meldepflichtigen Krankheiten

*) vorläufige Zahlen



**Indikator (L)
3.87**

**Einweisungen nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz,
nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich**

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 Unterbrachten 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 Unterbrachten/Eingewiesenen bezogen.

Daten zur Unterbringung nach dem PsychKG und Betreuungsgesetz 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

- Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes NRW
- Landschaftsverband Rheinland (ab 2003)
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (ab 2003)

Datenquelle

- Dokumentation zu den Unterbringungsgesetzen der Länder (PsychKG)

Periodizität Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Anwendungspraxis des Unterbringungsrechts nach dem PsychKG

Dokumentationsstand

09.11.2004, lögd



**Indikator (L)
3.87_01**

**Einweisungen nach dem PsychKG¹, nach Geschlecht, Nordrhein-
Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003**

Verwaltungsbezirk	Unterbringungen nach dem PsychKG					
	insgesamt*		davon mit Geschlechtsangabe:			
			weiblich		männlich	
	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.
Rheinisch-Bergischer Kreis	115	41	54	38	61	45
Remscheid	374	318	175	288	199	349
Solingen	228	139	80	94	148	187
Mettmann	722	142	360	138	327	133
Köln	1.980	205	883	177	1.093	234
Leverkusen	165	102	69	83	96	122
Oberbergischer Kreis	183	63	79	53	104	73
Rhein-Sieg-Kreis	344	58	149	49	193	66
Reg.-Bez. Köln**	5.296	122	2.389	107	2.875	135
Nordrhein-Westfalen**	19.436	111	7.818	91	10.448	128

Datenquelle/Copyright: Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:
Dokumentation. zum PsychKG, Dokumentation. zum Betreuungsgesetz-

¹) Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten-

^{*}) inkl. Personen m. unbekanntem Geschlecht

^{**}) Summe der meldenden Kommunen

^{***}) Die Daten liegen dem lögd nicht vollständig vor

Die Dokumentation zum Betreuungsrecht für den Rheinisch-Bergischen Kreis liegen nicht vor



**Indikator (L)
3.89**

**Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung
(Suizidsterbefälle) nach Geschlecht, NRW nach
Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert**

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: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes NRW

Datenquelle: Todesursachenstatistik

Periodizität: Jährlich, 31.12

Originalquellen:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Todesursachenstatistik 2000 ff.

Dokumentationsstand: 27.07.2004, lögd



Indikator (L)
3.89

**Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle)
nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken,
Mittelwert 2002 - 2004**

Verwaltungsbezirk	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (X60 - X84)								
	weiblich			männlich			insgesamt		
	Anzahl*	je 100 T. w. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 T. M. Einw.	SMR**	Anzahl*	je 100 T. Einw.	SMR**
Rheinisch-Bergischer Kreis	8	6	1,1	19	14	1,0	27	10	1,0
Remscheid	4	6	1,2	12	20	1,4	15	13	1,3
Solingen	3	4	0,7	9	11	0,7	12	7	0,7
Mettmann	18	7	1,3	34	14	0,9	52	10	1,0
Köln	37	7	1,5 ↑	78	17	1,1	115	12	1,2 ↑
Leverkusen	2	2	0,5	11	14	0,9	13	8	0,8
Oberbergischer Kreis	7	5	1,0	20	14	1,0	27	9	1,0
Rhein-Sieg-Kreis	13	4	0,9	47	16	1,1	60	10	1,1
Reg.-Bez. Köln	112	5	1,0	299	14	1,0	411	9	1,0
Nordrhein-Westfalen	470	5	1,0	1279	15	1,0	1749	10	1,0

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik
NRW: Todesursachenstatistik

↑ Signifikant über dem Landesdurchschnitt
↓ Signifikant unter dem Landesdurchschnitt
(Signifikanzniveau 99 %)

*) 3-Jahres-Mittelwert

**) Standardized Mortality Ratio: standardisiert an der Suizidrate des Landes



Indikator (L)
3.111_01

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

Definition

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

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

Im Zuge der ersten Novellierung der KHStatV entfällt der gesonderte Nachweis des Merkmals *Stundenfall*. Ab 2002 sind damit die Stundenfälle in der Fallzahl 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

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

Periodizität: Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen. 2001 ff.

Dokumentationsstand 05.01.2004, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW



Indikator (L)
3.111_01

Krankenhausfälle infolge von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken¹, 2003

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.
Rheinisch-Bergischer Kreis	15	68	25	107	40	88
Remscheid	10	108	10	104	20	106
Solingen	18	144	17	131	35	138
Mettmann	25	67	39	100	64	84
Köln	76	116	66	95	142	105
Leverkusen	13	113	15	124	28	119
Oberbergischer Kreis	30	121	36	139	66	130
Rhein-Sieg-Kreis	41	84	63	123	104	104
Reg.-Bez. Köln	339	102	398	114	737	108
Nordrhein-Westfalen	1.613	116	1.996	137	3.609	127

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen

1*) Wohnbevölkerung

*ohne Patienten mit unbekanntem Wohnsitz bzw. Geschlecht



Indikator (L)
3.118

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

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: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Datenquelle: Statistik der Straßenverkehrsunfälle

Periodizität: Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Straßenverkehrsunfälle in Nordrhein-Westfalen 2001 ff. Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

27.02.2003, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW



**Indikator (L)
3.118**

**Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004**

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	
Rheinisch-Bergischer Kreis	537	374	752	555	1.289	462	6	10
Remscheid	182	301	236	416	418	356	1	2
Solingen	219	257	332	419	551	335	2	2
Mettmann	925	354	1.218	497	2.143	423	5	7
Köln	2.463	493	3.401	727	5.864	606	10	16
Leverkusen	291	350	416	530	707	438	3	0
Oberbergischer Kreis	537	361	897	633	1.434	494	4	12
Rhein-Sieg-Kreis	1.257	415	1.711	586	2.968	499	11	26
Reg.-Bez. Köln	9.650	434	13.328	626	22.978	528	60	140
Nordrhein-Westfalen	36.811	397	49.386	561	86.197	477	236	626

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Statistik der Straßenverkehrsunfälle

*) ohne Personen unbekanntes Geschlechts





Themenfeld 6

Einrichtungen des Gesundheitswesens



Indikator (L)
6.2

Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten nach Fachgebieten, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr

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, 31.12.

Originalquellen

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe Bedarfsplan für die vertragsärztliche Versorgung Planungsblätter für die fachärztliche Versorgung 2002 ff.

Dokumentationsstand

06.10.2005, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd


**Indikator (L)
6.2**
Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten nach Fachgebieten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 31.12.2004

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %						
	Haus- ärzte	Anästhe- sisten	Augen- ärzte	Chirurgen	Frauen- ärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte
Rheinisch-Bergischer Kreis	110,4	130,4	112,0	113,9	124,6	112,7	129,1
Remscheid	112,2	132,8	78,7	114,8	106,2	108,0	124,3
Solingen	97,4	410,6	88,2	119,1	113,6	113,0	113,9
Mettmann	106,9	125,8	111,1	169,9	130,7	144,0	174,0
Köln	110,1	126,2	110,4	125,3	113,0	113,5	120,6
Leverkusen	109,0	112,4	114,2	136,3	111,3	114,9	128,8
Oberbergischer Kreis	110,3	125,4	114,9	122,4	123,7	118,2	110,4
Rhein-Sieg-Kreis	109,4	117,3	112,1	113,2	111,3	120,2	121,2
Reg.-Bez. Köln	.	.	.	.	.	.	.
Nordrhein-Westfalen	.	.	.	.	.	.	.

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %						
	Fä. Inter- nisten	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Ortho- päden	Psycho- therap.*	Radio- logen	Urologen
Rheinisch-Bergischer Kreis	120,4	111,0	122,3	134,1	209,9	144,1	142,7
Remscheid	115,2	121,0	118,5	118,6	142,9	130,7	113,6
Solingen	119,5	112,2	114,3	112,8	117,6	147,6	113,4
Mettmann	162,9	120,7	125,3	129,9	115,6	134,4	147,5
Köln	131,4	124,0	126,2	119,2	168,7	113,6	115,8
Leverkusen	129,1	114,1	111,4	114,7	140,3	126,4	115,4
Oberbergischer Kreis	147,4	112,7	124,9	117,3	131,6	106,6	120,1
Rhein-Sieg-Kreis	128,4	111,5	114,8	116,3	142,4	135,3	117,2
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.



**Indikator (L)
6.5**

Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahre

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 Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen 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 dürfen 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.

Datenhalter

- Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
- Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Datenquelle

Planungsdaten für die zahnärztliche Versorgung

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein/Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe: Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung Planungsblätter für die zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung 2002 ff.

Dokumentationsstand

04.02.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd


**Indikator (L)
6.5**
Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2002 - 2004

Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %					
	2002		2003		2004	
	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden
Rheinisch-Bergischer Kreis	89,3	61,5	94,0	61,5	95,7	67,0
Remscheid	61,3	52,6	64,5	39,5	62,4	39,5
Solingen	64,8	49,0	64,8	49,0	66,4	49,0
Mettmann	88,2	71,4	86,9	83,9	85,6	90,1
Köln	88,8	65,9	89,6	61,2	93,2	61,2
Leverkusen	80,7	59,4	79,1	59,4	78,3	59,4
Oberbergischer Kreis	76,9	48,9	78,1	54,3	80,9	48,9
Rhein-Sieg-Kreis	82,4	72,0	83,2	72,0	85,5	77,3
Reg.-Bez. Köln	.	.	.	.	.	.
Nordrhein-Westfalen	.	.	.	.	.	.

Datenquelle/Copyright:

 Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein/ Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:
 Planungsdaten für die zahnärztliche Versorgung



Indikator (L)
6.10_01

**Ambulante Gesundheitseinrichtungen für Suchtkranke,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

Definition

Der Indikator 6.10_01 gibt einen Überblick über die bestehenden ambulanten Hilfsangebote zu Beratung, Betreuung und Therapie für Suchtkranke.

Tagestreffs (Angebote für persönliche Hygiene, Ernährung, Beschäftigung usw.) können integrativer Bestandteil einer Suchtberatungsstelle sein. Bei der Angabe zu ambulanter Entwöhnungsbehandlung, anerkannt gem. einer Vereinbarung zu Abhängigkeitserkrankungen mit den Rentenversicherungsträgern, sind Mehrfachnennungen zu Beratungs-/Behandlungsstellen für Suchtkranke möglich.

Unter Institutsambulanzen wird die Anzahl aller Institutsambulanzen an psychiatrischen Landeskliniken im regionalen Vergleich erfasst. Darunter werden die Institutsambulanzen an den psychiatrischen Landeskliniken der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe noch einmal gesondert aufgeführt.

Datenhalter

- Landschaftsverband Rheinland, Koordinationsstelle Sucht
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Koordinationsstelle Sucht

Datenquelle

Sonderauswertung

Periodizität

Jährlich

Originalquellen

- Landschaftsverband Rheinland, Koordinationsstelle Sucht
Angebote der Suchthilfe im Rheinland
Sonderauswertung
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Koordinationsstelle Sucht
Angebote der Suchthilfe in Westfalen-Lippe
Sonderauswertung

Dokumentationsstand

20.04.2006 Landschaftsverband Rheinland/lögd


**Indikator (L)
6.10_01**
Ambulante Gesundheitseinrichtungen für Suchtkranke, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003

Verwaltungsbezirk	Beratungs-/ Behandlungs- stellen	Tagestreffs	Drogen- konsum- räume	Entwöh- nungs- behandlung, ambulant	Instituts- ambulanzen insgesamt	darunter: an Fachkliniken der Land- schaftsverb.*
Rheinisch-Bergischer Kreis	4	1	•	1	•	–
Remscheid	2	1	•	1	•	–
Solingen	3	1	•	–	•	–
Mettmann	9	4	•	6	•	1
Rhein-Kreis Neuss	5	2	•	1	•	–
Köln	10	15	•	5	•	1
Leverkusen	2	2	•	1	•	–
Oberbergischer Kreis	2	1	•	1	•	–
Rhein-Sieg-Kreis	6	1	•	2	•	–
Reg.-Bez. Köln	58	27	•	17	•	3
Nordrhein-Westfalen	251	93	5	93	35	20

Datenquelle/Copyright:
Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-
Lippe:
Koordinationsstelle Sucht: Sonderauswertung

*mit Schwerpunkt Sucht
"•" Zahlenwert unbekannt
"–" genau Null



Indikator (L)
6.10_02

Betten in stationären und teilstationären Gesundheitseinrichtungen für Suchtkranke, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Generell umfasst die Suchtbehandlung, anerkannt gemäß der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger vom 04.05.2001, die akutmedizinische Entzugsbehandlung sowie die Entwöhnungsbehandlung, die als ambulante oder stationäre Form medizinischer Rehabilitation erfolgen kann. Die Kosten werden in der Regel von Krankenkassen und Rentenversicherungen bzw., bei Suchtkranken, die weder den Schutz der Kranken- bzw. Rentenversicherungen genießen, von den Sozialhilfeträgern übernommen.

Der Indikator 6.10_02 weist die Betten, bzw. Plätze in stationären und teilstationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe der Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen im regionalen Vergleich aus.

Unter Suchtkrankenbehandlung werden die Betten für die stationäre bzw. die Plätze für die teilstationäre Entzugsbehandlung (sog. Entgiftung) nach SGB V angegeben (sowohl für die Behandlung Alkohol-, Medikamenten-, und Drogenabhängiger als auch für die Behandlung nicht stoffgebundener Süchte).

Unter Suchtentwöhnung werden die Betten für die stationäre, bzw. die Plätze für die teilstationäre suchtmmedizinische Rehabilitation Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängiger zu Lasten der Rentenversicherungsträger aufgeführt.

Unter Maßregelvollzug werden die Betten für suchtkranke Straftäter in forensischen Fachkliniken in der Trägerschaft der Landschaftsverbände erfasst. Rechtsgrundlage für die Aufnahme ist eine gerichtliche Verurteilung nach § 64 StGB zu einer Maßregel der Besserung und Sicherung in einer Entziehungsanstalt.

Datenhalter

- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Datenquelle

Psychiatrische Basisdokumentation

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Landschaftsverband Rheinland und Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Betten, bzw. Plätze für Suchtbehandlung 2003 ff.
Ausgewählte Tabellen

Dokumentationsstand

20.04.2006 Landschaftsverband Rheinland/lögd



**Indikator (L)
6.10_02**

Betten in stationären und teilstationären Gesundheitseinrichtungen für Suchtkranke¹, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003

Verwaltungsbezirk	Betten für Suchtbehandlung				
	Entzugsbehandlung		Entwöhnungsbehandlung		Maßregelvollzugskliniken
	stationär	teilstationär	stationär	teilstationär	
Rheinisch-Bergischer Kreis	–	–	–	–	–
Remscheid	–	–	–	–	–
Solingen	–	–	–	–	–
Mettmann	68	–	16	–	–
Rhein-Kreis Neuss	–	–	–	–	–
Köln	81	8	–	–	–
Leverkusen	–	–	–	–	–
Oberbergischer Kreis	–	–	–	–	–
Rhein-Sieg-Kreis	–	–	–	–	–
Reg.-Bez. Köln	239	8	–	–	–
Nordrhein-Westfalen	1 216	20	407	37	253

Datenquelle/Copyright:
Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe:
Psychiatrische Basisdokumentation

¹⁾ an Kliniken der
Landschaftsverbände



**Indikator (L)
6.15**

**Wichtige Krankenhausangebote, NRW
nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

Definition

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

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

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 (s. Indikator 6.14), Nephrologie, Pneumologie, Rheumatologie und sonstige und allgemeine Innere Medizin.

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

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

Für die vier aufgeführten Fachabteilungen wird der Bezug je 100 000 zu versorgende 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.

Originalquellen

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten
Ausgewählte Tabellen 2002 ff.

Dokumentationsstand

20.02.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd


**Indikator (L)
6.15**
**Wichtige Krankenhausangebote, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken, 2004**

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.**
Rheinisch-Bergischer Kreis	339	122	393	141	187	154	0	0
Remscheid	230	196	257	219	77	150	41	221
Solingen	244	148	505	307	116	159	35	139
Mettmann	588	116	883	174	240	107	39	52
Köln	1.598	165	2.307	239	650	150	343	257
Leverkusen	339	210	399	247	121	169	70	298
Oberbergischer Kreis	466	160	613	211	187	150	83	167
Rhein-Sieg-Kreis	436	73	658	111	177	70	108	109
Reg.-Bez. Köln	6.274	144	8.933	205	2.580	136	1.064	159
Nordrhein-Westfalen	29.407	163	43.832	243	10.803	137	4.989	178

Datenquelle/Copyright:
LDS NRW: Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

* Frauen im Alter von 15 und mehr Jahren

** Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren



**Indikator (K)
6.18**

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

Definition

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

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

Auskunftspflichtig sind die Träger der Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI.

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

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach SGB XI Pflegebedürftige ganz- bzw. 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 NRW

Datenquelle

- Pflegestatistik
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität: Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

Originalquellen

Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldleistungen in Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, 2002 ff.
(Statistische Berichte LDS) / Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Dokumentationsstand

20.02.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd


**Indikator (K)
6.18**
**Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach Art der
Pflegeeinrichtung bzw. verfügbaren Plätze,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003**

Verwaltungsbezirk	Ambulante Pflegeeinrichtungen			Stationäre Pflegeeinrichtungen				
	ins- gesamt	dar.: Eingliedrige		ins- gesamt	verfügbare Plätze			
		ohne andere(n) Sozialleistungen	mit		insgesamt		voll- stationäre Pflege	teil- stationäre Pflege
					Anzahl	je 100 000 ältere E.*		
Rheinisch-Bergischer Kreis	32	0	31	26	2.341	4.513	2.270	71
Remscheid	29	1	27	14	897	3.986	859	38
Solingen	23	0	19	22	1.549	4.820	1.523	26
Mettmann	50	0	48	47	4.323	4.534	4.255	68
Köln	94	1	91	75	7.377	4.483	7.210	167
Leverkusen	12	0	12	10	1.324	4.106	1.292	32
Oberbergischer Kreis	46	0	43	45	3.269	6.374	3.219	50
Rhein-Sieg-Kreis	54	0	52	58	4.336	4.479	4.298	38
Reg.-Bez. Köln	459	4	438	453	35.801	4.776	35.135	666
Nordrhein-Westfalen	2.004	9	1.905	1.913	156.066	4.741	152.434	3.632

Datenquelle/Copyright:
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:
Pflegestatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

*65 Jahre und mehr



Indikator (L)
6.21

**Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, Jahr**

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
- Statistisches Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

- Statistik der Apotheken
- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Apothekerkammer Nordrhein und Apothekerkammer Westfalen-Lippe
Anzahl der Apotheken Jährliche Berechnungen 2002 ff.

Dokumentationsstand

05.02.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd



**Indikator (L)
6.21**

**Apotheken, Nordrhein-Westfalen nach
Verwaltungsbezirken, 2004**

Verwaltungsbezirk	Öffentliche Apotheken		Krankenhaus- apotheken
	Anzahl	Einwohner je Apotheke	
Rheinisch-Bergischer Kreis	67	4.170	1
Remscheid	28	4.172	2
Solingen	43	3.819	1
Mettmann	115	4.401	2
Köln	276	3.513	7
Leverkusen	41	3.941	1
Oberbergischer Kreis	68	4.274	3
Rhein-Sieg-Kreis	146	4.086	2
Reg.-Bez. Köln	1.155	3.778	25
Nordrhein-Westfalen	4.747	3.808	133

Datenquelle/Copyright:

Apothekerkammer Nordrhein, Apothekerkammer Westfalen-Lippe: Statistik der Apotheken
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes



**Indikator (L)
6.23**

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

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 bedürftigen, aber die vorübergehend oder für längere Zeit oder auf Dauer nicht ohne Hilfe selbstständig leben können. Ambulant Betreutes Wohnen kann in Form von Einzel- oder Paarwohnen oder Wohngemeinschaften erfolgen.

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

Datenhalter

- Landschaftsverband Rheinland
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Datenquelle

Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

Periodizität

Halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

Originalquellen

- Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Anzahl der Klienten im Betreuten Wohnen in Westfalen-Lippe, Stichtag: 31.12.2004 / Sonderauswertung
- Landschaftsverband Rheinland: Anzahl der Klienten im Betreuten Wohnen im Rheinland, Stichtag: 31.12.2004 / Sonderauswertung

Dokumentationsstand:

06.01.2006, Landschaftsverband Rheinland/Landschaftsverband Westfalen-Lippe/lögd


**Indikator (L)
6.23**
Personen im Ambulant Betreuten Wohnen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004

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.*
Rheinisch-Bergischer Kreis	116	98,9	162	150,4	278	123,6
Remscheid	37	75,3	36	79,9	73	77,5
Solingen	56	79,8	37	58,2	93	69,5
Mettmann	168	77,5	226	114,0	394	94,9
Köln	559	132,1	671	173,6	1 230	151,9
Leverkusen	32	46,3	64	100,2	96	72,2
Oberbergischer Kreis	67	56,4	48	43,3	115	50,1
Rhein-Sieg-Kreis	150	61,1	126	54,5	276	57,9
Reg.-Bez. Köln	1 656	90,3	1 933	112,5	3 589	101,1
Nordrhein-Westfalen	6 847	90,0	8 585	121,7	15 432	105,2

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

*18 Jahre und älter



**Indikator (L)
6.23_01**

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

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 weist die Anzahl der Plätze im stationären Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen sowie die Platzzahlen pro 100 000 Einwohner im regionalen Vergleich aus. Plätze im Rahmen der Eingliederungshilfe werden für körperlich, geistig und seelisch behinderte Menschen sowie für Suchtkranke bereitgestellt. Unterschieden wird zwischen Plätzen für Erwachsene (ohne Wohnplätze für Kinder und Jugendliche, ohne Internate, ohne Kurzzeitplätze, ohne Pflegeplätze SGB XI für Behinderte) und Plätzen für Kinder und Jugendliche (< 18 Jahre, inklusive Internate).

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

Originalquellen

- Landschaftsverband Rheinland: Rahmenvereinbarung Eingliederungshilfe Wohnen (§ 4) / Stationäre Wohnplätze für Menschen mit Behinderungen (Erwachsene, Kinder) / Sonderauswertung
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Rahmenvereinbarung Eingliederungshilfe Wohnen (§ 4) / LWL-Platzzahlentwicklung stationäres Wohnen (Erwachsene, Kinder) / Sonderauswertung

Dokumentationsstand:

30.01.2006, Landschaftsverband Rheinland/Landschaftsverband Westfalen-Lippe/lögd



**Indikator (L)
6.23_01**

Plätze im stationären Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004 (31.12.)

Verwaltungsbezirk	Plätze im stationären Wohnen					
	insgesamt	je 100 000 Einwohner	davon:			
			für Erwachsene		für Kinder u. Jugendliche	
			zusammen	je 100 000 E. > 18Jahre	zusammen	je 100 000 E. < 18 Jahre
Rheinisch-Bergischer Kreis	568	203,3	568	252,5	–	–
Remscheid	498	426,3	498	528,6	–	–
Solingen	423	257,6	423	316,3	–	–
Mettmann	1 274	251,7	1 225	295,2	49	53,8
Köln	1 563	161,2	1 508	186,3	55	34,3
Leverkusen	275	170,2	275	206,8	–	–
Oberbergischer Kreis	690	237,4	684	297,7	6	9,9
Rhein-Sieg-Kreis	1 275	213,7	1 114	233,9	161	133,9
Reg.-Bez. Köln	8 600	197,1	8 056	226,9	544	66,9
Nordrhein-Westfalen	47 029	260,2	44 241	301,7	2 788	81,7

Datenquelle/Copyright:

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



**Indikator (L)
6.23_02**

Personen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

Die Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes (AV-BSHG) vom 20.06.2003 regelt die Übertragung (vorerst befristet) 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 ambulante betreutes Wohnen einerseits und stationärem 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.

Der vorliegende Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Menschen mit Behinderungen 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. 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

Originalquellen

- Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Rahmenvereinbarung Eingliederungshilfe Wohnen - stationäres Wohnen zum 31.12.2004 / Sonderauswertung
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Rahmenvereinbarung Eingliederungshilfe Wohnen - stationäres Wohnen zum 31.12.2004 / Sonderauswertung

Dokumentationsstand:

25.01.2006, Landschaftsverband Rheinland/Landschaftsverband Westfalen-Lippe/lögd


**Indikator (L)
6.23_02**
Personen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004

Verwaltungsbezirk	Personen in stationären Wohneinrichtungen						Relation zwischen	
	Frauen		Männer		insgesamt		betreuten Personen	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw. >18 J.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw. >18 J.	Anzahl	je 100 000 Einw. >18 J.	ambulant / stationär in %	
Rheinisch-Berg. Kreis	209	178,2	289	268,3	498	221,3	36	64
Remscheid	154	313,3	224	497,1	378	401,2	16	84
Solingen	173	246,7	251	394,7	424	317,1	18	82
Mettmann	475	219,0	710	358,2	1 185	285,5	25	75
Köln	932	220,3	1 454	376,2	2 386	294,7	34	66
Leverkusen	164	237,3	215	336,7	379	285,1	20	80
Oberbergischer Kreis	273	229,6	343	309,4	616	268,1	16	84
Rhein-Sieg-Kreis	459	187,1	587	254,1	1 046	219,6	21	79
Reg.-Bez. Köln	3 678	200,6	5 348	311,4	9 026	254,2	28	72
Nordrhein-Westfalen	17 256	226,8	24 809	351,7	42 065	286,9	27	73

Datenquelle/Copyright:

Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe:

Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz





Themenfeld 7

Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung



**Indikator (L)
7.6**

Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

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. Jugendgesundheitschutzuntersuchung) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen als Pflichtleistung aufgenommen.

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

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

Datenhalter

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Periodizität

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Originalquellen

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen

Eigene Berechnungen des Iögd auf der Basis der *Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen 2002 ff.*

Dokumentationsstand

13.01.2003, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg/Iögd


**Indikator (L)
7.6**
**Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für
Kinder, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004¹**

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schul- anfänger insgesamt	Inanspruchn. d. Früherkennungsuntersuchungen				Keine Doku- mentation vorhan- den**	
		Doku- mentation vorhanden*	darunter: ... wahrgenommen in %:				
			U3 - U6	U7	U8		U9
Rheinisch-Bergischer Kreis	3 164	2 623	94,7	96,1	93,1	85,9	541
Remscheid	1 206	1 058	90,5	93,4	92,5	87,0	148
Solingen	1 739	1 439	87,6	90,6	87,3	83,5	300
Mettmann	5 073	4 704	91,9	92,5	94,2	84,5	369
Köln	9 321	7 976	87,2	88,5	85,2	81,6	1 345
Leverkusen	1 579	1 419	92,2	93,3	87,0	81,3	160
Oberbergischer Kreis	3 446	2 857	90,9	92,6	87,9	83,4	589
Rhein-Sieg-Kreis	.	.	.	.	.	.	.
Reg.-Bez. Köln	.	.	.	.	.	.	.
Nordrhein-Westf.***	162 398	143 109	90,6	92,2	88,1	84,1	19 289

Datenquelle/Copyright:

Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:
Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen
(Regelschule)

¹Einschulungsjahrgang

*Vorsorgeheft vorgelegt

**Vorsorgeheft nicht vorgelegt

***Summe der meldenden Kreise



**Indikator (L)
7.10**

Anteil der durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichten Kinder nach Einrichtungstyp, NRW nach Verwaltungsbezirken, Schuljahr

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 viermalige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse tatsächlich erreichten Vorschul- und Schulkinder dar und weist den Anteil der durch wenigstens eine Karies-Prophylaxemaßnahme erreichten Kinder nach Einrichtungstyp im Regionalvergleich aus. Bezugszahl ist die Anzahl der in allen Einrichtungen gemeldeten Kinder und das Schuljahr.

Ein Vergleich zum Indikator 7.9, der eine Übersicht über das Land darstellt, ist gegeben.

Datenhalter

Landesarbeitsgemeinschaften zur Förderung der Jugendzahnpflege Nordrhein und Westfalen-Lippe

Datenquelle

Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe

Periodizität

Jährlich, nach Schuljahren

Originalquellen

- Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Nordrhein im AOK-Landesverband: Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe nach Verwaltungsbezirken / Jahresauswertung Schuljahr 2003/2004 ff.
- Arbeitskreis Zahngesundheit Westfalen-Lippe: Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe nach Verwaltungsbezirken / Jahresauswertung Schuljahr 2003/2004 ff.

Dokumentationsstand

21.03.2006, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg/lögd


**Indikator (L)
7.10**
**Anteil der durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichten Kinder nach
Einrichtungstyp, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004¹**

Verwaltungsbezirk	Zahl der durch 1- bis 4-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in							
	Kindergärten				Grundschulen			
	gemeldete Kinder ³	ein Prophylaxe-impuls ⁴	erreichte Kinder in % ⁵	zwei - vier Prophylaxe-impulse ⁶	gemeldete Kinder ³	ein Prophylaxe-impuls ⁴	erreichte Kinder in % ⁵	zwei - vier Prophylaxe-impulse ⁶
Rhein.-Berg. Kreis	9 385	7 670	81,7	•	12 741	297	2,3	•
Remscheid	3 392	2 379	70,1	208	5 060	1 459	28,8	•
Solingen	5 522	3 774	68,3	•	6 677	959	14,4	•
Mettmann	15 788	12 205	77,3	•	22 800	21 131	92,7	•
Köln	23 207	23 207	100,0	16 500	33 176	33 176	100,0	57 620
Leverkusen	•	2 332	•	1 947	•	5 501	•	•
Oberbergischer Kreis	8 835	6 541	74,0	4 697	13 814	13 616	98,6	3 716
Rhein-Sieg-Kreis	18 989	15 696	82,7	472	27 157	26 223	96,6	101
Reg.-Bez. Köln	132 475	104 800	79,1	37 213	182 700	136 023	74,5	76 765
Nordrhein-Westfalen	549 866	359 124	65,3	224 778	769 297	413 930	53,8	178 088

Verwaltungsbezirk	Zahl der durch 1- bis 4-malige Prophylaxemaßnahmen bzw. -impulse erreichten Kinder in							
	weiterführenden Schulen ²				Sonderschulen			
	gemeldete Kinder ³	ein Prophylaxe-impuls ⁴	erreichte Kinder in % ⁵	zwei - vier Prophylaxe-impulse ⁶	gemeldete Kinder ³	ein Prophylaxe-impuls ⁴	erreichte Kinder in % ⁵	zwei - vier Prophylaxe-impulse ⁶
Rhein.-Berg. Kreis	1 808	66	3,7	•	1 397	79	5,7	•
Remscheid	5 672	•	•	•	672	97	14,4	43
Solingen	•	•	•	•	•	•	•	•
Mettmann	•	•	•	•	1 975	892	45,2	•
Köln	14 928	14 928	100,0	1 084	2 855	2 855	100,0	1 422
Leverkusen	•	•	•	•	•	425	•	•
Oberbergischer Kreis	7 431	•	•	•	1 632	1 095	67,1	71
Rhein-Sieg-Kreis	12 751	11 787	92,4	•	2 386	1 707	71,5	•
Reg.-Bez. Köln	86 956	32 829	37,8	1 134	16 210	8 683	53,6	1 999
Nordrhein-Westfalen	658 141	55 811	8,5	3 206	83 156	25 186	30,3	10 737



Datenquelle/Copyright:

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

¹Schuljahr 2003/2004

²Zahlenwerte nicht vollständig

³in allen Einrichtungen gemeldete Kinder

⁴durch 1 Impuls tatsächlich erreichte Kinder

⁵Anteil der durch 1 Prophylaxeimpuls erreichten Kinder an der Zahl der gemeldeten Kinder

⁶durch zwei- bis viermalige Prophylaxeimpulse tatsächlich erreichte Kinder insgesamt

*weiterführende Schulen: nur bis Klasse 6

**weiterführende Schulen: nur Hauptschule

**Indikator (L)
7.16**

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

Definition

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 Grundimmunisierung gilt dann als abgeschlossen, wenn gegen Poliomyelitis und Hepatitis B jeweils 3 Impfungen vorliegen, gegen Diphtherie, Tetanus und Haemophilus influenzae b jeweils mindestens 3 sowie gegen Pertussis 4 Impfungen durchgeführt wurden.

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. Übereinstimmung mit dem Indikator 7.11, der die Trendentwicklung darstellt, ist gegeben.

Datenhalter .Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW

Datenquelle

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Periodizität: Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Originalquellen: Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW

Eigene Berechnungen des Iögd auf der Basis der Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen 2002 ff.

Dokumentationsstand

13.02.2003, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg/Iögd


**Indikator (L)
7.13**
Impfquote bezüglich Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004¹

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Dokumentierte Impfungen			
		Kinder mit dokumentierten Impfungen*	Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung		
			Poliomyelitis	Tetanus***	Diphtherie***
Rheinisch-Bergischer Kreis	3 164	2 621	94,5	98,7	97,8
Remscheid	1 206	1 068	95,1	97,8	98,0
Solingen	1 739	1 443	94,9	97,2	96,5
Mettmann	5 073	4 702	95,9	98,2	98,0
Köln	9 321	7 924	94,0	98,1	97,7
Leverkusen	1 579	1 468	97,2	98,8	98,5
Oberbergischer Kreis	3 446	2 918	94,9	98,3	97,7
Rhein-Sieg-Kreis****	.	.	.	.	.
Reg.-Bez. Köln	35 959	30 779	94,5	98,1	97,7
Nordrhein-Westfalen	178 171	156 803	93,7	98,1	97,9

Datenquelle/Copyright:---

Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW: Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)-

¹ Einschulungsjahrgang-

*) Impfbuch vorgelegt-

**) Impfbuch nicht vorgelegt-

***) Prozentwerte beim Regierungsbezirk Detmold und bei NRW gesamt wurden um die fehlenden Daten aus Paderborn bereinigt.

****) Daten aus Heinsberg und dem Rhein-Sieg-Kreis lagen bei Erstellung des Indikators noch nicht vor.


**Indikator (L)
7.13**
Impfquote bezüglich Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern, NRW nach Verwaltungsbezirken, 2004¹

Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Dokumentierte Impfungen				Kinder ohne dokumentierte Impfungen**
		Kinder mit dokumentierten Impfungen*	Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung			
			Hepatitis B	Haemophilus influenzae b	Pertussis	
Rheinisch-Bergischer Kreis	3 164	2 621	79,1	91,7	87,4	543
Remscheid	1 206	1 068	84,6	82,7	90,0	138
Solingen	1 739	1 443	79,1	90,6	82,0	296
Mettmann	5 073	4 702	87,7	92,9	90,3	371
Köln	9 321	7 924	80,9	91,0	89,3	1 397
Leverkusen	1 579	1 468	89,0	93,8	91,6	111
Oberbergischer Kreis	3 446	2 918	81,1	88,4	84,9	528
Rhein-Sieg-Kreis****	.	.	.	.	.	.
Reg.-Bez. Köln	35 959	30 779	81,1	91,1	87,9	5 180
Nordrhein-Westfalen	178 171	156 803	85,8	91,4	88,5	21 368

Datenquelle/Copyright:--

Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW: Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)-

¹ Einschulungsjahrgang-

*) Impfbuch vorgelegt-

***) Impfbuch nicht vorgelegt-

****) Prozentwerte beim Regierungsbezirk Detmold und bei NRW gesamt wurden um die fehlenden Daten aus Paderborn bereinigt.

*****) Daten aus Heinsberg und dem Rhein-Sieg-Kreis lagen bei Erstellung des Indikators noch nicht vor.





**Indikator (L)
7.14**

Impfquote bezüglich Masern, Mumps und Röteln bei Schulanfängern, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr

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 und Röteln (MMR) sollte mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR-Impfstoff) erfolgen. Um der Eliminierung der Masern nahe zu kommen, wird eine 2. MMR-Impfung spätestens mit 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.

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

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

Periodizität

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

Originalquellen

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen

Eigene Berechnungen des Iögd auf der Basis der Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen 2002 ff.

Dokumentationsstand

13.02.2003, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg/Iögd


**Indikator (L)
7.14**
**Impfquote bezüglich Masern, Mumps und Röteln bei Schulanfängern,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004¹**

Verwaltungsbezirk	Unters. Schul- anfänger insgesamt	Dokumentierte Impfungen						Kinder ohne dokum. Impf.***	
		Kinder mit dokument. Impfung.*	Impfquote in % bei der 1. und 2. Impfung						
			Masern**		Mumps**		Röteln**		
			>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.		>=2 Impf.
Rheinisch-Bergischer Kreis	3 164	2 621	91,9	60,7	91,8	60,5	89,4	59,1	543
Remscheid	1 206	1 068	94,6	45,3	94,2	45,1	93,6	44,1	138
Mettmann	5 073	4 702	95,3	67,4	94,7	67,2	94,2	66,5	371
Köln	9 321	7 924	91,3	64,8	90,5	64,3	89,2	63,2	1 397
Leverkusen	1 579	1 468	95,2	65,7	95,3	65,4	94,6	64,6	111
Oberbergischer Kreis	3 446	2 918	88,5	62,1	88,0	61,8	87,1	61,1	528
Rhein-Sieg-Kreis****	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Reg.-Bez. Köln	35 959	30 779	92,6	67,3	92,2	66,9	90,9	64,9	5 180
Nordrhein-Westfalen	178 171	156 803	93,8	66,2	93,5	65,9	92,4	64,7	21 368

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

¹) Einschulungsjahrgang

*)-Impfbuch vorgelegt -

**-)Prozentwerte >=2 Impf. beim RB Arnsberg u. NRW gesamt um die -fehlenden Daten der Zweitimpfung aus Herne bereinigt-

***) Impfbuch nicht vorgelegt

****) Daten lagen bei Erstellung des Indikators noch nicht vor



Indikator (L)
7.23_01

Methadon-Substitutionsbehandlung - Substituierende Ärzte, substituierte Patienten nach Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr

Definition

In NRW ab 1987 zunächst als wissenschaftlich begleitetes Erprobungsverfahren eingeführt, hat sich die Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Personen inzwischen etabliert und bewährt. Die Behandlungsziele/-erfolge der Substitutionstherapie reichen von der Überlebenssicherung bis hin zu dauerhafter Abstinenz. Dauer und Einsatz der Behandlung reichen von einer kurzfristigen Behandlung z. B. im Rahmen einer ambulanten oder stationären Entgiftung bis zu einer u. U. langjährigen Erhaltungstherapie.

Die zum Jahresbeginn 2003 in Kraft getretenen, in zentralen Punkten geänderten *Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien)*, regeln die Voraussetzungen zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung bei manifest Opiatabhängigen in der vertragsärztlichen Versorgung. Neben den Vorgaben dieser Richtlinie sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) zu beachten. 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). Dies wurde am 1. Juli 2002 eingerichtet.

In der vertragsärztlichen Versorgung dürfen Substitutionen nur von solchen Ärzten durchgeführt werden, denen eine Genehmigung zur Abrechnung und Durchführung von Substitutionsbehandlungen nach den BUB-Richtlinien erteilt wurde. Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Substitution seit dem 1. Oktober 1990. Mit der Änderung der BUB-Richtlinien im Juni 1999 wurde der Indikationsrahmen deutlich erweitert, so dass die Zahl der Substituierten in der Folge sprunghaft anstieg.

Im Indikator werden die Anzahl der aktiv substituierenden Ärzte im Regionalvergleich und die Anzahl der mit Methadon bzw. anderen Opiat-Ersatzmedikamenten substituierten Patienten gem. BUB-Richtlinien dargestellt. Privatpatienten sind nicht enthalten.

Datenhalter

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein / Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Datenquelle: Methadonstatistik

Periodizität: Jährlich, 31.12.

Originalquellen

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:

Ausgewählte Tabellen 2004 ff.

Dokumentationsstand

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein/Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe/lögd 21.09.2005



**Indikator (L)
7.23_01**

**Methadon-Substitutionsbehandlung - Substituierende Ärzte,
substituierte Patienten nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen
nach Verwaltungsbezirken 2004 (Stichtag 31.12.2004)**

Verwaltungsbezirk	Aktiv Sub- sti- tuierende Ärzte*	substituierte Patienten (gem. BUB-Richtlinien)					
		Frauen	je 100 000 weibl. E.	Männer	je 100 000 männl. E.	insg.	je 100 000 Einw.
Rheinisch-Bergischer Kreis	2	6	4,2	15	11,1	21	7,5
Remscheid	4	34	56,4	93	164,5	127	108,7
Solingen	2	71	83,5	207	261,4	278	169,3
Mettmann	15	69	26,4	217	88,6	286	56,5
Köln	36	345	68,9	839	179,0	1.184	122,1
Leverkusen	5	14	16,9	45	57,3	59	36,5
Oberbergischer Kreis	9	24	16,1	62	43,7	86	29,6
Rhein-Sieg-Kreis	7	43	14,2	133	45,4	176	29,5
Reg.-Bez. Köln	113	814	36,5	2.129	99,7	2.943	67,4
Nordrhein-Westfalen	642	3.965	42,8	10.789	122,6	14.754	81,6

Datenquelle/Copyright::

Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe: Methadonstatistik--

* mit Genehmigung zur Durchführung von Subst., die aktiv Substitutionsbehandlung abgerechnet haben



**Indikator (L)
7.34**

**Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen und Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

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.

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).

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

Datenhalter

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle: Pflegestatistik

Periodizität: Zweijährlich, 15.12.; erstmalig 1999

Originalquellen

Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldleistungen in Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, 2002 ff.
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

06.12.2002, MSGV SH/SM MV/lögd



**Indikator (L)
7. 34**

**Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen und Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003**

Verwaltungsbezirk	Pflegegeldempfänger*							
	Insgesamt		davon:					
			Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Rheinisch-Bergischer Kreis	1.755	1.183	59,8	56,6	32,2	35,3	8,0	8,0
Remscheid	917	585	67,8	57,9	26,2	35,0	6,0	7,0
Solingen	1.068	734	68,8	59,0	25,5	34,7	5,7	6,3
Mettmann	2.812	2.004	67,1	60,5	27,4	31,8	5,5	7,7
Oberbergischer Kreis	2.602	1.565	62,6	56,4	30,1	33,9	7,3	9,7
Rhein-Sieg-Kreis	4.207	2.635	60,4	57,2	30,0	32,4	9,5	10,5
Reg.-Bez. Köln	32.961	20.973	63,7	58,0	29,0	33,1	7,3	8,9
Nordrhein-Westfalen	135.736	86.815	65,2	58,5	28,4	33,2	6,4	8,3

Datenquelle/Copyright: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Pflegestatistik
*) Ohne Pflegegeldempfänger., die zusätzlich auch ambul. oder vollstat. Dauer- bzw. Kurzzeitpflege erhalten



**Indikator (L)
7.35**

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

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 (Pfleigestufe). 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 Härtefälle) 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.

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

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

Datenquelle

Pflegestatistik

Periodizität

Zweijährlich, 15.12.; erstmalig 1999

Originalquellen

Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldleistungen in Nordrhein-Westfalen

Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, 2002 ff.
(Statistische Berichte LDS)

Dokumentationsstand

06.12.2002, MSGV SH/SM MV/lögd


**Indikator (L)
7.35**
**Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige
nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003**

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.
Rheinisch-Bergischer Kreis	1.061	523	49,8	40,3	39,7	39,8	10,6	19,9
Remscheid	724	275	56,6	50,2	37,0	39,3	6,4	10,5
Solingen	748	247	55,9	38,5	35,4	47,4	8,7	14,2
Mettmann	1.459	696	55,2	47,0	36,7	42,1	8,2	10,9
Köln	2.845	1.212	60,8	50,9	30,0	35,4	9,1	13,7
Leverkusen	368	205	57,3	37,6	33,4	42,4	9,2	20,0
Oberbergischer Kreis	1.131	440	49,2	38,2	36,6	40,9	14,2	20,9
Rhein-Sieg-Kreis	1.680	733	51,0	33,8	34,4	42,7	14,6	23,5
Reg.-Bez. Köln	13.784	6.145	52,8	40,6	35,9	41,2	11,4	18,2
Nordrhein-Westfalen	65.193	28.994	53,7	43,3	36,5	42,0	9,7	14,7

Datenquelle/Copyright: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Pflegestatistik
*) Inkl. Kombinationsleistungen



**Indikator (L)
7.36**

In stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, NRW nach Verwaltungsbezirken, Jahr

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 wenigsten 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.

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 gepflegt werden können.

Datenhalter: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes NRW

Datenquelle: Pflegestatistik

Periodizität: Zweijährlich, 15.12.; erstmalig 1999

Originalquellen

- Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldleistungen in Nordrhein-Westfalen Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, 2002 ff. (Statistische Berichte LDS)
- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Dokumentationsstand

29.03.2005, Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/lögd



**Indikator (L)
7.36**

**In stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreute
Pflegerbedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht,
Nordrhein-Westfalen, 2003**

Verwaltungsbezirk	Pflegerbedürftige in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen*							
	Insgesamt**		davon:					
			Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Rheinisch-Bergischer Kreis	1.735	447	34,0	35,1	45,0	44,7	21,0	20,1
Remscheid	717	144	27,5	34,7	49,8	47,2	22,7	18,1
Solingen	1.195	252	27,4	35,7	51,9	40,5	20,8	23,8
Mettmann	3.217	723	32,4	32,1	50,0	48,5	17,6	19,4
Köln	5.454	1.373	35,8	35,1	43,4	43,5	20,8	21,4
Leverkusen	998	210	34,0	31,4	42,4	48,1	23,6	20,5
Oberbergischer Kreis	2.141	743	34,3	41,5	42,6	38,6	23,0	19,9
Rhein-Sieg-Kreis	3.070	940	32,5	35,6	42,1	42,2	25,4	22,1
Reg.-Bez. Köln	25.782	7.140	34,0	36,0	43,6	42,9	22,4	21,1
Nordrhein-Westfalen	113.037	29.155	33,3	36,1	46,8	45,0	19,9	18,9

Datenquelle/Copyright: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Pflegestatistik-

*) inkl. Kombinationsleistungen

***) ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind



Literatur

LÖGD: Gesundheitsindikatoren. Verfügbare Gesundheitsindikatoren für Nordrhein-Westfalen. Stand: Juni 2006

Ausführungsverordnung zum Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (AV-ÖGDG) vom 20. August 1999.

Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen – Nr. 40 vom 8. Oktober 1999.

Alle Indikatoren können auf folgender Internetseite eingesehen werden:
www.loegd.nrw.de



Zeichenerklärung und Abkürzungen

.	Zahlenwert unbekannt
x	Aussage nicht sinnvoll
-	genau Null
>	größer als
<	kleiner als
§	Paragraph
%	Prozent
‰	Promille
Abt.	Abteilung
AGLMB	Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten des Bundes
AOLG	Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AV-ÖGDG	Ausführungsverordnung zum Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst
AV-BSHG	Verordnung zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes
BGBL	Bundesgesetzblatt
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BstatG	Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke
BTMG	Betäubungsmittelgesetz
BTMV	Betäubungsmittelverschreibungsverordnung
BUB	Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 135 Abs. 1 SGB V (
bzw.	beziehungsweise
d.J.	des Jahres
Einw./ E	Einwohner
ff.	folgende
FFG	Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
GBE-Stat	Gesundheitsberichterstattung Auswertungsprogramm
GMK	Gesundheits-Minister-Konferenz
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HNO-Ärzte	Hals-Nasen-Ohren-Ärzte
ICD 10	International Classification of Diseases, 10. Revision
IDIS	Institut für Dokumentation und Information über Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen,
IFSG	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen
Impf	Impfung
KHStat V	Krankenhausstatistikverordnung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
LDS	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik
lfd.	laufende
lögd	Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LVR	Landschaftsverband Rheinland
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MMR	Masern/Mumps/Röteln
MRRG	Melderechtsrahmengesetz
NRW	Nordrhein-Westfalen
ÖGDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
PflegeStatV	Verordnung zur Durchführung der Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung)
PsychKG	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke
RdErl	Runderlass
RKI	Robert Koch- Institut
SGB	Sozialgesetze
SGB XI	Pflegeversicherungsgesetze
SMR	Standardized Mortality Ratio: (standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes)
StGB	Strafgesetzbuch
STIKO	Ständige Impfkommission am Robert Koch- Institut
T	Tausend
usw	und so weiter
VDR	Verband deutscher Rentenversicherungsträger
v.H.	von Hundert
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil