

# Indikatorensetz für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen

Band 2: Themenfelder 4 - 8



Landesinstitut für den Öffentlichen  
Gesundheitsdienst des Landes NRW

# **Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen**

**Band 2: Themenfelder 4 - 8**

Adaptierte Fassung für NRW, 2005

**Herausgeber**

Landesinstitut für den Öffentlichen  
Gesundheitsdienst des Landes  
Nordrhein-Westfalen

Leiter: Dr. Helmut Brand MSc

Westerfeldstraße 35/37

33611 Bielefeld

Telefon: (0521) 80 07 - 0

Telefax: (0521) 80 07 - 297

<http://www.loegd.nrw.de>

Das Landesinstitut ist eine Einrichtung des  
Landes Nordrhein-Westfalen und gehört  
zum Geschäftsbereich des Ministeriums für  
Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS).

**Projektleitung**

Prof. Dr. Doris Bardehle

Rolf Annuß

**Druck und Verlag**

lögd, Bielefeld

Nachdruck und Vervielfältigung nur mit  
schriftlicher Genehmigung des Landesinstitutes

Bielefeld, Deutschland, 2006

ISBN-13: 978-3-88139-136-8

ISBN-10: 3-88139-136-3





## **Inhaltsverzeichnis**

---



<b>Inhalt</b>	<b>3</b>
<b>Contents</b>	<b>6</b>
<b>Liste der Indikatoren</b>	<b>7</b>
<b>Vorwort</b> des Landesinstitutes für den Öffentlichen Gesundheitsdienstes Nordrhein-Westfalen	   <b>15</b>
<b>Themenfelder 4 - 8</b>	
Themenfeld 4: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen	19
Themenfeld 5: Gesundheitsrisiken aus der Umwelt	67
Themenfeld 6: Einrichtungen des Gesundheitswesens	109
Themenfeld 7: Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung	195
Themenfeld 8: Beschäftigte im Gesundheitswesen	317
<b>Anhang</b> <b>Index of Indicators</b>	  <b>403</b>

<b>Contents</b>	<b>3</b>
<b>Index of Indicators</b>	<b>403</b>
<b>Foreword</b> of the Institute of Public Health North Rhine-Westphalia	<b>15</b>
<b>Thematic domains 4 - 8</b>	
Thematic domain 4: Health-related behaviours	19
Thematic domain 5: Health risks from the environment	67
Thematic domain 6: Health care facilities	109
Thematic domain 7: Use of health services	195
Thematic domain 8: Employment in the health sector	317



## Liste der Indikatoren

---





## Liste der Indikatoren

Nr.	Indikator - Kurztitel Kern- (K), Bundes- (B), Länderindikatoren (L)	Seite
<b>Themenfeld 4: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen</b>		<b>19</b>
<b>Konsum von Tabak und Alkohol</b>		
4.1	Rauchverhalten, Alter, Sozialschicht, Geschlecht, Survey, NRW, 2000 (L)	22
4.1_01	Rauchverhalten, Alter, Geschlecht, Mikrozensus, NRW, 2003 (L)	24
4.2	Rauchverhalten Raucher, Alter, Sozialschicht, Geschl., Survey, NRW, 2000 (L)	26
4.2_01	Rauchverhalten Raucher, Alter, Geschlecht, Mikrozensus, NRW, 2003 (L)	29
4.3	Nichtraucher, Alter, Geschlecht, Survey, NRW, 2000 (L)	31
4.3_01	Nichtraucher, Alter, Geschlecht, Mikrozensus, NRW, 2003 (L)	33
4.4	Nichtraucher, Passivraucher, Alter, Geschlecht, Survey, NRW, 2000 (L)	35
4.5	Durchschnittsalter bei Rauchbeginn, Alter, Geschlecht, Survey, NRW, 2000 (L)	37
4.5_01	Durchschnittsalter bei Rauchbeginn, Alter, Geschl., Mikrozensus, NRW, 2003 (L)	39
4.6	Alkoholkonsum, Alter, Sozialschicht, Geschlecht, Survey, NRW, 2000 (L)	41
4.7	Alkoholkonsum, Alter, Geschlecht, Survey, NRW, 2000 (L)	44
<b>Ernährung</b>		
4.8	Body Mass Index, Alter, Sozialschicht, Geschlecht, Survey, NRW, 2000 (L)	47
4.8_01	Body Mass Index, Alter, Geschlecht, Mikrozensus, NRW, 2003 (L)	50
4.9	Body Mass Index, Kinder bei Schuleingangsunters., Geschlecht, NRW, 2004 (L)	52
4.9_01	Body Mass Index, Kinder bei Schuleingangsunters., NRW, Trend 1996 - 2004 (L)	52
4.10	Tägl. Energiezufuhr, Alter, Sozialschicht, Geschl., Survey, Deutschl., 1998 (B)	56
4.11	Tägl. Obst-, Gemüsekonsum, Alter, Sozialschicht, Geschlecht, Survey, Deutschland, 1998 (B)	58
<b>Weitere gesundheitsrelevante Verhaltensweisen</b>		
4.12	Unterschiedl. körperl. Aktivitäten, Sozialschicht, Geschl., Survey, NRW, 2000 (L)	60
4.13	Sportliche Betätigung, Alter, Sozialschicht, Geschlecht, Survey, NRW, 2000 (L)	63
<b>Themenfeld 5: Gesundheitsrisiken aus der Umwelt</b>		<b>67</b>
<b>Lebens- und Arbeitsbedingungen</b>		
5.1	Stickstoffdioxid in der Außenluft, NRW, Messstationen (Kreise), 2004 (L)	70
5.2	Schwefeldioxid in der Außenluft, NRW, Messstationen (Kreise), 2004 (L)	74
5.3	Staub (PM10) in der Außenluft, NRW, Messstationen (Kreise), 2004 (L)	78
5.4	Ozon in der Außenluft, NRW, Messstationen (Kreise), 2004 (L)	82
5.5	Benzol in der Außenluft, NRW, Messstationen (Kreise), Jahre 2002 - 2004 (L)	86

5.6	Belastung des Trinkwassers mit Nitrat und Pestiziden, NRW, 2002 (L)	90
5.7	Belastung des Trinkwassers mit Blei, Kupfer und Trihalogenmethan, NRW, Jahr (bisher keine Daten) (L)	92
5.8	Belastung des Trinkwassers mit Escherichia coli u. Enterokokken, NRW, Jahr (bisher keine Daten) (L)	94
5.9	Subjektive Lärmbelästigung der Bevölkerung, Survey, NRW, 2000 (L)	96
5.10	Dioxine in der Kuhmilch und in der Frauenmilch, NRW, Trend 2002, 2003 (B)	98
5.11	PCB in der Kuhmilch und in der Frauenmilch, NRW, 2004 (B)	100
5.12	Ausgewählte Arbeitsbelastungen u. Umgebungsfaktoren, NRW, Trend 1998/99 (L)	102
5.13	Durch meldepfl. Störfälle in verfahrenstechn. Anlagen Verletzte u. Getötete, Deutschland, 2004 (B)	104
5.14	Ergebnisse der Badegewässerüberwachung, NRW, Regierungsbezirke, 2004 (L)	106

## **Themenfeld 6: Einrichtungen des Gesundheitswesens** **109**

### **Ambulante Einrichtungen**

6.1	Ärztlich geleitete ambulante Gesundheitseinrichtungen, NRW, Trend 2002 - 2004 (K)	112
6.2	Versorgungsgrad Vertragsärzte, NRW, Kreise, 2004 (L)	114
6.3	Ambulanzen, Sozialpädiatrische Zentren, NRW, Jahre 2002 - 2004 (L)	120
6.4	Zahnärztlich geleitete ambulante Gesundheitseinrichtungen, NRW, Trend 2002 - 2004 (K)	122
6.5	Versorgungsgrad Vertragszahnärzte, NRW, Kreise, Jahre 2002 - 2004 (L)	124
6.6	Dialyseplätze (Hämodialyse), NRW, Trend 2000 - 2004 (K)	127
6.7	Patienten in Dialyseeinrichtungen, NRW, Trend 2001 - 2004 (L)	130
6.8	Sonstige Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, NRW, Jahre 2002 - 2003 (L)	132
6.9	Rettungsleitstellen, -wachen, -hubschrauber, NRW, Trend 2000 - 2003 (L)	134
6.10	Gesundheitseinrichtungen für Suchtkranke, NRW, Jahre 2003 - 2004 (L)	136
6.10_01	Ambulante Gesundheitseinrichtungen für Suchtkranke, NRW, Kreise, 2003 (L)	139
6.10_02	Stationäre Gesundheitseinrichtungen für Suchtkranke, NRW, Kreise, 2003 (L)	142

### **Stationäre/teilstationäre Einrichtungen**

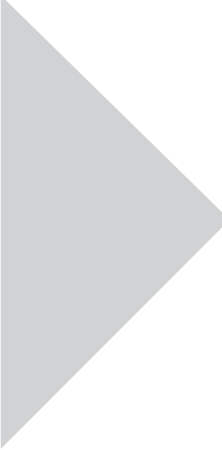
6.11	Krankenhäuser und Bettenzahl, NRW, Trend 2000 - 2004 (K)	145
6.11_01	Krankenhäuser, Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen, Bettenzahl, NRW, Trend 2000 - 2004 (L)	148
6.12	Krankenhäuser nach Größenklassen, NRW, 2004 (K)	151
6.12_01	Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen, Größenklassen, NRW, Jahre 2003 - 2004 (L)	153
6.13	Krankenhäuser nach Fachabteilungen, NRW, 2004 (K)	155
6.14	Krankenhäuser mit Tages- und Nachtambulanzplätzen, NRW, Jahre 2002 - 2004 (L)	159

6.15	Wichtige Krankenhausangebote, NRW, Kreise, 2004 (L)	161
6.16	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, NRW, Trend 2000 - 2004 (K)	164
<b>Pflegeeinrichtungen</b>		
6.17	Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, NRW, Trend 1999, 2001, 2003 (K)	166
6.18	Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, NRW, Kreise, 2003 (K)	168
6.19	Ambulante Pflegeeinrichtungen nach Art, Größenklassen und Träger, NRW, 2003 (L)	172
6.20	Stationäre Pflegeeinrichtungen nach Art, Plätzen und Träger, NRW, 2003 (L)	174
<b>Weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens</b>		
6.21	Apotheken, NRW, Kreise, 2004 (L)	176
6.22	Medizinisch-technische Großgeräte in stationären Einrichtungen, NRW, 2004 (L)	179
6.23	Personen im Ambulant Betreuten Wohnen, Geschlecht, NRW, Kreise, 2004 (L)	181
6.23_01	Plätze im stationären Wohnen für Menschen mit Behinderungen, NRW, Kreise, 2004 (L)	184
6.23_02	Personen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Geschlecht, NRW, Kreise, 2004 (L)	187
<b>Themenfeld 7:</b>		
<b>Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung</b>		<b>195</b>
<b>Inanspruchnahme/Leistungen der Gesundheitsförderung und Früherkennung von Krankheiten</b>		
7.1	Beratungen zur Familienplanung u. bei Schwangerschaftskonflikten, NRW, 2004 (L)	198
7.2	Schwangerschaftsabbrüche nach Alter, NRW, 2004 (K)	200
7.3	Schwangeren-Vorsorgeuntersuchungen, NRW, Trend 2002 - 2004 (K)	202
7.4	Schwangeren-Vorsorgeuntersuchungen, erste Inanspruchnahme, NRW, Trend 1990, 1995, 1999, 2002 - 2004 (K)	204
7.5	Inanspruchnahme Krankheitsfrüherkennungsprogramm Kinder, NRW, Trend 2002-2004 (K)	208
7.6	Inanspruchnahme Krankheitsfrüherkennungsprogramm Kinder, NRW, Kreise, 2004 (L)	210
7.7	Karies-Prophylaxe Kinder: Gebisszustand, NRW, Jahre 2000, 2004 (K)	214
7.8	Karies-Prophylaxe Kinder: Gebisszustand, NRW, Kreise, Jahr (bisher keine Daten) (L)	216
7.9	Art der Karies-Prophylaxemaßnahmen, erreichte Kinder, NRW, 2004 (K)	218
7.10	Durch Karies-Prophylaxemaßnahmen erreichte Kinder, Einrichtungstyp, NRW, Kreise, 2004 (L)	220
7.11	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Hib, Pertussis, Schulanfänger, NRW, Trend 2002 - 2004 (K)	226
7.12	Impfquote Masern, Mumps, Röteln, Schulanfänger, NRW, Trend 2002 - 2004 (K)	228

7.13	Impfquote Polio, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Hib, Pertussis, Schulanfänger NRW, Kreise, 2004 (L)	230
7.14	Impfquote Masern, Mumps, Röteln, Schulanfänger, NRW, Kreise, 2004 (L)	236
7.15	Jugendarbeitsschutzuntersuchungen, NRW, Trend 2000 - 2005 (L)	240
7.16	Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, Geschlecht, NRW, Trend 2002 - 2004 (K)	242
7.17	Gesundheits-Check-up, NRW, Trend 2000 - 2004 (L)	245
7.18	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, NRW, 2002 (eingestellt) (L)	247
<b>Inanspruchnahme/Leistungen der ambulanten Versorgung</b>		
7.19	Ambulante ärztliche u. psychotherapeutische Behandlungsfälle, NRW, Trend 2002 - 2004 (K)	249
7.20	Ambulante vertragsärztliche Versorgung nach Fachgruppen, NRW, 2004 (K)	251
7.21	Abgerechnete ärztliche Leistungsbereiche, Vertragsärzte, NRW, Jahre 2001 - 2004 (L)	253
7.22	Ambulante Behandlungsfälle von Psychotherapeuten, NRW, Jahre 2002 - 2004 (L)	255
7.23	Leistungen für Klienten der sozialpsychiatrischen Dienste, Geschlecht, NRW, Jahr (bisher keine Daten) (L)	257
7.23_01	Methadon-Substitutionsbehandlung, Geschlecht, NRW, Kreise, 2004 (L)	259
7.24	Abgerechnete zahnärztliche Leistungsbereiche, Vertragszahnärzte, NRW, 2004 (K)	264
7.25	Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste, NRW, Kreise, 2003 (L)	266
<b>Inanspruchnahme/Leistungen der stationären/teilstationären Versorgung</b>		
7.26	Krankenhausfälle, Berechnungs- und Belegungstage, NRW, Trend 1990, 1995, 2000 - 2004 (K)	272
7.27	Bettenauslastung, Verweildauer in Krankenhäusern, NRW, Trend 1990, 1995, 2000 - 2004 (K)	275
7.28	Personaleinsatz in Krankenhäusern, NRW, Trend 2002 - 2004 (K)	278
7.29	Krankenhausthäufigkeit u. Verweildauer, Fachabteilungen, NRW, Jahre 2002 - 2004 (K)	281
7.30	Herzchirurgische Eingriffe, NRW, Trend 2000 - 2004 (L)	285
7.31	Behandlungsfälle u. Verweildauer, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, NRW, Trend 2000 - 2004 (K)	287
7.32	Personaleinsatz in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, NRW, Trend 2002 - 2004 (L)	292
<b>Inanspruchnahme/Leistungen der Versorgung in Pflegeeinrichtungen</b>		
7.33	Pflegebedürftige nach Art der Leistungen, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	294
7.34	Pflegegeldempfänger nach Pflegestufen, Geschlecht, NRW, Kreise, 2003 (L)	296
7.34_01	MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart, NRW, Kreise, 2004 (L)	300
7.35	Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, Pflegestufen, Geschlecht, NRW, Kreise, 2003 (L)	304

7.36	In Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige, Pflegestufen, Geschlecht, NRW, Kreise, 2003 (L)	308
	<b>Sonstiger medizinischer Bedarf</b>	
7.37	Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen, Deutschland, Trend 2000 - 2002 (B)	312
7.38	Verbrauch von Blutprodukten, Deutschland, 2002 (B)	314
	<b>Themenfeld 8:</b>	
	<b>Beschäftigte im Gesundheitswesen</b>	<b>317</b>
	<b>Gesundheitspersonal</b>	
8.1	Beschäftigungsquote im Gesundheitswesen, NRW, Trend 1997 - 2004 (L)	322
8.2	Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Einrichtungen u. Art d. Beschäftigung, NRW, Trend 2001 - 2004 (L)	324
8.3	Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Einrichtungen u. Art d. Beschäftigung, NRW, 2004 (L)	327
8.4	Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Berufen u. Einrichtungen, NRW, 2004 (L)	329
	<b>Personal in ambulanten Einrichtungen</b>	
8.5	Berufstätige Ärzte nach Einrichtungen, Geschl., NRW, Trend 1990, 1995 - 2004 (K)	334
8.6	Berufstätige Ärzte, nach Alter u. Einrichtungen, NRW, Jahre 2000 - 2004 (K)	337
8.7	Ärzte in ambulanten Einrichtungen, NRW, Trend 1995, 2000 - 2004 (K)	340
8.8	Ärzte und Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen, NRW, Kreise, 2004 (L)	342
8.9	Ärzte in ambulanten Einrichtungen, Gebietsbezeichnung, Geschlecht, NRW, Trend 2002 - 2004 (K)	346
8.10	Zahnärzte nach Einrichtungen, Geschlecht, NRW, Trend 2003 - 2005 (K)	348
8.11	Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen, Geschlecht, NRW, Trend 2002 - 2004 (K)	350
8.12	Psychotherapeuten nach Einrichtungen, NRW, Trend 2002 - 2004 (L)	352
8.13	Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen, NRW, Kreise, 2004 (L)	354
8.14	Übrige Gesundheitsdienstberufe (ambulant), Geschl., NRW, Trend 2000 - 2004 (L)	357
8.15	Physiotherapeuten/Masseur/med. Bademeister (ambul.), NRW, Kreise, 2004 (L)	359
8.16	Heilpraktiker, Geschlecht, NRW, Trend 1997 - 2004 (L)	363
8.16_01	Heilpraktiker, Geschlecht, NRW, Kreise, 2005 (L)	365
	<b>Personal in stationären und teilstationären Einrichtungen</b>	
8.17	Ärzte in Krankenhäusern, Geschlecht, NRW, Trend 1995, 2000-2004 (K)	372
8.18	Personal im Pflegedienst in allg. u. sonst. Krankenhäusern, Berufe, Geschlecht, NRW, Trend 1993, 1995, 2000 - 2004 (K)	375
8.19	Personal im Pflegedienst in allg. u. sonst. Krankenhäusern, Berufe, NRW, Kreise, 2004 (L)	377
8.20	Medizinisch-therapeutisches Personal in allg. u. sonst. Krankenhäusern, Berufe, Geschl., NRW, Jahre 1998 - 2004 (L)	380
8.21	Technisch-diagnostisches Personal in allg. u. sonst. Krankenhäusern, Berufe, Geschl., NRW, Jahre 1998 - 2004 (L)	382

8.22	Hebammen in ambulanten/stationären Einrichtungen, NRW, Trend 2001 - 2004 (K)	384
8.23	Personal in Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen, Geschl., NRW, Trend 2000 - 2004 (K)	386
<b>Personal in Pflegeeinrichtungen</b>		
8.24	Personal in Pflegeeinrichtungen, Geschlecht, NRW, Trend 1999, 2001, 2003 (K)	388
8.25	Personal in Pflegeeinrichtungen, Beschäftigungsverhältnis, Tätigkeitsbereich, Berufsabschluss, Geschlecht, NRW, 2003 (K)	390
<b>Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst</b>		
8.26	Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst, Berufe, Geschlecht, NRW, Jahr (bisher keine Daten) (K)	393
8.27	Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst, Geschlecht, NRW, Kreise, Jahr (bisher keine Daten) (L)	396
<b>Personal in Apotheken</b>		
8.28	Apothekenpersonal, Geschlecht, NRW, Trend 1995, 2000 - 2004 (K)	398
8.29	Apotheker, sonstiges Apothekenpersonal nach Einrichtungen, Geschlecht, NRW, Jahre 2000 - 2004 (L)	400



**Vorwort des Landesinstitutes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (lögD) Nordrhein-Westfalen**

---





## **Vorwort des Landesinstitutes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Iögd) Nordrhein-Westfalen**

Während in Band 1 *Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung des Landes Nordrhein-Westfalen* alle Indikatoren des Themenfeldes 2 *Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens* und des Themenfeldes 3 *Gesundheitszustand der Bevölkerung* mit dem Berichtsstand 2003 und wenn möglich 2004 publiziert wurden, werden in dem vorliegenden Band 2 alle Indikatoren zu den Themenfeldern 4 - 8 des Länderindikatorensatzes mit den Daten des Landes Nordrhein-Westfalen, ebenfalls mit einer Aktualität bis zum Jahr 2004 bzw. 2003 aufgeführt. Dazu zählen

19 Indikatoren zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen (Themenfeld 4),

14 Indikatoren zu Gesundheitsrisiken aus der Umwelt (Themenfeld 5),

29 Indikatoren zu Einrichtungen des Gesundheitswesens (Themenfeld 6),

40 Indikatoren zur Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung (Themenfeld 7) und

30 Indikatoren zu den Beschäftigten im Gesundheitswesen (Themenfeld 8).

Insgesamt zählen zu den aufgeführten 5 Themenfeldern somit 132 Indikatoren, von denen 8 regionale Indikatoren zusätzlich aufgenommen wurden, da sie Relevanz für die kommunale Gesundheitsberichterstattung haben.

Der Aufwand für die erstmalige Erstellung einer Vielzahl von Indikatoren in dieser Publikation war erheblich, da sehr unterschiedliche Datenhalter zulieferten und einige Erhebungsverfahren in der Umstellung waren. Bei einigen Indikatoren erkennen Sie, dass die Vollständigkeit noch nicht erreicht wurde, d.h. entweder fehlt ein Landesteil von Nordrhein-Westfalen oder es konnten Daten für bestimmte Angaben, z. B. nach Geschlecht, nicht immer geliefert werden. Wir hoffen, dass die Komplettierung einiger Indikatoren in diesem oder im nächsten Jahr abgeschlossen werden kann.

Für den großen Aufwand, den einige Datenhalter, speziell die beiden Landschaftsverbände leisteten, um Indikatoren bereitzustellen, möchten wir uns herzlich bedanken.

Indikatoren über gesundheitsrelevante Verhaltensweisen liegen nicht ausreichend aktuell und auch nicht regionalisiert vor. Da im Rahmen von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen dieser Teil des Indikatorensatzes besondere Relevanz besitzt, sind Angebote der Regionalisierung von Mikrozensusdaten zum Rauchen und zum BMI besonders wichtig und werden zu einer weiteren Ergänzung von Indikatoren im Themenfeld 4 führen.

Indikatoren zu den Beschäftigten in Gesundheitseinrichtungen, im Pflegebereich und im Öffentlichen Gesundheitsdienst von NRW wurden zum Teil geschätzt, da für NRW keine eigene Gesundheitsausgaben- und Gesundheitspersonalrechnung vorliegt. Bei knapper werdenden Ressourcen wird es notwendig, nicht nur mit geschätzten Zahlen, sondern mit realen Zahlen die Indikatoren zu erstellen. Hier liegt noch umfangreiche Entwicklungsarbeit in NRW vor uns.

Die Validität für die meisten Indikatoren zu Gesundheitseinrichtungen und deren Leistungen (Themenfelder 6 und 7) wird von den Datenhaltern als gut eingeschätzt.

Detailliertere Angaben sind in den Vorbemerkungen zu den Themenfeldern aufgeführt und auch in den Metadatenbeschreibungen der Indikatoren enthalten.

Hinweise von Nutzern dieser Publikation, die der weiteren Verbesserung der Datenhaltung und ihrer Qualität dienen, nehmen wir gern entgegen.

Doris Bardehle  
Rolf Annuß





## **Themenfeld 4: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen**

---

### **Konsum von Tabak und Alkohol**

Tabakkonsum

Alkoholkonsum

### **Ernährung**

Body Mass Index

Ernährungsweise

### **Weitere gesundheitsrelevante Verhaltensweisen**

Körperliche Aktivität

---

## **Thematic domain 4: Health-related behaviour**

### **Tobacco and alcohol consumption**

Tobacco consumption

Alcohol consumption

### **Nutrition**

Body Mass Index

Nutrition habits

### **Other health-related behaviour**

Physical activities

## Vorbemerkungen zum Themenfeld 4

Im Themenfeld *Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen* erfolgte erstmals eine Ausformulierung von Indikatoren zum Rauchen, zum Trinkverhalten, zur Ernährung, zum Body Mass Index (BMI) und zur körperlichen Aktivität. Alle Indikatoren des Themenfeldes 4, die in der 1. und 2. Fassung des Indikatorensatzes das Gesundheits- und Vorsorgeverhalten betreffen, wie z. B. Früherkennungsuntersuchungen, Einschulungsuntersuchungen und Impfquoten werden im Themenfeld 7 *Inanspruchnahme von Leistungen* der Gesundheitsversorgung geführt.

Grundlage für die vorliegenden 13 Indikatoren zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen sind 1171 Probanden aus dem Land Nordrhein-Westfalen, die Bestandteil des Bundesgesundheits surveys aus dem Jahr 1998 sind. Durch eine Nacherhebung von 749 Probanden im Jahre 2000 wurde die repräsentative Stichprobe für Nordrhein-Westfalen zusammengestellt, die 1920 befragte Personen enthält (s. Tabelle).

Tab.: Zahl der Teilnehmer am Bundesgesundheits survey 1998 und am Gesundheitssurvey NRW 2000 nach Altersgruppen und Geschlecht

Alter von ... bis ... Jahren	Weiblich	Männlich	Insgesamt
18 - 19	24	25	49
20 - 24	58	59	117
25 - 29	76	78	154
30 - 34	104	107	211
35 - 39	103	106	209
40 - 44	92	93	185
45 - 49	83	84	167
50 - 54	69	67	136
55 - 59	89	85	174
60 - 64	89	83	172
65 - 69	71	62	133
70 - 74	72	49	121
75 - 79	62	30	92
Insgesamt	992	928	1 920

Der für den Bundesgesundheits survey gebildete soziale Schichtindex konnte auch für den Gesundheitssurvey NRW übernommen werden. Nach dem Winkler-Index wird eine soziale Schichtung in untere, mittlere und obere soziale Schicht vorgenommen. Die soziale Schicht ist ein wichtiger Einflussfaktor bei der Entstehung von Risikofaktoren und Krankheiten. Als zentrale Dimensionen des Konzeptes soziale Schicht gelten Bildung, Beruf und Einkommen. Die obere Sozialschicht zeichnet sich durch einen hohen Bildungsgrad (Abitur, Fachhochschulreife) und Ausbildungsabschluss (Fachhochschul-/Hochschulabschluss), einen hohen beruflichen Status (z. B. Angestellter mit umfassenden Führungsaufgaben) und ein hohes Einkommen aus. Für die Angehörigen der zwei weiteren Sozialschichten gilt eine sinngemäße Einstufung bei den Einzelmerkmalen.

Sieben Indikatoren wurden zusätzlich nach sozialer Schicht analysiert. Damit konnten erstmals Indikatoren für NRW nach sozialer Schicht differenziert werden. Gesundheitsförderungsprogramme im Rahmen des Präventionskonzeptes für NRW sind vor allem auf die positive Beeinflussung von Gesundheitsverhalten ausgerichtet, das unterschiedliche Wirkungen nach den sozialen Schichten ausübt. Wiederholte Durchführungen von Gesundheitssurveys sollten helfen, die Trendentwicklung von Risikoverhalten nach sozialer Schicht aufzuzeigen.

Mit der zusätzlichen Aufnahme von Daten zum Rauchverhalten und zum BMI aus dem Mikrozensus sollen zeitnahe Ergebnisse für das Land NRW dargestellt werden, die ab dem Mikrozensus 2005 regional aufgeschlüsselt werden können.

Der Indikator 4.9 BMI bei Kindern wird den Einschulungsuntersuchungen in NRW entnommen und kann jährlich fortgeschrieben werden.

## 4.1

**Rauchverhalten nach Alter, Sozialschicht und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000****Definition**

Das Rauchen von Tabakwaren – am häufigsten werden Zigaretten geraucht – gilt als das Risikoverhalten mit den deutlichsten Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung: Kein anderes Verhalten hat einen vergleichbar starken Einfluss auf die Gesamtsterblichkeit (1). Rauchen fördert die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (u. a. Herzinfarkt, Schlaganfall) und von Krankheiten der Atmungsorgane (insbesondere Lungenkrebs und chronische Lungenerkrankungen). Bezüglich des Rauchverhaltens werden im Bundes-Gesundheitssurvey drei Gruppen unterschieden: Regelmäßig (täglich) rauchende Teilnehmer, unregelmäßig (gelegentlich) rauchende Teilnehmer und Teilnehmer des Surveys, die nicht rauchen. Das Rauchverhalten ist geschlechts-, alters- und sozialschichtabhängig.

Bezüglich des Rauchens wurde folgende Frage gestellt:

„Haben Sie früher geraucht oder rauchen Sie zur Zeit?“

Antwortkategorien:

Nichtraucher: Habe noch nie geraucht; Habe früher geraucht, aber jetzt nicht mehr

Raucher: Rauche zur Zeit (täglich/gelegentlich)

Im Indikator 4.1 wird der Anteil der Rauchenden und der Nichtraucher in Prozent ausgewiesen. Zusätzlich werden die jeweiligen Anteile nach drei sozialen Schichten ausgewiesen.

**Datenhalter**

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)
- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

**Datenquelle**

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998
- ▶ Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

**Periodizität**

Mehrfährlich

**Validität**

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungsstichprobe für die Altersgruppe 18 – 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (2). Der Kernsurvey des Bundes-Gesundheitssurveys enthält 1 171 Probanden aus Nordrhein-Westfalen, zu denen 749 Fälle aus der Nacherhebung des Jahres 2000 hinzukommen, so dass sich insgesamt eine aussagekräftige, repräsentative Stichprobe für das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Gesamtfallzahl von 1 920 ergibt (936 Männer und 984 Frauen).

**Kommentar**

Der Indikator zum Rauchverhalten nach sozialer Schicht, Alter und Geschlecht wird als Bundes-/Länderindikator geführt. Das Merkmal soziale Schicht ist entsprechend der Empfehlung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Epidemiologie (DAE) zusammengesetzt.

Folgende wesentliche Grundlagen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators zugrunde gelegt:

(1) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 – Schwerpunkt Bundes-Gesundheitssurvey.

(2) Ahrens, W., Bellach, B.M., Jöckel, K.H. (Hrsg.) (1998): Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI Schriften (1).

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

Eingeschränkte Vergleichbarkeit mit dem WHO-Indikator 3010 171010 % of regular daily smokers, age 15+ years/male/female, da der Bundes-Gesundheitssurvey nur die Altersgruppe der 18- bis 79-Jährigen erfasst. Entsprechend dem von der WHO empfohlenen Health Interview Survey sollten Bürger im Alter ab 15 Jahren befragt werden. Daily smokers werden als OECD-Indikator auf der Basis des Health Interview Surveys der WHO erfasst, in der EU wird Regular smoking erfasst. Der Indikator ist bedingt vergleichbar. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 4.31 bedingt und mit dem Indikator 4.42 nicht vergleichbar.

### Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut  
Daten des BGS98.
- ▶ lögd  
Public Use File GSNRW 2000.
- ▶ Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)  
Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen  
Düsseldorf 2002 (Gesundheitsberichte NRW).

### Dokumentationsstand

07.01.2004, Robert Koch-Institut/lögd

<b>Indikator (L) 4.1</b>		<b>Rauchverhalten nach Alter, Sozialschicht und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000</b>				
Alter in Jahren	Rauchverhalten in % der Befragten					
	weiblich			männlich		
	Raucher		Nicht- raucher	Raucher		Nicht- raucher
	täglich	gelegentlich		täglich	gelegentlich	
18 - 29	37,1	5,7	57,2	39,8	3,7	56,5
30 - 39	33,7	6,3	60,1	42,9	7,1	50,0
40 - 49	33,9	4,0	62,1	42,3	5,1	52,6
50 - 59	23,4	3,2	73,4	33,3	5,2	61,4
60 - 69	10,0	1,3	88,8	22,8	4,1	73,1
70 - 79	7,5	2,3	90,2	10,1	1,3	88,6
<b>18 - 79</b>	<b>25,3</b>	<b>3,9</b>	<b>70,8</b>	<b>34,7</b>	<b>4,9</b>	<b>60,4</b>
Sozialschicht						
obere	20,4	4,7	74,9	22,8	7,2	70,0
mittlere	25,0	4,1	71,0	38,0	4,2	57,8
untere	29,4	2,2	68,5	41,7	3,6	54,8

Datenquelle/Copyright:  
Robert Koch-Institut:  
Bundes-Gesundheitssurvey 1998  
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW:  
Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000



4.1\_01

## Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Definition

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

Nach dem Mikrozensusgesetz vom 17. Januar 1996 (BGBl. I S. 34) findet alle vier Jahre eine Zusatzerhebung Gesundheitszustand der Bevölkerung zum Mikrozensus statt. Sie liefert u. a. Informationen über Rauchgewohnheiten.

Das Rauchverhalten ist geschlechts- und altersabhängig.

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

Im Indikator 4.1\_01 wird der Anteil der regelmäßigen und gelegentlichen Raucher und der Nichtraucher in Prozent ausgewiesen. Der Indikator 4.1 bezieht sich auf den Bundesgesundheitsurvey und die Zusatzstichprobe NRW. Die Methodik der Befragung ist vergleichbar. Die Zahl der Befragten resultieren aus einer Hochrechnung der 0,4 %-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Mikrozensus, Zusatzerhebung Gesundheit

### Periodizität

März 1999, Mai 2003: alle 4 Jahre

### Validität

Zum Rauchverhalten wurden in der Zusatzerhebung des Mikrozensus im Jahre 1999 28 100 Frauen und 25 400 Männer, im Jahre 2003 28 100 Frauen und 25 500 Männer befragt; bei den Frauen antworteten 1999 89,6 % und 88,7 % im Jahre 2003, während die Antwortquoten bei den Männern bei 90,7 % (1999) und 89,0 % (2003) lagen. Da die Fragen von einer erwachsenen Personen beantwortet werden, sind teilweise ungenaue Angaben möglich. Das betrifft im besonderen Maße die Angaben der 10- bis 19-Jährigen.

### Kommentar

Der Indikator zum Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht wird als Länderindikator geführt. Die Angaben sind mit den Angaben des Indikators 4.1 bis auf die untere und obere Altersgruppe vergleichbar.

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

Eingeschränkte Vergleichbarkeit mit dem WHO-Indikator 3010 171010 % of regular daily smokers, age 15+ years/male/female, da der Mikrozensus die Altersgruppen der 10- bis über 70-Jährigen erfasst. Entsprechend dem von der WHO empfohlenen Health Interview Survey sollten Bürger im Alter ab 15 Jahren befragt werden. Daily smokers werden als OECD-Indikator auf der Basis des Health Interview Surveys der WHO erfasst, in der EU wird Regular smoking erfasst.

Der Indikator ist mit den bisherigen NRW-Indikatoren 4.31 und 4.42 bedingt vergleichbar.

**Originalquellen**

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
Mikrozensus 1999 und 2003

**Dokumentationsstand**

28.07.2004, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Alter in Jahren	Rauchverhalten der Bevölkerung*			
	insgesamt** in 1 000	davon in %:		
		regelmäßige Raucher	gelegentliche Raucher	Nichtraucher
weiblich				
10 - 14	415	0,9	0,3	98,9
15 - 19	410	17,0	2,6	80,4
20 - 29	851	27,4	3,3	69,3
30 - 39	1 225	28,9	3,2	67,9
40 - 49	1 165	31,9	2,6	65,5
50 - 59	1 020	23,3	2,7	74,0
60 - 69	1 150	10,7	1,5	87,8
70 u. m.	1 226	5,2	0,9	93,9
<b>Insgesamt</b>	<b>7 462</b>	<b>19,5</b>	<b>2,2</b>	<b>78,3</b>
männlich				
10 - 14	437	0,7	0,4	98,9
15 - 19	397	18,0	2,6	79,3
20 - 29	883	37,1	4,0	58,9
30 - 39	1 264	37,7	3,6	58,8
40 - 49	1 191	38,8	2,5	58,7
50 - 59	973	31,2	3,3	65,4
60 - 69	1 080	20,0	2,3	77,7
70 u. m.	797	12,8	1,7	85,6
<b>Insgesamt</b>	<b>7 022</b>	<b>27,9</b>	<b>2,8</b>	<b>69,3</b>
insgesamt				
10 - 14	853	0,8	0,3	98,9
15 - 19	807	17,5	2,6	79,9
20 - 29	1 733	32,3	3,7	64,0
30 - 39	2 489	33,4	3,4	63,3
40 - 49	2 356	35,4	2,5	62,0
50 - 59	1 993	27,2	3,0	69,8
60 - 69	2 230	15,2	1,9	82,9
70 u. m.	2 023	8,2	1,2	90,6
<b>Insgesamt</b>	<b>14 485</b>	<b>23,6</b>	<b>2,5</b>	<b>73,9</b>

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Mikrozensus, Zusatzhebung

\* 0,4 %-Mikrozensus-Stichprobe, hochgerechnet auf  
NRW-Bevölkerung  
\*\* Personen mit Angaben zum Rauchverhalten

## 4.2

**Rauchverhalten der täglichen Raucher nach Alter, Sozialschicht und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000****Definition**

Das Rauchen von Tabakwaren – am häufigsten werden Zigaretten geraucht – gilt als das Risikoverhalten mit den deutlichsten Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung: Kein anderes Verhalten hat einen vergleichbar starken Einfluss auf die Gesamtsterblichkeit (1). Rauchen fördert die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (u. a. Herzinfarkt, Schlaganfall) und von Krankheiten der Atmungsorgane (insbesondere Lungenkrebs und chronische Lungenerkrankungen). Bezüglich des Rauchverhaltens werden im Bundes-Gesundheitssurvey drei Gruppen unterschieden: Regelmäßig (täglich) rauchende Teilnehmer, unregelmäßig (nicht täglich) rauchende Teilnehmer und Teilnehmer des Surveys, die nicht oder nicht mehr rauchen. Das Rauchverhalten ist geschlechts-, alters- und sozialschichtabhängig.

Bezüglich des Rauchens wurde folgende Frage gestellt:

„Wie viel rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?“

Antwortkategorien: Anzahl der durchschnittlich täglich gerauchten a) Zigaretten; b) Zigarren, Stumpen, Zigarillos; c) Pfeifen

Unter täglich gerauchten anderen Tabakwaren werden Zigarren, Stumpen, Zigarillos und Pfeifen zusammengefasst. Im Indikator 4.2 wird das Rauchverhalten nach der täglich gerauchten Menge (Gelegenheitsraucher ausgenommen) als prozentualer Anteil der Befragten dargestellt. Zusätzlich werden die jeweiligen Anteile nach drei sozialen Schichten ausgewiesen.

**Datenhalter**

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)
- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

**Datenquelle**

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998
- ▶ Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

**Periodizität**

Mehrfährlich

**Validität**

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungsstichprobe für die Altersgruppe 18 – 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (2). Der Kernsurvey des Bundes-Gesundheitssurveys enthält 1 171 Probanden aus Nordrhein-Westfalen, zu denen 749 Fälle aus der Nacherhebung des Jahres 2000 hinzukommen, so dass sich insgesamt eine aussagekräftige, repräsentative Stichprobe für das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Gesamtfallzahl von 1 920 ergibt (936 Männer und 984 Frauen).

**Kommentar**

Der Indikator zum Rauchverhalten der täglichen Raucher wird als Bundes-/Länderindikator geführt. Das Merkmal soziale Schicht ist entsprechend der Empfehlung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE) zusammengesetzt.

Folgende wesentliche Grundlagen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators zugrunde gelegt:

(1) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 – Schwerpunktthema Bundes-Gesundheitssurvey.

(2) Ahrens, W., Bellach, B.M., Jöckel, K.H. (Hrsg.) (1998): Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI Schriften (1).

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

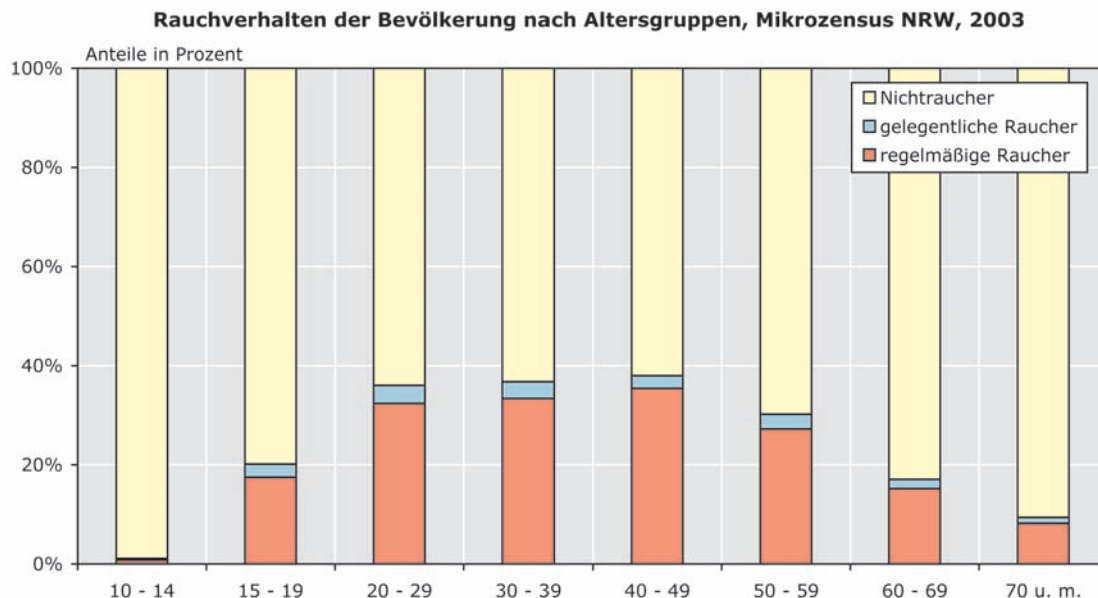
Eingeschränkte Vergleichbarkeit mit dem WHO-Indikator 3013 171002 % of adults smoking 20+ cigarettes per day. Der Bundes-Gesundheitssurvey erfasst ebenfalls die Erwachsenen mit den Altersgruppen der 18- bis 79-Jährigen. Daily smokers werden als OECD-Indikator auf der Basis des Health Interview Surveys der WHO erfasst. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 4.32 bedingt vergleichbar, bei dem die Zuordnung zur Sozialschicht fehlte, das Alter mit 25 Jahren begann und mit 69 Jahren endete. Mit dem NRW-Indikator 4.40 ist er nicht vergleichbar. Die EU-Indikatoren erfassen Reguläres Rauchen. Im bisherigen Indikatorensatz gehörte Rauchen zu den fakultativen Indikatoren. Die Daten können auch aus dem Mikrozensus entnommen werden.

### Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut  
Daten des BGS98.
- ▶ lögd  
Public Use File GSNRW 2000.
- ▶ Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)  
Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen  
Düsseldorf 2002 (Gesundheitsberichte NRW).

### Dokumentationsstand

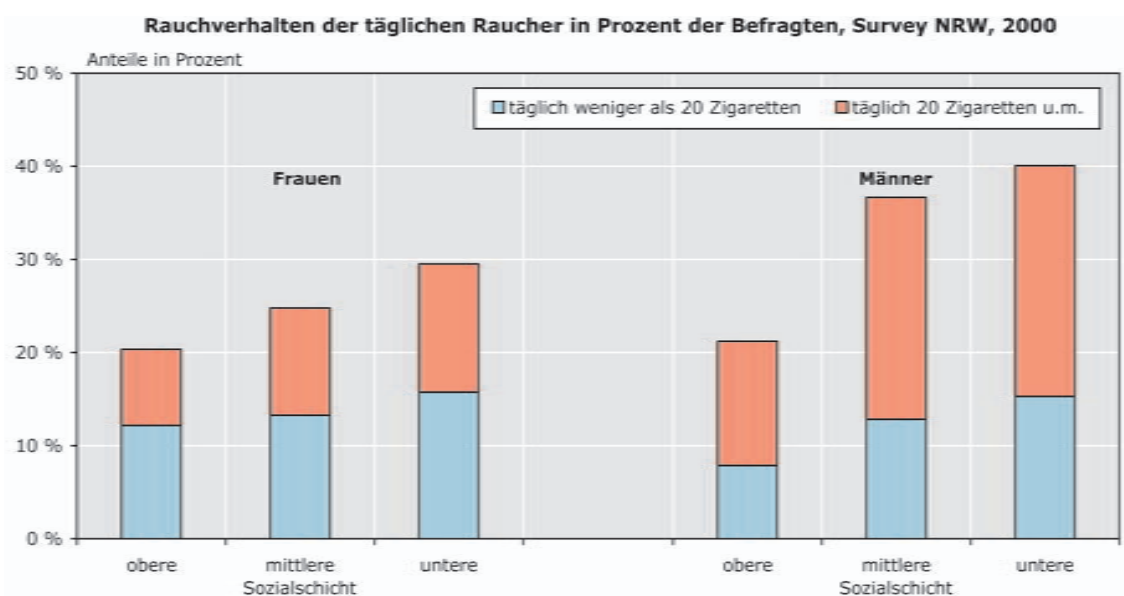
15.12.2002, Robert Koch-Institut/lögd



**Indikator (L)  
4.2**
**Rauchverhalten der täglichen Raucher nach Alter, Sozialschicht und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000**

Alter in Jahren	Rauchverhalten in % der Befragten					
	weiblich			männlich		
	täglich 20 Zigaretten und mehr	täglich weniger als 20 Zigaretten	täglich andere Tabakwaren	täglich 20 Zigaretten und mehr	täglich weniger als 20 Zigaretten	täglich andere Tabakwaren
18 - 29	13,5	23,5	0	19,8	19,2	0,9
30 - 39	16,0	17,7	0	28,6	12,7	0,9
40 - 49	19,0	14,8	0	28,8	11,8	2,0
50 - 59	14,4	9,1	0	22,3	8,9	3,0
60 - 69	2,4	7,6	0	10,8	9,0	3,0
70 - 79	0,7	6,5	0	3,5	5,9	0,9
<b>18 - 79</b>	<b>11,6</b>	<b>13,6</b>	<b>0</b>	<b>21,1</b>	<b>11,9</b>	<b>1,8</b>
Sozialschicht						
obere	8,2	12,2	0	13,4	7,8	2,2
mittlere	11,6	13,2	0	23,8	12,8	1,9
untere	13,8	15,7	0	24,8	15,3	0,9

Datenquelle/Copyright:  
Robert Koch-Institut:  
Bundes-Gesundheitssurvey 1998  
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW:  
Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000



4.2\_01

## Rauchverhalten der Raucher nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Definition

Das Rauchen von Tabakwaren – am häufigsten werden Zigaretten geraucht – gilt als das Risikoverhalten mit den deutlichsten Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung: Kein anderes Verhalten hat einen vergleichbar starken Einfluss auf die Gesamtsterblichkeit. Rauchen fördert die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (u. a. Herzinfarkt, Schlaganfall) und von Krankheiten der Atmungsorgane (insbesondere Lungenkrebs und chronische Lungenerkrankungen). Nach dem Mikrozensusgesetz vom 17. Januar 1996 (BGBl. I S. 34) findet alle vier Jahre eine Zusatzerhebung Gesundheitszustand der Bevölkerung zum Mikrozensus statt. Sie liefert u. a. Informationen über Rauchgewohnheiten.

Als starke Raucher gelten entsprechend den Empfehlungen der WHO Personen mit einem täglichen Zigarettenkonsum von mehr als 20 Stück. Das Rauchverhalten ist geschlechts- und altersabhängig.

Im Indikator 4.2\_01 wird der prozentuale Anteil der Befragten nach der Anzahl der täglich gerauchten Zigarettenmenge dargestellt. Unter gerauchten anderen Tabakwaren werden Zigarren, Stumpen, Zigarillos und Pfeifen zusammengefasst.

Der Indikator 4.2 beruht auf dem Bundes-Gesundheitssurvey und der Zusatzstichprobe NRW. Die Methodik der Befragung ist vergleichbar. Die Zahl der Raucher ist eine Hochrechnung der 0,4 %-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Mikrozensus, Zusatzerhebung

### Periodizität

März 1999, Mai 2003: alle 4 Jahre

### Validität

Zum Rauchverhalten wurden in der Zusatzerhebung des Mikrozensus 1999 28 100 Frauen und 25 400 Männer, 2003 28 100 Frauen und 25 500 Männer befragt. Da die Fragen von einer erwachsenen Personen beantwortet werden, sind teilweise ungenaue Angaben möglich. Das betrifft im besonderen Maße die Angaben über das Rauchverhalten der Kinder.

### Kommentar

Der Indikator zum Rauchverhalten der täglichen Raucher wird als Länderindikator geführt. Die Angaben sind mit dem Indikator 4.2, der auf dem Bundes-Gesundheitssurvey basiert, vergleichbar. Personen, die keine Angaben zur Anzahl der gerauchten Zigaretten oder zur Art der Tabakwaren gemacht haben, sind in der Auswertung nicht enthalten.

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

Eingeschränkte Vergleichbarkeit mit dem WHO-Indikator 3013 171002 % of adults smoking 20+ cigarettes per day. Der Mikrozensus erfasst ebenfalls die Erwachsenen mit den Altersgruppen der 15- bis über 70-Jährigen. Daily smokers werden als OECD-Indikator auf der Basis des Health Interview Surveys der WHO erfasst. Die EU-Indikatoren erfassen Reguläres Rauchen. Der Indikator ist mit den bisherigen NRW-Indikatoren 4.32 und 4.40 bedingt vergleichbar, bei dem das Alter mit 25 Jahren begann und mit 69 Jahren endete. Im bisherigen Länder-Indikatorensatz gehörte Rauchen zu den fakultativen Indikatoren.

**Originalquellen**

- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
Mikrozensus 1999 und 2003

**Dokumentationsstand**

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

Indikator (L) 4.2_01	Rauchverhalten der Raucher nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen, 2003			
	Tabakkonsum der Raucher*			
Alter in Jahren	Raucher** in 1 000	davon rauchen täglich in %:		
		21 Zigaretten u. mehr	20 Zigaretten u. weniger	andere Tabakwaren***
weiblich				
10 - 14	5	5,9	94,1	–
15 - 19	78	6,8	92,9	0,4
20 - 29	257	7,9	91,8	0,3
30 - 39	385	14,6	84,5	0,9
40 - 49	391	17,1	81,6	1,3
50 - 59	260	14,0	84,1	1,9
60 - 69	138	10,3	88,4	1,3
70 u. m.	69	4,7	93,6	1,7
<b>Insgesamt</b>	<b>1 582</b>	<b>12,8</b>	<b>86,1</b>	<b>1,1</b>
männlich				
10 - 14	4	–	92,6	7,4
15 - 19	79	6,4	92,9	0,7
20 - 29	355	14,3	83,9	1,8
30 - 39	514	21,8	75,0	3,2
40 - 49	483	29,9	65,6	4,5
50 - 59	331	27,5	63,4	9,0
60 - 69	237	18,5	68,7	12,8
70 u. m.	112	12,3	72,1	15,5
<b>Insgesamt</b>	<b>2 116</b>	<b>21,8</b>	<b>72,4</b>	<b>5,8</b>
insgesamt				
10 - 14	9	3,1	93,4	3,5
15 - 19	157	6,6	92,9	0,6
20 - 29	612	11,6	87,2	1,2
30 - 39	899	18,7	79,1	2,2
40 - 49	874	24,2	72,8	3,1
50 - 59	591	21,6	72,5	5,9
60 - 69	375	15,5	76,0	8,6
70 u. m.	181	9,4	80,3	10,3
<b>Insgesamt</b>	<b>3 698</b>	<b>17,9</b>	<b>78,2</b>	<b>3,8</b>

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Mikrozensus, Zusatzerhebung

\* 0,4 %-Mikrozensus-Stichprobe, hochgerechnet auf  
NRW-Bevölkerung  
\*\* Personen mit Angaben zum Rauchverhalten  
\*\*\* Zigarren, Zigarillos, Pfeifen

4.3

## Nichtraucher nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000

### Definition

Der Anteil von Nichtrauchern nach Geschlecht und Altersgruppen ist als Erfolgskriterium von Präventionsstrategien gegen das Rauchen zu werten.

Die Nichtraucher werden im Bundes-Gesundheitssurvey in zwei Gruppen eingeteilt: In ehemalige Raucher und Personen, die nach eigenen Angaben nie geraucht haben. Die ehemaligen Raucher wurden gefragt, ob sie in den letzten 12 Monaten oder vor mehr als 12 Monaten mit dem Rauchen aufgehört haben. Im Indikator 4.3 wird der Anteil der ehemaligen Raucher und der Nichtraucher als Prozentsatz der Befragten nach Geschlecht und Alter ausgewiesen.

### Datenhalter

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)
- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998
- ▶ Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

### Periodizität

Mehrfachjährlich

### Validität

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungsstichprobe für die Altersgruppe 18 – 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (2). Der Kernsurvey des Bundes-Gesundheitssurvey enthält 1 171 Probanden aus Nordrhein-Westfalen, zu denen 749 Fälle aus der Nacherhebung des Jahres 2000 hinzukommen, so dass sich insgesamt eine aussagekräftige, repräsentative Stichprobe für das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Gesamtfallzahl von 1 920 ergibt (936 Männer und 984 Frauen).

### Kommentar

Nichtraucher nach Alter und Geschlecht wird als Bundes-/Länderindikator geführt. Folgende wesentlichen Publikationen wurde für die Auswahl und Interpretation des Indikators zugrunde gelegt:

(1) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 – Schwerpunktthema Bundes-Gesundheitssurvey.

(2) Ahrens, W., Bellach, B.M., Jöckel, K.H. (Hrsg.) (1998): Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI Schriften (1).

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

Eingeschränkte Vergleichbarkeit mit WHO-Indikator 3014 171001 % of non-smokers among adult population, da der Bundes-Gesundheitssurvey nur die Altersgruppe der 18- bis 79-Jährigen erfasst. Entsprechend dem von der WHO empfohlenen Health Interview Survey sollten Bürger im Alter ab 15 Jahren befragt werden. Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der OECD, in der EU wird Former smoking erfasst. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikatorensatz nicht vergleichbar.



### Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut  
Daten des BGS98.
- ▶ lögd  
Public Use File GSNRW 2000.
- ▶ Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)  
Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen  
Düsseldorf 2002 (Gesundheitsberichte NRW).

### Dokumentationsstand

15.12.2002, Robert Koch-Institut/lögd

Alter in Jahren	Nichtraucher in % der Befragten					
	weiblich			männlich		
	vor mehr als 12 Monaten aufgehört	in den letzten 12 Monaten aufgehört	nie geraucht	vor mehr als 12 Monaten aufgehört	in den letzten 12 Monaten aufgehört	nie geraucht
18 - 29	6,5	4,7	46,3	2,1	4,2	50,3
30 - 39	18,2	3,2	38,8	17,4	0,0	32,7
40 - 49	23,3	0,5	38,5	18,2	1,3	33,2
50 - 59	18,2	0,0	55,5	31,1	0,6	29,6
60 - 69	14,2	0,7	73,9	43,9	1,4	27,7
70 - 79	15,5	0,0	75,4	58,4	0,9	28,5
<b>18 - 79</b>	<b>16,2</b>	<b>1,6</b>	<b>53,2</b>	<b>24,8</b>	<b>1,4</b>	<b>34,2</b>

Datenquelle/Copyright:  
Robert Koch-Institut:  
Bundes-Gesundheitssurvey 1998  
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW:  
Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

4.3\_01

## Nichtraucher nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Definition

Der Anteil von Nichtrauchern nach Geschlecht und Altersgruppen ist als Erfolgskriterium von Präventionsstrategien gegen das Rauchen zu werten.

Nach dem Mikrozensusgesetz vom 17. Januar 1996 (BGBl. I S. 34) findet alle vier Jahre eine Zusatzerhebung Gesundheitszustand der Bevölkerung zum Mikrozensus statt. Sie liefert u. a. Informationen über Rauchgewohnheiten. Die Nichtraucher werden im Mikrozensus in zwei Gruppen eingeteilt: In frühere Raucher und Personen, die nach eigenen Angaben nie geraucht haben. Im Indikator 4.3\_01 wird der Anteil der Nichtraucher, der Personen, die nie geraucht haben, und der früheren Raucher als Prozentsatz der Befragten nach Geschlecht und Alter ausgewiesen. Der Anteil der Nichtraucher zusammen enthält den Anteil der Befragten, die auf die Frage, ob sie nie oder früher geraucht haben, keine Antwort gaben.

Die Angaben sind mit dem Indikator 4.3 vergleichbar, wenn diejenigen Personen, die innerhalb der letzten 12 Monate und davor das Rauchen eingestellt haben, zu der Gruppe der früheren Raucher im Indikator 4.3\_01 addiert werden. Die Zahl der Befragten ist eine Hochrechnung der 0,4 %-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Mikrozensus, Zusatzerhebung

### Periodizität

März 1999, Mai 2003: alle 4 Jahre

### Validität

Für den vorliegenden Indikator zu Nichtrauchern wurden 1999 in der Zusatzerhebung zum Mikrozensus 28 100 Frauen und 25 400 Männer, 2003 28 100 Frauen und 25 500 Männer befragt. Da die Fragen von erwachsenen Haushaltsmitgliedern beantwortet werden, sind teilweise ungenaue Angaben möglich. Das betrifft im besonderen Maße die Angaben für die 10- bis 19-Jährigen.

### Kommentar

Nichtraucher nach Alter und Geschlecht wird als Länderindikator geführt. Die Angaben sind mit denen des Indikators 4.3 vergleichbar.

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

Eingeschränkte Vergleichbarkeit mit WHO-Indikator 3014 171001 % of non-smokers among adult population, da der Mikrozensus die Altersgruppen der 10- bis über 70-Jährigen erfasst. Entsprechend dem von der WHO empfohlenen Health Interview Survey sollten Bürger im Alter ab 15 Jahren befragt werden. Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der OECD, in der EU wird Former smoking erfasst. Der Indikator ist im bisherigen NRW-Indikatorensatz nicht vorhanden.

### Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
Mikrozensus 1999 und 2003

**Dokumentationsstand**

28.07.2004, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Alter in Jahren	Anteil der Nichtraucher*			
	insgesamt** in 1 000	darunter in %:		
		Nichtraucher zusammen	nie geraucht	frühere Raucher
weiblich				
10 - 14	415	98,9	98,2	0,1
15 - 19	411	80,4	77,3	2,9
20 - 29	851	69,3	59,2	9,6
30 - 39	1 225	67,9	53,4	14,3
40 - 49	1 165	65,5	48,5	16,6
50 - 59	1 020	74,0	56,5	17,3
60 - 69	1 150	87,8	73,8	13,5
70 u. m.	1 226	93,9	81,5	11,5
<b>Insgesamt</b>	<b>7 462</b>	<b>78,3</b>	<b>65,3</b>	<b>12,5</b>
männlich				
10 - 14	437	98,9	98,5	0,1
15 - 19	397	79,3	78,1	1,0
20 - 29	883	58,9	51,1	7,5
30 - 39	1 264	58,8	44,8	13,7
40 - 49	1 191	58,7	37,3	21,1
50 - 59	973	65,4	36,9	28,0
60 - 69	1 081	77,7	41,3	36,2
70 u. m.	797	85,6	41,1	43,6
<b>Insgesamt</b>	<b>7 022</b>	<b>69,3</b>	<b>47,5</b>	<b>21,5</b>
insgesamt				
10 - 14	853	98,9	98,4	0,1
15 - 19	807	79,9	77,7	2,0
20 - 29	1 733	64,0	55,1	8,6
30 - 39	2 489	63,3	49,0	14,0
40 - 49	2 356	62,0	42,8	18,9
50 - 59	1 993	69,8	46,9	22,5
60 - 69	2 230	82,9	58,1	24,5
70 u. m.	2 023	90,6	65,6	24,2
<b>Insgesamt</b>	<b>14 485</b>	<b>73,9</b>	<b>56,7</b>	<b>16,8</b>

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Mikrozensus, Zusatzerhebung

\* 0,4 %-Mikrozensus-Stichprobe, hochgerechnet  
auf NRW-Bevölkerung

\*\* Personen mit Angaben zum Rauchverhalten

4.4

## Nichtraucher und Passivraucher nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000

### Definition

Als Parameter für die Umsetzung des Nichtraucherschutzes gilt Passivrauchen.

Passivrauchen ist der Aufenthalt von Nichtrauchern in Räumen, in denen geraucht wird. Das Risiko von Herzerkrankungen und Lungenkrankheiten (u. a. Lungenkrebs) und bei Kindern das Risiko von Asthma und Bronchitis wird durch Passivrauchen erhöht. Passivrauchen gilt als Kriterium für Luftverschmutzung in Innenräumen.

Im Indikator 4.4 wird der Anteil der Befragten des Bundes-Gesundheitssurveys ausgewiesen, die nicht rauchen, und der Anteil derer, die Passivraucher sind, d. h. die die Frage „Halten Sie sich tagsüber oder abends häufiger in Räumen auf, in denen geraucht wird?“ mit ja beantwortet haben.

### Datenhalter

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)
- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998
- ▶ Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

### Periodizität

Mehrfachjährlich

### Validität

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungstichprobe für die Altersgruppe 18 – 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (2). Der Kernsurvey des Bundes-Gesundheitssurveys enthält 1 171 Probanden aus Nordrhein-Westfalen, zu denen 749 Fälle aus der Nacherhebung des Jahres 2000 hinzukommen, so dass sich insgesamt eine aussagekräftige, repräsentative Stichprobe für das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Gesamtfallzahl von 1 920 ergibt (936 Männer und 984 Frauen).

### Kommentar

Passivraucher nach Alter und Geschlecht wird als Bundes-/Länderindikator geführt. Mit zunehmendem Rauchverbot in Innenräumen müsste der Anteil von Passivrauchern gesenkt werden. Folgende wesentlichen Publikationen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators zugrunde gelegt:

(1) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 – Schwerpunktthema Bundes-Gesundheitssurvey.

(2) Ahrens, W., Bellach, B.M., Jöckel, K.H. (Hrsg.) (1998): Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI Schriften (1).

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO, der OECD oder der EU. Es gibt keinen vergleichbaren Indikator im bisherigen NRW-Indikatorensetz.

### Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut  
Daten des BGS98.

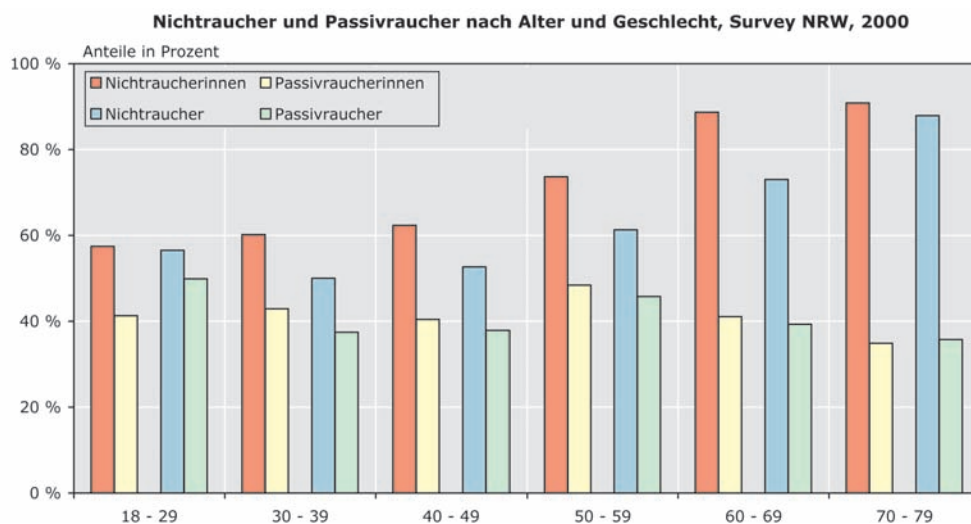
- ▶ lögd  
Public Use File GSNRW 2000.
- ▶ Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)  
Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen  
Düsseldorf 2002 (Gesundheitsberichte NRW).

**Dokumentationsstand**

19.08.2003, Robert Koch-Institut/lögd

Alter in Jahren	Nichtraucher und Passivraucher in % der Befragten			
	weiblich		männlich	
	Nichtraucher	Passivraucher	Nichtraucher	Passivraucher
18 - 29	57,5	41,3	56,5	49,9
30 - 39	60,2	42,9	50,0	37,4
40 - 49	62,3	40,4	52,7	37,9
50 - 59	73,7	48,4	61,3	45,8
60 - 69	88,7	41,1	73,0	39,3
70 - 79	90,8	34,9	87,9	35,7
<b>18 - 79</b>	<b>71,0</b>	<b>41,7</b>	<b>60,4</b>	<b>41,2</b>

Datenquelle/Copyright:  
Robert Koch-Institut:  
Bundes-Gesundheitssurvey 1998  
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW:  
Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000



4.5

## Durchschnittliches Alter der Raucher bei Rauchbeginn nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000

### Definition

Rauchen von Jugend an hat besonders gravierende Auswirkungen auf späteres Rauchverhalten und auf die Gesundheit. Die seit langem beobachtete Vorverlegung des Rauchbeginns in immer jüngere Altersgruppen erhöht die ohnehin großen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens zusätzlich.

Alle Teilnehmer am Gesundheitssurvey wurden gefragt:

„Wie alt waren Sie, als Sie angefangen haben, regelmäßig zu rauchen, wenn auch nur in kleineren Mengen?“

Im Indikator 4.5 ist das durchschnittliche Alter der befragten derzeitigen Raucher bei Rauchbeginn nach 10-Jahres-Altersgruppen und nach Geschlecht angegeben.

### Datenhalter

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)
- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998
- ▶ Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

### Periodizität

Mehrjährlich

### Validität

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungstichprobe für die Altersgruppe 18 – 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (2). Der Kernsurvey des Bundes-Gesundheitssurveys enthält 1 171 Probanden aus Nordrhein-Westfalen, zu denen 749 Fälle aus der Nacherhebung des Jahres 2000 hinzukommen, so dass sich insgesamt eine aussagekräftige, repräsentative Stichprobe für das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Gesamtfallzahl von 1 920 ergibt (936 Männer und 984 Frauen).

### Kommentar

Durchschnittliches Alter bei Rauchbeginn nach Alter und Geschlecht wird als Bundes-/Länderindikator geführt. Folgende Publikationen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators zugrunde gelegt:

(1) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 – Schwerpunkt heft Bundes-Gesundheitssurvey.

(2) Ahrens, W., Bellach, B.M., Jöckel, K.H. (Hrsg.) (1998): Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI Schriften (1).

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO, der OECD oder der EU. Es gab keinen vergleichbaren Indikatoren im bisherigen NRW-Indikatorensetz. Die erhobenen Daten zum Rauchbeginn bei unter 18-Jährigen sind im Mikrozensus nicht sehr zuverlässig, da nur die Haushaltsvorstände befragt werden können.

### Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut  
Daten des BGS98.
- ▶ lögd  
Public Use File GSNRW 2000.
- ▶ Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)  
Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen  
Düsseldorf 2002 (Gesundheitsberichte NRW).

### Dokumentationsstand

07.01.2004, Robert Koch-Institut/lögd

Indikator (L) 4.5	Durchschnittliches Alter der Raucher bei Rauchbeginn nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000		
Alter in Jahren	Durchschnittliches Alter der Raucher bei Rauchbeginn in Jahren		
	weiblich	männlich	insgesamt
18 - 29	16,3	16,3	16,3
30 - 39	17,6	16,7	17,1
40 - 49	18,1	17,4	17,7
50 - 59	20,6	19,0	19,7
60 - 69	27,6	19,2	21,6
70 - 79	26,0	19,0	21,6
<b>18 - 79</b>	<b>19,4</b>	<b>17,8</b>	<b>18,5</b>

Datenquelle/Copyright:  
 Robert Koch-Institut:  
 Bundes-Gesundheitssurvey 1998  
 Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW:  
 Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

4.5\_01

## Durchschnittliches Alter der Raucher bei Rauchbeginn nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Definition

Rauchen von Jugend an hat besonders gravierende Auswirkungen auf späteres Rauchverhalten und auf die Gesundheit. Die seit langem beobachtete Vorverlegung des Rauchbeginns in immer jüngere Altersgruppen erhöht die ohnehin großen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens zusätzlich.

Nach dem Mikrozensusgesetz vom 17. Januar 1996 (BGBl. I S. 34) findet alle vier Jahre eine Zusatzerhebung Gesundheitszustand der Bevölkerung zum Mikrozensus statt. Sie liefert u. a. Informationen über Rauchgewohnheiten.

Die Angaben sind mit dem Indikator 4.5 vergleichbar. Die Altersgruppen sind bei Kindern und Jugendlichen im Indikator 4.5\_01 detaillierter erfasst. Dort ist das durchschnittliche Alter der befragten derzeitigen Raucher bei Rauchbeginn nach 5- bzw. 10-Jahres-Altersgruppen und nach Geschlecht angegeben. Die Zahl der Befragten ist eine Hochrechnung der 0,4 %-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Mikrozensus, Zusatzerhebung

### Periodizität

März 1999, Mai 2003: alle 4 Jahre

### Validität

Für den vorliegenden Indikator wurden im Jahre 1999 in der Zusatzerhebung zum Mikrozensus 28 100 Frauen und 25 400 Männer, 2003 28 100 Frauen und 25 500 Männer befragt. Die erhobenen Daten zum Rauchbeginn bei unter 18-Jährigen sind im Mikrozensus nicht sehr zuverlässig, da in der Regel erwachsene Haushaltsmitglieder die Fragen beantworten.

### Kommentar

Durchschnittliches Alter bei Rauchbeginn nach Alter und Geschlecht wird als Länderindikator geführt. Die Angaben sind mit denen des Indikators 4.5 vergleichbar.

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO, der OECD oder der EU. Es gab keinen vergleichbaren Indikatoren im bisherigen NRW-Indikatorensetz.

### Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
Mikrozensus 1999 und 2003

### Dokumentationsstand

28.07.2004, Iögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW



**Indikator (L)**  
**4.5\_01**

**Durchschnittliches Alter der Raucher bei Rauchbeginn nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen, 2003**

Alter in Jahren	Durchschnittliches Alter der Raucher bei Rauchbeginn in Jahren		
	weiblich	männlich	insgesamt
10 - 14	13	12	13
15 - 19	15	16	15
20 - 29	17	17	17
30 - 39	17	17	17
40 - 49	19	18	18
50 - 59	21	19	20
60 - 69	26	20	22
70 u. m.	26	19	22
<b>Insgesamt</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>18</b>

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Mikrozensus, Zusatzerhebung

## 4.6

**Mittlerer täglicher Alkoholkonsum in Gramm (Alkohol) nach Alter, Sozialschicht und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000****Definition**

Alkohol stellt hierzulande neben Tabak das Suchtproblem Nr. 1 dar. Gesteigerter und chronischer Alkoholkonsum kann zu einer Vielzahl von Gesundheitsstörungen und Krankheiten führen. Die Gefährdung ist im wesentlichen über den Alkoholmissbrauch gegeben, der über eine akute Vergiftung hinausgeht. Bei der Alkoholabhängigkeit müssen nachweisbare Symptome hinzukommen (1). Als Folge eines übermäßigen, chronischen Alkoholkonsums treten die sogenannten klassischen Alkoholkrankheiten (u. a. Alkoholpsychosen, Leberzirrhose) auf. Gleichzeitig trägt der Alkoholkonsum zur Entstehung anderer Krankheiten bei (u. a. Krebserkrankungen der oberen Verdauungswege). Der Alkoholkonsum ist alters-, geschlechts- und sozialschichtabhängig.

Alle Teilnehmer wurden gefragt, wie häufig (an wie vielen Tagen) sie in den letzten 12 Monaten Bier, Wein und hochprozentige alkoholische Getränke zu sich genommen haben und wie viel an solchen Tagen üblicherweise von den Getränken konsumiert wurde (sog. Frequenz-Mengen-Index). Der Umrechnung der Zahl getrunkenen Gläser alkoholischer Getränke in Gramm Alkohol liegen Standardeinheiten zugrunde. Für den durchschnittlichen Alkoholgehalt von Bier werden für die Umrechnung 4,8 Vol. %, von Wein und Sekt 11 Vol. % und von Spirituosen 33 Vol. % angenommen (Standardeinheiten) (2).

**Datenhalter**

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)
- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

**Datenquelle**

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998
- ▶ Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

**Periodizität**

Mehrfährlich

**Validität**

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungsstichprobe für die Altersgruppe 18 – 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (2). Der Kernsurvey des Bundes-Gesundheitssurveys enthält 1 171 Probanden aus Nordrhein-Westfalen, zu denen 749 Fälle aus der Nacherhebung des Jahres 2000 hinzukommen, so dass sich insgesamt eine aussagekräftige, repräsentative Stichprobe für das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Gesamtfallzahl von 1 920 ergibt (936 Männer und 984 Frauen).

Die von den Befragten selbst gemachten Angaben sind nicht sehr zuverlässig; die angegebenen Trinkmengen sind eher zu niedrig ausgewiesen. In der Verbrauchsstatistik werden deutlich höhere Werte angegeben.

**Kommentar**

Das Merkmal soziale Schicht ist entsprechend der Empfehlung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE) aus den Merkmalen Einkommen, Bildung und beruflicher Position zusammengesetzt (3).

Mittlerer täglicher Alkoholkonsum in Gramm (Alkohol) nach Alter und Geschlecht wird als Bundes-/Länderindikator geführt. Die additive Menge reinen Alkohols wird auf die mittlere Bevölkerung bezogen.

Folgende Publikationen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators zu Grunde gelegt:

(1) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 – Schwer-

punktheft Bundes-Gesundheitssurvey.

(2) Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2000): Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland. Nomos Verlagsgesellschaft. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit; Band 128) Baden-Baden.

(3) Ahrens, W., Bellach, B.M., Jöckel, K.H. (Hrsg.) (1998): Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI Schriften (1).

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### **Vergleichbarkeit**

Keine Vergleichbarkeit mit WHO-Indikator 3054 991704 Annual pure alcohol consumption, litres/person 15+, da der Bundes-Gesundheitssurvey nur die 18- bis 79-Jährigen erfasst. Die Angaben im WHO-Indikator beruhen auf der Verbrauchsstatistik. Geringe Vergleichbarkeit mit dem Indikator der OECD Alcohol consumption in litres per capita (+15 years) und dem EU-Indikator Total alcohol consumption. Die Berechnungen werden für Deutschland von der OECD vorgenommen. Der Indikator ist mit dem NRW-Indikator 4.33 bedingt vergleichbar, ausgenommen der untersten und der obersten Altersgruppe und der Sozialschicht.

### **Originalquellen**

- ▶ Robert Koch-Institut  
Daten des BGS98.
- ▶ lögd  
Public Use File GSNRW 2000.
- ▶ Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen  
Düsseldorf: Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen 2002  
(Gesundheitsberichte NRW).

### **Dokumentationsstand**

13.09.2002, Robert Koch-Institut/lögd

**Indikator (L)  
4.6**

**Mittlerer täglicher Alkoholkonsum in Gramm (Alkohol) nach Alter, Sozialschicht und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000**

Alter in Jahren	Mittlerer täglicher Alkoholkonsum der Befragten in Gramm (Alkohol)					
	weiblich			männlich		
	Bier*	Wein*	Spirituosen*	Bier*	Wein*	Spirituosen*
18 - 29	1,8	1,4	0,1	9,6	1,6	0,7
30 - 39	1,4	2,7	0,2	9,4	3,0	0,5
40 - 49	2,5	3,9	0,3	10,6	3,3	0,4
50 - 59	1,3	3,3	0,2	10,7	4,3	1,0
60 - 69	0,7	1,9	0,2	10,2	4,3	1,1
70 - 79	0,4	1,5	0,3	4,6	4,3	0,7
<b>18 - 79</b>	<b>1,4</b>	<b>2,5</b>	<b>0,2</b>	<b>9,6</b>	<b>3,3</b>	<b>0,7</b>
Sozialschicht						
obere	2,1	5,3	0,4	10,0	5,9	0,8
mittlere	1,4	2,2	0,2	9,5	2,6	0,7
untere	0,9	1,0	0,1	9,2	1,8	0,5

Datenquelle/Copyright:

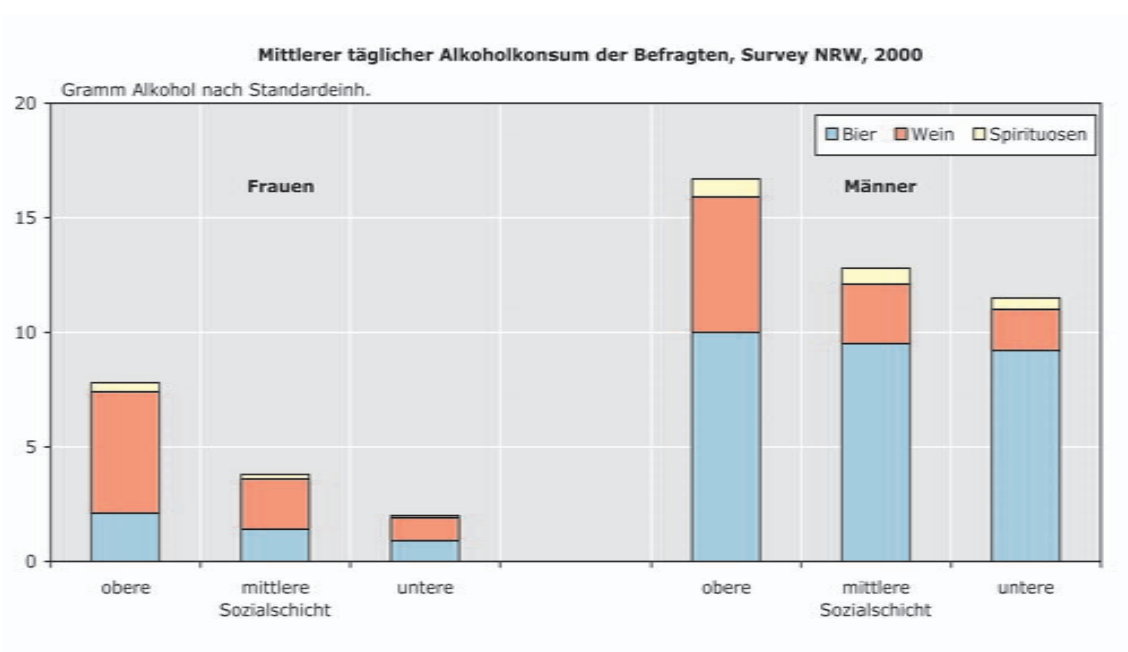
Robert Koch-Institut:

Bundes-Gesundheitssurvey 1998

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW:

Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

\* gemessen in Standardeinheiten



## 4.7

**Anteil der Bevölkerung mit mittlerem täglichen Alkoholkonsum oberhalb definierter Grenzwerte nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000****Definition**

Alkohol stellt hierzulande neben Tabak das Suchtproblem Nr. 1 dar. Der Konsum von Alkohol kann mit vielfältigen Gefahren für die Gesundheit einhergehen. Insbesondere gesteigerter und chronischer Alkoholkonsum kann zu einer Vielzahl von Gesundheitsstörungen und Krankheiten führen. Die Gefährdung ist im wesentlichen über den Alkoholmissbrauch gegeben, der über eine akute Vergiftung hinausgeht. Bei der Alkoholabhängigkeit müssen nachweisbare Symptome hinzukommen (1). Als Folge eines übermäßigen, chronischen Alkoholkonsums treten die sogenannten klassischen Alkoholkrankheiten (u. a. Alkoholpsychosen, Leberzirrhose) auf. Gleichzeitig trägt der Alkoholkonsum zur Entstehung anderer Krankheiten bei (u. a. Krebserkrankungen der oberen Verdauungswege). Von einer besonders starken Gefährdung der Gesundheit ist bei einem mittleren Tagesverbrauch von mehr als 40 g Alkohol bei Frauen bzw. von mehr als 60 g Alkohol bei Männern auszugehen (2). 40 g reiner Alkohol entsprechen ungefähr einem halben Liter Wein (460 ml) bzw. zweieinhalbe Flaschen Bier (1,26 l).

In den letzten Jahren häufen sich aber auch Berichte über mögliche protektive Eigenschaften von geringem/moderatem Alkoholkonsum. Daraus resultieren Grenzwerte zum Alkoholkonsum, bei denen der präventive Charakter des Alkohols weitgehend ausgeschöpft wird, während nachteilige Wirkungen eher unwahrscheinlich sind. Die in diesem Sinne tolerablen oberen Alkoholzufuhrmengen (TOAM) liegen für Frauen bei 10 – 12 g/Tag und für Männer bei 20 – 24 g/Tag (3). Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung weist 10 g für Frauen und 20 g für Männer als Referenzwerte aus (4). Diese Grenzwerte geben Alkoholmengen an, die für die Mehrheit der erwachsenen Bevölkerung noch nicht mit einem erhöhten Risiko für verschiedene alkoholassoziierte Ereignisse einhergehen, können aber keinen gefahrlosen Konsum garantieren.

Alle Teilnehmer des Bundes-Gesundheitssurveys wurden gefragt, wie häufig sie in den letzten 12 Monaten Bier, Wein und hochprozentige alkoholische Getränke zu sich genommen haben und wie viel üblicherweise von diesen Getränken konsumiert wurde. Es wurde differenziert nach Konsum von Bier, Wein/Sekt/Obstwein und hochprozentigen alkoholischen Getränken (Rum, Weinbrand, Likör, klare Schnäpse u. ä.) gefragt und aus den entsprechenden Angaben ein durchschnittlicher Alkoholkonsum in Gramm pro Tag berechnet. (siehe auch zur Berechnung die Metadatenbeschreibung zu Indikator 4.6.).

**Datenhalter**

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)
- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

**Datenquelle**

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998
- ▶ Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

**Periodizität**

Mehrfährlich

**Validität**

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungsstichprobe für die Altersgruppe 18 – 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (1). Der Kernsurvey des Bundes-Gesundheitssurveys enthält 1 171 Probanden aus Nordrhein-Westfalen, zu denen 749 Fälle aus der Nacherhebung des Jahres 2000 hinzukommen, so dass sich insgesamt eine aussagekräftige, repräsentative Stichprobe für das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Gesamtfallzahl von 1 920 ergibt (936 Männer und 984 Frauen).

Die von den Befragten selbst gemachten Angaben sind nicht sehr zuverlässig, die angegebenen Trinkmengen sind eher zu niedrig ausgewiesen (underreporting). In der Verbrauchsstatistik werden deutliche höhere Werte angegeben.

### **Kommentar**

Täglicher Alkoholkonsum, darunter Befragte mit kritischem Alkoholkonsum, nach Alter und Geschlecht wird als Bundes-/Länderindikator geführt.

Folgende Publikationen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators zugrunde gelegt:

(1) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 – Schwerpunktthema Bundes-Gesundheitssurvey.

(2) Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2000): Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland. Nomos Verlagsgesellschaft. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit; Band 128) Baden-Baden.

(3) Burger, M., Mensink, G. (2003): Bundes-Gesundheitssurvey: Alkohol - Konsumverhalten in Deutschland. RKI (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes) Berlin.

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### **Vergleichbarkeit**

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO, oder der OECD und der EU. Im bisherigen NRW-Indikatorenset gab es keinen vergleichbaren Indikator.

### **Originalquellen**

- ▶ Robert Koch-Institut  
Daten des BGS98.
- ▶ lögd  
Public Use File GSNRW 2000.
- ▶ Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen  
Düsseldorf: Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen 2002  
(Gesundheitsberichte NRW).

### **Dokumentationsstand**

11.08.2003, Robert Koch-Institut/lögd

**Indikator (L)  
4.7**
**Anteil der Bevölkerung mit mittlerem täglichen Alkoholkonsum oberhalb definierter Grenzwerte nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000**

Alter in Jahren	Mittlerer täglicher Alkoholkonsum oberhalb definierter Grenzwerte in % der Befragten			
	weiblich		männlich	
	> 10 - 40 g/Tag	> 40 g/Tag	> 20 - 60 g/Tag	> 60 g/Tag
18 - 29	7,5	0,8	16,2	1,7
30 - 39	12,2	0,0	18,8	2,7
40 - 49	13,3	4,2	20,3	3,9
50 - 59	12,7	1,1	21,7	4,5
60 - 69	6,3	1,2	20,6	4,0
70 - 79	7,6	0,0	11,3	2,5
<b>18 - 79</b>	<b>10,1</b>	<b>1,2</b>	<b>18,7</b>	<b>3,2</b>

Datenquelle/Copyright:

Robert Koch-Institut:

Bundes-Gesundheitssurvey 1998

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW:

Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

4.8

## Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter, Sozialschicht und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000

### Definition

Durch Adipositas werden sowohl die Gesundheit als auch die Lebensdauer negativ beeinflusst. Übergewicht wird mit Herz-Kreislauf-Risikofaktoren wie Bluthochdruck (Hypertonie), erhöhten Blutfettwerten (Hypercholesterinämie) sowie der Entstehung von Krankheiten (insbesondere Diabetes mellitus und bestimmte Malignome) in Verbindung gebracht. Darüber hinaus kann das Übergewicht den Knochen- und Bandapparat überlasten und so arthrotische Gelenkschäden verstärken. Das andere Extrem ist Untergewicht, das ebenfalls zu gesundheitlichen Störungen führt. Zur Definition von Gewichtskategorien wie Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit) wird der sogenannte Body Mass Index (BMI) benutzt. Der Body Mass Index wird aus dem Quotienten des Gewichtes in kg und dem Quadrat der Größe in m<sup>2</sup> berechnet. Um den BMI berechnen zu können, wurde für alle Teilnehmer des Bundes-Gesundheitssurveys während des ärztlichen Interviews die Körpergröße und das Körpergewicht gemessen (1). Im vorliegenden Indikator wurden die erhobenen Werte für die Teilnehmer des Landes Nordrhein-Westfalen ausgewertet. Der BMI zeigt eine Abhängigkeit von der Schichtzugehörigkeit, deshalb wurde im Indikator 4.8 eine Differenzierung nach Altersgruppen, Geschlecht und sozialer Schicht vorgenommen.

### Datenhalter

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)

### Datenquelle

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998
- ▶ Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

### Periodizität

Mehrfährlich

### Validität

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungsstichprobe für die Altersgruppe 18 – 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (2). Der Kernsurvey des Bundes-Gesundheitssurveys enthält 1 171 Probanden aus Nordrhein-Westfalen. Die Angaben des Kernsurveys wurden für den Indikator verwendet. Aufgrund kleiner Fallzahlen sollte die Interpretation des BMI vor allem in der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen zurückhaltend erfolgen.

### Kommentar

Der Indikator 4.8 zum Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht sowie nach sozialer Schicht wird in Nordrhein-Westfalen als Länderindikator geführt. Im Mikrozensus werden Angaben zu den Körpermaßen nicht gemessen, sondern erfragt. Die Ergebnisse des im Mikrozensus berechneten BMI liegen deutlich unter den gemessenen Werten beim Bundes-Gesundheitssurvey.

Das Merkmal soziale Schicht ist entsprechend der Empfehlung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE) aus den Merkmalen Einkommen, Bildung und beruflicher Position zusammengesetzt (1, 2). Den Berechnungen zur Schichtzugehörigkeit liegen nur geringe Fallzahlen zugrunde. Das sollte bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Folgende Publikationen wurden für die Auswahl und Interpretation der Indikatoren zugrunde gelegt:

(1) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 – Schwerpunktthema Bundes-Gesundheitssurvey.



(2) Ahrens, W., Bellach, B.M., Jöckel, K.H. (Hrsg.) (1998): Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI Schriften (1). Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

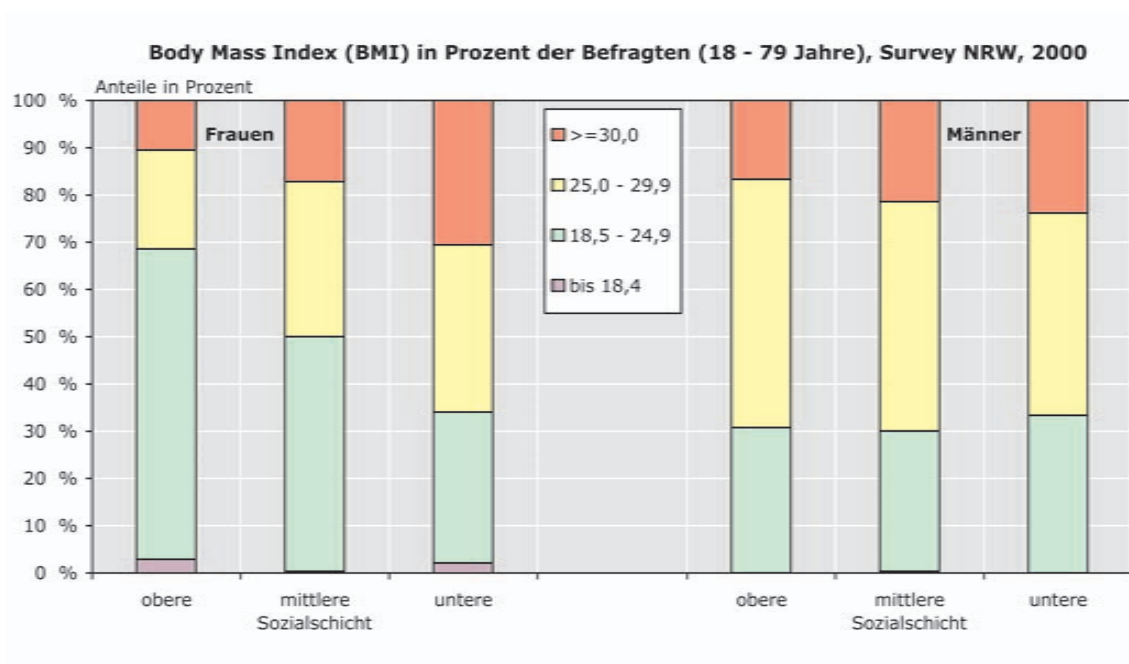
Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO. Eine nur bedingte Vergleichbarkeit mit dem OECD-Indikator Obese population, dessen Erhebungsdaten bereits mit der Altersklasse ab 15 Jahren beginnen, und dem EU-Indikator Body mass index. Angaben zum BMI von 30 und mehr gehörten im bisherigen Indikatorensatz zu den fakultativen Indikatoren. Der Indikator ist mit bisherigen NRW-Indikatoren nicht vergleichbar.

### Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut  
Daten des BGS98.

### Dokumentationsstand

28.01.2004, Robert Koch-Institut/lögd



Indikator (L)  
4.8

**Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter, Sozial-  
schicht und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000**

Alter in Jahren	Body Mass Index (BMI) in % der Befragten							
	weiblich				männlich			
	bis 18,4	18,5 - 24,9	25,0 - 29,9	>=30,0	bis 18,4	18,5 - 24,9	25,0 - 29,9	>=30,0
	insgesamt							
18 - 29	4,0	71,7	16,2	8,1	–	56,9	33,3	9,8
30 - 39	1,7	63,3	23,3	11,7	0,7	35,4	46,9	17,0
40 - 49	0,9	47,8	31,9	19,5	–	28,3	52,8	18,9
50 - 59	–	37,1	38,1	24,8	–	21,9	51,4	26,7
60 - 69	–	28,4	38,6	33,0	–	16,7	57,8	25,6
70 - 79	–	28,6	46,9	24,5	–	12,1	51,5	36,4
<b>18 - 79</b>	<b>1,2</b>	<b>48,6</b>	<b>30,8</b>	<b>19,3</b>	<b>0,2</b>	<b>31,2</b>	<b>48,4</b>	<b>20,2</b>
	obere Sozialschicht							
18 - 29	6,3	62,5	18,8	12,5	–	50,0	50,0	–
30 - 39	2,9	79,4	11,8	5,9	–	45,7	45,7	8,7
40 - 49	4,2	62,5	20,8	12,5	–	29,7	48,6	21,6
50 - 59	–	60,0	30,0	10,0	–	21,2	54,5	24,2
60 - 69	–	60,0	20,0	20,0	–	21,7	65,2	13,0
70 - 79	–	33,3	50,0	16,7	–	–	66,7	33,3
<b>18 - 79</b>	<b>2,9</b>	<b>65,7</b>	<b>21,0</b>	<b>10,5</b>	<b>–</b>	<b>30,8</b>	<b>52,6</b>	<b>16,7</b>
	mittlere Sozialschicht							
18 - 29	–	75,9	18,5	5,6	–	47,5	42,6	9,8
30 - 39	1,4	57,7	29,6	11,3	1,3	31,6	44,3	22,8
40 - 49	–	47,8	36,2	15,9	–	29,8	54,4	15,8
50 - 59	–	33,3	41,7	25,0	–	24,1	44,4	31,5
60 - 69	–	35,7	31,0	33,3	–	18,2	54,5	27,3
70 - 79	–	37,5	45,8	16,7	–	5,6	66,7	27,8
<b>18 - 79</b>	<b>0,3</b>	<b>49,7</b>	<b>32,8</b>	<b>17,2</b>	<b>0,3</b>	<b>29,7</b>	<b>48,6</b>	<b>21,4</b>
	untere Sozialschicht							
18 - 29	10,7	67,9	10,7	10,7	–	73,3	13,3	13,3
30 - 39	–	50,0	25,0	25,0	–	25,0	60,0	15,0
40 - 49	–	26,3	26,3	47,4	–	10,0	70,0	20,0
50 - 59	–	23,8	38,1	38,1	–	12,5	62,5	25,0
60 - 69	–	16,3	48,8	34,9	–	9,1	54,5	36,4
70 - 79	–	11,8	58,8	29,4	–	42,9	–	57,1
<b>18 - 79</b>	<b>2,1</b>	<b>31,9</b>	<b>35,4</b>	<b>30,6</b>	<b>–</b>	<b>33,3</b>	<b>42,9</b>	<b>23,8</b>

Datenquelle/Copyright:  
Robert Koch-Institut: Bundesgesundheitsurvey 1998,  
Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

4.8\_01

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

### Definition

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

Nach dem Mikrozensusgesetz vom 17. Januar 1996 (BGBl. I S. 34) findet alle vier Jahre eine Zusatzerhebung Gesundheitszustand der Bevölkerung zum Mikrozensus statt. Sie liefert u. a. Informationen über Körpergröße und Körpergewicht sowie daraus resultierend erstmalig Berechnungen des Body-Mass-Index.

Im Bundes-Gesundheitssurvey wurde der BMI nach Messungen der Körpergröße und des Gewichtes exakt berechnet (Ind. 4.8). Die im vorliegenden Indikator angegebenen Maße der Befragten wurden nach derselben Methode berechnet. Die Zahl der Befragten ist eine Hochrechnung der 0,4 %-Stichprobe auf die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Mikrozensus, Zusatzerhebung

### Periodizität

März 1999, Mai 2003: alle 4 Jahre

### Validität

Bei der Zusatzerhebung im Jahr 1999 wurden 31 000 Frauen und 28 300 Männer, im Jahr 2003 dagegen 30 900 Frauen und 28 500 Männer befragt. Zur Berechnung des BMI waren Angaben sowohl zur Größe als auch zum Gewicht notwendig. Dies war im Jahre 1999 21 400-mal bei den Frauen und 20 100-mal bei den Männern der Fall. Im Jahre 2003 gaben 20 600 Frauen und 19 500 Männer Gewicht und Größe an. Schwankungen der %-Anteile in den Altersgruppen können durch die Stichprobenziehung und zahlenmäßiger Besetzung der Altersgruppen bedingt sein. Durch ungenaue Angaben der Befragten liegt ein systematischer Bias vor, so dass der berechnete BMI zu gering ausgewiesen wird.

### Kommentar

Der Indikator 4.8\_01 zum Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung nach Alter und Geschlecht wird in Nordrhein-Westfalen als Länderindikator geführt. Im Mikrozensus werden Angaben zu den Körpermaßen nicht gemessen, sondern erfragt. Die Ergebnisse des im Mikrozensus berechneten BMI liegen deutlich unter den gemessenen Werten beim Bundes-Gesundheitssurvey.

### Vergleichbarkeit

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO. Eine nur bedingte Vergleichbarkeit mit dem OECD-Indikator Obese population, dessen Erhebungsdaten bereits mit der Altersklasse ab 15 Jahren beginnen, und dem EU-Indikator Body mass index. Angaben zum BMI von 30 und mehr gehörten im bisherigen Indika-

toersatz zu den fakultativen Indikatoren. Der Indikator ist mit bisherigen NRW-Indikatoren nicht vergleichbar.

### Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
Mikrozensus 1999 und 2003

### Dokumentationsstand

28.07.2004, lögd/Landesamt f. Datenverarbeitung u. Statistik NRW

Alter in Jahren	Body Mass Index (BMI) in % der Befragten							
	weiblich				männlich			
	bis 18,4	18,5 - 24,9	25,0 - 29,9	>=30,0	bis 18,4	18,5 - 24,9	25,0 - 29,9	>=30,0
18 - 19	13,2	75,5	9,5	1,8	5,9	71,7	19,7	2,7
20 - 24	9,8	72,4	14,1	3,7	4,3	69,8	21,5	4,4
25 - 29	7,4	70,5	16,2	5,8	0,7	56,9	33,5	8,9
30 - 34	3,8	66,3	21,8	8,1	0,6	47,0	41,8	10,6
35 - 39	4,5	67,1	20,0	8,4	0,4	45,6	41,3	12,7
40 - 44	3,1	62,1	25,6	9,1	0,6	41,2	44,3	13,8
45 - 49	2,7	57,8	27,0	12,5	0,4	36,7	46,9	16,1
50 - 54	2,9	51,0	32,5	13,6	0,4	33,7	50,9	14,9
55 - 59	1,7	49,9	34,6	13,8	0,6	27,8	51,9	19,7
60 - 64	1,5	46,1	37,1	15,4	0,2	28,6	51,6	19,6
65 - 69	1,3	39,1	41,8	17,8	0,4	24,7	55,2	19,6
70 - 74	1,6	38,6	41,3	18,5	0,6	29,0	54,1	16,2
75 u. mehr	3,5	47,5	35,8	13,2	1,4	36,8	50,9	10,9
<b>Insgesamt</b>	<b>3,7</b>	<b>55,6</b>	<b>29,1</b>	<b>11,6</b>	<b>0,9</b>	<b>40,3</b>	<b>44,9</b>	<b>13,9</b>

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Mikrozensus, Zusatzerhebung

4.9  
4.9\_01

## Body Mass Index (BMI) bei Kindern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Body Mass Index (BMI) bei Kindern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung, Nordrhein-Westfalen, Trend

#### Definition

Eine erhöhte Morbidität als Folge der Adipositas ist bereits im Kindesalter dokumentierbar, wie z. B. Störungen im Fett- und Glukosestoffwechsel, orthopädische Störungen, erhöhter Blutdruck u. a. (1). Die Prävalenz der Adipositas nimmt weltweit in allen Industrienationen zu. In Deutschland sind je nach Definition 10 – 20 % aller Schulkinder und Jugendlichen übergewichtig.

Zur Beurteilung des Gewichtes bei Einschülern wird die Verteilung des Body Mass Index (BMI) in der Referenzstichprobe der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) herangezogen. Der Body Mass Index ist das Ergebnis aus Körpergewicht in Kilogramm, dividiert durch die quadrierte Körpergröße in Metern.

Als Grenzwerte zur Beurteilung des Gewichts dienen folgende Perzentile der Referenzstichprobe:

Deutliches Untergewicht:	bis unter 3. Perzentil
Untergewicht:	3. bis unter 10. Perzentil
Übergewicht:	größer 90. bis 97. Perzentil
Adipositas:	größer 97. Perzentil

Die Grenzwerte wurden in Altersabstufungen von sechs Monaten, getrennt für Jungen und Mädchen, ermittelt (2).

#### Datenhalter

- ▶ Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen

#### Datenquelle

- ▶ Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

#### Periodizität

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

#### Validität

Da der Berechnung gemessene Werte zugrunde liegen, kann die Qualität der Daten als ausreichend bewertet werden. Die Variable untersuchte Schulanfänger kann bei den Indikatoren, die auf der schulischen Eingangsuntersuchung als Datenquelle basieren, infolge von fehlenden Werten schwanken.

#### Kommentar

Es ist zu beobachten, dass das Ausmaß der Adipositas und damit die Anzahl extrem Adipöser deutlich ansteigt. Die Ursachen hierfür sind multifaktoriell und bestehen u. a. in sich verändernden Lebensbedingungen (übermäßige Zufuhr von kalorien- und fettreicher Nahrung und körperliche Inaktivität), die auf dem Boden einer genetischen Veranlagung wirksam werden und zur Zunahme der Fettmasse des Körpers führen. Die gesundheitlichen Risiken der Adipositas im Erwachsenenalter sind wissenschaftlich gut belegt, wobei die Manifestation bereits im Kindesalter einen von der Komorbidität unabhängigen und zusätzlich ungünstigen Einfluss hat.

Der Body Mass Index (BMI) bei Kindern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung nach Geschlecht wird als Länderindikator geführt.

Folgende Publikationen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators zu Grunde gelegt:

- (1) Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (Hrsg.) (2001): Leitlinien. Verabschiedet auf der Konsensus-Konferenz der AGA am 19.10.2001. S. 7 - 8.
- (2) Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al. (2001): Perzentile für den Body Mass Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschr.

Kinderheilkd. 149, S. 807 - 814.

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO, der OECD und der EU. Diesen Indikator gab es im bisherigen NRW-Indikatorensetz nicht.

### Originalquellen

- ▶ Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW  
Eigene Berechnungen des lögd auf der Basis der Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen 1996 ff.

### Dokumentationsstand

14.01.2004, lögd

Indikator (L) 4.9		Body Mass Index (BMI) bei Kindern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2004 <sup>1</sup>					
Geschlecht	Gewichtsgruppen nach BMI-Perzentilen					untersuchte Schulanfänger insgesamt	
	deutlich untergewichtig	untergewichtig	normalgewichtig	übergewichtig	adipös		
	Anzahl						
weiblich	2 342	4 829	61 763	5 356	3 535	77 825	
männlich	2 619	4 896	65 681	5 158	4 100	82 454	
<b>insgesamt</b>	<b>4 961</b>	<b>9 725</b>	<b>127 444</b>	<b>10 514</b>	<b>7 635</b>	<b>160 279</b>	
	in Prozent						
weiblich	3,0	6,2	79,4	6,9	4,5	100	
männlich	3,2	5,9	79,7	6,3	5,0	100	
<b>insgesamt</b>	<b>3,1</b>	<b>6,1</b>	<b>79,5</b>	<b>6,6</b>	<b>4,8</b>	<b>100</b>	

Datenquelle/Copyright:

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

<sup>1</sup> Einschulungsjahrgang

**Indikator (L)  
4.9\_01**

**Body Mass Index (BMI) bei Kindern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung, Nordrhein-Westfalen, 1996 - 2004<sup>1</sup>**

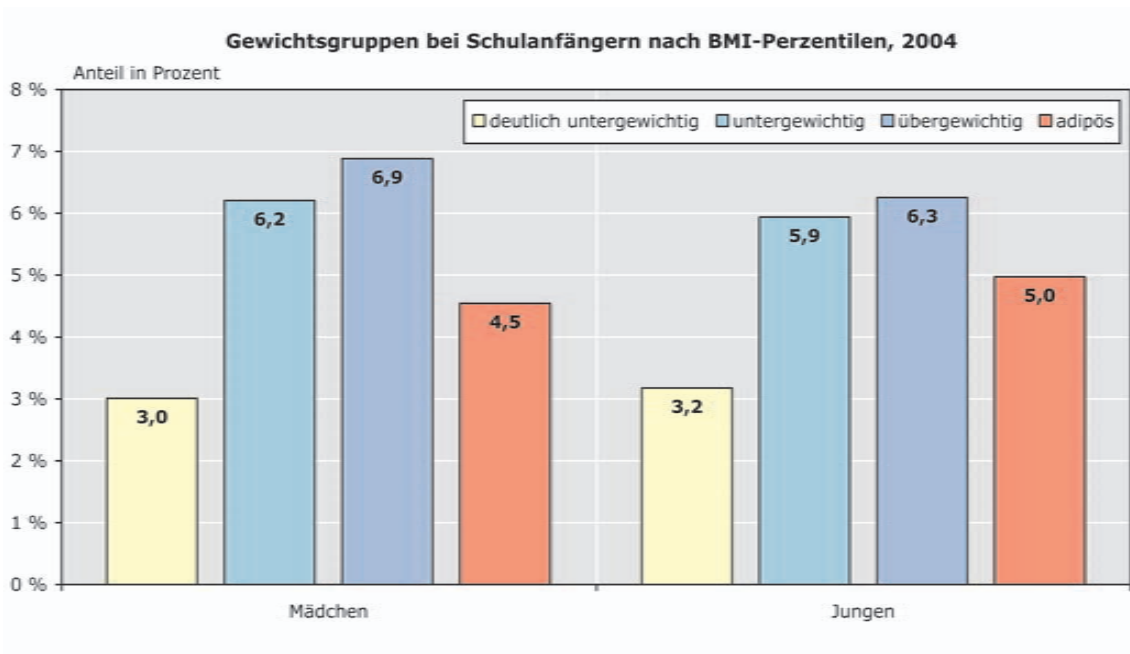
Jahr	Gewichtsguppen nach BMI-Perzentilen					untersuchte Schulanfänger insgesamt
	deutlich untergewichtig	untergewichtig	normalgewichtig	übergewichtig	adipös	
	in Prozent					Anzahl
1996	3,8	6,8	79,8	5,6	3,9	165 303
1997	3,4	6,5	79,9	5,9	4,3	172 628
1998	3,5	6,5	79,7	6,0	4,4	167 457
1999	3,5	6,6	79,6	6,0	4,3	158 070
2000	3,5	6,4	79,3	6,2	4,6	158 711
2001	3,5	6,4	79,2	6,3	4,7	151 930
2002	3,5	6,2	79,3	6,3	4,7	155 706
2003	3,3	6,1	79,6	6,3	4,7	166 523
2004	3,1	6,1	79,5	6,6	4,8	160 279

Datenquelle/Copyright:

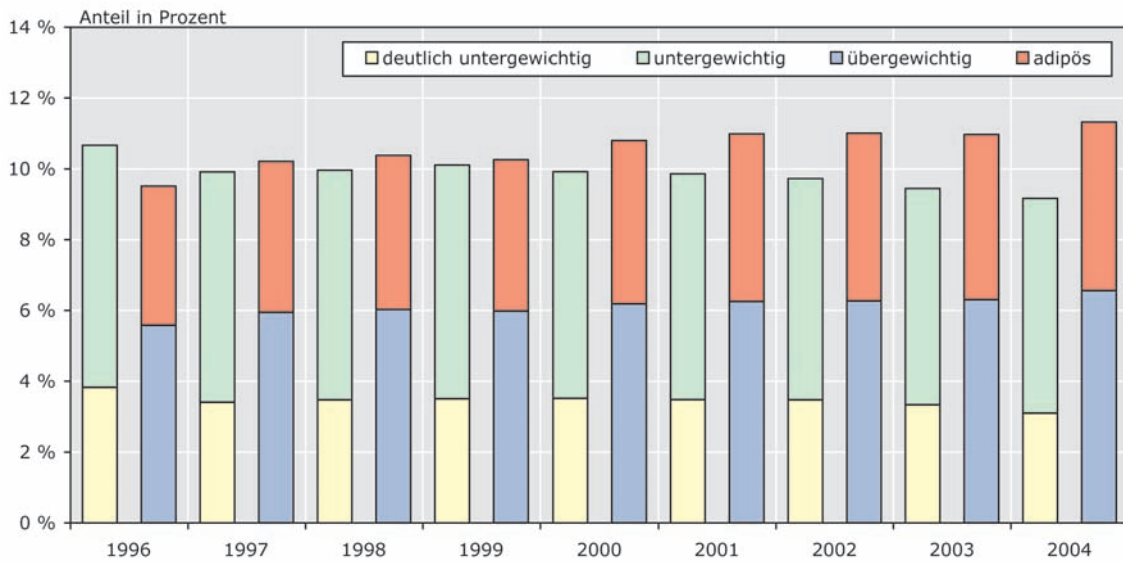
Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

<sup>1</sup> Einschulungsjahrgang



**Gewichtsgruppen bei Schulanfängern nach BMI-Perzentilen, 1996 - 2004**





4.10

### Mittlere tägliche Energiezufuhr nach Alter, Sozialschicht und Geschlecht, Survey, Deutschland, 1998

#### Definition

Ernährungsgewohnheiten bestimmen in entscheidendem Maß das Wohlbefinden und den Gesundheitszustand der Bevölkerung (1). Insbesondere eine zu hohe Energiezufuhr ist mitverantwortlich für die Entstehung von Übergewicht und ernährungsabhängigen Erkrankungen. Zu den ernährungsabhängigen Krankheiten zählen u. a. Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck und ischämische Herzkrankheiten. Das Ernährungsverhalten ist geschlechts-, alters- und sozialschichtabhängig.

Die mittlere tägliche Energiezufuhr (gemessen in Kilojoule) wird aus den retrospektiven Angaben zur Nahrungsaufnahme mittels des Bundeslebensmittelschlüssels anhand der durchschnittlichen Werte der Gesamtenergieaufnahme ermittelt. Die prozentualen Anteile der Makronährstoffe (Fett, Protein, Kohlenhydrate und Alkohol) aus diesen Berechnungen liegen dem Indikator 4.10 zugrunde.

Für alle Teilnehmer des Ernährungssurveys wurde die mittlere tägliche Energiezufuhr, differenziert nach Fett, Protein, Kohlenhydraten und Alkohol, erfasst.

#### Datenhalter

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)

#### Datenquelle

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998, Unterstichprobe Ernährungssurvey

#### Periodizität

Mehrfährlich

#### Validität

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungsstichprobe für die Altersgruppe 18 - 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (1). Als Ergänzung zum Bundes-Gesundheitssurvey wurde in einer Unterstichprobe von 4 030 Teilnehmern das Ernährungsverhalten der vergangenen vier Wochen nach der Dietary-History-Methode erfasst.

#### Kommentar

Mittlere tägliche Energiezufuhr nach Alter, Sozialschicht und Geschlecht wird als Bundesindikator geführt. Die Daten können für Nordrhein-Westfalen nicht berechnet werden.

Das Merkmal soziale Schicht ist entsprechend der Empfehlung der DAE (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie) aus den Merkmalen Einkommen, Bildung und beruflicher Position zusammengesetzt (1, 2).

Folgende Publikationen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators zugrunde gelegt:

- (1) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 – Schwerpunktthema Bundes-Gesundheitssurvey.
- (2) Ahrens, W., Bellach, B.M., Jöckel, K.H. (Hrsg.) (1998): Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI Schriften (1).
- (3) Mensink, G.B.M., Hermann-Kunz, E., Thamm, M. (1998): Der Ernährungssurvey 1997/98. Das Gesundheitswesen, Sonderheft 2, 60, S. 83-86.

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

#### Vergleichbarkeit

Bedingte Vergleichbarkeit mit den WHO-Indikatoren 3200 160300 Average no of calories per person/day

(kcal), 3210 160306 % of total energy available from fat und 3220 160307 % of total energy available from proteins. Die WHO-Indikatoren sind in kcal ausgewiesen, der vorliegende Indikator dagegen in Kilojoule. Es besteht eine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der OECD Total calories and protein intake (per capita, daily) und den EU-Indikatoren Energy from food, % energy from fat, % energy from protein. Im bisherigen NRW-Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

### Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut  
Daten des BGS98/Ernährungssurvey

### Dokumentationsstand

28.01.2004, Robert Koch-Institut/lögd

Indikator (B) 4.10		Mittlere tägliche Energiezufuhr nach Alter, Sozialschicht und Geschlecht, Survey, Deutschland, 1998			
Alter in Jahren	Mittlere tägliche Energiezufuhr				
	Kilojoule (kJ)	davon anteilig in %:			
		Fett	Protein	Kohlenhydrate	Alkohol
weiblich					
18 - 29	8 618	33,5	14,5	49,4	1,5
30 - 39	8 477	34,9	15,5	46,8	1,8
40 - 49	8 082	34,3	16,0	46,2	2,4
50 - 59	7 753	33,0	16,1	47,3	2,5
60 - 69	7 307	32,3	16,0	48,9	1,8
70 - 79	6 833	32,3	16,5	48,7	1,3
<b>18 - 79</b>	<b>7 926</b>	<b>33,5</b>	<b>15,7</b>	<b>47,8</b>	<b>1,9</b>
Sozialschicht					
obere	7 995	33,8	15,7	45,9	3,4
mittlere	8 096	33,6	15,7	47,9	1,7
untere	7 526	33,0	15,8	48,9	1,2
männlich					
18 - 29	13 577	33,5	15,3	47,0	3,2
30 - 39	11 560	34,0	15,6	45,1	4,3
40 - 49	10 970	33,8	15,9	44,8	4,7
50 - 59	9 931	32,6	16,1	44,5	5,9
60 - 69	9 093	32,4	16,2	45,3	5,1
70 - 79	8 488	31,2	15,9	47,0	4,9
<b>18 - 79</b>	<b>10 962</b>	<b>33,2</b>	<b>15,8</b>	<b>45,5</b>	<b>4,6</b>
Sozialschicht					
obere	10 192	33,0	15,7	45,0	5,4
mittlere	11 141	33,4	15,8	45,5	4,3
untere	11 591	32,7	15,8	46,1	4,4

Datenquelle/Copyright:

Robert Koch-Institut:

Bundes-Gesundheitssurvey 1998, Unterstichprobe Ernährungssurvey

4.11

### **Mittlerer täglicher Obst- und Gemüseverzehr (ohne Kartoffeln) in Gramm pro Tag nach Alter, Sozialschicht und Geschlecht, Survey, Deutschland, 1998**

#### **Definition**

Dem Verzehr von Obst und Gemüse wird eine protektive Bedeutung gegen viele Krankheiten zugeschrieben. Ernährungsgewohnheiten bestimmen in entscheidendem Maß das Wohlbefinden und den Gesundheitszustand der Bevölkerung (1). Nach Empfehlungen der WHO liegt die wünschenswerte Obst- und Gemüsemenge in der täglichen Ernährung bei etwa 400 g. Der Verzehr von Obst und Gemüse ist geschlechts-, alters- und sozialschichtabhängig.

Für alle Teilnehmer des Ernährungssurveys wurde der durchschnittliche tägliche Konsum von Obst und Gemüse erfasst. Der Verzehr von Kartoffeln wurde für diesen Indikator nicht einbezogen.

#### **Datenhalter**

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)

#### **Datenquelle**

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998, Unterstichprobe Ernährungssurvey

#### **Periodizität**

Mehrfährlich

#### **Validität**

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungsstichprobe für die Altersgruppe 18 - 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (1). Als Ergänzung zum Bundes-Gesundheitssurvey wurde in einer Teilstichprobe von 4 030 Teilnehmern das Ernährungsverhalten der vergangenen vier Wochen nach der Dietary-History-Methode erfasst.

Die Aussagen gelten aufgrund von umfassenden Qualitätssicherungsprogrammen als ausreichend valide.

#### **Kommentar**

Der Indikator wird als Bundesindikator geführt. Die Daten sind für Nordrhein-Westfalen nicht berechenbar. Das Merkmal soziale Schicht ist entsprechend der Empfehlung der DAE (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie) aus den Merkmalen Einkommen, Bildung und beruflicher Position zusammengesetzt (1, 2).

Folgende Publikationen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators zugrunde gelegt:

- (1) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 – Schwerpunkt heft Bundes-Gesundheitssurvey.
- (2) Ahrens W, Bellach B M, Jöckel K H (Hrsg.) (1998): Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI Schriften (1).
- (3) Mensink G B M, Hermann-Kunz E, Thamm M (1998): Der Ernährungssurvey 1997/98. Das Gesundheitswesen, Sonderheft 2, 60, S. 83-86.

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

#### **Vergleichbarkeit**

Bedingte Vergleichbarkeit mit dem WHO-Indikator 3240 165309 Average amount fruit & vegetable available/person/day(kg). Eine Umrechnung von Verbrauch/Tag in Verbrauch/Jahr ist erforderlich. Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der OECD. Die EU-Indikatoren erfassen Consumption of fruit excl. juice, vegetables excl. potatoes. Der Indikator ist mit dem NRW-Indikator 4.25 zum Ernährungsverhalten nicht vergleichbar.

### Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut  
Daten des BGS98/Ernährungssurvey

### Dokumentationsstand

14.01.2004, Robert Koch-Institut/lögd

Alter in Jahren	Mittlerer täglicher Obst- und Gemüseverzehr (ohne Kartoffeln) in Gramm pro Tag nach Alter, Sozialschicht und Geschlecht, Survey, Deutschland, 1998			
	weiblich		männlich	
	einschließlich Säfte	ohne Säfte	einschließlich Säfte	ohne Säfte
18 - 29	638	383	602	352
30 - 39	616	449	564	396
40 - 49	610	474	602	447
50 - 59	630	507	606	470
60 - 69	565	465	577	469
70 - 79	540	464	564	445
<b>18 - 79</b>	<b>603</b>	<b>456</b>	<b>587</b>	<b>424</b>
Sozialschicht				
obere	625	479	596	453
mittlere	616	462	580	419
untere	556	426	602	399

Datenquelle/Copyright:  
Robert Koch-Institut:  
Bundes-Gesundheitssurvey 1998, Unterstichprobe Ernährungssurvey

4.12

## Anteil unterschiedlicher körperlicher Aktivitäten im Tagesablauf der 18- bis 79-Jährigen nach Sozialschicht und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000

### Definition

Körperliche Aktivität hat eine Vielzahl von positiven Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden. Diese reichen von einer depressionsmindernden Wirkung bis zur Verringerung von Herz-Kreislauf-Risikofaktoren und einer Senkung der Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Generell ist der Tagesverlauf in Deutschland durch bewegungsarme Tätigkeiten geprägt (1). Daher wird ein Ausgleich der Bewegungsarmut im Freizeitbereich immer wichtiger.

Nach Empfehlungen der Centers for Disease Control and Prevention (CDC, USA) sollte jeder Erwachsene an den meisten Tagen der Woche mindestens eine halbe Stunde auf einem moderaten oder hohen körperlichen Niveau aktiv sein. In den Auswertungen der Daten des Bundes-Gesundheitssurveys gilt das Ziel als erreicht, wenn die Befragten fast täglich durch anstrengende Tätigkeiten eine halbe Stunde ins Schwitzen oder außer Atem geraten (1). Körperliche Aktivität im Tagesverlauf ist geschlechts-, alters- und sozialschichtabhängig.

Gefragt wurden die Teilnehmer unter anderem nach dem Anteil verschiedener körperlicher Aktivitäten im Tagesablauf. Um ein 24-Stunden-Profil körperlicher Aktivitäten zu erhalten, wurden zusätzlich sitzende Tätigkeiten, Schlafen und Ruhephasen im Tagesverlauf abgefragt.

Der Anteil unterschiedlicher körperlicher Aktivitäten, die von Montag bis Freitag und zum Wochenende anfallen, wurde anteilmäßig in Prozent nach Stundenangaben der folgenden Frage berechnet:

„Wie viel Zeit (bezogen auf die letzten drei Monate) verbringen Sie durchschnittlich an einem Tag (24 Stunden) mit:

1. Schlafen, Ruhen
2. Sitzen (z. B. im Büro, im Auto, beim Fernsehen, Essen oder Lesen)
3. leichten Tätigkeiten (z. B. Kochen, Spazieren gehen, Einkaufen, Aufräumen, Körperpflege, Verkaufstätigkeit)
4. mittelschweren Tätigkeiten (z. B. Joggen, Renovieren, Putzen, Radfahren, Schwimmen, Bauarbeit)
5. anstrengenden Tätigkeiten (z. B. Lasten tragen, schwere Gartenarbeit, Leistungssport, Ballsport)?“

### Datenhalter

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)
- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998
- ▶ Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

### Periodizität

Mehrfährlich

### Validität

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungsstichprobe für die Altersgruppe 18 – 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (2). Der Kernsurvey des Bundes-Gesundheitssurveys enthält 1 171 Probanden aus Nordrhein-Westfalen, zu denen 749 Fälle aus der Nacherhebung des Jahres 2000 hinzukommen, so dass sich insgesamt eine aussagekräftige, repräsentative Stichprobe für das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Gesamtfallzahl von 1 920 ergibt (936 Männer und 984 Frauen).

### **Kommentar**

Der Indikator wird als Bundes-/Länderindikator geführt. Das Merkmal soziale Schicht ist entsprechend dem Empfehlungen der DAE (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie) aus den Merkmalen Einkommen, Bildung und beruflicher Position zusammengesetzt (1, 2).

Folgende Publikationen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators zugrunde gelegt:

(1) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 – Schwerpunkt heft Bundes-Gesundheitssurvey.

(2) Ahrens, W., Bellach, B.M., Jöckel, K.H. (Hrsg.) (1998): Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI Schriften (1).

(3) Mensink, G.B.M., Hermann-Kunz, E., Thamm, M. (1998): Der Ernährungssurvey 1997/98. Das Gesundheitswesen, Sonderheft 2, 60, S. 126-131.

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### **Vergleichbarkeit**

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO oder der OECD. Der vergleichbare EU-Indikator erfasst die Physical activity. Im bisherigen Indikatorensatz konnten Indikatoren zur Bewegung fakultativ geführt werden. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikatorensatz nicht vergleichbar.

### **Originalquellen**

- ▶ Robert Koch-Institut  
Daten des BGS98.
- ▶ lögd  
Public Use File GSNRW 2000.
- ▶ Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)  
Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen  
Düsseldorf 2002 (Gesundheitsberichte NRW).

### **Dokumentationsstand**

28.01.2004, Robert Koch-Institut/lögd

**Indikator (L)**  
**4.12**
**Anteil unterschiedlicher körperlicher Aktivitäten im Tagesablauf der 18- bis 79-Jährigen nach Sozialschicht und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000**

Aktivitäten	Anteil unterschiedlicher körperlicher Aktivitäten in Stunden/Tag			
	weiblich		männlich	
	Montag bis Freitag	Samstag/Sonntag	Montag bis Freitag	Samstag/Sonntag
	insgesamt			
Schlafen, Ruhen	7,9	8,7	7,6	8,7
Sitzen	7,0	7,0	7,3	6,9
leichte Tätigkeiten	5,6	5,5	4,7	5,1
mittelschwere Tätigkeiten	2,8	2,3	2,9	2,5
anstrengende Tätigkeiten	0,7	0,5	1,5	0,9
	obere Sozialschicht			
Schlafen, Ruhen	7,8	8,6	7,5	8,5
Sitzen	6,9	6,6	8,6	6,9
leichte Tätigkeiten	5,8	5,7	4,7	5,3
mittelschwere Tätigkeiten	2,8	2,6	2,3	2,4
anstrengende Tätigkeiten	0,7	0,6	1,0	0,9
	mittlere Sozialschicht			
Schlafen, Ruhen	7,9	8,8	7,5	8,6
Sitzen	7,0	6,8	6,9	6,8
leichte Tätigkeiten	5,7	5,5	4,8	5,1
mittelschwere Tätigkeiten	2,8	2,4	3,2	2,7
anstrengende Tätigkeiten	0,7	0,5	1,7	0,9
	untere Sozialschicht			
Schlafen, Ruhen	8,0	8,6	8,2	9,1
Sitzen	7,1	7,6	6,6	7,2
leichte Tätigkeiten	5,4	5,4	4,5	5,0
mittelschwere Tätigkeiten	2,9	2,2	3,1	2,1
anstrengende Tätigkeiten	0,8	0,5	2,0	0,9

Datenquelle:

Robert Koch-Institut:

Bundes-Gesundheitssurvey 1998

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW:

Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

4.13

### Anteil der Bevölkerung mit sportlicher Betätigung nach Umfang/ Woche, Alter, Sozialschicht und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000

#### Definition

Sport erhöht die subjektive Lebensqualität. Sport als Form der körperlichen Aktivität wird eine besondere Wirkung auf Gesundheit und Wohlbefinden zugesprochen. Generell ist der Tagesverlauf in Deutschland durch bewegungsarme Tätigkeiten geprägt (1). Daher wird ein Ausgleich der Bewegungsarmut im Freizeitbereich immer wichtiger. Sport hat eine depressionsmindernde Wirkung bis zur Verringerung von Herz-Kreislauf-Risikofaktoren und kann die Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen senken.

Es soll jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Frage nach der Dauer sportlicher Betätigung zwar körperliche Aktivität misst, aber keine Aussage über die körperliche Fitness erlaubt. Sportliche Betätigung ist geschlechts-, alters- und sozialschichtabhängig.

Den Teilnehmern am Bundes-Gesundheitssurvey wurde folgende Frage gestellt:

„Wie oft treiben Sie Sport (bezogen auf die letzten drei Monate)?“

Antwort jeweils mit: regelmäßig, mehr als 4 Stunden pro Woche; regelmäßig, 2 - 4 Stunden pro Woche; regelmäßig, 1 - 2 Stunden pro Woche; weniger als 1 Stunde in der Woche bzw. keine sportliche Betätigung.

#### Datenhalter

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)
- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

#### Datenquelle

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998
- ▶ Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

#### Periodizität

Mehrfährlich

#### Validität

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungsstichprobe für die Altersgruppe 18 – 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (2). Der Kernsurvey des Bundes-Gesundheitssurveys enthält 1 171 Probanden aus Nordrhein-Westfalen, zu denen 749 Fälle aus der Nacherhebung des Jahres 2000 hinzukommen, so dass sich insgesamt eine aussagekräftige, repräsentative Stichprobe für das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Gesamtfallzahl von 1 920 ergibt (936 Männer und 984 Frauen).

#### Kommentar

Die ermittelten Anteilsangaben der Altersgruppe 18 – 29 sind auf Grund kleiner Fallzahlen (alle Fallzahlen liegen zwischen 3 und 10) nicht zuverlässig. Das betrifft vor allem die obere Sozialschicht.

Das Merkmal soziale Schicht ist entsprechend der Empfehlung der DAE (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie) aus den Merkmalen Einkommen, Bildung und beruflicher Position zusammengesetzt (1, 2). Der Indikator wird als Bundes-/Länderindikatoren geführt.

Folgende Publikationen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators zugrunde gelegt:

(1) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 – Schwerpunktthema Bundes-Gesundheitssurvey.

(2) Ahrens, W., Bellach, B.M., Jöckel, K.H. (Hrsg.) (1998): Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI Schriften (1).

(3) Mensink, G.B.M., Hermann-Kunz, E., Thamm, M. (1998): Der Ernährungssurvey 1997/98. Das Gesundheitswesen, Sonderheft 2, 60, S. 126-131.

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.



### Vergleichbarkeit

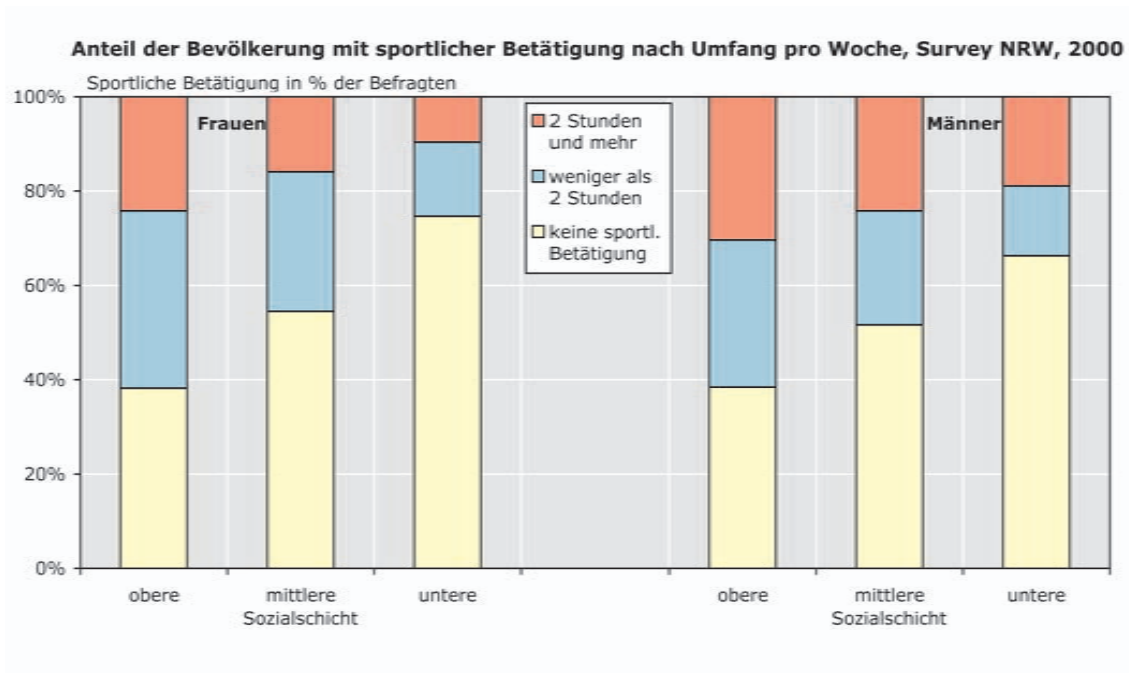
Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO oder der OECD. Der vergleichbare EU-Indikator erfasst die Physical activity. Im bisherigen GMK-Indikatorensatz gab es die fakultative Möglichkeit, die Bewegungsgewohnheiten der Bevölkerung zu erfassen. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 4.24 bedingt vergleichbar. Neu ist der Beginn der Altersgruppen ab 18 Jahre, Ende bei 79 Jahren und die Einteilung nach Sozialschichten.

### Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut  
Daten des BGS98.
- ▶ lögd  
Public Use File GSNRW 2000
- ▶ Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)  
Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen  
Düsseldorf 2002 (Gesundheitsberichte NRW).

### Dokumentationsstand

28.01.2004, Robert Koch-Institut/lögd



**Indikator (L)**  
**4.13**

**Anteil der Bevölkerung mit sportlicher Betätigung nach Umfang/Woche, Alter, Sozialschicht und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000**

Alter in Jahren	Anteil der Bevölkerung mit sportlicher Betätigung in % der Befragten					
	weiblich			männlich		
	keine sportl. Betätigung	weniger als 2 Stunden	2 Stunden und mehr	keine sportl. Betätigung	weniger als 2 Stunden	2 Stunden und mehr
	insgesamt					
18 - 29	50,6	31,6	17,7	29,6	29,0	41,4
30 - 39	59,7	22,8	17,5	46,9	28,4	24,6
40 - 49	43,4	38,2	18,5	48,9	26,4	24,7
50 - 59	50,0	30,1	19,9	57,9	24,3	17,8
60 - 69	66,7	23,3	10,1	58,3	19,4	22,2
70 - 79	78,2	14,3	7,5	79,7	10,1	10,1
<b>18 - 79</b>	<b>57,5</b>	<b>27,0</b>	<b>15,5</b>	<b>50,7</b>	<b>24,5</b>	<b>24,8</b>
	obere Sozialschicht					
18 - 29	21,1	52,6	26,3	21,4	50,0	28,6
30 - 39	47,5	34,4	18,0	32,8	37,3	29,9
40 - 49	18,4	47,4	34,2	38,1	34,9	27,0
50 - 59	45,0	25,0	30,0	41,2	25,5	33,3
60 - 69	41,2	41,2	17,6	38,2	23,5	38,2
70 - 79	54,5	36,4	9,1	61,9	14,3	23,8
<b>18 - 79</b>	<b>38,2</b>	<b>37,6</b>	<b>24,2</b>	<b>38,4</b>	<b>31,2</b>	<b>30,4</b>
	mittlere Sozialschicht					
18 - 29	50,0	32,6	17,4	29,6	25,5	44,9
30 - 39	59,3	21,2	19,5	51,8	26,3	21,9
40 - 49	40,2	41,2	18,6	48,9	25,0	26,1
50 - 59	46,4	36,9	16,7	63,3	27,8	8,9
60 - 69	60,3	28,8	11,0	56,0	21,3	22,7
70 - 79	82,1	10,7	7,1	81,6	10,5	7,9
<b>18 - 79</b>	<b>54,5</b>	<b>29,6</b>	<b>16,0</b>	<b>51,6</b>	<b>24,2</b>	<b>24,2</b>
	untere Sozialschicht					
18 - 29	62,7	21,6	15,7	33,3	29,2	37,5
30 - 39	81,8	9,1	9,1	62,1	13,8	24,1
40 - 49	81,3	15,6	3,1	78,9	5,3	15,8
50 - 59	63,3	20,0	16,7	81,0	9,5	9,5
60 - 69	79,7	13,0	7,2	84,4	9,4	6,3
70 - 79	76,9	15,4	7,7	95,0	5,0	–
<b>18 - 79</b>	<b>74,6</b>	<b>15,7</b>	<b>9,6</b>	<b>66,3</b>	<b>14,8</b>	<b>18,9</b>

Datenquelle/Copyright:

Robert Koch-Institut: Bundes-Gesundheitssurvey 1998

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW: Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000





## **Themenfeld 5: Gesundheitsrisiken aus der Umwelt**

---

### **Lebens- und Arbeitsbedingungen**

Gesundheitsrisiken durch Schadstoffe in der  
Außenluft

Belastungen durch Keime und Schadstoffe in der  
Ernährung

Belastung aus der technischen und Arbeitsumwelt

Belastungen durch Badegewässer

---

## **Thematic domain 5: Health risks from the environment**

### **Living and working conditions**

Health risks from outside air pollutants

Exposure to germs and harmful substances in food

Exposure to risks from the technological and working environment

Exposure to risks from bathing waters

## Vorbemerkungen zum Themenfeld 5

Gesundheitsrisiken aus der Umwelt zählen zu den Gesundheitsdeterminanten, die wesentlichen Einfluss auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung ausüben.

Dazu gehören Gesundheitsrisiken aus der natürlichen Umwelt, wie z. B. Klimafaktoren oder Infektionsgefahren. Weiterhin gehören dazu Faktoren aus der technischen Umwelt, die den Menschen über Wasser, Luft und Boden erreichen. Diese Faktoren sind häufig anzutreffen und dominieren im vorliegenden Themenfeld.

Umweltbezogene Gesundheitsberichterstattung orientiert sich in erster Linie an den nachweisbaren Auswirkungen oder quantifizierbaren Risiken der Umweltbelastungen auf den Menschen. In diesem Sinne stehen Indikatoren zu umweltbedingten Auswirkungen, Belastungen und Risiken und die Betrachtung der dabei zugrunde liegenden Expositionsbedingungen im Vordergrund.

Mehrere Indikatoren sind als Monitoring von Schadstoffen in Umweltmedien, z. B. Luft, Wasser und Nahrung, als Zeitreihen konzipiert. Dadurch ist es möglich, eine Zunahme oder Abnahme von Schadstoffbelastungen zu erkennen und zu beeinflussen, lange bevor gesundheitliche Auswirkungen zu erwarten sind.

Indikatoren zur Strahlenbelastung konnten wegen der unzureichenden Datenlage nicht aufgenommen werden.

## 5.1

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

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

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

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

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

Neben den Jahresmittelwerten für Stickstoffdioxid (NO<sub>2</sub>) soll dokumentiert werden, mit welcher Häufigkeit Überschreitungen des Grenzwertes (1-Stunden-Mittelwert) auftreten. Die Grenzwerte für Stickstoffdioxid sind erst ab 2010 rechtsverbindlich einzuhalten. Auch dann bleiben Überschreitungen in einem gewissen Umfang rechtlich zulässig. Die diesbezüglichen Festlegungen sind im Indikator vermerkt.

**Datenhalter**

- ▶ Landesumweltamt Nordrhein-Westfalen

**Datenquelle**

- ▶ Kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

**Periodizität**

Jährlich

**Validität**

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

**Kommentar**

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

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

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### **Vergleichbarkeit**

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO, da die WHO einen bevölkerungsbezogenen Gewichtungsfaktor benutzt. Ab 2002 besteht jedoch eine Vergleichbarkeit auf EU-Ebene (siehe Definition). Die EU wird Indikatoren zu Outdoor air führen. Es gibt keinen vergleichbaren OECD-Indikator.

Hinzugenommen wurde die Häufigkeit der EU-Grenzwertüberschreitungen. Mit dem bisherigen NRW-Indikator 5.7 besteht volle Vergleichbarkeit.

### **Originalquellen**

- ▶ Landesumweltamt NRW  
EU-Jahreskenngrößen 2002 ff. (Zusammenfassung): Stickstoffdioxid, PM10-Schwebstaub, Blei im Schwebstaub  
<http://www.lua.nrw.de>

### **Dokumentationsstand**

14.04.05, lögd/Behörde f. Umwelt u. Gesundheit Hamburg/Umweltbundesamt/Landesumweltamt NRW



Indikator (L)  
5.1

Stickstoffdioxid in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen,  
2004

Lfd. Nr.	Messstation	Stickstoffdioxid (NO <sub>2</sub> )	
		Jahresmittelwert (in µg/m <sup>3</sup> Luft bei 20° C)	Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen zulässig: 18/Jahr (1-Stunden-Mittelwert)
		Grenzwert: 40 µg/m <sup>3</sup> Luft	Grenzwert: 200 µg/m <sup>3</sup> Luft
	<b>Hintergrundstationen</b>		
	<i>Ruhrgebiet-Ost</i>		
1	Datteln-Hagem	26	0
2	Dortmund-Eving	35	0
3	Dortmund-Hörde	31	0
4	Lünen-Niederaden	31	0
5	Schwerte	32	0
6	Unna-Königsborn	28	0
	<i>Ruhrgebiet-Mitte</i>		
7	Bottrop-Welheim	33	0
8	Essen-Schuir (LUA)	35	0
9	Essen-Vogelheim	31	0
10	Gelsenkirchen-Bismarck	34	0
11	Hattingen-Blankenstein	25	0
	<i>Ruhrgebiet-West</i>		
12	Duisburg-Buchholz	•	•
13	Duisburg-Meiderich	35	0
14	Duisburg-Walsum	30	0
15	Krefeld-Linn	•	•
16	Mülheim-Styrum	34	0
17	Wesel-Feldmark	25	0
	<i>Rheinschiene-Mitte</i>		
18	Düsseldorf-Lörick	32	0
19	Düsseldorf-Reisholz	39	0
20	Ratingen-Tiefenbroich	32	0
	<i>Rheinschiene-Süd</i>		
21	Bonn-Auerberg	33	0
22	Dormagen-Horrem	32	0
23	Hürth	28	0
24	Köln-Chorweiler	31	0
25	Köln-Rodenkirchen	33	0
26	Leverkusen-Manfort	35	0
	<i>Außerhalb Rhein-Ruhr-Gebiet</i>		
27	Aachen-Burtscheid	19	0
28	Bielefeld-Ost	25	0
29	Borken-Gemen	19	0
30	Mönchengladbach-Rheydt	•	•
31	Münster-Geist	26	0
32	Nettetal-Kaldenkirchen	25	0

noch: Ind. 05\_01\_2004

Lfd. Nr.	Messstation	Stickstoffdioxid (NO <sub>2</sub> )	
		Jahresmittelwert (in µg/m <sup>3</sup> Luft)	Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen zulässig: 18/Jahr (1-Stunden-Mittelwert)
		Grenzwert: 40 µg/m <sup>3</sup> Luft	Grenzwert: 200 µg/m <sup>3</sup> Luft
33	Soest-Ost	18	0
34	Solingen-Wald	30	0
35	Wuppertal-Langerfeld	.	.
<b>Waldstationen</b>			
36	Eggegebirge (Veldrom)	11	0
37	Eifel (Simmerath)	9	0
38	Rothaargebirge (Hilchenbach)	8	0
<b>Verkehrsstationen</b>			
39	Aachen, Kaiserplatz	<b>46</b>	0
40	Dortmund, Brackeler Str.	<b>63</b>	13
41	Duisburg, Kard.-Gal. Str.	<b>43</b>	0
42	Düsseldorf, Corneliusstr.	<b>68</b>	1
43	Düsseldorf-Mörsenbroich	<b>53</b>	0
44	Dortmund, Steinstraße	<b>47</b>	0
45	Essen, Gladbecker Str.	<b>50</b>	0
46	Essen, Hombrucher Str.	<b>59</b>	0
47	Essen-Ost, Steeler Str.	<b>46</b>	0
48	Hagen, Emilienplatz	<b>42</b>	0
49	Hagen, Wehringh. Str.	39	0
50	Mönchengladbach, Düsseldorfer Str.	28	0
51	Münster, Friesenring	34	0
52	Neuss, Friedrichstr.	<b>45</b>	0
53	Wuppertal, Fr.-Ebert-Allee	<b>45</b>	0
<b>Sondermessstationen</b>			
54	Bochum-Stahlhausen	.	.
55	Datteln Bahnhof	.	.
56	Duisburg-Angerhausen	.	.
57	Duisburg-Bruckhausen	40	0
58	Duisburg-Hüttenheim	.	.
59	Duisburg Marxloh 2**	.	.
60	Elsdorf-Angelsdorf	21	0
61	Krefeld-Hafen	35	0
62	Krefeld-Stahldorf	28	0
63	Niederzier	.	.
64	Siegen/Haardter Berg	.	.

Datenquelle/Copyright:  
Landesumweltamt NRW:  
Kontinuierl. telemetrische Luftqualitätsmessungen

\*\* kein vollständiges Messjahr  
"•" nicht gemessen

## 5.2

**Schwefeldioxid in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, Jahr****Definition**

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

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

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

Schwefeldioxid (SO<sub>2</sub>) zählt zu den klassischen Schadstoffen in der Außenluft und ist wegen seiner Auswirkungen auf das Atemsystem von Bedeutung. Die Außenluftkonzentrationen werden vom Landesumweltamt Nordrhein-Westfalen durch kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen fest installierter Messstationen regelmäßig überwacht.

Es soll für Schwefeldioxid (SO<sub>2</sub>) dokumentiert werden, mit welcher Häufigkeit Überschreitungen der angegebenen Grenzwerte (1-Stunden-Mittelwert sowie 24-Stunden-Mittelwert) auftreten. Die Grenzwerte für Schwefeldioxid (SO<sub>2</sub>) sind ab 2005 rechtsverbindlich einzuhalten. Grenzwertüberschreitungen des 24-Stunden-Mittelwertes von 125 µg/m<sup>3</sup> Luft sind dreimal pro Jahr, Überschreitungen des 1-Stunden-Mittelwertes von 350 µg/m<sup>3</sup> sind bis zu 24-mal pro Jahr zulässig.

**Datenhalter**

- ▶ Landesumweltamt Nordrhein-Westfalen

**Datenquelle**

- ▶ Kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

**Periodizität**

Jährlich

**Validität**

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

**Kommentar**

Indikator 5.2 wird als Länderindikator geführt. Auf Grund der Messstationen in Nordrhein-Westfalen erfolgte eine Anpassung des Indikators. Um den Seitenumfang des Indikators von zwei Seiten nicht zu überschreiten, wurden vom lögd bestehende Stationen, an denen über einen längeren Zeitraum kein Schwefeldioxid gemessen wurde, nicht berücksichtigt.

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

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### **Vergleichbarkeit**

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO, da die WHO einen bevölkerungsbezogenen Gewichtungsfaktor benutzt. Ab 2002 besteht jedoch eine Vergleichbarkeit auf EU-Ebene (siehe Definition). Die EU wird Indikatoren zu Outdoor air führen. Eine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der OECD ist nicht gegeben.

Der Indikator ist mit dem bisherigen Indikator 5.7 voll vergleichbar. Hinzugenommen wurde die Häufigkeit der EU-Grenzwertüberschreitungen.

### **Originalquellen**

- ▶ Landesumweltamt NRW  
EU-Jahreskenngößen 2002 ff. (Zusammenfassung): Stickstoffdioxid, PM10-Schwebstaub, Blei im Schwebstaub  
<http://www-lua.nrw.de>

### **Dokumentationsstand**

20.10.2004, lögd/Behörde f. Umwelt u. Gesundheit Hamburg/Umweltbundesamt/Landesumweltamt NRW

**Indikator (L)  
5.2**
**Schwefeldioxid in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen,  
2004**

Lfd. Nr.	Messstation	Schwefeldioxid (SO <sub>2</sub> )		
		Jahresmittelwert (in µg/m <sup>3</sup> Luft bei 20° C)	Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen	
			zulässig: 3/Jahr (24-Stunden-Mittelwert)	zulässig: 24/Jahr (1-Stunden-Mittelwert)
		Grenzw.: 80 µg/m <sup>3</sup> Luft*	Grenzwert: 125 µg/m <sup>3</sup> Luft	Grenzwert: 350 µg/m <sup>3</sup> Luft
	<b>Hintergrundstationen</b>			
	<i>Ruhrgebiet-Ost</i>			
1	Datteln-Hagem	6	0	0
2	Dortmund-Eving	6	0	0
3	Dortmund-Hörde	2	0	0
4	Lünen-Niederaden	•	•	•
5	Schwerte	•	•	•
6	Unna-Königsborn	4	0	0
	<i>Ruhrgebiet-Mitte</i>			
7	Bottrop-Welheim	17	0	2
8	Essen-Schuir (LUA)	8	0	0
9	Essen-Vogelheim	8	0	0
10	Gelsenkirchen-Bismarck	7	0	0
11	Hattingen-Blankenstein	•	•	•
	<i>Ruhrgebiet-West</i>			
12	Duisburg-Buchholz	13	0	0
13	Duisburg-Meiderich	9	0	0
14	Duisburg-Walsum	10	0	0
15	Krefeld-Linn	•	•	•
16	Mülheim-Styrum	•	•	•
17	Wesel-Feldmark	4	0	0
	<i>Rheinschiene-Mitte</i>			
18	Düsseldorf-Lörick	4	0	0
19	Düsseldorf-Reisholz	•	•	•
20	Ratingen-Tiefenbroich	•	•	•
	<i>Rheinschiene-Süd</i>			
21	Bonn-Auerberg	•	•	•
22	Dormagen-Horrem	•	•	•
23	Hürth	4	0	0
24	Köln-Chorweiler	•	•	•
25	Köln-Rodenkirchen	5	0	0
26	Leverkusen-Manfort	•	•	•
	<i>Außerhalb Rhein-Ruhr-Gebiet</i>			
27	Aachen-Burtscheid	•	•	•
28	Bielefeld-Ost	2	0	0
29	Borken-Gemen	2	0	0
30	Mönchengladbach-Rheydt	5	0	0
31	Münster-Geist	•	•	•
32	Nettetal-Kaldenkirchen	4	0	0

noch: Indikator 05\_02\_2004

Lfd. Nr.	Messstation	Schwefeldioxid (SO <sub>2</sub> )		
		Jahresmittelwert (in µg/m <sup>3</sup> Luft bei 20° C)	Häufigkeit	
			EU-Grenzwertüberschreitungen	
			zulässig: 3/Jahr (24-Stunden-Mittelwert)	zulässig: 24/Jahr (1-Stunden-Mittelwert)
	Grenzw.: 80 µg/m <sup>3</sup> Luft*	Grenzwert: 125 µg/m <sup>3</sup> Luft	Grenzwert: 350 µg/m <sup>3</sup> Luft	
33	Soest-Ost	•	•	•
34	Solingen-Wald	•	•	•
35	Wuppertal-Langerfeld	•	•	•
	<b>Waldstationen</b>			
36	Eggegebirge (Veldrom)	•	•	•
37	Eifel (Simmerath)	•	•	•
38	Rothaargebirge (Hilchenbach)	•	•	•
	<b>Verkehrsstationen</b>			
39	Aachen, Kaiserplatz	6	0	0
40	Dortmund, Brackeler Str.	•	•	•
41	Duisburg, Kard.-Gal. Str.	•	•	•
42	Düsseldorf, Corneliusstr.	•	•	•
43	Düsseldorf-Mörsenbroich	•	•	•
44	Dortmund, Steinstraße	•	•	•
45	Essen, Gladbecker Str.	•	•	•
46	Essen, Hombrocher Str.	•	•	•
47	Essen-Ost, Steeler Str.	7	0	0
48	Hagen, Emilienplatz	3	0	0
49	Hagen, Wehringh. Str.	•	•	•
50	M.gladbach, Düsseldorfer Str.	•	•	•
51	Münster, Friesenring	5	0	0
52	Neuss, Friedrichstr.	•	•	•
53	Wuppertal, Fr.-Ebert-Allee	6	0	0
	<b>Sondermessstationen</b>			
54	Bochum-Stahlhausen	•	•	•
55	Datteln-Bahnhof	•	•	•
56	Duisburg-Angerhausen	•	•	•
57	Duisburg-Bruckhausen	17	0	1
58	Duisburg-Hüttenheim	•	•	•
59	Duisburg-Marxloh 2**	•	•	•
60	Elsdorf-Angelsdorf	3	0	0
61	Krefeld-Hafen	•	•	•
62	Krefeld-Stahldorf	3	0	0
63	Niederzier	•	•	•
64	Siegen/Haardter Berg	•	•	•

Datenquelle/Copyright:  
Landesumweltamt NRW:  
Kontinuierliche telemetrische  
Luftqualitätsmessungen

\* bei einem zugeordneten Staubwert von >150 µg/m<sup>3</sup>  
lt. 22. BImSchV v. 11.9.2002  
\*\* kein vollständiges Messjahr  
"•" nicht gemessen

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

### **Definition**

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

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

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

Staub (Staubpartikel mit einem Durchmesser von weniger als  $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ; PM10) zählt zu den klassischen Schadstoffen in der Außenluft und ist wegen seiner Auswirkungen auf das Atemsystem von Bedeutung. Die Außenluftkonzentrationen werden vom Landesumweltamt Nordrhein-Westfalen durch kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen fest installierter Messstationen regelmäßig überwacht.

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

### **Datenhalter**

- ▶ Landesumweltamt Nordrhein-Westfalen

### **Datenquelle**

- ▶ Kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

### **Periodizität**

Jährlich

### **Validität**

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

### **Kommentar**

Der Indikator wird als Länderindikator geführt. Auf Grund der Messstationen in Nordrhein-Westfalen erfolgte eine Anpassung des Indikators. Um den Seitenumfang des Indikators von zwei Seiten nicht zu überschreiten, wurden vom lögd bestehende Stationen, an denen über einen längeren Zeitraum kein PM10 gemessen wurde, nicht berücksichtigt.

Das Landesumweltamt NRW richtet im Laufe der Zeit weitere Messstationen an Standorten ein, wenn dort Grenzwertüberschreitungen vermutet werden. Im Gegensatz dazu stellt es Stationen ein, an denen die Mess-

werte weit unterhalb der Grenzwerte zum Schutz der Gesundheit und der Umwelt liegen.  
Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### **Vergleichbarkeit**

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO, da die WHO einen bevölkerungsbezogenen Gewichtungsfaktor benutzt. Ab 2002 besteht jedoch eine Vergleichbarkeit auf EU-Ebene (siehe Definition). Die EU wird Indikatoren zu Outdoor air führen. Es gibt keinen vergleichbaren OECD-Indikator.  
Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 5.7, der Angaben zu Schwebstaub enthielt, nicht vergleichbar.

### **Originalquellen**

- ▶ Landesumweltamt NRW  
EU-Jahreskenngößen 2002 ff. (Zusammenfassung): Stickstoffdioxid, PM10-Schwebstaub, Blei im Schwebstaub  
<http://www.lua.nrw.de>

### **Dokumentationsstand**

14.04.2005, lögd/Behörde f. Umwelt u. Gesundheit Hamburg/Umweltbundesamt/Landesumweltamt NRW



**Indikator (L)**  
**5.3**
**Staub (PM10) in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2004**

Lfd. Nr.	Messstation	Staub (PM10)	
		Jahresmittelwert (in $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft)	Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen zulässig: 35/Jahr (24-Stunden-Mittelwert)
		Grenzwert für 2004: $41,8 \mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft	
	<b>Hintergrundstationen</b>		
	<i>Ruhrgebiet-Ost</i>		
1	Datteln-Hagem	25	21
2	Dortmund-Eving	27	32
3	Dortmund-Hörde	26	25
4	Lünen-Niederaden	25	14
5	Schwerte	25	16
6	Unna-Königsborn	22	13
	<i>Ruhrgebiet-Mitte</i>		
7	Bottrop-Welheim	31	<b>39</b>
8	Essen-Schuir (LUA)	23	14
9	Essen-Vogelheim	29	25
10	Gelsenkirchen-Bismarck	28	35
11	Hattingen-Blankenstein	22	10
	<i>Ruhrgebiet-West</i>		
12	Duisburg-Buchholz	26	19
13	Duisburg-Meiderich	31	<b>36</b>
14	Duisburg-Walsum	30	<b>40</b>
15	Krefeld-Linn	24	12
16	Mülheim-Styrum	27	26
17	Wesel-Feldmark	23	15
	<i>Rheinschiene-Mitte</i>		
18	Düsseldorf-Lörick	22	8
19	Düsseldorf-Reisholz	26	21
20	Ratingen-Tiefenbroich	22	11
	<i>Rheinschiene-Süd</i>		
21	Bonn-Auerberg	23	7
22	Dormagen-Horrem	24	16
23	Hürth	25	15
24	Köln-Chorweiler	24	18
25	Köln-Rodenkirchen	24	13
26	Leverkusen-Manfort	19	8
	<i>Außerhalb Rhein-Ruhr-Gebiet</i>		
27	Aachen-Burtscheid	19	5
28	Bielefeld-Ost	24	16
29	Borken-Gemen	23	16
30	Mönchengladbach-Rheydt	24	20
31	Münster-Geist	23	10
32	Nettetal-Kaldenkirchen	25	26

noch: Indikator 05\_03\_2004

Lfd. Nr.	Messstation	Staub (PM10)	
		Jahresmittelwert (in $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft)	Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen zulässig:35/Jahr (24-Stunden-Mittelwert)
		Grenzwert für 2004: 41,8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft	Grenzwert: 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft
33	Soest-Ost	19	13
34	Solingen-Wald	23	9
35	Wuppertal-Langerfeld	23	7
<b>Waldstationen</b>			
36	Eggegebirge (Veldrom)	15	4
37	Eifel (Simmerath)	15	2
38	Rothaargebirge (Hilchenbach)	12	0
<b>Verkehrsstationen</b>			
39	Aachen, Kaiserplatz	27	30
40	Dortmund, Brackeler Str.	<b>42</b>	<b>97</b>
41	Duisburg, Kard.-Gal. Str.	32	<b>39</b>
42	Düsseldorf, Corneliusstr.	41	<b>83</b>
43	Düsseldorf-Mörsenbroich	29	31
44	Dortmund, Steinstraße	32	<b>43</b>
45	Essen, Gladbecker Str.	37	<b>77</b>
46	Essen, Hombrucher Str.	35	<b>47</b>
47	Essen-Ost, Steeler Str.	29	34
48	Hagen, Emilienplatz	30	25
49	Hagen, Wehringh. Str.	27	18
50	M.-gladbach, Düsseldorfer Str.	25	19
51	Münster, Friesenring	26	18
52	Neuss, Friedrichstr.	30	<b>36</b>
53	Wuppertal, Fr.-Ebert-Allee	29	28
<b>Sondermessstationen</b>			
54	Bochum-Stahlhausen	32	<b>45</b>
55	Datteln Bahnhof	28	35
56	Duisburg-Angerhausen	35	<b>45</b>
57	Duisburg-Bruckhausen	37	<b>58</b>
58	Duisburg-Hüttenheim	36	<b>67</b>
59	Duisburg-Marxloh 2*	<b>44</b>	<b>104</b>
60	Elsdorf-Angelsdorf	29	14
61	Krefeld-Hafen	41	<b>100</b>
62	Krefeld-Stahldorf	28	19
63	Niederzier	30	<b>48</b>
64	Siegen/Haardter Berg	20	4

Datenquelle/Copyright:

Landesumweltamt NRW:

Kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

\* kein vollständiges Messjahr

## 5.4

**Ozon in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, Jahr****Definition**

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

Die Richtlinien wurden auf der Grundlage der Richtlinie 96/62/EG vom 27. September 1996 über die Beurteilung und Kontrolle der Luftqualität (Luftqualitätsrahmenrichtlinie) erlassen und sind Teil eines integrierten Maßnahmenpakets der Europäischen Gemeinschaft zur Luftreinhaltung. In einer weiteren Richtlinie über den Ozongehalt in der Luft (3. Tochterrichtlinie 2002/3/EG) wurden Zielwerte und Langfristziele für Ozon festgelegt.

Ozon (O<sub>3</sub>) zählt zu den klassischen Schadstoffen in der Außenluft und ist wegen seiner Auswirkungen auf das Atemsystem von Bedeutung. Die Außenluftkonzentrationen werden vom Landesumweltamt Nordrhein-Westfalen durch kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen fest installierter Messstationen regelmäßig überwacht.

Der Schwellenwert zur Information der Bevölkerung liegt bei 180 µg/m<sup>3</sup> für den Stundenwert. Personen, die erfahrungsgemäß besonders empfindlich auf Ozon reagieren, wird empfohlen, Anstrengungen im Freien zu vermeiden. Der Alarmwert liegt bei 240 µg/m<sup>3</sup> für den Stundenwert. Es wird generell empfohlen, ungewohnte körperliche Anstrengungen im Freien zu vermeiden; von sportlichen Ausdauerleistungen im Freien wird abgeraten.

Der Zielwert für den Schutz der menschlichen Gesundheit geht von 8-Stundenmittelwerten aus, die in Mikrogramm pro Kubikmeter (µg/m<sup>3</sup>) angegeben werden. Die Zielwerte sind in der 3. Tochterrichtlinie der EU – 2002/3/EG mit dem Ziel festgelegt worden, schädliche Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und/oder Umwelt insgesamt zu vermeiden. Sie sollen - soweit wie möglich - bis zum Jahr 2010 erreicht werden.

**Datenhalter**

- ▶ Landesumweltamt Nordrhein-Westfalen

**Datenquelle**

- ▶ Kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

**Periodizität**

Jährlich

**Validität**

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

**Kommentar (s. 5.1)**

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

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

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### **Vergleichbarkeit**

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO, da die WHO einen bevölkerungsbezogenen Gewichtungsfaktor benutzt. Ab 2004 besteht jedoch eine Vergleichbarkeit auf EU-Ebene (siehe Definition). Die EU wird Indikatoren zu Outdoor air führen. Es gibt keinen vergleichbaren OECD-Indikator.

Der Indikator ist mit dem bisherigen auf regionaler Ebene geführten NRW-Indikator 5.7 bedingt vergleichbar.

### **Originalquellen**

- ▶ Landesumweltamt Nordrhein-Westfalen  
Jahreskenngrößen der Luftqualität in Nordrhein-Westfalen (kontinuierliche Messungen) 2002 ff.  
<http://www.lua.nrw.de>
- ▶ Bruckmann, P.; Geiger, J.; Hartmann, U.; Wurzler, S.:  
Hohe Ozonwerte als Folge des heißen Sommers  
in: Jahresbericht 2003  
Düsseldorf: Landesumweltamt NRW

### **Dokumentationsstand**

20.10.2004, lögd/Behörde f. Umwelt u. Gesundheit Hamburg/Umweltbundesamt/Landesumweltamt NRW

**Indikator (L)  
5.4**
**Ozon in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2004**

Lfd. Nr.	Messstation	Ozon (O <sub>3</sub> ) - Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen						Jahres- mittelwert  µg/m <sup>3</sup> bei 20° C
		der Schwellenwerte (Einstundenwerte)				des Zielwertes f. d. Gesundheitsschutz (8-Stundenwerte)		
		>180 µg/m <sup>3</sup>		>240 µg/m <sup>3</sup>		>120 µg/m <sup>3</sup>		
		Stunden	an Tagen	Stunden	an Tagen	Stunden	an Tagen	
	<b>Hintergrundstationen</b>							
	<i>Ruhrgebiet-Ost</i>							
1	Dortmund-Eving	2	2	–	–	76	14	35
2	Lünen-Niederaden	8	3	–	–	57	12	34
3	Schwerte	1	1	–	–	48	11	33
	<i>Ruhrgebiet-Mitte</i>							
4	Bottrop-Welheim	3	3	–	–	83	17	33
5	Essen-Schuir (LUA)	–	–	–	–	100	16	37
6	Hattingen-Blankenstein	–	–	–	–	64	14	34
7	Marl-Sickingmühle	4	2	–	–	79	16	37
	<i>Ruhrgebiet-West</i>							
8	Duisburg-Walsum	4	2	–	–	85	18	35
9	Krefeld-Linn	7	2	–	–	89	17	34
10	Mülheim-Styrum	1	1	–	–	87	18	33
11	Wesel-Feldmark	4	1	–	–	114	21	40
	<i>Rheinschiene-Mitte</i>							
12	Düsseldorf-Lörick	–	–	–	–	66	15	33
13	Ratingen-Tiefenbroich	3	1	–	–	64	14	33
	<i>Rheinschiene-Süd</i>							
14	Dormagen-Horrem	8	2	–	–	88	18	34
15	Hürth	5	3	–	–	85	18	39
16	Köln-Chorweiler	–	–	–	–	42	10	33
17	Köln-Rodenkirchen	5	2	–	–	46	13	29
18	Leverkusen-Manfort	3	2	–	–	72	18	30

noch: Ind. 05\_04\_2004

Lfd. Nr.	Messstation	Ozon (O <sub>3</sub> ) - Häufigkeit EU-Grenzwertüberschreitungen						Jahres- mittelwert  µg/m <sup>3</sup> bei 20° C
		der Schwellenwerte (Einstundenwerte)				des Zielwertes f. d. Gesundheitsschutz (8-Stundenwerte)		
		>180 µg/m <sup>3</sup>		>240 µg/m <sup>3</sup>		>120 µg/m <sup>3</sup>		
		Stunden	an Tagen	Stunden	an Tagen	Stunden	an Tagen	
	<i>Außerhalb Rhein-Ruhr-Gebiet</i>							
19	Aachen-Burtscheid	–	–	–	–	96	18	44
20	Bielefeld-Ost	–	–	–	–	51	12	40
21	Borken-Gemen	5	2	–	–	103	21	41
22	Finntrop	–	–	–	–	53	13	41
23	Ladbergen	–	–	–	–	86	17	39
24	Mönchengladbach-Rheydt	6	2	–	–	81	15	36
25	Münster-Geist	4	1	–	–	75	17	38
26	Nettetal-Kaldenkirchen	5	2	–	–	71	15	38
27	Soest-Ost	7	3	–	–	80	16	44
28	Solingen-Wald	2	1	–	–	131	23	41
29	Wuppertal-Langerfeld	1	1	–	–	72	17	35
	<b>Waldstationen</b>							
30	Eggegebirge (Veldrom)	3	2	–	–	121	20	54
31	Eifel (Simmerath)	–	–	–	–	165	20	58
32	Rothaargebirge (Hilchenbach)	–	–	–	–	174	18	60
	<b>Sondermessstationen</b>							
33	Elsdorf-Angelsdorf	1	1	–	–	100	18	46
34	Krefeld-Stahldorf	7	2	–	–	78	17	38
35	Niederzier	11	4	–	–	100	18	43
	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>34</b>	<b>7</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>333</b>	<b>33</b>	<b>•</b>

Datenquelle/Copyright:

Landesumweltamt NRW:

Kontinuierliche telemetrische Luftqualitätsmessungen

"–" genau Null

5.5

## **Benzol in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, Jahre**

### **Definition**

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

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

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

Benzol gehört zu den flüchtigen organischen Kohlenwasserstoffen, ist Bestandteil von Motorkraftstoffen und gelangt über die Abgase bzw. Verdunstungsprozesse sowie industrielle Quellen in die Außenluft. Aus gesundheitlicher Sicht ist Benzol infolge seiner kanzerogenen Eigenschaften ein bedeutsamer Stoff aus der Gruppe der Kohlenwasserstoffe.

Es ist zu beachten, dass der Grenzwert von  $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$  für Benzol erst ab 2010 rechtsverbindlich einzuhalten ist.

Bis zum Jahre 2009 gelten als Auslöseschwellen für Luftreinhaltepläne:

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

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

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

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

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

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

(Anmerkung: Die Rußmessung wurde im Jahre 2004 eingestellt, da die 23. BImSchV außer Kraft gesetzt wurde.)

### **Datenhalter**

- ▶ Landesumweltamt Nordrhein-Westfalen

### **Datenquelle**

- ▶ Diskontinuierliche Luftqualitätsmessungen

### **Periodizität**

Jährlich

### **Validität**

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

### **Kommentar**

Indikator 5.5 wird als Länderindikator geführt. Er wurde an die Messstationen des Landesumweltamtes NRW angepasst. Um den Seitenumfang des Indikators von zwei Seiten nicht zu überschreiten, wurden vom lögd bestehende Stationen, an denen über einen längeren Zeitraum kein PM10 gemessen wurde, nicht berücksichtigt.

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

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### **Vergleichbarkeit**

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO, da kein entsprechender Indikator vorhanden ist. Ab 2003 besteht für Benzol jedoch eine Vergleichbarkeit auf EU-Ebene (siehe Definition). Die EU wird Indikatoren zu Outdoor air führen. Es gibt keine vergleichbaren OECD-Indikatoren.

Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 5.9 bezüglich Benzol voll vergleichbar.

### **Originalquellen**

- ▶ Landesumweltamt NRW  
EU-Jahreskenngrößen 2002 ff. (Zusammenfassung): Schwefeldioxid, Kohlenmonoxid, Benzol  
<http://www.lua.nrw.de>

### **Dokumentationsstand**

14.05.2005, lögd/Behörde f. Umwelt u. Gesundheit Hamburg/Umweltbundesamt/Landesumweltamt NRW



**Indikator (L)**  
**5.5**
**Benzol in der Außenluft, Nordrhein-Westfalen nach Messstationen, 2002 - 2004**

Lfd. Nr.	Messstation	Benzol*, Jahresmittelwerte (in $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft)		
		2002	2003	2004
Grenzwert: 5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ Luft				
<b>Hintergrundstationen</b>				
<i>Ruhrgebiet-Ost</i>				
1	Castrop-Rauxel-Ickern	1,6	•	•
2	Datteln-Hagem	1,5	1,8	•
3	Dortmund-Eving	1,8	1,9	1,6
4	Dortmund-Hörde	1,7	1,6	1,7
5	Lünen-Niederaden	•	•	•
6	Schwerte	•	•	1,5
7	Unna-Königsborn	•	•	•
8	Witten-Annen	1,6	•	•
<i>Ruhrgebiet-Mitte</i>				
9	Bottrop-Welheim	3,0	2,9	3,2
10	Essen-Schuir (LUA)	1,2	1,2	1,2
11	Essen-Vogelheim	1,6	2,0	1,6
12	Gelsenkirchen-Bismarck	1,9	2,2	1,8
13	Hattingen-Blankenstein	•	•	•
14	Herne-Süd	1,4	•	•
15	Marl-Sickingmühle	1,8	•	•
<i>Ruhrgebiet-West</i>				
16	Duisburg-Buchholz	1,3	•	•
17	Duisburg-Meiderich	1,6	1,8	1,6
18	Duisburg-Walsum	1,5	1,9	1,6
19	Krefeld-Linn	1,4	1,7	•
20	Mülheim-Styrum	1,4	•	•
21	Wesel-Feldmark	•	•	•
<i>Rheinschiene-Mitte</i>				
22	Düsseldorf-Lörick	•	•	•
23	Düsseldorf-Reisholz	1,6	1,9	1,6
24	Ratingen-Tiefenbroich	•	•	•
<i>Rheinschiene-Süd</i>				
25	Bonn-Auerberg	1,5	1,7	1,4
26	Dormagen-Horrem	•	•	•
27	Hürth	•	•	1,4
28	Köln-Chorweiler	1,4	1,6	1,4
29	Köln-Rodenkirchen	1,4	1,7	1,4
30	Leverkusen-Manfort	•	•	1,3
31	Wesseling	2,1	•	•
<i>Außerhalb Rhein-Ruhr-Gebiet</i>				
32	Aachen-Burtscheid	•	•	0,8
33	Bielefeld-Ost	2,0	2,0	•
34	Borken-Gemen	1,0	1,2	1,0
35	Mönchengladbach-Rheydt	•	•	1,4
36	Münster-Geist	•	•	1,0

noch: Indikator 05\_05\_2004

Lfd. Nr.	Messstation	Benzol*, Jahresmittelwerte (in µg/m³ Luft)		
		2002	2003	2004
Grenzwert: 5 µg/m³ Luft				
37	Nettetal-Kaldenkirchen	1,2	1,5	1,2
38	Soest-Ost	•	•	•
39	Solingen-Wald	1,3	1,5	1,3
40	Wuppertal-Langerfeld	•	•	•
<b>Waldstationen</b>				
41	Eggegebirge (Veldrom)	•	•	•
42	Eifel (Simmerath)	0,6	0,7	0,6
43	Rothaargebirge (Hilchenb.)	•	•	•
<b>Verkehrsstationen</b>				
44	Aachen, Kaiserplatz	4,2	3,3	•
45	Dortmund Brackeler Str.	•	•	4,5
46	Dortmund, Steinstraße	2,6	3,1	•
47	Duisburg Kard.-Gal.Str.	•	2,9	•
48	Düsseldorf, Corneliusstr.	4,0	4,2	•
49	Düsseldorf-Mörsenbroich	3,6	2,7	•
50	Essen, Gladbecker Str.	•	•	3,3
51	Essen, Hombrocher Str.	•	•	2,1
52	Essen-Ost, Steeler Str.	3,6	2,6	•
53	Hagen, Emilienplatz	3,2	3,4	•
54	Hagen, Wehringh. Str.	•	•	2,4
55	M.-gladbach, Düsseldorfer Str.	1,3	1,5	1,4
56	Münster, Friesenring	1,7	1,9	•
57	Neuss, Friedrichstr.	•	•	2,5
58	Wuppertal, Fr.-Ebert-Allee	3,8	3,2	•
<b>Sondermessstationen</b>				
59	Bottrop-Kokerei 1	•	7,3	3,6
60	Bottrop-Kokerei 2	•	5,2	5,7
61	Bottrop-Kokerei 3	•	4,8	6,9
62	Bottrop-Kokerei 4	•	5,1	4,8
63	Castrop-Rauxel 1	•	5,4	5,4
64	Castrop-Rauxel 2	•	4,0	3,6
65	Castrop-Rauxel 3	•	3,6	3,6
66	Castrop-Rauxel 4	•	2,1	•
67	Castrop-Rauxel 6	•	19,5	23,6
68	Duisburg-Bruckhausen	9,8	7,5	2,2
69	Duisburg-Hüttenheim	•	•	1,7
70	Duisburg-Marxloh 2**	•	1,7	1,8
71	Krefeld (Hafen)	•	•	•
72	Stolberg-Prym	1,2	•	•

Datenquelle/Copyright:  
Landesumweltamt NRW:  
Kontinuierliche telemetrische  
Luftqualitätsmessungen

\* Grenzwert der EU: 5 µg/m<sup>3</sup>, einzuhalten ab 2010; 2002 und 2003 muß erst ab einem Jahresmittelwert >10 µg/m<sup>3</sup> ein Luftreinhalteplan aufgestellt werden

\*\* 2004 kein vollständiges Messjahr

"•" nicht gemessen

## 5.6

**Belastung des Trinkwassers mit Nitrat und Pestiziden, Nordrhein-Westfalen, Jahr****Definition**

Bewertungsmaßstab sind die Grenzwerte der EU-Richtlinie 98/83/EG des Rates vom 3. November 1998 und die Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch, Trinkwasserverordnung – TrinkwV 2001 vom 21.5.2001:

- ▶ Nitrat: 50 mg/l
- ▶ Pflanzenbehandlungs- und Schädlingsbekämpfungsmittel (PBSM) insgesamt: 0,0005 mg/l
- ▶ Pflanzenbehandlungs- und Schädlingsbekämpfungsmittel (PBSM) Einzel-PBSM: 0,0001 mg/l

Nitrat im Trinkwasser stellt insbesondere in Gebieten intensiver Landwirtschaft eine relevante Belastungsgröße dar. Gleichzeitig ist Nitrat insbesondere für Kinder von gesundheitlicher Bedeutung, da es bei Säuglingen zur Methämoglobinämie führen kann und als Teilprodukt der Bildung der als kanzerogen geltenden N-Nitroso-Verbindungen gilt.

Pestizide (Pflanzenbehandlungs- und Schädlingsbekämpfungsmittel insgesamt) gelangen über verschiedene Anwendungen in das Grundwasser und können somit auch zu einer Kontamination des Trinkwassers führen. Bei der Herkunft des Trinkwassers wird nach Anlagen mit einer Abgabe und einer Entnahme unterschieden. Abgabe bedeutet, dass das Trinkwasser vom Inhaber/Betreiber an Verbraucher abgegeben wird, Entnahme meint, dass der Inhaber/Betreiber eine Wasserversorgungsanlage in seinem Haushalt nutzt.

**Datenhalter**

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

**Datenquelle**

- ▶ Trinkwasserdatenbank (TWDB)

**Periodizität**

Jährlich

**Validität**

Qualitätssicherungsverfahren werden angewendet. Da zur Zeit nicht alle Gesundheitsämter die Daten melden, kann für Nordrhein-Westfalen nur von einer 80 %igen Aussage ausgegangen werden.

**Kommentar**

In der öffentlichen Trinkwasserversorgung werden Wasserproben an den Probeentnahmestellen, wie z. B. Wasserwerke und Versorgungsnetze, von Wasserversorgungsanlagen mit mehr als 1 000 m<sup>3</sup> entnommen. Die Analyseergebnisse werden in der Trinkwasserdatenbank erfasst. Analyseergebnisse von Anlagen unter 1 000 m<sup>3</sup>, d. h. der privaten Brunnen, werden nur wenige erfasst. Die Auswahl der zu untersuchenden Pestizide ist nicht gesetzlich festgelegt. Die Gesundheitsämter untersuchen nach Stoffgruppen (Summenparameter) und Einzelstoffen (Einzelparameter), die sie individuell zusammenstellen.

Der Indikator wird als Länderindikator geführt. Er zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

**Vergleichbarkeit**

Kein vergleichbarer Indikator im HFA-21-Indikatorensatz, jedoch vergleichbar mit dem Indikator Exceedance of WHO drinking water guidelines for chemical parameters der WHO. Es gibt keine vergleichbaren OECD-Indikatoren. Die EU wird Indikatoren zu Drinking water supply führen. Es gibt eine Vergleichbarkeit auf EU-Ebene (siehe Definition). Im bisherigen NRW-Indikatorensatz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

### Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
Trinkwasserdatenbank NRW (TWDB) 2002 ff.

### Dokumentationsstand

27.04.2004, lögd/Behörde f. Umwelt u. Gesundheit Hamburg/Umweltbundesamt

Indikator (L) 5.6	Belastung des Trinkwassers mit Nitrat und Pestiziden, Nordrhein-Westfalen, 2002			
Substanz	Herkunft des Wassers	Probeentnahmestellen	Analysen	dar.: Grenzwertüberschreitungen
Nitrat (Grenzwert: 50 mg/m <sup>3</sup> )	Anlagen mit einer Abgabe > 1 000 m <sup>3</sup> /Jahr	472	1 466	3
	Anlagen mit einer Abgabe < 1 000 m <sup>3</sup> /Jahr	•	•	•
Pestizide Summenparameter* (Grenzwert: 0,0005 mg/m <sup>3</sup> )	Anlagen mit einer Abgabe > 1 000 m <sup>3</sup> /Jahr	120	77	–
Pestizide Einzelparameter** (Grenzwert: 0,0001 mg/m <sup>3</sup> )	Anlagen mit einer Abgabe > 1 000 m <sup>3</sup> /Jahr	122	8 376	–

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

\* Pflanzenbehandlungs- und Schädlingsbekämpfungsmittel,  
Auswahl nicht festgelegt

\*\* Pflanzenbehandlungs- und Schädlingsbekämpfungsmittel,  
Einzelstoffe

5.7

## Belastung des Trinkwassers mit Blei, Kupfer und Trihalogenmethan, Nordrhein-Westfalen, Jahr (vorläufiger Text)

### Definition

Bewertungsmaßstab sind die Grenzwerte der EU-Richtlinie 98/83/EG des Rates vom 3. November 1998 über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch und des Entwurfs einer Verordnung zur Novellierung der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) (Stand 15. Juni 2000):

- ▶ Blei: 0,01 mg/l
- ▶ Kupfer: 2 mg/l
- ▶ Trihalogenmethan: 0,01 mg/l

Durch Installationen aus Blei und bleihaltigen Materialien kommt es insbesondere im häuslichen Verteilungssystem zu einer Belastung des Trinkwassers. Die Exposition gegenüber Blei im Trinkwasser ist von gesundheitlicher Bedeutung, da es bei Schwangeren, Säuglingen und Kleinkindern zu unerwünschten Wirkungen in der Entwicklung des fetalen und kindlichen Nervensystems kommt. Bei Schwangeren kann ein in der Vergangenheit angelegtes Bleidepot mobilisiert werden und nachträglich die genannten Wirkungen verursachen.

Für den Blei-Grenzwert ist eine stufenweise Absenkung vorgesehen. Bis zum 30. November 2003 gilt ein Grenzwert von 0,04 mg/l. Vom 1. Dezember 2003 bis 30. November 2013 gilt ein Grenzwert von 0,025 mg/l. Mit dem 1. Dezember 2013 tritt der Grenzwert von 0,01 mg/l in Kraft. Die Gesundheitsämter haben die Einhaltung des Grenzwertes für Blei an den Entnahmestellen, aus denen Wasser für die Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt wird, zu überwachen.

In verschiedenen Fällen kann es zu einer Überschreitung der Grenzwerte für Kupfer kommen. In der Vergangenheit wurde über Vergiftungen durch Kupfer bei Kleinanlagen berichtet, aus denen saures Wasser entnommen wurde.

Die Gesundheitsrelevanz der Belastung mit Trihalogenmethanen ist in letzter Zeit erkannt worden und sollte in Zukunft dokumentiert werden. Bei Trihalogenmethanen handelt es sich um Nebenprodukte der Trinkwasserdesinfektion. Der Grenzwert für Trihalogenmethane beträgt an der Entnahmestelle 0,05 mg/l und gilt als eingehalten, wenn am Ausgang des Wasserwerkes der Grenzwert von 0,01 mg/l unterschritten wird. Bei der Herkunft des Trinkwassers wird nach Anlagen mit einer Abgabe und einer Entnahme unterschieden. Abgabe bedeutet, dass das Trinkwasser vom Inhaber/Betreiber an Verbraucher abgegeben wird, Entnahme meint, dass der Inhaber/Betreiber eine Wasserversorgungsanlage in seinem Haushalt nutzt.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Trinkwasserdatenbank (TDWB)

### Periodizität

Jährlich

### Validität

### Kommentar

Der Indikator wird als Länderindikator geführt. Er zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

Kein vergleichbarer Indikator im HFA-21-Indikatorenset, jedoch vergleichbar mit dem Indikator Exceedance of WHO drinking water guidelines for chemical parameters der WHO. Es gibt keine vergleichbaren OECD-Indikatoren. Die EU wird Indikatoren zur Drinking water supply führen. Es besteht Vergleichbarkeit auf EU-Ebene (siehe Definition). Der Indikator ist mit dem bisherigen Indikator 5.13 vergleichbar.

### Originalquellen

### Dokumentationsstand

09.05.2003, lögd/Behörde f. Umwelt u. Gesundheit Hamburg/Umweltbundesamt

Indikator (L) 5.7		Belastung des Trinkwassers mit Blei, Kupfer und Trihalogenmethan, Nordrhein-Westfalen, Jahr	
Substanz	Herkunft des Wassers	Anzahl der untersuchten Wasserversorgungsanlagen	
		insgesamt	darunter: mit Grenzwert-überschreitungen
Blei	Hausinstallation, Hausanschlussleitungen		
Kupfer	Anlagen mit einer Abgabe < 1 000 m <sup>3</sup> /Jahr		
Trihalogenmethan	Anlagen mit einer Abgabe > 1 000 m <sup>3</sup> /Jahr		

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Trinkwasserdatenbank (TDWB)

5.8

## Belastung des Trinkwassers mit *Escherichia coli* (*E. coli*) und Enterokokken, Nordrhein-Westfalen, Jahr (vorläufiger Text)

### Definition

Bewertungsmaßstab sind die Grenzwerte der EU-Richtlinie 98/83/EG des Rates vom 3. November 1998 über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch und des Entwurfs einer Verordnung zur Novellierung der Trinkwasserverordnung (Stand 15. Juni 2000):

- ▶ *Escherichia coli*: 0/100 ml
- ▶ Enterokokken: 0/100 ml

*Escherichia coli* und Enterokokken sind leicht nachzuweisende Indikatorkeime, die bei allen Anlagearten eine mögliche fäkale Verunreinigung anzeigen. Auf Grund des infektiösen Potenzials von Krankheitserregern, die in das Trinkwasser gelangen können und eine große Zahl von Krankheiten - speziell des Magen-Darm-Traktes - verursachen, ist es von hoher gesundheitlicher Bedeutung, über diese Indikatoren zu berichten.

Bei der Herkunft des Trinkwassers wird nach Anlagen mit einer Abgabe und einer Entnahme unterschieden. Abgabe bedeutet, dass das Trinkwasser vom Inhaber/Betreiber an Verbraucher abgegeben wird, Entnahme meint, dass der Inhaber/Betreiber eine Wasserversorgungsanlage in seinem Haushalt nutzt.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Trinkwasserdatenbank (TWDB)

### Periodizität

Jährlich

### Validität

### Kommentar

Der Indikator wird als Länderindikator geführt. Er zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

Kein vergleichbarer Indikator im HFA-21-Indikatorensatz, jedoch vergleichbar mit dem Indikator Exceedance of WHO drinking water guidelines for microbiological parameters der WHO. Es gibt keinen vergleichbaren OECD-Indikator. Die EU wird Indikatoren zu Drinking water supply führen. Es besteht Vergleichbarkeit auf EU-Ebene (siehe Definition). Im bisherigen Indikatorensatz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

### Originalquellen

### Dokumentationsstand

09.05.2003, lögd/Behörde f. Umwelt u. Gesundheit Hamburg/Umweltbundesamt

Parameter		Herkunft des Wassers	Anzahl der untersuchten Wasserversorgungsanlagen	
			insgesamt	darunter: mit Grenzwert- überschreitungen
Escherichia coli	Anlagen mit einer Abgabe > 1 000 m <sup>3</sup> /Jahr			
	Anlagen mit einer Abgabe < 1 000 m <sup>3</sup> /Jahr			
	Anlagen mit einer Entnahme < 1 000 m <sup>3</sup> /Jahr			
Enterokokken	Anlagen mit einer Abgabe > 1 000 m <sup>3</sup> /Jahr			
	Anlagen mit einer Abgabe < 1 000 m <sup>3</sup> /Jahr			
	Anlagen mit einer Entnahme < 1 000 m <sup>3</sup> /Jahr			

Datenquelle/Copyright:  
 Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
 Trinkwasserdatenbank (TDWB)



## Subjektive Lärmbelastung der Bevölkerung, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2000

### Definition

Objektive Daten zur Beschreibung der Lärmexposition der Bevölkerung liegen auf Länderebene bisher nicht vor. Eine Übertragung der vom Umweltbundesamt entwickelten Abschätzungsmodelle auf die Länder ist in Betracht zu ziehen, wird möglicherweise aber nur ein Abbild der Siedlungsstruktur widerspiegeln, da die Lärmbelastung wesentlich von der Gemeindegröße abhängt. Sinnvoller wäre es, die Lärmbelastungen unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten auf kommunaler Ebene unter Verwendung der etablierten Berechnungsverfahren zu erfassen. Konkrete Anknüpfungspunkte für diesen Ansatz ergeben sich daraus, dass im Rahmen der Lärminderungsplanung nach § 47a des BImSchG u. a. die Aufstellung von Schallimmissionsplänen vorgesehen ist.

Um in Innenräumen entspannte Unterhaltungen zu gewährleisten, sollte der äquivalente Dauerschallpegel 40 dB(A) nicht überschreiten. Um eine Beeinträchtigung des Schlafes zu vermeiden, sollten die Schallpegel während der Nacht 30 dB(A) als äquivalenter Schallpegel nicht überschreiten, zugleich sollten die Lärmspitzen nicht mehr als 40 dB(A) betragen. Geht man (bei geöffnetem Fenster) von einer Schallisolation von 10 dB(A) aus, so sollten mithin die Außenpegel 50 dB(A) tags und 40 dB(A) nachts nicht überschreiten, wobei die Pegelspitzen während der Nacht ebenfalls unter 50 dB(A) liegen sollten. Eine unter gesundheitlichen Gesichtspunkten kritische Grenze stellt eine Lärmbelastung von 65 dB(A) tagsüber dar. Es gibt deutliche Hinweise dafür, dass ab dieser Grenze das Herzinfarkttrisiko ansteigt.

Im Bundes-Gesundheitssurvey wurde gefragt, ob es in der Wohnung/im Haus normalerweise Lärm von außen gibt, wodurch der Lärm verursacht wird, als wie stark der Lärm beschrieben wird und wie häufig die Befragten sich nachts durch Lärm gestört fühlen. Eine Beziehung zwischen der subjektiven Lärmwahrnehmung und der Größe der Lärmbelastung kann jedoch nicht hergestellt werden.

### Datenhalter

- ▶ Robert Koch-Institut (RKI)
- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Bundes-Gesundheitssurvey 1998
- ▶ Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

### Periodizität

Mehrjährlich

### Validität

Die Daten des Bundes-Gesundheitssurvey 1998 beruhen auf einer für Deutschland repräsentativen Wohnbevölkerungsstichprobe für die Altersgruppe 18 – 79 Jahre. Es wurden 7 124 Personen befragt und untersucht. Zur Methodik siehe (2). Der Kernsurvey des Bundes-Gesundheitssurvey enthält 1 171 Probanden aus Nordrhein-Westfalen, zu denen 749 Fälle aus der Nacherhebung des Jahres 2000 hinzukommen, so dass sich insgesamt eine aussagekräftige, repräsentative Stichprobe für das Land Nordrhein-Westfalen mit einer Gesamtfallzahl von 1 920 ergibt (936 Männer und 984 Frauen).

### Kommentar

Es wird empfohlen, bei der Erstellung der Länderberichte die Verfügbarkeit von Lärmimmissionsdaten zu prüfen und die vorhandenen Erkenntnisse zu beschreiben, wobei eine Schichtung nach Gemeindegröße zu empfehlen ist.

Folgende wesentliche Publikationen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators zugrunde gelegt:

(1) Das Gesundheitswesen 60 (1998) und Das Gesundheitswesen 61 (1999); jeweils Sonderheft 2 – Schwerpunktthema Bundes-Gesundheitssurvey.

(2) Ahrens, W., Bellach, B.M., Jöckel, K.H. (Hrsg.) (1998): Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI Schriften (1).

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

Kein vergleichbarer Indikator im HFA-21-Indikatorensetz, auch keine Vergleichbarkeit mit dem Indikator Noise\_E1 der WHO, da dort ein anderer Fragenblock vorgeschlagen wird. Es gibt keinen vergleichbaren OECD-Indikator. Die EU wird Indikatoren zu Noise führen. Zur Lärmbelastung konnten im bisherigen Indikatorensetz fakultativ Indikatoren von den Ländern erstellt werden. Im bisherigen NRW-Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

### Originalquellen

- ▶ Robert Koch-Institut  
Daten des BGS98.
- ▶ lögd  
Public Use File GSNRW 2000
- ▶ Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)  
Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitssurvey Nordrhein-Westfalen  
Düsseldorf 2002 (Gesundheitsberichte NRW).

### Dokumentationsstand

25.12.2003, lögd/Behörde f. Umwelt u. Gesundheit Hamburg/Robert Koch-Institut/Umweltbundesamt

Lärmquelle	Lärmbelastung (von außen) in der Wohnung/im Haus in % der Befragten						
	Kein Lärm von außen	Lärm von außen					
		Stärke des Lärms			Störung nachts		
		sehr stark	mittelstark	nicht stark	häufig	selten	nie
Straßenverkehr	71,4	5,6	16,4	6,6	5,2	16,7	6,7
Schienenverkehr	92,9	1,1	2,7	3,3	1,2	3,0	2,9
Luftverkehr	93,0	0,3	2,6	4,1	0,7	2,5	3,7
Industrie, Gewerbe	96,1	0,3	1,2	2,4	0,3	1,2	2,4
Gaststätten, Diskotheken	96,5	0,7	1,3	1,5	1,3	0,9	1,4
Sonstiges	90,2	1,1	3,9	4,7	1,2	3,4	5,1

Datenquelle/Copyright:  
Robert Koch-Institut:  
Bundes-Gesundheitssurvey 1998  
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW:  
Zusatzstichprobe Nordrhein-Westfalen 2000

5.10

## Dioxine in der Kuhmilch und in der Frauenmilch, Deutschland, im Zeitvergleich

### Definition

Polychlorierte Dibenz-p-dioxine (PCDD) und Dibenzofurane (PCDF), häufig vereinfachend Dioxine, auch Furane genannt, werden als unerwünschte und manchmal unvermeidbare Verunreinigungen im Spurenbereich bei einer Vielzahl industrieller und thermischer Prozesse gebildet und im Gegensatz zu anderen Chlororganika wie beispielsweise PCB, DDT oder PCP nie in technischem Maßstab hergestellt. Wichtige Primärquellen des PCDD/F-Eintrages in die Luft sind die Metallerzeugung und -verarbeitung (Anteil ca. 80 %), die Abfallverbrennung, die Industrie- und Gewerbefeuerungen und die Hausbrandfeuerstätten. Über die Immission werden die PCDD/F ubiquitär in der Umwelt verbreitet. Umweltpolitische Maßnahmen (z. B. Bundes-Immissionsschutzverordnung, Verbot chlor- bzw. bromhaltiger Zusatzstoffe zum Benzin, Herstellungsverbote für PCP und PCB) bewirkten in den letzten Jahren einen deutlichen Rückgang der PCDD/PCDF-Einträge in die Umwelt. Aus umweltmedizinischer Sicht ist die Anreicherung über die Nahrungskette, besonders in Milch, Fleisch, Eiern und Fischen sowie daraus hergestellten Produkten von größter Bedeutung ([www.hygiene.ruhr-uni-bochum.de/hygiene/dioxin](http://www.hygiene.ruhr-uni-bochum.de/hygiene/dioxin) – Stand: 01.08.2002).

Eine systematische Beobachtung der weiteren Entwicklung ist trotz eines Rückgangs der Belastung von Frauenmilch seit Anfang der 80er Jahre geboten. Die bisherigen Erkenntnisse beruhen weitgehend auf Selbstrekrutierungen und erlauben somit keine systematische Einschätzung.

Die interne Belastung (Schadstoffkonzentration im menschlichen Körper) ergibt wichtige Hinweise auf mögliche Gesundheitsgefahren. Dioxine und verwandte Umweltschadstoffe können bei entsprechender Dosis bzw. Belastung zu Störungen des Immunsystems, des Endokrinsystems, der Fortpflanzung sowie zu Tumoren führen. Ihre routinemäßige Erfassung erlaubt die Beurteilung von Trends und kann Handlungsbedarfe aufdecken, bevor in größerem Maße gesundheitliche Wirkungen aufgetreten sein müssen. Die Verfolgung der Belastung von Frauenmilch mit persistenten Rückständen ist unter dem Aspekt der gesundheitlichen Vorsorge von besonderer Bedeutung. Frauenmilch ist die erste Nahrung für den neugeborenen Säugling. Darüber hinaus ist sie ein gut zugänglicher und geeigneter Bioindikator für die Belastung des Menschen mit fettlöslichen und persistenten Stoffen.

In Zusammenarbeit mit den Ländern wird am Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit eine Frauenmilch- und Dioxin-Humandatenbank aufgebaut, in der die Untersuchungsergebnisse der Länder zusammenfassend dokumentiert und ausgewertet werden. Das zur Zeit in Frauenmilch analysierte und in der Datenbank erfasste Substanzspektrum umfasst die Organochlorpestizide, PCB, Dioxine und seit 1992 die synthetischen Moschusverbindungen.

### Datenhalter

- ▶ Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit

### Datenquelle

- ▶ Frauenmilch- und Dioxin-Humandatenbank

### Periodizität

Jährlich

### Validität

Daten zu Frauenmilch wurden in den letzten Jahren nicht erhoben und fehlen dementsprechend. Die in die Auswertung des Jahres 2002 einbezogenen Daten für Kuhmilch stammen alle aus Baden-Württemberg und sind demnach nicht repräsentativ für Deutschland.

**Kommentar**

Der Indikator wird als Bundesindikator – trotz oben dargestellter Einschränkungen der Validität – geführt. Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

**Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 5.4 bedingt und mit 5.16 nicht vergleichbar.

**Originalquellen**

- ▶ Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit  
Auswertungen aus der Frauenmilch- und Dioxin-Humandatenbank 2002 ff.

**Dokumentationsstand**

13.07.2004, Iögd/Behörde f. Umwelt u. Gesundheit Hamburg/Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit

Indikator (B) 5.10		Dioxine <sup>1</sup> in der Kuhmilch und in der Frauenmilch, Deutschland, 2002, 2003						
		Kuhmilch			Frauenmilch			
Jahr	Anzahl der Proben*	Gehalte in internationalen Toxizitätsäquivalenten ng I-TEq/Kg Milchfett			Anzahl der Proben	Gehalte in internationalen Toxizitätsäquivalenten ng I-TEq/Kg Milchfett		
		Minimalwert	Maximalwert	Median		Minimalwert	Maximalwert	Median
2002	18	0,252	0,598	0,463	•	•	•	•
2003	181	0,088	1,090	0,300	•	•	•	•

Datenquelle/Copyright:  
Umweltbundesamt/Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit:  
Dioxin-Datenbank des Bundes und der Länder des Umweltbundesamtes

<sup>1</sup> Polychlorierte Dibenzo-p-dioxine (PCDD) und Dibenzofurane (PCDF)  
\* 2002: Alle Proben stammen aus Bad.-Württ.

5.11

**PCB in der Kuhmilch und in der Frauenmilch, Deutschland, Jahr****Definition**

Seit den vierziger Jahren wurden Polychlorierte Biphenyle (PCB) in Deutschland eingesetzt. Die Verwendung von PCB in offenen Systemen wurde 1978 verboten. Vorher wurden PCB vielfältig eingesetzt, beispielsweise als Weichmacher für Lacke, Harze und Kunststoffe, als Imprägnier- und Flammenschutzmittel für Papier, Stoffe, Holz und Leder sowie als Zusatz zu Insektiziden zur Verlängerung der Wirkdauer. Nur in geschlossenen Systemen, zum Beispiel als Kühl- und Isolierflüssigkeit innerhalb von Transformatoren und Gleichrichtern, Hydraulikflüssigkeit und als Zusatzdielektrikum für Starkstromkondensatoren, wurden PCB weiterhin verwendet. Seit 1977 werden in den USA und seit 1983 in Deutschland keine PCB mehr hergestellt. Etwa die Hälfte der in Deutschland hergestellten Menge von circa 0,15 Millionen Tonnen war 1996 noch in Verwendung (1). Bis heute bestehende Emissionsquellen sind bestimmte industrielle Anlagen, der Kraftfahrzeugverkehr, aber auch Ausgasung aus mit PCB kontaminierten Seen und Fließgewässern (2).

Polychlorierte Biphenyle (PCB) sind ubiquitär verbreitet und haben Eingang in die Nahrungskette gefunden. Gesundheitliche Beeinträchtigungen durch PCB und verwandte Umweltschadstoffe können bei entsprechender Dosis bzw. Belastung zu Störungen des Immunsystems, des Endokrinsystems, der Fortpflanzung sowie zu Tumoren führen. Die interne Belastung (Schadstoffkonzentration im menschlichen Körper) ergibt wichtige Hinweise auf mögliche Gesundheitsgefahren. Ihre routinemäßige Erfassung erlaubt die Beurteilung von Trends und kann Handlungsbedarfe aufdecken, bevor in größerem Maße gesundheitliche Wirkungen aufgetreten sein müssen. Die Verfolgung der Belastung von Frauenmilch mit persistenten Rückständen ist unter dem Aspekt der gesundheitlichen Vorsorge von besonderer Bedeutung. Frauenmilch ist die erste Nahrung für den neugeborenen Säugling. Darüber hinaus ist sie ein gut zugänglicher und geeigneter Bioindikator für die Belastung des Menschen mit fettlöslichen und persistenten Stoffen.

In Zusammenarbeit mit den Ländern wurde beim Umweltbundesamt (UBA) eine Dioxin-Datenbank aufgebaut, in der die Untersuchungsergebnisse der Länder zusammenfassend dokumentiert und ausgewertet werden. Das zur Zeit analysierte und in der Datenbank erfasste Substanzspektrum umfasst die Organochlorpestizide, PCB, Dioxine und seit 1992 die synthetischen Moschusverbindungen.

Untersuchungsergebnisse der amtlichen Lebensmittelüberwachung und aus bundesweit koordinierten Überwachungsprogrammen zu Kontaminationen von Lebensmitteln werden in einer Datenbank beim Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) gespeichert. Jährlich gehen hier über 3 Millionen Untersuchungsergebnisse u. a. zu Pflanzenschutzmittelrückständen, Organochlorpestiziden, PCB, Mykotoxinen und Schwermetallen ein. Die Auswertungen zu PCB in Kuhmilch basieren auf den Daten dieser Datenbank.

**Datenhalter**

- ▶ Umweltbundesamt
- ▶ Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit

**Datenquelle**

- ▶ Dioxin-Datenbank des Bundes und der Länder des Umweltbundesamtes
- ▶ Datenbank des Bundesamtes für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit

**Periodizität**

Jährlich

**Validität**

Daten zu Frauenmilch wurden in den letzten Jahren nicht erhoben und fehlen dementsprechend. Die Messergebnisse zu PCB stellen eine valide Grundlage für den Indikator dar.

### Kommentar

Das Gesamt-PCB wird mit folgender Formel bestimmt:  $1,64 \cdot (\text{PCB 138} + \text{PCB 153} + \text{PCB 180})$ .

Der Indikator wird als Bundesindikator geführt.

Folgende wesentliche Grundlagen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators zu Grunde gelegt:

- (1) Delschen, T., Hembrock-Heger, A., Necker, U. (1996): Systematische Untersuchungen zum Verhalten von PAK und PCB im System/Boden/Pflanze auf der Lysimeteranlage Waldfeucht (1989 - 1994). In: Landesumweltamt NRW (Hrsg.): Lysimeterversuche zum Verhalten persistenter organischer Schadstoffe im System Boden/Pflanze (Materialien zur Ermittlung und Sanierung von Altlasten; Bd. 13).
- (2) [www.uvm.baden-wuerttemberg.de/alfaweb/berichte](http://www.uvm.baden-wuerttemberg.de/alfaweb/berichte) – Stand: 01.08.2002.

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO, OECD und der EU. Der Indikator ist mit dem bisherigen NRW-Indikator 5.16 nicht vergleichbar.

### Originalquellen

- ▶ Umweltbundesamt  
Auswertungen aus der Dioxin-Datenbank des Bundes und der Länder des Umweltbundesamtes 2002 ff.
- ▶ Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL)  
Auswertungen aus der Datenbank des Bundesamtes für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit 2002 ff.

### Dokumentationsstand

20.05.2005, Iögd/Behörde für Umwelt und Gesundheit, Hamburg/Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit

Substanz	PCB in der Kuhmilch und in der Frauenmilch, Deutschland, 2004								
	Kuhmilch					Frauenmilch			
	Anzahl der Proben	PCB $\mu\text{g/kg}$ Milchfett				Anzahl der Proben	PCB $\mu\text{g/kg}$ Milchfett		
	Minimalwert	Maximalwert	Median*	Mittelwert**		Minimalwert	Maximalwert	Median	
PCB-138	477	0,50	31,00	1,50	2,07	•	•	•	•
PCB-153	478	0,50	32,00	2,00	2,45	•	•	•	•
PCB-180	478	0,50	12,00	1,50	1,53	•	•	•	•
<b>Insgesamt</b>	<b>478</b>	<b>2,46</b>	<b>123,00</b>	<b>7,38</b>	<b>9,90</b>	•	•	•	•

Datenquelle/Copyright:  
Umweltbundesamt:  
Dioxin-Datenbank des Bundes und der Länder des Umweltbundesamtes  
Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit:  
Datenbank des Bundesamtes für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit

\* Median unter Einbeziehung der Ergebnisse unter der Bestimmungsgrenze (mit dem Wert der halben Bestimmungsgrenze)  
\*\* Arithmetischer Mittelwert unter Einbeziehung der Ergebnisse unter der Bestimmungsgrenze (mit dem Wert der halben Bestimmungsgrenze)

5.12

## Ausgewählte Arbeitsbelastungen und Umgebungsfaktoren, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Die Belastungen und Risiken durch schwere körperliche Arbeit (Heben, Tragen schwerer Lasten, Zwangshaltungen), Arbeitsumgebung, Schadstoffe, Strahlung und Lärm sind für Arbeitnehmer an bestimmten Arbeitsplätzen deutlich höher als etwa in der Allgemeinbevölkerung. Über physikalische, chemische und körperliche Belastungen hinaus haben auch andere Aspekte von Arbeitsplätzen gesundheitliche Auswirkungen, z. B. Stress und Monotonie. Dokumentiert werden ausgewählte Arbeitsbelastungen und Umgebungsfaktoren.

### Datenhalter

- ▶ Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)/Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB)

### Datenquelle

- ▶ Berufliche Qualifikation und Erwerbsarbeit. Gemeinsame BIBB/IAB-Repräsentativbefragung

### Periodizität

Bisherige Erhebungen: 1978/79, 1985/86, 1991/92, 1998/99

### Validität

Die repräsentative Erhebung des Jahres 1998/99 umfasste 34 335 Befragungsergebnisse.

Die durchgeführte Querschnitterhebung wurde bei 0,1 % der erwerbstätigen Wohnbevölkerung durchgeführt. Das angewendete Erhebungsinstrumentarium ist mit dem der vorangegangenen Erhebungen vergleichbar, so dass Trendaussagen möglich sind. Befragt wurde die deutschsprachige erwerbstätige Wohnbevölkerung ab 15 Jahre. Auszubildende und mithelfende Familienangehörige wurden in die Befragung einbezogen. Es wurden Haupt- und Nebentätigkeiten erfragt. Die Erhebung wurde von Infratest Burke, München, sowie Infas, Bonn, durchgeführt. Strukturabweichungen der Stichprobe wurden durch mehrstufige iterative Gewichtungszprozeduren ausgeglichen.

### Kommentar

Das Ziel der Erhebung besteht darin, den Wandel der Berufs- und Tätigkeitsstruktur, des Arbeitsmitteleinsatzes, die Vertretung neuer Technologien, die Entstehung und Nutzung beruflicher Qualifikationen sowie ihre Einbettung in individuelle Erwerbsverläufe zu analysieren, um über einen längeren Zeitraum relevante strukturelle Veränderungen zu erkennen.

Da Auswertungen für alle Bundesländer bereitgestellt werden konnten, kann der Indikator als Landesindikator geführt werden.

Der Indikator zählt zu den Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren in den WHO- und OECD-Indikatorensätzen. Die EU wird Indikatoren zu Physical workplace exposures führen. Die Daten sind mit den Ergebnissen des Surveys Working conditions der Europäischen Stiftung Dublin vergleichbar.

Es gibt keinen vergleichbaren Indikator im bisherigen NRW-Indikatorensatz.

### Originalquellen

- ▶ Berufliche Qualifikation und Erwerbsarbeit, 4. Gemeinsame BIBB/IAB-Repräsentative Befragung 1998/99  
Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB). <http://www.iab.de>

**Dokumentationsstand**

14.01.2004, lögd/Behörde f. Umwelt u. Gesundheit Hamburg/Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

**Indikator (L) 5.12**      **Ausgewählte Arbeitsbelastungen und Umgebungsfaktoren, Nordrhein-Westfalen, 1998/99**

Jahr	Ausgewählte Arbeitsbelastungen und Umgebungsfaktoren in %				
	Heben, Tragen schwerer Lasten*	Kälte, Hitze, Nässe, Feuchtigkeit, Zugluft	Öl, Fett, Schmutz, Dreck	Umgang mit gefährlichen Stoffen, Strahlung	Arbeit unter Lärm
1998/99	praktisch immer				
	8,6	9,2	8,8	2,7	10,8
1998/99	häufig				
	16,5	11,1	10,2	4,5	11,2
1998/99	immer mal wieder				
	14,0	10,6	8,1	5,9	10,7
1998/99	selten				
	19,0	11,4	9,8	9,1	10,8
1998/99	praktisch nie				
	42,0	57,7	63,0	77,8	56,5
1998/99	insgesamt				
	100	100	100	100	100

Datenquelle/Copyright:  
 Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)/  
 Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB):  
 BIBB/IAB-Repräsentativbefragung

\* Frauen >10 kg  
 Männer >20 kg



5.13

## Durch meldepflichtige Störfälle und Störungen in verfahrenstechnischen Anlagen verletzte und getötete Personen, Deutschland, Jahr

### Definition

Die neue Störfall-Verordnung ist als Artikel 1 der Verordnung zur Umsetzung EG-rechtlicher Vorschriften betreffend die Beherrschung der Gefahren bei schweren Unfällen mit gefährlichen Stoffen vom 26.04.2000 am 03.05.2000 in Kraft getreten.

Die meisten Vorschriften der neuen Störfallverordnung beziehen sich nicht mehr auf Anlagen, sondern auf Betriebsbereiche. Ein Betriebsbereich ist der gesamte unter der Aufsicht eines Betreibers stehende Bereich, in dem gefährliche Stoffe in Sinne des Artikels 3 Nr. 4 der Richtlinie 96/82/EG des Rates vom 9. Dezember 1996 zur Beherrschung der Gefahren bei schweren Unfällen mit gefährlichen Stoffen (Abl. EG 1997 Nr. L 10 S. 13) in einer oder mehreren Anlagen einschließlich gemeinsamer oder verbundener Infrastrukturen und Tätigkeiten einschließlich Lagerung im Sinne des Artikels 3 Nr. 8 der Richtlinie in den in Artikel 2 der Richtlinie bezeichneten Mengen tatsächlich vorhanden oder vorgesehen sind oder vorhanden sein werden, soweit davon auszugehen ist, dass die genannten gefährlichen Stoffe bei einem außer Kontrolle geratenen industriellen chemischen Verfahren anfallen. Ausgenommen sind die in Artikel 4 der Richtlinie 96/82/EG angeführten Einrichtungen, Gefahren und Tätigkeiten. In der Praxis ist damit die Gesamtheit aller Anlagen eines Betreibers innerhalb eines zusammenhängenden Geländes (z. B. innerhalb eines Industrieparks) einschließlich Labors, Technika, Läger, Rohrleitungsnetze gemeint, sofern darin gefährliche Stoffe vorkommen (können).

Zu den gefährlichen Stoffen zählen 38 Kategorien (z. B. giftig, brandfördernd, explosionsgefährlich, umweltgefährlich) und Einzelstoffe (z. B. Acetylen, Chlor, Wasserstoff), die im Anhang I der Störfall-Verordnung genannt sind (1).

Im Jahr 1993 hat die Zentrale Melde- und Auswertestelle für Störfälle und Störungen in verfahrenstechnischen Anlagen (ZEMA) im Umweltbundesamt ihre Arbeit aufgenommen. In der ZEMA werden alle nach der Störfall-Verordnung (12. BImSchV) meldepflichtigen Ereignisse erfasst, ausgewertet und in Jahresberichten veröffentlicht. Die meldepflichtigen Ereignisse werden entsprechend ihrem Gefahrenpotenzial in Störfälle und in Störungen des bestimmungsgemäßen Betriebs unterteilt. Die systematische Erfassung und Auswertung der Ereignisse soll Erkenntnisse liefern, die als wichtige Grundlage einer Weiterentwicklung des Standes der Sicherheitstechnik dienen. Zu den Verletzten und Getöteten zählen Beschäftigte der Anlage, Einsatzkräfte (Feuerwehr u. a.) und die Bevölkerung.

### Datenhalter

- ▶ Umweltbundesamt: Zentrale Melde- und Auswertungsstelle für Störfälle und Störungen in verfahrenstechnischen Anlagen (ZEMA)

### Datenquelle

- ▶ Datenblätter

### Periodizität

Jährlich

### Validität

Alle meldepflichtigen Störfälle und Störungen werden in differenzierter Form erfasst.

### Kommentar

Der Indikator wird auf Grund der niedrigen Zahl der Ereignisse als Bundesindikator geführt. Folgende wesentliche Grundlage wurde für die Auswahl und Interpretation des Indikators zugrunde gelegt:

(1) Regierungspräsidium Darmstadt (Hrsg.) (2000): Die neue Störfall-Verordnung. Grundlagen. RPU Wies-

baden Journal. [www.rpda.de/rpu-journal/spezial1.html](http://www.rpda.de/rpu-journal/spezial1.html).  
 Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keinen vergleichbaren Indikator im HFA-21-Indikatorenset der WHO, jedoch vergleichbar mit dem Indikator: Chem\_E1: Mortality from chemical accidents des Environmental Health Indicator Set der WHO. Es gibt keinen vergleichbaren OECD-Indikator. Die EU wird Indikatoren zu Accidents related to work führen. Auf Grund der Definitionen (s. o.) besteht Vergleichbarkeit auf EU-Ebene. Im bisherigen NRW-Indikatorenset gab es keinen Indikator zu meldepflichtigen Störfällen.

### Originalquellen

- ▶ Umweltbundesamt/ZEMA  
 Durch meldepflichtige Störfälle und Störungen in verfahrenstechnischen Anlagen verletzte und getötete Personen, Deutschland, 2002 ff.

### Dokumentationsstand

29.04.2003, lögd/Behörde f. Umwelt u. Gesundheit Hamburg/Umweltbundesamt

Indikator (B) 5.13	Durch meldepflichtige Störfälle und Störungen in verfahrenstechnischen Anlagen verletzte und getötete Personen, Deutschland, 2004			
Status	Verletzte und getötete Personen bei Störfällen und Störungen in verfahrenstechnischen Anlagen			
	Verletzte		Getötete	
	Anzahl	je 1 000 000 Einw.	Anzahl	je 1 000 000 Einw.
	Auswirkungen innerhalb der Anlage			
Beschäftigte	18	0,22	2	0,02
Einsatzkräfte	2	0,02	–	–
	Auswirkungen außerhalb der Anlage			
Beschäftigte	–	–	–	–
Einsatzkräfte	–	–	–	–
Bevölkerung	5	0,06	–	–
	Auswirkungen innerhalb und außerhalb der Anlage			
<b>Insgesamt</b>	<b>25</b>	<b>0,30</b>	<b>2</b>	<b>0,02</b>

Datenquelle/Copyright:  
 Umweltbundesamt: Zentrale Melde- und Auswertestelle für  
 Störfälle und Störungen in verfahrenstechnischen Anlagen:  
 Datenblätter

5.14

## Ergebnisse der Badegewässerüberwachung, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Definition

Mit der EG-Richtlinie 76/160/EWG über die Qualität von Badegewässern von 1976 hat die Europäische Union einen EU-weit flächendeckenden Schutz für das Baden in den Binnen- und Küstengewässern eingeführt. Die EU-Mitgliedstaaten haben die Richtlinie in die nationale Gesetzgebung überführt, wobei die regelmäßige und einheitliche Überwachung der Badegewässerqualität hinsichtlich des Gesundheitsschutzes und die Information der Bevölkerung über die Untersuchungsergebnisse den Schwerpunkt bilden. Für Nordrhein-Westfalen gilt die Badegewässerverordnung – BadegewVO – vom 14. April 2000.

Die EG-Badegewässer – also die Gewässer, in denen das Baden durch die Gesundheitsbehörden ausdrücklich gestattet wird – werden regelmäßig während der Badesaison (in der Regel in der Zeit vom 15. Mai bis 15. September) durch die Gesundheitsämter überwacht.

Die Gesundheitsämter entnehmen dazu an den für NRW gemeldeten Badestellen (kann sich jährlich ändern) in 14-tägigem Abstand Wasserproben und lassen mikrobiologische Parameter bestimmen, die Anzeiger für Krankheitserreger sein können (Escherichia coli, coliforme Keime, Streptococcus faecalis, Salmonellen, Darmviren).

Mit jeder Probeentnahme ist eine Ortsbesichtigung des Badegebietes verbunden, bei der die Sichttiefe (Transparenz), Schaumbildung (Tenside), Färbung und sensorische Verunreinigungen (Öl- und Teerreste) des Badegewässers geprüft und die hygienische Gesamtsituation abgeschätzt wird.

Zur Bewertung der bakteriologischen Belastung werden entsprechend der EG-Richtlinie Grenz- und Leitwerte herangezogen. Die Einhaltung der Leitwerte zeigt eine hervorragende Wasserqualität an, deren gelegentliche Überschreitung noch keine akuten Gesundheitsgefahren beinhaltet. Grenzwerte dürfen nicht überschritten werden; bei Überschreitung ist eine Gesundheitsgefahr nicht auszuschließen. Bei Grenzwertüberschreitung erfolgt eine Nachkontrolle durch das Gesundheitsamt. Im Einzelfall kann ein Badeverbot ausgesprochen werden.

Für die fäkalcoliformen Keime gilt beispielsweise ein Richtwert (Leitwert) von 100 und ein Grenzwert von 2000 Bakterien in 100 ml Wasser. Fäkalcoliforme Keime schließen Escherichia coli-Darmbakterien ein.

### Datenhalter

- ▶ Landesumweltamt Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Auswertung gemäß Badegewässerverordnung

### Periodizität

Jährlich

### Validität

Aus den Untersuchungsergebnissen wird jährlich eine Badegewässerkarte erstellt, die das Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz NRW herausgibt.

### Kommentar

Der Indikator wird als Länderindikator geführt. Er zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keinen vergleichbaren Indikator im HFA-21-Indikatorensatz der WHO und im OECD-Indikatorensatz. Es besteht eine Vergleichbarkeit auf EU-Ebene (siehe Definition). Im EU-Indikatorensatz ist kein

adäquater Indikator vorgesehen. Im bisherigen NRW-Indikatorensetz gab es keinen Indikator zur Badegewässerüberwachung.

**Originalquellen**

- ▶ Landesumweltamt NRW  
Auswertungen der Badegewässeruntersuchungen 2002 ff.

**Dokumentationsstand**

23.06.04, lögd/Behörde f. Umwelt u. Gesundheit Hamburg/Landesumweltamt Nordrhein-Westfalen

Regierungsbezirke/ Erreger	Bade- gewässer	Unter- suchungen	darunter:			
			Leitwert- überschreitungen		Grenzwert- überschreitungen	
			Anzahl	in %	Anzahl	in %
<b>Indikator (L) 5.14 Ergebnisse der Badegewässerüberwachung, Nordrhein-Westfalen, 2004</b>						
<b>Reg.bez. Düsseldorf</b>						
Coliforme Keime*	27	205	10	4,88	–	–
Fäkalcoliforme Keime**	27	205	22	10,73	1	0,49
<b>Reg.bez. Köln</b>						
Coliforme Keime*	22	252	41	16,27	–	–
Fäkalcoliforme Keime**	22	252	28	11,11	–	–
<b>Reg.bez. Münster</b>						
Coliforme Keime*	9	72	19	26,39	–	–
Fäkalcoliforme Keime**	9	72	3	4,17	–	–
<b>Reg.bez. Detmold</b>						
Coliforme Keime*	11	108	40	37,04	–	–
Fäkalcoliforme Keime**	11	108	11	10,19	–	–
<b>Reg.bez. Arnsberg</b>						
Coliforme Keime*	20	136	18	13,24	–	–
Fäkalcoliforme Keime**	20	136	5	3,68	–	–
<b>NRW Insgesamt</b>						
Coliforme Keime*	89	773	128	16,56	–	–
Fäkalcoliforme Keime**	89	773	69	8,93	1	0,13

Datenquelle/Copyright:  
Landesumweltamt NRW:  
Auswertung gemäß Badegewässerverordnung

Leitwert (L) (Anzahl/100 ml)  
Grenzwert (G) (Anzahl/100 ml)  
\* L=500, G=10 000  
\*\* L=100, G=2 000





## **Themenfeld 6: Einrichtungen des Gesundheitswesens**

---

### **Ambulante Einrichtungen**

Arztpraxen

Zahnarztpraxen

Sonstige medizinische Einrichtungen

### **Stationäre/teilstationäre Einrichtungen**

Krankenhäuser

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

### **Pflegeeinrichtungen**

Ambulante Pflegeeinrichtungen

Stationäre/teilstationäre Pflegeeinrichtungen

### **Weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens**

Apotheken

Medizinisch-technische Großgeräte

## **Thematic domain 6: Health care facilities**

### **Out-patient facilities**

Physicians' practices

Dental practices

Other medical facilities

### **In-patient/partly in-patient facilities**

Hospitals

Prevention or rehabilitation facilities

### **Nursing facilities**

Out-patient nursing facilities

In-patient/partly in-patient nursing facilities

### **Further health care facilities**

Pharmacies

Medico-technological bulk equipment

## Vorbemerkungen zu Themenfeld 6

Themenfeld 6 stellt in 29 Indikatoren die unterschiedlichen Einrichtungen im Gesundheitswesen zusammen, die der Bevölkerung zum Erhalt der Gesundheit, sowie bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit zur medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung zur Verfügung stehen. Unabhängig von Zweckbestimmung, Trägerschaft, Organisation oder Rechtsform wird als Einrichtung im Gesundheitswesen jede Institution genannt, die Leistungen des Gesundheitswesens erbringt, angefangen von ärztlichen Praxen über Krankenhäuser bis zu Pflegeeinrichtungen und Apotheken. Dabei sind ärztliche/zahnärztliche Einrichtungen nach ihrer Organisationsform erfasst; nicht enthalten ist die Anzahl der in Niederlassung tätigen Ärzte und Zahnärzte; Angaben hierzu wie zu niedergelassenen Psychotherapeuten, Heilpraktikern und freiberuflich tätigen Hebammen sind im Themenfeld 8 zu finden. Wahl und Aufbau der Indikatoren des Themenfelds 6 ermöglichen einen Überblick über Versorgungsangebot und -grad der verschiedenen Teilsysteme (ambulante, stationäre und teilstationäre Gesundheitsversorgung). Neben Indikatoren aus anderen Themenfeldern, z. B. zur Inanspruchnahme, personellen Ausstattung und Kosten (Themenfelder 7, 8, 10 und 11), stellen sie einen wichtigen Faktor in der Gesundheitsplanung dar.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei der Angabe von Berufsbezeichnungen in einigen Fällen lediglich die allgemeine bzw. männliche Form genannt.

Die Indikatoren 6.1 bis 6.5 geben Auskunft über die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in ärztlichen/zahnärztlichen Praxen und von Ärzten/Zahnärzten geleiteten Einrichtungen als Orte, an denen zumeist die erste professionelle medizinische Versorgung stattfindet. Dabei wird unterschieden nach Organisationsformen und Fachgebieten. Der Versorgungsgrad bildet die vertragsärztliche/trivertagszahnärztliche Versorgung auf regionaler Ebene ab.

Zur ambulanten Versorgung zählen auch die der Bevölkerung zur Verfügung stehenden Dialyseplätze für chronische Nierenersatztherapie, für die Notfallrettung und den Krankentransport vorgehaltene Rettungsstellen und Gesundheitseinrichtungen für Suchtkranke mit Hilfsangeboten wie Beratung, Betreuung, Therapie und Selbsthilfegruppen (Indikatoren 6.6 bis 6.10), wobei Indikator 6.10 auch die in stationären Einrichtungen vorhandenen Angebote für Suchtkranke umfasst. Dieser Indikator wurde neu in den Indikatorenansatz aufgenommen und durch zwei regionale Indikatoren zu ambulanten und stationären Einrichtungen für Suchtkranke ergänzt.

Zur Darstellung der stationären Versorgung in Krankenhäusern (Indikatoren 6.11 - 6.15) wird unterschieden nach Krankenhausart, Krankenhausgrößenklassen, Bettendichte, Personalausstattung und Fachabteilungen. Die stationäre Basisversorgung auf regionaler Ebene kann aus dem Bettenangebot der Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde/Geburtshilfe und Kinderheilkunde, bezogen auf die entsprechenden Bevölkerungsgruppen, abgelesen werden.

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind mit ihrem Bettenangebot der wichtigsten Fachrichtungen und der Personalausstattung ausgewiesen (Indikator 6.16).

Mit der Einführung der Pflegestatistik im Jahr 1999 wurde eine gute Datenbasis zu ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen geschaffen.

Die Indikatoren 6.17 - 6.20 geben einen Überblick über vorhandene Einrichtungen, Organisationsformen sowie Versorgungsgrade in zeitlicher Entwicklung und regionaler Verteilung.

Die Versorgung einer Region mit Apotheken ist in Indikator 6.21 dargestellt. Der Bestand an medizinisch-technischen Großgeräten (Indikator 6.22) beschränkt sich im Gegensatz zum vorangegangenen Indikatorenansatz auf die in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen aufgestellten Geräte, da durch die geänderte Rechtslage Geräte im ambulanten Bereich nicht mehr erfasst werden.

Datenbasis und Validität sind im Themenfeld 6 als insgesamt gut zu bezeichnen. Mit Krankenhaus- und Pflegestatistik, Angaben der Ärzte-, Zahnärzte- und Apothekerkammern, der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der Statistik zum Rettungsdienst stehen Daten zur Verfügung, deren Erhebung und/oder Zusammenstellung auf rechtlichen Grundlagen beruhen.

Dialyseplätze werden von QuaSi-Niere gGmbH jährlich durch Befragung aller Einrichtungen für chronische Nierenersatztherapie in Deutschland mit einer Rücklaufquote von etwa 90 % erfasst.



## Ärztlich geleitete ambulante Gesundheitseinrichtungen, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Die ambulante Versorgung bildet zusammen mit der stationären die Basis der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Die erste professionelle ärztliche Versorgung findet zumeist in den ärztlichen Praxen statt. Die fachliche und regionale Verteilung der ärztlich geleiteten ambulanten Gesundheitseinrichtungen ist ein wichtiger Indikator der Gesundheitsversorgung.

Die ambulanten Gesundheitseinrichtungen werden differenziert nach Niederlassungen, medizinischen Versorgungszentren, Schwerpunktpraxen, Arztnetzen und Notfallpraxen. Niederlassungen werden unterschieden nach Hausärzten und Fachärzten in Einzelpraxen oder Gemeinschaftspraxen.

Infolge des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14. November 2003 können ab dem 1. Januar 2004 neben Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten auch medizinische Versorgungszentren (MVZ) an der ambulanten Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten teilnehmen. Das Gesetz definiert das MVZ in § 95 Abs. 1 SGB V als „fachübergreifende“ Einrichtung unter ärztlicher Leitung, in der Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind.

Unter Gemeinschaftspraxen wird der Zusammenschluss von zwei oder mehreren Ärzten zur gemeinsamen Ausübung der vertragsärztlichen Versorgung in gemeinsamen Praxisräumen verstanden. Sie werden im Abrechnungsverhältnis zur Kassenärztlichen Vereinigung (KV) als eine wirtschaftliche Einheit behandelt. Schwerpunktpraxen versorgen Patientengruppen mit bestimmten Krankheitsbildern (z. B. diabetologische und onkologische Schwerpunktpraxen). Im Rahmen von integrierten Versorgungsformen können Schwerpunktpraxen Versorgung auf einer hohen ambulanten Versorgungsstufe bieten.

Bei einem Arztnetz handelt es sich um einen Zusammenschluss einzelner Arztpraxen unter Wahrung ihrer Selbstständigkeit und zu einem bestimmten Zweck, wie z. B. der Reduktion veranlasster Leistungen (Arzneimittel, Krankenhauseinweisungen), der Realisierung gemeinsamer Qualitätsstandards sowie einer erhöhten Praxiseffizienz durch die gemeinsame Nutzung medizinischer Geräte. Es gibt Praxisnetze, an denen lediglich Hausärzte oder Fachärzte einer Facharztgruppe beteiligt sind (z. B. Vereinbarung zur Steigerung der Leistungsfähigkeit der hausärztlichen Versorgung), verbreiteter sind Modelle unter Beteiligung unterschiedlicher Facharztgruppen, die die fachübergreifende Kooperation fördern. In der Regel wird ein Strukturvertrag mit den Krankenkassen abgeschlossen (§ 73 a SGB V).

Notfallpraxen gewährleisten eine ambulante Behandlung auch außerhalb der üblichen Sprechstunden.

### Datenhalter

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

### Datenquelle

- ▶ Planungsdaten für die ärztliche Versorgung

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

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

Gründungen von Medizinischen Versorgungszentren werden erfolgen, über die Validität der Daten können noch keine Aussagen getroffen werden.

Die Angaben zu Schwerpunktpraxen, Arztnetzen und Notfallpraxen sind im Indikator nur nachrichtlich enthalten, da die Übersicht evtl. unvollständig ist.

### Kommentar

Die verwendeten Daten sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen Vereinigungen zum 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Der vorliegende Indikator ist nicht vergleichbar mit dem *WHO-Indikator 5030 270206 Number of primary health care units/100,000*. Dieser schließt nur ambulante Einrichtungen von Hausärzten (General practitioner) ein, dem Indikator gehören auch Einrichtungen an, die durch qualifizierte Schwestern geleitet werden. Es gibt keine vergleichbaren OECD- und EU-Indikatoren. Im bisherigen Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

### Originalquellen

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

### Dokumentationsstand

16.01.2006, Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin/lögd

Jahr	Niederlassungen				Med. Versorgungszentren**	Schwerpunktpraxen*	Arztnetze*	Notfallpraxen*
	Hausärzte		Fachärzte					
	Einzelpraxen	Gemeinschaftspr.	Einzelpraxen	Gemeinschaftspr.				
	Anzahl							
2002	7 457	2 997	12 862	3 325	x	540	90	63
2003	7 288	3 124	12 927	3 510	x	560	125	78
2004	7 189	3 162	13 033	3 590	–	574	140	91

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

\* Schwerpunktpraxen, Arztnetze und  
Notfallpraxen nachrichtlich  
\*\* ab 2004 gemäß § 95 SGB V

## 6.2

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

### Validität

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

### Kommentar

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

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Es besteht Vergleichbarkeit mit dem bisherigen Indikator 6.2.



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

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %						
		Haus- ärzte	Anästhe- sisten	Augen- ärzte	Chirurgen	Frauen- ärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte
	Kreisfreie Städte							
1	Düsseldorf	110,4	186,7	126,8	141,3	133,2	128,5	120,2
2	Duisburg	113,9	121,0	117,3	116,4	116,3	130,3	113,1
3	Essen	124,3	217,8	135,5	182,3	144,4	140,0	176,2
4	Krefeld	111,0	136,0	116,0	153,9	113,1	113,3	130,9
5	Mönchengladbach	103,8	168,3	110,6	168,0	118,7	119,1	119,1
6	Mülheim a. d. Ruhr	118,3	204,9	119,9	162,4	131,7	126,3	167,7
7	Oberhausen	110,7	132,5	120,9	125,9	111,8	126,8	113,8
8	Remscheid	112,2	132,8	78,7	114,8	106,2	108,0	124,3
9	Solingen	97,4	410,6	88,2	119,1	113,6	113,0	113,9
10	Wuppertal	96,4	118,7	113,2	155,9	111,1	116,9	115,3
	Kreise							
11	Kleve	98,1	117,1	114,2	115,9	111,9	110,4	96,4
12	Mettmann	106,9	125,8	111,1	169,9	130,7	144,0	174,0
13	Rhein-Kreis Neuss	110,4	204,1	112,2	142,6	120,8	134,7	116,7
14	Viersen	110,2	139,7	116,5	110,7	110,7	112,9	118,5
15	Wesel	110,0	170,8	111,4	137,7	112,0	111,5	112,3
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	•	•	•	•	•	•	•
	Kreisfreie Städte							
17	Aachen	116,2	263,3	113,1	133,7	135,7	112,0	146,2
18	Bonn	111,3	254,4	122,8	133,6	137,8	151,9	147,1
19	Köln	110,1	126,2	110,4	125,3	113,0	113,5	120,6
20	Leverkusen	109,0	112,4	114,2	136,3	111,3	114,9	128,8
	Kreise							
21	Aachen	110,8	117,6	114,4	144,9	119,6	110,8	116,4
22	Düren	110,0	210,3	128,1	178,9	112,1	123,8	123,6
23	Rhein-Erft-Kreis	110,3	111,4	112,5	133,3	116,3	123,6	147,0
24	Euskirchen	109,0	118,3	120,3	124,6	112,8	110,2	134,2
25	Heinsberg	109,9	141,5	113,4	116,3	113,4	111,2	109,0
26	Oberbergischer Kreis	110,3	125,4	114,9	122,4	123,7	118,2	110,4
27	Rhein.Berg. Kreis	110,4	130,4	112,0	113,9	124,6	112,7	129,1
28	Rhein-Sieg-Kreis	109,4	117,3	112,1	113,2	111,3	120,2	121,2
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	•	•	•	•	•	•	•
	Kreisfreie Städte							
30	Bottrop	110,5	145,2	118,9	143,7	115,5	126,3	133,6
31	Gelsenkirchen	119,8	128,2	127,5	190,4	121,6	120,9	131,2
32	Münster	110,4	129,6	114,4	116,9	129,5	115,7	132,4

noch: Indikator 06\_02\_2004

Versorgungsgrad in %							Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
Fä. Inter-nisten	Kinder-ärzte	Nerven-ärzte	Ortho-päden	Psycho-therap.*	Radio-logen	Urologen		
							Kreisfreie Städte	
148,3	111,7	117,1	118,2	110,1	116,2	118,9	Düsseldorf	1
149,7	116,7	114,9	116,2	131,5	127,1	139,9	Duisburg	2
161,8	135,9	189,9	119,0	149,1	139,8	136,0	Essen	3
149,3	127,9	114,9	119,4	109,1	117,8	122,9	Krefeld	4
182,6	116,3	115,3	111,1	121,9	116,8	121,9	Mönchengladbach	5
143,1	117,3	138,1	132,5	159,0	120,6	131,0	Mülheim a. d. Ruhr	6
166,5	127,3	121,4	113,0	139,3	187,1	118,6	Oberhausen	7
115,2	121,0	118,5	118,6	142,9	130,7	113,6	Remscheid	8
119,5	112,2	114,3	112,8	117,6	147,6	113,4	Solingen	9
148,0	117,9	116,9	117,4	116,4	113,2	118,1	Wuppertal	10
							Kreise	
131,5	128,8	119,9	114,0	112,6	136,6	113,3	Kleve	11
162,9	120,7	125,3	129,9	115,6	134,4	147,5	Mettmann	12
164,5	112,0	121,9	152,7	129,4	152,7	111,7	Rhein-Kreis Neuss	13
170,9	110,4	119,2	111,9	112,3	142,5	147,4	Viersen	14
173,8	113,1	111,8	113,6	117,3	134,6	117,0	Wesel	15
•	•	•	•	•	•	•	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>16</b>
							Kreisfreie Städte	
136,5	141,2	111,9	113,7	121,2	119,5	114,3	Aachen	17
214,9	123,1	131,4	129,8	203,0	151,8	119,8	Bonn	18
131,4	124,0	126,2	119,2	168,7	113,6	115,8	Köln	19
129,1	114,1	111,4	114,7	140,3	126,4	115,4	Leverkusen	20
							Kreise	
167,7	122,3	165,8	124,6	123,4	209,8	128,7	Aachen	21
196,7	110,5	166,5	118,1	132,7	183,9	127,1	Düren	22
191,4	111,6	112,9	115,2	144,0	140,3	161,4	Rhein-Erft-Kreis	23
231,8	133,2	148,0	111,0	146,5	209,3	139,5	Euskirchen	24
178,2	113,8	117,4	114,7	164,3	192,4	135,5	Heinsberg	25
147,4	112,7	124,9	117,3	131,6	106,6	120,1	Oberbergischer Kreis	26
120,4	111,0	122,3	134,1	209,9	144,1	142,7	Rhein.Berg. Kreis	27
128,4	111,5	114,8	116,3	142,4	135,3	117,2	Rhein-Sieg-Kreis	28
•	•	•	•	•	•	•	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>29</b>
							Kreisfreie Städte	
223,0	116,3	130,4	112,6	152,6	128,1	123,7	Bottrop	30
170,1	121,0	120,9	116,0	144,4	132,0	150,3	Gelsenkirchen	31
166,9	152,7	118,0	113,4	232,4	112,8	135,1	Münster	32

noch: Indikator 06\_02\_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %						
		Haus-ärzte	Anästhe-sisten	Augen-ärzte	Chirurgen	Frauen-ärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte
	Kreise							
33	Borken	89,7	251,3	114,8	178,1	112,7	142,4	112,0
34	Coesfeld	94,0	144,5	110,8	127,3	125,3	126,7	112,0
35	Recklinghausen	111,2	116,2	113,0	116,8	113,2	112,8	137,2
36	Steinfurt	104,2	143,8	110,3	126,7	128,9	110,3	139,4
37	Warendorf	101,6	123,3	117,2	164,6	110,5	122,9	115,9
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	•	•	•	•	•	•	•
	Kreisfreie Städte							
39	Bielefeld	100,8	126,5	114,3	111,7	111,6	113,1	114,1
	Kreise							
40	Gütersloh	97,4	121,2	113,0	117,4	112,1	114,2	114,2
41	Herford	98,6	118,9	114,3	117,2	116,5	112,1	125,5
42	Höxter	109,7	151,9	116,5	160,3	123,4	163,3	144,4
43	Lippe	98,4	138,0	115,3	134,2	116,1	111,5	115,9
44	Minden-Lübbecke	101,7	210,8	122,5	137,2	111,7	135,9	156,5
45	Paderborn	100,1	150,4	112,4	126,2	110,1	141,3	111,1
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	•	•	•	•	•	•	•
	Kreisfreie Städte							
47	Bochum	111,9	218,0	129,3	156,3	113,1	130,8	120,0
48	Dortmund	110,6	162,9	130,0	152,5	134,1	124,6	145,5
49	Hagen	128,0	116,4	122,6	138,3	122,9	114,0	160,8
50	Hamm	108,5	251,8	110,5	196,4	115,5	123,3	115,9
51	Herne	111,1	134,7	118,2	120,1	117,4	117,2	144,7
	Kreise							
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	111,3	168,2	118,1	149,9	115,8	117,1	123,9
53	Hochsauerlandkreis	95,8	252,6	120,0	177,7	136,8	135,7	120,1
54	Märkischer Kreis	107,5	120,4	112,5	123,6	118,7	113,5	123,5
55	Olpe	98,6	134,1	77,9	164,1	114,6	122,5	115,6
56	Siegen-Wittgenstein	106,3	129,5	112,9	142,6	114,9	118,3	111,6
57	Soest	99,1	154,3	114,8	181,3	133,8	112,8	133,0
58	Unna	111,4	136,3	114,8	121,5	120,1	112,7	117,1
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	•	•	•	•	•	•	•
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	•	•	•	•	•	•	•

Datenquelle/Copyright:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:

Planungsdaten für die ärztliche Versorgung

noch: Indikator 06\_02\_2004

Versorgungsgrad in %							Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
Fä. Internisten	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherap.*	Radio- logen	Urologen		
186,4	128,0	118,2	115,0	123,5	146,1	143,5	Kreise Borken	33
183,7	143,8	118,2	155,8	175,5	112,4	119,6	Coesfeld	34
187,2	116,6	129,1	117,8	132,9	122,3	114,3	Recklinghausen	35
196,8	126,9	111,1	113,3	134,8	130,5	130,9	Steinfurt	36
202,8	111,6	127,4	148,8	195,4	145,4	129,9	Warendorf	37
•	•	•	•	•	•	•	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>38</b>
130,8	125,3	110,1	112,9	143,6	116,6	113,6	Kreisfreie Städte Bielefeld	39
226,7	113,0	129,3	110,1	129,9	123,6	113,7	Kreise Gütersloh	40
203,5	114,7	118,3	115,6	146,5	121,2	156,1	Herford	41
173,9	134,7	153,2	132,6	147,0	303,8	180,1	Höxter	42
239,8	114,8	110,5	110,7	119,9	126,5	122,6	Lippe	43
228,2	114,8	116,7	116,3	144,3	219,9	122,6	Minden-Lübbecke	44
252,2	110,4	119,2	133,7	119,2	223,0	124,5	Paderborn	45
•	•	•	•	•	•	•	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>46</b>
189,0	141,9	162,0	166,2	243,8	199,0	134,5	Kreisfreie Städte Bochum	47
173,8	125,4	129,3	128,3	191,4	174,3	113,6	Dortmund	48
195,1	129,9	141,2	135,4	144,2	128,5	130,2	Hagen	49
224,2	140,5	110,3	122,1	127,6	138,9	130,8	Hamm	50
239,9	127,2	145,2	117,5	116,3	178,4	129,2	Herne	51
169,2	112,6	138,7	123,9	172,8	163,3	118,3	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	52
401,6	159,3	152,8	159,2	135,0	308,8	174,7	Hochsauerlandkreis	53
168,4	104,4	125,8	115,0	120,0	136,4	164,7	Märkischer Kreis	54
153,0	100,5	121,9	111,3	153,5	203,0	148,1	Olpe	55
200,5	117,8	110,9	116,4	122,5	167,9	125,1	Siegen-Wittgenstein	56
161,0	125,5	133,7	136,6	146,7	213,5	136,3	Soest	57
177,0	112,3	113,8	121,6	135,1	156,4	113,2	Unna	58
•	•	•	•	•	•	•	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>59</b>
•	•	•	•	•	•	•	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>60</b>

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



6.3

## Hochschulambulanzen, Psychiatrische Institutsambulanzen, Sozialpädiatrische Zentren, Nordrhein-Westfalen, Jahre

### Definition

Ambulante Behandlung kann laut § 116 SGB V auch durch Krankenhausärzte mit abgeschlossener Weiterbildung geleistet werden, wenn der Zulassungsausschuss den Arzt mit Zustimmung des Krankenhausträgers zur Teilhabe an der vertragsärztlichen Versorgung der (GKV)-Versicherten ermächtigt. Ambulante Leistungen können an Hochschulen und Krankenhäusern nach §§ 117 - 119 SGB V in Hochschulambulanzen, Psychiatrischen Institutsambulanzen und in Sozialpädiatrischen Zentren erbracht werden.

In § 117 ist die Zulassung von Hochschulambulanzen an Hochschulen oder Hochschulkliniken geregelt. Bis zum 31.12.2002 wurde der Begriff Polikliniken verwendet, ab dem 1.1.2003 tragen diese Einrichtungen die Bezeichnung Hochschulambulanzen, da der Begriff Polikliniken für ambulante Gesundheitseinrichtungen in der ehem. DDR Bestandsschutz gemäß § 311 SGB V erhielt.

In Hochschulambulanzen ist ambulante Untersuchung und Krankenbehandlung in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang an medizinischen Hochschulen zu gewährleisten. Sinnentsprechend gibt es auch Hochschulambulanzen an Psychologischen Universitätsinstituten.

Psychiatrische Institutsambulanzen (§ 118) an Psychiatrischen Krankenhäusern können vom Zulassungsausschuss zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten zugelassen werden.

Sozialpädiatrische Zentren (§ 119) sind Einrichtungen, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und eine interdisziplinäre Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit schweren geistigen und körperlichen Behinderungen durch Ärzte, Psychologen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten gemäß § 119 SGB V garantieren.

### Datenhalter

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

### Datenquelle

- ▶ Zulassungsregister

### Periodizität

Jährlich

### Validität

Durch vertragliche Bindungen zwischen den Einrichtungen und den KVen auf der Grundlage des SGB V sind die Daten vorhanden. Die Daten werden durch Sondererhebungen zusammengestellt.

### Kommentar

Der Ermächtigung von Hochschulambulanzen, Psychiatrischen Institutsambulanzen und sozialpädiatrischen Zentren liegen Verträge der Universitäten/Hochschulen und Krankenhäuser mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (über die Vergütung) zu Grunde. Auf Basis der Verträge ist eine Aufschlüsselung nach Art der Ambulanzen möglich. Im Indikator werden die Daten im Zeitvergleich ausgewiesen.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.

Der Indikator ist bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 6.3.

### Originalquellen

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe  
Hochschulambulanzen, Psychiatrische Institutsambulanzen, Sozialpädiatrische Zentren  
Sondererhebung 2002 ff.

### Dokumentationsstand

13.01.2005, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Indikator (L) 6.3	<b>Hochschulambulanzen, Psychiatrische Institutsambulanzen, Sozialpädiatrische Zentren, Nordrhein-Westfalen, 2002 - 2004</b>		
Einrichtungsart	2002	2003	2004
Hochschulambulanzen*			
Ophthalmologie	7	7	6
Chirurgie	13	13	12
Neurochirurgie	5	5	4
Geburtshilfe, Gynäkologie	6	6	6
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	7	7	6
Dermatologie	11	11	6
Pädiatrie	24	24	25
Innere Medizin	70	72	78
Neurologie	7	7	8
Urologie	4	7	7
Orthopädie	3	3	2
Radiologie/Nuklearmedizin	13	13	13
Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde	2	2	2
N.n.bez. und übrige Ambulanzen	38	28	45
Psychiatrische Institutsambulanzen	123	126	108
Sozialpädiatrische Zentren	•	7	8
<b>Insgesamt</b>	<b>333</b>	<b>338</b>	<b>336</b>

Datenquelle/Copyright:  
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,  
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
Zulassungsregister

\* im Sinne des § 117 SGB V in der  
Fassung ab 1.1.2003

## 6.4

**Zahnärztlich geleitete ambulante Gesundheitseinrichtungen, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich****Definition**

Die zahnärztliche Versorgung findet in zahnärztlichen Praxen statt. Die fachliche und regionale Verteilung der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte und der von ihnen geleiteten Einrichtungen ist ein wichtiger Indikator der Gesundheitsversorgung.

Die zahnärztlich geleiteten ambulanten Gesundheitseinrichtungen werden differenziert nach Zahnärzten und Kieferorthopäden in Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften, Notfallpraxen und Ambulanzen/Hochschulambulanzen. Unter Gemeinschaftspraxen wird der Zusammenschluss von zwei oder mehreren Zahnärzten zur gemeinsamen Ausübung der vertragszahnärztlichen Versorgung in gemeinsamen Praxisräumen verstanden. Sie werden im Abrechnungsverhältnis zur Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) als eine wirtschaftliche Einheit behandelt. Praxisgemeinschaften sind Kooperationsformen von Zahnärzten zur gemeinsamen Nutzung von Praxisräumen und Praxiseinrichtungen zum Zweck der Kostensenkung. Mitglieder einer Praxisgemeinschaft führen ihre Praxis selbstständig und rechnen gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung auch eigenständig ab (§ 95 SGB V). Notfallpraxen gewährleisten eine ambulante zahnärztliche Behandlung auch außerhalb der üblichen Sprechstunden. Zu Ambulanzen/Hochschulambulanzen/Polikliniken vgl. Indikator 6.3. Die in zahnärztlich geleiteten Einrichtungen tätigen Zahnärzte sind in den Indikatoren 8.8 und 8.11 aufgeführt.

**Datenhalter**

- ▶ Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
- ▶ Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

**Datenquelle**

- ▶ Planungsdaten für die zahnärztliche Versorgung

**Periodizität**

Jährlich, 31.12.

**Validität**

Durch vertragliche Bindungen zwischen den zahnärztlichen Einrichtungen und den KZVen auf der Grundlage des SGB V sind die Daten als valide anzusehen. Die Angaben zu Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften und Notfallpraxen sind im Indikator nur nachrichtlich enthalten, da die Übersicht evtl. unvollständig ist.

**Kommentar**

Die verwendeten Daten sind Stichtagszahlen der KZV Nordrhein zum 31.12. jeden Jahres. Für die KZV Westfalen-Lippe werden Daten aus dem IV. Quartal des Jahres verwendet. Angaben zu Praxisgemeinschaften sind bei den KZVen z. Zt. nicht möglich. Die KZV Nordrhein kann z. Zt. auch keine Angaben zu Notfallpraxen und Ambulanzen/Hochschulambulanzen machen.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren Angaben in den WHO-, OECD- und EU-Indikatorensätzen zu zahnärztlich geleiteten ambulanten Einrichtungen.

Im bisherigen Indikatorensatz gab es keinen Indikator zu zahnärztlich geleiteten Einrichtungen.

**Originalquellen**

- ▶ Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein/Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe  
Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung  
Ausgewählte Tabellen 2002 ff.

**Dokumentationsstand**

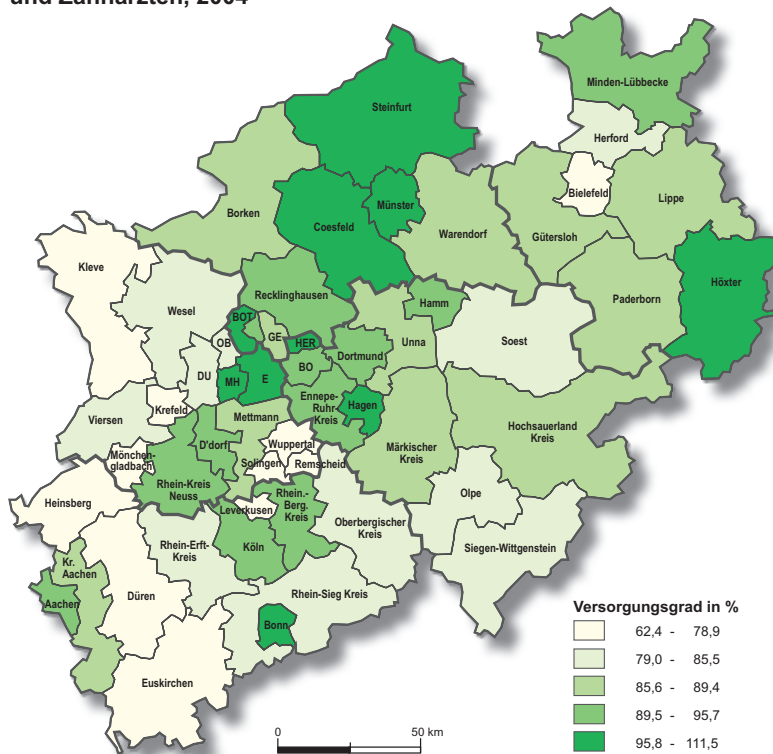
14.12.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Jahr	Einzelpraxen		Gemeinschaftspraxen (nachrichtlich)	Praxisgemeinschaften	Notfallpraxen* (nachrichtlich)	Ambulanzen/ Hochschulambulanzen*
	Zahnärzte	Kieferorthopäden				
2002 <sup>1</sup>	7 020	344	1 606	•	6	2
2003 <sup>1</sup>	6 935	349	1 689	•	2	2
2004 <sup>1</sup>	6 937	340	1 779	•	1	2

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

<sup>1</sup> Nordrhein: 31.12., Westfalen-Lippe: IV. Quartal  
\* Angaben beziehen sich nur auf Westf.-Lippe.

**Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten, 2004**



6.5

## Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten, Nordrhein-Westfalen 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.

### Validität

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

### Kommentar

Für den Regionalvergleich des Versorgungsgrades mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärzten und Kieferorthopäden ist eine Basistabelle der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich. Die Berechnung des Versorgungsgrades erfolgt mit allgemeinen Verhältniszahlen – Einwohner je Zahnarzt – nach definierten Raumgliederungen. Der Versorgungsgrad ist festgelegt in den Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte/Zahnärzte vom 09. März 1993, zuletzt geändert am 24.03.2003, in Kraft getreten am 01.06.2003.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.

Es besteht keine Vergleichbarkeit zum bisherigen Indikatorensatz, da der Versorgungsgrad mit an der vertragszahnärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten nicht ausgewiesen wurde.

**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					
		Versorgungsgrad in %					
		2002		2003		2004	
Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	94,2	62,3	95,0	64,9	95,1	64,9
2	Duisburg	80,3	47,0	80,0	56,4	79,0	48,6
3	Essen	99,3	72,6	98,2	80,6	99,3	83,3
4	Krefeld	77,9	80,5	77,3	87,2	78,9	73,8
5	Mönchengladbach	76,8	65,9	76,8	65,9	78,3	59,9
6	Mülheim a. d. Ruhr	108,6	64,8	113,5	64,8	111,5	64,8
7	Oberhausen	78,6	50,7	78,6	58,0	80,2	43,5
8	Remscheid	61,3	52,6	64,5	39,5	62,4	39,5
9	Solingen	64,8	49,0	64,8	49,0	66,4	49,0
10	Wuppertal	67,4	47,8	66,7	47,8	66,3	39,1
	Kreise						
11	Kleve	74,4	68,1	72,2	68,1	73,8	57,6
12	Mettmann	88,2	71,4	86,9	83,9	85,6	90,1
13	Rhein-Kreis Neuss	88,0	68,1	88,8	68,1	91,4	71,7
14	Viersen	81,7	84,2	81,1	89,5	81,1	84,2
15	Wesel	77,9	56,1	79,2	62,7	79,6	62,7
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	•	•	•	•	•	•
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	89,5	94,3	90,0	94,3	94,5	88,1
18	Bonn	111,2	108,2	110,3	92,8	107,0	82,5
19	Köln	88,8	65,9	89,6	61,2	93,2	61,2
20	Leverkusen	80,7	59,4	79,1	59,4	78,3	59,4
	Kreise						
21	Aachen	83,5	61,2	84,0	61,2	85,6	61,2
22	Düren	74,0	35,3	74,0	41,2	72,8	41,2
23	Rhein-Erft-Kreis	80,4	72,7	83,0	72,7	83,3	76,1
24	Euskirchen	68,9	50,0	69,7	58,3	70,6	50,0
25	Heinsberg	68,8	69,2	70,8	75,5	71,8	62,9
26	Oberbergischer Kreis	76,9	48,9	78,1	54,3	80,9	48,9
27	Rhein.Berg. Kreis	89,3	61,5	94,0	61,5	95,7	67,0
28	Rhein-Sieg-Kreis	82,4	72,0	83,2	72,0	85,5	77,3
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	•	•	•	•	•	•
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	89,7	81,1	95,9	82,2	99,4	96,0
31	Gelsenkirchen	86,7	46,2	85,0	52,4	88,3	52,1
32	Münster	100,9	113,9	102,7	113,3	99,7	112,7

noch: Indikator 06\_05\_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Versorgungsgrad in %					
		2002		2003		2004	
		Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden	Zahnärzte	Kiefer-orthopäden
	Kreise						
33	Borken	82,2	73,9	82,8	89,5	87,2	64,2
34	Coesfeld	96,5	78,5	95,5	72,7	97,2	74,4
35	Recklinghausen	86,9	83,4	87,9	85,4	90,9	83,0
36	Steinfurt	94,3	72,7	95,9	73,7	97,4	90,4
37	Warendorf	88,0	76,3	87,8	67,8	88,8	78,7
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	•	•	•	•	•	•
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	76,0	94,8	77,1	84,0	78,5	92,5
	Kreise						
40	Gütersloh	80,2	57,7	83,4	62,2	85,7	48,9
41	Herford	82,9	33,8	80,1	41,9	81,6	41,5
42	Höxter	91,7	85,3	97,7	86,2	100,0	100,0
43	Lippe	84,5	69,6	87,1	61,0	87,7	62,3
44	Minden-Lübbecke	89,1	48,8	87,7	73,4	93,2	50,3
45	Paderborn	83,0	48,6	83,6	44,9	86,8	41,4
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	•	•	•	•	•	•
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	88,8	61,7	88,8	70,9	91,2	65,6
48	Dortmund	91,9	44,7	93,0	44,0	95,2	48,9
49	Hagen	92,1	75,8	91,6	89,8	97,3	81,8
50	Hamm	89,4	76,3	92,2	60,0	94,2	59,1
51	Herne	88,1	62,0	91,8	71,0	95,8	76,4
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	88,8	63,3	88,1	70,3	89,5	61,1
53	Hochsauerlandkreis	82,1	80,0	85,1	74,7	85,7	85,6
54	Märkischer Kreis	84,1	50,9	85,7	42,1	86,2	52,5
55	Olpe	80,5	52,3	81,6	51,1	80,5	85,2
56	Siegen-Wittgenstein	77,2	64,7	77,9	64,5	79,4	65,4
57	Soest	79,3	61,8	81,7	62,0	82,1	73,4
58	Unna	86,8	81,2	89,7	83,3	89,4	92,6
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	•	•	•	•	•	•
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	•	•	•	•	•	•

Datenquelle/Copyright:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein/ Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:

Planungsdaten für die zahnärztliche Versorgung

6.6

## Dialyseplätze (Hämodialyse), Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Der Indikator 6.6 gibt Auskunft über die Entwicklung der Hämodialyseplätze in ambulanten und stationären Einrichtungen, bezogen auf die Wohnbevölkerung und kann damit als Hilfsmittel für die Planung fungieren.

Dialysen werden bei chronischer und akuter Niereninsuffizienz sowie bei Toxikationen durchgeführt. Unter Dialyse versteht man die Entfernung von Stoffwechselschlacken und Wasser aus dem Blut mit Hilfe eines Dialysators (z. B. Künstliche Niere). Die Dialyse erfolgt überwiegend nach Hämodialyseverfahren (HD) - d. h. Blutreinigung, die an besondere Geräte gebunden ist - die als Hämodialyseplätze erfasst werden und sich fast ausschließlich in stationären oder ambulanten Einrichtungen befinden. Die andere Form der Nierenersatztherapie ist das so genannte Peritonealdialyseverfahren (PD), bei dem die Blutwäsche über das Bauchfell erfolgt. Sie erfordert keinen mit der Hämodialyse vergleichbaren gerätetechnischen Aufwand. Der Anteil der Peritonealdialyseverfahren - meist unter häuslichen Bedingungen durchgeführt - ist wesentlich geringer als die in Krankenhäusern oder ambulanten Einrichtungen durchgeführte Hämodialyse. Die Daten sind im vorliegenden Indikator nicht enthalten.

In ambulanten Einrichtungen werden drei verschiedene Versorgungsarten angeboten: Zentrumsdialyse, LC-Dialyse (auch zentralisierte Heimdialyse genannt) und Heimdialyse.

Unter Zentrumsdialyse versteht man die Dialysebehandlung bei Patienten in den Räumlichkeiten einer Dialyseeinrichtung, die ständig der Anwesenheit eines Arztes bedürfen.

LC-Dialyse heißt die durch den Patienten weitgehend selbstständig in den Räumen einer Dialyseeinrichtung durchgeführte Dialyse, die aufgrund der sozialen und räumlichen Situation keine Heimdialyse zulässt. Eine Differenzierung der Plätze ist nicht möglich, da sich die Betreuung nur durch die Quantität des Personals unterscheidet.

Heimdialysen sind - bei entsprechender Indikation - unter häuslichen Bedingungen durchgeführte Blutwäschen. Die Häufigkeit der Heimdialysen ist aber sehr gering, in der Regel liegt sie bei 1 %. Auch hier ist keine Ausweisung der Plätze, sondern nur der Patienten, die Heimdialyse in Anspruch nehmen, möglich.

Stationäre Dialysen werden bei Patienten durchgeführt, bei denen aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung (auch solcher, die dialyseunabhängig sind) eine stationäre Behandlung erforderlich ist.

Teilstationäre Dialysen nehmen Patienten in Anspruch, bei denen aufgrund zusätzlicher gesundheitlicher Risiken eine engmaschige Überwachung mit der Möglichkeit einer zeitnahen Aufnahme auf die Intensivstation (jedoch kein stationärer Aufenthalt) notwendig ist. Die Behandlungsplätze werden für beide Versorgungsarten zusammen ausgewiesen.

### Datenhalter

- ▶ QuaSi-Niere gGmbH
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Erhebungen der QuaSi-Niere gGmbH über Dialyse-Einrichtungen und -Plätze sowie deren Patienten
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

### Periodizität

Jährlich, 31.12.



**Validität**

Es besteht z. Z. noch keine Meldepflicht. Demzufolge enthält der Indikator nur die Angaben der Behandlungseinrichtungen für chronische Nierenersatztherapie in Deutschland, die bei der jährlich durchgeführten Zentrumsbefragung an QuaSi-Niere zurückmelden. Bei einer Rücklaufquote von etwa 90 % der Fragebögen, die einer Plausibilitätsprüfung unterworfen werden, liegt eine relativ gute Datenqualität vor.

**Kommentar**

Bislang wurden die Daten der Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten entnommen, die aber nur Angaben zu stationären, teilstationären und ambulanten Dialyseplätzen an Krankenhäusern sowie die in jeder Kategorie durchgeführten Hämo- und Peritonealdialysen vermittelt. Zahlen zu den ambulanten Einrichtungen konnten bislang nur von den regional unterschiedlich agierenden Leistungserbringern (z. B. Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation -KfH-) und Interessengemeinschaften genannt werden, die nicht vollständig waren.

Im Jahr 1994 wurde ein vom Bundesministerium gefördertes Projekt zur Qualitätssicherung in der Nierenersatztherapie begonnen, das seit 1998 als eine von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen, Leistungserbringern, Fachgesellschaften und Patientenvertretungen getragene gemeinnützige GmbH, die QuaSi-Niere gGmbH, weitergeführt wird. Seit Beginn der Registerführung im Jahr 1994 werden alle bekannten Behandlungseinrichtungen für chronische Nierenersatztherapie in Deutschland einmal jährlich durch einen sog. Zentrumsfragebogen zu ihren Einrichtungen und Patienten befragt. Die Teilnahme ist mit ca. 90 % recht gut, könnte sich aber durch Einführung einer Meldepflicht steigern lassen. Die Nutzung der nach bundeseinheitlichem Modus erfassten Zahlen durch QuaSi-Niere gGmbH würde die angestrebte Vergleichbarkeit des Indikators zwischen den Ländern gewährleisten. Weitere Informationen unter <http://www.quasi-niere.de/>.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO- und EU-Indikatoren. Die OECD führt Angaben über *Hemodialysis stations, including stations for self-care*.

Es besteht bedingte Vergleichbarkeit mit dem bisherigen Indikator 6.4a, der jedoch nur die in stationären Einrichtungen durchgeführten Dialysen enthielt, und mit dem ehemaligen Indikator 6.34, in dem die Dialyseplätze auch an allen anderen Standorten außerhalb von Krankenhäusern erfaßt wurden.

Die in der Krankenhausstatistik enthaltenen Daten zu Dialyseplätzen können weiterhin genutzt werden, es wird davon ausgegangen, dass Vergleichbarkeit zu dem vorliegenden Indikator bezüglich der stationär durchgeführten Dialysen besteht.

**Originalquellen**

- ▶ QuaSi-Niere gGmbH  
Dialyseplätze (Hämodialyse), Nordrhein-Westfalen 2000 ff.
- ▶ Hrsg.: Frei, U; Schober-Halstenberg, HJ  
Nierenersatztherapie in Deutschland  
Bericht über Dialysebehandlung und Nierentransplantation in Deutschland  
Berlin: QuaSi-Niere gGmbH, 2002 ff.

**Dokumentationsstand**

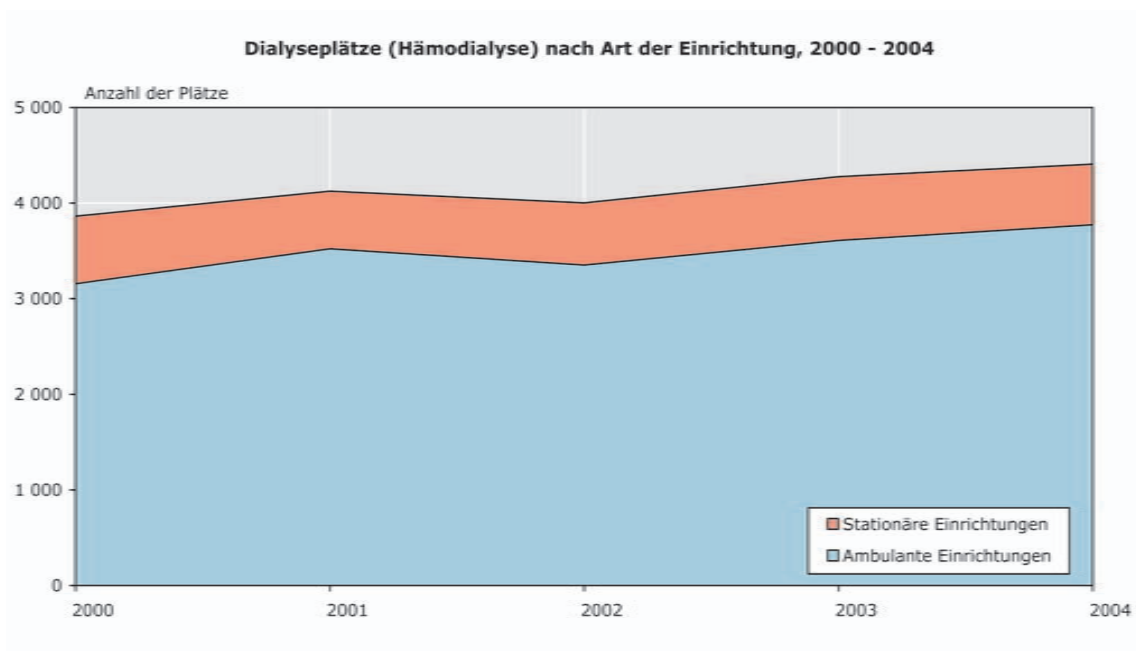
16.12.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

**Indikator (K) 6.6** **Dialyseplätze (Hämodialyse), Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004**

Jahr	Stationäre/teilstationäre Dialyseeinrichtungen*		Ambulante Dialyseeinrichtungen*		Dialyseplätze*		Rückmeldung in %
	Anzahl	Dialyseplätze	Anzahl	Dialyseplätze	insgesamt	je 100 000 Einwohner	
2000	•	706	•	3 157	3 863	21,4	88
2001	52	604	172	3 522	4 126	22,9	90
2002	53	650	165	3 352	4 002	22,1	87
2003	51	667	172	3 610	4 277	23,7	89
2004	52	634	171	3 773	4 407	24,4	88

Datenquelle/Copyright:  
 QuaSi-Niere gGmbH:  
 Erhebungen der QuaSi-Niere gGmbH über Dialyse-Einrichtungen und -Plätze sowie deren Patienten  
 Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
 Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

\* nur Einrichtungen, die an QuaSi-Niere gGmbH zurückmelden (ca. 90 %)



6.7

## Patienten in Dialyseeinrichtungen, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Definition

Durch Anwendung der Dialyse kann ein chronisch kranker Patient nicht geheilt werden, sondern nur durch Nierentransplantation. Deshalb ist es wichtig, die Zahl der im Dialyseprogramm behandelten Personen jährlich zu erfassen. Der Indikator 6.7 gibt Auskunft über die Entwicklung aller Patienten in ambulanten und stationären Dialyseeinrichtungen und kann zur Planung von Dialyseeinrichtungen herangezogen werden. Stationäre/teilstationäre und ambulante Dialyseeinrichtungen sind im Indikator 6.6 detailliert erklärt.

Erfasst werden alle behandelten Patienten, unabhängig vom Dialyseverfahren. Es werden die behandelten Patienten am Jahresende ausgewiesen; d. h. es handelt sich um eine Stichtagszählung (Bestandszählung). Die Anzahl der dialysierten Patienten pro Jahr kann nicht ausgewiesen werden. Patienten mit Peritonealdialysen in stationären Einrichtungen sind selten und sind im vorliegenden Indikator nicht erfaßt.

### Datenhalter

- ▶ QuaSi-Niere gGmbH
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Erhebungen der QuaSi-Niere gGmbH über Dialyse-Einrichtungen und -Plätze sowie deren Patienten
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Es besteht z. Z. noch keine Meldepflicht. Demzufolge enthält der Indikator nur die Angaben der Behandlungseinrichtungen für chronische Nierenersatztherapie in Deutschland, die bei der jährlich durchgeführten Zentrumsbefragung an QuaSi-Niere zurückmelden. Bei einer Rücklaufquote von etwa 90 % der Fragebögen, die einer Plausibilitätsprüfung unterworfen werden, liegt eine relativ gute Datenqualität vor. Bei der Anzahl der gemeldeten Patienten besteht - trotz eindeutiger Fragestellung - die Gefahr von Doppelmeldungen besonders bei neu teilnehmenden Einrichtungen. Bei den Aussagen zu Einrichtungen und Plätzen kann von einer relativ guten Datenqualität ausgegangen werden.

### Kommentar

Seit Beginn der Registerführung im Jahr 1994 durch QuaSi-Niere gGmbH werden alle bekannten Behandlungseinrichtungen für chronische Nierenersatztherapie in Deutschland einmal jährlich durch einen sog. Zentrumsfragebogen zu ihren Einrichtungen und Patienten befragt. Die Teilnahme ist mit ca. 90 % recht gut, könnte sich aber durch Einführung einer Meldepflicht steigern lassen. Die Nutzung der nach bundeseinheitlichem Modus erfassten Zahlen durch QuaSi-Niere gGmbH würde die angestrebte Vergleichbarkeit der GBE für den Bereich der Nierenersatztherapie gewährleisten.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO- und EU-Indikatoren. Es gibt OECD-Indikatoren zu *Hemodialysis stations, including stations for self-care*, jedoch nicht zu dialysierten Patienten.

Der Indikator ist mit dem bisherigen Indikator 6.34 nicht vergleichbar, da dort neben der Zahl der behandelten Patienten im regionalen Vergleich zusätzlich die Zahl der Dialyseplätze dargestellt wurde.

**Originalquellen**

- ▶ QuaSi-Niere gGmbH  
Dialyseplätze (Hämodialyse), Nordrhein-Westfalen 2000 ff.
- ▶ Hrsg.: Frei, U; Schober-Halstenberg, HJ  
Nierenersatztherapie in Deutschland  
Bericht über Dialysebehandlung und Nierentransplantation in Deutschland  
Berlin: QuaSi-Niere gGmbH, 2002 ff.

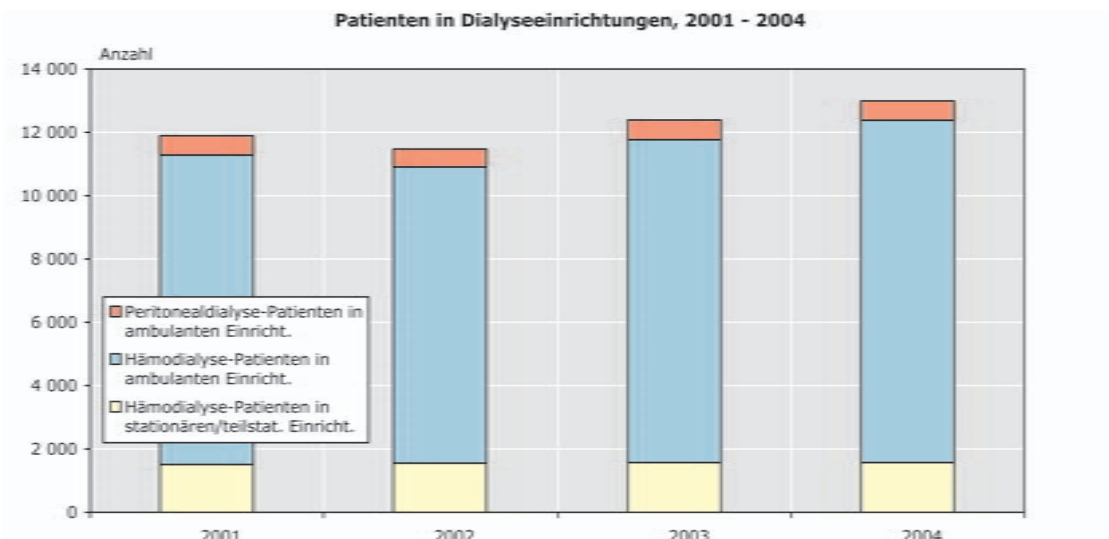
**Dokumentationsstand**

16.12.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Indikator (L) 6.7		Patienten in Dialyseeinrichtungen, Nordrhein-Westfalen, 2001 - 2004 <sup>1</sup>						
Jahr	Hämodialyse - Patienten in stationären/teilstat. Dialyseeinrichtungen*		Patienten in amb. Dialyseeinrichtungen*				Patienten in stat./amb. Einricht. insgesamt	je 100 000 Einw.
	insgesamt	je 100 000 E.	Hämo-dialyse-Patienten	Peritoneal-dialyse-Patienten	ambulante Patienten insg.	je 100 000 Einw.		
2001	1 507	8,3	9 772	613	10 385	57,5	11 892	65,9
2002	1 549	8,6	9 356	570	9 926	54,9	11 475	63,5
2003	1 565	8,7	10 201	627	10 828	59,9	12 393	68,5
2004	1 567	8,7	10 809	615	11 424	63,2	12 991	71,9

Datenquelle/Copyright:  
QuaSi-Niere gGmbH:  
Erhebungen der QuaSi-Niere gGmbH  
über Dialyse-Einrichtungen und -Plätze  
sowie deren Patienten

<sup>1</sup> Bestand am 31.12. des Jahres  
\* nur Einrichtungen, die an QuaSi-Niere gGmbH  
zurückmelden (ca. 90 %)



## 6.8

**Sonstige Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Nordrhein-Westfalen, Jahre****Definition**

Zur hygienischen Überwachung des Infektionsgeschehens, von Arzneimitteln, Lebensmitteln, chemischen Produkten und des Gewerbes sowie von Umweltfragen werden besondere Untersuchungsbehörden vorgehalten.

Diese sind in Nordrhein-Westfalen entweder dem Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie, dem Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz oder den Bezirksregierungen und Kommunen zugeordnet.

Im vorliegenden Indikator werden die sonstigen Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf der Ebene des Landes Nordrhein-Westfalen, die Veterinäruntersuchungsämter bei den Bezirksregierungen und die chemischen- und Lebensmitteluntersuchungsämter der Kommunen dargestellt.

**Datenhalter**

- ▶ Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Staatskanzlei
- ▶ Saur Verlag

**Datenquelle**

- ▶ Staatshandbuch. Nordrhein-Westfalen
- ▶ Nordrhein-Westfalen Jahrbuch.

**Periodizität**

Jährlich

**Validität**

Im Indikator werden die sonstigen Einrichtungen des Öffentlichen Dienstes ausgewiesen, die in Katalogen und Einrichtungsverzeichnissen enthalten sind. Von der Vollständigkeit der Erfassung wird ausgegangen.

**Kommentar**

In den vergangenen Jahren wurden umfassende Änderungen in der Struktur, Zuordnung und Aufgabenteilung der sonstigen Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wirksam. Die Arzneimitteluntersuchungsstelle des Landes Nordrhein-Westfalen ist seit dem Jahre 1995 in das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen, Abteilung 3, integriert. Die beiden Medizinaluntersuchungsämter in Düsseldorf und Münster wurden zusammengelegt und sind nunmehr als Abteilung 5 in das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst integriert. Das Chemische Landesuntersuchungsamt ist mit dem Staatlichen Veterinäruntersuchungsamt zusammengelegt worden und gleichzeitig für Lebensmitteluntersuchungen zuständig. Die Landesanstalt für Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LAfA) ist seit dem Jahre 1994 Nachfolgeeinrichtung der vormals Staatlichen Gewerbeärzte Düsseldorf und Bochum.

Die Lebensmittelüberwachung vor Ort wird von den Lebensmittelüberwachungsämtern der 54 Kreise und kreisfreien Städte des Landes durchgeführt. Für die Untersuchung der im Rahmen der Überwachung entnommenen Proben stehen die staatlichen Veterinäruntersuchungsämter, das Chemische Landes- und staatliche Veterinäruntersuchungsamt bei den Bezirksregierungen sowie kommunale chemische- und Lebensmitteluntersuchungsämter in Aachen, Bielefeld, Bochum, Bonn, Dortmund, Düsseldorf, Duisburg, Essen, Hagen, Hamm, Köln, Leverkusen, Mettmann, Moers, Nettetal, Paderborn, Recklinghausen und Wuppertal zur Verfügung.

Es ist davon auszugehen, dass sich Anzahl und Struktur der sonstigen ärztlichen Einrichtungen nur unwesentlich verändern.

Der Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 6.20.

### Originalquellen

- ▶ Staatshandbuch. Landesausgabe Land Nordrhein-Westfalen 2003 ff. Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). Köln: Heymanns Verlag
- ▶ Nordrhein-Westfalen Jahrbuch. Ministerien, Behörden, Kommunen, Verbände, Einrichtungen des öffentlichen Lebens 2003 ff. München: Saur Verlag

### Dokumentationsstand

22.06.2004 lögd

Indikator (L) 6.8	Sonstige Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Nordrhein-Westfalen, 2002 - 2003	
Einrichtungsarten	2002	2003
Landesanstalt für Arbeitsschutz	1	1
Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW	1	1
darunter:		
Abt. 3 "Arzneimittel"	1	1
Abt. 5 "Hygiene, Infektiologie"	1	1
<b>Amtliche Lebensmittelüberwachung</b>		
Kommunale Chemische u. Lebensmitteluntersuchungsämter	18	18
Staatliche Veterinäruntersuchungsämter	3	3
Chem. Landes- u. Staatliches Veterinäruntersuchungsamt	1	1

Datenquelle/Copyright:

Landesregierung NRW, Staatskanzlei: Staatshandbuch. Nordrhein-Westfalen, Saur Verlag: Nordrhein-Westfalen Jahrbuch.

6.9

## Retungsleitstellen, Rettungswachen und Rettungshubschrauber, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Der Indikator 6.9 gibt einen Überblick über die Versorgung der Bevölkerung mit für die Notfallrettung vorgehaltenen Rettungsdienststellen.

Die Rettungsleitstelle ist das zentrale Organ des Rettungsdienstes. Bei ihr laufen die Hilfeersuchen ein, sie erteilt die Anordnungen an die Einsatzkräfte, koordiniert deren Fahrten und überwacht den Funkverkehr. In den Rettungswachen werden bodengebundene Rettungsmittel (Rettungs-, Notarzt- und Krankentransportwagen) und Personal vorgehalten. Ihre Standorte sind so auf den Rettungsdienstbereich verteilt, dass die vorgegebenen Hilfsfristen eingehalten werden und eine möglichst gleichmäßige Versorgung der Bevölkerung sichergestellt ist.

Als Luftrettungsmittel werden Rettungshubschrauber eingesetzt. Ein Rettungshubschrauber stellt die notärztliche Versorgung innerhalb eines Radius von 50-70 km sicher und ergänzt den bodengebundenen Rettungsdienst.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Untersuchung zur Leistungs- und Organisationsstruktur zum Rettungsdienst in NRW

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Die Bundesländer müssen einen bedarfsgerechten und flächendeckenden Rettungsdienst, dessen Umfang und Organisation in entsprechenden Rettungsdienstgesetzen festgelegt sind, vorhalten. Auf dieser Grundlage ist von validen Daten auszugehen.

### Kommentar

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW. Außer der Anzahl der Rettungsleitstellen, Rettungswachen und Rettungshubschrauber wird die Entwicklung im Zeitvergleich angegeben.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.

Die Anzahl der Rettungsleitstellen, Rettungswachen und Rettungshubschrauber wurden bisher im Indikator 6.5 als Zeitreihe geführt. Der Indikator ist vergleichbar.

### Originalquellen

- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW  
Tabelle für die Berichtsjahre 2000 ff.

### Dokumentationsstand

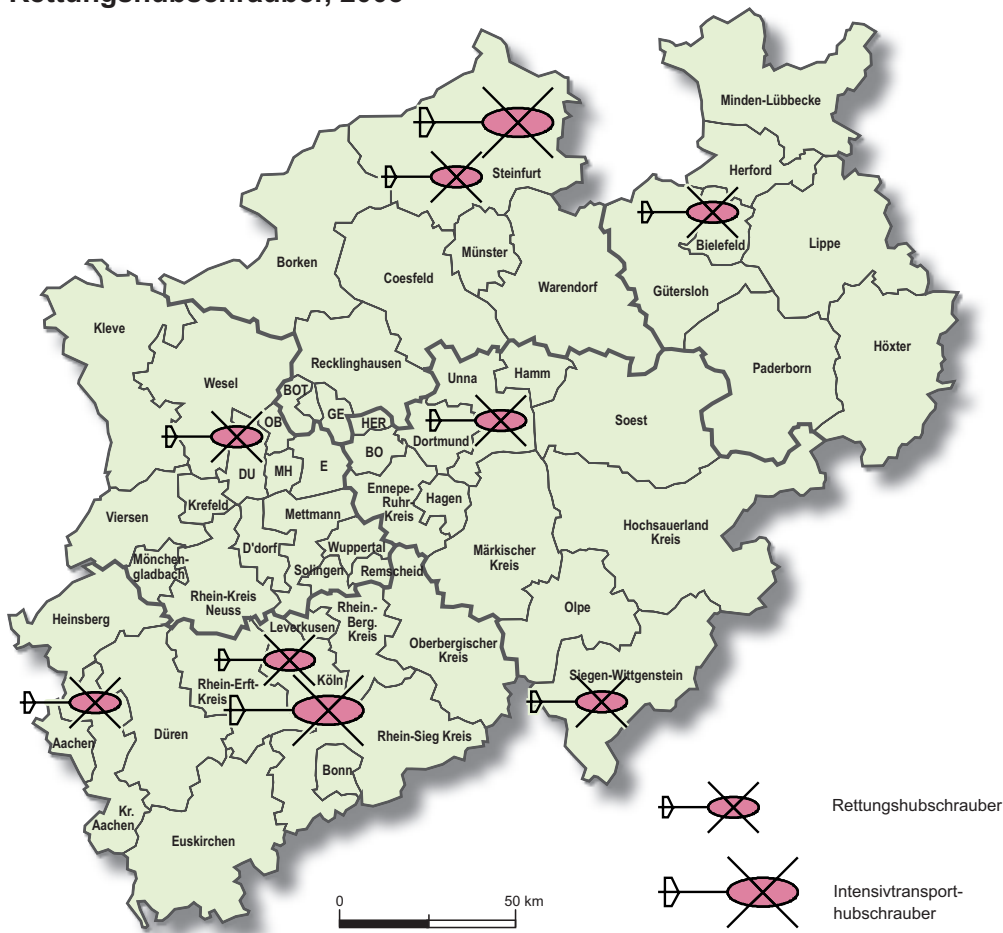
16.02.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Indikator (L) 6.9	Rettungsleitstellen, Rettungswachen und Rettungshubschrauber, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2003		
Jahr	Rettungsleitstellen	Rettungswachen	Rettungshubschrauber
2000	55	378	7
2001	55	377	7
2002	54	383	7
2003*	53	378	7

Datenquelle/Copyright:  
 Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW:  
 Untersuchung zur Leistungs- und Organisationsstruktur  
 zum Rettungsdienst in NRW

\* ohne Rettungsleitstellen/  
 Rettungswachen des  
 Rhein-Sieg-Kreises

### Rettungshubschrauber, 2003





6.10

## Gesundheitseinrichtungen für Suchtkranke, Nordrhein-Westfalen, Jahre

### Definition

Der Indikator 6.10 gibt einen Überblick über die im Land bestehenden Angebote zu Beratung, Betreuung, Therapie und Selbsthilfegruppen von Suchtkranken.

Das Personal der Beratungs-/Behandlungsstellen, Drogenberatungsstellen und Fachdienste beim ÖGD ist auf Vollzeitäquivalente umgerechnet. Bei den weiteren Einrichtungen werden Mitarbeiter/innen gezählt. Entsprechend der Definition des Länderkurzberichts werden im Indikator 6.10 Beratungs-/Behandlungsstellen für Suchtkranke mit mindestens 2 Vollzeitstellen aufgenommen; Sozialpsychiatrische Dienste werden nicht berücksichtigt. Die unter Beratungs-/Behandlungsstellen aufgeführten Fachdienste beim ÖGD werden noch einmal als Darunter-Position dargestellt, dasselbe trifft für frauenspezifische Beratungsangebote zu.

Notschlafstellen können integrativer Bestandteil einer Suchtberatungsstelle sein. Angebote der allgemeinen Obdachlosen-/Nichtsesshaftenhilfe zählen nicht dazu.

Tagestreffs (Angebote für persönliche Hygiene, Ernährung, Beschäftigung usw.) können integrativer Bestandteil einer Suchtberatungsstelle sein.

Bei der Angabe zu ambulanten Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, anerkannt gem. Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen mit LVA bzw. LVA und BfA, sind Mehrfachnennungen zu Beratungs-/Behandlungsstellen für Suchtkranke möglich.

Unter Substitutionsbehandlung wird die Zahl der substituierten Patientinnen/Patienten und der substituierenden Ärzte eingetragen.

Selbsthilfe: Erfasst wird die Anzahl der Sucht-Selbsthilfegruppen.

Unter stationärem Entzug werden Stationen und Betten in Fachkliniken und sozialtherapeutischen Einrichtungen sowie Betten im Maßregelvollzug gezählt. Der Bezug der Betten erfolgt auf die Stichtagsbevölkerung.

Zu komplementären Einrichtungen für Suchtkranke gehören betreutes Wohnen (BSHG, KJHG), Adaptionseinrichtungen (SGB VI), voll-/teilstationäre Einrichtungen für chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke (BSHG), Pflegeheime (SGB XI) und gesonderte Stationen für Suchtkranke in Pflegeheimen.

### Datenhalter

- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Länderkurzbericht des Ständigen Arbeitskreises der Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Der Länderkurzbericht wurde aufgrund der Verpflichtung der Zulieferung der Daten an die Europäische Drogenbeobachtungsstelle (EBDD) 1993 eingeführt und seitdem entsprechend eines Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz vom Ständigen Arbeitskreis der Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder jährlich erstellt. Da die Ergebnisse der Länder jedes Jahr im Arbeitskreis auch auf Vergleichbarkeit der Definitionen und Datenquellen geprüft und ggf. korrigiert werden, ist die Validität der Daten als gut anzusehen.

Angaben der Betten für Suchtkranke in stationären Einrichtungen sind ab dem Jahr 2002 nicht mehr in der Krankenhausstatistik enthalten.

#### **Kommentar**

Die Angaben sind weder Inzidenz- noch Prävalenzzahlen, Mehrfachnennungen sind möglich. In dem Indikator werden durchgeführte Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen nicht genannt, mit Ausnahme der in ambulanten Einrichtungen durchgeführten Substitutionsbehandlungen. Im Indikator 7.23\_01 wird die Methadonsubstitutionsbehandlung nach Verwaltungsbezirken dargestellt. Wegen der unterschiedlichen Datenerhalter und Stichtage gibt es Abweichungen bei den Gesamtzahlen.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

#### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD-Indikatoren. Im EU-Indikatorensetz sind Indikatoren zu *Psychiatric care beds* ohne weitere Untergliederungen vorgesehen, deshalb besteht keine Vergleichbarkeit.

Der Indikator wurde neu aufgenommen.

#### **Originalquellen**

- ▶ Ständiger Arbeitskreis der Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder  
Länderkurzbericht NRW 2002 ff.

#### **Dokumentationsstand**

08.12.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Indikator (L)  
6.10

## Gesundheitseinrichtungen für Suchtkranke, Nordrhein-Westfalen, 2003 - 2004

Einrichtungsarten	2003			2004		
	insg.	Plätze	Personal	insg.	Plätze	Personal
<b>Ambulante Einrichtungen</b>						
Beratungs-/Behandlungsstellen für Suchtkranke*	210	x	770	227	x	758
darunter: frauenspezifische Beratung und Angebote	50	•	•	•	•	•
Drogenberatungsstellen	•	x	•	•	x	•
Fachdienste für Suchtkranke beim ÖGD	•	x	•	•	x	•
Notschlafstellen für Suchtkranke	16	146	52	16	156	58
Tagestreffs	77	•	185	78	•	194
Drogenkonsumräume	9	73	60	10	80	133
Medizinische Rehabilitation**						
ambulante Einrichtungen	77	x	•	76	x	•
Institutsambulanz (m.Schwerpkt.Sucht)	•	•	•	•	•	•
Substitutionsbehandlung***						
Patientinnen/Patienten	16 607	x	x	17 471	x	x
Substituierende Ärztinnen/Ärzte	743	x	x	757	x	x
<b>Stationäre Einrichtungen</b>	Stationen	Betten/ Plätze	Betten je 100 000 Einw.	Stationen	Betten/ Plätze	Betten je 100 000 Einw.
Entzug mit Motivationsanteilen						
vollstation. spezialisierte Stationen****	37	2 130	11,8	34	549	3,0
Betten außerh. spezialisierter Stationen	•	•	•	•	•	•
teilstationär, Tages-/Nachtkliniken	4	39	0,2	4	39	0,2
Medizinische Rehabilitation**						
stationäre Einrichtungen	53	1 757	9,7	52	1 807	10,0
teilstationäre Einrichtungen	21	158	0,9	23	169	0,9
Maßregelvollzugsbetten für Suchtkranke	4	429	2,4	4	401	2,2
<b>Sonstige Einrichtungen</b>	insg.	Betten/Plätze		insg.	Betten/Plätze	
Selbsthilfegruppen im Bereich Sucht	1 500	x		1 500	x	
Komplementäre Einrichtungen für Suchtkranke*****	267	4 615		111	5 160	

Datenquelle/Copyright:  
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW:  
Länderkurzbericht des Ständigen Arbeitskreises der  
Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

\* Personal wird auf Vollzeitäquivalente umgerechnet  
\*\* bis 2002 Entwöhnungsbehandlung  
\*\*\* Stichtag 30.11. aus dem Substitutionsregister  
des Vorjahres  
\*\*\*\* für 2004 nur Angaben zu Einr. für Drogenkranke  
\*\*\*\*\* Summe der meldenden Einrichtungen

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

### **Validität**

Die Adressdateien, auf deren Grundlage der Indikator erstellt wird, werden von den Mitarbeitern der Koordinationsstellen Sucht der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe regelmäßig gepflegt.

### **Kommentar**

Für die Erstellung des Indikators werden die von den Koordinationsstellen für Sucht der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe erfassten Angaben zu allen Angeboten der Suchthilfe in Westfalen-Lippe ausgewertet.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.

Der Indikator wurde neu aufgenommen.

### **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**

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Beratungs-/ Behandlungs- stellen	Tages- treffs	Drogen- konsum- räume	Entwöhnungs- behandlung, ambulant	Instituts- am- bulanzen insgesamt	darunter: an Fachkliniken der Land- schaftsverb.*
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	8	8	•	2	•	1
2	Duisburg	6	4	•	3	•	
3	Essen	6	3	•	5	•	1
4	Krefeld	2	3	•	3	•	
5	Mönchengladbach	3	1	•	1	•	1
6	Mülheim a. d. Ruhr	5	1	•	1	•	–
7	Oberhausen	3	1	•	–	•	–
8	Remscheid	2	1	•	1	•	–
9	Solingen	3	1	•	–	•	–
10	Wuppertal	7	3	•	1	•	–
	Kreise						
11	Kleve	8	1	•	3	•	1
12	Mettmann	9	4	•	6	•	1
13	Rhein-Kreis Neuss	5	2	•	1	•	–
14	Viersen	3	2	•	–	•	1
15	Wesel	8	2	•	–	•	–
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>78</b>	<b>37</b>	<b>•</b>	<b>27</b>	<b>•</b>	<b>6</b>
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	6	1	•	1	•	–
18	Bonn	7	2	•	1	•	1
19	Köln	10	15	•	5	•	1
20	Leverkusen	2	2	•	1	•	–
	Kreise						
21	Aachen	3	2	•	–	•	–
22	Düren	4	1	•	1	•	1
23	Rhein-Erft-Kreis	7	–	•	1	•	–
24	Euskirchen	4	1	•	1	•	–
25	Heinsberg	3	–	•	2	•	–
26	Oberbergischer Kreis	2	1	•	1	•	–
27	Rhein.Berg. Kreis	4	1	•	1	•	–
28	Rhein-Sieg-Kreis	6	1	•	2	•	–
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>58</b>	<b>27</b>	<b>•</b>	<b>17</b>	<b>•</b>	<b>3</b>
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	2	–	–	1	–	–
31	Gelsenkirchen	3	2	–	1	1	–
32	Münster	3	1	1	1	3	1

noch: Indikator 6.10\_01\_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Beratungs-/ Behandlungs- stellen	Tages- treffs	Drogen- konsum- räume	Entwöhnungs- behandlung, ambulant	Instituts- am- bulanzen insgesamt	dar.: an Fachkliniken der Land- schaftsverb.*
	Kreise						
33	Borken	5	1	–	3	1	–
34	Coesfeld	4	–	–	–	–	–
35	Recklinghausen	12	1	–	9	4	1
36	Steinfurt	7	2	–	4	4	1
37	Warendorf	6	1	–	–	–	–
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>42</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>3</b>
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	5	4	1	3	1	–
	Kreise						
40	Gütersloh	4	1	–	2	1	1
41	Herford	1	–	–	1	–	–
42	Höxter	2	–	–	1	–	–
43	Lippe	3	3	–	2	–	–
44	Minden-Lübbecke	4	–	–	1	1	–
45	Paderborn	2	2	–	1	1	1
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	5	2	1	3	2	1
48	Dortmund	4	2	1	3	3	1
49	Hagen	3	–	1	1	2	–
50	Hamm	3	1	–	1	1	–
51	Herne	1	1	–	3	2	–
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	8	2	–	1	2	1
53	Hochsauerlandkreis	3	–	–	3	2	1
54	Märkischer Kreis	7	1	–	1	1	–
55	Olpe	1	–	–	1	–	–
56	Siegen-Wittgenstein	4	–	–	–	–	–
57	Soest	4	–	–	1	2	2
58	Unna	9	2	–	1	1	–
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>52</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>6</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>251</b>	<b>93</b>	<b>5</b>	<b>93</b>	<b>35</b>	<b>20</b>

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

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

6.10\_02

## **Betten in stationären und teilstationären Gesundheitseinrichtungen für Suchtkranke, Nordrhein-Westfalen 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 suchtmedizinische 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.

### **Validität**

Die Informationen durch die Landschaftsverbände sind datenbankbasiert und durch die Mitarbeiter in den Fachbereichen plausibilisiert und qualitätsgesichert.

### **Kommentar**

Die Angaben im Indikator beziehen sich ausschließlich auf die Kliniken für Erwachsenenpsychiatrie, die den Landschaftsverbänden unterstehen.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.

Der Indikator wurde neu aufgenommen.

### **Originalquellen**

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

**Dokumentationsstand**

20.04.2006 Landschaftsverband Rheinland/lögd

Lfd. Nr.		Verwaltungsbezirk	Betten für Suchtbehandlung				Maßregelvollzugs- kliniken
			Entzugsbehandlung		Entwöhnungsbehandlung		
			stationär	teilstationär	stationär	teilstationär	
		Kreisfreie Städte					
1		Düsseldorf	58	–	–	–	–
2		Duisburg	–	–	–	–	–
3		Essen	21	–	–	–	–
4		Krefeld	–	–	–	–	–
5		Mönchengladbach	30	–	–	–	–
6		Mülheim a. d. Ruhr	–	–	–	–	–
7		Oberhausen	–	–	–	–	–
8		Remscheid	–	–	–	–	–
9		Solingen	–	–	–	–	–
10		Wuppertal	–	–	–	–	–
		Kreise					
11		Kleve	30	–	17	–	–
12		Mettmann	68	–	16	–	–
13		Rhein-Kreis Neuss	–	–	–	–	–
14		Viersen	50	–	39	–	–
15		Wesel	–	–	–	–	–
<b>16</b>		<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>257</b>	<b>–</b>	<b>72</b>	<b>–</b>	<b>–</b>
		Kreisfreie Städte					
17		Aachen	–	–	–	–	–
18		Bonn	96	–	–	–	–
19		Köln	81	8	–	–	–
20		Leverkusen	–	–	–	–	–
		Kreise					
21		Aachen	–	–	–	–	–
22		Düren	62	–	–	–	–
23		Rhein-Erft-Kreis	–	–	–	–	–
24		Euskirchen	–	–	–	–	–
25		Heinsberg	–	–	–	–	–
26		Oberbergischer Kreis	–	–	–	–	–
27		Rhein.Berg. Kreis	–	–	–	–	–
28		Rhein-Sieg-Kreis	–	–	–	–	–
<b>29</b>		<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>239</b>	<b>8</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>
		Kreisfreie Städte					
30		Bottrop	–	–	–	–	–
31		Gelsenkirchen	–	–	–	–	–
32		Münster	95	12	10	4	–



noch: Indikator 6.10\_02\_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Betten für Suchtbehandlung				
		Entzugsbehandlung		Entwöhnungsbehandlung		Maßregelvollzugs- kliniken
		stationär	teilstationär	stationär	teilstationär	
33	Kreise Borken	–	–	–	–	–
34	Coesfeld	–	–	–	–	–
35	Recklinghausen	36	–	4	–	–
36	Steinfurt	67	–	12	–	–
37	Warendorf	–	–	–	–	–
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>198</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>–</b>
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	–	–	–	–	–
40	Kreise Gütersloh	77	–	138	10	–
41	Herford	–	–	–	–	–
42	Höxter	–	–	–	–	–
43	Lippe	–	–	–	–	–
44	Minden-Lübbecke	–	–	–	–	152
45	Paderborn	60	–	–	–	–
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>137</b>	<b>–</b>	<b>138</b>	<b>10</b>	<b>152</b>
47	Kreisfreie Städte Bochum	15	–	–	–	–
48	Dortmund	84	–	20	11	–
49	Hagen	–	–	–	–	–
50	Hamm	–	–	–	–	–
51	Herne	–	–	–	–	–
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	80	–	12	–	–
53	Hochsauerlandkreis	26	–	11	–	101
54	Märkischer Kreis	–	–	–	–	–
55	Olpe	–	–	–	–	–
56	Siegen-Wittgenstein	–	–	–	–	–
57	Soest	180	–	128	12	–
58	Unna	–	–	–	–	–
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>385</b>	<b>–</b>	<b>171</b>	<b>23</b>	<b>101</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>1 216</b>	<b>20</b>	<b>407</b>	<b>37</b>	<b>253</b>

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

<sup>1</sup> an Kliniken der Landschaftsverbände

6.11

## Krankenhäuser und Bettenzahl, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Im Indikator 6.11 wird die Krankenhausversorgung in einer Übersicht über Arten von Krankenhäusern, Anzahl der aufgestellten Betten und Betten bezogen auf die Bevölkerung im Trend dargestellt.

Krankenhäuser sind Einrichtungen, die - gemäß § 107 (1) SGB V - der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen, fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten, mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten und in denen die Patienten untergebracht und gepflegt werden können. Krankenhäuser werden nach der Art ihrer Träger in öffentliche, freie gemeinnützige und private Krankenhäuser unterschieden.

In der Krankenhausstatistik wird zwischen allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern unterschieden. Krankenhäuser mit Fachabteilungen der medizinischen Grundversorgung werden als allgemeine Krankenhäuser bezeichnet. Allgemeine Krankenhäuser werden nach der Art eingruppiert in: Hochschulklinik/Universitätsklinikum, Plankrankenhaus, Krankenhaus mit einem Versorgungsvertrag, sonstiges allgemeines Krankenhaus, reines Belegkrankenhaus. Sonstige Krankenhäuser sind Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen und/oder neurologischen Betten sowie reine Tages- und Nachtkliniken. Diese seit dem Jahr 2002 gültige Definition für die sonstigen Krankenhäuser bezieht auch Krankenhäuser mit ausschließlich neurologischen Betten ein. Bis einschließlich 2001 wurden innerhalb dieser Kategorie die Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen oder psychiatrischen und neurologischen Betten sowie reine Tages- oder Nachtkliniken zusammengefaßt. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden nicht den Krankenhäusern zugeordnet.

Nicht enthalten sind die Daten der Bundeswehr- und Polizeikrankenhäuser und der Krankenhäuser des Maßregelvollzugs (vergleiche Krankenhausstatistikverordnung).

Als Betten im Krankenhaus gelten alle betriebsbereit aufgestellten Betten im Jahresdurchschnitt, unabhängig von der Förderung. Es werden nur Betten zur vollstationären Behandlung gezählt. Unberücksichtigt bleiben Betten zur teilstationären Unterbringung von Patienten, Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen sowie Betten für gesunde Neugeborene.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

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

### Kommentar

Die verwendeten Zahlen der Krankenhausstatistik sind Stichtagszahlen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW bzw. des Statistischen Bundesamtes zum 31.12. jeden Jahres. Die verwendeten Zahlen der Krankenhausbetten sind Zahlen im Jahresdurchschnitt. Allgemeine Krankenhäuser sind im internationalen Vergleich Akutkrankenhäusern gleichgestellt.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Im WHO-Indikatorensatz sind in den Indikatoren 5010 270210 *Number of hospitals per 100,000 population* und 5050 270205 *Number of hospital beds per 100,000 population* Angaben zu allen Krankenhäusern enthalten, zusätzlich auch Indikatoren zu Akutkrankenhäusern 5020 992710 *Number of acute/short-stay hospitals/100,000* und deren Bettenzahl 5060 992713 *Hospital beds in acute care hospitals/100,000*. Im OECD- und EU-Indikatorensatz sind Indikatoren zu *Total hospital beds* und *Acute care hospital beds* enthalten.

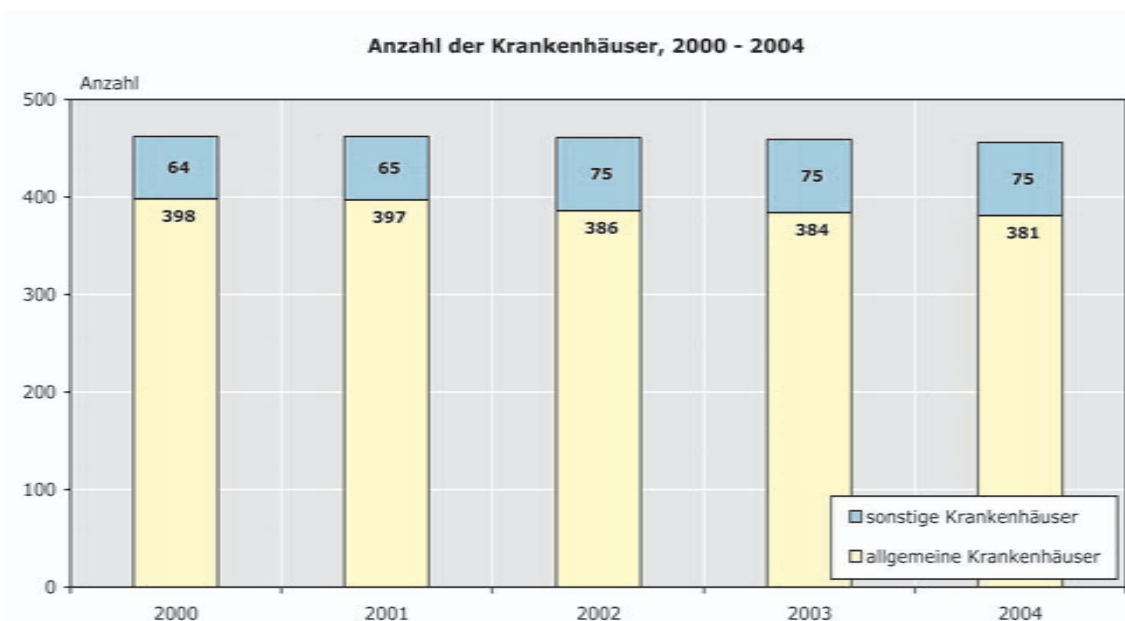
Anzahl der Krankenhäuser und aufgestellte Betten waren im bisherigen Indikator 6.11z enthalten, mit dem bedingte Vergleichbarkeit besteht. Zusätzlich wurde die Unterteilung in allgemeine und sonstige Krankenhäuser sowie die Bettendichte aufgenommen.

### Originalquellen

- ▶ Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2000 ff.  
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
(Statistische Berichte/LDS)
- ▶ Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen  
Wiesbaden: Statistisches Bundesamt 2001  
(Gesundheitswesen - Fachserie 12 Reihe 6.1/Statistisches Bundesamt)

### Dokumentationsstand

12.01.2006, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin /lög



**Indikator (K)  
6.11**

**Krankenhäuser und Bettenzahl, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004**

Jahr	Anzahl der Krankenhäuser*			Anzahl der Krankenhausbetten**			Betten je 100 000 Einw.
	allg. Kranken- häuser	sonst. Kranken- häuser***	insgesamt	allg. Kranken- häuser	sonst. Kranken- häuser***	insgesamt	
2000	398	64	462	123 352	12 604	135 956	755,1
2001	397	65	462	122 427	12 456	134 883	748,1
2002	386	75	461	121 110	12 961	134 071	742,2
2003	384	75	459	120 080	12 754	132 834	734,9
2004	381	75	456	118 317	12 172	130 489	722,0

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik/Statistisches Bundesamt:

Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten,

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

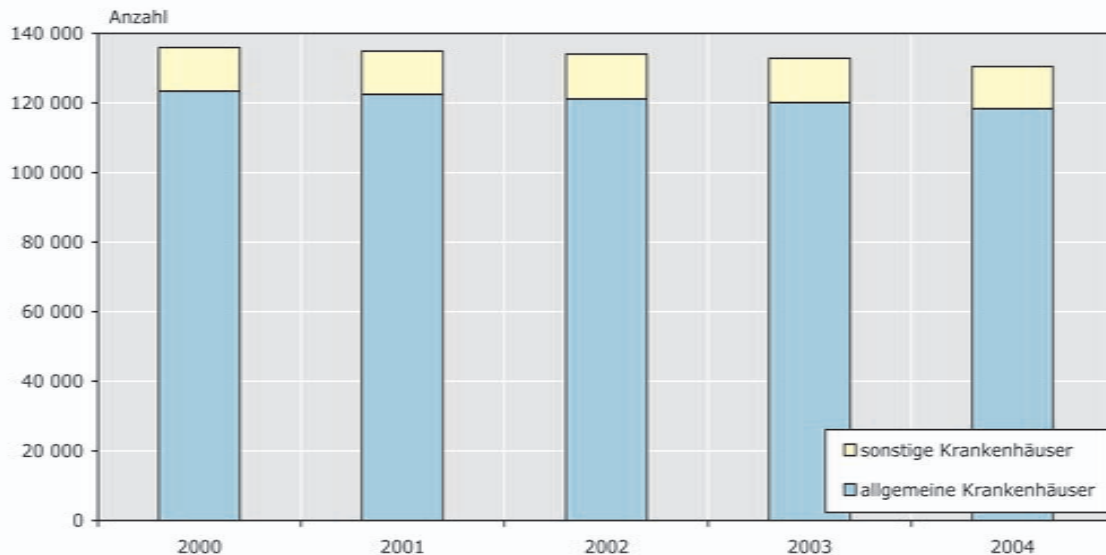
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

\* 31.12.

\*\* im Jahresdurchschnitt

\*\*\* ab 2002 inkl. Krankenhäuser  
mit ausschließlich neuro-  
logischen Betten

**Anzahl der Krankenhausbetten, 2000 - 2004**



6.11\_01

## Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und Bettenzahl, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Im Indikator 6.11\_01 wird die stationäre Versorgung in einer Übersicht über Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, die Anzahl der dort aufgestellten Betten und die Anzahl der Krankbetten bezogen auf die Bevölkerung im Trend dargestellt.

Krankenhäuser sind Einrichtungen, die - gemäß § 107 (1) SGB V - der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen, fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten, mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten und in denen die Patienten untergebracht und gepflegt werden können. Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden nach der Art ihrer Träger in öffentliche, freie gemeinnützige und private Einrichtungen unterschieden.

In der Krankenhausstatistik wird zwischen allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern unterschieden. Krankenhäuser mit Fachabteilungen der medizinischen Grundversorgung werden als allgemeine Krankenhäuser bezeichnet. Allgemeine Krankenhäuser werden nach der Art eingruppiert in: Hochschulklinik/Universitätsklinikum, Plankrankenhaus, Krankenhaus mit einem Versorgungsvertrag, sonstiges allgemeines Krankenhaus, reines Belegkrankenhaus.

Sonstige Krankenhäuser sind Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen und/oder neurologischen Betten sowie reine Tages- und Nachtkliniken. Diese seit dem Jahr 2002 gültige Definition für die sonstigen Krankenhäuser bezieht auch Krankenhäuser mit ausschließlich neurologischen Betten ein. Bis einschließlich 2001 wurden innerhalb dieser Kategorie die Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen oder psychiatrischen und neurologischen Betten sowie reine Tages- oder Nachtkliniken zusammengefasst. Nicht enthalten sind die Daten der Bundeswehr- und Polizeikrankenhäuser und der Krankenhäuser des Maßregelvollzugs (vergleiche Krankenhausstatistikverordnung).

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen stellen stationäre Hilfen der verschiedensten Art im Vorfeld oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung bereit. Sie werden danach unterschieden, ob sie einen Versorgungsauftrag nach § 111 SGB V haben oder nicht. Zu Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zählen z. B. Sanatorien, Kurkliniken oder -heime und andere Spezialeinrichtungen, die sich auf bestimmte Krankheitsgruppen spezialisiert haben.

Als Betten im Krankenhaus und in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gelten alle betriebsbereit aufgestellten Betten im Jahresdurchschnitt, unabhängig von der Förderung. Es werden nur Betten zur vollstationären Behandlung gezählt. Unberücksichtigt bleiben Betten zur teilstationären Unterbringung von Patienten, Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen sowie Betten für gesunde Neugeborene.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

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

### Kommentar

Die verwendeten Zahlen der Krankenhausstatistik sind Stichtagszahlen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW zum 31.12. jeden Jahres. Die verwendeten Zahlen der Krankenhausbetten sind Zahlen im Jahresdurchschnitt. Allgemeine Krankenhäuser sind im internationalen Vergleich Akutkrankenhäusern gleichgestellt.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Im WHO-Indikatorenset sind in den Indikatoren *5010 270210 Number of hospitals per 100,000 population* und *5050 270205 Number of hospital beds per 100,000 population* Angaben zu allen Krankenhäusern enthalten, zusätzlich auch Indikatoren zu Akutkrankenhäusern *5020 992710 Number of acute/short-stay hospitals/100,000* und deren Bettenzahl *5060 992713 Hospital beds in acute care hospitals/100,000*. Im OECD- und EU-Indikatorenset sind Indikatoren zu *Total hospital beds* und *Acute care hospital beds* enthalten.

Angaben zu Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gibt es weder im WHO-, im EU- noch im OECD-Datensatz. Deshalb sind die addierten Daten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen international nicht vergleichbar.

Anzahl der Krankenhäuser, bzw. der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und dort aufgestellte Betten waren in den bisherigen Indikatoren 6.11z, bzw. 6.15z enthalten, mit denen bedingte Vergleichbarkeit besteht. Zusätzlich wurde die Bettendichte aufgenommen.

### Originalquellen

- ▶ Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2000 ff.  
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
(Statistische Berichte/LDS)

### Dokumentationsstand

21.09.2005, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin /lög

Indikator (L)  
6.11\_01

Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und Bettenzahl, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004

Jahr	Stationäre Einrichtungen*			Aufgestellte Krankenbetten**			
	Kranken- häuser***	Vorsorge-/ Reha-Einr.	insgesamt	Kranken- häuser***	Vorsorge-/ Reha-Einr.	insgesamt	je 100 000 Einwohner
	Anzahl						
2000	462	146	608	135 956	21 325	157 281	873,8
2001	462	144	606	134 883	21 219	156 102	865,9
2002	461	139	600	134 071	20 819	154 890	857,5
2003	459	138	597	132 834	20 720	153 554	849,5
2004	456	138	594	130 489	20 446	150 935	835,2

Datenquelle/Copyright:

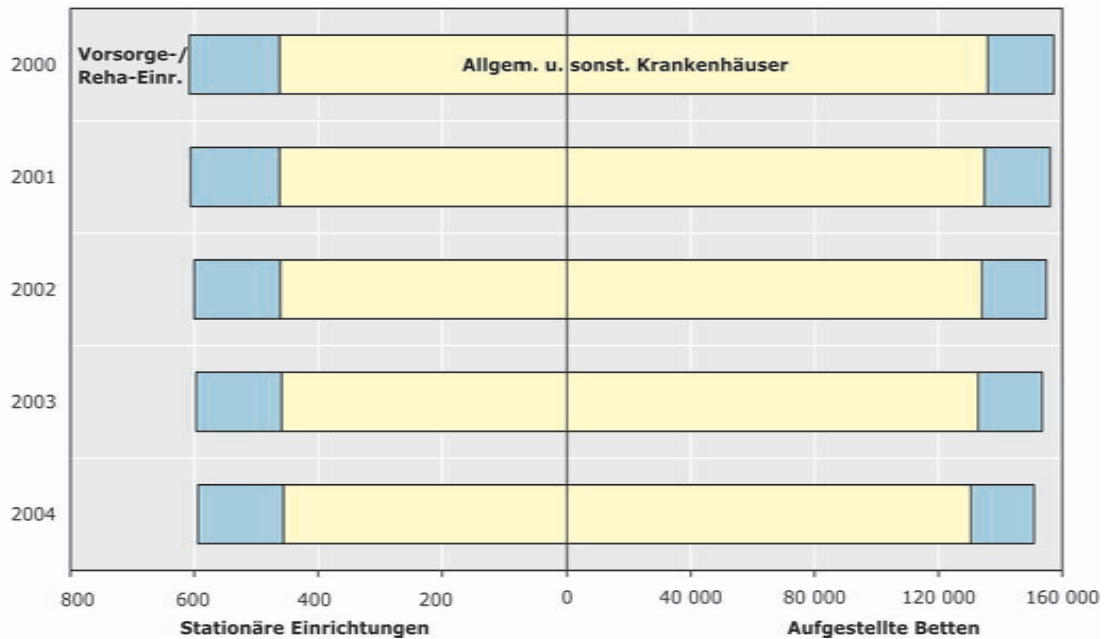
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten,  
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

\* 31.12.

\*\* im Jahresdurchschnitt

\*\*\* allgemeine u. sonstige

Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und Bettenzahl, 2000 - 2004



## Krankenhäuser nach Größenklassen, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Definition

Im Indikator 6.12 wird die Krankenhausversorgung in einer Übersicht über Größenklassen, Bettenanzahl und Personalausstattung dargestellt.

Krankenhäuser sind Einrichtungen, die - gemäß § 107 (1) SGB V - der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen, fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten, mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten und in denen die Patienten untergebracht und gepflegt werden können. Erfasst werden die allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser (Erläuterungen hierzu sind Indikator 6.11 zu entnehmen). Die Bundeswehr- und Polizeikrankenhäuser und die Krankenhäuser des Maßregelvollzugs sind nicht enthalten.

Als aufgestellte Betten im Krankenhaus gelten alle betriebsbereit aufgestellten Betten im Jahresdurchschnitt, unabhängig von der Förderung. Es werden nur Betten zur vollstationären Behandlung gezählt. Unberücksichtigt bleiben Betten zur teilstationären Unterbringung von Patienten, Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen sowie Betten für gesunde Neugeborene.

Das Personal der Krankenhäuser umfasst ärztliches und nichtärztliches Personal und wird in Vollkräften im Jahresdurchschnitt ausgewiesen.

Vollkräfte heißt die Zahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten während des Berichtszeitraumes. Die Umrechnung bezieht sich auf Teilzeitbeschäftigte und auf Mitarbeiter, die nicht im gesamten Zeitraum tätig waren. Auch kurzfristig beschäftigte Aushilfskräfte sind in Vollkräfte umzurechnen. Die Gesamtzahl der Vollkräfte ergibt sich aus der Summe der umgerechneten Teilzeitkräfte, der umgerechneten kurzzeitig beschäftigten Arbeitnehmer und der Beschäftigten, die im gesamten Jahr bei voller tariflicher Arbeitszeit eingesetzt waren.

Der Begriff Vollkräfte entspricht dem in der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes verwendeten Begriff der Vollzeitäquivalente (vergl. Indikator 8.3).

Für das ärztliche Personal umfasst die Umrechnung das hauptamtliche ärztliche Personal (d. h. in der Einrichtung festangestellte Ärzte wie Leitende Ärzte, Fachärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, Assistenzärzte mit und ohne abgeschlossener Weiterbildung und seit 1995 bis 2003 auch die Ärzte im Praktikum, soweit diese auf die Besetzung im ärztlichen Dienst angerechnet sind) ohne Zahnärzte.

Nichtärztliches Personal wird in seiner Zuordnung der einzelnen Berufsbezeichnungen zu den Funktionsbereichen weitgehend durch die Gliederung der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) definiert. Zum nichtärztlichen Personal zählen Angehörige des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen Dienstes, des Funktionsdienstes, klinisches Hauspersonal, Personal des Wirtschafts- und Versorgungsdienstes, des Technischen Dienstes, des Verwaltungsdienstes, der Sonderdienste und sonstiges nichtärztliches Personal. Für die Ermittlung der Zahl der Vollkräfte beim nichtärztlichen Personal sind die Krankenpflegeschüler und Kinderkrankenpflegeschüler im Verhältnis 7:1 und die Schüler in der Krankenpflegehilfe im Verhältnis 6:1 zu berücksichtigen.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten



**Periodizität**

Jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

Ärzte im Praktikum (AiP) gibt es ab dem Jahr 2004 (Wegfall der Ausbildungsphase "Arzt im Praktikum" zum 01.10.2004 durch das Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung und anderer Gesetze) nicht mehr. Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW zum 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Vergleichbarkeit**

Es gibt keine WHO-, OECD- und EU-Indikatoren zu Größenklassen von Krankenhäusern.

Der Indikator ist vergleichbar mit dem bisherigem Indikator 6.11.

**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

<b>Indikator (K) 6.12</b>		<b>Krankenhäuser nach Größenklassen, Nordrhein-Westfalen, 2004</b>				
Größenklasse von ...bis Betten	Kranken- häuser	Aufgestellte Betten	Personal* (ärztliches**/nichtärztliches)			je Bett
			Personal insgesamt	davon:		
				ärztliches	nichtärztliches	
Anzahl						
0 - 49	38	700	970	126	844	1,4
50 - 149	101	10 983	12 379	1 395	10 984	1,1
150 - 299	136	29 989	35 100	4 751	30 349	1,2
300 - 499	123	46 505	57 869	8 496	49 373	1,2
500 - 799	44	26 138	37 009	5 784	31 225	1,4
800 u. mehr	14	16 174	39 802	6 729	33 073	2,5
<b>Insgesamt</b>	<b>456</b>	<b>130 489</b>	<b>183 129</b>	<b>27 281</b>	<b>155 848</b>	<b>1,4</b>

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

\* Vollkräfte im Jahresdurchschnitt  
\*\* ohne AiP (Wegfall der AiP-Ausbildungsphase zum 1.10.04)

6.12\_01

## **Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Größenklassen, Nordrhein-Westfalen, Jahr**

### **Definition**

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen stellen stationäre Hilfen der verschiedensten Art im Vorfeld oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung bereit. Sie werden danach unterschieden, ob sie einen Versorgungsauftrag nach § 111 SGB V haben oder nicht. Zu Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zählen z. B. Sanatorien, Kurkliniken oder -heime und andere Spezialeinrichtungen, die sich auf bestimmte Krankheitsgruppen spezialisiert haben. Indikator 6.12\_01 gibt einen Überblick über die Anzahl der Einrichtungen nach Größenklassen und Bettenzahl.

Als aufgestellte Betten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gelten alle betriebsbereit aufgestellten Betten im Jahresdurchschnitt.

### **Datenhalter**

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

### **Datenquelle**

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

### **Periodizität**

Jährlich, 31.12.

### **Validität**

Kommen alle Einrichtungen ihrer Meldepflicht nach, kann von einer hohen Datenqualität für die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen des Geltungsbereiches der Krankenhausstatistik-Verordnung ausgegangen werden.

### **Kommentar**

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW zum 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine WHO-, OECD- und EU-Indikatoren zu Größenklassen von Krankenhäusern.

Der Indikator ist vergleichbar mit dem bisherigem Indikator 6.15.

### **Originalquellen**

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

### **Dokumentationsstand**

21.09.2005, lögd

**Indikator (L)**  
**6.12\_01**

**Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Größenklassen, Nordrhein Westfalen, 2003 - 2004**

Größenklasse von ...bis Betten	2003		2004	
	Vorsorge- oder Rehabilitations- einrichtungen*	Aufgestellte Betten**	Vorsorge- oder Rehabilitations- einrichtungen*	Aufgestellte Betten**
	Anzahl			
0 bis 49	40	1 149	41	1 182
50 bis 99	18	1 489	18	1 465
100 bis 149	20	2 467	19	2 359
150 bis 199	19	3 340	20	3 491
200 bis 249	19	4 179	19	4 207
250 u. mehr	22	8 096	21	7 742
<b>Insgesamt</b>	<b>138</b>	<b>20 720</b>	<b>138</b>	<b>20 446</b>

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

\* 31.12.  
\*\* im Jahresdurchschnitt



6.13

## Krankenhäuser nach Fachabteilungen, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Definition

Im Indikator 6.13 wird das Krankenhausangebot nach Fachabteilungen und Bettenzahlen sowie -dichte dargestellt. Die unterschiedliche Zahl der Fachabteilungen und Betten für die aufgeführten Fachdisziplinen resultiert aus der Morbidität und der Inanspruchnahme.

Fachabteilungen sind abgegrenzte, von Ärzten mit Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit besonderen Behandlungseinrichtungen. Sofern eine organisatorisch selbstständige Fachabteilung *Intensivmedizin* im Krankenhaus besteht, sind deren Betten entsprechend ihrer Nutzung den aufgeführten Fachabteilungen zugeordnet.

Intensivbetten sind Betten, die ausschließlich der intensivmedizinischen Behandlung von Patienten dienen. Zu den Intensivbetten zählen auch Schwerkrankenbetten mit Überwachungseinrichtungen, nicht aber Aufwachbetten. Betten zur Behandlung Querschnittgelähmter und Schwerbrandverletzter gelten nicht als Intensivbetten. Intensivbetten werden einer Fachabteilung zugeordnet.

Belegbetten sind Betten, die Belegärzten zur vollstationären Versorgung ihrer Patienten zur Verfügung stehen. Bei Belegärzten handelt es sich um niedergelassene und andere nicht in der Einrichtung angestellte Ärzte, die berechtigt sind, ihre Patienten - Belegpatienten - in der Einrichtung unter Inanspruchnahme der dafür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel stationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten. Belegbetten werden einer Fachabteilung zugeordnet.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

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

### Kommentar

Die Darstellung der Fachabteilungen entspricht der Ersten Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung vom 13.08.2001. Die Fachabteilung Chirurgie schließt Gefäß-, Thorax-, Unfall-, Viszeral-, sonstige und allgemeine Chirurgie ein, die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe schließt auch Abteilungen für Frauenheilkunde oder Abteilungen für Geburtshilfe ein. Die Fachabteilung Herzchirurgie schließt Fachabteilungen für Thoraxchirurgie, sonstige und allgemeine Herzchirurgie ein. Zur Fachabteilung Innere Medizin gehören die Angiologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Hämatologie und internistische Onkologie, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie, Rheumatologie, sonstige und allgemeine Innere Medizin. Die Fachabteilung Kinderheilkunde schließt Kinderkardiologie, Neonatologie, sonstige und allgemeine Kinderheilkunde ein. Die Fachabteilung Orthopädie schließt Rheumatologie, sonstige und allgemeine Orthopädie ein. Die Fachabteilung Psychotherapeutische Medizin schließt die bis zum Jahre 2002 ausgewiesene Fachrichtung Psychosomatik ein.

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen des Statistischen Landesamtes zum 31.12. jeden Jahres. Die

aufgestellten Betten werden im Jahresdurchschnitt ermittelt.  
Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

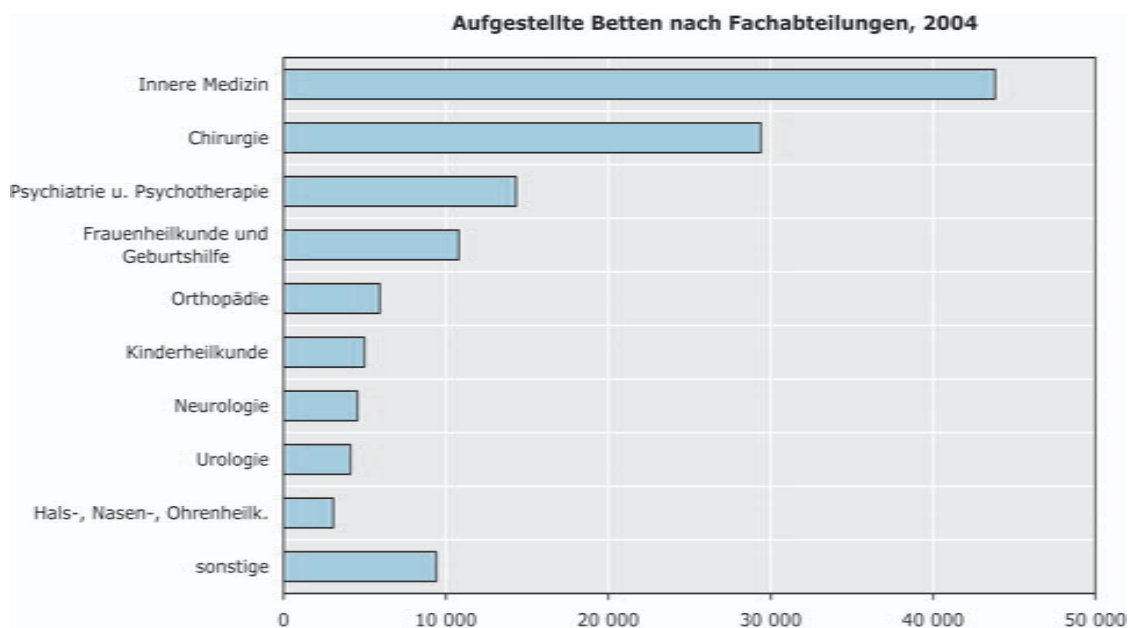
Es gibt keine WHO-, OECD- und EU-Indikatoren mit Aufgliederung von Krankenhausbetten nach Fachabteilungen. Nur Psychiatriebetten werden in den Indikatorensätzen gesondert ausgewiesen.  
Der Indikator ist mit dem bisherigen Indikator 6.13 weitestgehend vergleichbar. Die Berechnung der Betten pro hunderttausend der Bevölkerung anstelle pro zehntausend wurde vorgenommen, um eine Anpassung an internationale Berechnungsvorschriften vorzunehmen.

### Originalquellen

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

### Dokumentationsstand

16.11.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd



**Indikator (K)**  
**6.13**

**Krankenhäuser nach Fachabteilungen, Nordrhein-Westfalen, 2004**

Fachabteilung	Anzahl der Krankenhäuser*	Aufgestellte Betten			Betten/ 100 000 Einw.
		insgesamt	darunter:		
			Intensivbetten	Belegbetten	
Augenheilkunde	79	1 354	1	363	7,5
Chirurgie	312	29 407	1 462	67	162,7
darunter:					
Gefäßchirurgie	64	2 282	121	4	12,6
Thoraxchirurgie	12	622	100	–	3,4
Unfallchirurgie	97	5 283	201	–	29,2
Viszeralchirurgie	13	688	52	1	3,8
Sonst.u.allg. Chirurgie	295	20 532	988	62	113,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe <sup>1</sup>	230	10 803	70	591	136,5
darunter:					
Frauenheilkunde <sup>1</sup>	230	6 555	66	408	82,8
Geburtshilfe <sup>2</sup>	218	4 233	4	183	117,6
Sonst. Frauenheilkunde und Geburtshilfe <sup>1</sup>	3	15	–	–	0,2
Hals-, Nasen-, Ohrenheilk.	201	3 076	17	1 309	17,0
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	26	1 147	–	48	6,3
Herzchirurgie	12	672	153	–	3,7
darunter:					
Thoraxchirurgie	3	68	27	–	0,4
Sonstige u. allgemeine Herzchirurgie	10	604	126	–	3,3
Innere Medizin	343	43 832	2 102	60	242,5
darunter:					
Angiologie	6	144	4	–	0,8
Endokrinologie	7	200	2	–	1,1
Gastroenterologie	55	2 842	81	–	15,7
Hämatologie und internistische Onkologie	45	1 843	38	–	10,2
Kardiologie	73	4 461	468	–	24,7
Klinische Geriatrie <sup>3</sup>	65	3 465	59	–	102,3
Nephrologie	36	954	39	–	5,3
Pneumologie	20	1 431	46	–	7,9
Rheumatologie	21	818	4	–	4,5
Sonstige u. allgemeine innere Medizin	309	27 674	1 361	60	153,1

noch: Indikator 06\_13\_2004

Fachabteilung	Anzahl der Kranken- häuser	Aufgestellte Betten			Betten/ 100 000 Einw.
		ins- gesamt	darunter:		
			Intensivbetten	Belegbetten	
Kinderchirurgie <sup>4</sup>	16	435	36	–	15,6
Kinderheilkunde <sup>4</sup>	74	4 989	639	9	179,4
darunter:					
Kinderkardiologie <sup>4</sup>	11	213	43	–	7,7
Neonatologie <sup>5</sup>	38	579	319	–	366,9
Sonst. u. allg. Kinderheilk. <sup>4</sup>	71	4 197	277	9	150,9
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	35	744	15	120	4,1
Neurochirurgie	27	1 429	203	1	7,9
Nuklearmedizin	28	233	–	18	1,3
Orthopädie	81	5 939	97	396	32,9
darunter:					
Rheumatologie	11	329	6	–	1,8
Sonst. u. allg. Orthopädie	80	5 610	91	396	31,0
Plastische Chirurgie	19	588	22	–	3,3
Strahlentherapie	46	803	2	29	4,4
Urologie	103	4 133	95	303	22,9
Sonstige Fachbereiche/ Allgemeinbetten	37	564	92	30	3,1
<b>Zusammen</b>	<b>x</b>	<b>110 148</b>	<b>5 006</b>	<b>3 344</b>	<b>609,4</b>
Kinder- u. Jugendpsych. u. -psychotherapie <sup>6</sup>	22	1 036	–	–	30,4
Neurologie	79	4 558	149	29	25,2
Psychiatrie u. Psychotherapie	97	14 338	13	50	79,3
Psychotherapeutische Medizin	13	409	1	–	2,3
<b>Insgesamt</b>	<b>456</b>	<b>130 489</b>	<b>5 169</b>	<b>3 423</b>	<b>721,9</b>

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

\* Krankenhäuser (allg. u. sonst.), die Betten für vor-  
stehende Fachabteilungen haben.  
Betten bezogen auf 100 000 Einwohner der  
folgenden Bevölkerungsgruppen:

- <sup>1</sup> Frauen 15 Jahre und älter
- <sup>2</sup> Frauen von 15 - 44 Jahren
- <sup>3</sup> 65 Jahre und älter
- <sup>4</sup> Kinder von 0 - 14 Jahren
- <sup>5</sup> Kinder von 0 bis unter 1 Jahr
- <sup>6</sup> Kinder und Jugendliche von 0 - 17 Jahren

6.14

## Krankenhäuser mit Tages- und Nachtambulanzplätzen, Nordrhein-Westfalen, Jahre

### Definition

Tages- und Nachtambulanzplätze dienen der teilstationären Versorgung und werden in ausgewählten Fachabteilungen einer speziellen Patientenklientel angeboten, bei der die teilstationäre Aufnahme Teil der Therapie ist. Die im Indikator 6.14 ausgewiesenen, kostengünstigeren Plätze bieten eine Ergänzung zum stationären Bettenangebot.

Unter einer teilstationären Behandlung versteht man eine Krankenhausleistung, die eine regelmäßige Verweildauer im Krankenhaus von weniger als 24 Stunden umfasst, z. B. wöchentlich mehrmalige teilstationäre Dialysebehandlung. Die Patienten verbringen dort nur den entsprechenden Tagesabschnitt während der ärztlichen Behandlung, die restliche Zeit aber außerhalb des Krankenhauses.

Die Definition der Krankenhäuser ist Indikator 6.11 zu entnehmen.

In der Regel versteht man unter Fachabteilungen abgegrenzte, von Ärzten ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit besonderen Behandlungseinrichtungen, die der Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes zugeordnet werden. So kann es eine Fachabteilung *Klinische Geriatrie*, die von einem Facharzt der Inneren Medizin mit der Subspezialisierung *Klinische Geriatrie* geleitet wird, geben. Zur Fachabteilung Klinische Geriatrie als Teilgebiet der Geriatrie gehören somit nicht alle geriatrischen Betten. Diese können auch in anderen Fachabteilungen vorgehalten werden und sind deshalb in der Rubrik *Fachabteilungen* und *Besondere Einrichtungen* mit gesonderten Abteilungspflegesätzen nach § 13 Abs. 2 BpflV gemäß der Ersten Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung vom 13.08.2001 als Fachabteilung Geriatrie zu finden. *Fachabteilung Geriatrie* weist alle Fachabteilungen aus, die Geriatriebetten vorhalten (Klinische Geriatrie ist ein Teilgebiet). Tages- und Nachtambulanzplätze für Psychotherapeutische Medizin beinhalten Plätze für Psychosomatik.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Kommen alle Einrichtungen ihrer Meldepflicht nach, kann von einer hohen Datenqualität für die Krankenhäuser des Geltungsbereiches der Krankenhausstatistik-Verordnung ausgegangen werden.

### Kommentar

Die Darstellung der Fachabteilungen entspricht der Ersten Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung vom 13.08.2001. Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW zum 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO- und EU-Indikatoren.

Der Indikator ist mit dem bisherigen Indikator 6.14 vergleichbar.



**Originalquellen**

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

**Dokumentationsstand**

16.11.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Art der Fachabteilung	2002		2003		2004	
	Kranken- häuser *	Plätze	Kranken- häuser *	Plätze	Kranken- häuser *	Plätze
Fachabteilung Geriatrie <sup>1</sup>	37	465	40	505	43	535
Kinder-/Jugendpsychiatrie und - psychotherapie	23	374	24	410	25	433
Psychiatrie und Psychotherapie	86	2 251	90	2 339	91	2 438
Psychotherapeutische Medizin	5	80	6	87	6	90
Sonstige	30	1 054	24	1 049	23	1 043

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

\* Krankenhäuser mit Tages- u. Nachtambulanzplätzen für  
vorstehende Fachrichtungen

<sup>1</sup> Fachabteilung Geriatrie weist alle Fachabteilungen aus,  
die Geriatriebetten vorhalten.  
(Klinische Geriatrie ist ein Teilgebiet)

6.15

## Wichtige Krankenhausangebote, Nordrhein-Westfalen 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.

### Validität

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

### Kommentar

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren zur regionalen Versorgungsstruktur mit Krankenhausbetten nach Fachabteilungen.

Der Indikator ist mit dem bisherigen Indikator 6.12 vergleichbar. Die Berechnung der Betten pro hunderttausend der Bevölkerung, bzw. jeweiligen Altersgruppe anstelle pro zehntausend wurde vorgenommen, um eine Anpassung an internationale Berechnungsvorschriften vorzunehmen.

## 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							
Lfd. Nr.	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.**
	Kreisfreie Städte								
1	Düsseldorf	1 177	205,8	1 714	299,7	495	186,8	254	349,1
2	Duisburg	1 177	232,8	1 375	272,0	304	136,7	149	198,6
3	Essen	1 173	199,3	2 172	369,1	384	143,2	163	204,5
4	Krefeld	412	172,8	608	255,0	133	125,5	104	299,2
5	Mönchengladbach	423	161,4	854	325,8	264	227,6	131	325,6
6	Mülheim a. d. Ruhr	354	207,6	370	217,0	55	70,6	–	–
7	Oberhausen	399	181,6	636	289,5	178	182,3	76	236,0
8	Remscheid	230	196,1	257	219,1	77	149,6	41	221,3
9	Solingen	244	148,4	505	307,2	116	159,1	35	139,5
10	Wuppertal	432	119,6	807	223,4	155	95,4	96	184,8
	Kreise								
11	Kleve	389	127,1	615	200,9	168	129,6	72	139,1
12	Mettmann	588	116,1	883	174,3	240	106,8	39	52,0
13	Rhein-Kreis Neuss	449	100,7	663	148,6	220	112,9	69	99,3
14	Viersen	361	118,7	565	185,8	135	102,9	49	97,4
15	Wesel	839	175,8	1 126	236,0	331	158,3	170	230,9
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>8 647</b>	<b>165,0</b>	<b>13 150</b>	<b>251,0</b>	<b>3 255</b>	<b>139,7</b>	<b>1 448</b>	<b>187,2</b>
	Kreisfreie Städte								
17	Aachen	464	180,7	612	238,3	251	227,3	130	399,5
18	Bonn	731	234,8	1 143	367,2	372	264,4	156	346,8
19	Köln	1 598	165,2	2 307	238,5	650	149,6	343	257,0
20	Leverkusen	339	209,8	399	246,9	121	169,0	70	298,4
	Kreise								
21	Aachen	412	133,0	616	198,9	167	125,1	48	94,9
22	Düren	423	155,1	674	247,1	136	118,2	93	206,9
23	Rhein-Erft-Kreis	487	105,3	710	153,5	133	66,2	–	–
24	Euskirchen	290	150,4	386	200,2	99	120,6	33	103,4
25	Heinsberg	289	112,6	412	160,6	113	103,9	–	–
26	Oberbergischer Kreis	466	160,5	613	211,1	187	150,5	83	166,7
27	Rhein.Berg. Kreis	339	121,5	403	144,4	174	142,9	–	–
28	Rhein-Sieg-Kreis	436	73,3	658	110,6	177	69,5	108	109,3
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>6 274</b>	<b>144,1</b>	<b>8 933</b>	<b>205,1</b>	<b>2 580</b>	<b>135,9</b>	<b>1 064</b>	<b>158,7</b>
	Kreisfreie Städte								
30	Bottrop	206	171,5	324	269,8	44	82,4	60	335,0
31	Gelsenkirchen	567	209,0	815	300,4	190	157,5	208	514,3
32	Münster	688	255,1	991	367,5	273	218,3	273	731,6

noch: Indikator 06\_15\_2004

Lfd. Nr.	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.**
	Kreise								
33	Borken	522	142,2	745	203,0	182	121,5	40	57,2
34	Coesfeld	226	102,5	444	201,3	94	101,5	50	123,2
35	Recklinghausen	1 211	186,2	1 821	280,0	483	168,5	218	220,3
36	Steinfurt	635	143,5	879	198,7	170	92,0	40	49,9
37	Warendorf	310	109,4	484	170,8	121	101,3	76	151,7
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>4 365</b>	<b>166,3</b>	<b>6 503</b>	<b>247,8</b>	<b>1 557</b>	<b>137,5</b>	<b>965</b>	<b>221,6</b>
	Kreisfreie Städte								
39	Bielefeld	586	178,5	912	277,9	234	158,1	120	246,5
	Kreise								
40	Gütersloh	450	128,1	587	167,1	179	121,3	–	–
41	Herford	431	169,0	493	193,3	170	152,0	76	183,3
42	Höxter	331	214,2	558	361,1	98	149,8	55	209,3
43	Lippe	371	102,2	495	136,3	137	86,9	70	113,5
44	Minden-Lübbecke	656	203,2	965	298,8	182	130,7	130	240,4
45	Paderborn	426	143,6	727	245,1	162	129,9	75	143,1
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>3 251</b>	<b>156,9</b>	<b>4 737</b>	<b>228,6</b>	<b>1 162</b>	<b>129,9</b>	<b>526</b>	<b>151,5</b>
	Kreisfreie Städte								
47	Bochum	838	215,8	1 233	317,5	157	89,5	90	181,9
48	Dortmund	853	144,9	1 507	256,0	316	121,2	163	195,3
49	Hagen	391	196,1	750	376,1	172	194,0	65	212,6
50	Hamm	392	212,0	773	418,0	173	220,6	120	397,4
51	Herne	340	197,2	714	414,2	132	173,5	–	–
	Kreise								
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	542	157,0	770	223,0	196	126,2	123	248,5
53	Hochsauerlandkreis	520	186,7	905	325,0	128	108,0	45	95,7
54	Märkischer Kreis	814	179,8	1 069	236,1	239	122,9	144	194,4
55	Olpe	267	187,9	318	223,8	114	192,8	–	–
56	Siegen-Wittgenstein	483	164,5	662	225,5	169	133,4	96	210,1
57	Soest	641	207,5	827	267,8	184	139,3	100	194,2
58	Unna	789	185,2	981	230,2	269	145,4	40	59,7
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>6 870</b>	<b>181,7</b>	<b>10 509</b>	<b>277,9</b>	<b>2 249</b>	<b>136,3</b>	<b>986</b>	<b>170,7</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>29 407</b>	<b>162,7</b>	<b>43 832</b>	<b>242,5</b>	<b>10 803</b>	<b>136,7</b>	<b>4 989</b>	<b>177,9</b>

Datenquelle/Copyright:

LDS NRW: Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

\* Frauen im Alter von 15 und mehr Jahren

\*\* Kinder im Alter von 0 bis 14 Jahren

6.16

## Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen stellen stationäre Hilfen der verschiedensten Art im Vorfeld oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung bereit. Sie werden danach unterschieden, ob sie einen Versorgungsauftrag nach § 111 SGB V haben oder nicht. Zu Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zählen z. B. Sanatorien, Kurkliniken oder -heime und andere Spezialeinrichtungen, die sich auf bestimmte Krankheitsgruppen spezialisiert haben. Indikator 6.16 gibt einen Überblick über die Anzahl der Einrichtungen und Betten und das dort eingesetzte Personal umgerechnet auf Vollkräfte im Jahresdurchschnitt. Zusätzlich werden die aufgestellten Betten für die wichtigsten Fachabteilungen angegeben.

Als Vollkräfte werden die auf volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten bezeichnet. Siehe dazu auch Indikator 6.12. Der Begriff der Vollkräfte entspricht dem in der Gesundheitspersonalrechnung verwendeten Begriff der Vollzeitäquivalente (vergl. Indikator 8.3).

Die Bezeichnungen der Fachabteilungen entsprechen der Ersten Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung vom 13.08.2001. Zur Erläuterung der Fachabteilung Innere Medizin s. Indikator 6.15. Zur Orthopädie gehören die Spezialisierungen Rheumatologie sowie sonstige und allgemeine Orthopädie. Neurologie schließt ein: Klinische Geriatrie und sonstige und allgemeine Neurologie. Zur Fachabteilung Psychotherapeutische Medizin gehört auch die Psychosomatik.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I – Grunddaten, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Kommen alle Einrichtungen ihrer Meldepflicht nach, kann von einer hohen Datenqualität für die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen des Geltungsbereiches der Krankenhausstatistik-Verordnung ausgegangen werden.

### Kommentar

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.

Die Anzahl der Einrichtungen und Betten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen war bisher im Indikator 6.15z enthalten. Die Mitarbeiter wurden in Personen gezählt. Deshalb liegt nur eine bedingte Vergleichbarkeit vor.

### Originalquellen

- ▶ Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Wiesbaden: Statistisches Bundesamt 2001 ff.

(Gesundheitswesen, Fachserie 12, Reihe 6.1/Statistisches Bundesamt)

► Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Krankenhäuser u. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in NRW 2000 ff.

(Statistische Berichte)

### Dokumentationsstand

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

Indikator (K) 6.16		Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004						
		Anzahl d. Einrich- tungen	Aufge- stellte Betten	Darunter für:				Personal** (ärztlich.*** / nichtärztl.)
Innere Medizin	Ortho- pädie			Neuro- logie	Psychotherap. Medizin*	insg.	je Bett	
2000	146	21 325	6 768	5 937	3 133	1 340	12 129	0,6
2001	144	21 219	6 884	5 816	3 063	1 457	12 403	0,6
2002	139	20 819	6 970	5 777	3 123	1 476	12 601	0,6
2003	138	20 720	7 153	5 647	3 029	1 614	12 420	0,6
2004	138	20 446	7 133	5 413	3 027	1 621	11 874	0,6

Datenquelle/Copyright:

Statistisches Bundesamt,

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

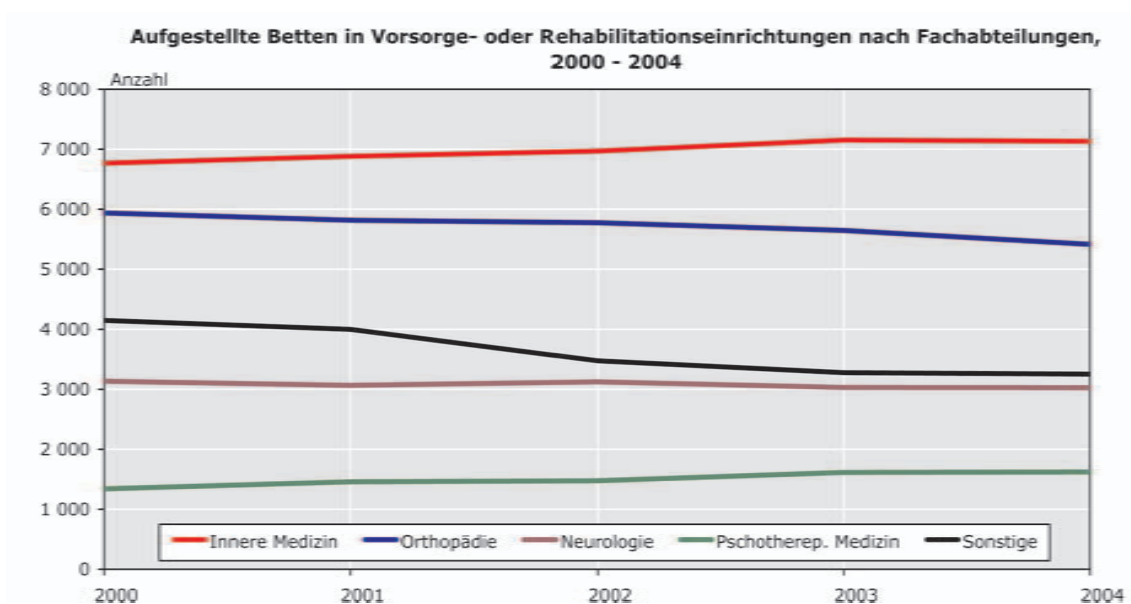
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten,

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

\* bis 2001 Psychosomatik

\*\* Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

\*\*\* hauptamtliche Ärzte, bis 2003 inkl. Ärzte im  
Praktikum (AiP), ab 2004 ohne AiP (Wegfall  
der AiP-Ausbildungsphase zum 1.10.04)



6.17

### **Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach Art der Pflegeeinrichtung bzw. verfügbaren Plätzen, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich**

#### **Definition**

Indikator 6.17 gibt einen Überblick über die im Land vorhandenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, den Versorgungsgrad der über 65-Jährigen mit in stationären Einrichtungen verfügbaren Plätzen und die zeitliche Entwicklung.

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 und die Pflegekassen (Pflegegeldempfänger).

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

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

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

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

#### **Datenhalter**

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW des Landes Nordrhein-Westfalen

#### **Datenquelle**

- ▶ Pflegestatistik
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

#### **Periodizität**

Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

#### **Validität**

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

### Kommentar

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW zum 15.12. des jeweiligen Berichtsjahres. Die verfügbaren Plätze werden im Jahresdurchschnitt ermittelt und zum 15.12. des Berichtsjahres erfasst. Der Bevölkerungsbezug erfolgt auf die Stichtagsbevölkerung vom 31.12. des Berichtsjahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Bedingt vergleichbar mit dem WHO-Indikator *5100 992712 Beds in nursing & elderly homes/100,000*. Nur bedingt vergleichbar mit dem OECD-Indikator: *Long term care beds*. Im EU-Indikatorensetz gibt es den Indikator *Number of nursing/elderly home care beds/100,000 population*.

Der Indikator ist vergleichbar mit den bisherigen Indikatoren 6.17 und 6.18 (Summenzeile) des bisherigen NRW-Indikatorensetzes.

### 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: <http://www.lids.nrw.de>

### Dokumentationsstand

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

Jahr	Ambulante Pflegeeinrichtungen			Stationäre Pflegeeinrichtungen				
	insgesamt	darunter: Eingliedrige		insgesamt	verfügbare Plätze			
		ohne andere(n) Sozialleistungen	mit		insgesamt		voll- stationäre Pflege	teil- stationäre Pflege
					Anzahl	je 100 000 ältere Einw.*		
1999	2 205	20	2 110	1 874	147 627	4 945	144 213	3 414
2001	2 078	18	1 966	1 849	151 053	4 820	147 571	3 482
2003	2 004	9	1 905	1 913	156 066	4 741	152 434	3 632

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

\* 65 Jahre und mehr



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 Nordrhein-Westfalen

#### **Datenquelle**

- ▶ Pflegestatistik
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

#### **Periodizität**

Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

#### **Validität**

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

#### **Kommentar**

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW

zum 15.12. bzw. 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres. Die verfügbaren Plätze werden im Jahresdurchschnitt ermittelt und zum 15.12. des Berichtsjahres erfasst. Der Bevölkerungsbezug erfolgt auf die Stichtagsbevölkerung vom 31.12. des Berichtsjahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Bedingt vergleichbar mit dem WHO-Indikator *5100 992712 Beds in nursing & elderly homes/100,000*. Nur bedingt vergleichbar mit dem OECD-Indikator: *Long term care beds*. Im EU-Indikatorensetz gibt es den Indikator *Number of nursing/elderly home care beds/100,000 population*.

Der Indikator ist vergleichbar mit den bisherigen Indikatoren 6.17 und 6.18, in denen (erstmalig mit den Daten der neuen Pflegestatistik für das Berichtsjahr 1999 erstellt) stationäre, bzw. ambulante Pflegeeinrichtungen erfasst wurden. Allerdings fehlen im neuen Indikator die „Darunter-Positionen“ Plätze in privaten Pflegeheimen und Private ambulante Pflegeeinrichtungen. Außerdem beschreibt der neue Indikator den Versorgungsgrad der über 65-Jährigen mit stationären Plätzen insgesamt je 100 000 Einwohner dieser Altersgruppe, während im bisherigen Indikator 6.17 der Versorgungsgrad dieser Altersgruppe nur für vollstationäre Plätze je 1000 Einwohner dieser Altersgruppe enthalten war.

### **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: <http://www.lids.nrw.de>

### **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 Plätzen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Ambulante Pflegeeinr.			Stationäre Pflegeeinrichtungen				
		ins-gesamt	dar.: Eingliedrige		ins-gesamt	verfügbare Plätze			
			ohne andere(n) Sozialleistungen	mit		insgesamt		voll-stationäre Pflege	teil-stationäre Pflege
						Anzahl	je 100 000 ältere E.*		
1	Kreisfreie Städte Düsseldorf	82	–	81	58	5 107	4 761	4 997	110
2	Duisburg	47	–	44	45	4 386	4 303	4 323	63
3	Essen	56	–	55	62	6 558	5 318	6 544	14
4	Krefeld	31	–	31	24	1 914	4 229	1 876	38
5	Mönchengladbach	23	–	23	33	2 266	4 686	2 202	64
6	Mülheim a. d. Ruhr	18	–	17	16	1 787	4 760	1 760	27
7	Oberhausen	27	–	23	15	1 823	4 286	1 808	15
8	Remscheid	29	1	27	14	897	3 986	859	38
9	Solingen	23	–	19	22	1 549	4 820	1 523	26
10	Wuppertal	56	–	52	39	3 808	5 393	3 744	64
	Kreise								
11	Kleve	41	–	39	46	2 900	5 591	2 853	47
12	Mettmann	50	–	48	47	4 323	4 534	4 255	68
13	Rhein-Kreis Neuss	38	–	36	26	2 650	3 365	2 619	31
14	Viersen	28	–	28	27	2 412	4 547	2 373	39
15	Wesel	51	–	49	41	3 734	4 324	3 658	76
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>600</b>	<b>1</b>	<b>572</b>	<b>515</b>	<b>46 114</b>	<b>4 626</b>	<b>45 394</b>	<b>720</b>
	Kreisfreie Städte								
17	Aachen	22	–	21	30	2 204	5 201	2 142	62
18	Bonn	30	–	29	35	2 969	5 536	2 911	58
19	Köln	94	1	91	75	7 377	4 483	7 210	167
20	Leverkusen	12	–	12	10	1 324	4 106	1 292	32
	Kreise								
21	Aachen	30	1	29	32	2 562	4 557	2 538	24
22	Düren	39	–	38	39	2 341	5 047	2 301	40
23	Rhein-Erft-Kreis	49	1	46	33	2 741	3 523	2 704	37
24	Euskirchen	27	1	24	32	2 062	6 142	2 012	50
25	Heinsberg	24	–	22	38	2 275	5 304	2 238	37
26	Oberbergischer Kreis	46	–	43	45	3 269	6 374	3 219	50
27	Rhein.Berg. Kreis	32	–	31	26	2 341	4 513	2 270	71
28	Rhein-Sieg-Kreis	54	–	52	58	4 336	4 479	4 298	38
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>459</b>	<b>4</b>	<b>438</b>	<b>453</b>	<b>35 801</b>	<b>4 776</b>	<b>35 135</b>	<b>666</b>
	Kreisfreie Städte								
30	Bottrop	18	–	18	11	1 023	4 446	984	39
31	Gelsenkirchen	30	–	29	26	2 772	5 020	2 686	86
32	Münster	27	–	26	34	2 333	5 253	2 210	123

noch: Indikator 06\_18\_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Ambulante Pflegeeinr.			Stationäre Pflegeeinrichtungen				
		ins- gesamt	dar.: Eingliedrige		ins- gesamt	verfügbare Plätze			
			ohne andere(n) Sozialleistungen	mit		insgesamt		voll- stationäre Pflege	teil- stationäre Pflege
						Anzahl	je 100 000 ältere E.*		
33	Kreise Borken	37	–	34	41	2 483	4 455	2 409	74
34	Coesfeld	24	–	24	24	1 888	5 580	1 846	42
35	Recklinghausen	91	–	83	64	5 742	4 639	5 606	136
36	Steinfurt	38	–	38	45	3 293	4 556	3 139	154
37	Warendorf	25	–	23	26	1 910	4 012	1 874	36
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>290</b>	<b>–</b>	<b>275</b>	<b>271</b>	<b>21 444</b>	<b>4 704</b>	<b>20 754</b>	<b>690</b>
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	41	1	40	37	3 129	4 931	3 036	93
40	Kreise Gütersloh	38	–	36	33	2 424	4 232	2 264	160
41	Herford	30	–	29	28	2 034	4 043	1 962	72
42	Höxter	25	–	25	19	1 281	4 445	1 246	35
43	Lippe	33	–	26	59	3 870	5 451	3 773	97
44	Minden-Lübbecke	37	–	37	51	3 518	5 593	3 454	64
45	Paderborn	25	–	24	34	2 114	4 758	2 044	70
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>229</b>	<b>1</b>	<b>217</b>	<b>261</b>	<b>18 370</b>	<b>4 857</b>	<b>17 779</b>	<b>591</b>
47	Kreisfreie Städte Bochum	35	–	35	31	3 548	4 638	3 458	90
48	Dortmund	70	2	67	43	4 695	4 105	4 552	143
49	Hagen	23	–	23	19	1 619	3 950	1 551	68
50	Hamm	20	–	20	18	1 523	4 624	1 475	48
51	Herne	17	–	17	17	1 502	4 359	1 446	56
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	41	–	40	39	3 888	5 630	3 836	52
53	Hochsauerlandkreis	32	–	31	38	2 578	4 905	2 530	48
54	Märkischer Kreis	53	–	47	54	4 148	5 088	4 032	116
55	Olpe	10	1	9	17	918	3 913	906	12
56	Siegen-Wittgenstein	33	–	27	32	2 094	3 876	2 023	71
57	Soest	29	–	26	56	4 179	7 700	4 088	91
58	Unna	63	–	61	49	3 645	4 732	3 475	170
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>426</b>	<b>3</b>	<b>403</b>	<b>413</b>	<b>34 337</b>	<b>4 828</b>	<b>33 372</b>	<b>965</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>2 004</b>	<b>9</b>	<b>1 905</b>	<b>1 913</b>	<b>156 066</b>	<b>4 741</b>	<b>152 434</b>	<b>3 632</b>

Datenquelle/Copyright:

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

\* 65 Jahre und mehr

6.19

## Ambulante Pflegeeinrichtungen nach Art, Zahl der Pflegebedürftigen (Größenklassen) und Träger, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Definition

Der Indikator gibt einen Überblick über Zahl, Größenklassen, Organisationsform und Trägerschaft der im Land vorhandenen ambulanten Pflegeeinrichtungen.

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 zu ambulanten Pflegeeinrichtungen werden ergänzt durch Daten zu stationären/teilstationären Pflegeeinrichtungen im Indikator 6.20. Sie dienen als Grundlagen 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.

Um den Umfang des Versorgungsangebotes darzustellen, werden die Einrichtungen nach Größenklassen, d. h. der Zahl der betreuten Pflegebedürftigen eingeteilt.

Während die Pflege nach SGB XI in eingliedrigen Einrichtungen ausschließlich ambulant geleistet wird, erfolgt sie in mehrgliedrigen Einrichtungen sowohl ambulant als auch (teil- und/oder voll)stationär.

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. Im vorliegenden Indikator werden unter ambulanten Pflegeeinrichtungen sowohl eingliedrige als auch mehrgliedrige Einrichtungen verstanden. Die untergeordnete Position *eingliedrige Einrichtungen* ist eine Teilmenge aller ambulanten Pflegeeinrichtungen unter Ausschluss mehrgliedriger Einrichtungen.

Zu den öffentlichen Trägern gehören Gebietskörperschaften (Bund, Land, Bezirk, Kreis, Gemeinde) oder Zusammenschlüsse solcher Körperschaften und Sozialversicherungsträger.

Freigemeinnützige Träger sind Träger der kirchlichen oder freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinden, Stiftungen oder Vereine.

Private Träger sind Träger in rechtlich selbstständiger Form (z. B. als GmbH).

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Pflegestatistik

### Periodizität

Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

### Validität

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

### Kommentar

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW zum 15.12. des jeweiligen Berichtsjahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.  
Der bisherige Indikatorensatz enthielt keinen vergleichbaren Indikator.

**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: <http://www.lids.nrw.de>

**Dokumentationsstand**

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

Indikator (L) 6.19	Ambulante Pflegeeinrichtungen nach Art, Zahl der Pflegebedürftigen (Größenklassen) und Träger, Nordrhein-Westfalen, 2003			
	Ambulante Pflegeeinrichtungen nach Träger			
Art der ambulanten Pflegeeinrichtung/ Zahl der Pflegebedürftigen	Insgesamt	Privater Träger	Freigemeinnütziger Träger	Öffentlicher Träger
Einrichtungen insgesamt	<b>2 004</b>	<b>1 129</b>	<b>861</b>	<b>14</b>
davon mit ... Pflegebedürftigen				
1 - 10	93	70	20	3
11 - 15	81	56	25	–
16 - 20	154	128	23	3
21 - 25	200	152	47	1
26 - 35	335	237	97	1
36 - 50	427	230	194	3
51 - 70	344	139	202	3
71 - 100	256	79	177	–
101 - 150	92	33	59	–
151 und mehr	22	5	17	–
durchschnittlich je Einrichtung	47	38	59	31
darunter mit anderen Sozialleistungen	1 994	1 122	859	13
häusliche Krankenpflege/ Haushaltshilfe nach SGB V	1 968	1 110	846	12
Hilfe zur Pflege nach BSHG	1 658	884	763	11
darunter eingliedrige Pflegeeinrichtungen	1 914	1 087	815	12

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

6.20

## Stationäre Pflegeeinrichtungen nach Art, verfügbaren Plätzen und Träger, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Definition

Der Indikator gibt einen Überblick über Art, Platz- und Pflegeangebot der im Land vorhandenen stationären Pflegeeinrichtungen sowie den Versorgungsgrad der über 65-Jährigen. Die Versorgung der über 85-jährigen Bevölkerung wird gesondert ausgewiesen, da die Pflegebedürftigkeit in dieser Altersgruppe deutlich zunimmt und das stationäre Pflegeangebot hauptsächlich von diesem Personenkreis in Anspruch genommen wird.

Die Daten sind Teil der alle zwei Jahre jeweils zum Stichtag 15.12. eines Berichtsjahres (erstmalig im Dezember 1999) durchgeführten Pflegestatistik. Die Daten zum stationären pflegerischen Versorgungsangebot dienen als Grundlage für Planungsentscheidungen.

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

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach SGB XI Pflegebedürftige ganz- und/oder halbtäglich bzw. nachts 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.

Kurzzeitpflege ist vollstationäre Pflege für maximal 4 Wochen im Jahr wegen Verhinderung der häuslichen Pflegeperson durch Krankheit oder Urlaub.

Teilstationäre Tages- oder Nachtpflege erhalten Pflegebedürftige, deren häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann.

Zu den öffentlichen Trägern gehören Gebietskörperschaften (Bund, Land, Bezirk, Kreis, Gemeinde) oder Zusammenschlüsse solcher Körperschaften und Sozialversicherungsträger.

Freigemeinnützige Träger sind Träger der kirchlichen oder freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinden, Stiftungen oder Vereine.

Private Träger sind Träger in rechtlich selbstständiger Form (z. B. als GmbH).

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Pflegestatistik
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

### Periodizität

Zweijährlich, 15.12., erstmalig 1999

### Validität

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

### Kommentar

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW zum 15.12. des jeweiligen Berichtsjahres. Der Bevölkerungsbezug wird mit den Stichtagszahlen der Bevölkerung zum 31.12. (Bevölkerungsfortschreibung) des jeweiligen Berichtsjahres vorgenommen.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

## Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.

Im bisherigen Indikatorensetz gab es keine Indikatoren, die sich auf Struktur und Trägerschaft von stationären/teilstationären Pflegeeinrichtungen bezogen.

## 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: <http://www.lids.nrw.de>

## Dokumentationsstand

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

Indikator (L) 6.20	Stationäre Pflegeeinrichtungen nach Art, verfügbaren Plätzen und Träger, Nordrhein-Westfalen, 2003			
	Stationäre Pflegeeinrichtungen nach Träger			
Art der stationären Pflegeeinrichtung/ verfügbare Plätze	Insgesamt	Privater Träger	Freigemein- nütziger Träger	Öffentlicher Träger
<b>Einrichtungen insgesamt</b>	<b>1 913</b>	<b>543</b>	<b>1 270</b>	<b>100</b>
davon für				
ältere Menschen	1 822	491	1 241	90
Behinderte	15	6	9	–
psychisch Kranke	76	46	20	10
<b>Plätze insgesamt</b>	<b>156 066</b>	<b>33 395</b>	<b>111 906</b>	<b>10 765</b>
je 100 000 Einwohner	863	185	619	60
je 100 000 Einwohner 65 Jahre u. älter	4 741	1 015	3 400	327
je 100 000 Einwohner 85 Jahre u. älter	52 722	11 282	37 804	3 637
davon für				
vollstationäre Dauerpflege	150 141	32 461	107 298	10 382
je 100 000 Einwohner	830	180	593	57
je 100 000 Einwohner 65 Jahre u. älter	4 561	986	3 260	315
je 100 000 Einwohner 85 Jahre u. älter	50 721	10 966	36 247	3 507
Kurzzeitpflege	2 293	356	1 799	138
Tagespflege	3 568	547	2 776	245
Nachtpflege	64	31	33	–

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



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

**Datenquelle**

- ▶ Statistik der Apotheken
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**

Jährlich, 31.12.

**Validität**

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

**Kommentar**

Die verwendeten Daten sind Stichtagszahlen der Apothekerkammern bzw. für den Bevölkerungsbezug des Statistischen Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Vergleichbarkeit**

Es gibt keine Angaben zu Apotheken, sondern nur zu beschäftigten Apothekern in den Indikatorensätzen der WHO, OECD und der EU.

Der Indikator ist bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 6.21. Zusätzlich zu den Merkmalen, die bereits im bisherigen Indikator 6.21 erfasst waren, enthält der Indikator 6.21 in der überarbeiteten Fassung zusätzlich die Anzahl der Krankenhausapotheken.

**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		
Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Öffentliche Apotheken		Krankenhaus- apotheken
		Anzahl	Einwohner je Apotheke	
	Kreisfreie Städte			
1	Düsseldorf	187	3 062	5
2	Duisburg	125	4 035	8
3	Essen	168	3 501	5
4	Krefeld	63	3 782	3
5	Mönchengladbach	76	3 447	3
6	Mülheim a. d. Ruhr	48	3 548	2
7	Oberhausen	53	4 138	2
8	Remscheid	28	4 172	2
9	Solingen	43	3 819	1
10	Wuppertal	90	4 012	3
	Kreise			
11	Kleve	76	4 038	2
12	Mettmann	115	4 401	2
13	Rhein-Kreis Neuss	109	4 095	4
14	Viersen	72	4 227	2
15	Wesel	115	4 149	3
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>1 368</b>	<b>3 829</b>	<b>47</b>
	Kreisfreie Städte			
17	Aachen	76	3 392	3
18	Bonn	111	2 810	2
19	Köln	276	3 513	7
20	Leverkusen	41	3 941	1
	Kreise			
21	Aachen	79	3 927	2
22	Düren	60	4 548	3
23	Rhein-Erft-Kreis	116	3 990	1
24	Euskirchen	55	3 513	–
25	Heinsberg	60	4 283	–
26	Oberbergischer Kreis	68	4 274	3
27	Rhein.Berg. Kreis	67	4 170	1
28	Rhein-Sieg-Kreis	146	4 086	2
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>1 155</b>	<b>3 778</b>	<b>25</b>
	Kreisfreie Städte			
30	Bottrop	29	4 135	1
31	Gelsenkirchen	79	3 419	3
32	Münster	86	3 140	4

noch: Indikator 06\_21\_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Öffentliche Apotheken		Krankenhaus- apotheken
		Anzahl	Einwohner je Apotheke	
	Kreise			
33	Borken	85	4 323	2
34	Coesfeld	52	4 250	1
35	Recklinghausen	176	3 689	2
36	Steinfurt	119	3 723	2
37	Warendorf	73	3 885	1
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>699</b>	<b>3 755</b>	<b>16</b>
	Kreisfreie Städte			
39	Bielefeld	87	3 770	3
	Kreise			
40	Gütersloh	81	4 351	2
41	Herford	70	3 642	1
42	Höxter	43	3 588	2
43	Lippe	98	3 699	2
44	Minden-Lübbecke	87	3 709	2
45	Paderborn	77	3 866	2
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>543</b>	<b>3 817</b>	<b>14</b>
	Kreisfreie Städte			
47	Bochum	108	3 594	4
48	Dortmund	157	3 750	4
49	Hagen	57	3 487	1
50	Hamm	49	3 774	3
51	Herne	41	4 191	3
	Kreise			
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	86	4 010	4
53	Hochsauerlandkreis	82	3 387	1
54	Märkischer Kreis	113	3 995	3
55	Olpe	35	4 061	1
56	Siegen-Wittgenstein	74	3 958	2
57	Soest	82	3 768	2
58	Unna	98	4 350	3
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>982</b>	<b>3 846</b>	<b>31</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>4 747</b>	<b>3 808</b>	<b>133</b>

Datenquelle/Copyright:

Apothekerkammer Nordrhein, Apothekerkammer Westfalen-Lippe: Statistik der Apotheken

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

6.22

## **Bestand an medizinisch-technischen Großgeräten in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Nordrhein-Westfalen, Jahr**

### **Definition**

Der Indikator gibt die Zahl der in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen aufgestellten medizinisch-technischen Großgeräte sowie den Versorgungsgrad der Bevölkerung mit in Krankenhäusern aufgestellten Geräten an.

Geräte, die nicht zur Behandlung der Patienten der jeweiligen Einrichtung gebraucht werden, sondern ausschließlich anderen Zwecken dienen (z. B. für Demonstrations- oder Lehrzwecke oder im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung von ermächtigten Ärzten/Institutsambulanzen), sind nicht enthalten.

Die aufgeführten medizinisch-technischen Großgeräte entsprechen der Ersten Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistikverordnung vom 13. August 2001.

### **Datenhalter**

- ▶ Statistisches Bundesamt

### **Datenquelle**

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

### **Periodizität**

Jährlich, 31.12.

### **Validität**

Kommen alle Einrichtungen ihrer Meldepflicht nach, kann von einer hohen Datenqualität für die hier erfassten Krankenhäuser des Geltungsbereichs der Krankenhausstatistikverordnung (d. h. ohne die Krankenhäuser der Bundeswehr, Polizei und des Maßregelvollzugs) und für die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ausgegangen werden.

### **Kommentar**

Medizinisch-technische Großgeräte in ambulanten Gesundheitseinrichtungen sind im vorliegenden Indikator nicht enthalten, deshalb kann die Gesamtversorgung der Bevölkerung mit den aufgeführten Großgeräten nicht ausgewiesen werden.

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen des Statistischen Bundesamtes bezogen auf die Bevölkerung am 31.12. des Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keinen vergleichbaren WHO-Indikator. Im OECD-Indikatorensetz sind Angaben über *Computed tomography scanners, Magnetic resonance imaging units, Radiation therapy equipment, Lithotripters und Hemodialysis stations* enthalten. Bisher wurden von Deutschland an die OECD auch in ambulanten Gesundheitseinrichtungen eingesetzte Großgeräte gemeldet. Im EU-Indikatorensetz werden Indikatoren zu 6 items empfohlen. Zusätzlich zu den Indikatoren zu Großgeräten im OECD-Indikatorensetz sollten Mammographie-Geräte erfasst werden.

Der Indikator 6.22 ist nur bedingt mit dem bisherigen 6.22 vergleichbar, der keine Dialysegeräte, digitale Subtraktions-Angiographiegeräte, Gammakameras und Herz-Lungen-Maschinen enthielt. Außerdem werden die Nieren-, bzw. Gallensteinzertrümmerer ab 2002 unter der Bezeichnung Stoßwellenlithotripter zusammengefasst. Zusätzlich aufgenommen wurden außerdem die Großgeräte in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

**Originalquellen**

- ▶ Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen  
Wiesbaden: Statistisches Bundesamt 2004 ff.  
(Gesundheitswesen, Fachserie 12, Reihe 6.1/Statistisches Bundesamt)

**Dokumentationsstand**

15.11.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd

Indikator (L) 6.22	Bestand an medizinisch-technischen Großgeräten in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Nordrhein-Westfalen, 2004		
	Art der Geräte	Anzahl der Großgeräte	
		in Krankenhäusern	in Vorsorge- oder Rehabilitations- einrichtungen
	insgesamt	Einw. je Gerät	
Computer-Tomographen	266	67 952	3
Dialysegeräte	1 092	16 553	–
Digitale Subtraktions-Angiographiegeräte	129	140 119	2
Gammakameras	144	125 523	1
Herz-Lungen-Maschinen	88	205 402	–
Kernspin-Tomographen	114	158 556	2
Koronarangiographische Arbeitsplätze (Linksherzkatheter-Messplätze)	122	148 159	3
Linearbeschleuniger (Kreisbeschleuniger)	83	217 775	–
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)	15	1 205 023	–
Stoßwellenlithotripter	70	258 219	–
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	17	1 063 256	–

Datenquelle/Copyright:  
Statistisches Bundesamt:  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

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

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

### Datenhalter

- ▶ Landschaftsverband Rheinland
- ▶ Landschaftsverband Westfalen-Lippe

### Datenquelle

- ▶ Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

### Periodizität

Halbjährlich, 30.6. und 31.12., erstmalig 2004

### Validität

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

### Kommentar

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator wurde neu aufgenommen.

**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

Lfd. Nr.		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.*
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	210	81,5	288	126,8	498	102,7
2	Duisburg	151	70,6	215	107,9	366	88,6
3	Essen	195	75,2	310	133,8	505	102,9
4	Krefeld	52	50,9	72	76,8	124	63,3
5	Mönchengladbach	85	76,2	147	145,1	232	109,0
6	Mülheim a. d. Ruhr	67	88,9	78	116,2	145	101,8
7	Oberhausen	46	48,9	88	102,4	134	74,5
8	Remscheid	37	75,3	36	79,9	73	77,5
9	Solingen	56	79,8	37	58,2	93	69,5
10	Wuppertal	109	69,6	117	83,1	226	76,0
	Kreise						
11	Kleve	95	76,4	129	108,3	224	92,0
12	Mettmann	168	77,5	226	114,0	394	94,9
13	Rhein-Kreis Neuss	79	42,1	122	70,0	201	55,5
14	Viersen	46	36,5	80	68,3	126	51,8
15	Wesel	94	46,8	105	56,6	199	51,5
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>1 490</b>	<b>66,3</b>	<b>2 050</b>	<b>100,0</b>	<b>3 540</b>	<b>82,4</b>
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	129	120,2	206	185,0	335	153,2
18	Bonn	203	148,6	228	188,0	431	167,1
19	Köln	559	132,1	671	173,6	1 230	151,9
20	Leverkusen	32	46,3	64	100,2	96	72,2
	Kreise						
21	Aachen	64	49,8	75	62,4	139	55,9
22	Düren	91	82,4	91	84,4	182	83,4
23	Rhein-Erft-Kreis	92	47,5	104	56,9	196	52,0
24	Euskirchen	50	63,4	72	95,6	122	79,1
25	Heinsberg	103	98,8	86	87,1	189	93,1
26	Oberbergischer Kreis	67	56,4	48	43,3	115	50,1
27	Rhein.Berg. Kreis	116	98,9	162	150,4	278	123,6
28	Rhein-Sieg-Kreis	150	61,1	126	54,5	276	57,9
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>1 656</b>	<b>90,3</b>	<b>1 933</b>	<b>112,5</b>	<b>3 589</b>	<b>101,1</b>
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	51	99,4	59	126,6	110	112,3
31	Gelsenkirchen	154	133,1	205	195,1	359	162,6
32	Münster	219	180,2	225	217,1	444	197,2

noch: Indikator 06\_23\_2004

Lfd. Nr.	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.*
33	Kreise Borken	79	55,3	108	77,2	187	66,1
34	Coesfeld	53	59,7	54	65,0	107	62,3
35	Recklinghausen	365	132,7	442	174,7	807	152,8
36	Steinfurt	170	96,2	249	147,3	419	121,2
37	Warendorf	57	49,9	44	40,6	101	45,4
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>1 148</b>	<b>105,7</b>	<b>1 386</b>	<b>137,4</b>	<b>2 534</b>	<b>121,0</b>
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	491	343,4	557	440,9	1 048	389,2
40	Kreise Gütersloh	231	163,0	282	209,1	513	185,5
41	Herford	100	93,1	112	115,5	212	103,8
42	Höxter	24	38,5	34	56,9	58	47,5
43	Lippe	66	43,8	102	74,6	168	58,4
44	Minden-Lübbecke	133	99,7	154	124,9	287	111,8
45	Paderborn	121	101,2	170	148,9	291	124,5
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>1 166</b>	<b>135,9</b>	<b>1 411</b>	<b>178,1</b>	<b>2 577</b>	<b>156,2</b>
47	Kreisfreie Städte Bochum	182	107,1	214	135,5	396	120,8
48	Dortmund	279	110,8	429	182,3	708	145,4
49	Hagen	66	77,6	87	113,6	153	94,7
50	Hamm	43	57,1	59	80,8	102	68,8
51	Herne	60	81,9	68	98,7	128	90,1
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	149	99,5	131	97,3	280	98,5
53	Hochsauerlandkreis	99	87,5	136	126,7	235	106,6
54	Märkischer Kreis	139	74,8	196	112,0	335	92,8
55	Olpe	39	68,9	41	73,9	80	71,4
56	Siegen-Wittgenstein	86	70,9	91	78,7	177	74,7
57	Soest	167	131,9	243	203,1	410	166,5
58	Unna	78	44,0	110	66,1	188	54,7
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>1 387</b>	<b>87,5</b>	<b>1 805</b>	<b>121,5</b>	<b>3 192</b>	<b>103,9</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>6 847</b>	<b>90,0</b>	<b>8 585</b>	<b>121,7</b>	<b>15 432</b>	<b>105,2</b>

Datenquelle/Copyright:

\* 18 Jahre und älter

Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe:

Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz



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

### **Validität**

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

### **Kommentar**

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator wurde neu aufgenommen.

### **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.)					
Lfd. Nr.	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
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	1 172	204,7	1 116	230,1	56	63,9
2	Duisburg	715	141,8	715	173,0	–	–
3	Essen	2 006	341,1	1 738	354,1	268	275,5
4	Krefeld	465	195,2	453	231,3	12	28,3
5	Mönchengladbach	901	343,9	901	423,4	–	–
6	Mülheim a. d. Ruhr	447	262,4	447	313,8	–	–
7	Oberhausen	282	128,6	282	156,7	–	–
8	Remscheid	498	426,3	498	528,6	–	–
9	Solingen	423	257,6	423	316,3	–	–
10	Wuppertal	783	216,9	763	256,5	20	31,4
	Kreise						
11	Kleve	1 794	584,7	1 784	733,0	10	15,8
12	Mettmann	1 274	251,7	1 225	295,2	49	53,8
13	Rhein-Kreis-Neuss	1 033	231,5	985	272,0	48	57,0
14	Viersen	983	323,0	979	402,4	4	6,6
15	Wesel	1 000	209,6	857	221,7	143	157,8
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>13 776</b>	<b>263,0</b>	<b>13 166</b>	<b>306,5</b>	<b>610</b>	<b>64,8</b>
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	661	256,4	549	251,1	112	285,9
18	Bonn	647	207,4	625	242,3	22	40,7
19	Köln	1 563	161,2	1 508	186,3	55	34,3
20	Leverkusen	275	170,2	275	206,8	–	–
	Kreise						
21	Aachen	374	120,6	374	150,5	–	–
22	Düren	647	237,1	578	264,8	69	126,3
23	Rhein-Erft-Kreis	417	90,1	375	99,6	42	48,7
24	Euskirchen	774	400,6	697	452,1	77	197,3
25	Heinsberg	709	275,9	709	349,2	–	–
26	Oberbergischer Kreis	690	237,4	684	297,7	6	9,9
27	Rhein.Berg. Kreis	568	203,3	568	252,5	–	–
28	Rhein-Sieg-Kreis	1 275	213,7	1 114	233,9	161	133,9
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>8 600</b>	<b>197,1</b>	<b>8 056</b>	<b>226,9</b>	<b>544</b>	<b>66,9</b>
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	181	150,9	181	184,9	–	–
31	Gelsenkirchen	1 004	371,7	979	443,5	25	50,7
32	Münster	1 053	389,9	1 028	456,6	25	55,7

noch: Indikator 06\_23\_01\_2004

Lfd. Nr.	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
	Kreise						
33	Borken	1 587	431,9	1 454	514,3	133	157,0
34	Coesfeld	1 405	635,8	1 275	742,2	130	264,2
35	Recklinghausen	1 063	163,7	1 022	193,5	41	33,8
36	Steinfurt	947	213,7	947	273,9	–	–
37	Warendorf	808	284,9	790	354,9	18	29,5
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>8 048</b>	<b>306,7</b>	<b>7 676</b>	<b>366,4</b>	<b>372</b>	<b>70,2</b>
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	2 535	772,8	2 402	891,9	133	226,5
	Kreise						
40	Gütersloh	705	200,1	653	236,1	52	68,6
41	Herford	488	191,4	488	238,8	–	–
42	Höxter	711	460,8	503	411,9	208	646,5
43	Lippe	1 446	398,9	1 374	477,9	72	96,0
44	Minden-Lübbecke	2 370	734,5	2 160	841,2	210	318,8
45	Paderborn	422	141,8	346	148,1	76	118,7
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>8 677</b>	<b>418,7</b>	<b>7 926</b>	<b>480,3</b>	<b>751</b>	<b>177,9</b>
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	517	133,2	517	157,7	–	–
48	Dortmund	853	144,9	695	142,7	158	155,5
49	Hagen	390	196,2	390	241,3	–	–
50	Hamm	244	131,9	244	164,5	–	–
51	Herne	236	137,3	236	166,1	–	–
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	994	288,3	876	308,0	118	195,3
53	Hochsauerlandkreis	1 343	483,6	1 343	608,9	–	–
54	Märkischer Kreis	772	171,0	719	199,2	53	58,5
55	Olpe	235	165,3	218	194,5	17	56,5
56	Siegen-Wittgenstein	566	193,3	566	238,9	–	–
57	Soest	1 379	446,3	1 284	521,5	95	151,3
58	Unna	399	93,6	329	95,7	70	84,9
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>7 928</b>	<b>209,9</b>	<b>7 417</b>	<b>241,4</b>	<b>511</b>	<b>72,5</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>47 029</b>	<b>260,2</b>	<b>44 241</b>	<b>301,7</b>	<b>2 788</b>	<b>81,7</b>

Datenquelle/Copyright:

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

6.23\_02

## **Personen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen 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 ambulant 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

### **Validität**

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

### **Kommentar**

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

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator wurde neu aufgenommen.

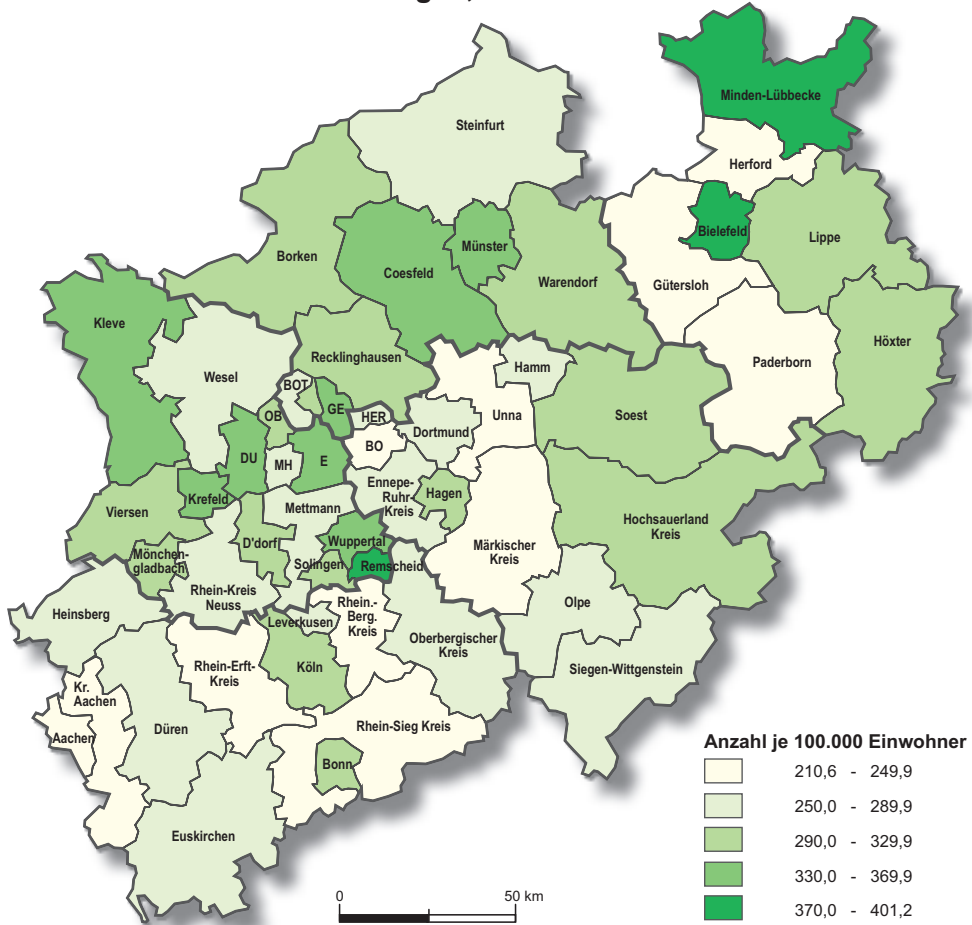
### **Originalquellen**

- ▶ 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

### Personen in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, 2004



Indikator (L)  
6.23\_02

Personen in stationären Wohnrichtungen für Menschen mit Behinderungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Personen in stationären Wohn-			
		Frauen		Männer	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw. >18 J.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw. >18 J.
	Kreisfreie Städte				
1	Düsseldorf	637	247,1	886	390,0
2	Duisburg	552	257,9	852	427,6
3	Essen	657	253,5	1 023	441,7
4	Krefeld	292	285,8	362	386,3
5	Mönchengladbach	253	226,9	395	390,0
6	Mülheim a. d. Ruhr	170	225,7	218	324,9
7	Oberhausen	197	209,6	327	380,3
8	Remscheid	154	313,3	224	497,1
9	Solingen	173	246,7	251	394,7
10	Wuppertal	464	296,4	633	449,4
	Kreise				
11	Kleve	373	300,2	512	429,8
12	Mettmann	475	219,0	710	358,2
13	Rhein-Kreis Neuss	370	197,0	605	347,0
14	Viersen	290	229,9	421	359,5
15	Wesel	470	233,9	601	323,9
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>5 527</b>	<b>246,1</b>	<b>8 020</b>	<b>391,2</b>
	Kreisfreie Städte				
17	Aachen	189	176,1	327	293,7
18	Bonn	310	227,0	457	376,7
19	Köln	932	220,3	1 454	376,2
20	Leverkusen	164	237,3	215	336,7
	Kreise				
21	Aachen	207	161,1	336	279,8
22	Düren	234	211,9	338	313,4
23	Rhein-Erft-Kreis	336	173,4	460	251,6
24	Euskirchen	150	190,3	243	322,6
25	Heinsberg	215	206,2	299	302,7
26	Oberbergischer Kreis	273	229,6	343	309,4
27	Rhein.Berg. Kreis	209	178,2	289	268,3
28	Rhein-Sieg-Kreis	459	187,1	587	254,1
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>3 678</b>	<b>200,6</b>	<b>5 348</b>	<b>311,4</b>
	Kreisfreie Städte				
30	Bottrop	107	208,5	149	319,7
31	Gelsenkirchen	299	258,5	462	439,6
32	Münster	328	269,9	462	445,8

noch: Indikator 06\_23\_02\_2004

einrichtungen		Relation zwischen		% - Anteil der	Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
insgesamt		betreuten Personen				
Anzahl	je 100 000 Einw. >18 J.	ambulant	stationär in %	18- bis unter 65-jähr. Personen		
1 523	314,0	25	75	•	Kreisfreie Städte Düsseldorf	1
1 404	339,7	21	79	•	Duisburg	2
1 680	342,3	23	77	•	Essen	3
654	333,9	16	84	•	Krefeld	4
648	304,5	26	74	•	Mönchengladbach	5
388	272,4	27	73	•	Mülheim a. d. Ruhr	6
524	291,2	20	80	•	Oberhausen	7
378	401,2	16	84	•	Remscheid	8
424	317,1	18	82	•	Solingen	9
1 097	368,8	17	83	•	Wuppertal	10
					Kreise	
885	363,6	20	80	•	Kleve	11
1 185	285,5	25	75	•	Mettmann	12
975	269,2	17	83	•	Rhein-Kreis Neuss	13
711	292,3	15	85	•	Viersen	14
1 071	277,1	16	84	•	Wesel	15
<b>13 547</b>	<b>315,3</b>	<b>21</b>	<b>79</b>	•	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>16</b>
					Kreisfreie Städte	
516	236,0	39	61	•	Aachen	17
767	297,4	36	64	•	Bonn	18
2 386	294,7	34	66	•	Köln	19
379	285,1	20	80	•	Leverkusen	20
					Kreise	
543	218,5	20	80	•	Aachen	21
572	262,1	24	76	•	Düren	22
796	211,4	20	80	•	Rhein-Erft-Kreis	23
393	254,9	24	76	•	Euskirchen	24
514	253,1	27	73	•	Heinsberg	25
616	268,1	16	84	•	Oberbergischer Kreis	26
498	221,3	36	64	•	Rhein.Berg. Kreis	27
1 046	219,6	21	79	•	Rhein-Sieg-Kreis	28
<b>9 026</b>	<b>254,2</b>	<b>28</b>	<b>72</b>	•	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>29</b>
					Kreisfreie Städte	
256	261,4	30	70	92,2	Bottrop	30
761	344,7	32	68	91,0	Gelsenkirchen	31
790	350,9	36	64	90,5	Münster	32



noch: Indikator 06\_23\_02\_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Personen in stationären Wohn-			
		Frauen		Männer	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw. >18 J.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw. >18 J.
	Kreise				
33	Borken	403	282,0	528	377,6
34	Coesfeld	287	323,5	282	339,5
35	Recklinghausen	681	247,5	924	365,3
36	Steinfurt	413	233,7	563	333,1
37	Warendorf	284	248,6	388	358,0
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>2 802</b>	<b>258,0</b>	<b>3 758</b>	<b>372,6</b>
	Kreisfreie Städte				
39	Bielefeld	409	286,1	647	512,2
	Kreise				
40	Gütersloh	266	187,7	364	269,9
41	Herford	194	180,7	289	298,1
42	Höxter	173	277,3	223	373,3
43	Lippe	347	230,2	494	361,2
44	Minden-Lübbecke	359	269,0	593	480,9
45	Paderborn	210	175,7	303	265,5
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>1 958</b>	<b>228,2</b>	<b>2 913</b>	<b>367,7</b>
	Kreisfreie Städte				
47	Bochum	313	184,2	458	289,9
48	Dortmund	556	220,9	722	306,8
49	Hagen	191	224,5	314	410,2
50	Hamm	160	212,4	249	341,0
51	Herne	160	218,5	240	348,5
	Kreise				
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	300	200,3	424	315,0
53	Hochsauerlandkreis	312	275,7	412	383,8
54	Märkischer Kreis	281	151,2	479	273,6
55	Olpe	119	210,3	167	301,0
56	Siegen-Wittgenstein	240	197,8	357	308,8
57	Soest	335	264,7	464	387,9
58	Unna	324	182,6	484	290,8
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>3 291</b>	<b>207,5</b>	<b>4 770</b>	<b>321,0</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>17 256</b>	<b>226,8</b>	<b>24 809</b>	<b>351,7</b>

Datenquelle/Copyright:

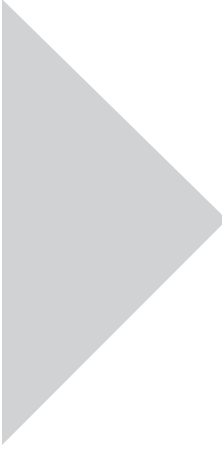
Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe:

Statistik zur Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

noch: Indikator 06\_23\_02\_2004

einrichtungen		Relation zwischen		% - Anteil der	Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
insgesamt		betreuten Personen				
Anzahl	je 100 000 Einw. >18 J.	ambulant	stationär in %	18- bis unter 65-jähr. Personen		
931	329,3	17	83	94,1	Kreise Borken	33
569	331,2	16	84	92,5	Coesfeld	34
1 605	303,9	33	67	93,9	Recklinghausen	35
976	282,3	30	70	92,3	Steinfurt	36
672	301,9	13	87	94,5	Warendorf	37
<b>6 560</b>	<b>313,2</b>	<b>28</b>	<b>72</b>	<b>92,8</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>38</b>
1 056	392,1	50	50	85,9	Kreisfreie Städte Bielefeld	39
630	227,8	45	55	92,8	Kreise Gütersloh	40
483	236,4	31	69	92,4	Herford	41
396	324,3	13	87	91,9	Höxter	42
841	292,5	17	83	90,0	Lippe	43
952	370,8	23	77	90,2	Minden-Lübbecke	44
513	219,5	36	64	93,0	Paderborn	45
<b>4 871</b>	<b>295,2</b>	<b>35</b>	<b>65</b>	<b>90,2</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>46</b>
771	235,1	34	66	94,2	Kreisfreie Städte Bochum	47
1 278	262,4	36	64	92,4	Dortmund	48
505	312,4	23	77	92,7	Hagen	49
409	275,7	20	80	92,9	Hamm	50
400	281,5	24	76	92,5	Herne	51
724	254,6	28	72	91,6	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	52
724	328,3	25	75	92,4	Hochsauerlandkreis	53
760	210,6	31	69	91,8	Märkischer Kreis	54
286	255,2	22	78	92,3	Olpe	55
597	252,0	23	77	94,1	Siegen-Wittgenstein	56
799	324,5	34	66	94,1	Soest	57
808	235,0	19	81	94,2	Unna	58
<b>8 061</b>	<b>262,4</b>	<b>28</b>	<b>72</b>	<b>93,0</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>59</b>
<b>42 065</b>	<b>286,9</b>	<b>27</b>	<b>73</b>	<b>•</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>60</b>





## **Themenfeld 7: Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung**

---

### **Inanspruchnahme/Leistungen der Gesundheitsförderung und Früherkennung von Krankheiten**

Schwangerenbetreuung  
Krankheitsfrüherkennung für Kinder  
Kariesprophylaxe bei Kindern  
Impfungen  
Jugendarbeitsschutzuntersuchungen  
Vorsorgeuntersuchungen

### **Inanspruchnahme/Leistungen der ambulanten Versorgung**

Ambulante Inanspruchnahme ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen  
Ambulante Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen  
Inanspruchnahme von Rettungsfahrten und Krankentransporten

### **Inanspruchnahme/Leistungen der stationären/teilstationären Versorgung**

Inanspruchnahme und Leistungen von Krankenhäusern  
Chirurgische Eingriffe  
Inanspruchnahme und Leistungen von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

### **Inanspruchnahme/Leistungen der Versorgung in Pflegeeinrichtungen**

Inanspruchnahme ambulanter Pflegeleistungen  
Inanspruchnahme stationärer/teilstationärer Pflegeleistungen

### **Sonstiger medizinischer Bedarf**

Blutprodukte

---

## **Thematic domain 7: Use of health promotion and health care services**

### **Use/Provision of health promotion and early diagnosis services**

Pregnancy care

Early detection screenings for children

Caries prophylaxis in children

Vaccinations

Screenings under the Youth Health and Safety at Work Act

Screening programmes

### **Use/Provision of out-patient health services**

Use of out-patient medical and psychotherapeutic services

Use of out-patient dental services

Use of rescue vehicles and ambulances

### **Use/Provision of in-patient/partly in-patient care**

Use and provision of hospital services

Surgery

Use and provision of services by prevention or rehabilitation facilities

### **Use/Provision of care in nursing facilities**

Use of out-patient nursing services

Use of in-patient/partly in-patient nursing services

### **Other medical requirements**

Blood products

## Vorbemerkungen zu Themenfeld 7

Schwerpunkt des Themenfeldes 7 sind Indikatoren zur Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung, der ambulanten Versorgung, der teilstationären und stationären Versorgung sowie der Versorgung in Pflegeeinrichtungen und in weiteren Leistungsbereichen.

Zur Gesundheitsvorsorge gehören die primäre, sekundäre sowie die tertiäre Prävention.

Unter primärer Prävention werden alle Maßnahmen verstanden, die der Erhaltung der Gesundheit dienen, solange noch keine Krankheit vorliegt. Beispiele für Indikatoren zur primären Prävention sind die Indikatoren zur Schwangerenbetreuung und zu Impfungen. (Anmerkung: Die Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen dienen nicht nur der Primärprävention, sondern ebenfalls der Sekundärprävention und teilweise sogar der Tertiärprävention).

Hauptaufgaben der sekundären Prävention sind die Früherkennung von Gesundheitsschäden und der Beginn einer möglichst frühzeitigen Therapie. Früherkennung bedeutet, die Krankheit in einem Stadium zu entdecken, in welchem die betroffene Person noch keine Symptome wahrnimmt bzw. Eltern noch keine beunruhigenden Zeichen einer Störung bei ihrem Kind feststellen. Beispiele für Indikatoren zu sekundären Präventionsmaßnahmen sind Indikatoren zu Einschulungsuntersuchungen, zur Kariesprophylaxe, zu Krebsfrüherkennungsuntersuchungen und Gesundheits-Check-ups.

Maßnahmen der tertiären Prävention haben die Verhütung von Sekundärschäden bei bereits Geschädigten und die Vermeidung von Rückfällen zum Ziel. Beispiele für Indikatoren zur tertiären Prävention sind Indikatoren zur Rehabilitation und zu den sozialpsychiatrischen Diensten.

Gegenüber der vorangegangenen Version wurden alle Indikatoren des Themenfeldes 4 *Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen*, die sich mit der Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen befassen, in das Themenfeld 7 übernommen.

Indikatoren zu ambulanten und stationären Versorgungsleistungen sowie zur Versorgung von Pflegebedürftigen sind Prozessindikatoren, sie weisen die Inanspruchnahme und den Aufwand für die Versorgung aus, nicht jedoch den Gesundheitszustand der Betreuten. Indikatoren zur Versorgung Pflegebedürftiger und zum Blutspendewesen wurden auf der Basis neuer Rechtsgrundlagen in den Indikatorensatz aufgenommen.

Ergänzend wurde ein regionaler Indikator zur Methadon-Substitutionsbehandlung aufgenommen, um die Datenbasis für die kommunale Gesundheitsberichterstattung, speziell zur psychosozialen Betreuung zu verbessern.

7.1

## **Inanspruchnahme von Beratungen zur Familienplanung und bei Schwangerschaftskonflikten (§ 2 und §§ 5 – 6 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes), Nordrhein-Westfalen, Jahr**

### **Definition**

Im Indikator 7.1 werden die Schwangerschaftsberatungsstellen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfasst. Die Beratungsstellen führen Beratungen zu § 2 allgemeine Beratungen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) und zu §§ 5, 6 des SchKG Konfliktberatungen durch. Eine Aufteilung der beratenen Frauen nach Trägern ist derzeit noch nicht möglich. Die Beratungsstellen in katholischer Trägerschaft führen in der Regel nur Beratungen zu § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes durch. Die für das Berichtsjahr 2003 nachrichtlich ausgewiesenen Zahlen der Beratungsstellen in katholischer Trägerschaft beruhen auf eigenen Angaben der katholischen Kirche, da die Beteiligung der katholischen Träger an der Erhebung des Ministeriums erst ab 2006 möglich ist.

### **Datenhalter**

- ▶ Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein Westfalen

### **Datenquelle**

- ▶ Sondererhebung

### **Periodizität**

Jährlich

### **Validität**

Aufgrund der Beratungsregel muss sich jede Frau vor einem geplanten Schwangerschaftsabbruch beraten lassen. Deshalb ist von einer annähernd vollständigen Erfassung der Beratungen nach §§ 5, 6 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes auszugehen.

### **Kommentar**

Bei den Beratungen nach § 2 SchKG ist nur bei den vom Land geförderten Beratungsstellen von einer vollständigen Erfassung auszugehen. Das trifft analog auch auf die Zahl der Beratungskräfte zu. Der vorliegende Indikator gehört zu den Prozessindikatoren.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO- oder OECD-Indikatoren. Für den EU-Indikatorensetz ist kein ähnlicher Indikator vorgesehen. Aufgrund geänderter gesetzlicher Bestimmungen besteht mit dem bisherigen Indikator 7.3 nur geringe Vergleichbarkeit.

Durch die Beratungsregel ist eine bundesweite Vergleichbarkeit der Länderdaten bei den Beratungen nach §§ 5, 6 SchKG gegeben.

### **Originalquellen**

- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW  
Sondererhebung 2002 - 2003
- ▶ Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration NRW  
Sondererhebung 2004 ff.

### **Dokumentationsstand**

17.03.2006, Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/lögd

**Indikator (L)  
7.1**
**Inanspruchnahme von Beratungen zur Familienplanung und bei Schwangerschaftskonflikten (§ 2 und §§ 5 - 6 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes), Nordrhein-Westfalen, 2004**

Träger	Beratungsstellen		Personal	Beratene Frauen		
	insg.	Anteil in %	in Vollkräften*	Familienplanung (§ 2)**	Schwangerschaftskonflikte (§§ 5 - 6)**	je 100 000 Frauen (15 - 44 J.)
Arbeiterwohlfahrt	23	14,6	39	•	•	•
Par. Wohlfahrtsverband	35	22,2	81	•	•	•
darunter: Pro Familia	28	17,7	•	•	•	•
donum vitae	39	24,7	49	•	•	•
ev. Kirche	40	25,3	66	•	•	•
DRK	1	0,6	1	•	•	•
Kommunen	20	12,7	29	•	•	•
<b>Zusammen</b>	<b>158</b>	<b>100</b>	<b>264</b>	<b>43 719</b>	<b>36 640</b>	<b>2 226,2</b>
anerkannte Ärztinnen/Ärzte	x	x	144	x	3 000	83,1
<b>Insgesamt</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>408</b>	<b>43 719</b>	<b>39 640</b>	<b>2 309,3</b>

Datenquelle/Copyright:  
Ministerium für Generationen, Familie,  
Frauen und Integration NRW:  
Sondererhebung

\* Vollkräfte = Summe der Vollzeitbeschäftigten und  
der umgerechneten Teilzeitbeschäftigten  
(einschließlich nicht ganzjährig beschäftigter Kräfte)

\*\* nach § 2 und §§ 5 - 6 des Schwangerschafts-  
konfliktgesetzes

Eine Aufteilung nach Trägern ist z. Zt. nicht möglich.



## Schwangerschaftsabbrüche nach Alter, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Definition

Die Zahl von Schwangerschaftsabbrüchen weist auf die Effektivität schwangerschaftsverhütender Maßnahmen hin.

Die Statistik der Schwangerschaftsabbrüche basiert auf den §§ 15 - 18 des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz) vom 27. Juli 1992.

Die Begründung des Schwangerschaftsabbruches wird erfasst und betrifft folgende Indikationen: Allgemeinmedizinische und psychiatrische sowie ethische (kriminologische) Indikation. Zusätzlich wurde die Beratungsregelung bei Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch durch die Schwangere eingeführt.

### Datenhalter

- ▶ Statistisches Bundesamt

### Datenquelle

- ▶ Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche

### Periodizität

- ▶ Vierteljährliche Erfassung und Aufbereitung der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche
- ▶ Jährliche Publikation der Ergebnisse

### Validität

Durch die Aufbereitung der Ergebnisse nach dem Wohnort der Schwangeren ist ein Vergleich zwischen den Bundesländern möglich. Es ist von einer Untererfassung von Schwangerschaftsabbrüchen auszugehen.

### Kommentar

Die Statistik der Schwangerschaftsabbrüche basiert auf einer Direktmeldung der Krankenhäuser bzw. Ärzte, die einen Schwangerschaftsabbruch durchgeführt haben, an das Statistische Bundesamt. Bis 1995 sind die absoluten Zahlen der Schwangerschaftsabbrüche mit Vorbehalt zu betrachten, da ein Teil der Ärzte ihrer Auskunftspflicht nicht nachgekommen ist, so dass von einer nicht genau quantifizierbaren Untererfassung auszugehen ist.

Mit der Neuregelung der Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche ab 1. Januar 1996 besteht Auskunftspflicht, so dass eine zunehmende Zuverlässigkeit der erfassten Zahlen anzunehmen ist. Die Aufbereitung nach dem Wohnort der Schwangeren lässt einen direkten Vergleich der Schwangerschaftsabbruchsquote, bezogen auf die Frauen im Alter von 15 bis 54 Jahren zwischen den Bundesländern zu. Berechnungen je 100 000 Frauen weisen auf Häufungen in jüngeren Altersgruppen hin.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit dem WHO-Indikator 7010 280500 *Abortions per 1000 live births*. Es gibt keinen vergleichbaren OECD-Indikator. Im EU-Indikatorensatz sind Indikatoren zu *Legal abortions, rates per 1000 live births by age groups* vorgesehen. Der Indikator ist nur bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 7.2. Neu aufgenommen wurde die Angabe der Schwangerschaftsabbrüche nach dem Ort des Eingriffs und die Schwangerschaftsabbruchquote, berechnet auf je 1000 Lebendgeborene.

### Originalquellen

- ▶ Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Gesundheitswesen. Fachserie 12 Reihe 3.

**Dokumentationsstand**

25.11.2002, Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/Ministerium für Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/lögd

**Indikator (K)**  
**7.2**

**Schwangerschaftsabbrüche nach Alter, Nordrhein-Westfalen, 2004**

Alter in Jahren	Schwangerschaftsabbrüche				
	ambulant*	stationär**	insgesamt	je 100 000 Frauen***	je 1 000 Lebendgeborene
10 - 14	139	7	146	29,1	0,9
15 - 17	1 352	34	1 386	454,2	8,8
18 - 24	8 250	180	8 430	1 205,2	53,3
25 - 29	5 190	181	5 371	1 064,7	34,0
30 - 34	4 697	196	4 893	824,6	31,0
35 - 39	3 834	222	4 056	533,8	25,7
40 - 44	1 580	77	1 657	221,7	10,5
45 - 54	128	5	133	10,6	0,8
<b>Insgesamt</b>	<b>25 170</b>	<b>902</b>	<b>26 072</b>	<b>485,8</b>	<b>165,0</b>
<b>dar.: 15 - 44</b>	<b>24 903</b>	<b>890</b>	<b>25 793</b>	<b>714,5</b>	<b>163,2</b>

Datenquelle/Copyright:  
Statistisches Bundesamt:  
Bundesstatistik über Schwangerschafts-  
abbrüche

\* "ambulant": Krankenhaus (amb.) + gynäkologische Praxis  
\*\* "stationär": Krankenhaus (stationär)  
\*\*\* der jeweiligen Altersgruppe ("insgesamt" bezogen auf die  
Altersgruppe 10 - 54 Jahre)

7.3

## Inanspruchnahme der Schwangeren-Vorsorgeuntersuchungen nach Teilnahmehäufigkeit, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Die Untersuchungen der Schwangerenvorsorge haben als primärpräventive Maßnahme das Ziel, das Auftreten von Krankheiten, Störungen und Belastungen bei Mutter und Kind schon vor ihrer Entstehung zu verhindern. Daher sind wesentliche Aufgaben der Mutterschaftsvorsorge die Erkennung von Risiken für Mutter und Kind, die Erkennung von behandlungsbedürftigen Erkrankungen des Fötus bereits im Mutterleib und die Vermeidung einer Frühgeburt. Der Anspruch der Schwangeren auf diese Vorsorgeuntersuchungen, die ärztliche Betreuung und die Hebammenhilfe während der Schwangerschaft sowie bei und nach der Entbindung sind im SGB V in Verbindung mit den §§ 195 - 200b RVO und im Mutterschutzgesetz festgelegt.

Bei einer komplikationslosen Schwangerschaft werden zehn Vorsorgeuntersuchungen empfohlen, die vor der 13. Schwangerschaftswoche beginnen sollten. Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Vorsorgeuntersuchungen werden im Mutterpass dokumentiert und im Rahmen der Perinatalerhebung erfasst.

Die Perinatalerhebung ist ein Instrument der Qualitätssicherung in der Geburtshilfe. Die Teilnahme an der Perinatalerhebung ist seit 1989 gesetzlich verankert (§ 137 SGB V).

Der Indikator 7.3 gibt Auskunft über die Teilnahmehäufigkeit an Vorsorgeuntersuchungen. Er bezieht sich auf die Anzahl der entbundenen Frauen. Die Bewertung erfolgt über den Vergleich mit den Empfehlungen zur Schwangerenvorsorge.

### Datenhalter

- ▶ Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW

### Datenquelle

- ▶ Perinatalerhebung NRW

### Periodizität

Jährlich, Summenbildung über ein Kalenderjahr

### Validität

Die Daten werden klinikbezogen erhoben und liegen nur für den jeweiligen Zuständigkeitsbereich der Perinatalerhebung vor. Dabei werden auch Geburten erfasst, bei denen die Mutter ihren Wohnsitz nicht im Zuständigkeitsgebiet der Perinatalerhebung hat.

### Kommentar

Der Indikator zur Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorgeuntersuchungen nach Teilnahmehäufigkeit gibt Auskunft über gesundheitsrelevante Verhaltensweisen. Er reflektiert ebenfalls die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im WHO- und OECD-Indikatorensatz. Für den EU-Indikatorensatz sind Indikatoren zu *Prenatal screening coverage* vorgesehen.

Indikator 7.3 entspricht dem bisherigen Indikator 4.1. Wegen Änderungen in den Klassenabgrenzungen sind Vergleiche nicht für alle Kategorien möglich.

### Originalquellen

- ▶ Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW: Ausgewählte Tabellen 2002 ff.

**Dokumentationsstand**

04.08.2004, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg/lögd

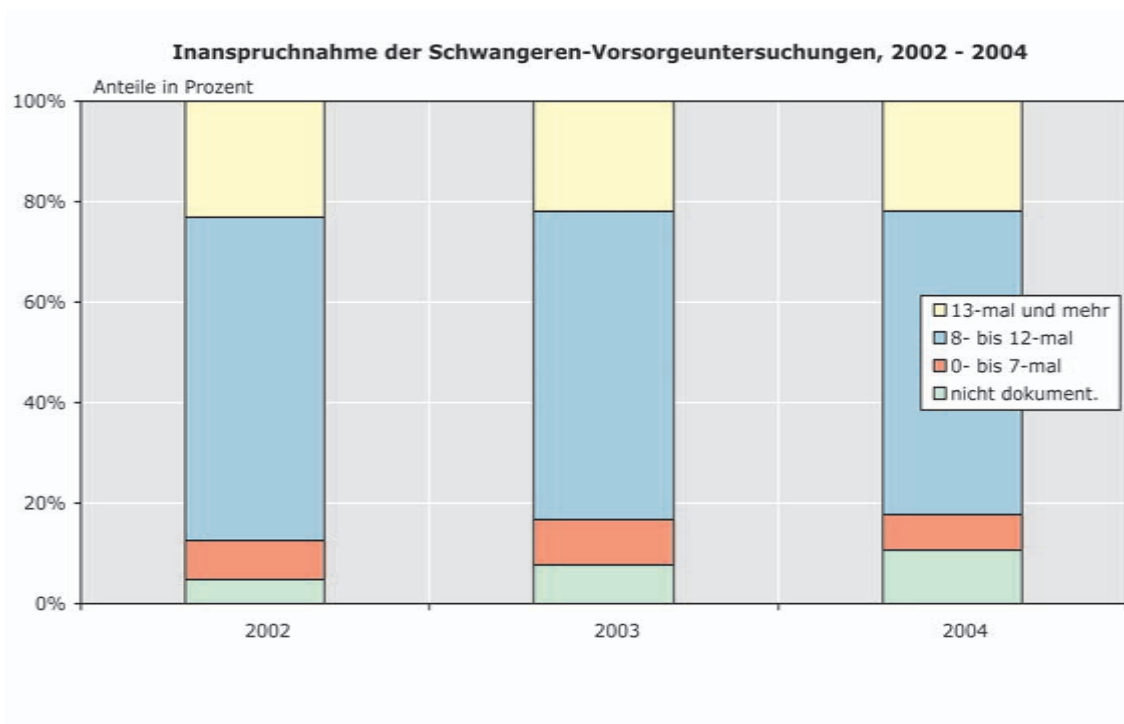
**Indikator (K)  
7.3**

**Inanspruchnahme der Schwangeren-Vorsorgeuntersuchungen nach Teilnahmeghäufigkeit, Nordrhein-Westfalen, 2002 -2004**

Jahr	Entbundene Frauen*	davon: Inanspruchnahme der Schwangeren-Vorsorgeuntersuchungen							
		0- bis 7-mal		8- bis 12-mal		13-mal und mehr		nicht dokumentiert	
		Anzahl	in %**	Anzahl	in %**	Anzahl	in %**	Anzahl	in %**
2002	140 934	10 979	7,79	90 679	64,34	32 577	23,12	6 699	4,75
2003	148 117	13 383	9,04	90 860	61,34	32 531	21,96	11 343	7,66
2004	149 491	10 532	7,05	90 317	60,42	32 729	21,89	15 913	10,64

Datenquelle/Copyright:  
Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW:  
Perinatalerhebung NRW

\* Gesamtzahl der durch die Perinatal-  
erhebung erfassten entbundenen Frauen  
\*\* in % der entbundenen Frauen



7.4

## Schwangeren-Vorsorgeuntersuchungen nach dem Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Die Untersuchungen der Schwangerenvorsorge haben als primärpräventive Maßnahme das Ziel, das Auftreten von Krankheiten, Störungen und Belastungen bei Mutter und Kind schon vor ihrer Entstehung zu verhindern. Daher sind wesentliche Aufgaben der Mutterschaftsvorsorge die Erkennung von Risiken für Mutter und Kind, die Erkennung von behandlungsbedürftigen Erkrankungen des Fötus bereits im Mutterleib und die Vermeidung einer Frühgeburt. Der Anspruch der Schwangeren auf diese Vorsorgeuntersuchungen, die ärztliche Betreuung und die Hebammenhilfe während der Schwangerschaft sowie bei und nach der Entbindung sind im SGB V in Verbindung mit den §§ 195 - 200b RVO und im Mutterschutzgesetz festgelegt.

Bei einer komplikationslosen Schwangerschaft werden zehn Vorsorgeuntersuchungen empfohlen, die vor der 13. Schwangerschaftswoche beginnen sollten. Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Vorsorgeuntersuchungen werden im Mutterpass dokumentiert und im Rahmen der Perinatalerhebung erfasst.

Die Perinatalerhebung ist ein Instrument der Qualitätssicherung in der Geburtshilfe. Die Teilnahme an der Perinatalerhebung ist seit 1989 gesetzlich verankert (§ 137 SGB V).

Der Indikator 7.4 gibt Auskunft über den Zeitpunkt der 1. Inanspruchnahme von Schwangeren-Vorsorgeuntersuchungen. Er bezieht sich auf die Anzahl der entbundenen Frauen. Die Bewertung erfolgt über den Vergleich mit den Empfehlungen zur Schwangerenvorsorge.

### Datenhalter

- ▶ Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW

### Datenquelle

- ▶ Perinatalerhebung NRW

### Periodizität

Jährlich, Summenbildung über ein Kalenderjahr

### Validität

Die Daten werden klinikbezogen erhoben und liegen nur für den jeweiligen Zuständigkeitsbereich der Perinatalerhebung vor. Dabei werden auch Geburten erfasst, bei denen die Mutter ihren Wohnsitz nicht im Zuständigkeitsgebiet der Perinatalerhebung hat.

### Kommentar

Der Indikator zur Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorgeuntersuchungen gibt Auskunft über gesundheitsrelevante Verhaltensweisen. Er reflektiert ebenfalls die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im WHO- und OECD-Indikatorensatz. Für den EU-Indikatorensatz sind Indikatoren zu *Prenatal screening coverage* vorgesehen.

Der Indikator 7.4 entspricht dem Indikator 4.2 der früheren Fassungen des GMK-Indikatorensatzes und ist mit diesem vergleichbar.

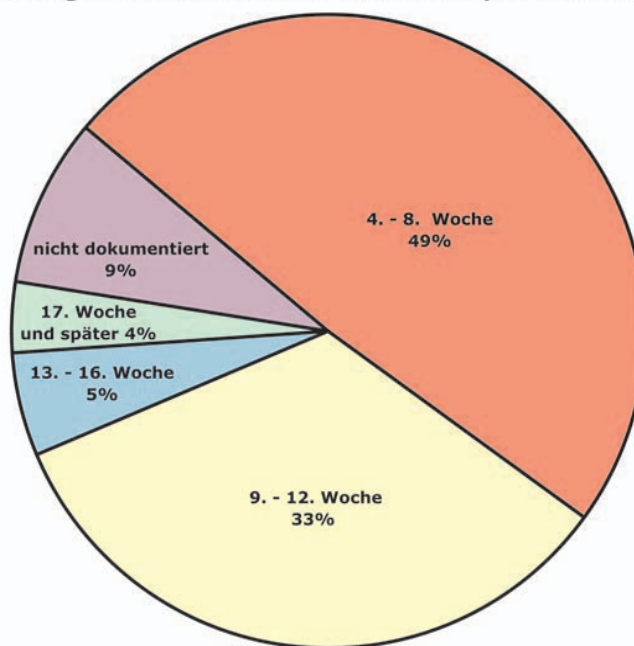
### Originalquellen

- ▶ Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW: Ausgewählte Tabellen 2002 ff.

### Dokumentationsstand

04.08.2004, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg/lögd

**Schwangeren-Vorsorgeuntersuchung 2004**  
**Schwangerschaftswoche der ersten Inanspruchnahme**



**Indikator (K)  
7.4**

**Schwangeren-Vorsorgeuntersuchungen nach dem Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme, Nordrhein-Westfalen, 1990, 1995, 1999, 2002 - 2004**

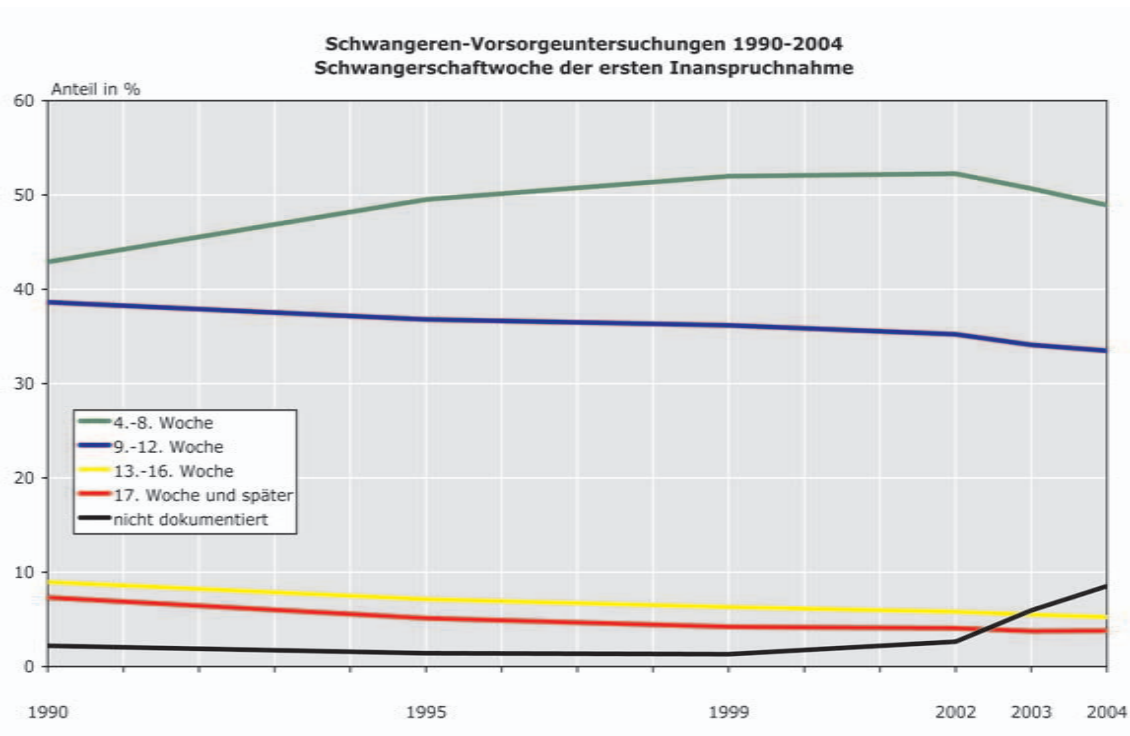
Jahr	Entbundene Frauen**	davon: Erste Inanspruchnahme der			
		4 - 8		9 - 12	
		Anzahl	in %***	Anzahl	in %***
1990	193 006	82 800	42,90	74 544	38,62
1995	179 230	88 742	49,51	65 980	36,81
1999*	172 200	89 542	52,00	62 290	36,17
2002	140 934	73 646	52,26	49 654	35,23
2003	148 117	75 086	50,69	50 511	34,10
2004	149 491	73 143	48,93	50 052	33,48

Datenquelle/Copyright:  
Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW:  
Perinatalerhebung NRW

\* bis 1999 Zahlen der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

\*\* Gesamtzahl d. durch die Perinatalerhebung erfassten und entbundenen Schwangeren

\*\*\* in % der entbundenen Schwangeren



noch Indikator: 07\_04\_2004

Schwangeren-Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaftswoche						Jahr
13 - 16		17 und später		nicht dokumentiert		
Anzahl	in %***	Anzahl	in %***	Anzahl	in %***	
17 299	8,96	14 117	7,31	4 246	2,20	1990
12 775	7,13	9 203	5,13	2 530	1,41	1995
10 861	6,31	7 266	4,22	2 241	1,30	1999*
8 181	5,80	5 737	4,07	3 716	2,64	2002
8 145	5,50	5 568	3,76	8 807	5,95	2003
7 857	5,26	5 682	3,80	12 757	8,53	2004



7.5

## Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### 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. Lebenstag) werden in der Regel noch in der Geburtsklinik und damit bei nahezu allen Kindern durchgeführt; die folgenden Untersuchungen werden beim niedergelassenen (Kinder-)Arzt angeboten. Über ihre Inanspruchnahme berichtet Indikator 7.5. 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 7.5 bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die das Vorsorgeheft zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme.

Der Indikator 7.6 stellt die Inanspruchnahme der Untersuchungen U3 – U6, U7, U8 und U9 im Regionalvergleich dar.

### Datenhalter

- ▶ Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

### Periodizität

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

### Validität

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

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

### Kommentar

Der Indikator informiert über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme am Untersuchungsangebot als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden. Zusätzliche Tabellen können für ausländische Schulanfänger auf Landesebene erstellt werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im WHO- und OECD-Indikatorensetz. Im EU-Indikatorensetz sind Indikatoren zu *Integral children's health monitoring* als Anteil der Kinder verschiedener Altersgruppen vorgesehen, die diese Angebote wahrnehmen.

Wegen Änderungen in der Darstellung ist der Indikator 7.5 nur bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 4.3. Für die Wahrnehmung der U9 besteht Vergleichbarkeit mit dem bisherigen Indikator 4.3a.

### 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 (K) 7.5		Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Nordrhein-Westfalen, 2002 - 2004 <sup>1</sup>						
Jahr	Anzahl der meldenden Kreise	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung				keine Dokumentation vorhanden**	
			Dokumentat. vorhanden*	darunter: ... wahrgenommen in %:				
				U3 - U6	U7	U8	U9	
2002	45	156 717	134 855	89,6	91,6	86,7	82,6	21 862
2003	47	168 617	147 730	90,7	92,2	87,6	83,7	20 887
2004	47	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)

<sup>1</sup> Einschulungsjahrgänge

\* Vorsorgeheft vorgelegt

\*\* Vorsorgeheft nicht vorgelegt

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. Lebenstag) werden in der Regel noch in der Geburtsklinik und damit bei nahezu allen Kindern durchgeführt; die folgenden Untersuchungen werden beim niedergelassenen (Kinder-)Arzt angeboten. Über ihre Inanspruchnahme im Regionalvergleich berichtet Indikator 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

### Validität

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

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

### Kommentar

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

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im WHO- und OECD-Indikatorensetz. Im EU-Indikatorensetz sind Indikatoren zu *Integral children's health monitoring* als Anteil der Kinder verschiedener Altersgruppen vorgesehen, die diese Angebote wahrnehmen.

Indikator 7.6 entspricht dem Indikator 4.4 der bisherigen Fassungen des GMK-Indikatorensetzes. Wegen Änderungen in der Darstellung besteht eine bedingte Vergleichbarkeit.

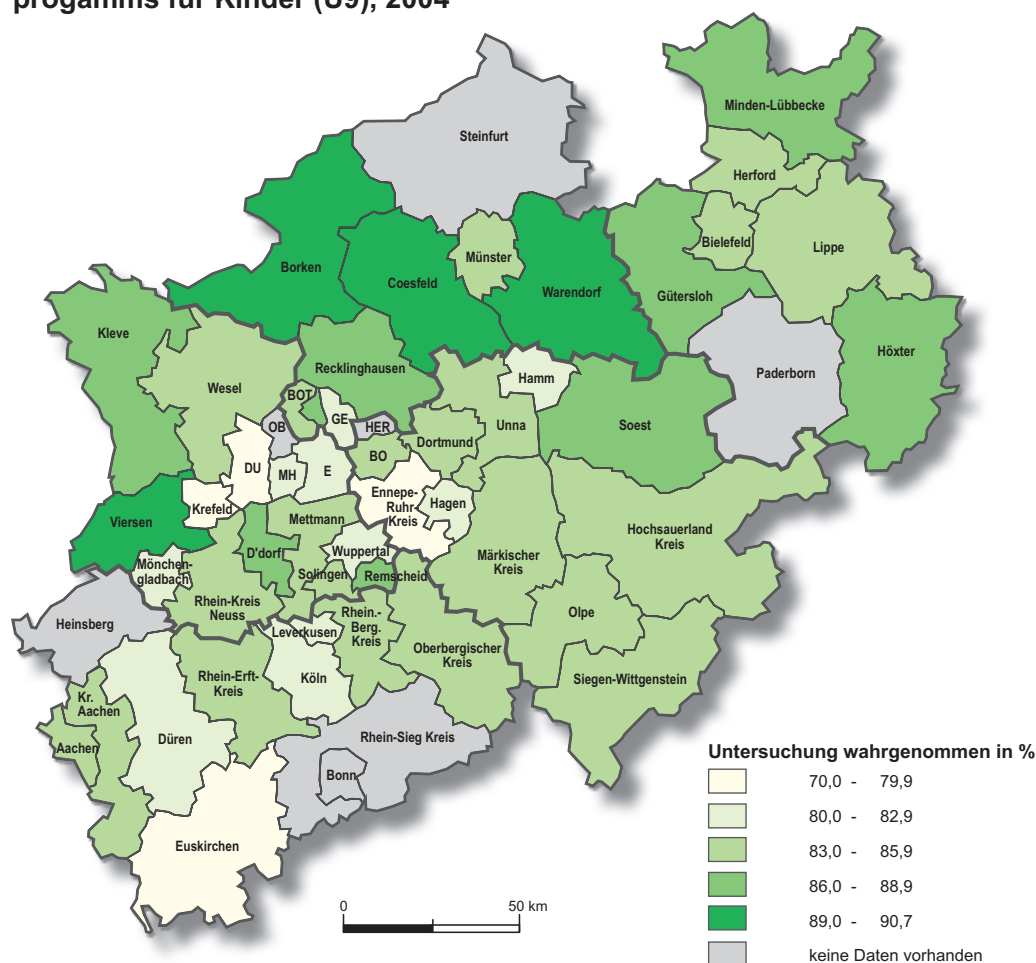
### Originalquellen

- ▶ 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

## Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder (U9), 2004



Indikator (L)  
7.6

 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder,  
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004<sup>1</sup>

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Inanspruchn. d. Früherkennungsuntersuchungen				keine Dokumentation vorhanden**	
			Dokumentation vorhanden*	darunter: ... wahrgenommen in %:				
				U3 - U6	U7	U8		U9
<b>Kreisfreie Städte</b>								
1	Düsseldorf	4 811	4 175	85,4	88,1	82,0	87,3	636
2	Duisburg	5 196	4 218	86,6	87,9	79,9	77,1	978
3	Essen	5 084	4 557	87,9	89,2	83,8	80,9	527
4	Krefeld	2 294	2 004	89,1	89,0	84,0	78,2	290
5	Mönchengladbach	2 449	2 137	87,6	89,6	84,4	81,8	312
6	Mülheim a. d. Ruhr	1 529	1 323	86,7	88,3	82,0	80,1	206
7	Oberhausen	.	.	.	.	.	.	.
8	Remscheid	1 206	1 058	90,5	93,4	92,5	87,0	148
9	Solingen	1 739	1 439	87,6	90,6	87,3	83,5	300
10	Wuppertal	3 379	2 992	85,6	90,7	87,8	82,5	387
<b>Kreise</b>								
11	Kleve	3 373	3 052	95,6	96,3	92,2	86,8	321
12	Mettmann	5 073	4 704	91,9	92,5	94,2	84,5	369
13	Rhein-Kreis Neuss	4 893	4 459	90,5	91,9	87,7	83,2	434
14	Viersen	3 371	3 090	93,9	95,3	91,7	90,0	281
15	Wesel	4 718	4 076	92,8	93,6	88,1	84,6	642
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	.	.	.	.	.	.	.
<b>Kreisfreie Städte</b>								
17	Aachen	2 420	2 141	86,2	89,7	86,4	83,6	279
18	Bonn	.	.	.	.	.	.	.
19	Köln	9 321	7 976	87,2	88,5	85,2	81,6	1 345
20	Leverkusen	1 579	1 419	92,2	93,3	87,0	81,3	160
<b>Kreise</b>								
21	Aachen	2 908	2 423	91,3	92,0	88,4	85,2	485
22	Düren	2 982	2 680	90,7	91,3	86,8	82,8	302
23	Rhein-Erft-Kreis	4 860	4 127	92,1	93,1	88,9	84,0	733
24	Euskirchen	2 298	2 092	89,9	91,5	85,3	77,6	206
25	Heinsberg	.	.	.	.	.	.	.
26	Oberbergischer Kreis	3 446	2 857	90,9	92,6	87,9	83,4	589
27	Rhein.-Berg. Kreis	3 164	2 623	94,7	96,1	93,1	85,9	541
28	Rhein-Sieg-Kreis	.	.	.	.	.	.	.
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	.	.	.	.	.	.	.
<b>Kreisfreie Städte</b>								
30	Bottrop	1 130	1 024	92,1	93,7	86,6	84,1	106
31	Gelsenkirchen	2 610	2 253	88,9	90,4	84,5	81,4	357
32	Münster	2 498	2 251	92,3	94,1	91,2	85,6	247

noch: Indikator 07\_06\_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Inanspruchn. d. Früherkennungsuntersuchungen				keine Dokumentation vorhanden**	
			Dokumentation vorhanden*	darunter: ... wahrgenommen in %:				
				U3 - U6	U7	U8		U9
33	Kreise Borken	4 834	4 368	94,3	94,8	92,3	89,7	466
34	Coesfeld	2 875	2 610	95,2	96,1	93,2	90,7	265
35	Recklinghausen	6 404	5 822	90,3	91,8	88,2	86,2	582
36	Steinfurt	.	.	.	.	.	.	.
37	Warendorf	3 375	3 050	92,7	94,9	90,9	89,1	325
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	.	.	.	.	.	.	.
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	3 380	2 984	89,0	92,0	86,7	83,3	396
40	Kreise Gütersloh	4 276	3 896	92,9	94,6	90,7	86,4	380
41	Herford	2 916	2 613	92,9	93,8	90,3	83,2	303
42	Höxter	1 768	1 551	93,2	95,0	91,1	86,3	217
43	Lippe	4 085	3 706	91,7	92,8	89,2	83,9	379
44	Minden-Lübbecke	3 569	3 093	93,0	93,4	89,4	86,3	476
45	Paderborn	.	.	.	.	.	.	.
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	.	.	.	.	.	.	.
47	Kreisfreie Städte Bochum	3 132	2 763	88,1	91,3	85,9	83,5	369
48	Dortmund	5 459	4 624	89,1	91,6	87,3	84,1	835
49	Hagen	2 012	1 808	88,3	91,2	87,1	81,3	204
50	Hamm	2 003	1 735	89,3	90,6	87,3	81,5	268
51	Herne	.	.	.	.	.	.	.
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	3 154	2 934	92,2	92,9	88,9	77,0	220
53	Hochsauerlandkreis	3 066	2 638	92,0	93,1	89,9	84,3	428
54	Märkischer Kreis	5 070	4 084	91,3	93,2	89,6	84,4	986
55	Olpe	1 626	1 550	90,6	92,6	89,1	85,8	76
56	Siegen-Wittgenstein	3 094	2 884	89,1	91,9	89,1	85,2	210
57	Soest	3 499	3 205	93,4	94,5	89,5	88,5	294
58	Unna	4 470	4 041	91,7	93,6	89,0	83,5	429
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	.	.	.	.	.	.	.
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westf.***</b>	<b>162 398</b>	<b>143 109</b>	<b>90,6</b>	<b>92,2</b>	<b>88,1</b>	<b>84,1</b>	<b>19 289</b>

Datenquelle/Copyright:

Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

<sup>1</sup> Einschulungsjahrgang

\* Vorsorgeheft vorgelegt

\*\* Vorsorgeheft nicht vorgelegt

\*\*\* Summe der meldenden Kreise

## Karies-Prophylaxe bei Kindern, Gebisszustand der Kinder nach Altersgruppen, Nordrhein-Westfalen, Jahre

### 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.

Seit Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes wird die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe durch den § 21 SGB V geregelt, der im Sinne einer Qualitätssicherung auch Maßnahmen der Dokumentation und Erfolgskontrolle vorschreibt. Die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen gemeinsam mit dem Bundesverband der Zahnärzte beschlossenen Rahmenempfehlungen sehen vor, dass die bundesweite Dokumentation und Auswertung gruppenprophylaktischer Maßnahmen durch die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. vorgenommen wird. Ob und in welchem Umfang die Gruppenprophylaxe Erfolg hat, lässt sich nur feststellen, wenn die beteiligten Kinder in regelmäßigen Abständen zahnmedizinisch untersucht werden. Im Rahmen jugendzahnärztlicher Untersuchungen führte die DAJ in Abständen von drei Jahren in allen Bundesländern repräsentative Untersuchungen an einer Stichprobe von 10 % der 6- bis 7-jährigen, 9-jährigen und 12-jährigen Schüler durch. Der Beginn wurde auf das Jahr 1994 datiert, weitere Studien wurden in den Jahren 1997, 2000 ausgeführt. Die nächste DAJ-Studie wurde im Jahr 2004, also 4 Jahre nach der vorherigen Erhebung, durchgeführt. Es wurde auf die Untersuchung der 9-Jährigen verzichtet und stattdessen wurden die 15-Jährigen in die epidemiologischen Begleituntersuchungen einbezogen, da kaum Daten darüber vorliegen, wie sich nach dem Auslaufen der Gruppenprophylaxe die Karieserfahrung in dieser Altersgruppe entwickelt.

Im vorliegenden Indikator wird auf der Grundlage der Ergebnisse dieser Begleituntersuchungen der Gebisszustand von Kindern im Alter von 6, 12 und 15 Jahren im Trend ausgewiesen.

### Datenhalter

- ▶ Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ)

### Datenquelle

- ▶ Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe

### Periodizität

Drei-, bzw. vierjährlich, 1994, 1997, 2000, 2004

### Validität

Die zahnmedizinische Erfolgskontrolle nach § 21 SGB V kann aus zeitlichen und ökonomischen Gründen nicht an der Gesamtheit aller Schüler der betreffenden Altersgruppen durchgeführt werden. Deshalb sehen die DAJ-Richtlinien vor, dass vor Beginn der Untersuchung für jedes Bundesland eine repräsentative Stichprobe gezogen werden soll. Nach den Vorgaben der DAJ soll die Stichprobe 10 % der relevanten Schulen umfassen. In den zur Stichprobe gehörenden Schulen wird jedes zweite Kind der betreffenden Altersgruppen (6-7-, 12- und 15-Jährige) untersucht, so dass die Stichprobe 5 % der Grundgesamtheit wiedergibt.

### Kommentar

Der Indikator informiert über den Anteil an Schulkindern mit naturgesundem, saniertem bzw. behandlungsbedürftigem Gebiss. Er gibt damit Auskunft über die Erfolge der Kariesprophylaxe, den Behandlungsbedarf bzw. das Ausmaß der Sanierung. Für die 15-Jährigen liegen keine Vergleichszahlen aus früheren Jahren vor, da sie 2004 erstmalig an der Studie teilnahmen.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

**Vergleichbarkeit**

Es gibt keine WHO-, OECD- und EU-Indikatoren, die sich auf den Gebisszustand von 6-, 12- und 15-jährigen Kinder beziehen.

Der vorliegende Indikator ist für die Altersgruppen 6-7 Jahre und 12 Jahre mit dem früheren Indikator 7.9a vergleichbar.

**Originalquellen**

- ▶ Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2000 ff.  
Bonn: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ)

**Dokumentationsstand**

20.12.2005, lögd

Indikator (K) 7.7		Karies-Prophylaxe bei Kindern: Gebisszustand der Kinder nach Altersgruppen, Nordrhein-Westfalen, 2000, 2004						
		2000			2004			
Alter	Stichprobengröße	Nordrhein						
		Gebisszustand in % der Untersuchten			Stichprobengröße	Gebisszustand in % der Untersuchten		
		naturgesund	saniert	behandlungsbedürftig		naturgesund	saniert	behandlungsbedürftig
6 - 7 Jahre	4 087	50,6	9,5	39,9	4 348	52,9	11,3	35,7
9 Jahre	2 901	36,8	23,5	39,7	•	•	•	•
12 Jahre	4 934	49,9	31,9	18,2	4 563	56,8	24,9	18,3
15 Jahre*	•	•	•	•	3 554	48,9	35,3	15,8

Alter		Westfalen-Lippe						
		Gebisszustand in % der Untersuchten			Stichprobengröße	Gebisszustand in % der Untersuchten		
		naturgesund	saniert	behandlungsbedürftig		naturgesund	saniert	behandlungsbedürftig
6 - 7 Jahre	3 454	46,6	12,1	41,3	4 268	46,8	13,9	39,3
9 Jahre	2 935	35,5	24,0	40,5	•	•	•	•
12 Jahre	3 530	47,2	31,6	21,2	4 972	52,3	24,1	23,6
15 Jahre*	•	•	•	•	3 776	41,5	33,7	24,8

Datenquelle/Copyright:  
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ):  
Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe

\* nahmen erstmalig 2004 an der Studie teil



7.8

## **Karies-Prophylaxe bei Kindern: Gebisszustand der Kinder bei Erstuntersuchungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Schuljahr (vorläufiger Text)**

### **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.

Zur Gruppenprophylaxe tritt nach § 22 SGB V die Individualprophylaxe: Jeder Versicherte vom 7. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kann sich einmal in jedem Kalenderjahr zur Verhütung von Zahnerkrankungen zahnärztlich untersuchen lassen. Der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen bestimmt Art, Umfang und Nachweis der Untersuchungen. Sie sollen sich auf den Befund des Zahnfleisches, die Aufklärung über Krankheitsursachen und ihre Vermeidung, das Erstellen von diagnostischen Vergleichen zur Mundhygiene, zum Zustand des Zahnfleisches und zur Anfälligkeit gegenüber Karieserkrankungen, auf die Motivation und Einweisung bei der Mundpflege sowie auf Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne erstrecken.

Begleitend zu den gruppenprophylaktischen Maßnahmen erfolgen bei Kindergarten- und Schulkindern bis zur 6. Klasse Reihenuntersuchungen. Dabei wird zwischen Erstuntersuchungen als jeweils erste Untersuchung im Berichtszeitraum und Nachuntersuchungen im Sinne von Kontrolluntersuchungen innerhalb des Berichtszeitraums unterschieden. Beurteilt werden der Gebisszustand und der Kieferstatus. Der Zahnarzt unterscheidet zwischen naturgesund, saniert und behandlungsbedürftig, wenn eine Zahnkrankheit festgestellt wurde. Ab dem 6. Lebensjahr wird nur das bleibende Gebiss berücksichtigt. Der vorliegende Indikator weist den Gebisszustand von Kindern im Regionalvergleich aus.

### **Datenhalter**

- ▶ Jugendzahnärztlicher Dienst
- ▶ Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege

### **Datenquelle**

- ▶ Für diesen Indikator gibt es in Nordrhein-Westfalen zur Zeit keine Datenquelle.

### **Periodizität**

Jährlich, nach Schuljahren

### **Validität**

Die Validität des Indikators ist abhängig von der Anzahl der durch die Reihenuntersuchungen erreichten Kinder sowie von der Übereinstimmung der Beurteilungskriterien zwischen den untersuchenden Zahnärztinnen und Zahnärzten (Interrater-Reliabilität).

### **Kommentar**

Der Indikator informiert über den Anteil von Vorschul- und Schulkindern mit naturgesundem, saniertem bzw. behandlungsbedürftigem Gebiss. Er gibt damit Auskunft über die Erfolge der Kariesprophylaxe, den Behandlungsbedarf bzw. das Ausmaß der Sanierung. Die Bewertung kann auch in Bezug auf das Ziel 8.5 *Mindestens 80 % der Kinder der Altersgruppe von 6 Jahren sollten kariesfrei sein* des WHO-Programms

Gesundheit 21 erfolgen.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine WHO-, OECD- und EU-Indikatoren, die sich auf den Zahnstatus von 6-jährigen Kindern beziehen. Der Indikator ist vergleichbar mit dem alten NRW Indikator 7.8a, der den Gebisszustand bei 3- bis 5-jährigen und 6- bis 15-jährigen Schulkindern erfasste.

### Originalquellen

- Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Veröffentlichungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege.

### Dokumentationsstand

28.02.2003, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg/lögd

Indikator (L) 7.8		Karies-Prophylaxe bei Kindern: Gebisszustand der Kinder bei Erstuntersuchungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Schuljahr					
Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Gebisszustand bei Erstuntersuchungen in %					
		Vorschulkinder (3 - 6 Jahre)			Schüler allgemeinbildender Schulen*		
		natur-gesund	behandlungs-bedürftig	saniert	natur-gesund	behandlungs-bedürftig	saniert
1							
2							
3							
...							
	<b>Regierungsbezirk</b>						
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>						

Datenquelle/Copyright:  
Jugendzahnärztliche Dienste/Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege:  
Untersuchungen zur Zahngesundheit

\* ohne Alterseinschränkung

7.9

## Art der Karies-Prophylaxemaßnahmen und Anteil der erreichten Kinder nach Einrichtungstyp sowie Anzahl der Informationsveranstaltungen, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### 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 7.9 stellt die Art der gruppenprophylaktischen Maßnahmen sowie 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 für Nordrhein-Westfalen ohne weitere Aufgliederung aus. Bezugszahl ist die Anzahl der in allen Einrichtungen gemeldeten Kinder und das Schuljahr.

### Datenhalter

- ▶ Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ)
- ▶ Landesarbeitsgemeinschaften zur Förderung der Jugendzahnpflege Nordrhein und Westfalen-Lippe

### Datenquelle

- ▶ Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe

### Periodizität

Jährlich, nach Schuljahren

### Validität

Da Vereinbarungen über Art und Umfang der gruppenprophylaktischen Maßnahmen bestehen und sich der Indikator ausschließlich auf die Durchführung von gruppenprophylaktischen Maßnahmen bezieht, ist von einer guten Validität auszugehen.

### Kommentar

Der Indikator informiert über die Anzahl und den Anteil von Vorschul- und Schulkindern, die von Maßnahmen der Gruppenprophylaxe erreicht wurden. In der Zahl sind sowohl GKV- als auch privat versicherte Kinder enthalten.

Die nicht versichertenbezogene Dokumentation gruppenprophylaktischer Maßnahmen ist in § 21 SGB V angesprochen. Sie wird jährlich, schuljahresbezogen, basierend auf Berichten der Landesarbeitsgemeinschaften, von der DAJ zusammengeführt und veröffentlicht. Für die Jahresauswertung der DAJ für das Schuljahr 2001/2002 lagen nur Angaben für den Landesteil Nordrhein vor.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Indikator 7.9 ist ab 2003 nur bedingt vergleichbar mit dem ehemaligen Indikator 7.10, da dieser ausschließlich die Daten für Nordrhein enthielt.

## Originalquellen

- ▶ Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (Hrsg.)  
Dokumentation der Maßnahmen der Gruppenprophylaxe. Jahresauswertung Schuljahr 2001/2002 ff.  
Bonn

## Dokumentationsstand

03.12.2004, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg/lögd

Indikator (K) 7.9	Art der Karies-Prophylaxemaßnahmen und Anteil der erreichten Kinder nach Einrichtungstyp sowie Anzahl der Informationsveranstaltungen, Nordrhein-Westfalen, 2004 <sup>1</sup>								
	Art der Maßnahme	Anzahl der durch einzelne Maßnahmen erreichten Kinder in							
		Kindergärten		Grundschulen		weiterführenden Schulen <sup>2</sup>		Sonderschulen	
	insg.	in %*	insg.	in %*	insg.	in %*	insg.	in %*	
Durch eine Prophylaxe-Maßnahme erreichte Kinder	359 124	65,3	413 930	53,8	55 811	8,5	25 186	30,3	
zwei- bis vier Mal durch Prophylaxe-Maßnahmen erreichte Kinder insgesamt	224 778	40,9	178 088	23,1	3 206	0,5	10 737	12,9	
Fluoridierung:									
Tabletten	419	0,1	225	•	•	•	1 723	2,1	
Fluorid-Gelee/-Lösung	8 400	1,5	41 334	5,4	12 178	1,9	3 606	4,3	
Fluor-Lacke	2 096	0,4	46 858	6,1	2 059	0,3	2 551	3,1	
	Anzahl der durchgeführten Informationsveranstaltungen								
	insgesamt		insgesamt		insgesamt		insgesamt		
Elternabende	790		69		•		8		
Praxisbesuche	51 313		3 478		257		392		
Fortbildungen d. Erzieher/Lehrer	1 938		206		•		14		

Datenquelle/Copyright:  
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ);  
Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe

<sup>1</sup> Schuljahr 2003/2004

<sup>2</sup> Zahlenwerte nicht vollständig

\* Anteil an der Zahl der in den Einrichtungen gemeldeten Kinder

7.10

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

#### **Validität**

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

#### **Kommentar**

Der Indikator informiert über die Anzahl und den Anteil von Vorschul- und Schulkindern, die von Maßnahmen der Karies-Gruppenprophylaxe erreicht wurden. Mehrfachzählungen sind möglich, da bis zu 4 Prophylaxemaßnahmen/Schuljahr, in einzelnen Kreisen sogar bis zu 5 Prophylaxemaßnahmen/Schuljahr, durchgeführt werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

#### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Im bisherigen Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

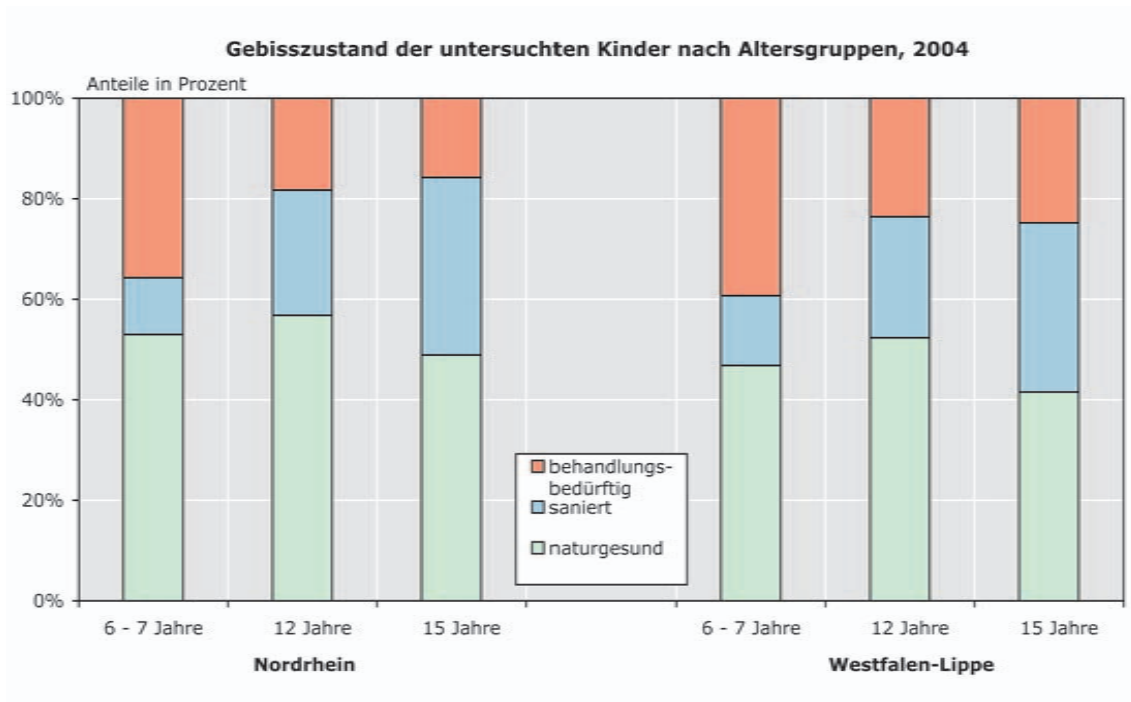
#### **Originalquellen**

- ▶ Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Nordrhein im AOK-Landesverband  
Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe nach Verwaltungsbezirken  
Jahresauswertung Schuljahr 2003/3004 ff.

- ▶ Arbeitskreis Zahngesundheit Westfalen-Lippe  
Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe nach Verwaltungsbezirken  
Jahresauswertung Schuljahr 2003/3004 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, 2004<sup>1</sup>**

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Zahl der durch 1- bis 4-malige Prophylaxemaßnahmen							
		Kindergärten				Grundschulen			
		gemeldete Kinder <sup>3</sup>	ein Prophylaxeimpuls <sup>4</sup>	erreichte Kinder in % <sup>5</sup>	zwei - vier Prophylaxeimpulse <sup>6</sup>	gemeldete Kinder <sup>3</sup>	ein Prophylaxeimpuls <sup>4</sup>	erreichte Kinder in % <sup>5</sup>	zwei - vier Prophylaxeimpulse <sup>6</sup>
	Kreisfreie Städte								
1	Düsseldorf	16 089	10 150	63,1	30 450	18 503	18 503	100,0	21 207
2	Duisburg	14 848	12 074	81,3	20 927	21 162	16 178	76,4	•
3	Essen	19 230	6 466	33,6	2 567	22 930	7 335	32,0	12
4	Krefeld	6 400	2 381	37,2	2 439	9 000	8 784	97,6	4 394
5	Mönchengladbach	7 515	6 780	90,2	5 254	11 361	9 386	82,6	2 944
6	Mülheim a. d. Ruhr	4 100	3 865	94,3	3 889	6 403	6 065	94,7	6 101
7	Oberhausen	6 010	3 852	64,1	4 565	8 928	7 958	89,1	10 356
8	Remscheid	3 392	2 379	70,1	208	5 060	1 459	28,8	•
9	Solingen	5 522	3 774	68,3	•	6 677	959	14,4	•
10	Wuppertal	9 889	8 113	82,0	5 824	13 491	5 276	39,1	2 737
	Kreise								
11	Kleve	9 925	10 026	101,0	75	14 975	7 226	48,3	179
12	Mettmann	15 788	12 205	77,3	•	22 800	21 131	92,7	•
13	Rhein-Kreis Neuss	14 071	9 535	67,8	12 666	18 573	11 641	62,7	18 147
14	Viersen	8 828	8 452	95,7	•	14 762	13 709	92,9	•
15	Wesel	14 499	13 500	93,1	5 500	20 793	16 500	79,4	16 500
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>156 106</b>	<b>113 552</b>	<b>72,7</b>	<b>94 364</b>	<b>215 418</b>	<b>152 110</b>	<b>70,6</b>	<b>82 577</b>
	Kreisfreie Städte								
17	Aachen	9 050	6 433	71,1	148	8 825	5 636	63,9	•
18	Bonn	8 689	7 749	89,2	4 175	11 295	10 623	94,1	•
19	Köln	23 207	23 207	100,0	16 500	33 176	33 176	100,0	57 620
20	Leverkusen	•	2 332	•	1 947	•	5 501	•	•
	Kreise								
21	Aachen	10 513	5 536	52,7	110	13 854	6 979	50,4	•
22	Düren	8 949	7 173	80,2	3 459	12 530	11 786	94,1	•
23	Rhein-Erft-Kreis	13 191	10 055	76,2	1 189	19 679	18 003	91,5	15 328
24	Euskirchen	13 184	6 377	48,4	2 871	17 285	4 183	24,2	•
25	Heinsberg	8 483	6 031	71,1	1 645	12 344	•	•	•
26	Oberbergischer Kreis	8 835	6 541	74,0	4 697	13 814	13 616	98,6	3 716
27	Rhein.-Berg. Kreis	9 385	7 670	81,7	•	12 741	297	2,3	•
28	Rhein-Sieg-Kreis	18 989	15 696	82,7	472	27 157	26 223	96,6	101
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>132 475</b>	<b>104 800</b>	<b>79,1</b>	<b>37 213</b>	<b>182 700</b>	<b>136 023</b>	<b>74,5</b>	<b>76 765</b>
	Kreisfreie Städte								
30	Bottrop*	3 926	2 899	73,8	440	4 907	4 737	96,5	•
31	Gelsenkirchen	7 050	6 124	86,9	5 677	11 029	2 143	19,4	684
32	Münster	8 150	2 581	31,7	1 567	9 912	3 025	30,5	870

noch: Indikator 07\_10\_2004

bzw. -impulse erreichten Kinder in								Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
weiterführenden Schulen <sup>2</sup>				Sonderschulen					
gemeldete Kinder <sup>3</sup>	ein Prophylaxe-impuls <sup>4</sup>	erreichte Kinder in % <sup>5</sup>	zwei - vier Prophylaxe-impulse <sup>6</sup>	gemeldete Kinder <sup>3</sup>	ein Prophylaxe-impuls <sup>4</sup>	erreichte Kinder in % <sup>5</sup>	zwei - vier Prophylaxe-impulse <sup>6</sup>		
30 703	1 392	4,5	1 392	2 087	1 472	70,5	1 707	Kreisfreie Städte	
10 947	802	7,3	•	2 814	236	8,4	•	Düsseldorf	1
35 080	•	•	•	3 348	322	9,6	161	Duisburg	2
7 600	4 768	62,7	•	1 250	1 065	85,2	•	Essen	3
17 953	814	4,5	•	1 716	240	14,0	133	Krefeld	4
4 351	•	•	•	625	419	67,0	200	Mönchengladbach	5
13 777	552	4,0	•	861	728	84,6	1 245	Mülheim a. d. Ruhr	6
5 672	•	•	•	672	97	14,4	43	Oberhausen	7
•	•	•	•	•	•	•	•	Remscheid	8
6 545	411	6,3	•	1 598	783	49,0	63	Solingen	9
								Wuppertal	10
7 790	•	•	•	1 790	913	51,0	•	Kreise	
•	•	•	•	1 975	892	45,2	•	Kleve	11
3 291	3 011	91,5	•	973	811	83,4	881	Mettmann	12
4 914	•	•	•	783	152	19,4	•	Rhein-Kreis Neuss	13
33 869	•	•	•	2 321	•	•	•	Viersen	14
								Wesel	15
<b>182 492</b>	<b>11 750</b>	<b>6,4</b>	<b>1 392</b>	<b>22 813</b>	<b>8 130</b>	<b>35,6</b>	<b>4 433</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>16</b>
•	•	•	•	•	132	•	•	Kreisfreie Städte	
2 983	1 892	63,4	•	685	535	78,1	287	Aachen	17
14 928	14 928	100,0	1 084	2 855	2 855	100,0	1 422	Bonn	18
•	•	•	•	•	425	•	•	Köln	19
								Leverkusen	20
4 491	1 580	35,2	•	1 748	812	46,5	•	Kreise	
6 476	2 284	35,3	•	1 134	311	27,4	•	Aachen	21
30 648	243	0,8	50	2 311	530	22,9	219	Düren	22
5 440	49	0,9	•	2 062	202	9,8	•	Rhein-Erft-Kreis	23
•	•	•	•	•	•	•	•	Euskirchen	24
7 431	•	•	•	1 632	1 095	67,1	71	Heinsberg	25
1 808	66	3,7	•	1 397	79	5,7	•	Oberbergischer Kreis	26
12 751	11 787	92,4	•	2 386	1 707	71,5	•	Rhein.-Berg. Kreis	27
								Rhein-Sieg-Kreis	28
<b>86 956</b>	<b>32 829</b>	<b>37,8</b>	<b>1 134</b>	<b>16 210</b>	<b>8 683</b>	<b>53,6</b>	<b>1 999</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>29</b>
7 655	•	•	•	348	222	63,8	•	Kreisfreie Städte	
16 348	208	1,3	•	1 911	110	5,8	•	Bottrop*	30
5 574	•	•	•	2 380	10	0,4	•	Gelsenkirchen	31
								Münster	32



noch: Indikator 07\_10\_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Zahl der durch 1- bis 4-malige Prophylaxemaßnahmen							
		Kindergärten				Grundschulen			
		gemeldete Kinder <sup>3</sup>	ein Prophylaxe-impuls <sup>4</sup>	erreichte Kinder in % <sup>5</sup>	zwei - vier Prophylaxe-impulse <sup>6</sup>	gemeldete Kinder <sup>3</sup>	ein Prophylaxe-impuls <sup>4</sup>	erreichte Kinder in % <sup>5</sup>	zwei - vier Prophylaxe-impulse <sup>6</sup>
33	Kreise Borken	13 567	9 713	71,6	21 034	19 616	2 890	14,7	•
34	Coesfeld**	8 000	3 385	42,3	1 464	11 300	9 549	84,5	972
35	Recklinghausen	18 733	6 318	33,7	•	25 011	1 195	4,8	•
36	Steinfurt	15 809	11 456	72,5	19 006	22 627	6 372	28,2	•
37	Warendorf	9 986	5 872	58,8	2 474	14 000	•	•	•
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>85 221</b>	<b>48 348</b>	<b>56,7</b>	<b>51 662</b>	<b>118 402</b>	<b>29 911</b>	<b>25,3</b>	<b>2 526</b>
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	9 048	7 875	87,0	2 220	12 687	622	4,9	29
40	Kreise Gütersloh	12 074	2 968	24,6	1 064	17 507	2 376	13,6	•
41	Herford	10 500	3 613	34,4	2 219	11 590	3 248	28,0	•
42	Höxter	5 295	3 548	67,0	3 369	7 442	1 981	26,6	•
43	Lippe	5 800	1 740	30,0	571	17 090	1 260	7,4	•
44	Minden-Lübbecke	9 653	1 710	17,7	1 246	15 108	862	5,7	•
45	Paderborn	10 265	4 443	43,3	4 068	14 339	3 596	25,1	•
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>62 635</b>	<b>25 897</b>	<b>41,3</b>	<b>14 757</b>	<b>95 763</b>	<b>13 945</b>	<b>14,6</b>	<b>29</b>
47	Kreisfreie Städte Bochum	11 478	2 264	19,7	185	12 443	2 962	23,8	100
48	Dortmund	15 999	3 508	21,9	2 456	22 859	5 832	25,5	•
49	Hagen	6 155	3 293	53,5	445	8 312	2 252	27,1	•
50	Hamm	5 515	5 230	94,8	1 394	8 473	4 100	48,4	•
51	Herne	4 350	3 842	88,3	115	6 600	2 750	41,7	500
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	9 634	8 255	85,7	3 025	13 361	13 072	97,8	3 791
53	Hochsauerlandkreis	9 810	3 501	35,7	3 729	13 365	•	•	•
54	Märkischer Kreis	14 583	12 126	83,2	13 068	20 667	19 795	95,8	4 410
55	Olpe	2 981	2 499	83,8	•	5 315	5 148	96,9	•
56	Siegen-Wittgenstein	9 135	6 240	68,3	520	12 906	12 534	97,1	2 968
57	Soest**	10 482	6 009	57,3	661	14 068	•	•	•
58	Unna	13 307	9 760	73,3	1 184	18 645	13 496	72,4	4 422
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>113 429</b>	<b>66 527</b>	<b>58,7</b>	<b>26 782</b>	<b>157 014</b>	<b>81 941</b>	<b>52,2</b>	<b>16 191</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>549 866</b>	<b>359 124</b>	<b>65,3</b>	<b>224 778</b>	<b>769 297</b>	<b>413 930</b>	<b>53,8</b>	<b>178 088</b>

Datenquelle/Copyright:

Landesarbeitsgemeinschaften zur Förderung d. Jugendzahnpflege

Nordrhein u. Westfalen-Lippe:

Dokumentation der Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe

<sup>1</sup> Schuljahr 2003/2004

<sup>2</sup> Zahlenwerte nicht vollständig

<sup>3</sup> in allen Einrichtungen gemeldete Kinder

<sup>4</sup> durch 1 Impuls tatsächlich erreichte Kinder

noch: Indikator 07\_10\_2004

bzw. -impulse erreichten Kinder in								Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
weiterführenden Schulen <sup>2</sup>				Sonderschulen					
gemeldete Kinder <sup>3</sup>	ein Prophylaxe-impuls <sup>4</sup>	erreichte Kinder in % <sup>5</sup>	zwei - vier Prophylaxe-impulse <sup>6</sup>	gemeldete Kinder <sup>3</sup>	ein Prophylaxe-impuls <sup>4</sup>	erreichte Kinder in % <sup>5</sup>	zwei - vier Prophylaxe-impulse <sup>6</sup>		
5 636	.	.	.	2 245	.	.	.	Kreise	
4 300	3 597	83,7	.	1 000	724	72,4	20	Borken	33
43 765	39	0,1	.	2 431	147	6,0	.	Coesfeld**	34
34 937	30	0,1	.	2 057	271	13,2	.	Recklinghausen	35
24 329	26	0,1	.	1 344	.	.	.	Steinfurt	36
<b>142 544</b>	<b>3 900</b>	<b>2,7</b>	<b>.</b>	<b>13 716</b>	<b>1 484</b>	<b>10,8</b>	<b>20</b>	Warendorf	37
								<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>38</b>
18 917	.	.	.	2 394	66	2,8	.	Kreisfreie Städte	
								Bielefeld	39
9 140	96	1,1	.	1 662	.	.	.	Kreise	
6 300	.	.	.	1 158	395	34,1	.	Gütersloh	40
4 587	.	.	.	1 149	65	5,7	.	Herford	41
6 778	.	.	.	2 073	16	0,8	.	Höxter	42
23 365	356	1,5	.	1 397	958	68,6	1 742	Lippe	43
.	.	.	.	1 338	734	54,9	105	Minden-Lübbecke	44
<b>69 087</b>	<b>452</b>	<b>0,7</b>	<b>.</b>	<b>11 171</b>	<b>2 234</b>	<b>20,0</b>	<b>1 847</b>	Paderborn	45
								<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>46</b>
20 154	.	.	.	1 385	.	.	.	Kreisfreie Städte	
32 388	.	.	.	2 852	.	.	.	Bochum	47
12 664	28	0,2	.	1 080	46	4,3	.	Dortmund	48
13 174	4 046	30,7	115	983	561	57,1	475	Hagen	49
4 770	.	.	.	900	70	7,8	.	Hamm	50
								Herne	51
14 262	1 583	11,1	565	1 260	336	26,7	373	Kreise	
21 529	418	1,9	.	1 578	.	.	.	Ennepe-Ruhr-Kreis	52
.	317	.	.	2 674	813	30,4	.	Hochsauerlandkreis	53
.	.	.	.	1 169	1 130	96,7	.	Märkischer Kreis	54
22 556	488	2,2	.	1 160	1 124	96,9	1 087	Olpe	55
6 495	.	.	.	1 998	.	.	.	Siegen-Wittgenstein	56
29 070	.	.	.	2 207	575	26,1	503	Soest**	57
<b>177 062</b>	<b>6 880</b>	<b>3,9</b>	<b>680</b>	<b>19 246</b>	<b>4 655</b>	<b>24,2</b>	<b>2 438</b>	Unna	58
								<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>59</b>
<b>658 141</b>	<b>55 811</b>	<b>8,5</b>	<b>3 206</b>	<b>83 156</b>	<b>25 186</b>	<b>30,3</b>	<b>10 737</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>60</b>

<sup>5</sup> Anteil der durch 1 Prophylaxeimpuls erreichten Kinder an der Zahl der gemeldeten Kinder<sup>6</sup> durch zwei- bis viermalige Prophylaxeimpulse tatsächlich erreichte Kinder insgesamt

\* weiterführende Schulen: nur bis Klasse 6

\*\* weiterführende Schulen: nur Hauptschule

7.11

## **Impfquote bezüglich Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich**

### **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 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 7.11 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. Der Indikator 7.13 stellt die Impfquoten im Regionalvergleich dar.

### **Datenhalter**

- ▶ Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen

### **Datenquelle**

- ▶ Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

### **Periodizität**

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

### **Validität**

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

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

### **Kommentar**

Der Indikator informiert allgemein über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung und speziell über den Impfschutz aus individual- und bevölkerungsmedizinischer Sicht. Darüber hinaus

kann die vollständige Teilnahme der Kinder an den Schutzimpfungen als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden.  
Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit WHO-Indikatoren zu *% of infants vaccinated against poliomyelitis, tetanus, diphtheria, haemophilus influ. type b, hepatitis B, pertussis* aus dem *Chapter 8: Maternal and child health*. Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im OECD- und EU-Indikatorensetz. Im EU-Indikatorensetz sind Indikatoren zu *Communicable diseases in vaccination schemes, integral children's health monitoring* als Anteil der Kinder verschiedener Altersgruppen vorgesehen. Indikator 7.11 entspricht dem bisherigen Indikator 4.8z. Zusätzlich wurden Impfquoten bezüglich Hepatitis B und Haemophilus influenzae b aufgenommen. Wegen Änderungen in der Darstellung ist der Indikator nur bedingt vergleichbar.

### Originalquellen

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

### Dokumentationsstand

13.02.2003, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg/Iögd

Jahr	Untersuchte Schul- anfänger insgesamt	Dokumentierte Impfungen							Kinder ohne dokument. Impfung.**
		Kinder mit dokument. Impfungen*	Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung						
			Polio- myelitis	Tetanus***	Diphtherie***	Hepatitis B	Haemo- philus in- fluenzae b	Pertussis	
2002	188 654	164 411	94,1	96,8	96,6	68,6	85,5	83,0	24 243
2003	192 728	169 132	94,0	97,5	97,2	82,1	89,1	84,9	23 596
2004 <sup>2</sup>	178 171	156 803	93,7	98,1	97,9	85,8	91,4	88,5	21 368

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

- <sup>1</sup> Einschulungsjahrgänge
- <sup>2</sup> Daten aus Heinsberg und dem Rhein-Sieg-Kreis lagen bei Erstellung des Indikators noch nicht vor.
- \* Impfbuch vorgelegt
- \*\* Impfbuch nicht vorgelegt
- \*\*\* 2004: Prozentwerte beim Regierungsbezirk Detmold und bei NRW gesamt wurden um die fehlenden Daten aus Paderborn bereinigt.

7.12

## Impfquote bezüglich Masern, Mumps und Röteln bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### 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 7.12 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. Der Indikator 7.14 stellt die Impfquoten im Regionalvergleich dar.

### Datenhalter

- ▶ Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

### Periodizität

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

### Validität

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

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

### Kommentar

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

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Bedingt vergleichbar mit WHO-Indikatoren zu *% of infants vaccinated against measles, mumps and rubella*. Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im OECD- und EU-Indikatorensetz. Im EU-Indikatorensetz sind Indikatoren zu *Communicable diseases in vaccination schemes, Integral children's health monitoring* als Anteil der Kinder verschiedener Altersgruppen vorgesehen, die diese Angebote wahrnehmen.

Indikator 7.12 entspricht dem bisherigen Indikator 4.7z. Wegen Änderungen in der Darstellung ist der Indikator nur bedingt vergleichbar.

### 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 (K) 7.12		Impfquote bezüglich Masern, Mumps und Röteln bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen, 2002 - 2004 <sup>1</sup>							
		Untersuchte Schul- anfänger insgesamt	Kinder mit dokument. Impfungen*	Dokumentierte Impfungen					
Impfquote in % bei der 1. und 2. Impfung									
Masern**				Mumps**		Röteln**			
Jahr		>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.		
2002	188 654	164 411	90,1	28,2	89,9	27,9	85,1	26,6	24 243
2003	192 728	169 132	92,6	49,2	92,2	48,9	89,8	47,5	23 596
2004 <sup>2</sup>	178 171	156 803	93,8	66,2	93,5	65,9	92,4	64,7	21 368

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

<sup>1</sup> Einschulungsjahrgänge

<sup>2</sup> 2004: Daten aus Heinsberg und dem Rhein-Sieg-Kreis lagen bei Erstellung des Indikators noch nicht vor.

\* Impfbuch vorgelegt

\*\* 2003/2004: Prozentwerte >=2 Impf. für NRW um die fehlenden Daten der Zweitimpfung aus Herne bereinigt.

\*\*\* Impfbuch nicht vorgelegt

7.13

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

#### **Datenquelle**

- ▶ Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

#### **Periodizität**

Jährlich, bezogen auf den Einschulungsjahrgang

#### **Validität**

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

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

#### **Kommentar**

Der Indikator informiert allgemein über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung sowie speziell über den Impfschutz aus individual- und bevölkerungsmedizinischer Sicht. Darüber hinaus

kann die vollständige Teilnahme der Kinder an den Schutzimpfungen als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden.  
Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit WHO-Indikatoren zu *% of infants vaccinated against poliomyelitis, tetanus, diphtheria, haemophilus influ.type b, hepatitis B, pertussis* aus dem Chapter 8 *Maternal and child health*. Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im OECD- und EU-Indikatorensetz. Im EU-Indikatorensetz sind Indikatoren zu *Communicable diseases in vaccination schemes, Integral children's health monitoring* als Anteil der Kinder verschiedener Altersgruppen vorgesehen.

Indikator 7.13 entspricht dem bisherigen Indikator 4.8. Zusätzlich wurden Impfquoten bezüglich Hepatitis B und Haemophilus influenzae b aufgenommen. Wegen Änderungen in der Darstellung ist der Indikator nur bedingt vergleichbar.

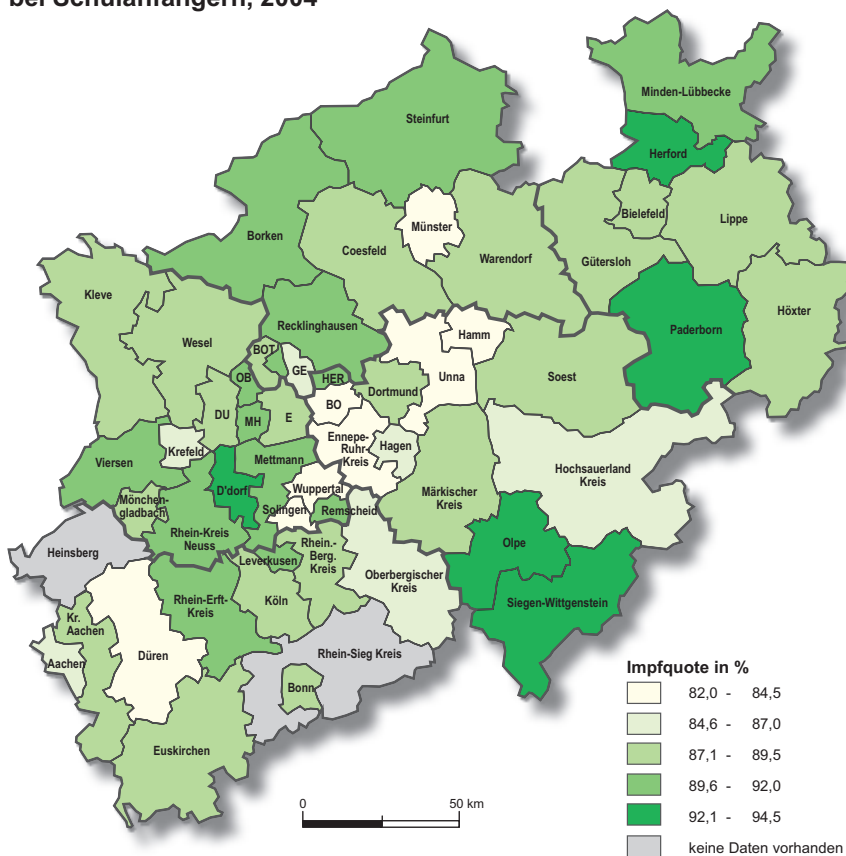
### Originalquellen

- ▶ 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

### Impfquote bezüglich Pertussis bei Schulanfängern, 2004





Indikator (L)  
7.13

Impfquote bezüglich Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004<sup>1</sup>

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Dokumentierte		
			Kinder mit dokumentierten Impfungen*	Impfquote in % bei	
				Poliomyelitis	Tetanus***
	Kreisfreie Städte				
1	Düsseldorf	4 811	4 225	95,5	98,4
2	Duisburg	5 196	4 324	92,5	97,0
3	Essen	5 084	4 722	94,4	97,9
4	Krefeld	2 294	2 026	94,1	97,9
5	Mönchengladbach	2 449	2 180	94,2	97,7
6	Mülheim a. d. Ruhr	1 529	1 336	94,8	98,1
7	Oberhausen	2 117	1 975	97,8	98,6
8	Remscheid	1 206	1 068	95,1	97,8
9	Solingen	1 739	1 443	94,9	97,2
10	Wuppertal	3 379	3 015	90,4	97,7
	Kreise				
11	Kleve	3 373	3 108	95,2	98,4
12	Mettmann	5 073	4 702	95,9	98,2
13	Rhein-Kreis Neuss	4 893	4 446	95,7	98,3
14	Viersen	3 371	3 089	96,3	98,4
15	Wesel	4 718	4 138	94,0	98,1
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>51 232</b>	<b>45 797</b>	<b>94,7</b>	<b>98,0</b>
	Kreisfreie Städte				
17	Aachen	2 420	2 158	91,4	96,8
18	Bonn	2 981	2 463	94,3	98,3
19	Köln	9 321	7 924	94,0	98,1
20	Leverkusen	1 579	1 468	97,2	98,8
	Kreise				
21	Aachen	2 908	2 358	94,6	97,7
22	Düren	2 982	2 685	94,5	97,7
23	Rhein-Erft-Kreis	4 860	4 158	95,8	98,5
24	Euskirchen	2 298	2 026	94,2	97,6
25	Heinsberg****	.	.	.	.
26	Oberbergischer Kreis	3 446	2 918	94,9	98,3
27	Rhein.-Berg. Kreis	3 164	2 621	94,5	98,7
28	Rhein-Sieg-Kreis****	.	.	.	.
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>35 959</b>	<b>30 779</b>	<b>94,5</b>	<b>98,1</b>
	Kreisfreie Städte				
30	Bottrop	1 130	1 013	75,8	98,0
31	Gelsenkirchen	2 610	2 285	94,0	97,9
32	Münster	2 498	2 276	90,6	98,1

noch: Indikator 07\_13\_2004

Impfungen				Kinder ohne dokumentierte Impfungen**	Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
abgeschlossener Grundimmunisierung						
Diphtherie***	Hepatitis B	Haemophilus influenzae b	Pertussis			
98,2	87,3	92,1	92,1	586	Kreisfreie Städte Düsseldorf	1
96,8	88,5	89,8	89,2	872	Duisburg	2
97,5	84,8	88,6	89,1	362	Essen	3
97,6	88,4	91,9	86,4	268	Krefeld	4
97,5	89,6	92,4	89,5	269	Mönchengladbach	5
97,7	90,7	92,1	90,8	193	Mülheim a. d. Ruhr	6
98,5	90,8	94,8	91,6	142	Oberhausen	7
98,0	84,6	82,7	90,0	138	Remscheid	8
96,5	79,1	90,6	82,0	296	Solingen	9
97,3	84,5	85,7	84,0	364	Wuppertal	10
					Kreise	
98,2	88,8	92,1	89,4	265	Kleve	11
98,0	87,7	92,9	90,3	371	Mettmann	12
98,4	84,2	92,9	90,0	447	Rhein-Kreis Neuss	13
98,0	90,6	93,4	90,5	282	Viersen	14
98,0	88,4	92,6	89,3	580	Wesel	15
<b>97,8</b>	<b>87,2</b>	<b>91,2</b>	<b>89,2</b>	<b>5 435</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>16</b>
					Kreisfreie Städte	
95,6	70,6	86,5	85,4	262	Aachen	17
98,0	86,8	90,7	87,8	518	Bonn	18
97,7	80,9	91,0	89,3	1 397	Köln	19
98,5	89,0	93,8	91,6	111	Leverkusen	20
					Kreise	
97,5	83,5	91,3	89,0	550	Aachen	21
97,7	72,3	93,9	83,2	297	Düren	22
98,4	85,2	92,5	89,6	702	Rhein-Erft-Kreis	23
97,2	83,7	91,3	88,4	272	Euskirchen	24
.	.	.	.	.	Heinsberg****	25
97,7	81,1	88,4	84,9	528	Oberbergischer Kreis	26
97,8	79,1	91,7	87,4	543	Rhein.-Berg. Kreis	27
.	.	.	.	.	Rhein-Sieg-Kreis****	28
<b>97,7</b>	<b>81,1</b>	<b>91,1</b>	<b>87,9</b>	<b>5 180</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>29</b>
					Kreisfreie Städte	
97,7	79,0	91,6	88,5	117	Bottrop	30
97,8	90,6	92,3	86,6	325	Gelsenkirchen	31
97,7	82,5	86,6	83,9	222	Münster	32

noch: Indikator 07\_13\_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Dokumentierte		
			Kinder mit dokumentierten Impfungen*	Impfquote in % bei	
				Poliomyelitis	Tetanus***
	Kreise				
33	Borken	4 834	3 719	88,3	99,0
34	Coesfeld	2 875	2 591	94,3	98,6
35	Recklinghausen	6 404	5 761	88,8	98,3
36	Steinfurt	5 589	4 943	95,4	98,4
37	Warendorf	3 375	3 033	91,2	98,5
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>29 315</b>	<b>25 621</b>	<b>90,9</b>	<b>98,4</b>
	Kreisfreie Städte				
39	Bielefeld	3 380	2 997	93,2	97,8
	Kreise				
40	Gütersloh	4 276	3 771	93,8	98,4
41	Herford	2 916	2 584	96,6	99,3
42	Höxter	1 768	1 546	96,4	98,4
43	Lippe	4 085	3 687	94,4	97,7
44	Minden-Lübbecke	3 569	3 145	96,0	98,4
45	Paderborn	3 509	3 254	95,7	•
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>23 503</b>	<b>20 984</b>	<b>95,0</b>	<b>98,3</b>
	Kreisfreie Städte				
47	Bochum	3 132	2 757	87,5	97,7
48	Dortmund	5 459	4 671	94,9	97,9
49	Hagen	2 012	1 856	90,8	98,1
50	Hamm	2 003	1 756	91,9	97,4
51	Herne	1 577	1 376	93,6	97,8
	Kreise				
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	3 154	2 701	89,6	98,3
53	Hochsauerlandkreis	3 066	2 662	92,7	98,1
54	Märkischer Kreis	5 070	4 152	93,4	97,8
55	Olpe	1 626	1 559	97,0	99,1
56	Siegen-Wittgenstein	3 094	2 914	97,4	98,8
57	Soest	3 499	3 240	91,5	98,4
58	Unna	4 470	3 978	94,2	98,0
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>38 162</b>	<b>33 622</b>	<b>93,0</b>	<b>98,1</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>178 171</b>	<b>156 803</b>	<b>93,7</b>	<b>98,1</b>

Datenquelle/Copyright:

Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW:

Dokumentation der schulischen Eingangsuntersuchungen (Regelschule)

<sup>1</sup> Einschulungsjahrgang

\* Impfbuch vorgelegt

\*\* Impfbuch nicht vorgelegt

noch: Indikator 07\_13\_2004

Impfungen				Kinder ohne dokumentierte Impfungen**	Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
abgeschlossener Grundimmunisierung						
Diphtherie***	Hepatitis B	Haemophilus influenzae b	Pertussis			
98,7	93,0	94,9	91,8	1 115	Kreise Borken	33
98,5	87,0	94,1	88,8	284	Coesfeld	34
98,2	88,4	91,8	89,8	643	Recklinghausen	35
98,2	79,3	92,9	89,8	646	Steinfurt	36
98,3	92,3	91,9	88,3	342	Warendorf	37
<b>98,2</b>	<b>86,9</b>	<b>92,3</b>	<b>88,9</b>	<b>3 694</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>38</b>
97,5	76,8	90,9	87,3	383	Kreisfreie Städte Bielefeld	39
98,4	86,3	93,8	87,6	505	Kreise Gütersloh	40
98,9	87,2	92,4	92,1	332	Herford	41
98,0	91,5	94,4	88,0	222	Höxter	42
97,4	89,6	90,2	88,9	398	Lippe	43
98,1	91,4	94,8	90,0	424	Minden-Lübbecke	44
•	90,4	94,1	93,5	255	Paderborn	45
<b>98,0</b>	<b>87,4</b>	<b>92,8</b>	<b>89,6</b>	<b>2 519</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>46</b>
97,3	81,8	87,8	82,5	375	Kreisfreie Städte Bochum	47
97,6	85,1	88,5	87,3	788	Dortmund	48
98,0	87,7	86,5	85,3	156	Hagen	49
96,9	88,7	88,8	84,2	247	Hamm	50
97,6	91,5	90,3	91,5	201	Herne	51
98,0	81,2	86,5	83,2	453	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	52
97,7	79,3	91,7	86,0	404	Hochsauerlandkreis	53
97,9	86,2	91,2	88,1	918	Märkischer Kreis	54
99,1	93,8	94,9	94,5	67	Olpe	55
98,6	88,9	93,8	92,4	180	Siegen-Wittgenstein	56
97,8	90,1	93,4	89,1	259	Soest	57
97,9	86,2	90,8	83,7	492	Unna	58
<b>97,8</b>	<b>86,1</b>	<b>90,3</b>	<b>87,0</b>	<b>4 540</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>59</b>
<b>97,9</b>	<b>85,8</b>	<b>91,4</b>	<b>88,5</b>	<b>21 368</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>60</b>

\*\*\* 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.

7.14

## Impfquote bezüglich Masern, Mumps und Röteln bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen 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

### Validität

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

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

**Kommentar**

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

**Vergleichbarkeit**

Bedingt vergleichbar mit WHO-Indikatoren zu *% of infants vaccinated against measles, mumps and rubella*. Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im OECD-Indikatorensetz. Im EU-Indikatorensetz sind Indikatoren zu *Communicable diseases in vaccination schemes, Integral children's health monitoring* als Anteil der Kinder verschiedener Altersgruppen vorgesehen, die diese Angebote wahrnehmen. Indikator 7.14 entspricht dem bisherigen Indikator 4.7. Wegen Änderungen in der Darstellung ist der Indikator nur bedingt vergleichbar.

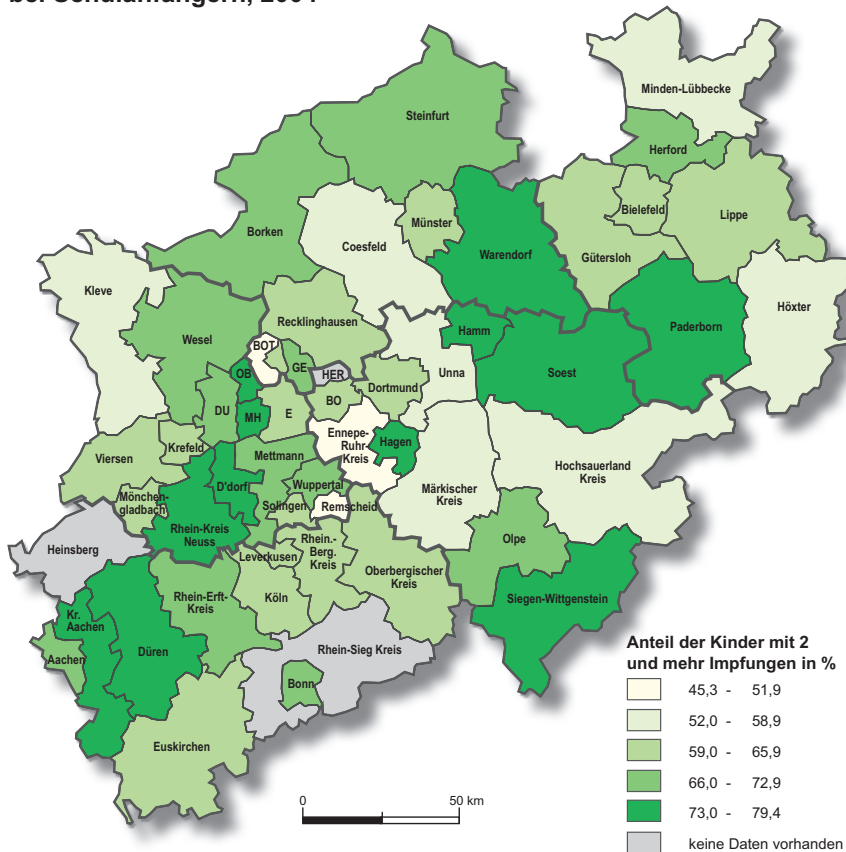
**Originalquellen**

- 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

**Impfquote bezüglich Masern bei Schulanfängern, 2004**



Indikator (L)  
7.14

 Impfquote bezüglich Masern, Mumps und Röteln bei Schulanfängern, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004<sup>1</sup>

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Unters. Schulanfänger 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.
Kreisfreie Städte										
1	Düsseldorf	4 811	4 225	95,0	77,9	94,5	77,3	93,8	76,6	586
2	Duisburg	5 196	4 324	92,4	70,4	92,2	70,1	91,9	70,1	872
3	Essen	5 084	4 722	95,0	61,9	94,8	61,6	92,5	60,1	362
4	Krefeld	2 294	2 026	92,4	62,8	92,0	62,5	90,1	61,6	268
5	Mönchengladbach	2 449	2 180	94,0	60,6	93,9	60,3	92,7	59,6	269
6	Mülheim a. d. Ruhr	1 529	1 336	93,9	77,8	93,8	77,4	93,5	77,1	193
7	Oberhausen	2 117	1 975	95,2	77,9	95,2	77,8	94,3	77,5	142
8	Remscheid	1 206	1 068	94,6	45,3	94,2	45,1	93,6	44,1	138
9	Solingen	1 739	1 443	92,5	62,9	91,5	62,3	89,0	59,7	296
10	Wuppertal	3 379	3 015	91,2	71,0	90,4	70,4	87,6	65,5	364
Kreise										
11	Kleve	3 373	3 108	95,2	55,6	95,1	55,5	94,8	55,3	265
12	Mettmann	5 073	4 702	95,3	67,4	94,7	67,2	94,2	66,5	371
13	Rhein-Kreis Neuss	4 893	4 446	96,5	74,6	96,2	73,9	95,3	73,3	447
14	Viersen	3 371	3 089	94,7	61,8	94,6	61,5	94,4	61,3	282
15	Wesel	4 718	4 138	94,4	66,9	94,1	66,6	93,5	66,0	580
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>51 232</b>	<b>45 797</b>	<b>94,3</b>	<b>67,4</b>	<b>94,0</b>	<b>67,0</b>	<b>93,0</b>	<b>66,0</b>	<b>5 435</b>
Kreisfreie Städte										
17	Aachen	2 420	2 158	88,9	66,2	89,0	65,5	87,7	63,6	262
18	Bonn	2 981	2 463	93,5	72,1	93,2	71,6	92,6	70,4	518
19	Köln	9 321	7 924	91,3	64,8	90,5	64,3	89,2	63,2	1 397
20	Leverkusen	1 579	1 468	95,2	65,7	95,3	65,4	94,6	64,6	111
Kreise										
21	Aachen	2 908	2 358	95,6	76,7	95,3	76,4	95,0	75,9	550
22	Düren	2 982	2 685	96,1	73,1	95,8	72,8	93,6	61,3	297
23	Rhein-Erft-Kreis	4 860	4 158	94,7	69,6	94,5	69,4	92,9	68,3	702
24	Euskirchen	2 298	2 026	92,3	65,6	92,2	65,5	90,9	64,5	272
25	Heinsberg****	.	.	.	.	.	.	.	.	.
26	Oberbergischer Kreis	3 446	2 918	88,5	62,1	88,0	61,8	87,1	61,1	528
27	Rhein.-Berg. Kreis	3 164	2 621	91,9	60,7	91,8	60,5	89,4	59,1	543
28	Rhein-Sieg-Kreis****	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>35 959</b>	<b>30 779</b>	<b>92,6</b>	<b>67,3</b>	<b>92,2</b>	<b>66,9</b>	<b>90,9</b>	<b>64,9</b>	<b>5 180</b>
Kreisfreie Städte										
30	Bottrop	1 130	1 013	92,8	48,4	92,4	48,2	92,0	47,9	117
31	Gelsenkirchen	2 610	2 285	95,4	72,7	95,2	72,6	95,1	72,6	325
32	Münster	2 498	2 276	91,3	65,4	90,9	65,1	89,9	64,2	222

noch: Indikator 07\_14\_2004

Lfd. Nr.	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.	
33	Kreise Borken	4 834	3 719	96,7	68,0	96,6	67,8	96,2	67,5	1 115
34	Coesfeld	2 875	2 591	93,8	55,7	93,8	55,7	92,8	55,0	284
35	Recklinghausen	6 404	5 761	94,4	63,2	94,2	63,0	93,3	62,4	643
36	Steinfurt	5 589	4 943	94,8	66,0	94,7	65,9	95,4	65,3	646
37	Warendorf	3 375	3 033	95,5	73,5	95,2	73,4	94,9	72,8	342
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>29 315</b>	<b>25 621</b>	<b>94,6</b>	<b>65,4</b>	<b>94,5</b>	<b>65,2</b>	<b>94,1</b>	<b>64,7</b>	<b>3 694</b>
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	3 380	2 997	92,7	65,3	91,9	64,9	85,8	61,3	383
40	Kreise Gütersloh	4 276	3 771	94,7	65,2	94,6	64,8	94,1	64,2	505
41	Herford	2 916	2 584	96,4	68,9	96,0	68,4	95,3	67,8	332
42	Höxter	1 768	1 546	96,0	58,5	95,9	58,3	95,7	57,9	222
43	Lippe	4 085	3 687	94,5	64,3	94,3	64,0	92,9	63,4	398
44	Minden-Lübbecke	3 569	3 145	95,0	58,0	94,9	57,9	94,6	57,4	424
45	Paderborn	3 509	3 254	95,5	77,6	95,5	77,5	95,2	77,2	255
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>23 503</b>	<b>20 984</b>	<b>94,9</b>	<b>65,9</b>	<b>94,6</b>	<b>65,6</b>	<b>93,2</b>	<b>64,6</b>	<b>2 519</b>
47	Kreisfreie Städte Bochum	3 132	2 757	88,6	62,0	88,1	61,7	86,4	59,6	375
48	Dortmund	5 459	4 671	91,9	65,1	91,6	64,8	90,6	63,8	788
49	Hagen	2 012	1 856	93,4	73,3	93,1	72,6	92,0	70,9	156
50	Hamm	2 003	1 756	94,7	73,2	94,5	73,1	92,1	70,8	247
51	Herne	1 577	1 376	93,8	•	93,5	•	93,0	•	201
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	3 154	2 701	89,4	51,2	88,7	50,9	83,0	45,2	453
53	Hochsauerlandkreis	3 066	2 662	92,8	56,1	92,5	55,7	91,8	55,0	404
54	Märkischer Kreis	5 070	4 152	94,3	56,5	94,1	55,9	93,0	55,1	918
55	Olpe	1 626	1 559	96,0	67,8	95,8	67,7	95,1	67,5	67
56	Siegen-Wittgenstein	3 094	2 914	94,2	75,3	94,0	75,1	93,5	74,4	180
57	Soest	3 499	3 240	93,7	79,4	93,3	79,0	92,6	77,2	259
58	Unna	4 470	3 978	93,6	57,3	93,5	57,2	92,8	56,6	492
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>38 162</b>	<b>33 622</b>	<b>92,9</b>	<b>64,3</b>	<b>92,6</b>	<b>64,0</b>	<b>91,2</b>	<b>62,4</b>	<b>4 540</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>178 171</b>	<b>156 803</b>	<b>93,8</b>	<b>66,2</b>	<b>93,5</b>	<b>65,9</b>	<b>92,4</b>	<b>64,7</b>	<b>21 368</b>

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

<sup>1</sup> 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



7.15

## Inanspruchnahme von Jugendarbeitsschutzuntersuchungen, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) vom 12. April 1976 (BGBl I S. 965) in seiner jeweils gültigen Fassung regelt die gesundheitliche Betreuung Jugendlicher. Ein Jugendlicher, der in das Berufsleben eintritt (Berufsanfänger), darf nur beschäftigt werden, wenn er innerhalb der letzten 14 Monate von einem Arzt untersucht worden ist (Erstuntersuchung) und dem Arbeitgeber eine von diesem Arzt ausgestellte Bescheinigung vorliegt.

Die Anzahl der Berufsanfänger wird durch die Zahl der ausgegebenen Untersuchungsberechtigungsscheine für die Erstuntersuchung bestimmt.

Ein Jahr nach Aufnahme der ersten Beschäftigung hat sich der Arbeitgeber die Bescheinigung eines Arztes darüber vorlegen zu lassen, dass der Jugendliche nachuntersucht worden ist (erste Nachuntersuchung). Nach Ablauf eines weiteren Jahres nach der ersten Nachuntersuchung kann sich der Jugendliche erneut nachuntersuchen lassen (erneute Nachuntersuchung). Erneute Nachuntersuchungen werden im Indikator nicht ausgewiesen, da sie freiwillig sind.

Außerordentliche Nachuntersuchungen ordnet der Arzt an, wenn eine Untersuchung ergibt, dass ein Jugendlicher hinter dem seinem Alter entsprechenden Entwicklungsstand zurückgeblieben ist, gesundheitliche Schwächen oder Schäden vorhanden sind oder die Auswirkungen der Beschäftigung auf die Gesundheit oder Entwicklung des Jugendlichen noch nicht zu übersehen sind.

Kann der Arzt den Entwicklungs- und Gesundheitszustand des Jugendlichen nur beurteilen, wenn das Ergebnis einer Ergänzungsuntersuchung durch einen anderen Arzt oder einen Zahnarzt vorliegt, so hat er eine Ergänzungsuntersuchung zu veranlassen und ihre Notwendigkeit zu begründen.

### Datenhalter

- ▶ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Statistik der ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

### Periodizität

Jährlich

### Validität

Eine Überprüfung der Vollständigkeit, insbesondere bei Ergänzungsuntersuchungen, ist nicht möglich. Es wird von einer unvollständigen Inanspruchnahme von Jugendarbeitsschutzuntersuchungen ausgegangen.

### Kommentar

Ergänzungsuntersuchungen erfolgen lt. Definition, wenn fachärztliche Überweisungen zur Abklärung von krankhaften Befunden erforderlich sind. Dem Indikator wird eine Schulpflicht von 10 Jahren zugrunde gelegt.

Berufsanfänger die bereits das 18. Lebensjahr vollendet haben, werden in die Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz nicht einbezogen.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO- oder OECD-Indikatoren. Im künftigen EU-Indikatorensetz ist kein ähnlicher Indikator vorgesehen. Der Indikator 7.6 zu Jugendarbeitsschutzuntersuchungen ist in der Fassung des Indikatorensetzes von 1996 wegen unzureichender Datenlage gestrichen worden. In Nordrhein-West-

falen wurde der Indikator 7.6 gegenüber dem GMK-Indikator auf Grund der Datenlage verändert. Eine Vergleichbarkeit ist gegeben.

### Originalquellen

- ▶ Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie NRW  
Ärztliche Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz.  
Zahlenmäßiges Ergebnis der ärztlichen Untersuchungen in NRW für die Jahre 2000 - 2002
- ▶ Ministerium für Wirtschaft und Arbeit NRW  
Ärztliche Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz.  
Zahlenmäßiges Ergebnis der ärztlichen Untersuchungen in NRW für die Jahre 2003 - 2004
- ▶ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW  
Ärztliche Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz.  
Zahlenmäßiges Ergebnis der ärztlichen Untersuchungen in NRW für die Jahre 2005 ff.

### Dokumentationsstand

06.04.2006, Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein /lög

Indikator (L) 7.15		Inanspruchnahme von Jugendarbeitsschutzuntersuchungen, NRW, 2000 - 2005				
Jahr	Berufs- anfänger*	Erstuntersuchung		1. Nach- untersuchung	Ergänzungs- unter- suchungen	außerordentliche Nachunter- suchungen
		insgesamt	in %			
2000	55 015	52 522	95,5	8 931	380	10
2001	52 076	49 306	94,7	8 098	329	2
2002	48 432	45 188	93,3	7 680	279	9
2003	44 254	41 879	94,6	5 977	245	7
2004	42 633	41 921	98,3	5 142	222	11
2005	40 244	39 401	97,9	5 092	193	2

Datenquelle/Copyright:  
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW:  
Statistik der ärztlichen Untersuchungen  
nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

\* die Anzahl der Berufsanfänger wird durch die Zahl der ausgegebenen Untersuchungsberechtigungs-scheine für die Erstuntersuchung bestimmt

7.16

## Beteiligung an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Krebserkrankungen nehmen in Deutschland Platz zwei unter den Todesursachen ein. Krebserkrankungen gelten in der Mehrzahl als nicht vermeidbar, jedoch können bei frühzeitiger Erkennung einer Krebserkrankung die Therapiemöglichkeiten und Heilungschancen optimiert werden. Dazu werden seit 1976 in allen Bundesländern Krebsfrüherkennungsuntersuchungen als Maßnahme der sekundären Prävention angeboten. Gesetzliche Grundlage ist § 11 SGB V, wonach gesetzlich Krankenversicherte inkl. der mitversicherten Familienangehörigen Anspruch auf Früherkennung von Krankheiten haben. In § 25 SGB V wird ausgeführt, dass Frauen ab dem 20. Lebensjahr und Männer ab dem 45. Lebensjahr einmal jährlich Anspruch auf eine Untersuchung auf Früherkennung von Krebserkrankungen haben. Voraussetzung für Krebsfrüherkennungsuntersuchungen und ärztliche Gesundheitsuntersuchungen (Indikator 7.17) ist, dass

- ▶ es sich um Krankheiten handelt, die wirksam behandelt werden können,
- ▶ das Vor- oder Frühstadium dieser Krankheiten durch diagnostische Maßnahmen fassbar ist,
- ▶ die Krankheitszeichen medizinisch-technisch genügend eindeutig zu diagnostizieren sind,
- ▶ genügend Ärzte und Einrichtungen vorhanden sind, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eingehend abzuklären und zu behandeln.

In den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sind die Leistungen spezifiziert, die im Rahmen der Untersuchungen zur Früherkennung von bestimmten Krebserkrankungen in Anspruch genommen werden können. Frauen haben ab dem 20. Lebensjahr ein Anrecht auf eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung des Genitale, ab dem 30. Lebensjahr wird das Untersuchungsprogramm erweitert um die Brust und die Haut. Männer können ab 45 Jahren das äußere Genitale, die Prostata und die Haut untersuchen lassen. Ab dem 50. Lebensjahr kommt bei Frauen und Männern die Untersuchung des Darms hinzu. Seit dem 1. Oktober 2002 wird für GKV-Versicherte ab dem 55. Lebensjahr eine Darmspiegelung angeboten, zehn Jahre später eine zweite. Die Untersuchungsergebnisse sind gemäß den Richtlinien auf einem Berichtsvordruck festzuhalten, der für statistische Auswertungen genutzt wird.

Der Indikator wird auf der Grundlage von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen berechnet. Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sind den EBM-Nummern (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) 157 für Frauen bzw. 158 für Männer zugeordnet (s. a. Indikator 7.17). Durch den Bezug zur Anzahl der anspruchsberechtigten Personen läßt sich die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen durch Frauen und Männer darstellen. Eine Differenzierung nach Altersgruppen ist nicht möglich. Die Beteiligung an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen ist ein Zeichen für das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung.

### Datenhalter

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- ▶ Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

### Datenquelle

- ▶ KG 3-Statistik
- ▶ KM 6-Statistik: Mitgliederstruktur

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Die Validität des Indikators ist schwer einzuschätzen, da er auf der Grundlage von kassenärztlichen Abrech-

nungsdaten berechnet wird. Eine Einschränkung besteht darin, dass Aussagen nur für die gesetzlich krankenversicherte Bevölkerung möglich sind, obwohl privat Krankenversicherte ebenfalls Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen haben. Die Bewertung erfolgt zur Inanspruchnahme. Es können keine Angaben gemacht werden, wie viele Krebserkrankungen durch Früherkennungsuntersuchungen entdeckt wurden. Aussagen zu Effektivität und Effizienz bzw. Qualität der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sind nicht möglich.

### **Kommentar**

Der üblicherweise verwendete Begriff der Vorsorgeuntersuchung ist sachlich nicht korrekt, da es bei diesen Untersuchungen um krankheitsspezifische Ausschlussdiagnosen bzw. um Früherkennung geht. Somit sollen im Idealfall therapeutische Maßnahmen zu einem Zeitpunkt eingeleitet werden, bei dem betroffene Personen subjektiv noch keine Beschwerden haben und die Therapie- bzw. Heilungsmöglichkeiten optimal sind. Aus psychologischen Gründen scheint die Verwendung des Begriffes Vorsorgeuntersuchung jedoch sinnvoll zu sein, um die Hemmschwelle hinsichtlich der Nachfrage solcher Untersuchungen zu verringern.

Der Indikator informiert über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO- und OECD-Indikatoren. Im EU-Indikatorensetz sind vergleichbare Indikatoren zu *Health systems: Prevention, health protection and health promotion, Disease prevention, Screening for breast cancer, Screening for uterus/cervix cancer* vorhanden. Der vorliegende Indikator fügt die bisherigen GMK-Indikatoren 4.5 (Männer) und 4.6 (Frauen) zusammen. Vergleiche sind eingeschränkt möglich.

### **Originalquellen**

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe  
Statistik der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen  
Ausgewählte Tabellen 2002 ff.

### **Dokumentationsstand**

12.01.2005, lögd/ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein/Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg

**Indikator (K)  
7.16**

**Beteiligung an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2002 - 2004**

Jahr	Beteiligung an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen*					
	weiblich			männlich		
	Anspruchsberechtigte**	dar.: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung		Anspruchsberechtigte**	dar.: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung	
	Anzahl	Anzahl	in %	Anzahl	Anzahl	in %
2002	6 607 947	3 270 494	49,5	2 968 516	362 989	12,2
2003	6 591 073	3 291 919	49,9	2 999 737	356 811	11,9
2004	6 585 669	3 533 144	53,6	3 039 081	369 386	12,2

Datenquelle/Copyright:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:

KG 3-Statistik

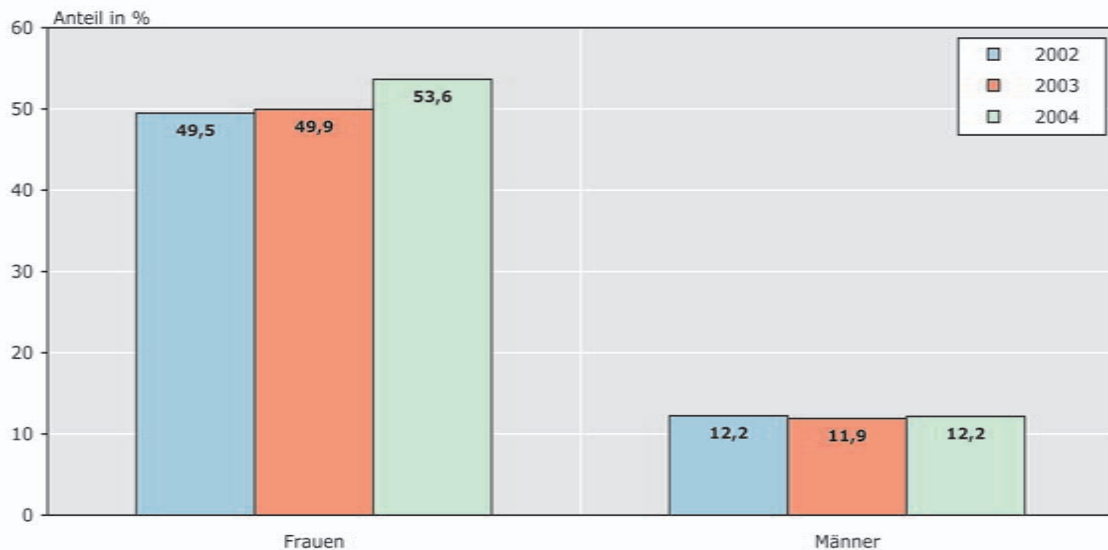
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung:

KM 6-Statistik: Mitgliederstruktur

\* Frauen ab 20 J., Männer ab 45 J.

\*\* GKV-Versicherte

**Beteiligung an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen nach Geschlecht, 2002 bis 2004**



7.17

## **Beteiligung am Gesundheits-Check-up bei Frauen und Männern, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich**

### **Definition**

Gesetzlich Krankenversicherte (inkl. der mitversicherten Familienangehörigen) haben ab dem 36. Lebensjahr alle 2 Jahre Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung, den so genannten Gesundheits-Check-up. Gesetzliche Grundlage ist § 25 Abs. 1 SGB V. Voraussetzung für Krebsfrüherkennungsuntersuchungen und ärztliche Gesundheitsuntersuchungen ist, dass

- ▶ es sich um Krankheiten handelt, die wirksam behandelt werden können,
- ▶ das Vor- oder Frühstadium dieser Krankheiten durch diagnostische Maßnahmen fassbar ist,
- ▶ die Krankheitszeichen medizinisch-technisch genügend eindeutig zu diagnostizieren sind,
- ▶ genügend Ärzte und Einrichtungen vorhanden sind, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eingehend abzuklären und zu behandeln.

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen bestimmt in Richtlinien das Nähere über Art und Umfang der Untersuchungen.

Gesundheitsuntersuchungen werden seit dem Jahr 1990 in allen Bundesländern mit dem Ziel der Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen und Diabetes mellitus durchgeführt. Außerdem sollen die für diese Krankheiten bedeutsamen Risikomerkmale erkannt und frühzeitig Änderungen in gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen eingeleitet werden.

Die Untersuchung besteht aus der Erfassung der Krankheitsvorgeschichte, einer körperlichen sowie aus Laboruntersuchungen (Gesamtcholesterin, Blutzucker, Harnsäure und Kreatinin). Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sollen, soweit berufsrechtlich zulässig, zusammen durchgeführt werden. Der Indikator wird auf der Grundlage von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen berechnet. Gesundheitsuntersuchungen sind den EBM-Nummern (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) 160 Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten gemäß Abschnitt B der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien und bei Kombination mit der Krebsvorsorgeuntersuchung den EBM-Nummern 161 für Frauen bzw. 162 für Männer (ab dem 45. Lebensjahr) zugeordnet (s. a. Indikator 7.16). Die Beteiligung an Gesundheitsuntersuchungen ist ein Zeichen für das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung.

### **Datenhalter**

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

### **Datenquelle**

- ▶ KG 3-Statistik

### **Periodizität**

Jährlich, 31.12.

### **Validität**

Die Validität des Indikators ist schwer einzuschätzen, da er auf der Grundlage von kassenärztlichen Abrechnungsdaten berechnet wird. Eine Einschränkung besteht darin, dass Aussagen nur für die gesetzlich krankenversicherte Bevölkerung möglich sind, obwohl privat Krankenversicherte ebenfalls Anspruch auf Vorsorge- bzw. Früherkennungsuntersuchungen haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich hinsichtlich der Inanspruchnahme. Aussagen zu Effektivität und Effizienz bzw. Qualität der Gesundheitsuntersuchungen sind nicht möglich.

### **Kommentar**

Der Indikator informiert über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung. Eine Dif-

ferenzierung nach Altersgruppen und Geschlecht (EBM Nr. 160) ist nicht möglich. Es können keine Angaben gemacht werden, wie viele Erkrankungen durch Gesundheitsuntersuchungen festgestellt werden. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO- und OECD-Indikatoren. Im EU-Indikatorensatz sind vergleichbare Indikatoren zu *Health systems: Prevention, health protection and health promotion, Disease prevention, Screening for blood pressure/cholesterol levels, General preventive examination* vorhanden. Der vorliegende Indikator ist mit dem bisherigen GMK-Indikator 4.9 vergleichbar.

### Originalquellen

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein/Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
Statistik der Gesundheits-Check-ups.  
Ausgewählte Tabellen 2000 ff.

### Dokumentationsstand

28.01.2005, lögd/ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein/Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg

Indikator (L) 7.17	Beteiligung am Gesundheits-Check-up bei Frauen und Männern, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004						
	Nordrhein		Westfalen-Lippe		Nordrhein-Westfalen		
Jahr	insgesamt*	Veränderung zum Vorjahr in %	insgesamt*	Veränderung zum Vorjahr in %	insgesamt*	Veränderung zum Vorjahr in %	Entwicklung 2000 = 100 %
2000	957 229	+ 11,7	695 847	+ 6,5	1 653 076	+ 9,5	100
2001	980 972	+ 2,5	739 773	+ 6,3	1 720 745	+ 4,1	104
2002	1 012 151	+ 3,2	759 296	+ 2,6	1 771 447	+ 2,9	107
2003	1 056 608	+ 4,4	808 562	+ 6,5	1 865 170	+ 5,3	113
2004	1 222 275	+ 15,7	787 387	- 2,6	2 009 662	+ 7,7	122

Datenquelle/Copyright:  
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,  
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
KG 3-Statistik

\* Frauen u. Männer ab 35 J.

7.18

**Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, Nordrhein-Westfalen, Jahr****Definition**

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen verfolgen das Ziel, Arbeitnehmer vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch berufliche Gefährdungen zu schützen, mögliche tätigkeitsbedingte Gesundheitsschäden frühzeitig zu erfassen und durch entsprechende Interventionen die Gesundheit zu erhalten, wiederherzustellen oder einer Verschlimmerung vorzubeugen. Spezielle Vorsorgeuntersuchungen sind nach staatlichen Rechtsvorschriften und nach den Unfallverhütungsvorschriften der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei Personen erforderlich, deren Arbeit mit besonderen Unfall- oder Gesundheitsgefahren verbunden ist. Zu den staatlichen Vorschriften, nach denen der Arbeitgeber Vorsorgeuntersuchungen zu veranlassen hat, gehören z. B. das Arbeitszeit- und Gentechnikgesetz sowie die Bildschirmarbeits-, Biostoff-, Druckluft-, Gefahrstoff-, Röntgen- und Strahlenschutzverordnung. Die Unfallverhütungsvorschriften Arbeitsmedizinische Vorsorge der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen verpflichten die Arbeitgeber zur Veranlassung weiterer Vorsorgeuntersuchungen, z. B. bei Arbeiten unter Lärm-, Hitze- und Kälteeinwirkung oder bei Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten.

Der Unternehmer hat für die fristgerechte (Wieder-)Vorstellung der Beschäftigten bei einem Arzt zu sorgen, der für die erforderliche Untersuchung über die spezielle Ermächtigung verfügt. Der Unternehmer hat auch die Kosten der Untersuchung zu tragen.

Der erforderliche Untersuchungsumfang und die Kriterien für die ärztliche Beurteilung sind für eine Vielzahl von Untersuchungsanlässen in den Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen zusammengefasst.

Die Erstuntersuchung darf frühestens 12 Wochen vor Aufnahme der Tätigkeit erfolgen. Dabei ist zu ermitteln, ob bei dem Betreffenden gesundheitliche Bedenken speziell gegen die Aufnahme der vorgesehenen Tätigkeit bestehen. Die Nachuntersuchungen sind innerhalb vorgesehener Zeitspannen durchzuführen, welche vom Gefahrenpotential der Exposition bzw. der Tätigkeit abhängen.

Die Frist für die erste Nachuntersuchung ist bei bestimmten Einwirkungen kürzer als für die nachfolgenden. Der untersuchende Arzt kann in begründeten Fällen Nachuntersuchungen in kürzerem Abstand empfehlen, als er in der jeweiligen Rechtsvorschrift genannt ist.

**Datenhalter**

- ▶ Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften

**Datenquelle**

- ▶ Statistik über die speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen

**Periodizität**

Aperiodisch

**Validität**

Die Vollständigkeit der Untersuchungen hängt von der Gefährdungsbeurteilung durch die Arbeitgeber ab. Eine Garantie für die Richtigkeit dieser Gefährdungsbeurteilung kann nicht gegeben werden.

**Kommentar**

Für den vorliegenden Indikator wurde eine Auswahl der häufigsten Untersuchungen vorgenommen. Der Arbeitgeber hat zu ermitteln, ob in seinem Unternehmen mit einer Gesundheitsgefährdung zu rechnen ist. Er hat gegebenenfalls die erforderlichen Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit seiner Beschäftigten zu veranlassen.

Für das Ergebnis der arbeitsmedizinischen Beurteilung sind vier Kategorien vorgesehen: keine gesund-



heitlichen Bedenken; befristete gesundheitliche Bedenken; keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen; dauernde gesundheitliche Bedenken. Da nur die letztgenannte Kategorie einschneidende Bedeutung für die (Weiter-)Beschäftigung des Untersuchten erlangen kann, wird diese Kategorie als Anteil an den Erst- bzw. Nachuntersuchungen im vorliegenden Indikator erfasst.

Die Erst- und Nachuntersuchungen sind bezogen auf Umfang und Zeitintervalle, sie sind standardisiert und dürfen nur von ermächtigten Ärzten mit Nachweis einer besonderen Fachkunde durchgeführt werden.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.

Bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 7.7, da die Infektionskrankheiten jetzt nach der Biostoffverordnung behandelt werden. Diese Zahlen werden nicht mehr vom LVBG erfaßt.

### Originalquellen

- ▶ Landesverband Rheinland-Westfalen der gewerblichen Berufsgenossenschaften (LVBG)  
Statistik über die speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen  
E-Arzt Statistik: 2. Untersuchungsergebnisse sortiert nach Grundsätzen 2002

### Dokumentationsstand

10.03.2003, Medizinischer Arbeitsschutz – Landesgewerbearzt Mecklenburg-Vorpommern/lögd

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	Erstuntersuchungen		Nachuntersuchungen	
	insgesamt	dauernde gesundh. Bedenken in %	insgesamt	dauernde gesundh. Bedenken in %
Lärm	34 603	0,4	167 152	0,2
Infektionskrankheiten nach Biostoffverordnung	.	.	.	.
Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung	56 751	0,1	141 212	0,0
Atemschutz	16 120	2,4	51 973	2,0
Fahr-/Steuer-/Überwachungstätigkeit	46 033	0,8	132 919	0,6
Bildschirmarbeitsplätze	94 467	0,1	183 114	0,1
Asbesthaltiger Staub	2 051	0,4	8 298	2,1
Biotechnologie	623	0,2	922	–
Obstruktive Atemwegserkrankungen	2 158	1,1	8 504	1,1
Hauterkrankungen*	15 533	0,2	47 349	0,1
Sonstige gesundheitsgefährdende Noxen/Stoffe	33 236	1,0	126 762	0,8
<b>Insgesamt</b>	<b>301 575</b>	<b>0,5</b>	<b>868 205</b>	<b>0,4</b>

Datenquelle/Copyright:  
Landesverband Rheinland-Westfalen der  
gewerblichen Berufsgenossenschaften:  
Statistik über die speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen

\* außer Hautkrebs

7.19

## Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen (Behandlungsfälle), Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Ärzte und Krankenkassen wirken lt. § 72 SGB V zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zusammen. Die vertragsärztliche Versorgung wird im Rahmen gesetzlicher Vorschriften und der Richtlinien der Bundesausschüsse durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) mit den Verbänden der Krankenkassen so geregelt, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist.

Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte haben den Status von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten. Darüber hinaus nehmen ärztlich geleitete Einrichtungen und Notfallambulanzen an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Gemäß Psychotherapeutengesetz (PsychThG) vom 01.01.1999 sind Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten den Vertragsärzten gleichgestellt.

Die psychotherapeutischen Behandlungsfälle sind also die Summe der Behandlungsfälle von: ärztlichen Psychotherapeuten und psychologischen Psychotherapeuten (einschl. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die nur eine Zulassung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum 21. Lebensjahr haben).

Einbezogen in die vertragsärztliche Versorgung sind alle in der GKV versicherten Personen. Unter ambulanten Behandlungsfällen werden im Indikator die addierten Zahlen von vier Quartalen ausgewiesen.

### Datenhalter

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

### Datenquelle

Abrechnungsstatistiken der KV Nordrhein und der KV Westfalen-Lippe

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Die Kennziffer Behandlungsfälle je 1 000 Einwohner ist nicht unproblematisch, da es sich um die Behandlungsfälle der GKV-Versicherten handelt. Der Anteil der GKV-Versicherten entspricht im Durchschnitt etwa 85 bis 90 % der Bevölkerung. Deshalb stellt die Kennziffer lediglich eine Orientierungsgröße dar.

### Kommentar

Die Jahresergebnisse der ambulanten ärztlichen Behandlungsfälle sind auch im Indikator 7.20 enthalten, dessen Summenzeile (Jahresergebnis) in den vorliegenden Indikator eingeht.

Die Jahresergebnisse der ambulanten psychotherapeutischen Behandlungsfälle sind auch im Indikator 7.22 enthalten, dessen Summenzeile (Jahresergebnis) in den vorliegenden Indikator eingeht.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keinen vergleichbaren WHO-Indikator. Der OECD-Indikator *Doctor's consultations* beinhaltet die Zahl der Arztkontakte, nicht die Behandlungsfälle, deshalb ist der Indikator nicht vergleichbar. Im EU-Indikatorenset sind die ambulanten Arztkontakte je 100 000 Einwohner als Indikator vorgesehen, so dass ebenfalls keine Vergleichbarkeit besteht. Bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 7.11a, der jedoch

nicht als Zeitreihe geführt wurde. Bei Ländervergleichen ist der unterschiedliche Anteil der GKV-Versicherten in den Bundesländern zu berücksichtigen.

### Originalquellen

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
Abrechnungsstatistik  
Ausgewählte Tabellen 2002 ff.

### Dokumentationsstand

20.01.2005, Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern/lögd

Jahr	Ambulante ärztliche Behandlungsfälle			Ambulante psychotherapeutische Behandlungsfälle		
	Anzahl	je Arzt	je 1 000 Einwohner	Anzahl	je Psychotherapeut*	je 1 000 Einwohner
2002	106 291 064	4 362,1	5 880,1	627 658	156,3	34,7
2003	100 033 738	4 429,3	5 532,9	650 963	161,3	36,0
2004	93 806 796	3 787,4	5 189,8	664 584	162,7	36,8

**Indikator (K)**  
**7.19**

**Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen (Behandlungsfälle), Nordrhein-Westfalen, 2002 - 2004**

Datenquelle/Copyright:  
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,  
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
Abrechnungsstatistiken der KV Nordrhein u. Westfalen-Lippe

\* ärztliche Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

## Ambulante vertragsärztliche Versorgung nach Fachgruppen, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Definition

Ärzte und Krankenkassen wirken lt. § 2 SGB V zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zusammen. Die vertragsärztliche Versorgung wird im Rahmen gesetzlicher Vorschriften und der Richtlinien der Bundesausschüsse durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) mit den Verbänden der Krankenkassen so geregelt, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemeinen anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist. Die vertragsärztliche Versorgung gliedert sich in die hausärztliche und fachärztliche Versorgung.

Die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung setzt grundsätzlich eine entsprechende Berechtigung voraus, entweder in Form einer Zulassung oder einer Ermächtigung durch die gemeinsamen Zulassungsausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen. Die Zulassungsausschüsse können über den Kreis der zugelassenen Vertragsärzte hinaus im Bedarfsfall Krankenhausärzte mit Facharzt Ausbildung oder in besonderen Fällen weitere ärztlich geleitete Einrichtungen und Notfallambulanzen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen. Die Ermächtigung bewirkt, daß der ermächtigte Arzt oder die ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist.

Infolge des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14. November 2003 können ab dem 1. Januar 2004 „medizinische Versorgungszentren“ (MVZ) als „fachübergreifende“ Einrichtungen unter ärztlicher Leitung gleich einem einzelnen Arzt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden (§ 95 Abs. 1 SGB V). Die Zulassung setzt neben der Eintragung aller dort angestellten Ärzte in das Arztregister (§ 95 Abs. 2 SGB V) auch einen Bedarf für weitere Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung voraus.

Einbezogen in die vertragsärztliche Versorgung sind alle in der GKV versicherten Personen. Unter ambulanten Behandlungsfällen werden im Indikator die addierten Zahlen von vier Quartalen ausgewiesen. Die ambulanten Behandlungsfälle der Psychotherapeuten sind in den Indikatoren 7.19 und 7.22 ausgewiesen.

### Datenhalter

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

### Datenquelle

- ▶ Abrechnungsstatistiken der KV Nordrhein und der KV Westfalen-Lippe

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Die Kennziffer Behandlungsfälle je 1 000 Einwohner ist nicht unproblematisch, da es sich um die Behandlungsfälle der GKV-Versicherten handelt. Da aber die Angaben zu den GKV-Versicherten, insbesondere in den Darunterpositionen *Frauen, Kinder von 0 - 14 Jahren* sowie für die jeweilige Fachgruppe der Anteil der GKV-Versicherten nicht bekannt sind, stellt die Kennziffer lediglich eine Orientierungsgröße dar.

### Kommentar

Aus der Definition ist ersichtlich, dass die Berechnungsbasis die pro Quartal im Berichtsjahr abgerechneten Behandlungsfälle sind. Somit wird nicht die Zahl der ärztlichen Konsultationen erfasst, die höher liegt. Es gibt drei Formen für die Teilnahme an der ambulanten Behandlung der gesetzlich Krankenversicherten:

1. Zulassung als Vertragsarzt, 2. befristete Ermächtigungen, 3. Medizinische Versorgungszentren.  
Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keinen Vergleich mit WHO- und OECD-Indikatoren. Im EU-Indikatorensetz sind *Out-patient contacts* nach Fachgebieten vorgesehen, die mit dem Begriff *Behandlungsfälle* nicht vergleichbar sind. Bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 7.11, der die Position *Hausärzte* nicht enthielt. Bei Ländervergleichen ist der unterschiedliche Anteil der GKV-Versicherten zu berücksichtigen.

### Originalquellen

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
Abrechnungsstatistiken: Ausgewählte Tabellen 2002 ff.

### Dokumentationsstand

08.07.2005, Soz. Min. Mecklenburg-Vorpommern/Min. Soz., Gesundh., Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/KV Mecklenburg-Vorpommern/lögd

Fachgruppe	Ambulante vertragsärztliche Versorgung nach Fachgruppen, Nordrhein-Westfalen, 2004			
	Anzahl	je Arzt	je 1 000 Einw.	Anteil in %
Hausärzte	36 354 864	3 427,1	2 011,3	38,8
Gebietsärzte <sup>1</sup>	57 451 932	4 057,3	3 178,5	61,2
darunter:				
Augenärzte	6 425 967	5 186,4	355,5	6,9
Chirurgen	2 672 196	2 581,8	147,8	2,8
Dermatologen	4 387 890	6 162,8	242,8	4,7
Gynäkologen <sup>2</sup>	11 542 574	5 020,7	1 244,9	12,3
Hals-Nasen-Ohren-Ärzte	4 156 345	4 577,5	229,9	4,4
Internisten	4 487 977	2 620,0	248,3	4,8
Kinderärzte <sup>3</sup>	5 895 178	4 573,5	2 119,8	6,3
Nervenärzte und Psychiater	2 736 289	2 445,3	151,4	2,9
Orthopäden	5 378 516	4 685,1	297,6	5,7
Radiologen	3 208 398	4 210,5	177,5	3,4
Urologen	2 296 053	3 656,1	127,0	2,4
<b>Ärzte insgesamt</b>	<b>93 806 796</b>	<b>3 787,4</b>	<b>5 189,8</b>	<b>100</b>

Datenquelle/Copyright:  
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,  
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
Abrechnungsstatistiken der KV Nordrhein und  
Westfalen-Lippe

\* Psychotherapeuten siehe Indikator 7.19  
<sup>1</sup> ohne Hausärzte, ohne hausärztl. Internisten,  
ohne Psychotherapeuten  
<sup>2</sup> Bevölkerungsbezug: weibl. Bevölkerung  
<sup>3</sup> Bevölkerungsbezug: Kinder von 0 - 14 J.

7.21

## Struktur der abgerechneten ärztlichen Leistungsbereiche (ambulant) der Vertragsärzte, Nordrhein-Westfalen, Jahre

### Definition

Der Indikator gibt die Struktur der abgerechneten Leistungen für das jeweilige Jahr an. Bei einem langfristigen Vergleich sind ggf. Änderungen im Punktwert für die jeweiligen Leistungskategorien zu berücksichtigen.

Der Indikator bildet also die z. T. gewollten Verschiebungen zwischen den Leistungsarten ab, d. h. zum Beispiel bei einem Ländervergleich sind vor allem die Strukturunterschiede (z. B. Anteil von Sonderleistungen) und nicht die absolute Punktzahl relevant.

Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (§ 27 SGB V). Die Ärzte und Krankenkassen wirken zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zusammen (§ 72 SGB V). In Verträgen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Verbänden der Krankenkassen wird die Vergütung für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen vereinbart. Maßgebend für die abrechnungsfähigen Leistungen und ihr abrechnungsmäßiges Verhältnis zueinander ist der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM).

Im vorliegenden Indikator werden einige aggregierte Leistungsformen dargestellt: Grundleistungen, Sonderleistungen, Laborleistungen und Röntgenleistungen, die insgesamt die kurativen Abrechnungsfälle ergeben.

Im vorliegenden Indikator werden die addierten Zahlen von vier Quartalen als abgerechnete Leistungsbereiche ausgewiesen.

### Datenhalter

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

### Datenquelle

- ▶ Abrechnungsstatistiken der KV Nordrhein und der KV Westfalen-Lippe

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Die abgerechneten Punktwerte sind die Basis für die Vergütung der Vertragsärzte, somit kann von einer 100 %igen Erfassung pro Quartal als Erfassungseinheit ausgegangen werden. Die Angaben sind auf das gesamte Berichtsjahr aufaddiert.

### Kommentar

Im Indikator 7.21 wird eine Übersicht nach abgerechneten Leistungsarten ohne Berücksichtigung der Fachrichtung des Arztes gegeben. Der Indikator reflektiert einige Eckpunkte der geltenden Gebührenordnung, nach denen quartalsweise Verrechnungen mit den Vertragsärzten vorgenommen werden. Deshalb werden die Daten als angeforderter Leistungsbedarf in Punkten ausgewiesen. Aufgrund des Punktwertes kann eine Umrechnung auf die erbrachten Leistungen vorgenommen werden.

Zu den Sonderleistungen zählen die Kapitel C sowie F bis N des EBM. Zu Kapitel C gehören z. B. das Anlegen von Verbänden, Blutentnahmen, Punktionen, sonographische Untersuchungen; zu den Kapiteln F bis N gehören z. B. fachärztliche Sonderleistungen der Inneren Medizin, der Dermatologie, der Kinderheilkunde, der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der Augenheilkunde, der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, der Urologie und der Chirurgie/Orthopädie.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO- oder OECD-Indikatoren. Im Indikatorensetz der EU sind ähnliche Indikatoren nicht vorgesehen. Der Indikator ist mit dem bisherigen Indikator 7.12 vergleichbar.

### Originalquellen

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
Abrechnungsstatistik  
Ausgewählte Tabellen 2000 ff.

### Dokumentationsstand

01.02.2005, Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern/lögd

Indikator (L) 7.21	Struktur der abgerechneten ärztlichen Leistungsbereiche (ambulant) der Vertragsärzte, Nordrhein-Westfalen, 2001 - 2004							
	Abgerechnete Leistungen in Punktzahlen							
	2001		2002		2003		2004	
Leistungsgruppe	in Mio.	Anteil in %	in Mio.	Anteil in %	in Mio.	Anteil in %	in Mio.	Anteil in %
Grundleistungen	54 602,2	57,2	53 205,5	54,5	56 058,2	54,7	56 447,2	53,7
davon:								
Berat./Betr./Ganzk.-Stat.	10 784,3	11,3	10 830,1	11,1	11 661,1	11,4	12 543,9	11,9
Besuche/Visiten	2 709,1	2,8	2 622,3	2,7	2 588,3	2,5	2 612,2	2,5
allgemeine Leist.	5 068,8	5,3	2 764,0	2,8	2 879,3	2,8	3 050,5	2,9
Pauschal Grundl.	36 039,8	37,8	36 989,0	37,9	38 929,4	38,0	38 240,7	36,4
Sonderleistungen	25 677,4	26,9	28 698,3	29,4	30 586,4	29,8	32 440,9	30,9
Phys. med. Leist.	1 114,8	1,2	1 066,9	1,1	1 035,6	1,0	1 062,2	1,0
Laborpauschalen	3 336,8	3,5	3 239,8	3,3	3 407,0	3,3	3 170,6	3,0
Strahlendiagnostik	10 734,1	11,2	11 424,2	11,7	11 489,6	11,2	12 025,7	11,4
<b>Gesamt</b>	<b>95 465,2</b>	<b>100</b>	<b>97 634,7</b>	<b>100</b>	<b>102 576,7</b>	<b>100</b>	<b>105 146,6</b>	<b>100</b>

Datenquelle/Copyright:  
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,  
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
Abrechnungsstatistiken der KV

7.22

## Ambulante Behandlungsfälle der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, Nordrhein-Westfalen, Jahre

### Definition

Psychotherapeutische Behandlung gewinnt bei steigender Morbidität infolge von psychischen und Verhaltensstörungen zunehmend an Bedeutung. Gemäß Psychotherapeutengesetz (PsychThG) vom 1.1.1999 sind psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten den Vertragsärzten gleichgestellt. Die psychotherapeutischen Behandlungsfälle werden somit von ärztlichen Psychotherapeuten und psychologischen Psychotherapeuten (einschl. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die eine Zulassung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum 21. Lebensjahr haben sowie psychologischen Verhaltenstherapeuten) erbracht.

Der Indikator spiegelt die Leistungsanteile ärztlicher und psychologischer Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wider. Gegenwärtig werden nur die im Rahmen kassenärztlicher Tätigkeit erbrachten Leistungen erfasst. Leistungen, die im Rahmen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) sowie des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) erbracht werden, sind im vorliegenden Indikator nicht enthalten.

Unter ambulanten Behandlungsfällen werden im Indikator die addierten Zahlen von vier Quartalen ausgewiesen. Psychotherapeutische Behandlungsfälle sind von den Kostenträgern genehmigte Psychotherapien. Probatorische Sitzungen, d. h. bis maximal fünf Sitzungen vor der Entscheidung des Kostenträgers zur Durchführung psychotherapeutischer Behandlungen, werden hier nicht erfasst.

### Datenhalter

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

### Datenquelle

- ▶ Abrechnungsstatistiken der KV Nordrhein und der KV Westfalen-Lippe

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Auf Grund des Psychotherapeutengesetzes liegen valide Angaben ab dem Berichtsjahr 2000 vor.

### Kommentar

Aus der Definition ist ersichtlich, dass als Berechnungsbasis die pro Quartal im Berichtsjahr abgerechneten Behandlungsfälle gelten.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO- oder OECD-Indikatoren. Im EU-Indikatorensetz ist kein ähnlicher Indikator vorgesehen. Der Indikator ist vergleichbar mit dem Indikator 7.11a. des bisherigen Indikatorensetzes.

### Originalquellen

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
Abrechnungsstatistik  
Ausgewählte Tabellen 2002 ff.



**Dokumentationsstand**

20.01.2005, Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/ Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern/lögd

**Indikator (L)  
7.22**

**Ambulante Behandlungsfälle der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, Nordrhein-Westfalen, 2002 - 2004**

Fachrichtung	Ambulante Behandlungsfälle					
	2002		2003		2004	
	insg.	in %	insg.	in %	insg.	in %
Ärztliche Psychotherapeuten	121 280	19,3	123 469	19,0	125 917	18,9
Psychologische Psychotherapeuten	308 067	49,1	317 680	48,8	338 190	50,9
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten <sup>1</sup>	30 380	4,8	33 659	5,2	18 769	2,8
Psychologische Verhaltenstherapeuten <sup>2</sup>	167 931	26,8	176 155	27,1	181 708	27,3
<b>Insgesamt</b>	<b>627 658</b>	<b>100</b>	<b>650 963</b>	<b>100</b>	<b>664 584</b>	<b>100</b>

Datenquelle/Copyright:  
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,  
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
Abrechnungsstatistiken der KV Nordrhein u. Westfalen-Lippe

<sup>1</sup> ab 2004 nur Zahlen für Nordrhein, Zahlen für Westf.-Lippe sind unter psych.

Psychotherapeuten subsumiert

<sup>2</sup> Hier nur Zahlen für Nordrhein, Ps. Verhaltensther. für Westf.-Lippe sind unter ps. Psychotherapeuten subsumiert.

7.23

## Leistungen für Klienten der sozialpsychiatrischen Dienste, Nordrhein-Westfalen, Jahr (vorläufiger Text)

### Definition

Der sozialpsychiatrische Dienst ist in der Regel Bestandteil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Er gewährt Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen Hilfe. Ziel der Gesundheitshilfe ist es, in Krisensituationen zu helfen, präventiv und kurativ tätig zu werden, die Rehabilitation der betreuten Personen inkl. ihrer Integration in das Arbeitsleben zu erreichen und weitere Schäden abzuwenden.

Die medizinische Hilfe besteht in Beratung, Information und Betreuung sowie ggf. Behandlung, wenn es anderweitig zu keiner Behandlung kommt oder die Personen aufgrund ihrer Gesundheitsstörung nicht zu einem Arzt ihrer Wahl finden. Es handelt sich um einen Landesindikator. Als Leistungsart wird ein Angebot von Leistungen unterbreitet, zu dem länderspezifische Ergänzungen bzw. Modifizierungen vorgenommen werden sollten. Ein Ländervergleich ist für diesen Indikator nicht vorgesehen.

### Datenhalter

- ▶ Sozialpsychiatrische Dienste
- ▶ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW

### Datenquelle

- ▶ Dokumentation der sozialpsychiatrischen Dienste

### Periodizität

Jährlich

### Validität

Eine Berichterstattung der sozialpsychiatrischen Dienste wird gegenwärtig aufgebaut. Von einer flächendeckenden Berichterstattung ist nicht auszugehen, vorzugsweise wird es eine Berichterstattung nach Trägern sozialpsychiatrischer Dienste und von geförderten Einrichtungen geben.

### Kommentar

Im Indikator werden die betreuten Personen nach Leistungsarten erfasst, wobei Mehrfachzählungen auftreten, wenn eine Person mehrere Leistungsarten in Anspruch nimmt. Die Summe der betreuten Personen nach Leistungsarten könnte demzufolge größer als die Zahl der betreuten Personen insgesamt sein. Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Der Indikator ist mit dem WHO-Indikator 2390 991201 *Incidence of new mental orders/100,000* nicht vergleichbar. Es gibt keinen vergleichbaren OECD-Indikator. Der Indikator ist mit den vorgesehenen EU-Indikatoren zu *Depression, Anxiety, Alcoholrelated disorders/Incidence or prevalence* nicht vergleichbar.

Der sozialpsychiatrische Dienst bietet ergänzende Beratung und Betreuung an. Die Zahl der Klienten ist somit auch von vorhanden Kapazitäten der psychiatrischen Behandlung und Betreuung abhängig und zwischen verschiedenen Regionen nicht direkt vergleichbar. Im bisherigen Indikatorensatz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

### Originalquellen

**Dokumentationsstand**

26.11.2002, Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/lögd

Leistungsort	Leistungart	Betreute Personen insgesamt	Davon:			
			weiblich		männlich	
			Deutsche	Ausländer	Deutsche	Ausländer
	Präventive Leistungen					
	Niedrigschwellige Angebote					
	Weitervermittlungen					
	Informationen und Beratungen					
	Soforthilfe für Drogenabhängige					
	Betreuung und Förderung von Selbsthilfegruppen					
	Integration in das Arbeitsleben					
	Nichttherapeutische Angebote					
	Beratung					
	Behandlung					
	Betreuung					
	Krisenintervention					
	Einweisung nach PsychKG					
	<b>Insgesamt</b>					

Datenquelle/Copyright:  
 Sozialpsychiatrische Dienste,  
 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW:  
 Dokumentation der sozialpsychiatrischen Dienste

7.23\_01

## **Methadon-Substitutionsbehandlung - Substituierende Ärzte, substituierte Patienten nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen 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.

### **Validität**

Wegen der erforderlichen Genehmigung zur Substitutionsbehandlung wird eine vollständige Erfassung der substituierenden Ärzte vorausgesetzt. Die Zahl der substituierten Patienten ist höher als im Indikator ausgewiesen, da Privatpatienten nicht mit einbezogen sind.

### **Kommentar**

Aufgelistet sind alle Ärzte, die eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von der KV erhalten haben und tatsächlich Substitutionsleistungen durchgeführt und berechnet haben. Es handelt sich neben den niedergelassenen Vertragsärzten um Ärzte, die im Rahmen von § 5 Absatz 3 BtMVV (Konsiliarregelung) tätig sind, ermächtigte Krankenhausärzte, ermächtigte Gesundheitsämter sowie Institutsermächtigungen (mindestens drei Ärzte aus dieser Einrichtung müssen die entsprechende Fachkunde nachgewiesen haben). Für die ermächtigten Institute wird nicht die Zahl der dort substituierenden Ärzte gezählt, son-

dem nur die Anzahl der aktiv substituierenden Institute.  
Es handelt sich um einen Prozessindikator.

**Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren OECD-, WHO- oder EU-Indikatoren.  
Im bisherigen Indikatorenset gab es keinen vergleichbaren Indikator.

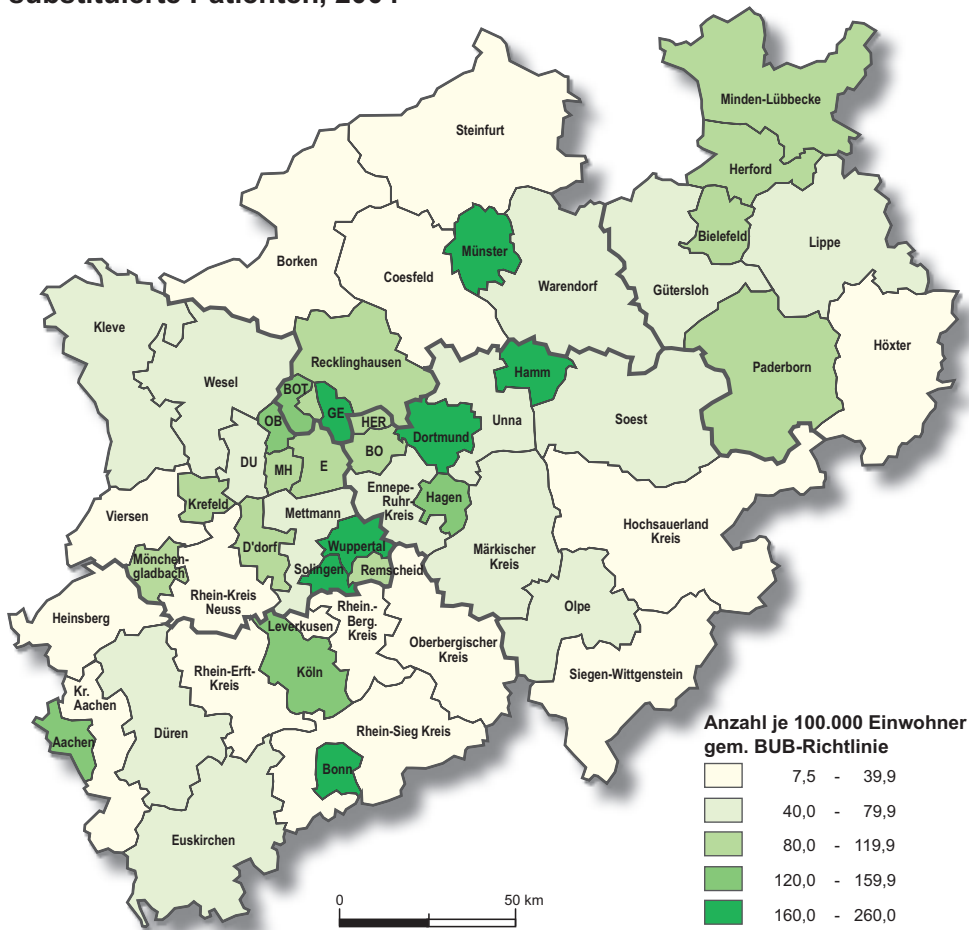
**Originalquellen**

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
Ausgewählte Tabellen 2004 ff.

**Dokumentationsstand**

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

**Methadon-Substitutionsbehandlung -  
substituierte Patienten, 2004**



Indikator (L)  
7.23\_01

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

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Aktiv Substituierende Ärzte*	substituierte Patienten (gem. BUB-Richtlinien)					
			Frauen	je 100 000 weibl. E.	Männer	je 100 000 männl. E.	insg.	je 100 000 Einw.
	Kreisfreie Städte							
1	Düsseldorf	17	176	58,5	360	132,4	536	93,6
2	Duisburg	15	89	34,5	267	108,5	356	70,6
3	Essen	21	158	51,5	398	141,4	556	94,5
4	Krefeld	15	72	58,6	178	154,2	250	104,9
5	Mönchengladbach	9	75	55,3	191	151,1	266	101,5
6	Mülheim a. d. Ruhr	2	38	42,7	118	145,0	156	91,6
7	Oberhausen	6	70	62,0	223	209,6	293	133,6
8	Remscheid	4	34	56,4	93	164,5	127	108,7
9	Solingen	2	71	83,5	207	261,4	278	169,3
10	Wuppertal	24	190	101,3	391	225,4	581	160,9
	Kreise							
11	Kleve	14	62	39,9	163	107,5	225	73,3
12	Mettmann	15	69	26,4	217	88,6	286	56,5
13	Rhein-Kreis Neuss	7	42	18,4	111	51,0	153	34,3
14	Viersen	9	25	16,0	49	33,0	74	24,3
15	Wesel	15	71	29,0	254	109,4	325	68,1
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>175</b>	<b>1 242</b>	<b>45,9</b>	<b>3 220</b>	<b>127,1</b>	<b>4 462</b>	<b>85,2</b>
	Kreisfreie Städte							
17	Aachen	11	97	76,7	271	206,4	368	142,7
18	Bonn	14	149	91,5	364	244,2	513	164,5
19	Köln	36	345	68,9	839	179,0	1 184	122,1
20	Leverkusen	5	14	16,9	45	57,3	59	36,5
	Kreise							
21	Aachen	4	19	12,0	48	31,6	67	21,6
22	Düren	10	39	28,5	111	81,7	150	55,0
23	Rhein-Erftkreis	7	25	10,6	90	39,7	115	24,8
24	Euskirchen	2	22	22,5	81	84,9	103	53,3
25	Heinsberg	6	31	23,8	70	55,4	101	39,3
26	Oberbergischer Kreis	9	24	16,1	62	43,7	86	29,6
27	Rhein.Berg. Kreis	2	6	4,2	15	11,1	21	7,5
28	Rhein-Sieg-Kreis	7	43	14,2	133	45,4	176	29,5
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>113</b>	<b>814</b>	<b>36,5</b>	<b>2 129</b>	<b>99,7</b>	<b>2 943</b>	<b>67,4</b>
	Kreisfreie Städte							
30	Bottrop	8	57	91,9	100	172,7	157	130,9
31	Gelsenkirchen	9	126	90,2	316	242,3	442	163,6
32	Münster	11	139	96,8	418	330,7	557	206,3

noch: Indikator 7.23\_01\_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Aktiv Substituierende Ärzte*	substituierte Patienten (gem. BUB-Richtlinien)					
			Frauen	je 100 000 weibl. E.	Männer	je 100 000 männl. E.	insg.	je 100 000 Einw.
33	Kreise Borken	13	39	21,2	90	49,1	129	35,1
34	Coesfeld	10	14	12,4	65	60,1	79	35,7
35	Recklinghausen	28	155	46,4	377	119,6	532	81,9
36	Steinfurt	20	35	15,6	135	61,6	170	38,4
37	Warendorf	12	29	20,1	113	81,1	142	50,1
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>111</b>	<b>594</b>	<b>44,2</b>	<b>1 614</b>	<b>126,1</b>	<b>2 208</b>	<b>84,1</b>
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	27	113	65,8	246	157,4	359	109,4
40	Kreise Gütersloh	12	32	17,9	116	66,7	148	42,0
41	Herford	14	57	43,2	206	167,5	263	103,2
42	Höxter	2	1	1,3	23	30,2	24	15,6
43	Lippe	11	37	19,7	188	107,3	225	62,1
44	Minden-Lübbecke	22	53	32,0	209	133,0	262	81,2
45	Paderborn	14	65	43,2	207	140,7	272	91,4
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>102</b>	<b>358</b>	<b>33,7</b>	<b>1 195</b>	<b>118,5</b>	<b>1 553</b>	<b>74,9</b>
47	Kreisfreie Städte Bochum	8	105	52,7	295	156,3	400	103,0
48	Dortmund	38	307	101,9	791	275,3	1 098	186,5
49	Hagen	9	51	49,3	197	206,6	248	124,8
50	Hamm	6	131	140,8	349	379,8	480	259,6
51	Herne	4	72	82,0	126	150,0	198	115,2
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	12	62	34,6	136	82,1	198	57,4
53	Hochsauerlandkreis	18	22	15,6	58	42,4	80	28,8
54	Märkischer Kreis	11	45	19,6	185	83,6	230	51,0
55	Olpe	4	21	29,5	53	74,8	74	52,1
56	Siegen-Wittgenstein	6	8	5,4	40	27,7	48	16,4
57	Soest	12	56	35,6	178	117,4	234	75,7
58	Unna	13	77	35,4	223	106,7	300	70,4
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>141</b>	<b>957</b>	<b>49,6</b>	<b>2 631</b>	<b>142,4</b>	<b>3 588</b>	<b>95,0</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>642</b>	<b>3 965</b>	<b>42,8</b>	<b>10 789</b>	<b>122,6</b>	<b>14 754</b>	<b>81,6</b>

Datenquelle/Copyright:  
Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe:  
Methadonstatistik

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





7.24

## Struktur der abgerechneten zahnärztlichen Leistungsbereiche (ambulant) der Vertragszahnärzte, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Definition

Versicherte haben Anspruch auf zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz, wenn Notwendigkeit besteht (§ 27 SGB V). Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist (§ 28 SGB V). Die Zahnärzte und Krankenkassen wirken zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten zusammen (§ 72 I 1 SGB V). Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen haben die vertragszahnärztliche Versorgung im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Erfordernisse sicherzustellen (§ 75 SGB V).

Über Verträge zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) mit den Verbänden der Krankenkassen wird gewährleistet, dass die zahnärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden. In Bundesmantelverträgen regeln die Vertragsparteien Struktur und Umfang der zahnärztlichen Versorgung (§ 87 SGB V).

Der Anspruch auf Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung wird in den §§ 29, 30 SGB V geregelt. Bei Zahnersatz erstattet die Krankenkasse die Kosten anteilmäßig (§ 30). In Härtefällen übernimmt der Kostenträger den von den Versicherten zu tragenden Teil der abrechnungsfähigen Kosten bei der Versorgung mit Zahnersatz vollständig (§ 61) oder teilweise (§ 62).

Die Versicherten können unter den zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnärzten frei wählen. Im Indikator werden die Leistungsbereiche konservierend-chirurgische Leistungen, kieferorthopädische Behandlung, Zahnersatz, Parodontosebehandlung, Behandlung von Verletzungen des Gesichtschädels, Kiefergelenkserkrankungen, sowie Leistungen der Individualprophylaxe aufgeführt.

Kieferorthopädische Behandlung wird für medizinisch begründete Indikationsgruppen bei Vorliegen einer Kiefer- oder Zahnfehlstellung durchgeführt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht (§ 29 SGB V). Zahnersatzleistungen setzen sich aus zahnärztlicher Behandlung und zahntechnischen Leistungen zusammen (§ 30 SGB V).

Im Indikator sind die Behandlungsfälle pro Berichtsjahr ausgewiesen, die aus vier Quartalsangaben addiert werden. Die Kennziffer Fälle je 1000 Versicherte geht davon aus, dass jeder Versicherte pro Quartal bei Inanspruchnahme zahnärztlicher Behandlung als Fall registriert wird.

### Datenhalter

- ▶ Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
- ▶ Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

### Datenquelle

- ▶ KG 3-Statistik

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Der Inhalt der Abrechnungs-/Leistungsfälle bildet die Basis für die Vergütung der Vertragszahnärzte. Somit kann von einer 100 %igen Erfassung ausgegangen werden. Die Daten werden pro Quartal zusammengestellt und verrechnet.

### Kommentar

Im Indikator 7.23 werden nur die Abrechnungs-/Leistungsfälle der GKV-Versicherten abgebildet. Demzufolge fehlen Angaben privatversicherter Patienten. Bei dem Bezug auf je 1000 Versicherte ist zu berücksichtigen.

sichtigen, dass es sich in NRW um die Daten für die GKV ohne LKK und BKN handelt.  
Der Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im WHO- und OECD-Indikatorensetz. Der Indikator ist nicht identisch mit dem vorgesehenen EU-Indikator *Out-patient contacts with dentists/total and per 100,000 population*. Mit dem bis herigen Indikator 7.13 vergleichbar.

### Originalquellen

- ▶ Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe: Leistungsstrukturtabellen 2002 ff.

### Dokumentationsstand

17.12.2004, Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/lögd

Behandlungsart	Abrechnungs-/Leistungsfälle*		
	Anzahl	in %	Fälle je 1 000 Versicherte
Konservierend-chirurgische Leistung	17 276 016	79,6	1 720
Kieferorthopädische Behandlung	1 511 889	7,0	151
Zahnersatz-Behandlung	2 508 565	11,6	250
Parodontose-Behandlung	189 839	0,9	19
Behandlung von Verletzungen des Gesichtsschädels, Kiefergelenkserkr.	208 919	1,0	21
<b>Insgesamt</b>	<b>21 695 228</b>	<b>100</b>	<b>2 160</b>

Datenquelle/Copyright:  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein,  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
KG 3-Statistik

\* GKV ohne LKK und BKN

7.25

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

### **Definition**

Notfallrettung ist die organisierte Hilfe, die in ärztlicher Verantwortung erfolgt und die Aufgabe hat, bei Notfallpatienten am Notfallort lebensrettende Maßnahmen durchzuführen, ihre Transportfähigkeit herzustellen und diese Personen unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden in eine Gesundheitseinrichtung (Krankenhaus) zu befördern.

Krankentransport ist die organisierte Hilfe, die die Aufgabe hat, Kranke, Verletzte oder sonstige hilfsbedürftige Personen, die keine Notfallpatienten sind, unter sachgemäßer Betreuung im Krankenwagen zu transportieren. Notarzt-, Rettungs- und Krankentransportwagen haben den Forderungen der DIN 75080 zu entsprechen.

Im Indikator wird die Zahl der Rettungs-/Krankentransport-/Notarztwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge sowie die Anzahl der Einsätze im Jahr dargestellt. Reservefahrzeuge sind im Indikator nicht enthalten. Als Einsatz ist jedes aufgrund einer Rufmeldung ausgerückte Fahrzeug zu zählen (einschl. Fehleinsätze).

### **Datenhalter**

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

### **Datenquelle**

- ▶ Rettungsdienststatistik

### **Periodizität**

Jährlich, 31.12.

### **Validität**

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

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

### **Kommentar**

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

Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

### **Vergleichbarkeit**

Angaben zu Rettungsmitteln gibt es weder im WHO- noch im OECD-Indikatorensatz. Für den EU-Indikatorensatz sind derartige Indikatoren nicht vorgesehen.

Der Indikator ist bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 6.6, der ebenfalls Angaben über die Zahl der Krankentransport- und Rettungswagen sowie die Anzahl der Einsätze (insgesamt und bezogen auf je 100 000 Einwohner) im regionalen Vergleich enthielt. Zusätzlich aufgenommen wurden Angaben zu Notarzteinsatzfahrzeugen und Notarztwagen. Bei der Kennziffer Einsätze je 100 000 Einwohner ist zu beachten, dass ein Teil der Einsätze auch in benachbarten Regionen, in Abhängigkeit von der Lage der Rettungswachen, gefahren wird.

**Originalquellen**

- ▶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW  
Sondererhebung 2002 ff.

**Dokumentationsstand**

04.02.2003, Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/lögd

Indikator (L)  
7.25

Einsätze von Krankentransport-, Rettungswagen, Notarzteinsatzfahrzeugen  
und Notarztwagen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Krankentransportwagen (KTW)			Rettungswagen (RTW)		
		Anzahl	Einsätze		Anzahl	Einsätze	
			insgesamt	je 100 000 Einw.		insgesamt	je 100 000 Einw.
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	22	45 474	7 946,8	19	36 030	6 296,4
2	Duisburg	10	21 573	4 248,9	10	31 585	6 220,8
3	Essen	32	60 437	10 315,6	12	28 369	4 842,1
4	Krefeld	4	7 498	3 138,0	5	9 992	4 181,8
5	Mönchengladbach	8	12 287	4 676,7	12	16 739	6 371,2
6	Mülheim a. d. Ruhr	11	13 392	7 810,4	12	8 996	5 246,6
7	Oberhausen	10	16 469	7 467,0	9	12 597	5 711,5
8	Remscheid	4	6 375	5 399,8	6	6 826	5 781,8
9	Solingen	6	9 840	5 982,6	8	6 752	4 105,1
10	Wuppertal	6	34 637	9 543,0	11	3 707	1 021,3
	Kreise						
11	Kleve	10	16 955	5 563,5	12	9 359	3 071,0
12	Mettmann	18	37 203	7 326,7	15	20 656	4 067,9
13	Rhein-Kreis Neuss	9	25 237	5 658,5	14	23 997	5 380,5
14	Viersen	9	15 135	4 979,8	10	13 867	4 562,6
15	Wesel	16	30 811	6 453,8	11	11 745	2 460,2
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>175</b>	<b>353 323</b>	<b>6 736,5</b>	<b>166</b>	<b>241 217</b>	<b>4 599,1</b>
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	12	17 192	6 786,7	13	17 988	7 100,9
18	Bonn	16	17 046	5 500,5	8	20 203	6 519,2
19	Köln	–	–	–	35	68 116	7 042,8
20	Leverkusen	4	9 868	6 145,5	4	7 159	4 458,4
	Kreise						
21	Aachen	14	19 517	6 313,1	10	17 189	5 560,0
22	Düren	5	8 776	3 220,8	9	13 356	4 901,6
23	Rhein-Erft-Kreis	14	21 916	4 751,8	16	23 475	5 089,8
24	Euskirchen	7	10 604	5 524,4	8	9 227	4 807,1
25	Heinsberg	12	13 650	5 353,2	12	12 400	4 862,9
26	Oberbergischer Kreis	10	16 468	5 676,4	12	8 606	2 966,4
27	Rhein.Berg. Kreis	10	13 206	4 744,4	10	14 338	5 151,1
28	Rhein-Sieg-Kreis	•	•	•	•	•	•
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>104</b>	<b>148 243</b>	<b>3 415,3</b>	<b>137</b>	<b>212 057</b>	<b>4 885,5</b>
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	4	8 804	7 301,6	4	6 804	5 642,9
31	Gelsenkirchen	4	12 116	4 425,4	7	11 121	4 062,0
32	Münster <sup>1</sup>	14	15 671	5 822,1	8	18 889	7 017,6

noch: Indikator 07\_25\_2003

Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF)/Notarztwagen (NAW)*			Einsätze KTW, RTW, NEF insgesamt je 100 000 Einw.	Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
Anzahl	Einsätze				
	insgesamt	je 100 000 Einw.	je 100 000 Einw.		
4	11 615	2 029,8	16 273,0	Kreisfreie Städte Düsseldorf	1
4	9 693	1 909,1	12 378,8	Duisburg	2
6	14 560	2 485,1	17 642,8	Essen	3
2	4 747	1 986,7	9 306,4	Krefeld	4
3	6 808	2 591,3	13 639,1	Mönchengladbach	5
3	4 979	2 903,8	15 960,9	Mülheim a. d. Ruhr	6
2	4 269	1 935,6	15 114,1	Oberhausen	7
1	2 771	2 347,1	13 528,7	Remscheid	8
2	3 128	1 901,8	11 989,5	Solingen	9
2	7 237	1 993,9	12 558,2	Wuppertal	10
7	4 500	1 476,6	10 111,0	Kreise Kleve	11
5	10 033	1 975,9	13 370,5	Mettmann	12
5	11 699	2 623,1	13 662,0	Rhein-Kreis Neuss	13
5	5 097	1 677,1	11 219,5	Viersen	14
7	9 313	1 950,7	10 864,7	Wesel	15
<b>58</b>	<b>110 449</b>	<b>2 105,8</b>	<b>13 441,4</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>16</b>
3	6 306	2 489,4	16 377,0	Kreisfreie Städte Aachen	17
2	6 746	2 176,8	14 196,6	Bonn	18
9	18 662	1 929,5	8 972,3	Köln	19
1	3 889	2 422,0	13 025,9	Leverkusen	20
3	6 561	2 122,3	13 995,4	Kreise Aachen	21
7	5 985	2 196,5	10 318,8	Düren	22
7	15 302	3 317,8	13 159,3	Rhein-Erft-Kreis	23
3	4 406	2 295,4	12 626,9	Euskirchen	24
6	6 112	2 397,0	12 613,0	Heinsberg	25
4	5 700	1 964,7	10 607,5	Oberbergischer Kreis	26
3	5 476	1 967,3	11 862,9	Rhein.Berg. Kreis	27
.	.	.	.	Rhein-Sieg-Kreis	28
<b>48</b>	<b>85 145</b>	<b>1 961,6</b>	<b>10 262,4</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>29</b>
1	3 059	2 537,0	15 481,4	Kreisfreie Städte Bottrop	30
2	3 674	1 341,9	9 829,4	Gelsenkirchen	31
2	4 816	1 789,2	14 628,9	Münster	32

noch: Indikator 07\_25\_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Krankentransportwagen (KTW)			Rettungswagen (RTW)		
		Anzahl	Einsätze		Anzahl	Einsätze	
			insgesamt	je 100 000 Einw.		insgesamt	je 100 000 Einw.
	Kreise						
33	Borken	9	13 549	3 704,7	12	10 248	2 802,1
34	Coesfeld	4	6 827	3 114,9	7	7 438	3 393,7
35	Recklinghausen	21	29 989	4 594,0	26	34 978	5 358,2
36	Steinfurt	9	15 652	3 549,7	11	17 865	4 051,5
37	Warendorf	9	10 262	3 623,8	13	11 117	3 925,8
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>74</b>	<b>112 870</b>	<b>4 299,3</b>	<b>88</b>	<b>118 460</b>	<b>4 512,2</b>
	Kreisfreie Städte						
39	Bielefeld	12	14 495	4 428,3	10	21 512	6 572,0
	Kreise						
40	Gütersloh	6	12 132	3 464,8	11	15 235	4 350,9
41	Herford	8	11 497	4 500,9	10	10 840	4 243,7
42	Höxter	11	5 280	3 404,6	9	7 117	4 589,1
43	Lippe	6	11 150	3 061,1	12	16 629	4 565,2
44	Minden-Lübbecke	13	17 117	5 296,4	8	9 120	2 822,0
45	Paderborn	6	10 582	3 582,7	15	15 064	5 100,2
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>62</b>	<b>82 253</b>	<b>3 972,0</b>	<b>75</b>	<b>95 517</b>	<b>4 612,6</b>
	Kreisfreie Städte						
47	Bochum	6	11 906	3 068,9	12	19 111	4 926,0
48	Dortmund	14	24 645	4 175,3	17	31 862	5 398,0
49	Hagen	8	11 815	5 888,5	8	9 339	4 654,5
50	Hamm	9	20 064	10 854,9	13	9 544	5 163,4
51	Herne	7	9 606	5 544,9	6	8 060	4 652,5
	Kreise						
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	12	18 158	5 228,4	11	17 183	4 947,7
53	Hochsauerlandkreis	17	16 897	6 033,2	12	3 915	1 397,9
54	Märkischer Kreis	19	22 663	4 981,2	17	18 503	4 066,9
55	Olpe	3	3 825	2 690,1	5	5 024	3 533,3
56	Siegen-Wittgenstein	12	14 909	5 055,3	12	10 122	3 432,1
57	Soest	7	23 400	7 573,8	11	10 336	3 345,4
58	Unna	9	18 240	4 260,0	16	20 283	4 737,1
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>123</b>	<b>196 128</b>	<b>5 170,1</b>	<b>140</b>	<b>163 282</b>	<b>4 304,3</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen<sup>2</sup></b>	<b>538</b>	<b>892 817</b>	<b>4 939,5</b>	<b>606</b>	<b>830 533</b>	<b>4 594,9</b>

Datenquelle/Copyright:

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW: Rettungsdienststatistik

noch: Indikator 07\_25\_2003

Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF)/Notarztwagen (NAW)			Einsätze KTW, RTW, NAW/NEF insgesamt je 100 000 Einw.	Verwaltungsbezirk	Lfd. Nr.
Anzahl	Einsätze				
	insgesamt	je 100 000 Einw.	je 100 000 Einw.		
5	5 699	1 558,3	8 065,1	Kreise Borken	33
4	3 916	1 786,7	8 295,3	Coesfeld	34
10	14 974	2 293,8	12 246,0	Recklinghausen	35
7	7 385	1 674,8	9 276,0	Steinfurt	36
7	4 716	1 665,4	9 215,0	Warendorf	37
<b>38</b>	<b>48 239</b>	<b>1 837,4</b>	<b>10 648,9</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>38</b>
3	6 486	1 981,5	12 981,7	Kreisfreie Städte Bielefeld	39
3	5 668	1 618,7	9 434,4	Kreise Gütersloh	40
3	4 802	1 879,9	10 624,6	Herford	41
5	4 050	2 611,5	10 605,2	Höxter	42
4	6 464	1 774,6	9 400,9	Lippe	43
7	5 525	1 709,6	9 828,0	Minden-Lübbecke	44
5	6 538	2 213,6	10 896,5	Paderborn	45
<b>30</b>	<b>39 533</b>	<b>1 909,1</b>	<b>10 493,7</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>46</b>
3	8 913	2 297,4	10 292,3	Kreisfreie Städte Bochum	47
5	19 348	3 277,9	12 851,3	Dortmund	48
3	5 901	2 941,0	13 484,1	Hagen	49
3	4 147	2 243,6	18 261,8	Hamm	50
1	3 178	1 834,5	12 031,9	Herne	51
4	9 236	2 659,4	12 835,6	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	52
5	5 885	2 101,3	9 532,3	Hochsauerlandkreis	53
11	9 606	2 111,4	11 159,5	Märkischer Kreis	54
3	2 255	1 585,9	7 809,3	Olpe	55
8	5 438	1 843,9	10 331,3	Siegen-Wittgenstein	56
5	6 549	2 119,7	13 038,9	Soest	57
5	9 931	2 319,4	11 316,5	Unna	58
<b>56</b>	<b>90 387</b>	<b>2 382,7</b>	<b>11 857,0</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>59</b>
<b>230</b>	<b>373 753</b>	<b>2 067,8</b>	<b>11 602,2</b>	<b>Nordrhein-Westfalen<sup>2</sup></b>	<b>60</b>

<sup>1</sup> ab 1.7.03: 13 KTW<sup>2</sup> Summe der meldenden Kreise

"-" genau Null

"•" Zahlenwert unbekannt



7.26

## Krankenhausfälle sowie Berechnungs- und Belegungstage, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl der Behandlungsfälle und die Zahl der Berechnungs- und Belegungstage (bis zum Jahr 2001: Pflgetage) in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern.

Krankenhäuser sind Einrichtungen, die

- ▶ der Krankenhausbehandlung oder der Geburtshilfe dienen,
- ▶ unter ständiger ärztlicher Leitung stehen,
- ▶ mit Hilfe von jederzeit verfügbarem Personal darauf eingerichtet sind, Krankheiten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten,
- ▶ und in denen Patienten untergebracht und gepflegt werden können.

In Deutschland werden allgemeine und sonstige Krankenhäuser unterschieden. Allgemeine Krankenhäuser sind auf die stationäre Behandlung Akutkranker ausgerichtet, wobei die Betten nicht ausschließlich für psychiatrische und neurologische Patienten vorgehalten werden. Sonstige Krankenhäuser sind Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen und/oder neurologischen Betten sowie reine Tages- und Nachtkliniken. Diese seit dem Jahr 2002 gültige Definition für die sonstigen Krankenhäuser bezieht auch Krankenhäuser mit ausschließlich neurologischen Betten ein. Bis einschließlich 2001 wurden innerhalb dieser Kategorie die Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen oder psychiatrischen und neurologischen Betten sowie reine Tages- oder Nachtkliniken zusammengefasst. Unberücksichtigt bleiben Polizeikrankenhäuser sowie Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug.

Die Angaben zu den Krankenhausfällen und zu den Berechnungs- und Belegungstagen erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 1 000 Einwohner. Die Zahl der Berechnungs- und Belegungstage entspricht der Summe der an den einzelnen Tagen des Berichtsjahres um 24.00 Uhr vollstationär untergebrachten Patienten. Der Aufnahmetag, das gilt ab 2002 auch für die Stundenfälle, sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes zählt als Berechnungs- bzw. Belegungstag. Somit verursacht - im Gegensatz zu früheren Berichtsjahren - ein Stundenfall einen Belegungstag.

Die Anzahl der Krankenhausfälle sowie die Anzahl der Berechnungs- und Belegungstage in den sonstigen Krankenhäusern werden für 2004 durch Subtraktion der Angaben für die allgemeinen Krankenhäuser von den Angaben für die Krankenhäuser insgesamt durch das Iögd berechnet.

Die Krankenhausstatistikverordnung vom 10.4.1990 in Verbindung mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10.4.1991 bildet die Rechtsgrundlage für die Krankenhausstatistik. Die Änderungen der KHStatV durch die Verordnung vom 13. August 2001 sind, soweit sie die Grund- und Kostendaten betreffen, am 1. Januar 2002 in Kraft getreten.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Bei der Krankenhausstatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Diese Konstruktion und die vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW durchgeführten Eingangs-

kontrollen führen zu einer hohen Vollzähligkeit und Vollständigkeit der Daten.

Um Fehler in den gelieferten Daten der Krankenhäuser zu erkennen und zu eliminieren, nimmt das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Plausibilitätsprüfungen vor. Systematische Fehler, die zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen könnten, sind bei den Angaben zu Fallzahlen und Berechnungs-/Belegungstagen (Pflegetagen) unwahrscheinlich.

### **Kommentar**

Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten wird für jeden Krankenhausaufenthalt jeweils ein vollständiger Datensatz erstellt. Die Zahl der Behandlungsfälle entspricht demnach nicht der Zahl der behandelten Personen. Ein Rückschluss von der Fallzahl auf die Morbidität in der Bevölkerung ist nicht zulässig.

Die Angaben Krankenhausfälle je 1 000 Einwohner, die aus der Krankenhausstatistik, Teil I: Grunddaten, berechnet werden, erlauben keine Aussagen über die Häufigkeit stationärer Behandlungen der Bevölkerung des eigenen Landes, denn die Angaben schließen alle stationär behandelten Patienten der Krankenhäuser des eigenen Landes ein, unabhängig vom Wohnort der Patienten. Der Anteil von Patienten, die außerhalb ihres eigenen Landes stationär behandelt werden, ist in den einzelnen Ländern unterschiedlich. Vergleiche der Krankenhausfälle je 1 000 Einwohner zwischen verschiedenen Bundesländern sind daher von eingeschränkter Aussagefähigkeit.

Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

### **Vergleichbarkeit**

Mit dem WHO-Indikator 6010 002902 *Inpatient care admissions total and per 1000 population* vergleichbar.

Mit OECD-Indikatoren aus dem Kapitel *In-patient utilisation* vergleichbar. Mit den künftigen EU-Indikatoren zu *Beddays per 100,000 population* vergleichbar.

Mit dem bisherigen Indikator 7.15 vergleichbar.

### **Originalquellen**

- ▶ Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 1990 ff.  
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
(Statistische Berichte/LDS)
- ▶ Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen  
Wiesbaden: Statistisches Bundesamt 1991 ff.  
(Gesundheitswesen - Fachserie 12 Reihe 6.1/Statistisches Bundesamt)

### **Dokumentationsstand**

17.01.2006, Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/lögd

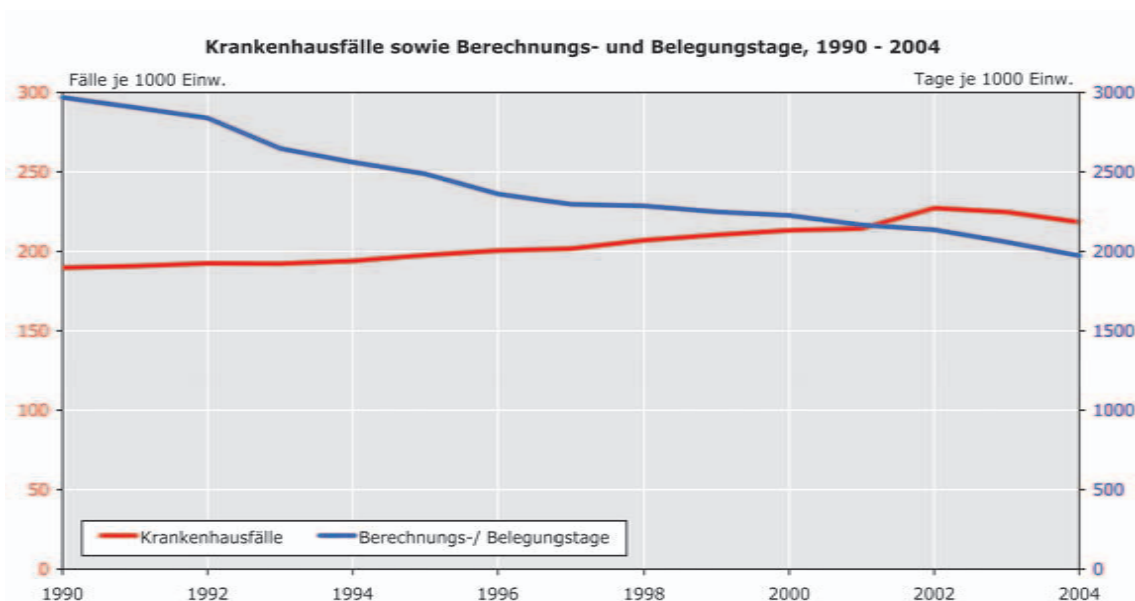
Indikator (K)  
7.26

**Krankenhausfälle sowie Berechnungs- und Belegungstage, Nordrhein-Westfalen, 1990, 1995, 2000 - 2004**

Jahr	Krankenhausfälle*				Berechnungs- und Belegungstage**			
	insgesamt		davon in		insgesamt		davon in	
	Anzahl	je 1 000 Einw.	allgemeinen Krankenhäusern	sonstigen Krankenhäusern	Anzahl	je 1 000 Einw.	allgemeinen Krankenhäusern	sonstigen Krankenhäusern
1990	3 271 980	189,75	3 211 276	60 704	51 194 932	2 968,92	44 610 271	6 584 661
1995	3 528 753	197,64	3 451 972	76 781	44 409 392	2 487,32	39 184 802	5 224 590
2000	3 839 144	213,23	3 721 256	117 888	40 067 184	2 225,39	36 029 185	4 037 999
2001	3 865 378	214,38	3 743 933	121 445	39 043 206	2 165,40	35 032 661	4 010 545
2002	4 104 529	227,23	3 969 356	135 173	38 586 006	2 136,20	34 459 573	4 126 433
2003	4 060 804	224,66	3 923 878	136 926	37 199 054	2 058,03	33 175 834	4 023 220
2004	3 945 756	218,33	3 804 929	140 827	35 649 793	1 972,58	31 778 987	3 870 806

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW,  
Statistisches Bundesamt:  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten  
Iögd: Eigene Berechnung

\* ab 2002 inklusive Stundenfälle  
\*\* bis 2001 Pflgegetage



7.27

## Bettenauslastung und durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die zeitliche Entwicklung der Bettenauslastung sowie die durchschnittliche Verweildauer in allgemeinen und in sonstigen Krankenhäusern.

In Deutschland werden allgemeine und sonstige Krankenhäuser unterschieden. Allgemeine Krankenhäuser sind auf die stationäre Behandlung Akutkranker ausgerichtet, wobei die Betten nicht ausschließlich für psychiatrische und neurologische Patienten vorgehalten werden. Sonstige Krankenhäuser sind Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen und/oder neurologischen Betten sowie reine Tages- und Nachtkliniken. Diese seit dem Jahr 2002 gültige Definition für die sonstigen Krankenhäuser bezieht auch Krankenhäuser mit ausschließlich neurologischen Betten ein. Bis einschließlich 2001 wurden innerhalb dieser Kategorie die Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen oder psychiatrischen und neurologischen Betten sowie reine Tages- oder Nachtkliniken zusammengefasst. Unberücksichtigt bleiben Polizeikrankenhäuser sowie Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug.

Die Bettenauslastung ist ein Maß für den Nutzungsgrad des stationären Versorgungsangebots. Sie ergibt sich aus der Division der Belegungs- und Berechnungstage (bis zum Jahr 2001 Pfl egetage) durch das Produkt von aufgestellten Betten und Zahl der Tage im Jahr.

Die Zahl der Belegungs- und Berechnungstage entspricht der Summe der an den einzelnen Tagen des Berichtsjahres um 24.00 Uhr vollstationär untergebrachten Patienten. Der Aufnahmetag, das gilt ab 2002 auch für die Stundenfälle, sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes zählt als Berechnungs- bzw. Belegungstag.

Zu den aufgestellten Betten zählen alle Betten, die in den Krankenhäusern betriebsbereit aufgestellt sind. Dabei werden lediglich Betten zur vollstationären Behandlung gezählt, Betten zur teilstationären Unterbringung bleiben unberücksichtigt. Nicht einbezogen sind Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen sowie Betten für gesunde Neugeborene

Die Verweildauer gibt die Zahl der Tage an, die ein Patient durchschnittlich in stationärer Behandlung verbringt. Im Gegensatz zur Krankenhausdiagnosestatistik wird die Verweildauer im Teil I (Grunddaten) nicht über das Zugangs- und Abgangsdatum berechnet, sondern als Quotient aus der Summe der Belegungs- und Berechnungstage und der sogenannten Fallzahl. Dadurch kommt es zu leichten Differenzen in den Werten für die Verweildauer.

Die Bettenauslastung sowie die Verweildauer in den sonstigen Krankenhäusern werden für 2004 durch das lögd berechnet.

Die Krankenhausstatistikverordnung vom 10.4.1990 in Verbindung mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10.4.1991 bildet die Rechtsgrundlage für die Krankenhausstatistiken. Die Änderungen der KHStatV durch die Verordnung vom 13. August 2001 sind, soweit sie die Grund- und Kostendaten betreffen, am 1. Januar 2002 in Kraft getreten.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

**Validität**

Bei der Krankenhausstatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Diese Konstruktion und die vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW durchgeführten Eingangskontrollen führen zu einer sehr hohen Vollzähligkeit und Vollständigkeit der Daten.

Um Fehler in den gelieferten Daten der Krankenhäuser zu erkennen und zu eliminieren, nimmt das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Plausibilitätsprüfungen vor. Mit systematischen Fehlern, die zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen könnten, ist bei der Bettenauslastung und der Verweildauer kaum zu rechnen.

Stichprobenzufallsfehler treten nicht auf, da die Krankenhausstatistik in den Bundesländern eine Totalerhebung ist und nicht auf einer Stichprobenziehung beruht.

**Kommentar**

Dadurch, dass ab 2002 Stundenfälle als ein Fall und mit einem Berechnungstag in die Summe der Berechnungs- und Belegungstage eingehen, ändern sich u. a. die durchschnittliche Verweildauer - sie fällt niedriger aus - sowie die durchschnittliche Bettenauslastung - sie fällt höher aus als in den früheren Berichtsjahren. Diese Veränderungen müssen bei Vorjahresvergleichen beachtet werden.

Das Zugangsdatum kann in einem vorangegangenen Jahr liegen. Bei Entlassung des Patienten im Berichtsjahr wird die gesamte Verweildauer dem Berichtsjahr zugeordnet.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Vergleichbarkeit**

Vergleichbar mit den WHO - Indikatoren 6100 992901 *Average length of stay - all hospitals*, 6110 9929911 *Average length of stay, acute care hospitals*, 6210 992913 *Bed occupancy rate in percent, acute care hospitals*. Vergleichbar mit den OECD - Indikatoren zu *Average length of stay by in-patient and acute care* und zu *In-patient and acute care occupancy rate*. Auch mit den EU - Indikatoren *Occupancy rate in-patient care*, *Occupancy rate, acute care* und *Average length of stay in-patient* besteht Vergleichbarkeit.

Mit dem bisherigen Indikator 7.17 nur bedingt vergleichbar, da eine Untergliederung in allgemeine und sonstige Krankenhäuser vorgenommen wurde. Außerdem waren im bisherigen Indikator Angaben zu weiteren Kennziffern wie stationär behandelte Kranke, Pflerstage, aufgestellte Betten enthalten.

**Originalquellen**

- ▶ Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 1990 ff.  
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
(Statistische Berichte/LDS)
- ▶ Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen  
Wiesbaden: Statistisches Bundesamt 1990 ff.  
(Gesundheitswesen - Fachserie 12 Reihe 6.1/Statistisches Bundesamt)

**Dokumentationsstand**

17.01.2006, Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/lögd

**Indikator (K)  
7.27**

**Bettenauslastung und durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern, Nordrhein-Westfalen, 1990, 1995, 2000 - 2004**

Jahr	Bettenauslastung*			Verweildauer*		
	insgesamt	in allgemeinen Krankenhäusern	in sonstigen Krankenhäusern	insgesamt	in allgemeinen Krankenhäusern	in sonstigen Krankenhäusern
	in %			in Tagen		
1990	86,9	86,6	89,1	15,6	13,9	108,5
1995	80,9	80,0	88,3	12,6	11,4	68,0
2000	80,5	79,8	87,5	10,4	9,7	34,3
2001	79,3	78,4	88,2	10,1	9,4	33,0
2002	78,9	78,0	87,2	9,4	8,7	30,5
2003	76,7	75,7	86,4	9,2	8,5	29,4
2004	74,6	73,4	87,1	9,0	8,4	27,5

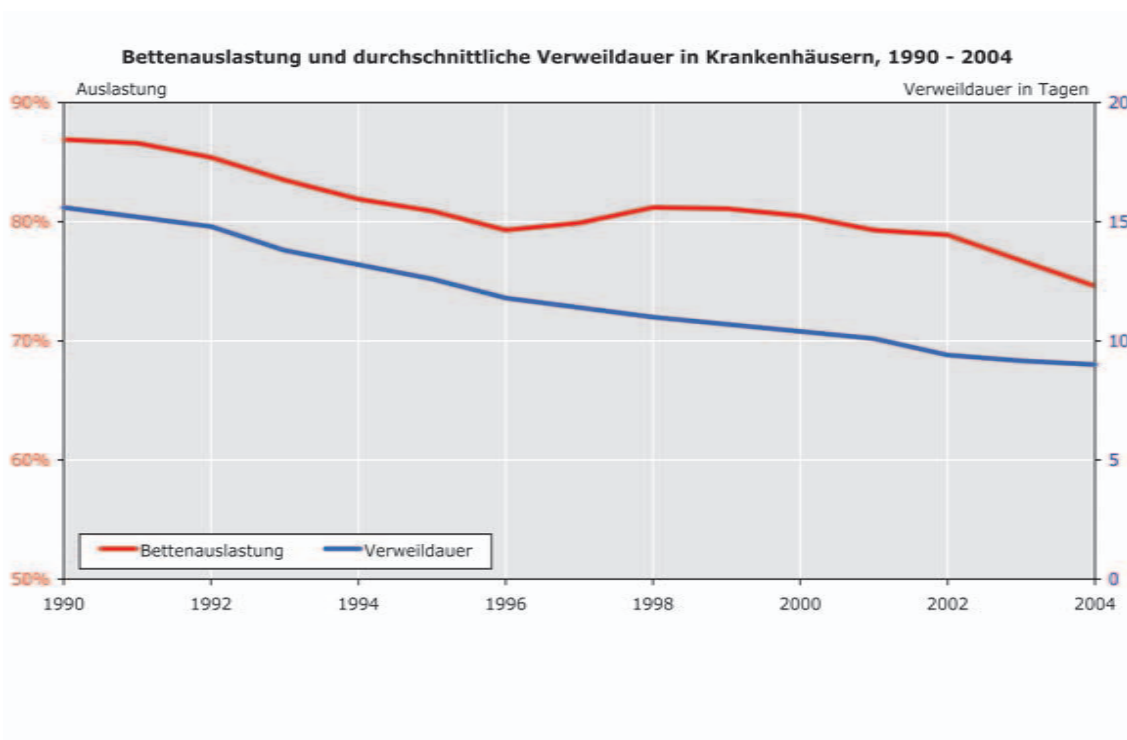
Datenquelle/Copyright:

\* ab 2002 inklusive Stundenfälle

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW/Statistisches Bundesamt:

Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

lögd: Eigene Berechnung



7.28

## Personaleinsatz in Krankenhäusern, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Der Indikator erlaubt eine Aussage über die Belastung des ärztlichen und pflegerischen Personals in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern.

Die Angaben zum beschäftigten Personal erfolgen in Vollkräften, um auch Teilzeitbeschäftigte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die nicht im gesamten Zeitraum tätig waren und kurzfristig beschäftigte Hilfskräfte einzubeziehen. Dafür erfolgt eine Umrechnung auf die entsprechende Zahl von Beschäftigten mit voller tariflicher Arbeitszeit. Der Begriff Vollkräfte entspricht dem in der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes verwendeten Begriff Vollzeitäquivalent (vergl. Indikator 8.3). Angaben zum Personaleinsatz in Personen sind in den Indikatoren 8.17 und 8.18 enthalten.

Die Angaben zum Personaleinsatz je 100 Berechnungs- und Belegungstage weisen aus, wie viele Vollkräfte durchschnittlich 100 vollstationäre Patienten betreuen. Diese Kennziffer ist Ausdruck der Belastung des ärztlichen Personals und des Personals im Pflegedienst.

Die Personalbelastungszahl bezieht sich nur auf das vollstationäre Leistungsgeschehen. Ambulante und teilstationäre Leistungen fließen nicht in diese Maßzahl ein. Die Personalbelastungszahl bezogen auf belegte Betten gibt an, wie viele vollstationäre Betten (=Berechnungs-/Belegungstage) eine Vollkraft im Berichtsjahr durchschnittlich zu betreuen hatte. Berechnung: Berechnungs-/Belegungstage dividiert durch Vollkräfte im Jahresdurchschnitt. Die Personalbelastungszahl bezogen auf die Fallzahl gibt an, wie viele vollstationäre Fälle eine Vollkraft im Berichtsjahr durchschnittlich zu betreuen hatte. Berechnung: Fallzahl dividiert durch Vollkräfte im Jahresdurchschnitt.

Im Zuge der ersten Novellierung der KHStatV entfällt der gesonderte Nachweis des Merkmals Stundenfall. Ab 2002 sind damit die Stundenfälle in der Fallzahl enthalten. Außerdem geht ein Stundenfall als ein Tag in die Summen der Berechnungs- und Belegungstage ein. Die Anzahl der Berechnungs-/Belegungstage des Jahres 2002 ist dadurch angestiegen im Vergleich zu 2001. Diese Neuerungen haben u. a. auch Auswirkungen auf die Personalbelastungszahl.

Die Angaben für die sonstigen Krankenhäuser werden für das Berichtsjahr 2004 durch das lögd berechnet. Die Krankenhausstatistikverordnung vom 10.4.1990 in Verbindung mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10.4.1991 bildet die Rechtsgrundlage für die Krankenhausstatistiken. Die Änderungen der KHStatV durch die Verordnung vom 13. August 2001 sind, soweit sie die Grund- und Kostendaten betreffen, am 1. Januar 2002 in Kraft getreten.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Bei der Krankenhausstatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Diese Konstruktion und die vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW durchgeführten Eingangskontrollen führen zu einer hohen Vollzähligkeit und Vollständigkeit der Daten.

Um Fehler in den gelieferten Daten der Krankenhäuser zu erkennen und zu eliminieren, nimmt das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Plausibilitätsprüfungen vor.

Mit systematischen Fehlern, die zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen könnten, ist bei den Berechnungs- und Belegungstagen kaum zu rechnen. Die Umrechnung des eingesetzten Personals in Vollkräfte könnte jedoch zu Verzerrungen bei den Angaben zum Personal führen.

### **Kommentar**

Aufgrund von Schichtdienst stehen nicht alle Kräfte jeden Tag zur Verfügung. Das berechnete Verhältnis von Personal zu betreuten Patienten ist lediglich ein Durchschnittswert. Der tatsächliche ärztliche und pflegerische Aufwand für eine Patientin/einen Patienten hängt entscheidend vom Krankheitsbild ab. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keinen vergleichbaren WHO-Indikator. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator *Total hospital employment*, der ebenfalls in Vollkräften (full time equivalents – FTE) wiedergegeben wird. Nur indirekt vergleichbar mit den EU-Indikatoren *Hospital staff ratio: acute care* and *Nurses staff ratio: acute care*, bezogen auf die allgemeinen Krankenhäuser. Die EU berechnet das Personal ebenfalls auf die Betten. Der Indikator ist bedingt vergleichbar mit dem Indikator 7.18 des bisherigen Indikatorenansatzes. Die Angaben zum beschäftigten Personal erfolgten jedoch nicht in Vollkräften, sondern in Personen.

### **Originalquellen**

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten  
Ausgewählte Tabellen 2002 ff.
- ▶ Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen  
Wiesbaden: Statistisches Bundesamt 2004  
(Gesundheitswesen, Fachserie 12, Reihe 6.1/Statistisches Bundesamt)

### **Dokumentationsstand**

17.01.2006, Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/lögd



Indikator (K)  
7.28

## Personaleinsatz in Krankenhäusern, Nordrhein-Westfalen, 2002 - 2004

Jahr	Ärztliches Personal			Personal im Pflegedienst		
	insgesamt	in allgemeinen Krankenhäusern	in sonstigen Krankenhäusern	insgesamt	in allgemeinen Krankenhäusern	in sonstigen Krankenhäusern
	Vollkräfte* je 100 Berechnungs-/Belegungstage					
2002	0,07	0,07	0,03	0,19	0,19	0,20
2003	0,07	0,08	0,03	0,20	0,20	0,19
2004	0,08	0,08	0,04	0,20	0,20	0,19
	Durchschnittlich zu versorgende Fälle je Vollkraft pro Jahr					
2002	159,6	163,3	95,3	55,0	59,7	16,7
2003	154,1	157,3	97,7	55,2	59,7	17,5
2004	144,6	147,1	99,6	54,9	59,2	18,8
	Durchschnittlich zu versorgende Betten je Vollkraft pro Jahr					
2002	1 500,3	1 418,1	2 908,0	517,0	517,9	509,6
2003	1 412,1	1 330,1	2 871,7	505,8	504,8	514,7
2004	1 306,8	1 228,6	2 737,5	496,4	494,1	516,5

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW/Statistisches Bundesamt:  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten  
Iögd: Eigene Berechnung

\* Als *Vollkräfte* werden die auf volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten bezeichnet.

7.29

## Krankenhaushäufigkeit und durchschnittliche Verweildauer nach Fachabteilungen, Nordrhein-Westfalen, Jahre

### Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl stationärer Behandlungsfälle und die durchschnittliche Verweildauer in einzelnen Fachabteilungen von Krankenhäusern.

Im vorliegenden Indikator sind alle Krankenhäuser ohne Trennung nach allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern enthalten. Unberücksichtigt bleiben Polizeikrankenhäuser sowie Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug.

Fachabteilungen sind abgegrenzte, von Ärzten mit Gebiets- oder Teilgebietsbezeichnung ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit besonderen Behandlungseinrichtungen. Für jeden Behandlungsfall ist jeweils die Fachabteilung bezeichnet, in welcher die Patientin/der Patient während des Krankenhausaufenthalts am längsten gelegen hat.

Die Angaben zur Zahl der Krankenhaushäufigkeit erfolgen bezogen auf je 1 000 der durchschnittlichen Bevölkerung. Bei dieser Berechnung werden jeweils die Bevölkerungsanteile berücksichtigt, die dem Alter der Patientinnen/der Patienten bestimmter Fachabteilungen entsprechen.

Die Verweildauer gibt die Zahl der Tage an, die eine Patientin/ein Patient durchschnittlich in stationärer Behandlung verbringt. Im Gegensatz zur Krankenhausdiagnosestatistik wird die Verweildauer im Teil I (Grunddaten) nicht über das Zugangs- und Abgangsdatum berechnet, sondern als Quotient aus der Summe der Berechnungs- und Belegungstage (bis 2001 Pflgetage) und der sogenannten Fallzahl. Dadurch kommt es zu leichten Differenzen in den Werten für die Verweildauer. Darüber hinaus wird die Fallzahl unterschiedlich berechnet, je nachdem, ob es sich um eine einrichtungsbezogene Fallzahl oder um eine fachabteilungsbezogene Fallzahl handelt.

Die Krankenhausstatistikverordnung vom 10.4.1990 in Verbindung mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10.4.1991 bildet die Rechtsgrundlage für die Krankenhausstatistik. Die Änderungen der KHStatV durch die Verordnung vom 13. August 2001 sind, soweit sie die Grund- und Kostendaten betreffen, am 1. Januar 2002 in Kraft getreten.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Bei der Krankenhausstatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Diese Konstruktion und die vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW durchgeführten Eingangskontrollen führen zu einer hohen Vollzähligkeit und Vollständigkeit der Daten.

Um Fehler in den gelieferten Daten der Krankenhäuser zu erkennen und zu eliminieren, nimmt das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Plausibilitätsprüfungen vor.

Bei internen Verlegungen werden Patientinnen und Patienten sowohl in der abgebenden als auch in der aufnehmenden Fachabteilung erfasst. Durch einen unterschiedlichen Anteil an internen Verlegungen in den verschiedenen Fachabteilungen oder in verschiedenen Krankenhäusern könnte es zu Verzerrungen kommen.

### **Kommentar**

Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten wird für jeden Krankenhausaufenthalt jeweils ein vollständiger Datensatz erstellt. Die Zahl der Behandlungsfälle entspricht demnach nicht der Zahl der behandelten Personen.

Da in die Berechnung der fachabteilungsbezogenen Fallzahlen auch die internen Verlegungen in und aus den Fachabteilungen eingehen, ist die Summe der Fachabteilungsfälle größer als die Zahl der Krankenhausfälle, die einrichtungsbezogen ermittelt werden.

Die Angaben Krankenhausfälle je 1 000 Einwohner erlauben keine Aussagen über die Häufigkeit stationärer Behandlungen der Bevölkerung des eigenen Landes, denn die Angaben schließen alle stationär behandelten Patienten der Krankenhäuser des eigenen Landes ein, unabhängig von ihrem Wohnort.

Der Anteil von Patientinnen und Patienten, die außerhalb ihres eigenen Landes stationär behandelt werden, ist in den einzelnen Ländern unterschiedlich. Vergleiche der Krankenhausfälle je 1 000 Einwohner zwischen verschiedenen Bundesländern sind daher von eingeschränkter Aussagefähigkeit.

Die Änderung der Fallzählung ab 2002 hat Auswirkungen auf die durchschnittliche Verweildauer. Dadurch, dass Stundenfälle als ein Fall und mit einem Berechnungstag in die Berechnung der durchschnittlichen Verweildauer eingehen, fällt diese niedriger aus. Diese Veränderungen müssen bei Vorjahresvergleichen beachtet werden.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Vergleichbar mit dem WHO-Indikator 6100 992901 *Average length of stay, all hospitals*. Vergleichbar mit dem OECD-Indikator *Average length of stay by inpatient*. Im OECD-Indikator sind keine Angaben zu Krankenhausfällen und zur Verweildauer nach Fachabteilungen enthalten. Im EU-Indikatorensetz sind Indikatoren zu *Average length of stay – ALOS* vorgesehen, die sich auf Diagnosegruppen beziehen.

Bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 7.16, der zusätzlich Angaben zu den Krankenhausfällen je Fachabteilung enthielt. Die Klassifikation der Fachabteilungen im neuen Indikator wurde (gemäß erster Novellierung der KHStatV vom 13. August 2001) aktualisiert.

### **Originalquellen**

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

### **Dokumentationsstand**

17.11.2004, Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein / Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern /lög

**Indikator (K)**  
**7.29**
**Krankenhaustätigkeit und durchschnittliche Verweildauer nach Fachabteilungen, Nordrhein-Westfalen, 2002 - 2004**

Fachabteilung	2002		2003		2004	
	Krankenhausfälle	Verweildauer	Krankenhausfälle	Verweildauer	Krankenhausfälle	Verweildauer
	je 1 000 Einw.	in Tagen	je 1 000 Einw.	in Tagen	je 1 000 Einw.	in Tagen
Augenheilkunde	4,6	3,8	4,3	3,7	4,0	3,6
Chirurgie	52,5	9,0	51,5	8,7	49,4	8,5
davon:						
Gefäßchirurgie	3,9	9,6	3,9	9,5	3,7	9,5
Thoraxchirurgie	1,1	11,4	0,8	12,0	0,8	12,4
Unfallchirurgie	9,4	9,5	9,7	9,2	9,6	9,0
Viszeralchirurgie	0,9	9,6	1,3	8,6	1,2	8,4
Sonst.u.allg. Chirurgie	37,2	8,7	33,5	8,9	31,7	8,8
Frauenheilk. u. Geburtshilfe <sup>1</sup>	61,1	5,8	58,6	5,6	53,2	5,7
davon:						
Frauenheilkunde <sup>1</sup>	36,8	5,8	34,7	5,7	29,0	5,9
Geburtshilfe <sup>2</sup>	52,2	5,6	52,0	5,5	53,2	5,3
Sonst. Frauenh./Geburtsh. <sup>1</sup>	0,3	7,4	–	–	0,0	–
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	9,4	4,7	9,0	4,6	8,1	4,7
Haut- u. Geschlechtskrankh.	2,2	8,9	2,2	8,5	2,1	8,0
Herzchirurgie	0,9	10,0	1,1	10,6	1,1	11,2
davon:						
Thoraxchirurgie	0,6	9,3	0,1	10,5	0,1	10,8
Sonst. u. allg. Herzchirurgie	0,3	11,3	0,8	13,0	0,9	13,3
Innere Medizin	84,7	8,7	85,0	8,4	84,8	8,2
davon:						
Angiologie	0,3	7,0	0,3	7,1	0,3	7,2
Endokrinologie	0,3	10,6	0,2	9,7	0,2	9,5
Gastroenterologie	5,0	8,2	6,0	7,7	6,5	7,1
Hämatologie und internistische Onkologie	3,9	8,1	3,8	8,3	4,0	7,9
Kardiologie	13,0	6,3	13,5	6,1	14,0	5,9
Klinische Geriatrie <sup>3</sup>	20,4	15,6	20,6	15,0	20,6	15,1
Nephrologie	1,6	8,4	1,7	8,3	1,8	7,8
Pneumologie	3,0	7,4	2,9	7,8	3,1	7,5
Rheumatologie	0,9	14,5	0,8	13,4	0,9	12,7
Sonst. u. allg. inn. Medizin	53,4	8,9	49,5	9,0	48,0	8,8

noch: Indikator 07\_29\_2004

Fachabteilung	2002		2003		2004	
	Krankenhausfälle	Verweildauer	Krankenhausfälle	Verweildauer	Krankenhausfälle	Verweildauer
	je 1 000 Einw.	in Tagen	je 1 000 Einw.	in Tagen	je 1 000 Einw.	in Tagen
Kinderchirurgie <sup>4</sup>	8,5	4,8	8,8	4,6	8,6	4,5
Kinderheilkunde <sup>4</sup>	75,7	6,0	74,3	5,8	74,7	5,6
davon:						
Kinderkardiologie	1,8	8,4	2,1	7,5	2,4	7,3
Neonatologie	6,3	10,8	5,2	13,2	4,7	13,2
Sonst. u. allg. Kinderheilk.	67,7	5,4	64,7	5,3	65,6	5,2
Mund-, Kiefer-, Gesichtschir.	1,9	6,0	1,8	5,9	1,6	6,1
Neurochirurgie	2,4	10,1	2,4	10,0	2,5	9,7
Nuklearmedizin	0,8	4,8	0,7	4,7	0,7	4,3
Orthopädie	8,5	11,3	8,7	10,8	8,6	10,4
davon:						
Rheumatologie	0,4	13,1	0,4	12,8	0,4	11,6
Sonst. u. allg. Orthopädie	8,1	11,2	8,1	10,9	8,0	10,6
Plastische Chirurgie	1,3	7,3	1,2	7,0	1,2	6,8
Strahlentherapie	1,5	8,6	1,4	8,6	1,4	8,1
Urologie	9,8	6,8	9,9	6,6	9,4	6,5
Sonst. Fachber./Allg.betten	0,9	10,4	0,8	10,0	0,9	9,6
<b>Zusammen<sup>6</sup></b>	<b>210,2</b>	<b>8,4</b>	<b>207,8</b>	<b>8,1</b>	<b>200,7</b>	<b>8,0</b>
Kinder-/Jugendpsych. u. -psychotherapie <sup>5</sup>	2,3	43,9	2,3	41,7	2,5	39,8
Neurologie	7,3	10,7	7,6	10,0	7,9	9,3
Psychiatrie und Psychotherapie	9,3	28,7	9,5	28,0	9,7	26,7
Psychotherapeutische Medizin	0,1	61,0	0,1	58,7	0,1	52,6
<b>Insgesamt<sup>6</sup></b>	<b>226,6</b>	<b>9,4</b>	<b>224,7</b>	<b>9,2</b>	<b>218,3</b>	<b>9,0</b>

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Krankenhausstatistik,  
Teil I - Grunddaten

Fälle bezogen auf 1 000 Einwohner  
der folgenden Bevölkerungsgruppen:

<sup>1</sup> Frauen 15 Jahre und älter

<sup>2</sup> Frauen von 15 - 44 Jahren

<sup>3</sup> 65 Jahre und älter

<sup>4</sup> Kinder von 0 - 14 Jahren

<sup>5</sup> Kinder und Jugendliche von 0 - 17 Jahren

<sup>6</sup> Summe der Fälle ohne interne Verlegungen

7.30

## Herzchirurgische Eingriffe, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Häufigkeit von Herzoperationen, die mit Herz-Lungen-Maschinen durchgeführt werden, sowie über die Häufigkeit von Linksherzkatheter-Untersuchungen und Dilatationen (percutane transluminale coronare Angioplastien (PTCA)). Alle Angaben beziehen sich auf Erwachsene. Behandlungen im Rahmen der Kinderkardiologie und Kinderherzchirurgie bleiben unberücksichtigt.

Die Zahlen zu den herzchirurgischen Zentren und den Herzoperationen mit Herz-Lungen-Maschine im eigenen Land informieren über die Angebotsstruktur sowie über die Inanspruchnahme. Dabei wird unterschieden zwischen Operationen, die an der eigenen Wohnbevölkerung und an Patientinnen/Patienten anderer Bundesländer oder an Ausländern vorgenommen werden.

Die Angaben zur Häufigkeit von Herzoperationen an der eigenen Wohnbevölkerung des Landes erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch in bezug auf je 1 Million Einwohner. Diese Zahlen umfassen sowohl die Operationen, die innerhalb des eigenen Landes durchgeführt wurden als auch die Operationen, die in anderen Bundesländern stattfanden.

Die Angaben zur Zahl von Linksherzkatheter-Untersuchungen (LKU) sowie zur Zahl von percutanen transluminale coronaren Angioplastien (PTCA) erfolgen ebenfalls sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 1 Million Einwohner.

### Datenhalter

- ▶ Krankenhausausschuss der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden der Länder (AOLG)

### Datenquelle

- ▶ Länderumfrage, Herzbericht

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Im Rahmen der Qualitätssicherung werden die Angaben zu LKU und PTCA durch einen Abgleich mit der Erhebung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz-Kreislaufforschung überprüft.

### Kommentar

Bei den Angaben zur Häufigkeit von LKU und PTCA erfolgt keine Trennung nach Behandlungs- und nach Wohnort der Patienten. Die Angaben beziehen sich auf die Häufigkeit der Untersuchungen bzw. Maßnahmen, die in dem jeweiligen Land durchgeführt worden sind. Wie viele davon an der eigenen Wohnbevölkerung durchgeführt wurden und wie viele der eigenen Einwohnerinnen und Einwohner in einem anderen Bundesland behandelt worden sind, lässt sich daher nicht erkennen.

Die Häufigkeitsangaben beziehen sich auf Behandlungsfälle. Da sich einige Patienten nicht nur einmal, sondern wiederholt einer Untersuchungs- bzw. Behandlungsmaßnahme unterziehen müssen, ist ein Rückschluss auf die Zahl der betroffenen Personen nicht möglich.

Das Verhältnis von PTCA zu LKU wird von Experten als Zeichen für die Effizienz der Diagnostik einer Einrichtung angesehen, denn es gibt einen Hinweis auf die Zahl nicht notwendiger Eingriffe.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keinen vergleichbaren WHO-Indikator. Es gibt OECD-Indikatoren zu *Surgical procedures*, z. B.

operations on cardiovascular system (Coronary angioplasty, Coronary bypass, Cardiac catheterisation, Carotid endarterectomy), so dass teilweise Vergleichbarkeit besteht. Im EU-Indikatorensetz sind Indikatoren über Coronary artery bypass graft (CABG), Percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) vorgesehen, so dass eine bedingte Vergleichbarkeit besteht. Zahlen zu den herzchirurgischen Zentren und den Herzoperationen mit HLM im eigenen Land wurden für NRW bisher im Indikator 7.31 (allerdings nur in absoluter Fallzahl und noch nicht bezogen auf je 1 Million Einwohner), Angaben zur Zahl von Linksherzkatheter-Untersuchungen (LKU) sowie zur Zahl von percutanen transluminalen coronaren Angioplastien (PTCA) im Indikator 7.33 erfasst, so dass Vergleichbarkeit besteht.

### Originalquellen

- ▶ Die Angaben zu den Herzoperationen basieren auf der jährlichen Länderumfrage der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie.
- ▶ Die Angaben zu den LKU und PTCA basieren auf der jährlichen Länderumfrage des Krankenhausausschusses der AOLG: Bruckenberg, E. Herzbericht mit Transplantationschirurgie. Jahresbericht des Krankenhausausschusses der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden der Länder (AOLG).

### Dokumentationsstand

11.12.2002, Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/lögd/Bruckenberg

Indikator (L) 7.30		Herzchirurgische Eingriffe, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004						
Jahr	Herz- chirurgische Zentren	Herzoperationen mit HLM			LKU		PTCA	
		im eigenen Land	an der eig. Wohnbev.		Anzahl	je 1 Mio. Einw.	Anzahl	je 1 Mio. Einw.
			Anzahl	je 1 Mio. Einw.				
2000	17	20 733	19 402	1 078	148 594	8 257	41 075	2 282
2001	17	21 221	19 837	1 100	154 781	8 579	45 136	2 502
2002	17	21 084	19 583	1 097	161 670	8 944	47 568	2 632
2003	17	20 776	19 331	1 069	163 198	9 027	50 558	2 796
2004	17	21 041	19 728	1 091	180 498	9 986	57 975	3 207

Datenquelle/Copyright:

AOLG: Krankenhausausschuss:

Länderumfrage, Herzbericht (Bruckenberg)

7.31

## Behandlungsfälle und Verweildauer in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Entwicklung der Zahl stationärer Behandlungsfälle und der durchschnittlichen Verweildauer in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Teilstationär oder ambulant behandelte Patientinnen und Patienten bleiben unberücksichtigt.

Den Angaben ist außerdem zu entnehmen, wie viele der stationär behandelten Fälle in den Rehabilitationseinrichtungen direkt aus einem Krankenhaus aufgenommen worden sind (Anschlussheilbehandlungen (AHB)) sowie die Zahl der Fälle, die in den Fachabteilungen Innere Medizin, Orthopädie, Psychotherapeutische Medizin, Neurologie und Sucht behandelt wurden. Im Zuge der ersten Novellierung der KHStatV vom 13. August 2001 sind ab dem Jahr 2002 die Fachabteilungsbezeichnungen Suchtkrankheiten als Subdisziplin der Psychiatrie und die Psychosomatik entfallen; die Daten der Letzteren werden unter *Psychotherapeutische Medizin* geführt.

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind stationäre Einrichtungen, die unter ständiger ärztlicher Verantwortung stehen und die darauf eingerichtet sind, den Gesundheitszustand der Patienten zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen.

Behandlungen in Vorsorge-Einrichtungen haben das Ziel, eine Schwächung der Gesundheit zu beseitigen, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken.

Behandlungen in Rehabilitationseinrichtungen dienen dazu, eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen.

Die Verweildauer gibt die Zahl der Tage an, die ein Patient/eine Patientin durchschnittlich in stationärer Behandlung verbringt.

Die Krankenhausstatistikverordnung vom 10.4.1990 in Verbindung mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10.4.1991 bildet die Rechtsgrundlage für die amtlichen Statistiken über Krankenhäuser sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Die Änderungen der KHStatV durch die Verordnung vom 13. August 2001 sind, soweit sie die Grund- und Kostendaten betreffen, am 1. Januar 2002 in Kraft getreten.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I – Grunddaten, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Bei der Krankenhausstatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Diese Konstruktion und die vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW durchgeführten Eingangskontrollen führen zu einer hohen Vollständigkeit und Vollständigkeit der Daten.

Um Fehler in den gelieferten Daten der Krankenhäuser zu erkennen und zu eliminieren, nimmt das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Plausibilitätsprüfungen vor.

Systematische Fehler, die zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen könnten, sind bei den Angaben zu Fallzahlen und durchschnittlichen Verweildauern unwahrscheinlich.



**Kommentar**

In Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gibt es in der Regel keine Stundenfälle und internen Verlegungen.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

**Vergleichbarkeit**

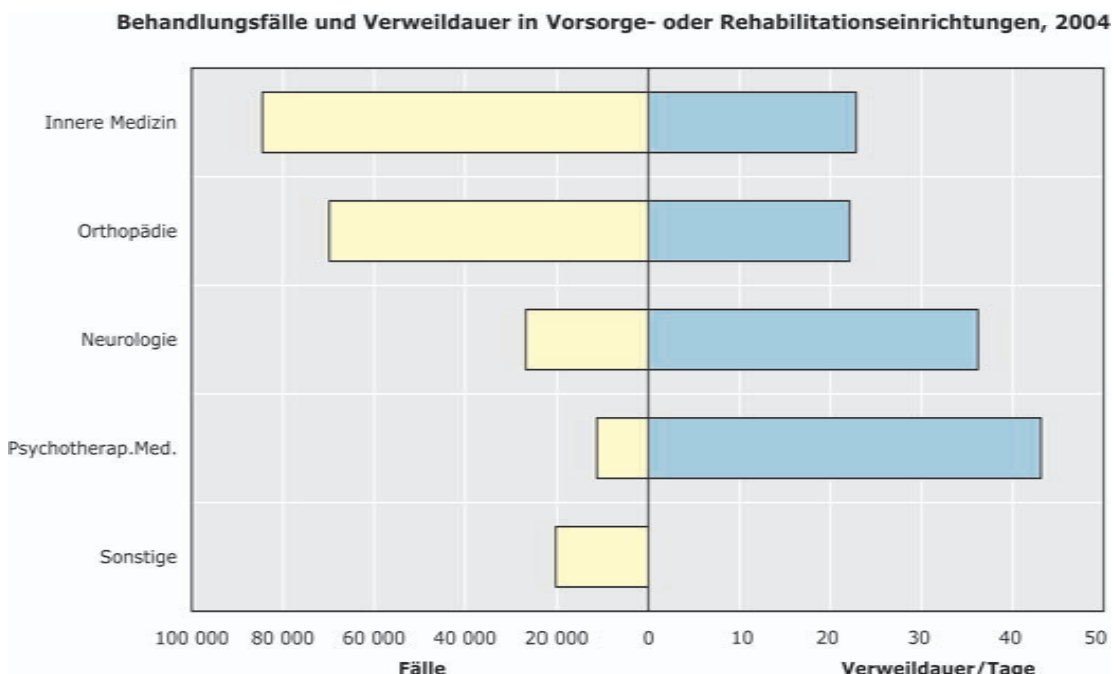
Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Nicht vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 7.20z, der alle abgeschlossenen Rehabilitationsmaßnahmen, darunter die medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen beinhaltet.

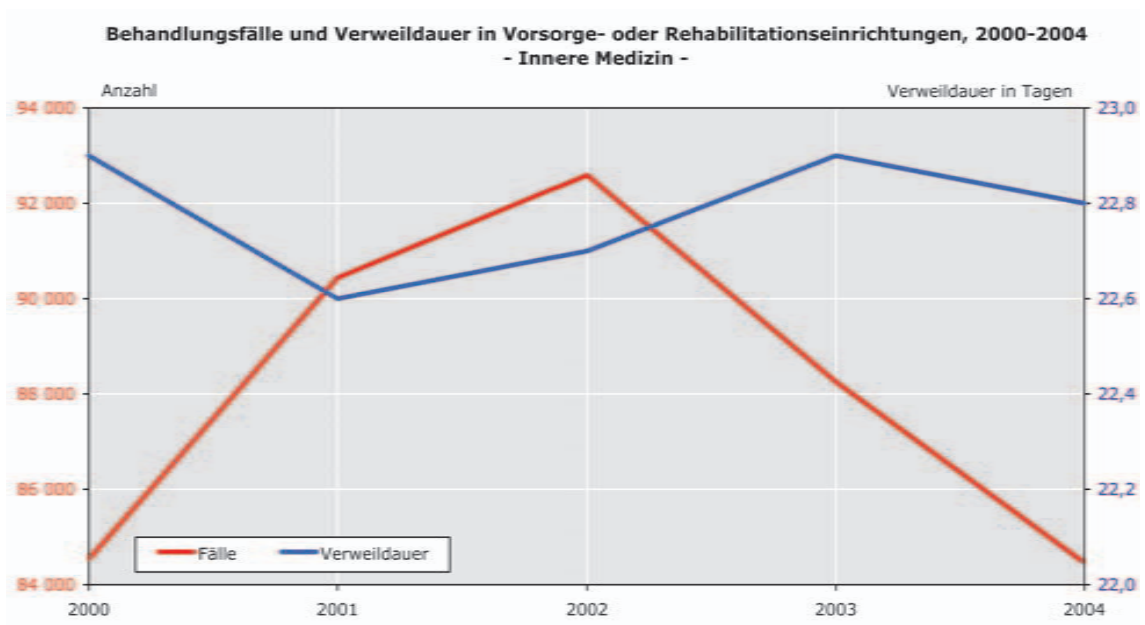
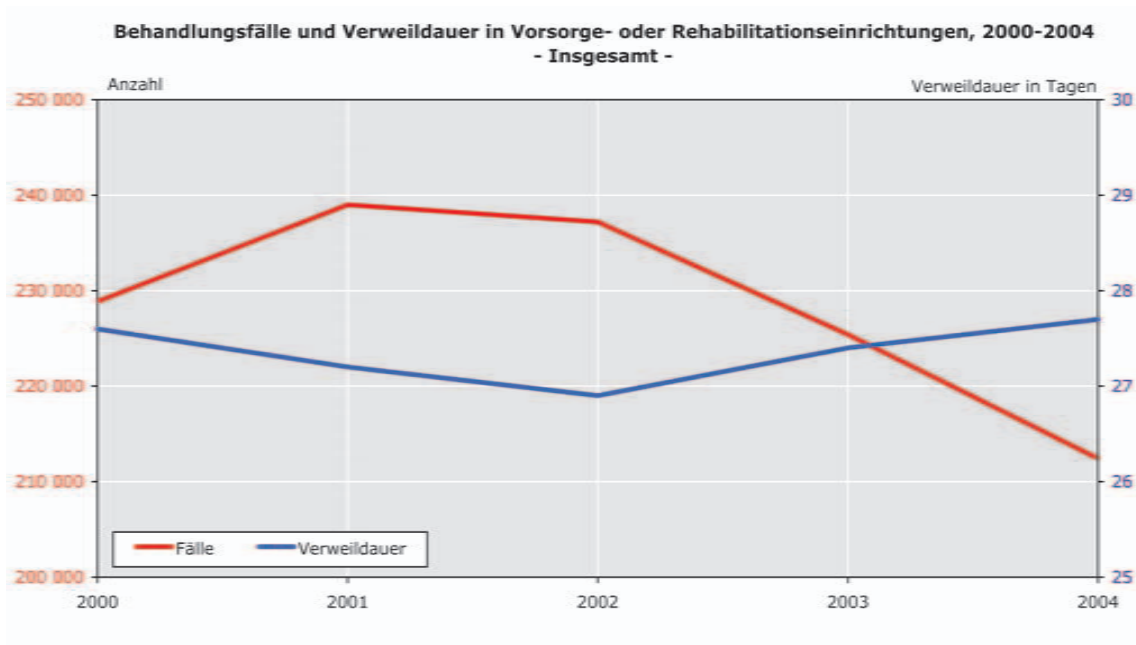
**Originalquellen**

- ▶ Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2000 ff. Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte/LDS)
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten Ausgewählte Tabellen 2002 ff.

**Dokumentationsstand**

18.11.2004, Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein / Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern /lög





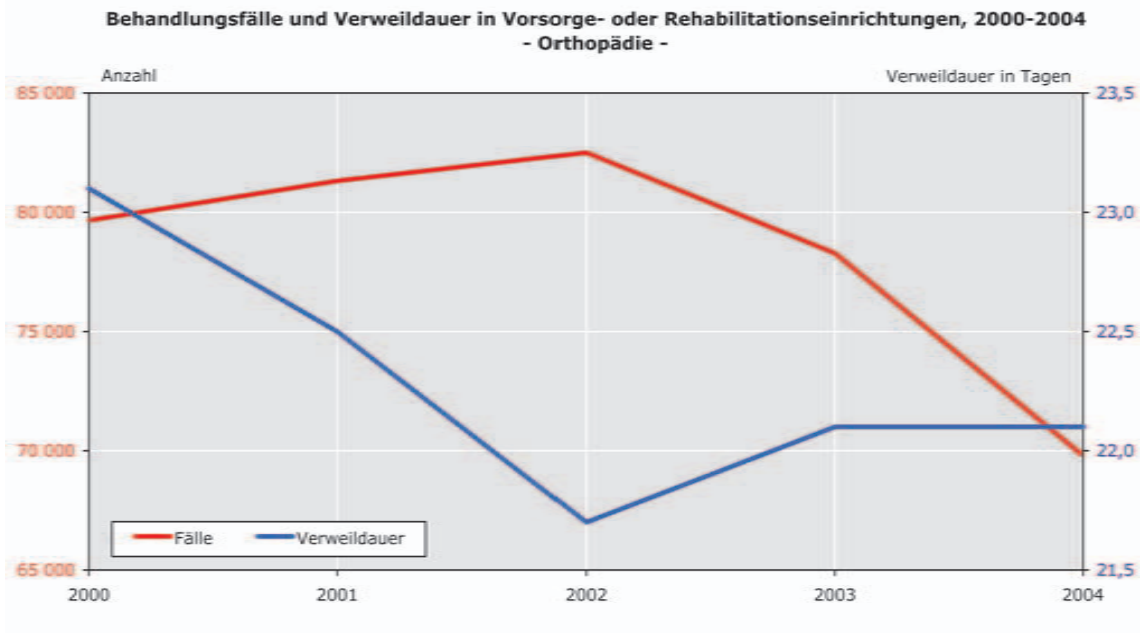
**Indikator (K)**  
7.31

**Behandlungsfälle und Verweildauer in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004**

Jahr	Behandlungsfälle und Verweildauer				
	Insgesamt		darunter: Direktaufnahme aus dem Krankenhaus	darunter: in der	
	Fälle*	Verweildauer (in Tagen)		Innere Medizin	
			Fälle	Verweildauer (in Tagen)	
2000	228 860	27,6	76 734	84 533	22,9
2001	239 004	27,2	87 987	90 438	22,6
2002	237 201	26,9	91 968	92 589	22,7
2003	225 415	27,4	96 443	88 258	22,9
2004	212 431	27,7	93 420	84 458	22,8

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten,  
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

\* ohne Verlegungen innerhalb der  
Einrichtung  
\*\* einschl. Verlegungen innerhalb der  
Einrichtung

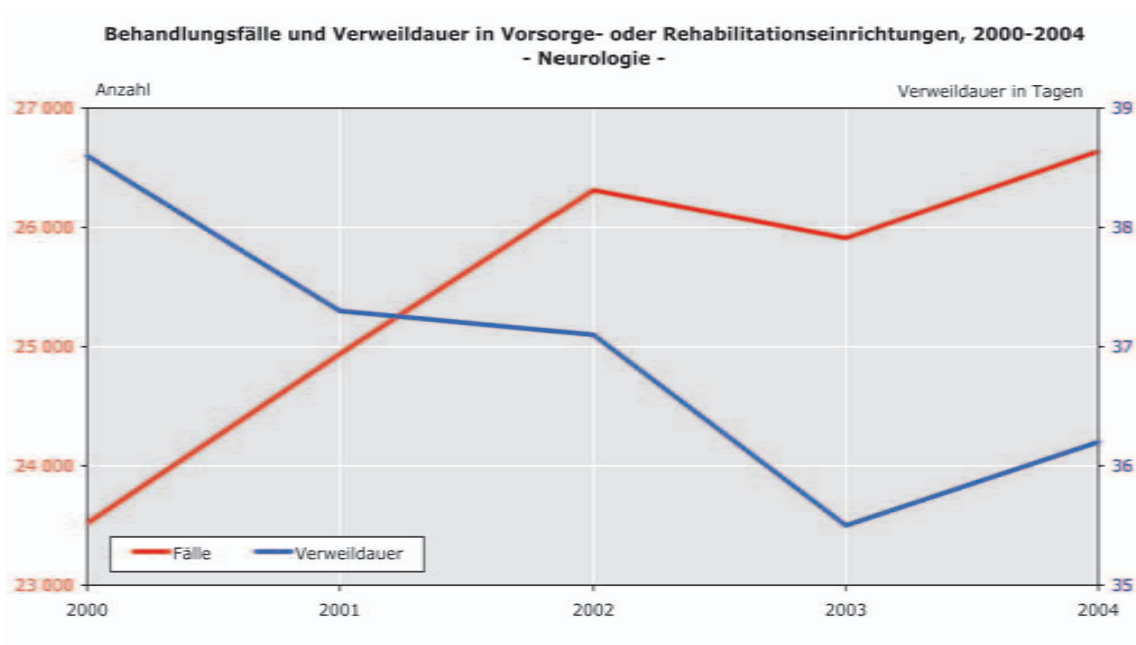


noch: Indikator 07\_31\_2004

in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen								Jahr
Fachabteilung**								
Orthopädie		Neurologie		Sucht***		Psychotherapeutische Medizin****		
Fälle	Verweild. (in Tagen)	Fälle	Verweild. (in Tagen)	Fälle	Verweild. (in Tagen)	Fälle	Verweild. (in Tagen)	
79 656	23,1	23 518	38,6	6 459	89,8	11 241	37,6	2000
81 317	22,5	24 938	37,3	6 636	86,1	12 614	37,8	2001
82 498	21,7	26 311	37,1	X	X	10 274	44,2	2002
78 277	22,1	25 909	35,5	X	X	11 287	43,7	2003
69 790	22,1	26 639	36,2	X	X	11 252	43,1	2004

\*\*\* ab dem Jahr 2002 ist die Fachabteilungsbezeichnung Suchtkrankheiten als Subdisziplin der Psychiatrie entfallen

\*\*\*\* bis 2001 Psychosomatik



7.32

## Personaleinsatz in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Der Indikator erlaubt eine Aussage über die Belastung des ärztlichen und pflegerischen Personals in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

Die Angaben zum beschäftigten Personal erfolgen in Vollkräften, um auch Teilzeitbeschäftigte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die nicht im gesamten Zeitraum tätig waren und kurzfristig beschäftigte Hilfskräfte einzubeziehen. Dafür erfolgt eine Umrechnung auf die entsprechende Zahl von Beschäftigten mit voller tariflicher Arbeitszeit. Der Begriff Vollkräfte entspricht dem in der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamt verwendeten Begriff Vollzeitäquivalent (vergl. Indikator 8.3). Angaben zum Personaleinsatz in Personen sind im Indikator 8.23 enthalten.

Die Angaben zum Personaleinsatz je 100 Pflagetage zeigen, wie viele Vollkräfte durchschnittlich 100 vollstationäre Patienten betreuen. Diese Kennziffer ist Ausdruck der Belastung des ärztlichen Personals und des Personals im Pflegedienst.

Die Personalbelastungszahl bezieht sich nur auf das vollstationäre Leistungsgeschehen. Ambulante und teilstationäre Leistungen fließen nicht in diese Maßzahl ein. Die Personalbelastungszahl bezogen auf belegte Betten gibt an, wie viele vollstationäre Betten (=Pflagetage) eine Vollkraft im Berichtsjahr durchschnittlich zu betreuen hatte. Berechnung: Pflagetage dividiert durch Vollkräfte im Jahresdurchschnitt. Die Personalbelastungszahl bezogen auf die Fallzahl gibt an, wie viele vollstationäre Fälle eine Vollkraft im Berichtsjahr durchschnittlich zu betreuen hatte. Berechnung: Fallzahl dividiert durch Vollkräfte im Jahresdurchschnitt.

Die Zahl der Pflagetage entspricht der Summe der an den einzelnen Tagen des Berichtsjahres um 24.00 Uhr vollstationär untergebrachten Patienten.

Die Krankenhausstatistikverordnung vom 10.4.1990 in Verbindung mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10.4.1991, zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 16.06.1998 in Verbindung mit dem Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke vom 22.01.1987, zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16.06.1998, bildet die Rechtsgrundlage für die amtlichen Statistiken über Krankenhäuser sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Die Änderungen der KHStatV durch die Verordnung vom 13. August 2001 sind, soweit sie die Grund- und Kostendaten betreffen, am 1. Januar 2002 in Kraft getreten.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik Teil I – Grunddaten, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Bei der Krankenhausstatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht, die auch die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen betrifft. Die vom statistischen Landesamt durchgeführten Eingangskontrollen führen zu einer hohen Vollzähligkeit und Vollständigkeit der Daten.

Um Fehler in den gelieferten Daten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zu erkennen und zu eliminieren, nimmt das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Plausibilitätsprüfungen vor. Die Umrechnung des eingesetzten Personals in Vollkräfte könnte zu Verzerrungen bei den Angaben zum Personal führen.

### Kommentar

Neben dem ärztlichen Dienst und dem Pflegedienst gibt es den Verwaltungsdienst, den medizinisch-technischen Dienst, den Funktionsdienst, den Wirtschafts- oder Versorgungsdienst sowie den technischen Dienst und die Verwaltung, die im vorliegenden Indikator nicht berücksichtigt sind.

Bei dem Indikator handelt es sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Nicht vergleichbar mit WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Im bisherigen Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

### Originalquellen

- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten  
Ausgewählte Tabellen 2002 ff.
- ▶ Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen  
Wiesbaden: Statistisches Bundesamt 2004  
(Gesundheitswesen, Fachserie 12, Reihe 6.1/Statistisches Bundesamt)

### Dokumentationsstand

03.06.2005, Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/lögd

Jahr	Personaleinsatz in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Nordrhein-Westfalen, 2002 - 2004							
	Ärztliches Personal				Personal im Pflegedienst			
	Vollkräfte*	je 100 Pflegetage	Fälle je Vollkraft**	Betten je Vollkraft**	Vollkräfte*	je 100 Pflegetage	Fälle je Vollkraft**	Betten je Vollkraft**
2002	1 104	0,02	214,86	5 777,8	3 601	0,06	65,87	1 771,4
2003	1 104	0,02	204,18	5 589,3	3 466	0,06	65,04	1 780,3
2004	1 066	0,02	199,28	5 529,1	3 266	0,06	65,04	1 804,7

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten,  
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

\* Als *Vollkräfte* werden die auf volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten bezeichnet.  
\*\* durchschnittlich pro Jahr zu versorgen

7.33

## Pflegebedürftige nach Art der Leistungen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl der in ambulanten bzw. stationären Einrichtungen betreuten Pflegebedürftigen sowie die Zahl von Pflegegeldempfängern. Neben der absoluten Zahl der Pflegebedürftigen wird - getrennt nach Geschlecht - der prozentuale Anteil nach Art der Leistung ausgewiesen. Die Angaben erfolgen sowohl für alle Altersgruppen gemeinsam als auch gesondert für die Altersgruppe 80 Jahre und älter.

Als Pflegebedürftige werden alle Personen erfasst, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen eine Pflegestufe I - III (einschl. Härtefälle) haben. In stationären Pflegeheimen werden außerdem auch die Personen einbezogen, die direkt aus dem Krankenhaus in eine Pflegeeinrichtung aufgenommen werden und Leistungen nach SGB XI erhalten, für die jedoch noch keine Zuordnung zu einer bestimmten Pflegestufe vorliegt. Nicht erfasst werden Heimbewohner ohne Pflegestufe (Pflegestufe 0).

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

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.

Die Definitionen und Abgrenzungen der Statistik beruhen auf dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Die Rechtsgrundlage für die Statistik bildet ebenfalls das SGB XI (§ 109 Abs. 1 in Verbindung mit der Pflegegeldstatistikverordnung vom 24.11.1999, BGBl. I S. 2282). Auskunftspflichtig sind die Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) bzw. der stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime), mit denen ein Versorgungsvertrag gemäß SGB XI § 72 besteht bzw. die gemäß § 73 Abs. 3 und 4 Bestandschutz genießen und danach zugelassen sind. 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 NRW des Landes Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Pflegestatistik

### Periodizität

Zweijährlich, 15.12.; erstmalig 1999

### Validität

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

### Kommentar

Bei der Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger insgesamt können Doppelerfassungen entste-

hen, sofern Empfängerinnen und Empfänger von Tages- bzw. Nachtpflege, also teilstationärer Pflege, zusätzlich auch ambulante Pflege oder Pflegegeld erhalten.

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

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der bisherige Indikatorensetz enthielt keinen vergleichbaren Indikator.

### 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: <http://www.lds.nrw.de>

### Dokumentationsstand

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

Indikator (K) 7.33	Pflegebedürftige nach Art der Leistungen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003					
	Weiblich		Männlich		Insgesamt	
Pflegebedürftige/ Art der Leistung	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
<b>Pflegebedürftige insgesamt*</b>	<b>314 360</b>	<b>100</b>	<b>145 129</b>	<b>100</b>	<b>459 489</b>	<b>100</b>
davon:						
durch amb. Pflegeeinrichtung betreut	65 193	20,7	28 994	20,0	94 187	20,5
in stat. Pflegeeinrichtungen betreut	113 431	36,1	29 320	20,2	142 751	31,1
darunter:						
vollstationäre Dauerpflege	109 180	34,7	27 445	18,9	136 625	29,7
Kurzzeitpflege	1 442	0,5	602	0,4	2 044	0,4
Tagespflege	2 808	0,9	1 269	0,9	4 077	0,9
Pflegegeldempfänger**	135 736	43,2	86 815	59,8	222 551	48,4
	darunter: Pflegebedürftige 80 Jahre und älter					
<b>Pflegebedürftige insgesamt*</b>	<b>193 810</b>	<b>100</b>	<b>45 178</b>	<b>100</b>	<b>238 988</b>	<b>100</b>
davon:						
durch amb. Pflegeeinrichtung betreut	42 767	22,1	13 541	30,0	56 308	23,6
in stat. Pflegeeinrichtungen betreut	86 186	44,5	12 591	27,9	98 777	41,3
darunter:						
vollstationäre Dauerpflege	83 520	43,1	11 859	26,2	95 379	39,9
Kurzzeitpflege	1 031	0,5	296	0,7	1 327	0,6
Tagespflege	1 634	0,8	434	1,0	2 068	0,9
Pflegegeldempfänger**	64 857	33,5	19 046	42,2	83 903	35,1

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

\* Einschl. Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind.

\*\* Ohne Empfänger, die bereits bei der ambulanten oder der vollstationären Dauer- bzw. Kurzzeitpflege berücksichtigt sind.



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

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

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Pflegestatistik

### Periodizität

Zweijährlich, 15.12.; erstmalig 1999

### Validität

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

### Kommentar

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

der Pflegegeldempfänger und Pflegegeldempfängerinnen nicht erfasst.  
Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 7.45 (erstmalig mit den Daten der neuen Pflegestatistik für das Berichtsjahr 1999 erstellt). Jedoch enthielt der Indikator 7.45 absolute Zahlen, während im neuen Indikator die prozentuale Verteilung der Pflegegeldempfänger auf die einzelnen Pflegestufen berechnet wird.

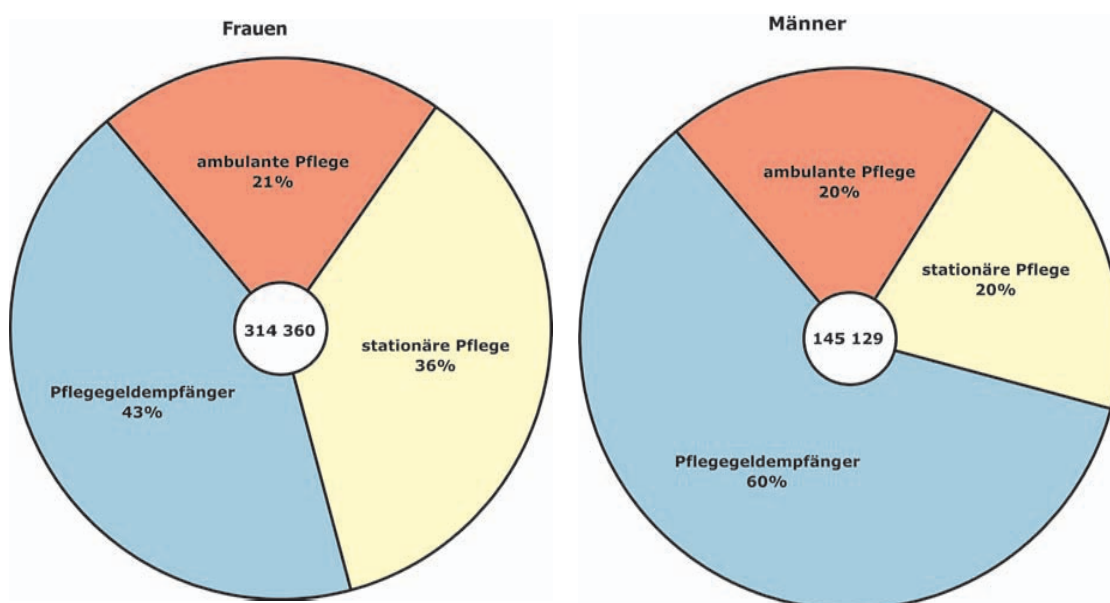
### Originalquellen

- ▶ Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldleistungen in Nordrhein-Westfalen  
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, 2002 ff.  
(Statistische Berichte LDS)
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: <http://www.lds.nrw.de>

### Dokumentationsstand

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

### Pflegebedürftige nach Art der Leistung, 2003



Indikator (L)  
7. 34

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

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Pflegegeldempfänger*							
		Insgesamt		davon:					
				Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %	
weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.		
	Kreisfreie Städte								
1	Düsseldorf	3 427	2 273	68,3	61,5	26,8	31,9	5,0	6,7
2	Duisburg	5 886	3 704	63,9	54,7	29,7	34,8	6,5	10,5
3	Essen	5 824	3 579	67,4	58,5	26,9	33,8	5,6	7,7
4	Krefeld	2 250	1 362	66,1	54,6	27,9	35,8	6,0	9,6
5	Mönchengladbach	2 434	1 535	66,7	57,1	27,3	34,5	6,0	8,5
6	Mülheim a. d. Ruhr	1 242	877	68,4	57,0	26,5	36,1	5,1	6,8
7	Oberhausen	2 601	1 689	68,2	58,6	25,9	33,3	5,9	8,1
8	Remscheid	917	585	67,8	57,9	26,2	35,0	6,0	7,0
9	Solingen	1 068	734	68,8	59,0	25,5	34,7	5,7	6,3
10	Wuppertal	2 620	1 717	69,5	57,5	25,6	34,7	4,8	7,9
	Kreise								
11	Kleve	2 671	1 722	60,7	51,6	30,9	35,7	8,4	12,7
12	Mettmann	2 812	2 004	67,1	60,5	27,4	31,8	5,5	7,7
13	Rhein-Kreis Neuss	3 305	2 039	63,2	58,4	29,2	32,4	7,6	9,3
14	Viersen	2 506	1 589	61,3	54,9	31,2	36,7	7,5	8,4
15	Wesel	4 176	2 760	61,7	55,1	29,8	34,1	8,5	10,8
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>43 739</b>	<b>28 169</b>	<b>65,5</b>	<b>57,1</b>	<b>28,1</b>	<b>34,1</b>	<b>6,4</b>	<b>8,8</b>
	Kreisfreie Städte								
17	Aachen	1 841	1 166	67,4	59,1	27,2	34,4	5,5	6,5
18	Bonn	1 725	1 113	61,0	51,8	29,2	35,5	9,8	12,8
19	Köln	5 311	3 855	67,4	61,2	25,9	30,9	6,7	7,8
20	Leverkusen	1 001	708	66,2	58,1	28,5	33,9	5,3	8,1
	Kreise								
21	Aachen	3 554	2 082	64,3	59,2	30,1	32,3	5,6	8,5
22	Düren	2 915	1 733	65,2	56,9	28,6	34,3	6,2	8,8
23	Rhein-Erft-Kreis	3 434	2 161	64,2	57,3	28,5	34,0	7,2	8,7
24	Euskirchen	2 241	1 295	61,4	56,7	30,1	33,5	8,6	9,8
25	Heinsberg	2 375	1 477	62,6	60,1	30,4	31,8	6,9	8,2
26	Oberbergischer Kreis	2 602	1 565	62,6	56,4	30,1	33,9	7,3	9,7
27	Rhein.Berg. Kreis	1 755	1 183	59,8	56,6	32,2	35,3	8,0	8,0
28	Rhein-Sieg-Kreis	4 207	2 635	60,4	57,2	30,0	32,4	9,5	10,5
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>32 961</b>	<b>20 973</b>	<b>63,7</b>	<b>58,0</b>	<b>29,0</b>	<b>33,1</b>	<b>7,3</b>	<b>8,9</b>
	Kreisfreie Städte								
30	Boitrop	1 455	803	67,3	58,3	26,5	33,5	6,2	8,2
31	Gelsenkirchen	2 431	1 609	71,4	61,8	23,9	30,5	4,8	7,7
32	Münster	986	740	68,9	63,1	26,1	30,8	5,1	6,1

noch: Indikator 07\_34\_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Pflegegeldempfänger*							
		Insgesamt		davon:					
				Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %	
		weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
	Kreise								
33	Borken	2 054	1 406	65,8	63,8	28,6	28,9	5,6	7,3
34	Coesfeld	1 206	807	64,1	57,4	29,8	35,1	6,1	7,6
35	Recklinghausen	6 739	4 101	66,6	58,1	27,3	33,4	6,2	8,6
36	Steinfurt	2 679	1 800	63,0	59,6	31,2	33,1	5,8	7,3
37	Warendorf	1 476	1 014	64,2	59,9	29,9	33,2	5,9	6,9
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>19 026</b>	<b>12 280</b>	<b>66,4</b>	<b>59,9</b>	<b>27,8</b>	<b>32,4</b>	<b>5,8</b>	<b>7,7</b>
	Kreisfreie Städte								
39	Bielefeld	1 724	1 112	67,2	56,7	27,1	35,6	5,7	7,7
	Kreise								
40	Gütersloh	1 645	1 119	62,1	59,0	30,7	33,3	7,2	7,7
41	Herford	1 345	827	63,6	62,3	29,7	31,2	6,8	6,5
42	Höxter	1 186	720	65,6	59,6	28,2	33,6	6,2	6,8
43	Lippe	1 982	1 262	65,8	62,0	28,8	30,7	5,3	7,3
44	Minden-Lübbecke	2 015	1 230	64,0	58,5	30,3	35,1	5,7	6,3
45	Paderborn	1 520	974	65,1	61,4	28,0	31,6	6,8	7,0
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>11 417</b>	<b>7 244</b>	<b>64,8</b>	<b>59,8</b>	<b>29,0</b>	<b>33,1</b>	<b>6,2</b>	<b>7,1</b>
	Kreisfreie Städte								
47	Bochum	3 884	2 273	68,4	59,9	26,4	31,7	5,2	8,4
48	Dortmund	4 612	3 134	65,6	57,5	28,5	34,7	5,9	7,8
49	Hagen	1 466	949	70,9	63,4	24,7	30,2	4,4	6,3
50	Hamm	1 299	949	66,4	59,9	27,1	32,8	6,5	7,4
51	Herne	2 015	1 153	67,2	61,0	27,0	32,8	5,7	6,2
	Kreise								
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	2 573	1 703	64,7	58,3	28,8	33,4	6,5	8,3
53	Hochsauerlandkreis	1 548	984	65,3	61,5	28,0	31,8	6,7	6,7
54	Märkischer Kreis	2 478	1 619	65,5	60,5	28,0	31,7	6,6	7,8
55	Olpe	1 131	646	62,3	59,9	30,9	32,4	6,7	7,7
56	Siegen-Wittgenstein	2 083	1 228	60,7	57,9	31,4	33,3	7,9	8,8
57	Soest	1 661	1 095	62,8	61,3	31,1	32,0	6,1	6,8
58	Unna	3 843	2 416	65,3	59,6	28,8	32,9	5,9	7,6
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>28 593</b>	<b>18 149</b>	<b>65,6</b>	<b>59,6</b>	<b>28,3</b>	<b>32,7</b>	<b>6,1</b>	<b>7,6</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>135 736</b>	<b>86 815</b>	<b>65,2</b>	<b>58,5</b>	<b>28,4</b>	<b>33,2</b>	<b>6,4</b>	<b>8,3</b>

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Pflegestatistik\* Ohne Pflegegeldempfäng., die zusätzlich auch ambul.  
oder vollstat. Dauer- bzw. Kurzzeitpflege erhalten.

7.34\_01

## MDK-Pflegebegutachtungen nach Pflegeart, 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 die Leistungen für Versicherte der Pflegestufen I - III nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind die Pflegekassen (Krankenkassen). Ca. 85 - 90 % der Bevölkerung in NRW sind in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert. Da die Daten der in privaten Pflegeversicherungen Versicherten in diesem Indikator nicht enthalten sind, ist zu beachten, dass die Rate Pflegebedürftiger je 100 000 Einwohner um ca. 10 - 15 % zu gering ausgewiesen ist.

Versicherte können bei der Antragstellung u. a. zwischen Leistungen für ambulante Pflege und Leistungen für vollstationäre Pflege wählen. Die Leistungsart ambulant bezieht sich auf die Pflege im häuslichen Umfeld, wobei zwischen Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfe, Pflegesachleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst und Kombinationsleistungen (eine Mischung aus den beiden vorgenannten Pflegeformen) unterschieden wird. Stationäre Leistungen werden von Versicherten beantragt, die in einem Alten- oder Pflegeheim leben (wollen).

Erstbegutachtungen beziehen sich auf die Neueinstufung (Ersteinstufung) in eine Pflegestufe im Berichtsjahr. Wiederholungsbegutachtungen werden in dem vorliegenden Indikator ausgeschlossen.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

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

### Kommentar

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

Während die Pflegestatistik eine Bestandsstatistik darstellt, gibt die Statistik der Pflege-Begutachtungen einen Überblick über die jährlich neu hinzukommenden Pflegebedürftigen (Zugangstatistik). Die Indikatoren 7.34, 7.35 und 7.36 enthalten Prävalenzdaten aller Pflichtversicherten, d. h. inklusive der privat Versicherten, während der vorliegende Indikator Inzidenzdaten der GKV - Versicherten ausweist.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 7.24, in dem die Angaben bezogen auf je 1000 Einwohner erfolgten.

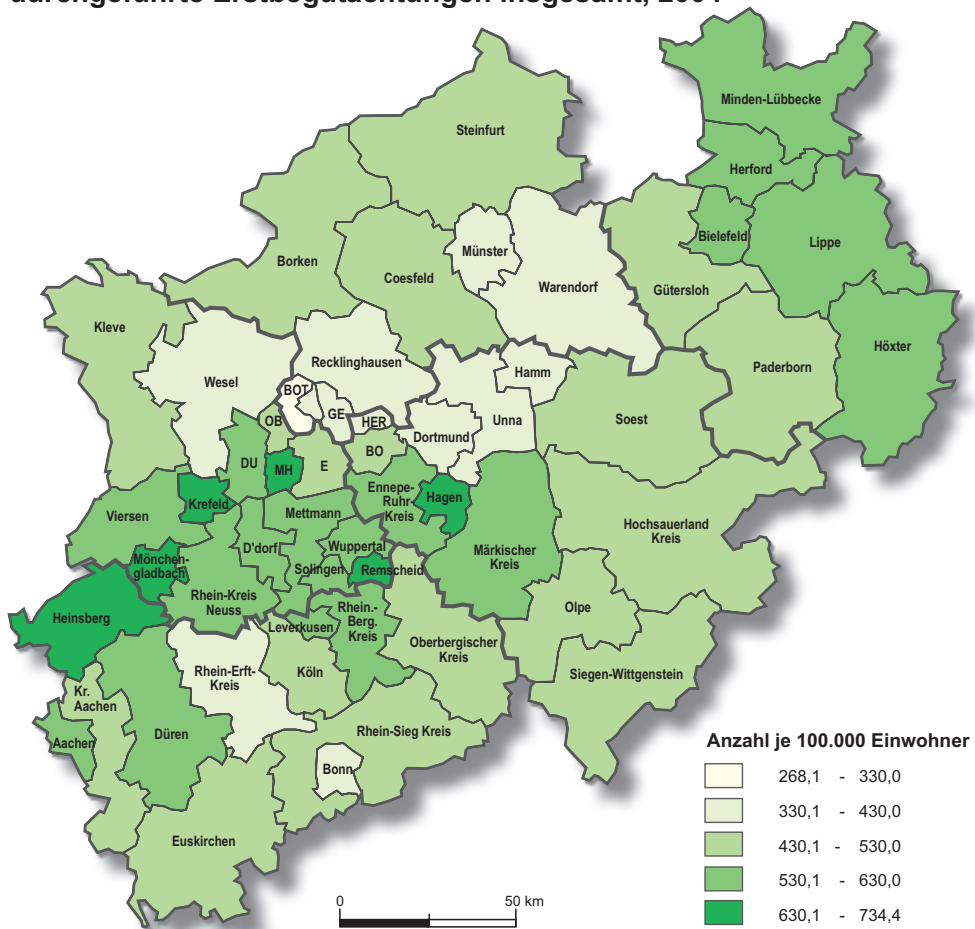
### Originalquellen

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

### Dokumentationsstand

06.2004, lögd/Medizinischer Dienst d. Krankenversicherung Westfalen-Lippe

### MDK-Pflegebegutachtungen, durchgeführte Erstbegutachtungen insgesamt, 2004



Indikator (L)  
7.34\_01

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

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Pflegeart					
		ambulante Pflege		vollstationäre Pflege		alle Pflegefälle	
		insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.
	Kreisfreie Städte						
1	Düsseldorf	2 545	444,9	968	169,2	3 513	614,2
2	Duisburg	2 291	453,2	810	160,2	3 101	613,4
3	Essen	2 073	352,3	765	130,0	2 838	482,3
4	Krefeld	1 263	529,6	308	129,2	1 571	658,8
5	Mönchengladbach	1 520	579,9	405	154,5	1 925	734,4
6	Mülheim a. d. Ruhr	787	461,5	288	168,9	1 075	630,4
7	Oberhausen	800	364,1	232	105,6	1 032	469,7
8	Remscheid	607	517,6	202	172,2	809	689,8
9	Solingen	739	449,6	214	130,2	953	579,8
10	Wuppertal	1 511	418,2	588	162,8	2 099	581,0
	Kreise						
11	Kleve	1 288	420,7	332	108,4	1 620	529,2
12	Mettmann	2 032	401,2	794	156,8	2 826	557,9
13	Rhein-Kreis Neuss	1 950	437,1	527	118,1	2 477	555,3
14	Viersen	1 536	505,2	358	117,8	1 894	623,0
15	Wesel	1 488	311,8	413	86,6	1 901	398,4
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>22 430</b>	<b>428,1</b>	<b>7 204</b>	<b>137,5</b>	<b>29 634</b>	<b>565,6</b>
	Kreisfreie Städte						
17	Aachen	1 140	443,9	312	121,5	1 452	565,3
18	Bonn	863	277,2	425	136,5	1 288	413,8
19	Köln	3 068	317,2	1 636	169,2	4 704	486,4
20	Leverkusen	697	431,4	271	167,7	968	599,1
	Kreise						
21	Aachen	1 340	432,6	234	75,6	1 574	508,2
22	Düren	1 233	452,1	231	84,7	1 464	536,8
23	Rhein-Erft-Kreis	1 364	294,9	427	92,3	1 791	387,2
24	Euskirchen	836	433,6	179	92,8	1 015	526,5
25	Heinsberg	1 499	584,3	307	119,7	1 806	704,0
26	Oberbergischer Kreis	1 079	371,6	358	123,3	1 437	494,9
27	Rhein.-Berg. Kreis	1 266	453,7	329	117,9	1 595	571,6
28	Rhein-Sieg-Kreis	2 124	357,1	641	107,8	2 765	464,9
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>16 509</b>	<b>379,1</b>	<b>5 350</b>	<b>122,8</b>	<b>21 859</b>	<b>501,9</b>
	Kreisfreie Städte						
30	Bottrop	278	231,5	44	36,6	322	268,1
31	Gelsenkirchen	772	284,5	244	89,9	1 016	374,5
32	Münster	711	263,7	338	125,3	1 049	389,0

noch: Indikator 7.34\_01\_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Durchgeführte Erstgutachten nach Pflegeart					
		ambulante Pflege		vollstationäre Pflege		alle Pflegefälle	
		insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.	insgesamt	je 100 000 Einw.
33	Kreise Borken	1 431	389,9	308	83,9	1 739	473,8
34	Coesfeld	753	341,4	227	102,9	980	444,4
35	Recklinghausen	1 831	281,6	404	62,1	2 235	343,7
36	Steinfurt	1 564	353,5	424	95,8	1 988	449,3
37	Warendorf	908	320,4	235	82,9	1 143	403,3
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>8 248</b>	<b>314,2</b>	<b>2 224</b>	<b>84,7</b>	<b>10 472</b>	<b>399,0</b>
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	1 488	453,4	450	137,1	1 938	590,5
40	Kreise Gütersloh	1 260	358,6	298	84,8	1 558	443,4
41	Herford	1 212	475,2	232	91,0	1 444	566,1
42	Höxter	679	439,4	156	101,0	835	540,4
43	Lippe	1 551	427,1	564	155,3	2 115	582,4
44	Minden-Lübbecke	1 395	432,0	478	148,0	1 873	580,0
45	Paderborn	988	333,0	350	118,0	1 338	451,0
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>8 573</b>	<b>413,8</b>	<b>2 528</b>	<b>122,0</b>	<b>11 101</b>	<b>535,8</b>
47	Kreisfreie Städte Bochum	1 350	347,6	440	113,3	1 790	460,9
48	Dortmund	1 729	293,7	703	119,4	2 432	413,1
49	Hagen	1 132	567,7	180	90,3	1 312	658,0
50	Hamm	479	259,0	160	86,5	639	345,6
51	Herne	518	300,5	125	72,5	643	373,0
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	1 367	395,9	505	146,2	1 872	542,1
53	Hochsauerlandkreis	1 019	365,9	379	136,1	1 398	502,0
54	Märkischer Kreis	1 782	393,6	689	152,2	2 471	545,8
55	Olpe	593	417,4	115	80,9	708	498,3
56	Siegen-Wittgenstein	1 193	406,3	282	96,0	1 475	502,4
57	Soest	1 083	350,6	426	137,9	1 509	488,6
58	Unna	1 285	301,6	343	80,5	1 628	382,1
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>13 530</b>	<b>357,8</b>	<b>4 347</b>	<b>115,0</b>	<b>17 877</b>	<b>472,8</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>69 290</b>	<b>383,4</b>	<b>21 653</b>	<b>119,8</b>	<b>90 943</b>	<b>503,2</b>

Datenquelle/Copyright:

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe,

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein: Ergebnisse der Pflege-Begutachtungen



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 (Pflegestufe). Einbezogen sind auch Pflegebedürftige, die Kombinationsleistungen in Anspruch nehmen, d. h. Pflegegeld beziehen und zusätzlich eine ambulante Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmen. Dargestellt werden neben dem Landesergebnis auch die entsprechenden Zahlen für die einzelnen Regionen (Kreise, kreisfreie Städte, Regierungsbezirke und Stadtbezirke). Die Angaben erfolgen für Frauen und Männer getrennt.

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

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

Die Definitionen und Abgrenzungen der Statistik beruhen auf dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Die Rechtsgrundlage für die Statistik bildet ebenfalls das SGB XI (§ 109 Abs. 1 in Verbindung mit der Pflegegeldstatistikverordnung vom 24.11.1999, BGBl. I S. 2282). Auskunftspflichtig sind die Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste), mit denen ein Versorgungsvertrag gemäß SGB XI § 72 besteht bzw. die gemäß § 73 Abs. 3 und 4 Bestandsschutz genießen und danach zugelassen sind.

#### Datenhalter

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

#### Datenquelle

- ▶ Pflegestatistik

#### Periodizität

Zweijährlich, 15.12.; erstmalig 1999

#### Validität

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung mit Auskunftspflicht. Zur Qualitätssicherung werden vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW Eingangskontrollen der Statistikbelege auf Vollständigkeit vorgenommen. Eine hohe Datenqualität ist nur schwer zu erreichen, da es sich um eine

Datenerhebung bei einer Vielzahl von Auskunftspflichtigen handelt, die sich durch das Ausscheiden oder durch das Gründen neuer Pflegeeinrichtungen ständig verändert.

### **Kommentar**

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

Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 7.46 (erstmalig mit den Daten der neuen Pflegestatistik für das Berichtsjahr 1999 erstellt). Jedoch enthielt der Indikator 7.46 absolute Zahlen, während im neuen Indikator die prozentuale Verteilung der von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreuten Pflegebedürftigen auf die einzelnen Pflegestufen berechnet wird.

### **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: <http://www.lds.nrw.de>

### **Dokumentationsstand**

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

Indikator (L)  
7.35

 Von ambulanten Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach  
Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003

Lfd. Nr.	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.		
	Kreisfreie Städte								
1	Düsseldorf	2 290	899	60,7	51,7	33,6	38,5	5,7	9,8
2	Duisburg	2 115	884	55,1	45,0	36,7	40,0	8,2	14,9
3	Essen	2 737	1 109	61,7	47,5	30,1	39,7	8,2	12,8
4	Krefeld	1 038	443	56,6	42,4	35,8	43,6	7,6	14,0
5	Mönchengladbach	1 098	425	55,6	46,1	36,7	41,4	7,7	12,5
6	Mülheim a. d. Ruhr	665	295	60,6	49,2	34,4	41,0	5,0	9,8
7	Oberhausen	975	393	52,7	44,3	37,4	39,9	9,8	15,8
8	Remscheid	724	275	56,6	50,2	37,0	39,3	6,4	10,5
9	Solingen	748	247	55,9	38,5	35,4	47,4	8,7	14,2
10	Wuppertal	1 344	532	60,0	45,9	32,7	40,6	7,2	13,5
	Kreise								
11	Kleve	1 258	554	47,5	34,1	37,5	41,9	15,0	24,0
12	Mettmann	1 459	696	55,2	47,0	36,7	42,1	8,2	10,9
13	Rhein-Kreis Neuss	1 189	538	52,1	41,4	36,8	40,3	11,1	18,2
14	Viersen	1 167	484	52,0	37,2	38,7	46,9	9,3	15,9
15	Wesel	1 855	809	47,4	37,0	39,0	45,4	13,6	17,7
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>20 662</b>	<b>8 583</b>	<b>55,7</b>	<b>44,1</b>	<b>35,5</b>	<b>41,5</b>	<b>8,9</b>	<b>14,3</b>
	Kreisfreie Städte								
17	Aachen	929	363	60,2	50,4	32,8	33,9	7,0	15,7
18	Bonn	943	437	55,7	40,5	32,9	40,3	11,5	19,2
19	Köln	2 845	1 212	60,8	50,9	30,0	35,4	9,1	13,7
20	Leverkusen	368	205	57,3	37,6	33,4	42,4	9,2	20,0
	Kreise								
21	Aachen	1 008	461	47,4	35,8	41,9	46,2	10,7	18,0
22	Düren	1 071	491	48,8	38,3	38,7	45,6	12,4	16,1
23	Rhein-Erft-Kreis	1 328	612	50,0	36,4	38,3	43,5	11,7	20,1
24	Euskirchen	687	304	46,4	35,5	39,2	43,1	14,4	21,4
25	Heinsberg	733	364	44,3	35,2	44,2	50,5	11,5	14,3
26	Oberbergischer Kreis	1 131	440	49,2	38,2	36,6	40,9	14,2	20,9
27	Rhein.Berg. Kreis	1 061	523	49,8	40,3	39,7	39,8	10,6	19,9
28	Rhein-Sieg-Kreis	1 680	733	51,0	33,8	34,4	42,7	14,6	23,5
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>13 784</b>	<b>6 145</b>	<b>52,8</b>	<b>40,6</b>	<b>35,9</b>	<b>41,2</b>	<b>11,4</b>	<b>18,2</b>
	Kreisfreie Städte								
30	Bottrop	632	269	55,7	45,7	34,0	41,3	10,3	13,0
31	Gelsenkirchen	1 111	466	61,9	52,6	30,7	36,7	7,4	10,7
32	Münster	900	449	59,4	51,9	32,0	37,0	8,6	11,1

noch: Indikator 07\_35\_2003

Lfd. Nr.	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.		
33	Kreise Borken	1 303	576	48,4	43,1	44,2	47,6	7,4	9,4
34	Coesfeld	655	338	53,4	43,8	39,1	47,0	7,5	9,2
35	Recklinghausen	2 642	1 237	54,2	44,5	35,2	40,4	10,6	15,0
36	Steinfurt	1 267	687	46,7	38,7	43,1	45,6	10,2	15,7
37	Warendorf	1 014	501	53,7	45,1	36,0	40,3	10,3	14,6
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>9 524</b>	<b>4 523</b>	<b>53,8</b>	<b>45,1</b>	<b>36,9</b>	<b>41,9</b>	<b>9,3</b>	<b>13,0</b>
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	1 373	647	55,9	44,2	35,7	40,6	8,4	15,1
40	Kreise Gütersloh	1 280	585	47,8	37,4	41,2	47,2	11,0	15,4
41	Herford	968	394	51,8	41,4	41,0	50,3	7,2	8,4
42	Höxter	755	364	47,5	39,0	41,6	48,1	10,9	12,9
43	Lippe	1 176	487	54,3	47,0	36,3	41,9	9,4	11,1
44	Minden-Lübbecke	1 177	562	51,5	39,9	38,6	44,3	9,9	15,8
45	Paderborn	800	370	52,1	41,4	37,4	50,3	10,5	8,4
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>7 529</b>	<b>3 409</b>	<b>51,8</b>	<b>41,5</b>	<b>38,6</b>	<b>45,5</b>	<b>9,6</b>	<b>13,0</b>
47	Kreisfreie Städte Bochum	1 641	683	56,4	46,1	35,1	42,2	8,5	11,7
48	Dortmund	2 243	1 054	54,7	48,3	36,2	38,7	9,2	13,0
49	Hagen	733	295	57,7	49,5	35,3	42,4	7,0	8,1
50	Hamm	741	406	52,4	42,6	35,1	40,6	12,6	16,7
51	Herne	737	289	54,5	49,8	38,9	35,3	6,5	14,9
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	1 278	529	58,0	44,0	34,9	45,2	7,1	10,8
53	Hochsauerlandkreis	861	446	47,3	40,8	41,0	40,4	11,7	18,8
54	Märkischer Kreis	1 334	612	52,5	45,6	39,1	42,3	8,5	12,1
55	Olpe	404	224	38,4	29,9	41,1	47,3	20,5	22,8
56	Siegen-Wittgenstein	933	449	45,1	37,6	39,5	44,8	15,3	17,6
57	Soest	985	473	51,8	39,5	38,8	46,5	9,4	14,0
58	Unna	1 804	874	51,0	45,9	38,4	39,8	10,6	14,3
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>13 694</b>	<b>6 334</b>	<b>52,7</b>	<b>44,3</b>	<b>37,4</b>	<b>41,7</b>	<b>9,9</b>	<b>14,0</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>65 193</b>	<b>28 994</b>	<b>53,7</b>	<b>43,3</b>	<b>36,5</b>	<b>42,0</b>	<b>9,7</b>	<b>14,7</b>

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Pflegestatistik

\* Inkl. Kombinationsleistungen

7.36

### In stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreute Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen 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 verpflegt werden können.

Die Definitionen und Abgrenzungen der Statistik beruhen auf dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Die Rechtsgrundlage für die Statistik bildet ebenfalls das SGB XI (§ 109 Abs. 1 in Verbindung mit der Pflegegeldstatistikverordnung vom 24.11.1999, BGBl. I S. 2282). Auskunftspflichtig sind die Träger der stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime), mit denen ein Versorgungsvertrag gemäß SGB XI § 72 besteht bzw. die gemäß § 73 Abs. 3 und 4 Bestandsschutz genießen und danach zugelassen sind.

#### Datenhalter

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

#### Datenquelle

- ▶ Pflegestatistik

#### Periodizität

Zweijährlich, 15.12.; erstmalig 1999

#### Validität

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

### **Kommentar**

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

Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Der Indikator ist bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 7.47 (erstmalig mit den Daten der neuen Pflegestatistik für das Berichtsjahr 1999 erstellt). Jedoch enthielt der Indikator 7.47 absolute Zahlen, während im neuen Indikator die prozentuale Verteilung der in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen betreuten Pflegebedürftigen auf die einzelnen Pflegestufen berechnet wird.

### **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: <http://www.lds.nrw.de>

### **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 Pflegebedürftige nach Pflegestufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen*							
		Insgesamt**		davon:					
				Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %	
weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.		
	Kreisfreie Städte								
1	Düsseldorf	3 853	937	33,2	38,6	48,7	48,0	18,1	13,3
2	Duisburg	3 455	806	26,9	30,0	46,2	45,4	26,9	24,6
3	Essen	5 078	1 132	30,5	32,2	45,2	45,7	24,4	22,2
4	Krefeld	1 531	336	27,4	22,9	49,6	51,8	23,0	25,3
5	Mönchengladbach	1 750	423	31,4	36,6	52,3	48,5	16,3	14,9
6	Mülheim a. d. Ruhr	1 333	347	30,3	28,8	48,9	48,7	20,8	22,5
7	Oberhausen	1 409	322	27,9	33,9	50,1	47,5	22,0	18,6
8	Remscheid	717	144	27,5	34,7	49,8	47,2	22,7	18,1
9	Solingen	1 195	252	27,4	35,7	51,9	40,5	20,8	23,8
10	Wuppertal	2 796	678	36,0	37,6	48,2	47,3	15,8	15,0
	Kreise								
11	Kleve	1 963	650	35,6	40,3	39,3	38,5	25,2	21,2
12	Mettmann	3 217	723	32,4	32,1	50,0	48,5	17,6	19,4
13	Rhein-Kreis Neuss	2 030	458	27,5	32,3	47,6	45,6	24,9	22,1
14	Viersen	1 790	418	34,4	34,7	45,9	46,9	19,7	18,4
15	Wesel	2 796	758	33,2	36,4	42,0	40,6	24,9	23,0
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>34 913</b>	<b>8 384</b>	<b>31,2</b>	<b>34,2</b>	<b>47,2</b>	<b>45,8</b>	<b>21,6</b>	<b>20,0</b>
	Kreisfreie Städte								
17	Aachen	1 709	387	34,5	36,4	43,5	42,1	22,1	21,4
18	Bonn	2 146	496	31,4	32,7	41,5	44,0	27,1	23,4
19	Köln	5 454	1 373	35,8	35,1	43,4	43,5	20,8	21,4
20	Leverkusen	998	210	34,0	31,4	42,4	48,1	23,6	20,5
	Kreise								
21	Aachen	1 873	464	33,8	32,8	45,9	47,8	20,3	19,4
22	Düren	1 684	521	36,9	42,6	45,2	43,8	17,9	13,6
23	Rhein-Erft-Kreis	2 099	485	35,0	36,1	45,6	43,3	19,4	20,6
24	Euskirchen	1 355	508	31,5	35,6	43,1	35,0	25,4	29,3
25	Heinsberg	1 518	566	30,6	33,6	43,9	46,1	25,4	20,3
26	Oberbergischer Kreis	2 141	743	34,3	41,5	42,6	38,6	23,0	19,9
27	Rhein.Berg. Kreis	1 735	447	34,0	35,1	45,0	44,7	21,0	20,1
28	Rhein-Sieg-Kreis	3 070	940	32,5	35,6	42,1	42,2	25,4	22,1
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>25 782</b>	<b>7 140</b>	<b>34,0</b>	<b>36,0</b>	<b>43,6</b>	<b>42,9</b>	<b>22,4</b>	<b>21,1</b>
	Kreisfreie Städte								
30	Boitrop	808	204	26,0	27,0	46,0	48,5	28,0	24,5
31	Gelsenkirchen	2 077	451	34,0	39,0	49,4	45,9	16,6	15,1
32	Münster	1 703	403	39,2	37,5	45,0	42,4	15,8	20,1

noch: Indikator 07\_36\_2003

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Pflegebedürftige in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen*							
		Insgesamt**		davon:					
				Pflegestufe I in %		Pflegestufe II in %		Pflegestufe III in %	
weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.		
33	Kreise Borken	1 654	519	32,2	44,5	49,8	41,0	18,0	14,5
34	Coesfeld	1 421	302	35,7	39,7	46,7	43,7	17,7	16,6
35	Recklinghausen	4 481	947	31,0	34,5	48,1	46,9	20,9	18,6
36	Steinfurt	2 350	695	37,0	35,1	49,3	47,5	13,7	17,4
37	Warendorf	1 352	342	32,9	33,0	50,3	52,9	16,8	14,0
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>15 846</b>	<b>3 863</b>	<b>33,6</b>	<b>36,7</b>	<b>48,2</b>	<b>46,0</b>	<b>18,1</b>	<b>17,3</b>
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	2 090	662	38,6	34,0	45,4	48,6	16,0	17,4
40	Kreise Gütersloh	1 754	436	33,9	37,6	48,9	46,6	17,3	15,8
41	Herford	1 411	350	34,6	38,6	48,7	46,3	16,7	15,1
42	Höxter	839	224	36,4	42,0	45,5	43,8	18,1	14,3
43	Lippe	2 580	622	36,6	41,6	47,8	46,6	15,7	11,7
44	Minden-Lübbecke	2 234	711	38,0	40,2	45,9	40,8	16,1	19,0
45	Paderborn	1 394	442	39,9	42,1	47,4	42,8	12,7	15,2
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>12 302</b>	<b>3 447</b>	<b>36,9</b>	<b>39,1</b>	<b>47,1</b>	<b>45,1</b>	<b>16,0</b>	<b>15,8</b>
47	Kreisfreie Städte Bochum	2 753	642	26,0	31,2	50,2	48,8	23,8	20,1
48	Dortmund	3 520	846	34,4	37,8	48,2	43,9	17,5	18,3
49	Hagen	1 275	250	32,2	35,6	52,6	49,6	15,2	14,8
50	Hamm	1 034	259	34,1	35,1	46,3	42,9	19,5	22,0
51	Herne	1 175	259	30,3	45,9	54,0	44,8	15,7	9,3
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	2 786	700	33,0	33,7	50,5	51,0	16,5	15,3
53	Hochsauerlandkreis	1 541	493	38,5	41,0	44,3	42,0	17,1	17,0
54	Märkischer Kreis	2 810	758	35,4	39,3	49,3	46,3	15,2	14,4
55	Olpe	663	175	30,0	30,3	46,6	44,0	23,4	25,7
56	Siegen-Wittgenstein	1 432	357	34,5	35,6	46,1	44,0	19,4	20,4
57	Soest	2 507	929	37,3	41,1	47,4	43,2	15,3	15,7
58	Unna	2 698	653	33,8	32,8	47,5	44,9	18,7	22,4
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>24 194</b>	<b>6 321</b>	<b>33,5</b>	<b>36,9</b>	<b>48,7</b>	<b>45,5</b>	<b>17,9</b>	<b>17,6</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>113 037</b>	<b>29 155</b>	<b>33,3</b>	<b>36,1</b>	<b>46,8</b>	<b>45,0</b>	<b>19,9</b>	<b>18,9</b>

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Pflegestatistik

\* inkl. Kombinationsleistungen

\*\* ohne Pflegebedürftige, die noch keiner Pflegestufe zugeord. sind



7.37

## Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen, Deutschland, im Zeitvergleich

### Definition

Der Indikator gibt Auskunft über die Zahl von Blutspenden, zu denen sowohl die Fremdblutspenden als auch die Eigenblutentnahmen gehören.

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist § 21 des Gesetzes zur Regelung des Transfusionswesens (TFG) vom 1.7.1998 sowie die dazugehörige Verordnung über das Meldewesen nach §§ 21 und 22 TFG vom 13.12.2001, zuletzt geändert durch das Erste Gesetz zur Änderung des Transfusionsgesetzes und arzneimittelrechtlicher Vorschriften vom 10.2.2005.

Zur Meldung verpflichtet sind die Träger der Spendeinrichtungen, die pharmazeutischen Unternehmen und die Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte gewinnen, herstellen, importieren oder exportieren. Sie haben jährlich u. a. die Zahlen zu dem Umfang der Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und des Verbrauchs von Blutprodukten an die zuständige Bundesoberbehörde, das Paul-Ehrlich-Institut zu melden.

Bei einer Eigenblutspende kommt es zu einer präoperativen Entnahme von Blut/Blutbestandteilen, das/die bei Bedarf dem jeweiligen Spender transfundiert wird/werden. Bei Nicht-Gebrauch ist eine Vernichtung des Bluts/der Blutprodukte vorgeschrieben.

Die Angaben zur Anzahl von Fremdblutspenden bzw. Eigenblutentnahmen erfolgen sowohl in absoluter Fallzahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohner (durchschnittliche Bevölkerung).

Unter Apherese wird die Gewinnung von zellulären bzw. plasmatischen Blutbestandteilen mittels Durchflussszentrifugation verstanden.

### Datenhalter

- ▶ Paul-Ehrlich-Institut (PEI)

### Datenquelle

- ▶ Bericht zur Meldung nach § 21 TFG

### Periodizität

Jährlich bzw. zweijährlich

### Validität

Eingangs- und Plausibilitätskontrollen im PEI haben ergeben, dass sich seit dem Jahr 1998, dem ersten Jahr mit Meldepflicht nach § 21 TFG, die Vollständigkeit der schriftlichen Meldungen von anfangs nahezu 66 % der angeschriebenen Einrichtungen erhöht hat und damit die Zuverlässigkeit der Daten zugenommen hat.

Während die Meldungen durch Blutspendedienste fast vollständig sind, beträgt der Rücklauf der Fragebögen für die Einrichtungen der Krankenversorgung nur ca. 70 %. Außerdem zeigte sich, dass ein Teil der eingegangenen Meldebögen unvollständig bzw. unkorrekt ausgefüllt worden war. Aus diesen Gründen kann die Validität der Daten noch nicht als zufriedenstellend bezeichnet werden. Da sich das Meldewesen nach § 21 TFG noch im Aufbau befindet, ist zukünftig mit einer Steigerung der Datenqualität zu rechnen.

### Kommentar

Der Zweck des Meldewesens nach § 21 TFG besteht darin, einen vollständigen jährlichen Überblick zum Grad der Selbstversorgung mit Blutprodukten zu erlangen.

Bei einer Gegenüberstellung von gewonnenen und verbrauchten Blutprodukten ist zu beachten, dass aus einer einzigen Blutspende mehrere Blutprodukte hergestellt werden und bei verschiedenen Patienten zum Einsatz kommen können. Darüber hinaus ist bei der Gewinnung/Herstellung mit einem Anteil von Verlust

zu rechnen sowie mit einem Anteil von Blutprodukten, die wegen Überschreitung des Verfallsdatums nicht zum Einsatz kommen.

Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO- oder OECD-Indikatoren. Für den EU-Indikatorensetz sind Indikatoren zu *quality of blood products, amount of blood transfused* vorgesehen. Es gibt keinen vergleichbaren Indikator im bisherigen Indikatorensetz.

### Originalquellen

- ▶ Paul-Ehrlich-Institut: Bericht zur Meldung nach § 21 TFG. <http://www.pei.de>
- ▶ Bericht zur Meldung nach § 21 TFG. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. Springer Medizin Verlag

### Dokumentationsstand

14.02.2005, Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/lögd

Jahr	Fremdblutspenden				Eigenblutentnahmen	
	Vollblutspenden		Apheresespenden		Anzahl	je 100 000 Einwohner*
	Anzahl	je 100 000 Einwohner*	Anzahl	je 100 000 Einwohner*		
2000	4 361 040	5 306,2	686 617	835,4	216 178	263,0
2001	4 529 545	5 501,0	1 344 870	1633,3	219 467	266,5
2002	4 661 860	5 652,0	1 888 153	2289,2	204 043	247,4

Datenquelle/Copyright:  
Paul-Ehrlich-Institut:  
Bericht zur Meldung nach § 21 Transfusionsgesetz

\* Eigene Berechnung durch das lögd

7.38

**Verbrauch von Blutprodukten, Deutschland, Jahr****Definition**

Der Indikator gibt Auskunft über die Anzahl der bei Transfusionen verbrauchten Blutprodukte. Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist § 21 des Gesetzes zur Regelung des Transfusionswesens (TFG) vom 1.7.1998 sowie die dazugehörige Verordnung über das Meldewesen nach §§ 21 und 22 TFG vom 13.12.2001, zuletzt geändert durch das Erste Gesetz zur Änderung des Transfusionsgesetzes und arzneimittelrechtlicher Vorschriften vom 10.2.2005.

Zur Meldung verpflichtet sind Träger der Spendeinrichtungen, pharmazeutische Unternehmen und Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte gewinnen, herstellen, importieren, exportieren oder verbrauchen. Sie haben jährlich u. a. die Zahlen zum Umfang der Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und des Verbrauchs von Blutprodukten an das Paul-Ehrlich-Institut zu melden.

Die Angaben zu den eingesetzten Transfusionseinheiten (Beutel) erfolgen sowohl in absoluter Zahl als auch bezogen auf je 100 000 Einwohner (durchschnittliche Bevölkerung).

Blutprodukte werden sowohl aus Eigenblut als auch aus Fremdblut hergestellt. Das bei einer Eigenblutspende gewonnene Blut bzw. die dabei gewonnenen Blutbestandteile werden präoperativ entnommen und bei Bedarf dem jeweiligen Spender/der jeweiligen Spenderin transfundiert. Bei Nichtgebrauch werden die Blutprodukte vernichtet.

Transfundiert werden können entweder das Vollblut oder einzelne Komponenten. Dazu gehören die Erythrozyten (rote Blutkörperchen), die Thrombozyten (Blutplättchen) und das Blutplasma.

**Datenhalter**

- ▶ Paul-Ehrlich-Institut (PEI)

**Datenquelle**

- ▶ Bericht zur Meldung nach § 21 TFG

**Periodizität**

Jährlich bzw. zweijährlich

**Validität**

Eingangs- und Plausibilitätskontrollen im PEI haben ergeben, dass sich seit dem Jahr 1998, dem ersten Jahr mit Meldepflicht nach § 21 TFG, die Vollständigkeit der schriftlichen Meldungen von anfangs 66 % der angeschriebenen Einrichtungen erhöht hat und damit die Zuverlässigkeit der Daten zugenommen hat.

Während die Meldungen durch Blutspendedienste fast vollständig sind, beträgt der Rücklauf der Fragebögen für die Einrichtungen der Krankenversorgung nur ca. 70 %. Außerdem zeigte sich, dass ein Teil der eingegangenen Meldebögen unvollständig bzw. unkorrekt ausgefüllt worden war. Aus diesen Gründen kann die Validität der Daten noch nicht als zufriedenstellend bezeichnet werden. Da sich das Meldewesen nach § 21 TFG noch im Aufbau befindet, ist zukünftig mit einer Steigerung der Datenqualität zu rechnen.

**Kommentar**

Der Zweck des Meldewesens nach § 21 TFG besteht darin, einen vollständigen jährlichen Überblick zum Grad der Selbstversorgung mit Blutprodukten zu erlangen. Es besteht zwar eine Verpflichtung zur Meldung nach § 21 TFG, aber es sind (bisher) keine Sanktionsmaßnahmen für Nichtmelder vorgesehen.

Bei einer Gegenüberstellung von gewonnenen und verbrauchten Blutprodukten ist zu beachten, dass aus einer einzigen Blutspende mehrere Blutprodukte hergestellt werden und bei verschiedenen Patienten zum Einsatz kommen können. Andererseits ist es bei Thrombozyten üblich, die aus mehreren Vollblutspenden separierten Thrombozyten zu einem einzigen Konzentrat zusammenzuführen.

Der Indikator weist ab dem Jahr 2002 die *Thrombozytenkonzentrate aus einer Vollbluteinzelspende* nicht mehr aus, da die Produkte nicht mehr hergestellt werden.

Bei Gewinnung, Herstellung und Einsatz von Blutprodukten ist mit einem gewissen Verlustanteil zu rechnen sowie mit einem Anteil von Produkten, die wegen Überschreitung des Verfallsdatums nicht zur Anwendung kommen.

Der Indikator zählt zu den Prozessindikatoren.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO- oder OECD-Indikatoren. Für den EU-Indikatorensetz sind Indikatoren zu *Quality of blood products, amount of blood transfused* vorgesehen. Es gibt keinen vergleichbaren Indikator im bisherigen Indikatorensetz.

### Originalquellen

- ▶ Paul-Ehrlich-Institut: Bericht zur Meldung nach § 21 TFG. <http://www.pei.de>
- ▶ Bericht zur Meldung nach § 21 TFG. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz . Springer Medizin Verlag

### Dokumentationsstand

15.02.2005, Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/lögd

Indikator (B) 7.38	Verbrauch von Blutprodukten, Deutschland, 2002	
	Verbrauch durch Transfusion	
Blutprodukte	Zahl der Transfusions- einheiten (Beutel)	je 100 000 Einwohner*
Eigenblut und Komponenten daraus		
Vollblut	23 091	28,0
Erythrozytenkonzentrate**	107 486	130,3
Thrombozytenkonzentrate**	918	1,1
Plasma**	92 035	111,6
Fremdblut und Komponenten daraus		
Vollblut	3 603	4,4
Erythrozytenkonzentrate**	3 520 044	4 267,7
Pool-Thrombozytenkonzentrate***	109 178	132,4
Thrombozytenkonzentrate aus Apherese	191 458	232,1
Gefrorenes Frischplasma**	1 052 483	1 276,0

Datenquelle/Copyright:  
Paul-Ehrlich-Institut:  
Bericht zur Meldung nach § 21 Transfusionsgesetz

\* Eigene Berechnung durch  
das lögd  
\*\* aus Vollblut oder aus Apherese  
\*\*\* aus durchschnittlich  
5 Vollblutspenden hergestellt



## Themenfeld 8: Beschäftigte im Gesundheitswesen

### **Gesundheitspersonal**

Gesundheitspersonal nach Einrichtungen

Gesundheitspersonal nach Berufen

### **Personal in ambulanten Einrichtungen**

Ärztinnen und Ärzte

Zahnärztinnen und Zahnärzte

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Pflegeberufe und übrige Gesundheitsdienstberufe

### **Personal in stationären und teilstationären Einrichtungen**

Krankenhäuser

Ärztinnen und Ärzte

Krankenpflegeberufe

Medizinisch-therapeutische Berufe

Technisch-diagnostische Berufe

Hebammen und Entbindungspfleger

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Personal in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

### **Personal in Pflegeeinrichtungen**

Personal in ambulanten und stationären/teilstationären Pflegeeinrichtungen

### **Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst**

Fachpersonal der unteren Gesundheitsbehörden

### **Personal in Apotheken**

Apothekerinnen und Apotheker nach Einrichtungen sowie sonstiges Personal

---

## **Thematic domain 8: Employment in the health sector**

### **Health personnel**

Health personnel by facilities

Health personnel by professions

### **Personnel in out-patient facilities**

Physicians

Dentists

Psychotherapists

Nursing professions and other health professions

### **Personnel in in-patient and partly in-patient facilities**

Hospitals

Physicians

Nursing professions

Medico-therapeutical professions

Technical-diagnostic professions

Midwives and birth assistants

Prevention or rehabilitation facilities

Staff in prevention or rehabilitation facilities

### **Personnel in nursing facilities**

Personnel in out-patient and in-patient/partly  
in-patient nursing facilities

### **Public health service staff**

Health service staff in the lower health authorities

### **Pharmacy staff**

Pharmacists by institutions and other pharmacy  
staff

## Vorbemerkungen zum Themenfeld 8

Das Gesundheitswesen hat sich zu einem bedeutenden Wirtschaftssektor mit einem hohen Anteil an Beschäftigten in den Ländern entwickelt. Das Themenfeld 8 stellt mit einer umfassenden Übersicht über wichtige Berufe, die eine hohe Qualifikation erfordern, die Entwicklung der Beschäftigtenstruktur in Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung inkl. der Pflegeeinrichtungen dar.

Die 29 Indikatoren (vorher 12) des Themenfeldes 8 geben einen größeren Überblick als bisher über die Beschäftigten in Berufen des Gesundheitswesens. Gemeinsam mit den Indikatoren über Einrichtungen aus Themenfeld 6 besteht damit die Möglichkeit, die personelle Infrastruktur der medizinischen Versorgungssysteme abzubilden. In den vorangegangenen Fassungen des Indikatorensatzes bestand bei mehreren Indikatoren keine Trennung zwischen Einrichtungen und dort Beschäftigten. So waren die an der kassenärztlichen Versorgung beteiligten Ärzte und Zahnärzte, die Heilpraktiker, Psychotherapeuten, die Physiotherapeuten im Themenfeld 6 unter der Maßgabe aufgeführt, dass jeweils eine Person der entsprechenden Berufsgruppe einer Niederlassung entsprach. Dieser Sachverhalt hat sich auf der Grundlage neuer Strukturen in der ambulanten Versorgung geändert. Das zog im vorliegenden Indikatorensatz eine Trennung von Indikatoren über Einrichtungsarten (Themenfeld 6) und Gesundheitspersonal (Themenfeld 8) nach sich.

Seit dem Jahr 2000 dient die neue umfassende Gesundheitspersonalrechnung als Basis der Beschäftigtenstatistik im Gesundheitswesen. Es erfolgte eine Anpassung an Nomenklaturen und die Gesundheitsausgabenrechnung sowie an EU-Kriterien. Ergebnisse aus der Gesundheitspersonalrechnung liegen bisher nur für die Bundesebene vor.

Für NRW wird deshalb eine Schätzung des Gesundheitspersonals auf der Grundlage des Bevölkerungsanteils an der BRD-Bevölkerung vorgenommen.

Im vorliegenden Themenfeld 8 sind die Indikatoren 8.1 bis 8.4 auf die neue Gesundheitspersonalrechnung zugeschnitten. Diese Indikatoren sind im Zusammenhang mit den Indikatoren des Themenfeldes 10 *Ausgaben und Finanzierung* erarbeitet worden. Sie geben einen Überblick über das gesamte Spektrum derjenigen Berufe, welche die Förderung und den Erhalt von Gesundheit zur Aufgabe haben und bislang nie vollzählig erfasst wurden.

Für alle anderen Indikatoren wurden in NRW Daten von verschiedenen Datenhaltern und Quellen zusammengeführt. Eine Vergleichbarkeit zwischen den Ländern ist damit erschwert.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden bei der Angabe von Berufsbezeichnungen in einigen Fällen lediglich die allgemeine bzw. männliche Form genannt.

Als gut gilt die Validität und Qualität der Daten für folgende Indikatoren:

- ▶ Angaben über Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten:  
Ärztzahlen, Zahnärztezahlen und Angaben über Psychotherapeuten werden je nach Inhalt der Indikatoren entweder von den zuständigen Ärztekammern und Zahnärztekammern übernommen oder aber bezogen auf die ambulante vertragsärztliche Versorgung von den ärztlichen und kassenzahnärztlichen Vereinigungen (Indikatoren 8.5 - 8.13).
- ▶ Personal in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen:  
Das Personal der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen stellt auf der Grundlage der novellierten Krankenhausstatistikverordnung eine solide Datengrundlage für die Indikatoren 8.17 - 8.21 und 8.23 dar.
- ▶ Personal in Apotheken:  
Das Personal in Apotheken (Indikatoren 8.28 und 8.29) bietet ebenso auf der Grundlage der Statistiken der Apothekerkammern eine solide Vergleichbarkeit.
- ▶ Personal im Pflegedienst:  
Durch die Einführung der Pflegestatistik ist seit 1999 ein vollständiger Überblick über das Personal in Pflegeeinrichtungen (Indikatoren 8.24 und 8.25) möglich. Indikatoren zum Personal in ambulanten und stationären/teilstationären Pflegeeinrichtungen wurden auf der Basis neuer Rechtsgrundlagen neu in den Indikatorenatz aufgenommen.



Als unzureichend gelten die Datengrundlagen und demzufolge die Validität und Qualität der Daten für folgende Indikatoren:

- ▶ Angehörige der übrigen Gesundheitsdienstberufe wie Kranken- und Kinderkrankenschwestern/-pfleger, Arzt-/Zahnarzthelfer, Physiotherapeuten, Bademeister, Masseur, Heilpraktiker in ambulanten Einrichtungen (Indikatoren 8.14 - 8.16): Hier sind zusätzliche Erhebungen in den Gesundheitsämtern erforderlich.
- ▶ Hebammen und Entbindungspfleger im ambulanten und stationären Bereich (Indikator 8.22) und Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst (Indikator 8.26): Die Daten für diese Indikatoren können nur durch Erhebungen in allen Gesundheitsämtern gewonnen werden.



## 8.1

**Beschäftigte im Gesundheitswesen in % der Beschäftigten insgesamt (Beschäftigungsquote), Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich****Definition**

Das Gesundheitswesen ist einer der wichtigsten volkswirtschaftlichen Bereiche, der einem beachtlichen Teil der Erwerbstätigen in Deutschland einen Arbeitsplatz bietet. Die Betrachtung der Beschäftigten des Gesundheitswesens macht eine Abgrenzung des Gesundheitswesens von der Gesamtwirtschaft notwendig. Dem Gesundheitspersonal werden zusätzlich zu den medizinischen Bereichen die Beschäftigten des Pflegebereiches, der betrieblichen Gesundheitssicherung und das Personal zugeordnet, das in Einrichtungen für medizinische Maßnahmen zur Wiedereingliederung ins Berufsleben tätig ist.

Die Beschäftigten im Gesundheitswesen umfassen alle im Sektor Gesundheitswesen tätigen Personen, unabhängig davon, welchen Beruf sie ausüben. Zu den Beschäftigten zählen dabei sämtliche Personen, die einer oder auch mehreren Tätigkeiten nachgehen, unabhängig von der Dauer der tatsächlich geleisteten oder vertragsmäßig zu leistenden wöchentlichen Arbeitszeit. Nach Art der Beschäftigung werden Vollzeit-, Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte unterschieden. Im Gesundheitswesen ist diese Differenzierung von besonderem Interesse, da hier deutliche Abweichungen von der Gesamtwirtschaft feststellbar sind. Im Indikator ist der Anteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen an der Gesamtzahl aller Beschäftigten angegeben. Bei den Angaben zu den Beschäftigten handelt es sich um Beschäftigungsfälle, das heißt Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen werden mehrfach gezählt.

Für die Berechnung des Indikators wurde eine vom Statistischen Bundesamt berechnete Zahl der Gesamtbeschäftigten zugrunde gelegt. Diese durch die volkswirtschaftliche Gesamtrechnung (VGR) ermittelte Zahl der Beschäftigten ist höher als die durch den Mikrozensus jährlich ermittelte Gesamtzahl der Beschäftigten. Beschäftigte im Gesundheitswesen mit zweiter oder dritter Tätigkeit wurden vom Statistischen Bundesamt aus dem Mikrozensus entnommen, es erfolgten zusätzliche Berechnungen der Zahl der Beschäftigten mit Korrekturfaktoren. Auf dieser Grundlage erfolgte die Berechnung des Indikators durch das Iögd.

**Datenhalter**

- ▶ Statistisches Bundesamt

**Datenquelle**

- ▶ Gesundheitspersonalrechnung
- ▶ Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

**Periodizität**

Jährlich, 31.12.

**Validität**

Die Gesundheitspersonalrechnung basiert zum größten Teil auf den Daten sehr valider Quellen. Somit ist von einer hohen Datenqualität auszugehen.

Besondere Qualität erlangt die Gesundheitspersonalrechnung durch die kombinierte und detaillierte Darstellung des Personals nach Berufen, Einrichtungen, Art der Beschäftigung, Alter und Geschlecht.

Umgesetzt wird die Aufgliederung des Gesundheitspersonals mit Hilfe von Schlüsseln. Die Schlüssel beschreiben, wie sich das Personal anteilig auf die verschiedenen Merkmale verteilt. Die Schlüssel werden auf Grundlage von Berechnungen und Schätzungen des Statistischen Bundesamtes gewonnen. Die Ermittlung der Schlüssel unterliegt einer jährlichen Aktualitäts- und Qualitätsprüfung.

**Kommentar**

Die Gesundheitspersonalrechnung wurde vom Statistischen Bundesamt in Verbindung mit der Gesundheitsausgabenrechnung neu erstellt. Da die Länder gegenwärtig noch nicht in der Lage sind, eine landesspezifische Gesundheitspersonalrechnung zu erstellen, wurde für Nordrhein-Westfalen die Zahl der

Beschäftigten im Gesundheitswesen auf der Grundlage des Bevölkerungsanteils Nordrhein-Westfalens an der Gesamtbevölkerung in Deutschland berechnet.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keinen vergleichbaren WHO-Indikator. Im OECD-Indikatorensetz gibt es Angaben zu *Labour force*, die für Deutschland bisher aus dem Mikrozensus entnommen wurden und Angaben zu *Total health employment*, die als Vollzeitäquivalente nach den ISIC-Standards (International Standard Industrial Classification) dargestellt werden und für Deutschland bisher aus verschiedenen Datenquellen zusammengestellt wurden. Der vorliegende Indikator ist mit den OECD-Daten nicht vergleichbar.

Vergleichbar ist er mit dem vorgesehenen EU-Indikator *Health services employment, % of total employment*.

Im bisherigen Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

### Originalquellen

- ▶ Informationssystem für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (IS-GBE): <http://www.gbe-bund.de>.
- ▶ Statistisches Bundesamt: Gesundheit - Personal 1997 ff.: <http://www.destatis.de>

### Dokumentationsstand

05.01.2005, Iögd/Statistisches Bundesamt/Beratungsgesellschaft f. angewandte Systemforschung mbH (BASYS)

Indikator (L) 8.1	Beschäftigte im Gesundheitswesen in % der Beschäftigten insgesamt (Beschäftigungsquote) <sup>1</sup> , Nordrhein-Westfalen, 1997 - 2004			
	Beschäftigte insgesamt	darunter: Beschäftigte im Gesundheitswesen*		
		insgesamt	dar.: Teilzeit- beschäftigte**	in % aller Beschäftigten
Jahr	in 1000			
1997	8 450	900	281	10,6
1998	8 636	899	290	10,4
1999	8 761	897	299	10,2
2000	8 868	895	307	10,1
2001	8 855	905	319	10,2
2002	8 740	917	334	10,5
2003	8 735	924	347	10,6
2004	8 791	927	363	10,5

Datenquelle/Copyright:  
Statistisches Bundesamt:  
Gesundheitspersonalrechnung  
Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

<sup>1</sup> geschätzte Zahlen anhand des  
Bevölkerungsquotienten Deutschland/NRW  
\* jedes Beschäftigungsverhältnis wird gezählt  
\*\* einschl. geringfügig Beschäftigte  
\*\*\* vorläufige Zahlen

## 8.2

**Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Einrichtungen und Art der Beschäftigung, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich****Definition**

In der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes werden sieben Einrichtungen unterschieden. Die sechs Einrichtungen Gesundheitsschutz (öffentlicher Gesundheitsdienst und sonstige Einrichtungen), ambulante Einrichtungen (Arzt-/Zahnarzt- und sonstige medizinische Praxen, Apotheken, Gesundheitshandwerk/-einzelhandel, ambulante Pflege und sonstige Einrichtungen), stationäre und teilstationäre Einrichtungen (Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen), Rettungsdienste, Verwaltung und sonstige Einrichtungen stimmen mit der Einrichtungsgliederung der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes überein.

Die Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens als siebte Einrichtung - dazu zählen die pharmazeutische, medizintechnische und augenoptische Industrie, aber auch medizinische Laboratorien und der Großhandel mit medizinischen Produkten - müssen getrennt von den anderen Einrichtungen betrachtet werden. In diesem Sektor werden Vorleistungen ausschließlich für das Gesundheitswesen produziert. Das Gesundheitspersonal wird für Vergleiche im Rahmen der Gesundheitsausgabenrechnung einmal mit und einmal ohne das Personal der Vorleistungsindustrien ausgewiesen. Die Beschäftigten im Gesundheitswesen i.e.S. und in den Vorleistungsindustrien des Gesundheitswesens bilden das Gesundheitspersonal. Von besonderer Bedeutung für die Beschäftigung des Gesundheitspersonals sind die ambulanten sowie die stationären und teilstationären Einrichtungen.

Im vorliegenden Indikator werden die Beschäftigten, Vollzeitbeschäftigten, Teilzeitbeschäftigten einschl. geringfügig Beschäftigte und Vollzeitäquivalente ausgewiesen. Vollzeitäquivalente geben die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten an. Dabei entspricht ein Vollzeitäquivalent einem Vollzeitbeschäftigten. Bei der Ermittlung der Vollzeitäquivalente im Indikator 8.2 geht beim Bund ein Teilzeitbeschäftigter mit dem Faktor 0,5 und ein geringfügig Beschäftigter mit 0,2 in die Berechnung ein. Ausgenommen hiervon ist bisher nur die Berechnung der Vollzeitäquivalente in Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Hierzu liegen konkrete Nachweise aus der Krankenhausstatistik vor.

Bei den Angaben zu den Beschäftigten handelt es sich um Beschäftigungsfälle, das heißt Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen werden mehrfach gezählt.

**Datenhalter**

- ▶ Statistisches Bundesamt

**Datenquelle**

- ▶ Gesundheitspersonalrechnung
- ▶ Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

**Periodizität**

Jährlich, 31.12.

**Validität**

Die Gesundheitspersonalrechnung basiert zum größten Teil auf den Daten valider Quellen. Somit ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

Besondere Qualität erlangt die Gesundheitspersonalrechnung durch die kombinierte und detaillierte Darstellung des Personals nach Berufen, Einrichtungen, Art der Beschäftigung, Alter und Geschlecht.

Umgesetzt wird die Aufgliederung des Gesundheitspersonals mit Hilfe von Schlüsseln. Die Schlüssel beschreiben, wie sich das Personal anteilig auf die verschiedenen Merkmale verteilt. Die Schlüssel wer-

den auf Grundlage von Berechnungen und Schätzungen des Statistischen Bundesamtes gewonnen. Die Ermittlung der Schlüssel unterliegt einer jährlichen Aktualitäts- und Qualitätsprüfung.

### Kommentar

Die Gesundheitspersonalrechnung wurde vom Statistischen Bundesamt im Zusammenhang mit der Gesundheitsausgabenrechnung neu erstellt. Da die Länder gegenwärtig noch nicht in der Lage sind, eine landesspezifische Gesundheitspersonalrechnung zu erstellen, wurde für Nordrhein-Westfalen die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen nach Berufen und Einrichtungen auf der Grundlage des Bevölkerungsanteils Nordrhein-Westfalens an der Gesamtbevölkerung in Deutschland berechnet. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keinen vergleichbaren WHO-Indikator. Im OECD-Indikatorensetz wird nur für die Krankenhäuser der Indikator *Total hospital employment* geführt, nicht jedoch für die anderen Einrichtungsformen. Im EU-Indikatorensetz sind die Indikatoren *Hospital staff/no. of beds* und *Nurses staff/no. of beds* vorgesehen, so dass keine Vergleichbarkeit besteht.

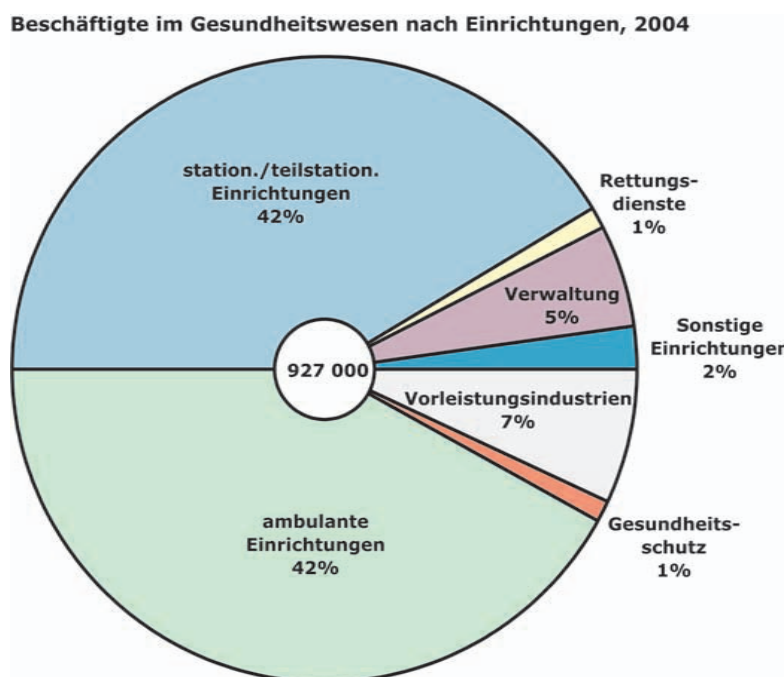
Im bisherigen GMK-Indikatorensetz gab es keinen vergleichbaren Indikator.

### Originalquellen

- ▶ Informationssystem für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (IS-GBE): <http://www.gbe-bund.de>
- ▶ Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Gesundheit - Personal 1997 ff.: <http://www.destatis.de>

### Dokumentationsstand

05.01.2005, Iögd/Statistisches Bundesamt/Beratungsgesellschaft f. angewandte Systemforschung mbH (BASYS)



Indikator (L)  
8.2Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Einrichtungen und Art der Beschäftigung<sup>1</sup>, Nordrhein-Westfalen, 2001 - 2004

Jahr	Einrichtungen							
	insgesamt	Gesundheits- schutz	ambulante Einrich- tungen	station./ teilstation. Einrich- tungen	Rettungs- dienste	Verwaltung	sonstige Einrich- tungen	Vor- leistungs- industrien
	Beschäftigte* in 1000							
	Insgesamt							
2001	905	11	371	382	10	48	21	62
2002	917	10	375	387	10	48	22	65
2003	924	10	382	389	10	47	22	65
2004**	927	10	388	386	10	47	22	64
	Vollzeitbeschäftigte							
2001	586	8	237	234	8	36	15	48
2002	585	7	236	233	8	36	16	50
2003	577	7	237	226	7	34	15	49
2004**	564	7	235	218	7	34	15	47
	Teilzeitbeschäftigte***							
2001	319	3	134	148	2	12	6	14
2002	332	3	139	154	2	12	6	15
2003	347	3	145	163	3	13	7	16
2004**	363	3	153	168	3	13	7	17
	Vollzeitäquivalente****							
2001	711	9	293	288	9	41	18	54
2002	716	8	295	290	9	41	18	55
2003	721	8	297	293	9	39	18	55
2004**	712	8	298	286	8	39	18	54

Datenquelle/Copyright:  
Statistisches Bundesamt:  
Gesundheitspersonalrechnung  
Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

<sup>1</sup> geschätzte Zahlen anhand des Bevölkerungsquotienten  
Deutschland/NRW  
\* jedes Beschäftigungsverhältnis wird gezählt  
\*\* vorläufige Zahlen  
\*\*\* einschl. geringfügig Beschäftigte  
\*\*\*\* Vollzeitäquivalente geben die Anzahl der auf die volle tarifliche  
Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten an. Ein Vollzeitäquivalent  
entspricht einem Vollzeitbeschäftigten.

8.3

## Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Einrichtungen und Art der Beschäftigung, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Definition

Im Indikator werden die Beschäftigten, Teilzeitbeschäftigten einschl. geringfügig Beschäftigte und Vollzeitäquivalente ausgewiesen. Vollzeitäquivalente geben die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten an. Dabei entspricht ein Vollzeitäquivalent einem Vollzeitbeschäftigten. Bei der Ermittlung der Vollzeitäquivalente im Indikator 8.3 geht beim Bund ein Teilzeitbeschäftigter mit dem Faktor 0,5 und ein geringfügig Beschäftigter mit 0,2 in die Berechnung ein. Ausgenommen hiervon ist bisher nur die Berechnung der Vollzeitäquivalente in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Hierzu liegen konkrete Nachweise aus der Krankenhausstatistik vor. Die Erläuterungen zu dem Begriff Einrichtungen sind im Indikator 8.2 zu finden. Die meisten Beschäftigten sind in stationären/teilstationären und in ambulanten Einrichtungen tätig.

Bei den Angaben zu den Beschäftigten handelt es sich um Beschäftigungsfälle, das heißt Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen werden mehrfach gezählt.

### Datenhalter

- ▶ Statistisches Bundesamt

### Datenquelle

- ▶ Gesundheitspersonalrechnung
- ▶ Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Die Gesundheitspersonalrechnung basiert zum größten Teil auf den Daten valider Quellen. Somit ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

Besondere Qualität erlangt die Gesundheitspersonalrechnung durch die kombinierte und detaillierte Darstellung des Personals nach Berufen, Einrichtungen, Art der Beschäftigung, Alter und Geschlecht.

Umgesetzt wird die Aufgliederung des Gesundheitspersonals mit Hilfe von Schlüsseln. Die Schlüssel beschreiben, wie sich das Personal anteilig auf die verschiedenen Merkmale verteilt. Die Schlüssel werden auf Grundlage von Berechnungen und Schätzungen des Statistischen Bundesamtes gewonnen. Die Ermittlung der Schlüssel unterliegt einer jährlichen Aktualitäts- und Qualitätsprüfung.

### Kommentar

Die Gesundheitspersonalrechnung wurde vom Statistischen Bundesamt in Verbindung mit der Gesundheitsausgabenrechnung neu erstellt. Da die Länder gegenwärtig noch nicht in der Lage sind, eine landesspezifische Gesundheitspersonalrechnung zu erstellen, wurde für Nordrhein-Westfalen die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen nach Berufen und Einrichtungen auf der Grundlage des Bevölkerungsanteils Nordrhein-Westfalens an der Gesamtbevölkerung in Deutschland berechnet.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keinen vergleichbaren WHO-Indikator. Indikatoren zur Relation von Beschäftigten und Vollzeitäquivalenten sind im OECD-Indikatorenset nicht enthalten. Für den EU-Indikatorenset sind nur Personalangaben in Personen, nicht in Vollzeitäquivalenten vorgesehen.

Das Personal in Gesundheitseinrichtungen wurde in den Indikatoren des bisherigen Themenfeldes 8 nicht



in Vollzeitäquivalenten und auch nicht für alle Einrichtungsarten erfasst. Deshalb liegt keine Vergleichbarkeit zu bisherigen Indikatoren vor.

### Originalquellen

- ▶ Informationssystem für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (IS-GBE): <http://www.gbe-bund.de>.
- ▶ Statistisches Bundesamt: Gesundheit - Personal 1997 ff.: <http://www.destatis.de>

### Dokumentationsstand

06.01.2005, lögd/ Statistisches Bundesamt/Beratungsgesellschaft f. angewandte Systemforschung mbH (BASYS)

Gegenstand der Nachweisung	Beschäftigte*		Dar.: Teilzeitbeschäftigte**		Vollzeitäquivalente***	
	in 1000	Anteil in %	in 1000	Anteil in %	in 1000	Anteil in %
<b>Einrichtungen insgesamt</b>	<b>927</b>	<b>100</b>	<b>363</b>	<b>100</b>	<b>712</b>	<b>100</b>
Gesundheitsschutz	10	1	3	1	8	1
ambulante Einrichtungen	388	42	153	42	298	42
stationäre und teilstationäre Einrichtungen	386	42	168	46	286	40
Rettungsdienste	10	1	3	1	8	1
Verwaltung	47	5	13	4	39	5
sonstige Einrichtungen	22	2	7	2	18	3
Vorleistungsindustrien	64	7	17	5	54	8

Datenquelle/Copyright:  
 Statistisches Bundesamt:  
 Gesundheitspersonalrechnung  
 Eigene Berechnung für NRW durch das lögd

<sup>1</sup> geschätzte Zahlen anhand des Bevölkerungsquotienten Deutschland/NRW  
<sup>2</sup> vorläufige Zahlen  
 \* jedes Beschäftigungsverhältnis wird gezählt  
 \*\* einschl. geringfügig Beschäftigte  
 \*\*\* Vollzeitäquivalente geben die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten an. Ein Vollzeitäquivalent entspricht einem Vollzeitbeschäftigten.

8.4

## Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Berufen und Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen, Jahr

### Definition

Beschäftigte aus dem Gesundheits-, Sozial- und Umweltbereich werden zum Gesundheitspersonal gezählt, wenn deren Tätigkeiten primär der Sicherung, der Vorbeugung oder der Wiederherstellung von Gesundheit dienen. Personal in Altenwohnheimen ist beispielsweise nicht im Indikator enthalten. Das Personal in Vorleistungsindustrien ist im Indikator enthalten.

Nach der neuen Klassifikation der Berufe im Gesundheitswesen werden folgende Berufsgruppen unterschieden: Gesundheitsdienstberufe, soziale Berufe, Gesundheitshandwerker, sonstige Gesundheitsfachberufe und andere Berufe im Gesundheitswesen.

Die sozialen Berufsgruppen (Altenpfleger, Heilerziehungspfleger, Heilpädagogen und Sozialarbeiter) werden nach dieser Klassifikation zu den Gesundheitsberufen gezählt, wenn die Tätigkeit im Gesundheitssektor ausgeübt wird. Nach der bisherigen Berufsklassifikation gehörten die Altenpfleger nicht zu den Gesundheitsberufen. Das neue Krankenpflegegesetz verändert die bisherige Berufsbezeichnung Krankenpfleger/Krankenschwester. Die neue Berufsbezeichnung lautet ab 2004 Gesundheits- und Krankenpfleger/-in. Die Gesundheitspersonalrechnung hat die neue Berufsbezeichnung bereits eingeführt.

Bei den Angaben zu den Beschäftigten handelt es sich um Beschäftigungsfälle, das heißt Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen in verschiedenen Einrichtungen werden mehrfach gezählt.

### Datenhalter

- ▶ Statistisches Bundesamt

### Datenquelle

- ▶ Gesundheitspersonalrechnung
- ▶ Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Die Gesundheitspersonalrechnung basiert zum größten Teil auf den Daten valider Quellen. Somit ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

Besondere Qualität erlangt die Gesundheitspersonalrechnung durch die kombinierte und detaillierte Darstellung des Personals nach Berufen, Einrichtungen, Art der Beschäftigung, Alter und Geschlecht.

Umgesetzt wird die Aufgliederung des Gesundheitspersonals mit Hilfe von Schlüsseln. Die Schlüssel beschreiben, wie sich das Personal anteilig auf die verschiedenen Merkmale verteilt. Die Schlüssel werden auf Grundlage von Berechnungen und Schätzungen des Statistischen Bundesamtes gewonnen. Die Ermittlung der Schlüssel unterliegt einer jährlichen Aktualitäts- und Qualitätsprüfung.

### Kommentar

Die Gesundheitspersonalrechnung wurde vom Statistischen Bundesamt in Verbindung mit der Gesundheitsausgabenrechnung neu erstellt. Da die Länder gegenwärtig noch nicht in der Lage sind, eine landesspezifische Gesundheitspersonalrechnung zu erstellen, wurde für Nordrhein-Westfalen die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen nach Berufen und Einrichtungen auf der Grundlage des Bevölkerungsanteils Nordrhein-Westfalens an der Gesamtbevölkerung in Deutschland berechnet.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO- und OECD-Indikatoren. Der Indikator ist auch nicht vergleichbar mit EU-Indikatoren zum Bereich *Manpower*.

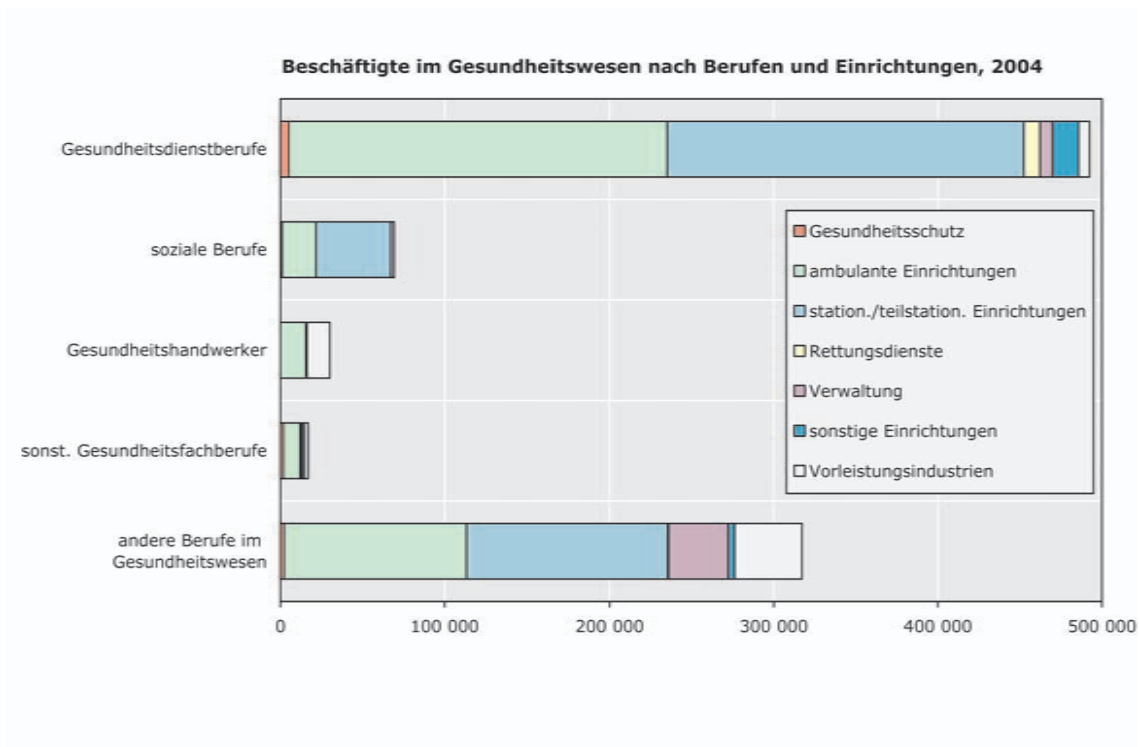
Einzelne Berufsgruppen, die im Indikator 8.4 aufgeführt sind, waren bisher in Indikatoren des Themenfeldes 8 enthalten, jedoch nicht mit der vorliegenden Einrichtungsstruktur, so dass nur bedingte Vergleichbarkeit im Sinne von Orientierung an bisherigen Daten besteht.

### Originalquellen

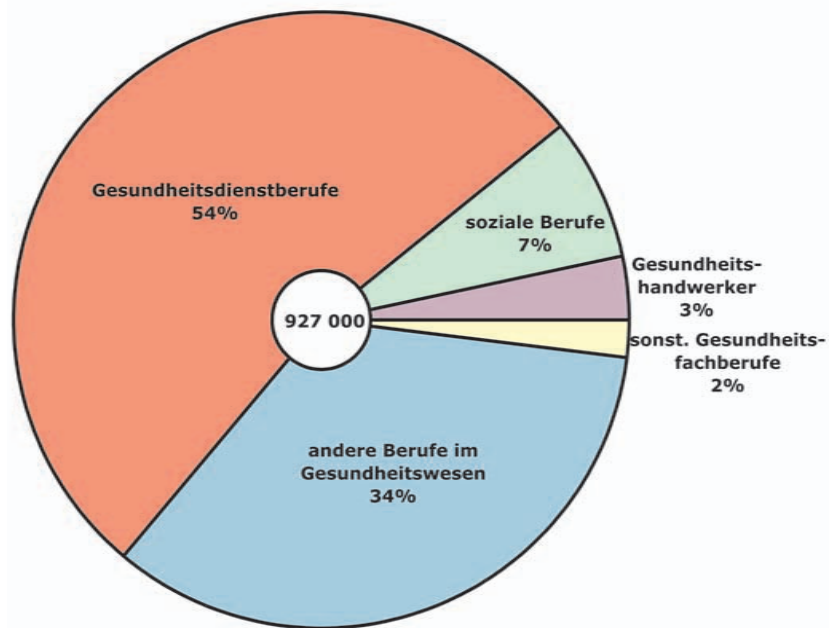
- ▶ Informationssystem für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (IS-GBE): <http://www.gbe-bund.de>.
- ▶ Statistisches Bundesamt: Gesundheit - Personal 1997 ff.: <http://www.destatis.de>

### Dokumentationsstand

06.01.2005, lögd/Statistisches Bundesamt/Beratungsgesellschaft f. angewandte Systemforschung mbH (BASYS)



Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Berufsgruppen, 2004



Indikator (L)  
8.4

Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Berufen und Einrichtungen<sup>1</sup>,  
Nordrhein-Westfalen, 2004<sup>2</sup>

Gegenstand der Nachweisung	Einrichtungen			
	insgesamt	Gesundheits- schutz	ambulante Einrichtungen	stationäre/ teilstationäre Einrichtungen
<b>Berufe insgesamt</b>	<b>926 544</b>	<b>10 078</b>	<b>387 794</b>	<b>385 604</b>
<b>Gesundheitsdienstberufe</b>	<b>492 302</b>	<b>5 039</b>	<b>230 048</b>	<b>217 340</b>
Ärzte, Zahnärzte, Apotheker	93 334	1 315	53 459	32 864
Ärzte	67 042	1 095	29 139	31 988
Apotheker	11 831	0	10 516	438
Zahnärzte	14 241	219	13 584	219
psychol. Psychotherapeuten*	•	•	•	•
übrige Gesundheitsdienstberufe	399 187	3 725	176 589	184
Arzthelfer/zahnmed. Fachang.	111 956	657	99 249	10 516
Diätassistenten	2 848	0	657	1 095
Heilpraktiker	4 601	0	4 382	0
Helfer in der Krankenpflege	48 420	1 315	11 393	17 747
Gesundheits- u. Krankenpfleger	155 556	657	23 443	128 827
dar.: Hebammen	3 725	0	1 972	1 753
Physiotherapeuten, Masseure, medizinische Bademeister	29 797	438	15 994	10 078
dar.: Physiotherapeuten	17 089	219	7 887	7 230
med.-techn. Assistenten	21 033	438	4 382	11 174
pharm.-techn. Assistenten	11 393	0	9 859	438
therapeutische Berufe a.n.g.	13 365	219	7 449	4 601
<b>soziale Berufe</b>	<b>69 452</b>	<b>1 095</b>	<b>20 595</b>	<b>45 571</b>
Altenpfleger	64 852	438	20 157	42 723
Heilerziehungspfleger	1 753	219	219	1 095
Heilpädagogen	2 848	438	219	1 972
Sozialarbeiter	•	•	•	•
<b>Gesundheitshandwerker</b>	<b>30 454</b>	<b>0</b>	<b>15 556</b>	<b>0</b>
Augenoptiker	8 764	0	6 573	–
Orthopädiemechaniker	2 191	–	876	0
Zahntechniker	15 556	0	5 039	–
sonst. Gesundheitshandwerker	3 944	–	3 067	0
<b>sonst. Gesundheitsfachberufe</b>	<b>17 089</b>	<b>1 753</b>	<b>10 297</b>	<b>657</b>
Gesundheitsingenieure	2 848	0	2 191	0
gesundheitsichernde Berufe	3 067	1 753	0	–
Gesundheitstechniker	1 972	0	219	0
Pharmakanten	1 095	0	219	–
pharm.-kaufm. Angestellte	8 326	–	7 668	657
<b>andere Berufe im Gesundheitswesen</b>	<b>317 247</b>	<b>2 191</b>	<b>111 299</b>	<b>122 035</b>

Datenquelle/Copyright:  
Statistisches Bundesamt:  
Gesundheitspersonalrechnung  
Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

<sup>1</sup> geschätzte Zahlen anhand des Be-  
völkerungsquotienten Deutschland/NRW

<sup>2</sup> vorläufige Zahlen

"-" genau Null

"0" < 1

noch: Indikator 08\_04\_2004

Einrichtungen				Gegenstand der Nachweisung
Rettungs- dienste	Verwaltung	sonstige Einrichtungen	Vorleistungs- industrien	
<b>10 078</b>	<b>46 886</b>	<b>21 909</b>	<b>64 194</b>	<b>Berufe insgesamt</b>
<b>9 859</b>	<b>7 668</b>	<b>15 775</b>	<b>6 792</b>	<b>Gesundheitsdienstberufe</b>
219	1 315	2 848	1 534	Ärzte, Zahnärzte, Apotheker
219	1 095	2 410	1 095	Ärzte
–	0	438	438	Apotheker
–	0	219	0	Zahnärzte
•	•	•	•	psychol. Psychotherapeuten*
9 640	6 573	12 926	5 258	übrige Gesundheitsdienstberufe
–	438	876	219	Arzthelfer/zahnmed. Fachang.
–	219	657	219	Diätassistenten
–	0	0	–	Heilpraktiker
8 983	3 725	3 505	1 753	Helfer in der Krankenpflege
657	1 095	438	438	Gesundheits- u. Krankenpfleger dar.: Hebammen
–	0	0	–	Physiotherapeuten, Masseur, medizinische Bademeister dar.: Physiotherapeuten
–	0	3 067	219	
–	0	1 534	0	
–	657	2 848	1 534	med.-techn. Assistenten
–	0	438	657	pharm.-techn. Assistenten
–	219	876	219	therapeutische Berufe a.n.g.
–	<b>2 191</b>	–	–	<b>soziale Berufe</b>
–	1 534	–	–	Altenpfleger
–	219	–	–	Heilerziehungspfleger
–	219	–	–	Heilpädagogen
•	•	•	•	Sozialarbeiter
–	<b>0</b>	<b>657</b>	<b>14 022</b>	<b>Gesundheitshandwerker</b>
–	0	0	1 972	Augenoptiker
–	–	219	1 095	Orthopädiemechaniker
–	0	219	10 297	Zahntechniker
–	0	219	657	sonst. Gesundheitshandwerker
–	<b>438</b>	<b>1 534</b>	<b>2 410</b>	<b>sonst. Gesundheitsfachberufe</b>
–	219	0	219	Gesundheitsingenieure
–	0	1 095	–	gesundheitssichernde Berufe
–	219	219	1 534	Gesundheitstechniker
–	0	219	657	Pharmakanten
–	–	–	–	pharm.-kaufm. Angestellte
<b>438</b>	<b>36 369</b>	<b>3 944</b>	<b>40 970</b>	<b>andere Berufe im Gesundheitswesen</b>

\* approbierte Psychologische Psychotherapeuten u. approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gemäß Psychotherapeutengesetz

"•" Zahlenwert unbekannt

8.5

## Berufstätige Ärztinnen und Ärzte nach Einrichtungen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Der Indikator 8.5 gibt Auskunft über die Verteilung der berufstätigen Ärzte auf die verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen gehören der Ärztekammer alle Ärztinnen und Ärzte an, die im jeweiligen Land ihren Beruf ausüben, oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Jeder Angehörige einer Ärztekammer hat sich innerhalb eines Monats nach Tätigkeitsaufnahme bei der zuständigen Kammer anzumelden und ihr die gesetzlich erforderlichen Berechtigungsnachweise vorzulegen.

Als berufstätige Ärzte sind die Ärzte registriert, die den ärztlichen Beruf ausüben. Demzufolge sind nicht einbezogen: Ärzte im Ruhestand, Ärzte, die berufsfremde Arbeit ausüben, sich im Erziehungsurlaub befinden, berufs- oder erwerbsunfähig oder arbeitslos gemeldet sind.

Zum 01.10.2004 wurde der Arzt im Praktikum - AiP - (angehende Ärzte, denen die Approbation erteilt wurde, wenn sie nach bestandem Examen 18 Monate lang berufspraktisch in einem Krankenhaus oder einer Arztpraxis gearbeitet hatten), durch das Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung und anderer Gesetze abgeschafft. Die AiP-Phase muss nach diesem Stichtag nicht mehr abgeleistet werden. Ab dem 01.10.2004 hat jeder Student, der den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden hat, Anspruch auf Approbation, sofern die übrigen formalen Voraussetzungen erfüllt sind. Die Ärzte im Praktikum werden in diesem Indikator bis einschließlich 2003 gesondert ausgewiesen.

Unter ambulanten Einrichtungen versteht man nicht nur freie Arztpraxen, sondern auch die im § 311 SGB V genannten Einrichtungen. Die in den Ärztekammern als ambulant tätig registrierten Ärzte umfassen sowohl die Ärzte in freier Praxis (niedergelassene Ärzte) in ihrer Funktion als Praxisinhaber und Praxisvertreter als auch die Ärzte mit nebenamtlicher Krankenhaustätigkeit (z. B. Belegärzte) sowie bei Praxisinhabern angestellte Ärzte und Praxisassistenten, die zur vertragsärztlichen (bis 31.12.1992 kassenärztlichen) Versorgung zugelassen oder auch ausschließlich privatärztlich tätig sind.

In stationären bzw. teilstationären Einrichtungen arbeitende Ärztinnen und Ärzte umfassen alle hauptamtlich tätigen Ärzte inklusive Ärzte in Weiterbildung, die in einem Krankenhaus bzw. einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung eingesetzt sind.

Sonstige Einrichtungen sind Einrichtungen des Öffentlichen Dienstes, Öffentlich-rechtliche Behörden, Körperschaften, die Pharma-Industrie usw.

### Datenhalter

- ▶ Ärztekammer Nordrhein
- ▶ Ärztekammer Westfalen-Lippe

### Datenquelle

- ▶ Ärztereister der Ärztekammer Nordrhein
- ▶ Ärztereister der Ärztekammer Westfalen-Lippe

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Durch das Kammergesetz besteht die Meldepflicht eines jeden Arztes bei der Ärztekammer an seinem Arbeits- bzw. Wohnort. Die Angaben umfassen Namen, akademische Grade und Titel, Geburtsdatum und -ort, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Approbation, Berufserlaubnis als AiP oder Berufserlaubnis, Weiterbildung, berufliche Tätigkeit und Ort der Berufsausübung, Wohnsitz. Freiwillige Angaben können von Land

zu Land unterschiedlich sein.

Bedingt durch die Meldepflicht ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

### Kommentar

Die Einrichtungen werden ab dem Jahr 2002 nach der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes gegliedert. Ärzte im Praktikum gibt es ab dem Jahr 2004 (Wegfall der Ausbildungsphase „Arzt im Praktikum“) nicht mehr. Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Ärztekammern zum 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

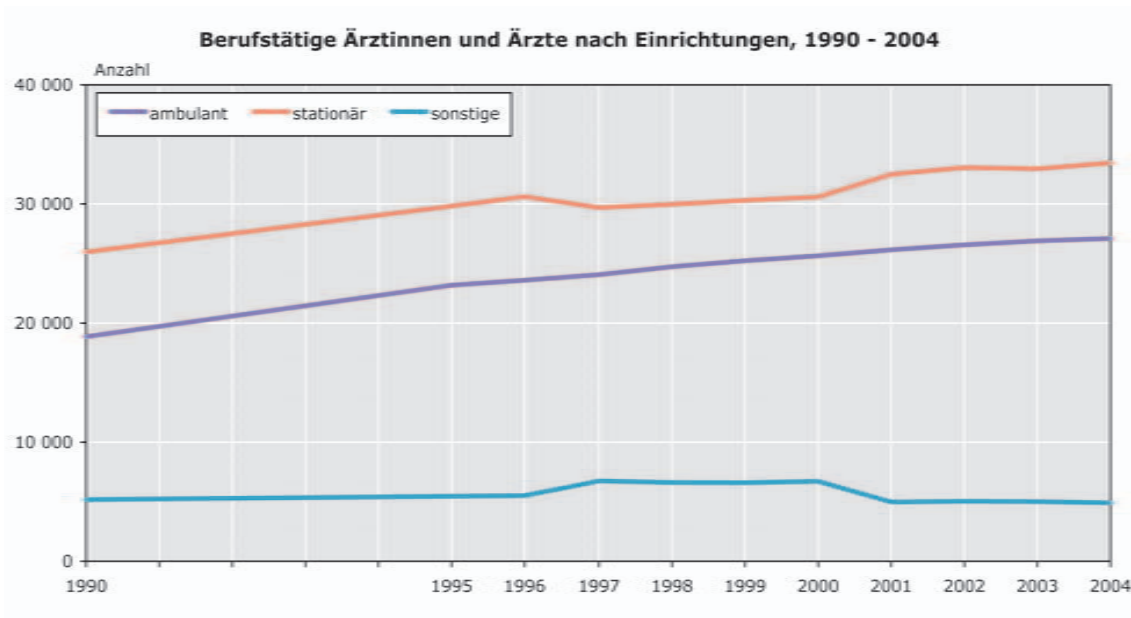
Der Indikator ist mit den WHO-Indikatoren 5250 270201 *Number of physicians per 100,000 population* und 5270 270321 *Proportion (in percent) of physicians working in hospitals* vergleichbar, wenn zusätzliche Berechnungen vorgenommen werden. Mit den OECD-Indikatoren zu *Employment and Practising physicians* ist der Indikator nicht direkt vergleichbar, da die Angaben als *full time equivalents* auf der Basis einer 35-Stunden-Woche basieren. Für den EU-Indikatorensatz sind Indikatoren zu *Physicians employment per 100,000 population* vorgesehen. Der Indikator ist vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 8.1.

### Originalquellen

- ▶ Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe  
Tabellenausdrucke aus den Ärzteregistern 1990 ff.

### Dokumentationsstand

30.06.2005, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt





**Indikator (K)  
8.5**
**Berufstätige Ärztinnen und Ärzte nach Einrichtungen und Geschlecht, Nordrhein Westfalen, 1990, 1995 - 2004**

Jahr	Ärzte nach Einrichtungen							
	ins-gesamt*	darunter: AiP**	ambulant		stationär/teilstat.		sonstige	
			Anzahl	in %***	Anzahl	in %***	Anzahl	in %***
	Insgesamt							
1990	49 984	3 704	18 849	37,7	25 960	51,9	5 175	10,4
1995	58 464	4 580	23 187	39,7	29 824	51,0	5 453	9,3
1996	59 720	4 517	23 596	39,5	30 617	51,3	5 507	9,2
1997	60 488	4 188	24 063	39,8	29 685	49,1	6 740	11,1
1998	61 311	3 930	24 731	40,3	29 967	48,9	6 613	10,8
1999	62 118	3 849	25 224	40,6	30 304	48,8	6 590	10,6
2000	62 944	3 892	25 652	40,8	30 589	48,6	6 703	10,6
2001	63 622	3 866	26 157	41,1	32 493	51,1	4 972	7,8
2002	64 653	3 621	26 569	41,1	33 050	51,1	5 034	7,8
2003	64 855	3 119	26 898	41,5	32 951	50,8	5 006	7,7
2004	65 462	x	27 106	41,4	33 442	51,1	4 914	7,5
	Weiblich							
1990	14 372	1 661	4 041	28,1	8 064	56,1	2 267	15,8
1995	18 940	2 143	5 975	31,5	10 410	55,0	2 555	13,5
1996	19 629	2 087	6 211	31,6	10 820	55,1	2 598	13,2
1997	20 103	1 963	6 472	32,2	10 210	50,8	3 421	17,0
1998	20 690	1 825	6 968	33,7	10 376	50,1	3 346	16,2
1999	21 214	1 843	7 290	34,4	10 568	49,8	3 356	15,8
2000	21 755	1 949	7 532	34,6	10 837	49,8	3 386	15,6
2001	22 185	2 019	7 841	35,3	11 953	53,9	2 391	10,8
2002	22 999	1 943	8 092	35,2	12 460	54,2	2 447	10,6
2003	23 209	1 649	8 272	35,6	12 478	53,8	2 459	10,6
2004	23 897	x	8 458	35,4	12 964	54,2	2 475	10,4
	Männlich							
1990	35 612	2 043	14 808	41,6	17 896	50,3	2 908	8,2
1995	39 524	2 437	17 212	43,5	19 414	49,1	2 898	7,3
1996	40 091	2 430	17 385	43,4	19 797	49,4	2 909	7,3
1997	40 385	2 225	17 591	43,6	19 475	48,2	3 319	8,2
1998	40 621	2 105	17 763	43,7	19 591	48,2	3 267	8,0
1999	40 904	2 006	17 934	43,8	19 736	48,2	3 234	7,9
2000	41 189	1 943	18 120	44,0	19 752	48,0	3 317	8,1
2001	41 437	1 847	18 316	44,2	20 540	49,6	2 581	6,2
2002	41 654	1 678	18 477	44,4	20 590	49,4	2 587	6,2
2003	41 646	1 470	18 626	44,7	20 473	49,2	2 547	6,1
2004	41 565	x	18 648	44,9	20 478	49,3	2 439	5,9

Datenquelle/Copyright:

 Ärztekammer Nordrhein, Ärztekammer Westfalen-Lippe:  
 Ärztereister Nordrhein und Westfalen-Lippe

 \* bis 2003 inklusive Ärzte im Praktikum (AiP),  
 ab 2004 ohne AiP

\*\* Wegfall der AiP-Ausbildungsphase zum 1.10.2004

\*\*\* Prozentanteil von Spalte „insgesamt“

8.6

## **Berufstätige Ärztinnen und Ärzte nach Alter und Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen, Jahre**

### **Definition**

Mit dem Indikator 8.6 wird die altersmäßige Verteilung der berufstätigen Ärzte dargestellt, die für die Planung des ärztlichen Nachwuchses von entscheidender Bedeutung ist.

Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen gehören der Ärztekammer alle Ärztinnen und Ärzte an, die im jeweiligen Land ihren Beruf ausüben, oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Jeder Angehörige einer Ärztekammer hat sich innerhalb eines Monats nach Tätigkeitsaufnahme bei der zuständigen Kammer anzumelden und ihr die gesetzlich erforderlichen Berechtigungsnachweise vorzulegen.

Als berufstätige Ärzte sind die Ärzte registriert, die den ärztlichen Beruf ausüben. Demzufolge sind nicht einbezogen: Ärzte im Ruhestand, Ärzte, die berufsfremde Arbeit ausüben, sich im Erziehungsurlaub befinden, berufs- oder erwerbsunfähig oder arbeitslos gemeldet sind.

Unter ambulanten Einrichtungen versteht man nicht nur freie Arztpraxen, sondern auch die im § 311 SGB V genannten Einrichtungen. Die in den Ärztekammern als ambulant tätig registrierten Ärzte umfassen sowohl die Ärzte in freier Praxis (niedergelassene Ärzte) in ihrer Funktion als Praxisinhaber und Praxisvertreter als auch die Ärzte mit nebenamtlicher Krankenhaustätigkeit (z. B. Belegärzte) sowie bei Praxisinhabern angestellte Ärzte und Praxisassistenten, die zur vertragsärztlichen (bis 31.12.1992 kassenärztlichen) Versorgung zugelassen oder auch ausschließlich privatärztlich tätig sind.

In stationären bzw. teilstationären Einrichtungen arbeitende Ärztinnen und Ärzte umfassen alle hauptamtlich tätigen Ärzte inklusive Ärzte in Weiterbildung, die in einem Krankenhaus bzw. einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung eingesetzt sind.

In der Gesamtzahl der Ärzte sind auch Ärzte enthalten, die in sonstigen Einrichtungen, z. B. in Einrichtungen des öffentlichen Dienstes, in öffentlich-rechtlichen Behörden, Körperschaften, in der Pharma-Industrie usw. tätig sind.

### **Datenhalter**

- ▶ Ärztekammer Nordrhein
- ▶ Ärztekammer Westfalen-Lippe

### **Datenquelle**

- ▶ Ärztereister der Ärztekammer Nordrhein
- ▶ Ärztereister der Ärztekammer Westfalen-Lippe

### **Periodizität**

Jährlich, 31.12.

### **Validität**

Durch das Kammergesetz besteht die Meldepflicht eines jeden Arztes bei der Ärztekammer an seinem Arbeits- bzw. Wohnort. Die Angaben umfassen Namen, akademische Grade und Titel, Geburtsdatum und -ort, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Approbation, Berufserlaubnis als AiP oder Berufserlaubnis, Weiterbildung, berufliche Tätigkeit und Ort der Berufsausübung, Wohnsitz. Freiwillige Angaben können von Land zu Land unterschiedlich sein.

Bedingt durch die Meldepflicht ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

### **Kommentar**

Ärzte im Praktikum (AiP) gibt es ab dem Jahr 2004 (Wegfall der Ausbildungsphase „Arzt im Praktikum“ zum 01.10.2004 durch das Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung und anderer Gesetze) nicht mehr.

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Ärztekammern zum 31.12. jeden Jahres.  
Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Die Aufgliederung von berufstätigen Ärzten nach Altersgruppen ist weder im WHO-Indikatorensatz noch im OECD-Indikatorensatz enthalten. Im EU-Indikatorensatz sind keine vergleichbaren Indikatoren vorgesehen.

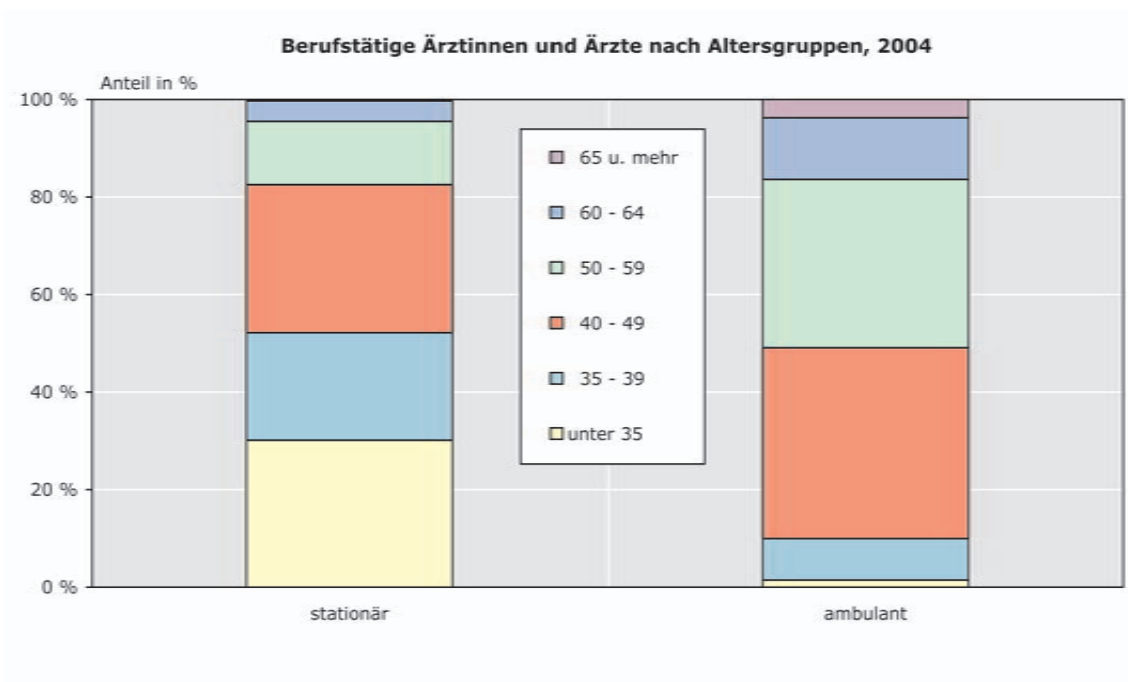
Der Indikator ist mit dem bisherigen Indikator 8.3 vergleichbar.

### Originalquellen

- ▶ Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe  
Tabellenausdrucke aus den Ärztereigistern 1990 ff.

### Dokumentationsstand

05.06.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt



**Indikator (K)  
8.6**
**Berufstätige Ärztinnen und Ärzte nach Alter und Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004**

Alter von .. bis .. Jahren	2000		2001		2002		2003		2004	
	Anzahl*	Anteil in %	Anzahl*	Anteil in %	Anzahl*	Anteil in %	Anzahl*	Anteil in %	Anzahl**	Anteil in %
	Insgesamt									
unter 35	12 379	19,7	11 791	18,5	11 353	17,6	10 832	16,7	10 710	16,4
35 - 39	11 996	19,1	11 657	18,3	11 511	17,8	10 760	16,6	10 259	15,7
40 - 49	19 957	31,7	20 672	32,5	21 485	33,2	22 185	34,2	22 766	34,8
50 - 59	13 399	21,3	13 781	21,7	14 306	22,1	14 673	22,6	15 081	23,0
60 - 64	4 209	6,7	4 677	7,4	4 881	7,5	5 218	8,0	5 360	8,2
65 u. mehr	1 004	1,6	1 044	1,6	1 117	1,7	1 187	1,8	1 286	2,0
<b>Insgesamt</b>	<b>62 944</b>	<b>100</b>	<b>63 622</b>	<b>100</b>	<b>64 653</b>	<b>100</b>	<b>64 855</b>	<b>100</b>	<b>65 462</b>	<b>100</b>
	darunter: in ambulanten Einrichtungen									
unter 35	740	2,9	672	2,6	585	2,2	499	1,9	384	1,4
35 - 39	3 003	11,7	2 852	10,9	2 744	10,3	2 463	9,2	2 312	8,5
40 - 49	10 099	39,4	10 200	39,0	10 367	39,0	10 514	39,1	10 609	39,1
50 - 59	8 422	32,8	8 678	33,2	8 937	33,6	9 146	34,0	9 357	34,5
60 - 64	2 643	10,3	2 952	11,3	3 074	11,6	3 330	12,4	3 426	12,6
65 u. mehr	745	2,9	803	3,1	862	3,2	946	3,5	1 018	3,8
<b>Insgesamt</b>	<b>25 652</b>	<b>100</b>	<b>26 157</b>	<b>100</b>	<b>26 569</b>	<b>100</b>	<b>26 898</b>	<b>100</b>	<b>27 106</b>	<b>100</b>
	darunter: in stationären/teilstationären Einrichtungen									
unter 35	10 736	35,1	10 763	33,1	10 466	31,7	10 061	30,5	10 073	30,1
35 - 39	7 581	24,8	7 991	24,6	7 971	24,1	7 594	23,0	7 366	22,0
40 - 49	7 474	24,4	8 548	26,3	9 156	27,7	9 626	29,2	10 155	30,4
50 - 59	3 604	11,8	3 846	11,8	4 067	12,3	4 209	12,8	4 334	13,0
60 - 64	1 125	3,7	1 274	3,9	1 309	4,0	1 384	4,2	1 416	4,2
65 u. mehr	69	0,2	71	0,2	81	0,2	77	0,2	98	0,3
<b>Insgesamt</b>	<b>30 589</b>	<b>100</b>	<b>32 493</b>	<b>100</b>	<b>33 050</b>	<b>100</b>	<b>32 951</b>	<b>100</b>	<b>33 442</b>	<b>100</b>

Datenquelle/Copyright:  
Ärztammer Nordrhein,  
Ärztammer Westfalen-Lippe:  
Ärztereister Nordrhein und Westfalen-Lippe

\* inklusive Ärzte im Praktikum (AiP)  
\*\* ohne AiP  
(Wegfall der AiP-Ausbildungsphase zum 1.10.04)

## 8.7

**Ärztinnen und Ärzte in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich****Definition**

Im Indikator 8.7 wird die ambulante vertragsärztliche Versorgungsdichte sowie die Relation der Hausärzte zu den niedergelassenen Fachärzten wiedergegeben. Für die qualifizierte ambulante Versorgung ist ein ausgewogenes Verhältnis zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung erforderlich. In Abschnitt 7, Nr. 35a der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte vom 9. März 1993 (zuletzt geändert am 24. März 2003, in Kraft getreten am 01. Juni 2003) ist das Verhältnis für eine gleichmäßige und bedarfsgerechte Versorgung durch Haus- und Fachärzte geregelt. Der Anteil der in der hausärztlichen Versorgung tätigen Ärzte sollte 60 v. H. der Gesamtzahl der im Planungsbereich tätigen Ärzte betragen.

Weitere Ausführungen sind im Indikator 8.5 enthalten.

Die vertragsärztliche Versorgung umfasst die ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung, Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, ärztliche Betreuung bei Schwanger- und Mutterschaft, Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Anordnung der Hilfeleistung anderer Personen, Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, Krankentransporten sowie Krankenhausbehandlung oder Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Verordnung häuslicher Krankenpflege, Ausstellung von Bescheinigungen und Erstellung von Berichten, welche die Krankenkassen oder der Medizinische Dienst benötigen, medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, ärztliche Maßnahmen zur Empfängnisverhütung, zum Schwangerschaftsabbruch und zur Sterilisation sowie Verordnung von Soziotherapie (§ 73 (2) SGB V). An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene oder ermächtigte Ärzte/ Psychotherapeuten sowie ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen teil (§ 95 SGB V). Die vertragsärztliche Versorgung gliedert sich in die hausärztliche und in die fachärztliche Versorgung (§ 73 (1) SGB V).

Die hausärztliche Versorgung beinhaltet insbesondere die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie; die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen; die Dokumentation der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung sowie die Einleitung oder Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste.

Der Indikator weist unter Hausärzten die Zahl der Allgemeinärzte und der hausärztlich tätigen Internisten aus.

**Datenhalter**

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

**Datenquelle**

- ▶ Ärzteregeister der KV Nordrhein
- ▶ Ärzteregeister der KV Westfalen-Lippe
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

**Periodizität**

Jährlich, 31.12.

**Validität**

§ 95 SGB V Abs. 2 regelt die Eintragung der Ärzte/ Psychotherapeuten in Ärzteregeister der Kassenärztlichen Vereinigungen als Voraussetzung für die Zulassung als Vertragsarzt. Bedingt durch die Meldepflicht sowie Zulassungs- bzw. Ermächtigungsordnung ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

### Kommentar

Im vorliegenden Indikator sind nur in ambulanten Einrichtungen tätige Ärzte mit vertragsärztlichem Versorgungsauftrag enthalten. Praktische Ärzte sowie Ärzte ohne Gebietsbezeichnung sind in der Regel als Hausärzte tätig.

Ab 2002 enthält der Indikator auch die Anzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Anästhesisten und ärztlichen Psychotherapeuten, die im bisherigen Indikator 6.1 nicht einbezogen waren. Die in ambulanten Einrichtungen tätigen psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit psychotherapeutischem Versorgungsauftrag werden im Indikator 8.13 ausgewiesen. Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen Vereinigungen zum 31.12., bezogen auf die Bevölkerung vom 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Der vorliegende Indikator ist mit dem WHO-Indikator 5251 275201 Number of physicians (*physical person*) nicht vergleichbar, eine Unterscheidung in Haus- und Fachärzte ist nicht direkt möglich. Der OECD-Indikator *Practising physicians, practising general practitioners, practising specialists* wird als *full-time-equivalents* ausgewiesen. Weder im WHO- noch im OECD-Indikator können nur die ambulanten Ärzte ausgewiesen werden. Im EU-Indikatorensetz ist kein vergleichbarer Indikator vorgesehen. Der Indikator ist bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 6.1, der regionale Angaben enthielt.

### Originalquellen

- ▶ Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe:  
Bedarfsplan für die vertragsärztliche Versorgung  
Planungsblätter für die fachärztliche Versorgung 1995 ff.

### Dokumentationsstand

18.02.2005, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein/Statistisches Bundesamt

Indikator (K) 8.7		Ärztinnen und Ärzte in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen, 1995, 2000 - 2004						
		Ärzte insgesamt*		Hausärzte**		Fachärzte***		Relation Hausärzte : Fachärzte Richtwert 40 : 60 %
Jahr	Anzahl	Einwohner je Arzt	Anzahl	Einwohner je Arzt	Anzahl	Einwohner je Arzt		
1995	21 248	842,1	7 853	2 278,4	13 395	1 335,8	37	63
2000	21 543	836,0	7 774	2 316,6	13 769	1 308,0	36	64
2001	21 702	831,8	10 602	1 702,7	11 100	1 626,4	49	51
2002	23 871	757,2	10 767	1 678,9	13 105	1 379,4	45	55
2003	23 966	754,4	10 694	1 690,6	13 272	1 362,2	45	55
2004	24 044	751,8	10 724	1 685,5	13 320	1 357,0	45	55

Datenquelle/Copyright:  
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,  
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
Ärztereister der KV NR und WL  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

\* inklusive Ärzte im Praktikum  
\*\* ab 2001 "Hausärzte" = Allgemeinärzte und hausärztlich tätige Internisten  
\*\*\* ab 2002 Fachärzte inkl. Anästhesisten und ärztl. Psychotherapeuten

8.8

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

### Definition

Im Indikator 8.8 werden die Ärzte in Personen ausgewiesen, die an der vertragsärztlichen Versorgung als Haus-, Fach- und Zahnärzte teilnehmen sowie die regionale Versorgungsdichte. Erläuterungen der Begriffe ambulante Einrichtungen, vertragsärztliche, hausärztliche und fachärztliche Versorgung sind in den Indikatoren 8.5 und 8.7 zu finden. Ab 2002 enthält der Indikator auch die Anzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Anästhesisten und ärztlichen Psychotherapeuten, die im bisherigen Indikator 6.1 nicht einbezogen waren.

Die in ambulanten Einrichtungen tätigen psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit psychotherapeutischem Versorgungsauftrag sind im Indikator 8.13 enthalten. Unter Zahnärzten versteht man Zahnärzte, Kieferorthopäden und Oralchirurgen.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Ärzteregeister der KV Nordrhein und der KV Westfalen-Lippe
- ▶ Zahnärzteregeister der der KZV Nordrhein und der KZV Westfalen-Lippe
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

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

### Kommentar

Im vorliegenden Indikator sind in ambulanten Einrichtungen tätige Ärzte und Zahnärzte mit vertragsärztlichem/vertragszahnärztlichem Versorgungsauftrag enthalten, einschließlich der bei ihnen gemäß Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), bzw. gemäß Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) angestellten Ärzte und Zahnärzte. Praktische Ärzte sowie Ärzte ohne Gebietsbezeichnung sind in der Regel als Hausärzte tätig.

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen/Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl zum 31.12. jeden Jahres. Der Bezug auf die Wohnbevölkerung lässt außer Acht, dass Patienten auch von Ärzten/Zahnärzten einer angrenzenden Region versorgt werden können.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-/OECD- und vorgesehene EU-Indikatoren über ambulant tätige Ärzte

und Zahnärzte im regionalen Vergleich. Der Indikator ist mit dem bisherigen Indikator 6.31 *Vertragszahnärzte* vergleichbar. Bedingt durch die Aufnahme weiterer Fachgruppen (Anästhesisten und ärztl. Psychotherapeuten) ist der Indikator mit dem bisherigen Indikator 6.1 *Vertragsärzte* nur bedingt vergleichbar.

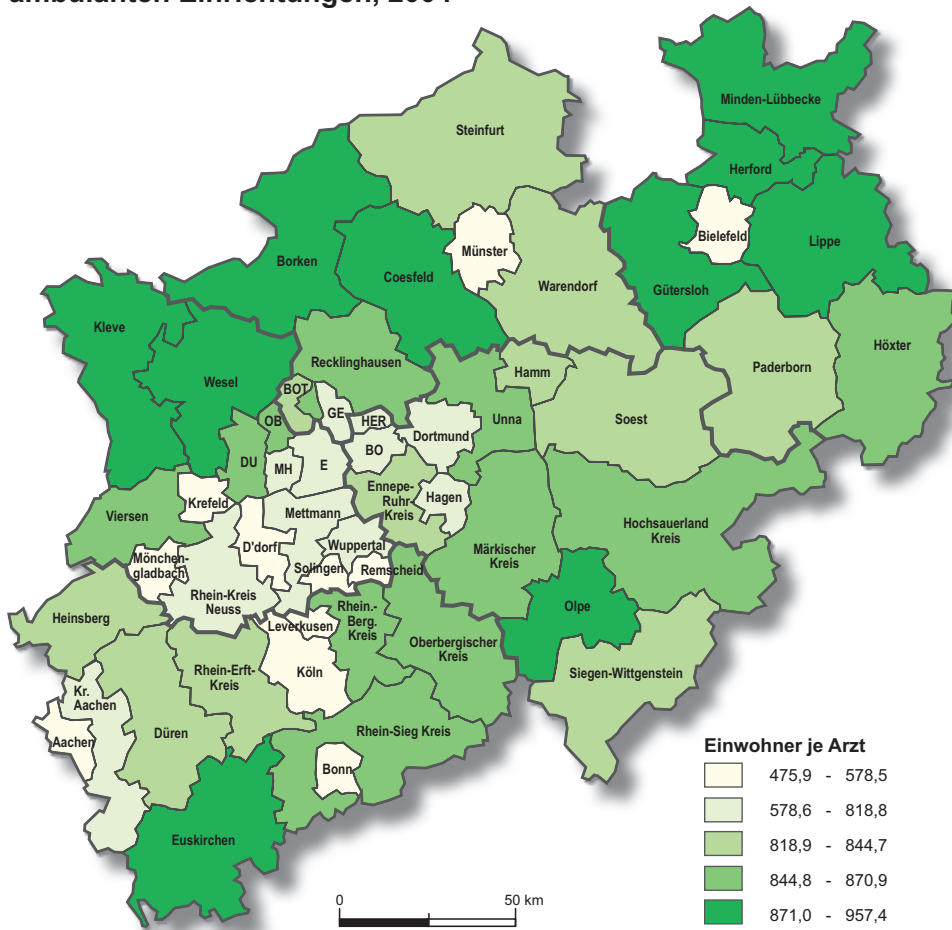
**Originalquellen**

- ▶ Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe  
Bedarfsplan für die vertragsärztliche Versorgung  
Planungsblätter für die fachärztliche Versorgung 2002 ff.
- ▶ Kassenzahnärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe  
Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung  
Planungsblätter für die zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung 2002 ff.

**Dokumentationsstand**

31.01.2005, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein/Statistisches Bundesamt

**Ärztinnen und Ärzte in ambulanten Einrichtungen, 2004**





Indikator (L)  
8.8

Ärztinnen/Ärzte<sup>1</sup> und Zahnärztinnen/ Zahnärzte<sup>1</sup> in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Ärzte insgesamt*		Davon:				Zahnärzte**	
				Hausärzte		Fachärzte			
		Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt
	Kreisfreie Städte								
1	Düsseldorf	1 071	534,7	398	1 439,6	673	850,8	483	1 185,6
2	Duisburg	584	864,0	270	1 869,5	314	1 606,4	256	1 974,2
3	Essen	787	747,2	343	1 716,5	444	1 323,3	383	1 537,5
4	Krefeld	439	543,0	167	1 426,8	272	876,6	159	1 503,3
5	Mönchengladbach	478	547,7	172	1 524,8	307	854,7	174	1 509,9
6	Mülheim a. d. Ruhr	212	805,3	95	1 802,4	117	1 455,8	122	1 396,1
7	Oberhausen	256	858,4	114	1 923,8	142	1 549,9	112	1 966,9
8	Remscheid	206	566,3	83	1 407,6	123	947,5	63	1 869,2
9	Solingen	293	560,2	101	1 625,8	192	854,8	90	1 824,5
10	Wuppertal	620	582,1	220	1 645,0	401	900,9	200	1 809,9
	Kreise								
11	Kleve	321	957,4	170	1 805,0	151	2 038,9	145	2 116,2
12	Mettmann	620	816,5	289	1 749,3	331	1 531,2	292	1 736,1
13	Rhein-Kreis Neuss	545	818,8	263	1 696,3	282	1 582,6	263	1 697,0
14	Viersen	358	851,3	179	1 700,2	179	1 705,0	163	1 872,9
15	Wesel	542	879,7	246	1 940,5	297	1 609,3	249	1 916,3
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>7 331</b>	<b>714,5</b>	<b>3 108</b>	<b>1 685,1</b>	<b>4 223</b>	<b>1 240,5</b>	<b>3 150</b>	<b>1 663,1</b>
	Kreisfreie Städte								
17	Aachen	497	518,8	188	1 372,1	309	834,1	202	1 276,3
18	Bonn	656	475,9	219	1 427,6	437	713,8	277	1 126,1
19	Köln	1 734	559,4	671	1 444,5	1 062	912,8	781	1 241,6
20	Leverkusen	287	562,9	111	1 454,6	176	918,2	105	1 539,1
	Kreise								
21	Aachen	380	816,8	183	1 692,4	197	1 578,7	172	1 808,8
22	Düren	326	838,4	170	1 607,2	156	1 752,8	125	2 192,0
23	Rhein-Erft-Kreis	556	832,4	273	1 696,7	283	1 633,9	252	1 840,4
24	Euskirchen	218	888,3	120	1 610,0	98	1 981,5	87	2 220,7
25	Heinsberg	305	842,5	151	1 701,7	154	1 668,5	119	2 159,3
26	Oberbergischer Kreis	342	851,0	171	1 699,5	171	1 704,5	151	1 931,0
27	Rhein.-Berg. Kreis	331	845,4	165	1 697,4	166	1 684,1	175	1 596,6
28	Rhein-Sieg-Kreis	685	870,9	348	1 715,7	337	1 768,6	335	1 783,5
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>6 314</b>	<b>691,1</b>	<b>2 769</b>	<b>1 575,9</b>	<b>3 545</b>	<b>1 230,9</b>	<b>2 779</b>	<b>1 570,6</b>
	Kreisfreie Städte								
30	Bottrop	145	825,3	62	1 924,7	83	1 444,7	77	1 557,3
31	Gelsenkirchen	338	799,1	153	1 765,4	185	1 460,0	149	1 812,8
32	Münster	536	504,3	191	1 412,3	344	784,3	247	1 095,5

noch: Indikator 08\_08\_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Ärzte insgesamt*		Davon:				Zahnärzte**	
				Hausärzte		Fachärzte			
		Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt
	Kreise								
33	Borken	416	882,7	200	1 839,1	217	1 697,3	205	1 792,5
34	Coesfeld	252	876,6	125	1 773,5	128	1 733,2	133	1 661,5
35	Recklinghausen	750	866,2	341	1 905,3	409	1 588,3	374	1 736,1
36	Steinfurt	531	834,2	280	1 584,6	252	1 761,7	275	1 611,1
37	Warendorf	337	841,6	175	1 620,7	162	1 750,8	161	1 767,2
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>3 305</b>	<b>794,1</b>	<b>1 526</b>	<b>1 719,5</b>	<b>1 779</b>	<b>1 475,6</b>	<b>1 620</b>	<b>1 620,1</b>
	Kreisfreie Städte								
39	Bielefeld	567	578,5	211	1 555,3	356	921,1	228	1 438,6
	Kreise								
40	Gütersloh	392	898,3	182	1 933,1	210	1 678,1	193	1 825,9
41	Herford	291	877,6	136	1 874,5	155	1 650,1	131	1 953,5
42	Höxter	180	857,2	106	1 451,4	74	2 093,5	99	1 558,5
43	Lippe	398	910,6	206	1 763,3	193	1 883,3	200	1 812,6
44	Minden-Lübbecke	370	871,1	187	1 724,5	183	1 760,2	190	1 698,2
45	Paderborn	355	839,2	181	1 649,2	174	1 708,8	162	1 843,2
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>2 553</b>	<b>811,8</b>	<b>1 209</b>	<b>1 714,6</b>	<b>1 344</b>	<b>1 541,7</b>	<b>1 202</b>	<b>1 724,2</b>
	Kreisfreie Städte								
47	Bochum	488	796,3	203	1 912,2	285	1 364,4	231	1 680,4
48	Dortmund	719	818,7	306	1 923,2	413	1 425,7	358	1 646,7
49	Hagen	257	773,5	120	1 656,5	137	1 450,9	127	1 565,2
50	Hamm	225	823,7	94	1 967,3	131	1 417,1	110	1 681,1
51	Herne	210	818,2	90	1 909,2	120	1 431,9	105	1 636,5
	Kreise								
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	408	844,7	181	1 905,1	227	1 517,7	193	1 786,7
53	Hochsauerlandkreis	322	862,5	170	1 635,5	152	1 824,7	156	1 780,2
54	Märkischer Kreis	534	845,4	262	1 725,6	272	1 657,2	246	1 835,0
55	Olpe	161	882,9	86	1 662,5	76	1 882,6	75	1 895,2
56	Siegen-Wittgenstein	355	825,2	192	1 528,5	163	1 793,4	152	1 926,8
57	Soest	370	834,5	186	1 665,8	185	1 672,1	164	1 884,2
58	Unna	493	864,6	224	1 906,7	270	1 582,0	243	1 754,5
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>4 542</b>	<b>831,6</b>	<b>2 112</b>	<b>1 788,5</b>	<b>2 430</b>	<b>1 554,3</b>	<b>2 160</b>	<b>1 748,9</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>24 044</b>	<b>751,8</b>	<b>10 724</b>	<b>1 685,5</b>	<b>13 320</b>	<b>1 357,0</b>	<b>10 910</b>	<b>1 656,8</b>

Datenquelle/Copyright:

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

KZV Nordrhein, Westfalen-Lippe: Zahnärzteregister der KZV NR und WL

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

<sup>1</sup> Haus-, Fach- u. Zahnärzte, die an d. vertragsärztl. Versorgung teiln.

\* ab 2004 ohne Ärzte im Praktikum

\*\* inklusive Kieferorthopäden und Oralchirurgen

8.9

## Ärztinnen und Ärzte in ambulanten Einrichtungen nach ausgewählten Gebietsbezeichnungen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Indikator 8.9 gibt Auskunft über die Anzahl der Ärzte der am häufigsten in Anspruch genommenen Fachgebiete: Allgemeinmedizin (inklusive der Praktischen Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, die auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin arbeiten), Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Kinderheilkunde sowie die Versorgungsdichte dieser Ärzte.

Ärzte mit Gebietsbezeichnung sind berufstätige Ärzte mit abgeschlossener Facharztausbildung, die auf einem anerkannten Fachgebiet tätig sind.

Die Erläuterung des Begriffs ambulante Einrichtungen ist im Indikator 8.5 zu finden.

In diesem Indikator sind sowohl Vertragsärzte und privatärztlich tätige Ärzte als auch bei Praxisinhabern angestellte Ärzte und Praxisassistenten, die zur vertragsärztlichen (bis 31.12.1992 kassenärztlichen) Versorgung zugelassen oder auch ausschließlich privatärztlich tätig sind, enthalten

### Datenhalter

- ▶ Ärztekammer Nordrhein
- ▶ Ärztekammer Westfalen-Lippe
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Ärztereister der Ärztekammer Nordrhein
- ▶ Ärztereister der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Durch das Kammergesetz besteht die Meldepflicht eines jeden Arztes bei der Ärztekammer an seinem Arbeits- bzw. Wohnort. Die Angaben umfassen Namen, akademische Grade und Titel, Geburtsdatum und -ort, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Approbation, Berufserlaubnis als AiP oder Berufserlaubnis, Weiterbildung, berufliche Tätigkeit und Ort der Berufsausübung, Wohnsitz. Freiwillige Angaben können von Land zu Land unterschiedlich sein.

Bedingt durch die Meldepflicht ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

### Kommentar

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Ärztekammern und werden für die Allgemeinmediziner auf die Gesamtbevölkerung, für die Ärzte der Inneren Medizin auf die Bevölkerung der über 15-Jährigen, für die Frauenärzte auf die weibliche Bevölkerung ab 15 Jahre und für die Kinderärzte auf Kinder zwischen 0 und 14 Jahre jeweils am 31.12. des Berichtsjahres berechnet.

Die Zahl der Ärzte in den ausgewiesenen Fachrichtungen ist größer als die Zahl der von den KVen zugelassenen Vertragsärzte, da in den Ärztekammern auch Ärzte gemeldet sind, die privatärztlich tätig sind. Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Im WHO-Indikatorensatz ist der Indikator bedingt vergleichbar mit den Indikatoren 5291 992783 *Number of general practitioners working in primary health care*, 5264 992787 *Number of physicians of obstetric & gynaecology specialties* und 5266 992788 *Number of physicians of paediatric specialties*. Aus dem

OECD-Indikatorenansatz liegt nur bedingte Vergleichbarkeit zu Angaben über *General practitioners* vor. Der Indikator ist vergleichbar mit Indikatoren zu *Physicians employment* im vorgesehenen EU-Indikatorenansatz. Mit dem bisherigen Indikator 8.6 stimmen die Angaben zur Zahl der Ärzte überein. Die Geschlechtsdifferenzierung wurde zusätzlich aufgenommen. Die Allgemeinmediziner wurden bislang auf 15 Jahre und ältere Einwohner bezogen. Jetzt bildet die Gesamtbevölkerung die Grundlage für die Berechnung der Versorgungsdichte. Deshalb ist der Indikator mit dem bisherigen Indikator 8.6 nur bedingt vergleichbar.

**Originalquellen**

- ▶ Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe  
Tabellenausdrucke aus den Ärzteregistern 2002 ff.

**Dokumentationsstand**

05.06.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt

Indikator (K) 8.9		Ärztinnen und Ärzte in ambulanten Einrichtungen nach ausgewählten Gebietsbezeichnungen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2002 - 2004						
Jahr	Allgemeinmedizin*		Innere Medizin		Frauenheilkunde und Geburtshilfe		Kinder- u. Jugendmedizin	
	Anzahl	Einw. je Arzt	Anzahl	Einw. je Arzt**	Anzahl	Einw. je Arzt**	Anzahl	Einw. je Arzt**
Insgesamt								
2002	9 160	2 117,9	4 368	3 514,6	2 322	3 471,1	1 326	2 217,2
2003	9 133	1 979,1	4 481	3 413,1	2 360	3 354,6	1 334	2 084,8
2004	9 119	1 982,2	4 567	3 348,9	2 366	3 346,1	1 345	2 067,7
Weiblich								
2002	3 339	x	782	x	968	x	554	x
2003	3 346	x	827	x	1 027	x	558	x
2004	3 406	x	869	x	1 075	x	567	x
Männlich								
2002	5 821	x	3 586	x	1 354	x	772	x
2003	5 787	x	3 654	x	1 333	x	776	x
2004	5 713	x	3 698	x	1 291	x	778	x

Datenquelle/Copyright:  
 Ärztekammer Nordrhein,  
 Ärztekammer Westfalen-Lippe:  
 Ärztereister Nordrhein und Westfalen-Lippe  
 Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik:  
 Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

\* einschließlich Prakt. Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung  
 \*\* Innere Medizin: 15 Jahre und älter  
 Frauenheilkd.: Frauen, 15 Jahre u. älter  
 Kinderheilkunde: 0 bis 14 Jahre

8.10

## Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Einrichtungen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Für die Bedarfsplanung ist die Entwicklung der Zahnärzte nach Einrichtungen, in denen sie tätig sind, sowie die Geschlechtsverteilung von Bedeutung.

Es werden alle berufstätigen Zahnärzte, d.h. einschließlich Oralchirurgen und Kieferorthopäden, dargestellt. Nicht einbezogen sind demzufolge Zahnärzte im Ruhestand, Zahnärzte, die berufsfremde Tätigkeiten ausführen, sich im Erziehungsurlaub befinden, berufs- oder erwerbsunfähig oder arbeitslos gemeldet sind.

Unter ambulanten zahnärztlichen Einrichtungen versteht man nicht nur Zahnarztpraxen, sondern auch Einrichtungen gemäß § 311 SGB V (Gesundheitszentren, Polikliniken, Ambulatorien, Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag). Die in den Zahnärztekammern als ambulant tätig registrierten Zahnärzte umfassen sowohl die Zahnärzte in freier Praxis (niedergelassene Zahnärzte) als auch angestellte Assistenzärzte bei Zahnärzten in freier Praxis, die zur vertragszahnärztlichen (bis 31.12.1992 kassenzahnärztlichen) Versorgung zugelassen oder auch ausschließlich privat Zahnärztlich tätig sind.

Die in stationären bzw. teilstationären Einrichtungen erfassten Zahnärzte beinhalten alle hauptamtlich tätigen Zahnärzte sowie Assistenzärzte, die in einem Krankenhaus oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung tätig sind.

Sonstige Einrichtungen sind Einrichtungen des öffentlichen Dienstes (hauptsächlich Jugendzahnpflege), öffentlich-rechtliche Behörden, Körperschaften, Pharma-Industrie usw.

### Datenhalter

- ▶ Zahnärztekammer Nordrhein
- ▶ Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

### Datenquelle

- ▶ Zahnärzteregeister der Zahnärztekammer Nordrhein
- ▶ Zahnärzteregeister der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Durch das Kammergesetz besteht die Meldepflicht eines jeden Zahnarztes bei der Zahnärztekammer an seinem Arbeits- bzw. Wohnort. Die Angaben umfassen Namen, akademische Grade und Titel, Geburtsdatum und -ort, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Approbation oder Berufserlaubnis, Weiterbildung, berufliche Tätigkeit und Ort der Berufsausübung, Wohnsitz. Freiwillige Angaben können von Land zu Land unterschiedlich sein.

Bedingt durch die Meldepflicht ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

### Kommentar

Die Anteile werden auf die Gesamtzahl der Zahnärzte bezogen.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Weder im WHO- noch im OECD- und dem EU-Indikatorensatz gibt es Untergliederungen der Zahnärzte nach Einrichtungsarten und nach Geschlecht. Der Indikator ist bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 8.4, der die Kategorie Zahnärzte ohne zahnärztliche Tätigkeit und die gesonderte Ausweisung

der Kieferorthopäden enthielt. Im vorliegenden Indikator 8.10 werden ausschließlich berufstätige Zahnärzte dargestellt.

### Originalquellen

- ▶ Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe  
Tabellenausdrucke aus den Zahnärzteregistern 2003 ff.

### Dokumentationsstand

05.06.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt

Indikator (K) 8.10	Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Einrichtungen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003 - 2005						
	Jahr	Berufstätige Zahnärzte nach Einrichtungen					
		ins- gesamt*	ambulant		stationär/teilstationär		sonstige
		Anzahl	in %**	Anzahl	in %**	Anzahl	in %**
		Insgesamt					
2003	12 891	12 351	95,8	401	3,1	139	1,1
2004	12 951	12 406	95,8	422	3,3	123	0,9
2005	13 000	12 441	95,7	441	3,4	118	0,9
		Weiblich					
2003	4 077	3 865	94,8	126	3,1	86	2,1
2004	4 188	3 947	94,2	161	3,8	80	1,9
2005	4 283	4 033	94,2	173	4,0	77	1,8
		Männlich					
2003	8 814	8 486	96,3	275	3,1	53	0,6
2004	8 763	8 459	96,5	261	3,0	43	0,5
2005	8 717	8 408	96,5	268	3,1	41	0,5

Datenquelle/Copyright:  
Zahnärztekammer Nordrhein,  
Zahnärztekammer Westfalen-Lippe:  
Zahnärztereister Nordrhein und Westfalen-Lippe

\* inklusive Kieferorthopäden und  
Oralchirurgen  
\*\* Prozentanteil von Spalte "insgesamt"

8.11

## Zahnärztinnen und Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Im Indikator 8.11 werden Zahnärzte und als Teilgruppe davon Kieferorthopäden, die ambulant tätig sind, nach Geschlecht ausgewiesen. Der Indikator reflektiert die Versorgungsdichte der vertragszahnärztlichen Versorgung im Zeitverlauf.

Unter Zahnärzten werden verstanden: Zahnärzte, Kieferorthopäden, Oralchirurgen, Parodontologen, Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgen.

Die vertragzahnärztliche Versorgung umfasst die zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz sowie die kieferorthopädische Behandlung nach § 28 (2) SGB V.

Unter ambulanten zahnärztlichen Einrichtungen versteht man nicht nur Zahnarztpraxen, sondern auch Einrichtungen gemäß § 311 SGB V (Gesundheitszentren, Polikliniken, Ambulatorien, Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag). Die in zahnärztlich geleiteten ambulanten Einrichtungen tätigen Zahnärzte umfassen sowohl die Vertragszahnärzte in freier Praxis als auch bei ihnen angestellte Zahnärzte mit einer Genehmigung der kassenärztlichen Vereinigungen.

### Datenhalter

- ▶ Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
- ▶ Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik

### Datenquelle

- ▶ Zahnärztereister
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

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

### Kommentar

Die verwendeten Daten sind Stichtagszahlen der KZV Nordrhein zum 31.12. jeden Jahres. Für die KZV Westfalen-Lippe werden Daten aus dem IV. Quartal des Jahres verwendet.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Vergleichbarkeit besteht mit dem WHO-Indikator 5301 275203 *Number of dentists (physical persons)*. Der OECD-Indikator *Practising dentists* wird in full time equivalents angegeben und ist deshalb nicht direkt vergleichbar. Der EU-Indikator *Dentists employment* soll auf Personenbasis ausgewiesen werden. Bislang wurden die Daten zu Zahnärzten im Indikator 6.31 ohne gesonderte Ausweisung des Geschlechtes dargestellt.

**Originalquellen**

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

**Dokumentationsstand**

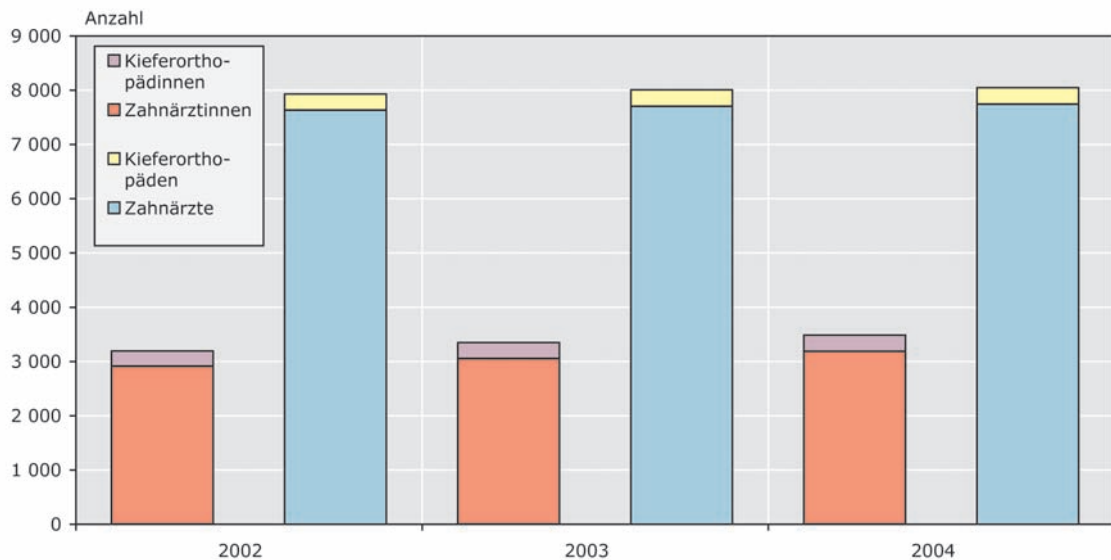
19.09.2005, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein/Statistisches Bundesamt

Jahr	Zahnärzte*		dar.: Kieferorthopäden		Einwohner je	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	Zahnarzt*	Kiefer-orthopäde
	2002 <sup>1</sup>	2 913	7 632	279	300	1 714,2
2003	3 055	7 704	296	305	1 680,5	30 082,7
2004	3 185	7 741	301	305	1 654,3	29 827,3

Datenquelle/Copyright:  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein,  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
Zahnärzteregeister der KZV  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

<sup>1</sup> Westfalen-Lippe im IV. Quartal  
\* inklusive Kieferorthopäden und Oralchirurgen

**Zahnärztinnen und Zahnärzte in ambulanten Einrichtungen, 2002 - 2004**





8.12

## Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit wird durch ärztliche Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeuten (PPT) sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPT) durchgeführt. Am 16.08.98 wurden, durch Verkündung des Psychotherapeutengesetzes, die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der Berufsgruppe der Ärzte gleichgestellt.

Indikator 8.12 gibt einen Überblick über die Verteilung der beiden Berufsgruppen auf die verschiedenen Einrichtungen.

Der Begriff ambulante Einrichtungen wird im Indikator 8.5 erläutert.

Die in stationären bzw. teilstationären Einrichtungen erfassten ärztlichen Psychotherapeuten und psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten beinhalten alle hauptamtlich Tätigen, die in einem Krankenhaus oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung tätig sind.

### Datenhalter

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Ärztereister der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
- ▶ Ärztereister der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

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

### Kommentar

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen Vereinigungen zum 31.12. jeden Jahres.

Die Prozentanteile werden auf Psychotherapeuten insgesamt bezogen.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine Indikatoren in den WHO-, OECD- und EU- Indikatorensätzen zu Psychotherapeuten. Im bisherigen Indikator 6.8 wurden nur die ärztlichen Psychotherapeuten nach Geschlecht erfasst. Der Indikator wurde auf psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Einrichtungen, in denen sie praktizieren, erweitert.

## Originalquellen

- ▶ Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe  
Tabellenausdrucke aus den Ärzteregistern 2002 ff.

## Dokumentationsstand

17.02.2005 Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt

Jahr	Psychotherapeuten nach Einrichtungen				
	ins- gesamt	ambulant		stationär/teilstationär	
		Anzahl	in %*	Anzahl	in %*
<b>Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten</b>					
2002	6 390	4 509	70,6	1 881	29,4
2003	6 436	4 500	69,9	1 936	30,1
2004	6 550	4 537	69,3	2 013	30,7
<b>Ärztliche Psychotherapeuten</b>					
2002	2 209	1 316	59,6	893	40,4
2003	2 230	1 314	58,9	916	41,1
2004	2 244	1 315	58,6	929	41,4
<b>Psychologische Psychotherapeuten**</b>					
2002	4 181	3 193	76,4	988	23,6
2003	4 206	3 186	75,7	1 020	24,3
2004	4 306	3 222	74,8	1 084	25,2

Datenquelle/Copyright:  
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,  
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe:  
Ärztereister der KV NR und WL  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Krankenhausstatistik

\* Prozentanteile von Spalte "insgesamt"  
\*\* approbierte Psychologische Psychotherapeuten u. approb. Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten gemäß Psychotherapeutengesetz

8.13

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

### Definition

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

Die Erläuterungen der Begriffe ambulante Einrichtungen und vertragsärztliche Versorgung sind dem Indikator 8.5 und dem Indikator 8.7 sinngemäß zu entnehmen.

### Datenhalter

- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- ▶ Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

### Datenquelle

- ▶ Ärztereister der KV Nordrhein
- ▶ Ärztereister der KV Westfalen-Lippe

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

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

### Kommentar

Im vorliegenden Indikator sind nur in ambulanten Einrichtungen tätige Psychotherapeuten mit vertragsärztlichem Versorgungsauftrag enthalten.

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl am 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine Indikatoren in den WHO-, OECD- und EU-Indikatorensätzen zu Psychotherapeuten. Der Indikator ist mit dem bisherigen Indikator 6.8 vergleichbar.

### Originalquellen

- ▶ Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe  
Bedarfsplan für die vertragsärztliche Versorgung  
Planungsblätter für die fachärztliche Versorgung 2002 ff.

**Dokumentationsstand**

 02.02.2005, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Kassenärztliche  
 Vereinigung Nordrhein/Statistisches Bundesamt

Lfd. Nr.		Verwaltungsbezirk	Psychotherapeuten insgesamt		Davon:		Relation von ärztlichen zu psychologischen Psychotherapeuten Richtwert 40 : 60 %	
			Anzahl	Einw. je Psychoth.	ärztliche Anzahl	psychologische* Anzahl		
		Kreisfreie Städte						
1		Düsseldorf	244	2 347,0	89	155	36	64
2		Duisburg	76	6 636,9	24	52	32	68
3		Essen	100	5 863,3	28	72	28	72
4		Krefeld	101	2 359,1	38	63	38	62
5		Mönchengladbach	124	2 112,6	41	83	33	67
6		Mülheim a. d. Ruhr	31	5 494,4	8	23	26	74
7		Oberhausen	35	6 266,0	11	24	31	69
8		Remscheid	65	1 797,3	19	46	29	71
9		Solingen	75	2 189,4	26	49	35	65
10		Wuppertal	163	2 215,2	57	106	35	65
		Kreise						
11		Kleve	34	9 025,0	13	21	38	62
12		Mettmann	72	7 028,6	25	47	35	65
13		Rhein-Kreis Neuss	71	6 286,0	22	49	31	69
14		Viersen	42	7 246,3	15	27	36	64
15		Wesel	64	7 455,7	22	42	34	66
<b>16</b>		<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>1 297</b>	<b>4 037,5</b>	<b>438</b>	<b>859</b>	<b>34</b>	<b>66</b>
		Kreisfreie Städte						
17		Aachen	121	2 139,6	41	80	34	66
18		Bonn	245	1 272,2	72	173	29	71
19		Köln	633	1 531,9	151	482	24	76
20		Leverkusen	88	1 836,4	26	62	30	70
		Kreise						
21		Aachen	47	6 600,3	16	31	34	66
22		Düren	36	7 644,5	12	24	33	67
23		Rhein-Erft-Kreis	82	5 644,8	23	59	28	72
24		Euskirchen	18	10 733,3	5	13	28	72
25		Heinsberg	52	4 941,5	13	39	25	75
26		Oberbergischer Kreis	47	6 183,3	15	32	32	68
27		Rhein.-Berg. Kreis	72	3 875,1	14	58	20	80
28		Rhein-Sieg-Kreis	104	5 725,2	30	74	29	71
<b>29</b>		<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>1 545</b>	<b>2 825,0</b>	<b>418</b>	<b>1 127</b>	<b>27</b>	<b>73</b>
		Kreisfreie Städte						
30		Bottrop	21	5 710,0	6	15	29	71
31		Gelsenkirchen	45	6 002,4	13	32	29	71
32		Münster	196	1 380,6	35	161	18	82

noch: Indikator 08\_13\_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Psychotherapeuten insgesamt		Davon:		Relation von ärztlichen zu psychologischen Psychotherapeuten Richtwert 40 : 60 %	
				ärztliche	psychologische*		
		Anzahl	Einw. je Psychoth.	Anzahl	Anzahl		
33	Kreise Borken	54	6 804,8	18	36	33	67
34	Coesfeld	46	4 804,0	11	35	24	76
35	Recklinghausen	99	6 558,7	30	69	30	70
36	Steinfurt	71	6 240,2	22	49	31	69
37	Warendorf	66	4 297,4	14	52	21	79
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>598</b>	<b>4 391,7</b>	<b>149</b>	<b>449</b>	<b>25</b>	<b>75</b>
39	Kreisfreie Städte Bielefeld	183	1 792,4	51	132	28	72
40	Kreise Gütersloh	56	6 292,8	18	38	32	68
41	Herford	46	5 542,1	13	33	28	72
42	Höxter	14	11 262,0	6	8	42	58
43	Lippe	43	8 430,9	15	28	35	65
44	Minden-Lübbecke	46	7 014,1	13	33	28	72
45	Paderborn	42	7 087,5	15	27	36	64
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>430</b>	<b>4 823,1</b>	<b>131</b>	<b>299</b>	<b>30</b>	<b>70</b>
47	Kreisfreie Städte Bochum	108	3 594,3	19	89	18	82
48	Dortmund	129	4 559,9	29	100	23	77
49	Hagen	33	6 023,6	10	23	30	70
50	Hamm	27	6 849,1	9	18	33	67
51	Herne	23	7 470,9	8	15	35	65
52	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	68	5 041,3	16	52	24	76
53	Hochsauerlandkreis	23	12 234,1	8	15	34	66
54	Märkischer Kreis	67	6 737,6	23	44	34	66
55	Olpe	26	5 466,9	7	19	27	73
56	Siegen-Wittgenstein	43	6 810,9	15	28	35	65
57	Soest	54	5 722,5	15	39	28	72
58	Unna	66	6 459,8	20	46	30	70
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>667</b>	<b>5 660,6</b>	<b>179</b>	<b>488</b>	<b>27</b>	<b>73</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>4 537</b>	<b>3 984,4</b>	<b>1 315</b>	<b>3 222</b>	<b>29</b>	<b>71</b>

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

\* approbierte Psychologische Psychotherap.  
u. approb. Kinder- u. Jugendlichenpsychoth.  
gemäß Psychotherapeutengesetz

8.14

## Ausgewählte Berufe der übrigen Gesundheitsdienstberufe in ambulanten Einrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Das neue Krankenpflegegesetz verändert die bisherige Berufsbezeichnung Krankenpfleger/Krankenschwester und Kinderkrankenpfleger/Kinderkrankenschwester. Die neue Berufsbezeichnung lautet ab 2004 Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in. Die Gesundheitspersonalrechnung hat die neue Berufsbezeichnung bereits eingeführt.

Der Beruf der Zahnarzthelferin/des Zahnarzthelfers wurde mit der Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 04. Juli 2001 (BGBl. Teil I S. 1492 ff.), als Ausbildungsberuf neu geregelt.

In diesem Indikator werden die ambulant tätigen Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Helferinnen/Helfer in der Krankenpflege sowie Arzthelfer/-innen und zahnmedizinische Fachangestellte als Absolutzahlen ausgewiesen. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen und Hebammen/Entbindungspfleger zählen hier zu den Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen.

Zu beachten ist der - im Vergleich zu den Indikatoren 8.5 bis 8.13 - veränderte Begriff der ambulanten Einrichtungen, die entsprechend der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes Arzt-/Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger medizinischer Berufe, Apotheken, Gesundheitshandwerk und -einzelhandel, Einrichtungen der ambulanten Pflege und sonstige ambulante Einrichtungen umfassen.

Erfasst werden die selbstständig Tätigen und die in ambulanten Einrichtungen Angestellten der oben genannten Berufsgruppen.

### Datenhalter

- ▶ Statistisches Bundesamt

### Datenquelle

- ▶ Gesundheitspersonalrechnung
- ▶ Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Die Gesundheitspersonalrechnung basiert zum größten Teil auf den Daten valider Quellen. Somit ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

### Kommentar

Gegenwärtig liegen die Zahlen nur auf Bundesebene im Rahmen der Gesundheitspersonalrechnung vor. Die Angehörigen ausgewählter Berufe der übrigen Gesundheitsdienstberufe in ambulanten Einrichtungen nach Geschlecht in Nordrhein-Westfalen wurden auf der Grundlage des Bevölkerungsanteils Nordrhein-Westfalens an der Gesamtbevölkerung in Deutschland berechnet.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Der WHO-Indikator 5321 275202 *Number of nurses* unterscheidet nicht nach Einrichtungsarten. Der OECD-Indikator *Practising nurses* wird von Mikrozensusdaten in Deutschland hochgerechnet und als unzureichend für eine Übersicht über ambulant tätiges Personal eingeschätzt. Der vorgesehene EU-Indikator *No. nurses & midwives employed* unterscheidet nicht nach Einrichtungsart und ist deshalb nicht vergleichbar.

Der Indikator ist nicht vergleichbar mit dem Indikator 8.8 des bisherigen Indikatorensatzes, der nur das Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern beinhaltete. Die Berufsgruppe der Arzthelferinnen und -helfer und der zahnmedizinischen Fachangestellten war nicht enthalten. Mit dem bisherigen Indikator 8.13 ist der Indikator nur sehr bedingt vergleichbar, da in diesem ausschließlich das Personal in ambulanten Pflegeeinrichtungen erfaßt wurde.

### Originalquellen

- ▶ Informationssystem für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (IS-GBE): <http://www.gbe-bund.de>.
- ▶ Statistisches Bundesamt: Gesundheit - Personal 1997 ff.: <http://www.destatis.de>

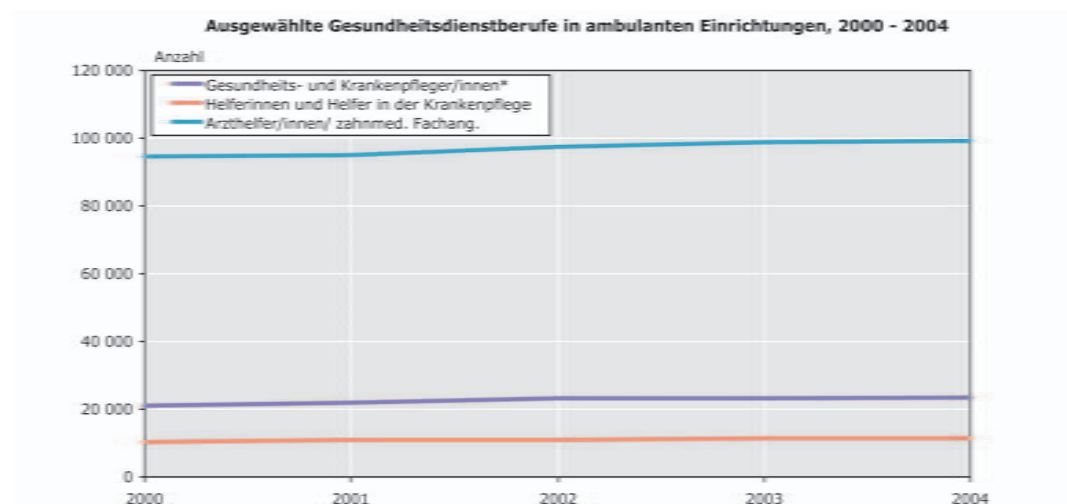
### Dokumentationsstand

02.08.2005, lögd/Statistisches Bundesamt

Jahr	Gesundheits- und Krankenpfleger/innen*		Helferinnen und Helfer in der Krankenpflege		Arzthelfer/innen/ zahnmed. Fachang.	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
2000	17 077	3 941	8 539	1 752	93 925	657
2001	17 080	4 817	8 978	1 971	94 377	657
2002	18 397	4 818	9 198	1 752	96 802	657
2003	18 839	4 381	9 639	1 753	97 921	876
2004**	19 278	4 162	9 420	1 972	98 360	876

Datenquelle/Copyright:  
 Statistisches Bundesamt:  
 Gesundheitspersonalrechnung  
 Eigene Berechnung für NRW durch das lögd

<sup>1</sup> geschätzte Zahlen anhand des  
 Bevölkerungsquotienten Deutschland/NRW  
 \* inklusive Hebammen und Entbindungspfleger  
 \*\* vorläufige Zahlen



8.15

### **Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten, Masseurinnen/Masseure, med. Bademeisterinnen/ Bademeister in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr**

#### **Definition**

Durch die Zunahme von Erkrankungen des Bewegungsapparates ist es für die therapeutische Versorgung der Bevölkerung notwendig, den Versorgungsgrad mit Physikalischen Therapeuten im Indikator 8.15 nachzuweisen. Die Ausübung der Berufe des Physiotherapeuten sowie des Masseurs und medizinischen Bademeisters wird durch das Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz - MPhG) vom 26. Mai 1994 geregelt. Durch das neue Berufsgesetz wurde auch die frühere Berufsbezeichnung Krankengymnast durch die Bezeichnung Physiotherapeut ersetzt.

In diesem Indikator wird, wie im Indikator 8.14, der Begriff ambulante Einrichtungen entsprechend der Klassifikation der Einrichtungen der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes definiert. Zu ambulanten Einrichtungen gehören z. B. Arzt-/Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger medizinischer Berufe, Einrichtungen der ambulanten Pflege und sonstige ambulante Einrichtungen.

Erfasst werden selbstständige Physiotherapeuten, Masseure und Bademeister in Niederlassungen und angestellte Physikalische Therapeuten in den verschiedenen ambulanten Einrichtungen.

Die angestellten Physikalischen Therapeuten in ambulanten Einrichtungen erhält man durch Subtraktion der im Krankenhaus und in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen tätigen Physiotherapeuten (Krankenhausstatistik) von der Zahl der Physiotherapeuten etc. (Berufsgruppe 852 „Masseure, Krankengymnasten und verwandte Berufe“) aus der Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Für die Gesamtzahl der in ambulanten Einrichtungen Tätigen muss nun die Zahl der selbstständig tätigen Physikalischen Therapeuten (IKK-Nordrhein, AOK Westfalen-Lippe) addiert werden.

Zur Darstellung der Versorgungssituation in den Regionen wird der Bezug von Physikalischen Therapeuten in ambulanten Einrichtungen zur Bevölkerung hergestellt.

#### **Datenhalter**

- ▶ IKK-Nordrhein
- ▶ AOK Westfalen-Lippe
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

#### **Datenquelle**

- ▶ Sondererhebung
- ▶ Beschäftigtenstatistik
- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

#### **Periodizität**

Jährlich, 31.12.

#### **Validität**

Durch das Zusammenführen verschiedener Datenquellen kann das Ergebnis nur einen Schätzwert darstellen. Die Übersicht ist nach dem Aussetzen der Statistik der Berufe des Gesundheitswesens möglicherweise unvollständig oder gar nicht mehr vorhanden.

#### **Kommentar**

Gegenwärtig liegen die Zahlen nur auf Bundesebene im Rahmen der Gesundheitspersonalrechnung vor. Auf Länderebene können nur Hilfskonstruktionen wie die angegebene verwendet werden. Da die Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nicht nach ambulanten und stationären Einrichtungen unterscheidet, müssen die Angaben aus mehreren Datenquellen berechnet werden.



Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW, bezogen auf die Gesamtbevölkerungszahl am 31.12.  
Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.

Die o. g. Berufe wurden bislang im Indikator 6.9 *Physikalische Therapie* im Regionalvergleich ausgewiesen, somit besteht bedingte Vergleichbarkeit.

### **Originalquellen**

- ▶ IKK-Nordrhein, AOK Westfalen-Lippe:  
Sondererhebung zu Einrichtungen der Physikalischen Therapie
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen  
Beschäftigtenstatistik  
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Gesundheitsberufen  
Sonderauswertung 2002 ff.  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten  
Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen  
Sonderauswertung 2002 ff.

### **Dokumentationsstand**

15.12.2005, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt

**Indikator (L)  
8.15**
**Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten, Masseurinnen/Masseure, med.  
Bademeisterinnen/Bademeister in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-  
Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004**

Lfd Nr.	Verwaltungsbezirk	Sozialver- sicherungs- pflichtig Beschäftigte <sup>1</sup>	Zugelassene Physiothera- peutische Einrichtungen <sup>2</sup>	Ins- gesamt	Einw. je Physiother., Masseur, med. Badem.
	Kreisfreie Städte				
1	Düsseldorf	730	207	937	611,2
2	Duisburg	505	148	653	772,4
3	Essen	724	182	906	649,1
4	Krefeld	389	84	473	503,7
5	Mönchengladbach	336	93	429	610,6
6	Mülheim a. d. Ruhr	162	59	221	770,7
7	Oberhausen	259	53	312	702,9
8	Remscheid	173	37	210	556,3
9	Solingen	178	41	219	749,8
10	Wuppertal	392	100	492	733,9
	Kreise				
11	Kleve	452	117	569	539,3
12	Mettmann	486	158	644	785,8
13	Rhein-Kreis Neuss	499	146	645	691,9
14	Viersen	342	103	445	683,9
15	Wesel	625	149	774	616,5
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>6 252</b>	<b>1 677</b>	<b>7 929</b>	<b>660,6</b>
	Kreisfreie Städte				
17	Aachen	501	124	625	412,5
18	Bonn	560	154	714	436,9
19	Köln	1 451	344	1 795	540,2
20	Leverkusen	235	55	290	557,2
	Kreise				
21	Aachen	383	142	525	590,9
22	Düren	350	99	449	607,8
23	Rhein-Erft-Kreis	471	154	625	740,6
24	Euskirchen	235	84	319	605,6
25	Heinsberg	319	89	408	629,8
26	Oberbergischer Kreis	408	103	511	568,7
27	Rhein.-Berg. Kreis	342	100	442	632,1
28	Rhein-Sieg-Kreis	621	257	878	679,5
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>5 876</b>	<b>1 705</b>	<b>7 581</b>	<b>575,6</b>
	Kreisfreie Städte				
30	Bottrop	98	27	125	959,3
31	Gelsenkirchen	283	84	367	736,0
32	Münster	493	119	612	441,2

noch: Indikator 08\_15\_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte <sup>1</sup>	Zugelassene Physiotherapeutische Einrichtungen <sup>2</sup>	Insgesamt	Einw. je Physiother., Masseur, med. Badem.
	Kreise				
33	Borken	401	101	502	732,0
34	Coesfeld	219	72	291	759,4
35	Recklinghausen	588	195	783	829,3
36	Steinfurt	523	163	686	645,9
37	Warendorf	185	98	283	1 002,2
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>2 790</b>	<b>859</b>	<b>3 649</b>	<b>719,2</b>
	Kreisfreie Städte				
39	Bielefeld	541	136	677	484,5
	Kreise				
40	Gütersloh	273	118	391	901,3
41	Herford	215	114	329	774,9
42	Höxter	246	66	312	494,5
43	Lippe	431	154	585	619,7
44	Minden-Lübbecke	517	127	644	501,0
45	Paderborn	355	98	453	657,1
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>2 578</b>	<b>813</b>	<b>3 391</b>	<b>611,2</b>
	Kreisfreie Städte				
47	Bochum	485	101	586	662,4
48	Dortmund	609	163	772	762,5
49	Hagen	235	57	292	680,8
50	Hamm	196	48	244	757,9
51	Herne	143	38	181	949,3
	Kreise				
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	461	110	571	603,9
53	Hochsauerlandkreis	317	105	422	658,1
54	Märkischer Kreis	435	155	590	765,1
55	Olpe	128	36	164	866,7
56	Siegen-Wittgenstein	348	99	447	655,2
57	Soest	382	104	486	635,8
58	Unna	372	131	503	847,6
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>4 111</b>	<b>1 147</b>	<b>5 258</b>	<b>718,3</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>21 607</b>	<b>6 201</b>	<b>27 808</b>	<b>650,0</b>

Datenquelle/Copyright:

LDS NRW: Beschäftigtenstatistik,

Krankenhausstatistik Teil I, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes,

Ikk-Nordrhein, AOK Westfalen-Lippe: Sondererhebung

<sup>1</sup> ohne stationär Beschäftigte<sup>2</sup> gezählt wird hier 1 Praxisinhaber je Praxis

8.16

## Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker in ambulanten Einrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Der Indikator 8.16 gibt Auskunft über niedergelassene Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker und die Versorgungsdichte.

Heilpraktiker ist die Berufsbezeichnung für Personen, die eine staatliche Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde gemäß Heilpraktikergesetz besitzen. Die staatliche Erlaubnis zur Berufsausübung wird nach Überprüfung zum Ausschluss einer Gefahr für die Volksgesundheit durch die untere Gesundheitsbehörde erteilt. Die Erlaubnis kann nur erteilt werden, wenn der Antragsteller das 25. Lebensjahr erreicht hat, Bürger eines EU-Staates ist, eine abgeschlossene Schulbildung nachweisen kann und die Zuverlässigkeit zur Berufsausübung gegeben ist. Heilpraktiker sind zu beschränkter diagnostischer und therapeutischer Tätigkeit berechtigt. Sie haben vielfach eine Heilpraktikerschule absolviert. Für Heilpraktiker besteht Versicherungspflicht in der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Für den vorliegenden Indikator werden Daten aus der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes verwendet.

Falls ein zugelassener Heilpraktiker besondere Ausbildungen oder Erfahrungen nachweisen kann, darf er folgende Zusatzbezeichnung zur obligatorischen Berufsbezeichnung „Heilpraktiker“ führen: Naturheilpraxis, Naturheilverfahren, Biochemie, Akupunktur, Chiropraktik, Neuraltherapie bzw. Elektroneuraltherapie, Homöopathie, Psychotherapie. Maximal dürfen 3 Zusatzbezeichnungen (Heilverfahren) angegeben werden, eine verbindliche gesetzliche Grundlage besteht nicht.

### Datenhalter

- ▶ Statistisches Bundesamt

### Datenquelle

- ▶ Gesundheitspersonalrechnung
- ▶ Eigene Berechnung für NRW durch das Iögd

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Die Gesundheitspersonalrechnung basiert zum größten Teil auf den Daten sehr valider Quellen. Somit ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

Besondere Qualität erlangt die Gesundheitspersonalrechnung durch die kombinierte und detaillierte Darstellung des Personals nach Berufen, Einrichtungen, Art der Beschäftigung, Alter und Geschlecht.

Umgesetzt wird die Aufgliederung des Gesundheitspersonals mit Hilfe von Schlüsseln. Die Schlüssel beschreiben, wie sich das Personal anteilig auf die verschiedenen Merkmale verteilt. Die Schlüssel werden auf Grundlage von Berechnungen und Schätzungen des Statistischen Bundesamtes gewonnen. Die Ermittlung der Schlüssel unterliegt einer jährlichen Aktualitäts- und Qualitätsprüfung.

### Kommentar

Die Gesundheitspersonalrechnung wurde vom Statistischen Bundesamt in Verbindung mit der Gesundheitsausgabenrechnung neu erstellt. Da die Länder gegenwärtig noch nicht in der Lage sind, eine landesspezifische Gesundheitspersonalrechnung zu erstellen, wurde für Nordrhein-Westfalen die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen auf der Grundlage des Bevölkerungsanteils Nordrhein-Westfalens an der Gesamtbevölkerung in Deutschland berechnet. Angaben zu Heilpraktikern der Berufsgenossenschaft

und der Heilpraktikerverbände sind unvollständig und werden deshalb für den vorliegenden Indikator nicht verwendet.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.

Der Indikator ist nicht vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 6.7, der wegen der unzureichenden Datenerhebung 1997 eingestellt wurde.

### Originalquellen

- ▶ Informationssystem für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (IS-GBE): <http://www.gbe-bund.de>.
- ▶ Statistisches Bundesamt: Gesundheit - Personal 1997 ff.: <http://www.destatis.de>

### Dokumentationsstand

08.02.2005, Iögd/Kooperation Deutscher Heilpraktikerverbände e.V./Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/Statistisches Bundesamt/BG Gesundheitsdienste und Wohlfahrts-pflege

Indikator (L) 8.16	Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker in ambulanten Einrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen <sup>1</sup> , 1997 - 2004				
	Jahr	Insgesamt	Weiblich	Männlich	Einwohner je Heilpraktiker
		in Tausend			
	1997	3,3	2,2	1,1	5 470
	1998	3,3	2,2	1,1	5 469
	1999	3,7	2,2	1,5	4 833
	2000	3,5	2,2	1,3	5 141
	2001	3,7	2,4	1,3	4 849
	2002	3,7	2,4	1,3	4 855
	2003	4,2	2,8	1,3	4 344
	2004*	4,4	2,8	1,5	4 125

Datenquelle/Copyright:  
Statistisches Bundesamt:  
Gesundheitspersonalrechnung  
Landesamt für Datenverarb. und Statistik NRW:  
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

<sup>1</sup> geschätzte Zahlen anhand des Bevölkerungsquotienten Deutschland/NRW  
\* vorläufige Zahlen

8.16\_01

## Ambulant tätige Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr

### Definition

Der Indikator 8.16\_01 gibt Auskunft über Heilpraktiker und die Versorgungsdichte.

Heilpraktiker ist die Berufsbezeichnung für Personen, die eine staatliche Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde besitzen. Die staatliche Erlaubnis zur Berufsausübung wird nach Überprüfung zum Ausschluss einer Gefahr für die Volksgesundheit durch die untere Gesundheitsbehörde erteilt. Die Erlaubnis kann nur erteilt werden, wenn der Antragsteller das 25. Lebensjahr erreicht hat, Bürger eines EU-Staates ist, eine abgeschlossene Schulbildung nachweisen kann und die Zuverlässigkeit zur Berufsausübung gegeben ist.

Grundlage für die Erteilung der o. g. Erlaubnis ist das Heilpraktikergesetz von 1939 in Verbindung mit der ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz und die Richtlinie zur Durchführung des Heilpraktikergesetzes des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen vom 18.05.1999.

Der moderne Heilpraktikerberuf gliedert sich nach der Neufassung des Psychotherapeutengesetzes in den allgemein praktizierenden Heilpraktiker und den 1993 eingeführten eingeschränkten Heilpraktiker mit Zulassung auf dem Gebiet der Psychotherapie.

Heilpraktiker mit Vollzulassung sind zu beschränkter diagnostischer und therapeutischer Tätigkeit berechtigt. Sie wenden u. a. Methoden der Naturheilkunde oder andere Lehren der sogenannten Alternativmedizin an und führen Zusatzbezeichnungen zur obligatorischen Berufsbezeichnung *Heilpraktiker* wie z. B. Homöopathie, Akupunktur, Bioenergetik oder Atemtherapie. Maximal dürfen 3 Zusatzbezeichnungen (Heilverfahren) angegeben werden, eine verbindliche gesetzliche Grundlage besteht nicht.

Heilpraktikern für Psychotherapie ist generell jede Verordnung von Medikamenten und jede körperliche Behandlung untersagt. Sie dürfen nur psychotherapeutisch wirken. Von ihnen werden z. B. die systemische Familientherapie, autogenes Training und Hypnose angeboten.

### Datenhalter

- ▶ Untere Gesundheitsbehörden des Landes Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Heilpraktikererhebung

### Periodizität

Jährlich, erstmals 2005

### Validität

Wegen der zum Teil nicht wahrgenommenen An- oder Abmeldungen durch die Heilpraktiker geben die Zahlenangaben nur den gemeldeten Stand wieder, jedoch nicht unbedingt die Anzahl der tatsächlich tätigen Heilpraktiker. Angaben zu Heilpraktikern, zur Nebenberuflichkeit und zu Praxisgemeinschaften liegen nicht für alle Kreise und kreisfreien Städte vor und sind auch nicht vollständig.

### Kommentar

Die Kreise und kreisfreien Städte sind als untere Gesundheitsbehörde für die Kenntnisüberprüfung und Erteilung der Erlaubnis zuständig. Die Zulassung wird aufgrund einer amtlich durchgeführten Kenntnisüberprüfung gewährt, die in dem für den Wohnsitz des Antragstellers zuständigen Gesundheitsamt durchgeführt wird.

Mit dieser Untersuchung wurden, erstmals nach mehrjähriger Unterbrechung durch das Aussetzen der Statistik der Berufe des Gesundheitswesens, Daten zur Anzahl von Heilpraktikern in Nordrhein-Westfalen

erhoben. Die Zahl der Heilpraktiker in diesem Indikator stimmt mit der aus der Gesundheitspersonalrechnung für NRW geschätzten Zahl im Indikator 8.16 nicht überein.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren.

Der Indikator ist bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 6.7, der wegen der unzureichenden Datenlage 1997 eingestellt wurde.

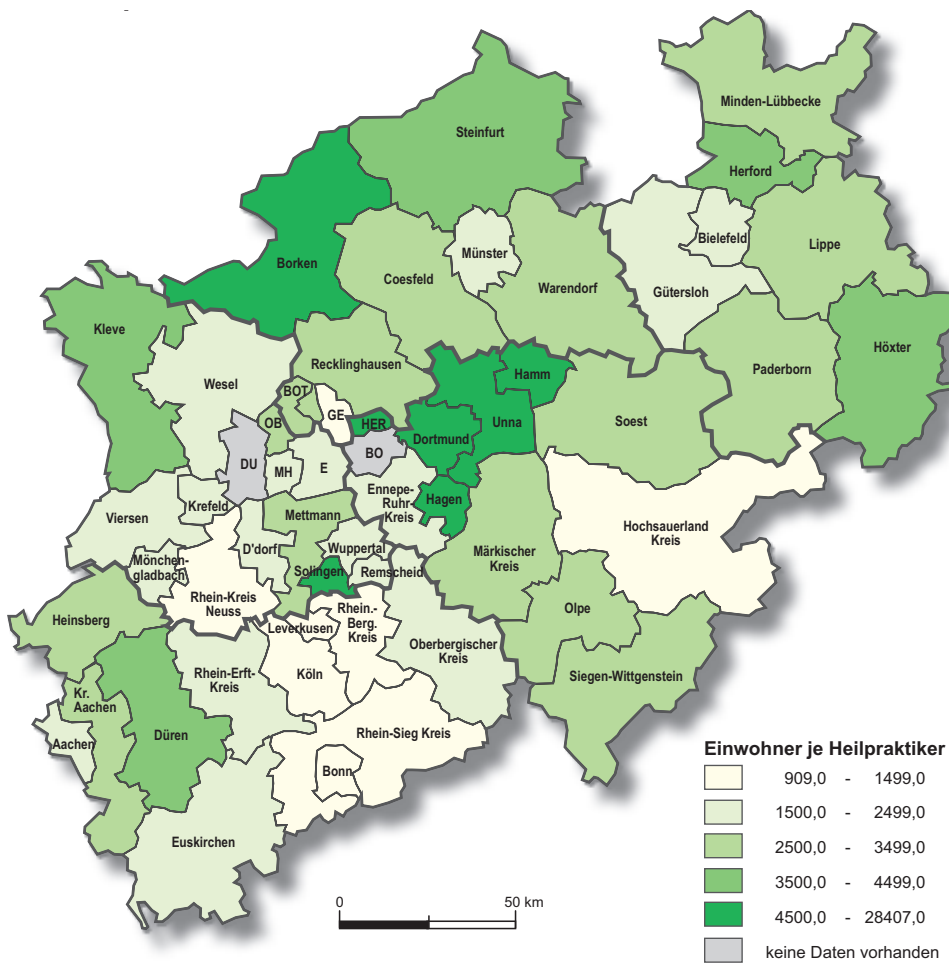
### **Originalquellen**

- ▶ Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (loegd)  
Bestand zugelassener Heilpraktiker in NRW  
Sondererhebung der Regierungsbezirke 2005 ff.

### **Dokumentationsstand**

08.02.2006, lögd/Kooperation Deutscher Heilpraktikerverbände e.V./Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin

## Ambulant tätige Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, 2005





**Indikator (L)**  
**8.16\_01**

**Ambulant tätige Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker<sup>1</sup> nach Geschlecht,  
Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2005**

Lfd Nr.	Verwaltungsbezirk	Neuzugänge ab dem 01.10.2004 bis zum 30.09.2005		
		weiblich	männlich	insgesamt
	Kreisfreie Städte			
1	Düsseldorf***	17	3	20
2	Duisburg	18	4	22
3	Essen	15	7	22
4	Krefeld	8	2	10
5	Mönchengladbach***	17	2	19
6	Mülheim a. d. Ruhr	13	2	15
7	Oberhausen	7	–	7
8	Remscheid	2	1	3
9	Solingen	9	–	9
10	Wuppertal	22	5	27
	Kreise			
11	Kleve	8	1	9
12	Mettmann	21	5	26
13	Rhein-Kreis Neuss	20	3	23
14	Viersen	7	2	9
15	Wesel	21	7	28
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf*</b>	<b>205</b>	<b>44</b>	<b>249</b>
	Kreisfreie Städte			
17	Aachen	9	2	11
18	Bonn	17	3	20
19	Köln	73	21	94
20	Leverkusen****	6	1	7
	Kreise			
21	Aachen	8	–	8
22	Düren	3	1	4
23	Rhein-Erft-Kreis	26	7	33
24	Euskirchen	6	–	6
25	Heinsberg	8	3	11
26	Oberbergischer Kreis	13	2	15
27	Rhein.-Berg. Kreis	•	•	•
28	Rhein-Sieg-Kreis	26	8	34
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln*</b>	<b>195</b>	<b>48</b>	<b>243</b>
	Kreisfreie Städte			
30	Bottrop	8	3	11
31	Gelsenkirchen	4	–	4
32	Münster	28	3	31

noch: Indikator 08\_16\_01\_2005

Bestand zugelassener Heilpraktiker zum Stichtag 30.06.2005						Verwaltungsbezirk	Lfd Nr.
weiblich	männlich	insgesamt	darunter:		Einw. je Heilprakt.		
			neben- beruflich tätig	in Praxisge- meinschaften			
203	60	263	•	40	2 175	Kreisfreie Städte Düsseldorf***	1
•	•	•	•	•	•	Duisburg	2
285	103	388	•	13	1 517	Essen	3
74	31	105	•	12	2 271	Krefeld	4
94	45	139	2	9	1 886	Mönchengladbach***	5
68	25	93	•	18	1 834	Mülheim a. d. Ruhr	6
64	11	75	•	•	2 929	Oberhausen	7
38	15	53	•	7	2 213	Remscheid	8
23	3	26	•	2	6 322	Solingen	9
157	67	224	•	33	1 613	Wuppertal	10
						Kreise	
54	22	76	•	•	4 028	Kleve	11
159	37	196	•	12	2 584	Mettmann	12
246	63	309	•	•	1 444	Rhein-Kreis Neuss	13
126	41	167	5	5	1 821	Viersen	14
195	46	241	•	8	1 980	Wesel	15
<b>1 786</b>	<b>569</b>	<b>2 355</b>	<b>7</b>	<b>159</b>	<b>2 225</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf*</b>	<b>16</b>
						Kreisfreie Städte	
108	54	162	9	21	1 585	Aachen	17
178	71	249	•	7	1 250	Bonn	18
451	198	649	•	•	1 490	Köln	19
100	39	139	5	•	1 162	Leverkusen****	20
						Kreise	
70	24	94	•	•	3 295	Aachen	21
48	21	69	•	•	3 953	Düren	22
146	117	263	9	4	1 759	Rhein-Erft-Kreis	23
73	18	91	2	3	2 119	Euskirchen	24
63	23	86	5	14	2 983	Heinsberg	25
105	49	154	•	23	1 885	Oberbergischer Kreis	26
233	74	307	•	•	909	Rhein.-Berg. Kreis	27
337	110	447	•	–	1 330	Rhein-Sieg-Kreis	28
<b>1 912</b>	<b>798</b>	<b>2 710</b>	<b>30</b>	<b>72</b>	<b>1 607</b>	<b>Reg.-Bez. Köln*</b>	<b>29</b>
						Kreisfreie Städte	
29	12	41	14	2	2 929	Bottrop	30
163	67	230	•	•	1 180	Gelsenkirchen	31
111	40	151	•	•	1 786	Münster	32

noch: Indikator 08\_16\_01\_2005

Lfd Nr.	Verwaltungsbezirk	Neuzugänge ab dem 01.10.2004 bis zum 30.09.2005		
		weiblich	männlich	insgesamt
	Kreise			
33	Borken	4	–	4
34	Coesfeld	2	2	4
35	Recklinghausen	19	8	27
36	Steinfurt	19	8	27
37	Warendorf	11	2	13
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster*</b>	<b>95</b>	<b>26</b>	<b>121</b>
	Kreisfreie Städte			
39	Bielefeld	12	7	19
	Kreise			
40	Gütersloh	13	1	14
41	Herford	6	1	7
42	Höxter	3	1	4
43	Lippe	7	2	9
44	Minden-Lübbecke	8	–	8
45	Paderborn	5	1	6
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold*</b>	<b>54</b>	<b>13</b>	<b>67</b>
	Kreisfreie Städte			
47	Bochum	•	•	•
48	Dortmund	14	2	16
49	Hagen	3	2	5
50	Hamm	2	1	3
51	Herne	3	–	3
	Kreise			
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	–	–	–
53	Hochsauerlandkreis	6	1	7
54	Märkischer Kreis	4	2	6
55	Olpe**	6	2	8
56	Siegen-Wittgenstein	7	–	7
57	Soest	9	3	12
58	Unna	1	1	2
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg*</b>	<b>55</b>	<b>14</b>	<b>69</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen*</b>	<b>604</b>	<b>145</b>	<b>749</b>

Datenquelle/Copyright:  
Untere Gesundheitsbehörden NRW:  
Heilpraktikererhebung

<sup>1</sup> HP allg. u. HP Psychotherapie  
"–" genau Null  
"•" Zahlenwert unbekannt

noch: Indikator 08\_16\_01\_2005

Bestand zugelassener Heilpraktiker zum Stichtag 30.06.2005						Verwaltungsbezirk	Lfd Nr.
weiblich	männlich	insgesamt	darunter:		Einw. je Heilprakt.		
			neben- beruflich tätig	in Praxisge- meinschaften			
32	18	50	•	2	7 341	Kreise Borken	33
58	22	80	•	9	2 757	Coesfeld	34
145	67	212	•	13	3 068	Recklinghausen	35
87	35	122	•	13	3 627	Steinfurt	36
58	27	85	•	•	3 334	Warendorf	37
<b>683</b>	<b>288</b>	<b>971</b>	<b>14</b>	<b>39</b>	<b>2 703</b>	<b>Reg.-Bez. Münster*</b>	38
114	51	165	•	•	1 989	Kreisfreie Städte Bielefeld	39
139	55	194	•	6	1 811	Kreise Gütersloh	40
41	25	66	•	•	3 865	Herford	41
25	15	40	•	4	3 863	Höxter	42
72	36	108	1	9	3 362	Lippe	43
75	36	111	•	10	2 909	Minden-Lübbecke	44
62	24	86	27	3	3 450	Paderborn	45
<b>528</b>	<b>242</b>	<b>770</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>2 691</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold*</b>	46
•	•	•	•	•	•	Kreisfreie Städte Bochum	47
98	32	130	•	•	4 529	Dortmund	48
23	8	31	•	2	6 432	Hagen	49
18	13	31	8	2	5 965	Hamm	50
22	10	32	•	•	5 387	Herne	51
112	76	188	•	27	1 837	Kreise Ennepe-Ruhr-Kreis	52
113	75	188	1	9	1 481	Hochsauerlandkreis	53
80	61	141	9	3	3 211	Märkischer Kreis	54
32	14	46	1	5	3 089	Olpe	55
54	47	101	•	4	2 907	Siegen-Wittgenstein	56
78	23	101	2	•	3 058	Soest	57
11	4	15	1	–	28 407	Unna	58
<b>641</b>	<b>363</b>	<b>1 004</b>	<b>22</b>	<b>52</b>	<b>3 766</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg*</b>	59
<b>5 550</b>	<b>2 260</b>	<b>7 810</b>	<b>101</b>	<b>354</b>	<b>2 314</b>	<b>Nordrhein-Westfalen*</b>	60

\* Summe meldender Kreise

\*\* Neuzugänge: 01.01. - 31.12.2004

\*\*\* Neuzugänge HP Psychotherapie: 01.01. - 31.12.2004

\*\*\*\* Neuzugänge HP allg.: 01.01. - 31.12.2004

8.17

## Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Indikator 8.17 gibt die Zahl der Ärzte in Krankenhäusern in Personen an.

Die im Krankenhaus tätigen Ärzte umfassen die hauptamtlich tätigen Ärzte in Voll- und Teilzeit, die als Leitende Ärzte, Oberärzte und Assistenzärzte mit oder ohne abgeschlossener Weiterbildung arbeiten, sowie Ärzte im Praktikum (bis zum Berichtsjahr 2004). Es zählen nicht dazu: Gast-, Konsiliar-, hospitierende Ärzte und nicht hauptamtlich tätige Ärzte als da sind Belegärzte und von Belegärzten angestellte Ärzte. Seit 1993 wird die Zahl dieser Ärzte der Krankenhausstatistik entnommen.

Allgemeine Krankenhäuser sind Krankenhäuser, die über Betten in vollstationären Fachabteilungen verfügen, wobei die Betten nicht ausschließlich für psychiatrische und neurologische Patienten vorgehalten werden. Arten von allgemeinen Krankenhäusern sind z. B. Hochschulkliniken, Plankrankenhäuser, Krankenhäuser mit einem Versorgungsauftrag nach § 108 SGB V.

Sonstige Krankenhäuser sind Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen und/oder neurologischen Betten sowie reine Tages- und Nachtkliniken. Diese seit dem Jahr 2002 gültige Definition für die sonstigen Krankenhäuser bezieht auch Krankenhäuser mit ausschließlich neurologischen Betten ein. Bis einschließlich 2001 wurden innerhalb dieser Kategorie die Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen oder psychiatrischen und neurologischen Betten sowie reine Tages- oder Nachtkliniken zusammengefaßt.

Nicht enthalten sind die Daten der Bundeswehrkrankenhäuser und der Krankenhäuser des Maßregelvollzugs (vergleiche Krankenhausstatistikverordnung (KHStV) vom 10.04.1990).

Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in den sonstigen Krankenhäusern werden für das Berichtsjahr 2004 durch Subtraktion der Angaben für die allgemeinen Krankenhäuser von den Angaben für die Krankenhäuser insgesamt durch das lögd berechnet.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

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

### Kommentar

Ärzte im Praktikum (AiP) gibt es ab dem Jahr 2004 (Wegfall der Ausbildungsphase „Arzt im Praktikum“ zum 01.10.2004 durch das Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung und anderer Gesetze) nicht mehr. Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Krankenhausstatistik des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW und des Statistischen Bundesamtes bezogen auf die Bevölkerung zum 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

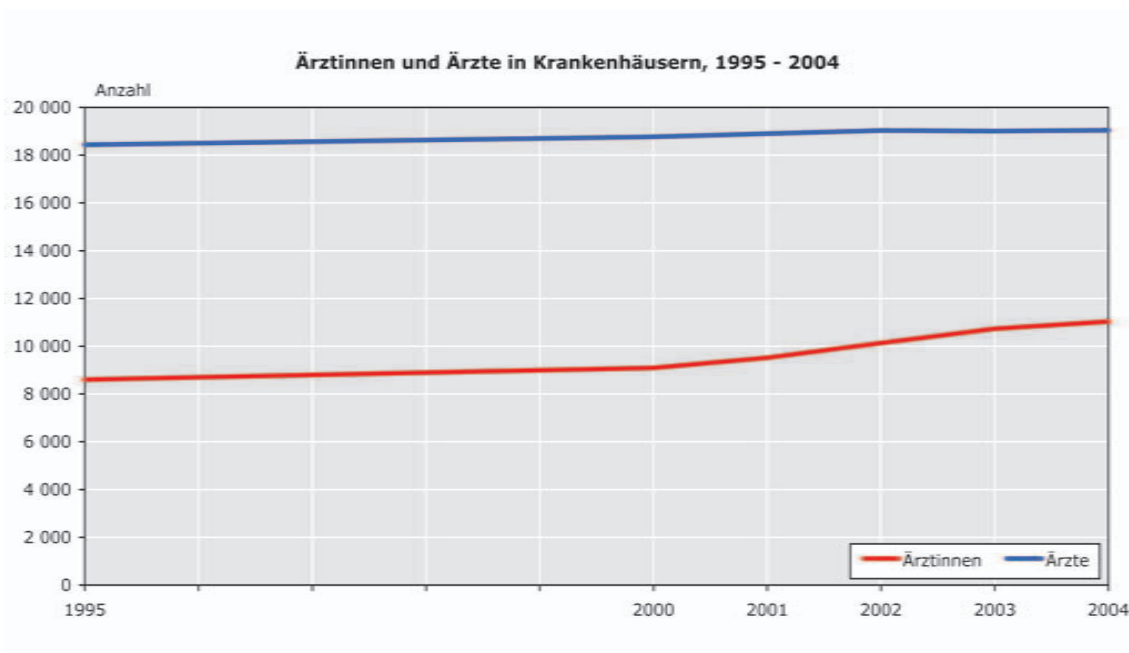
Der vorliegende Indikator ist nicht direkt vergleichbar mit dem WHO-Indikator 5270 270321 *Proportion (in %) of physicians working in hospitals in Vollzeitäquivalenten (FTE)*. Im OECD-Indikatorensetz wird nur *Total hospital employment in FTE* ausgewiesen. Für den EU-Indikatorensetz sind Angaben zu *Physicians employed by workplace* in Personen vorgesehen. Der vorliegende Indikator ist nicht vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 8.1, der nicht auf der Grundlage der Krankenhausstatistik, sondern mit den Daten der Ärztekammern erstellt wurde.

### Originalquellen

- ▶ Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 1995 ff. Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte/LDS)
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Personal der Krankenhäusern sowie der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen am 31.12. in NRW nach Berufsgruppen: <http://www.lds.nrw.de>
- ▶ Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Wiesbaden: Statistisches Bundesamt 1997 ff. (Gesundheitswesen - Fachserie 12 Reihe 6.1/Statistisches Bundesamt)

### Dokumentationsstand

17.01.2006, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt



Indikator (K)  
8.17

Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 1995, 2000 - 2004

Jahr	Insgesamt*	dar.: AiP	Einw./Arzt	Davon:			
				in allgemeinen Krankenhäusern**		in sonstigen Krankenhäusern**	
				Anzahl	Einw./Arzt	Anzahl	Einw./Arzt
	Insgesamt						
1995	27 034	2 849	661,9	25 526	701,0	1 508	11 865,4
2000	27 859	2 409	646,5	26 312	684,5	1 547	11 641,8
2001	28 411	2 355	635,4	26 898	671,1	1 513	11 931,3
2002	29 165	2 181	619,8	27 525	656,7	1 640	11 022,2
2003	29 742	2 296	607,9	28 110	643,2	1 632	11 078,2
2004	30 071	–	601,1	28 395	636,6	1 676	10 784,8
	Weiblich						
1995	8 600	1 265	2 080,6	7 899	2 265,2	701	25 525,0
2000	9 095	1 140	1 980,2	8 363	2 153,5	732	24 603,6
2001	9 513	1 156	1 897,6	8 783	2 055,3	730	24 728,9
2002	10 130	1 103	1 784,4	9 344	1 934,5	786	22 997,9
2003	10 734	1 195	1 684,3	9 931	1 820,5	803	22 515,2
2004	11 031	–	1 638,6	•	•	•	•
	Männlich						
1995	18 434	1 584	970,7	17 627	1 015,1	807	22 172,3
2000	18 764	1 269	959,8	17 949	1 003,4	815	22 098,0
2001	18 898	1 199	955,2	18 115	996,5	783	23 055,0
2002	19 035	1 078	949,6	18 181	994,2	854	21 166,7
2003	19 008	1 101	951,2	18 179	994,5	829	21 809,0
2004	19 040	–	949,3	•	•	•	•

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW,  
Statistisches Bundesamt:  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten,  
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes  
lögd: Eigene Berechnung

\* bis 2003 inklusive Ärzte im Praktikum (AiP),  
ab 2004 ohne AiP (Wegfall der AiP-Aus-  
bildungsphase zum 1.10.04)

8.18

## Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern nach Berufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Grundlage für eine hohe Pflegequalität ist gut ausgebildetes Pflegepersonal. Im Indikator 8.18 wird das Pflegepersonal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser nach Krankenhausstatistikverordnung (KHStV) (nähere Erklärungen hierzu sind im Indikator 8.17 nachlesbar) nach Berufen und Geschlecht differenziert im Zeitverlauf dargestellt. Die Zahl der ausgewiesenen Pflegekräfte enthält voll- und teilzeitbeschäftigte Personen. Sonstiges Pflegepersonal beinhaltet Krankenpflegepersonal (ohne staatliche Prüfung) einschließlich Zivildienstleistende und Praktikanten.

Das Personal des Pflegedienstes im Krankenhaus ist in der Gesundheitspersonalrechnung des Bundes in den übrigen Gesundheitsdienstberufen enthalten.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

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

### Kommentar

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Krankenhausstatistik des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW zum 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Der Indikator ist mit den WHO-Indikator 5330 270322 *Proportion (in percentage) of nurses working in hospitals* nicht direkt vergleichbar. Die Angaben sind in Vollzeitäquivalenten (FTE). Im OECD-Indikatorensetz wird nur *Total hospital employment* in FTE ausgewiesen. Für den EU-Indikatorensetz ist der Indikator *Nurses staff/number of beds* vorgesehen, der aus dem Indikator 8.18 berechnet werden könnte.

Der vorliegende Indikator ist vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 8.8, wobei die Kategorie *Sonstiges Krankenpflegepersonal* identisch mit der Kategorie *Sonstige Pflegepersonen* im neuen Indikator ist.

### Originalquellen

- ▶ Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 1993 ff.  
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
(Statistische Berichte/LDS)
- ▶ Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2003.  
Düsseldorf: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW (Hrsg.)

### Dokumentationsstand

05.06.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt



**Indikator (K)  
8.18**

**Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern nach Berufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 1993, 1995, 2000 - 2004**

Jahr	Pflegedienst insgesamt	Davon:			
		Krankenschwestern/-pfleger	Kinderkrankenschwestern/-pfleger	Helferinnen/Helfer in der Krankenpflege	sonstige Pflegepersonen
		Insgesamt			
1993	103 012	72 223	9 301	9 278	12 210
1995	109 120	76 071	10 014	10 172	12 863
2000	100 004	74 550	9 725	7 227	8 502
2001	100 711	75 668	9 865	6 990	8 188
2002	100 001	75 677	9 900	6 791	7 633
2003	98 082	74 955	9 912	6 358	6 857
2004	96 161	73 895	9 883	5 833	6 550
		Weiblich			
1993	86 684	61 052	9 238	7 885	8 509
1995	91 565	64 134	9 904	8 533	8 994
2000	84 095	61 827	9 599	6 199	6 470
2001	84 674	62 648	9 711	5 995	6 320
2002	84 357	62 852	9 755	5 800	5 950
2003	82 961	62 329	9 738	5 471	5 423
2004	81 363	61 395	9 708	4 997	5 263
		Männlich			
1993	16 328	11 171	63	1 393	3 701
1995	17 555	11 937	110	1 639	3 869
2000	15 909	12 723	126	1 028	2 032
2001	16 037	13 020	154	995	1 868
2002	15 644	12 825	145	991	1 683
2003	15 121	12 626	174	887	1 434
2004	14 798	12 500	175	836	1 287

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:

Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

8.19

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

### **Definition**

Grundlage für eine hohe Pflegequalität ist gut ausgebildetes Pflegepersonal. Im Indikator 8.19 wird das Pflegepersonal der allgemeinen und, ab dem Berichtsjahr 2004, der sonstigen Krankenhäuser nach Krankenhausstatistikverordnung (KHStV) (Erklärungen hierzu sind im Indikator 8.17 nachlesbar) nach Berufen und Geschlecht differenziert im Regionalvergleich dargestellt. Die Zahl der ausgewiesenen Pflegekräfte enthält voll- und teilzeitbeschäftigte Personen. *Sonstige Pflegepersonen* beinhaltet Krankenpflegepersonal (ohne staatliche Prüfung) einschließlich Zivildienstleistende und Praktikanten.

Das Personal im Pflegedienst in Krankenhäusern ist in der Gesundheitspersonalrechnung des Bundes in den *übrigen Gesundheitsdienstberufen* enthalten.

### **Datenhalter**

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

### **Datenquelle**

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

### **Periodizität**

Jährlich, 31.12.

### **Validität**

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

### **Kommentar**

Da die Ergebnisse für die allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser in NRW ab dem Berichtsjahr 2004 nur noch zusammengefasst, d. h. für die Krankenhäuser insgesamt, veröffentlicht werden, weist der Indikator 8.19 ab dem Berichtsjahr 2004 zusätzlich zu dem Pflegepersonal der allgemeinen Krankenhäuser auch das Pflegepersonal der sonstigen Krankenhäuser aus.

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Krankenhausstatistik des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW zum 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im WHO-, OECD- und im vorgesehenen EU-Indikatorensetz auf regionaler Ebene. Der Indikator ist bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 8.8a, da die Kategorie sonstige Pflegepersonen hinzugekommen ist.

### **Originalquellen**

- ▶ Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2002 ff.  
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
(Statistische Berichte/LDS)

### **Dokumentationsstand**

18.01.2006, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt

**Indikator (L)  
8.19**
**Personal im Pflegedienst in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern<sup>1</sup> nach Berufen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2004**

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Pflegedienst insgesamt	Davon			
			Krankenschwestern/-pfleger	Kinderkrankenschwestern/-pfleger	Helferinnen/Helfer in der Krankenpflege	sonstige Pflegepersonen
	Kreisfreie Städte					
1	Düsseldorf	4 274	3 394	475	178	227
2	Duisburg	3 117	2 121	294	478	224
3	Essen	4 434	3 156	393	411	474
4	Krefeld	1 695	1 294	182	112	107
5	Mönchengladbach	1 603	1 166	202	84	151
6	Mülheim a. d. Ruhr	804	595	4	89	116
7	Oberhausen	1 206	774	160	115	157
8	Remscheid	1 053	718	122	116	97
9	Solingen	906	745	51	47	63
10	Wuppertal	1 573	1 200	179	114	80
	Kreise					
11	Kleve	1 367	1 102	165	58	42
12	Mettmann	1 768	1 379	111	121	157
13	Rhein-Kreis Neuss	1 483	1 173	177	71	62
14	Viersen	1 269	919	129	148	73
15	Wesel	2 292	1 620	305	173	194
<b>16</b>	<b>Reg.-Bez. Düsseldorf</b>	<b>28 844</b>	<b>21 356</b>	<b>2 949</b>	<b>2 315</b>	<b>2 224</b>
	Kreisfreie Städte					
17	Aachen	2 100	1 641	218	77	164
18	Bonn	3 316	2 640	304	179	193
19	Köln	5 586	4 264	673	230	419
20	Leverkusen	879	677	83	40	79
	Kreise					
21	Aachen	1 308	1 082	100	54	72
22	Düren	1 276	1 045	115	57	59
23	Rhein-Erft-Kreis	910	679	38	72	121
24	Euskirchen	810	649	63	30	68
25	Heinsberg	636	475	35	25	101
26	Oberbergischer Kreis	1 320	1 072	129	41	78
27	Rhein.-Berg. Kreis	827	698	23	50	56
28	Rhein-Sieg-Kreis	1 399	891	334	100	74
<b>29</b>	<b>Reg.-Bez. Köln</b>	<b>20 367</b>	<b>15 813</b>	<b>2 115</b>	<b>955</b>	<b>1 484</b>
	Kreisfreie Städte					
30	Bottrop	605	444	70	39	52
31	Gelsenkirchen	1 522	1 144	219	63	96
32	Münster	3 448	2 613	664	79	92

noch: Indikator 08\_19\_2004

Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Pflegedienst insgesamt	Davon			
			Krankenschwestern/-pfleger	Kinderkrankenschwestern/-pfleger	Helferinnen/Helfer in der Krankenpflege	sonstige Pflegepersonen
	Kreise					
33	Borken	1 582	1 340	129	44	69
34	Coesfeld	730	566	102	27	35
35	Recklinghausen	3 803	2 787	418	276	322
36	Steinfurt	1 837	1 591	143	52	51
37	Warendorf	1 265	965	105	55	140
<b>38</b>	<b>Reg.-Bez. Münster</b>	<b>14 792</b>	<b>11 450</b>	<b>1 850</b>	<b>635</b>	<b>857</b>
	Kreisfreie Städte					
39	Bielefeld	2 904	2 042	291	332	239
	Kreise					
40	Gütersloh	1 279	1 073	52	107	47
41	Herford	932	796	112	4	20
42	Höxter	781	578	89	50	64
43	Lippe	1 092	813	163	54	62
44	Minden-Lübbecke	2 151	1 823	211	69	48
45	Paderborn	1 469	1 223	168	36	42
<b>46</b>	<b>Reg.-Bez. Detmold</b>	<b>10 608</b>	<b>8 348</b>	<b>1 086</b>	<b>652</b>	<b>522</b>
	Kreisfreie Städte					
47	Bochum	2 667	1 995	159	207	306
48	Dortmund	3 447	2 585	298	317	247
49	Hagen	1 316	1 052	126	107	31
50	Hamm	1 567	1 188	203	58	118
51	Herne	1 241	878	85	69	209
	Kreise					
52	Ennepe-Ruhr-Kreis	1 727	1 263	169	150	145
53	Hochsauerlandkreis	1 703	1 490	69	81	63
54	Märkischer Kreis	2 218	1 731	205	131	151
55	Olpe	600	557	30	12	1
56	Siegen-Wittgenstein	1 927	1 526	309	28	64
57	Soest	1 646	1 395	146	46	59
58	Unna	1 491	1 268	84	70	69
<b>59</b>	<b>Reg.-Bez. Arnsberg</b>	<b>21 550</b>	<b>16 928</b>	<b>1 883</b>	<b>1 276</b>	<b>1 463</b>
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>96 161</b>	<b>73 895</b>	<b>9 883</b>	<b>5 833</b>	<b>6 550</b>

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

<sup>1</sup> Ab Berichtsjahr 2004 werden die Ergebnisse für die allg./sonst. Krankenhäuser in NRW zusammengefasst, d. h. für Krankenhäuser insgesamt, veröffentlicht.

8.20

## **Ausgewähltes medizinisch-therapeutisches Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern nach Berufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahre**

### **Definition**

Medizinisch-therapeutisches Personal hat neben dem ärztlichen und pflegerischen Personal den größten Einfluss auf die schnellere Genesung der Patienten (Reduzierung der Verweildauer) und der damit verbundenen baldigen Rückkehr in ihr normales Leben.

Die im Indikator 8.20 gewählte Zuordnung der einzelnen Berufsbezeichnungen zu den Funktionsbereichen entspricht weitgehend der Gliederung der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV). Die Zahlen werden der Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten entnommen, die für allgemeine und sonstige Krankenhäuser gilt (weitergehende Erläuterungen hierzu siehe Indikator 8.17). Voll- und teilzeitbeschäftigte Personen (Schüler und Auszubildende sind nicht enthalten) werden ohne Umrechnung auf Vollkräfte geschlechtsdifferenziert für spezielle Berufsgruppen ausgewiesen.

Das medizinisch-therapeutische Personal in Krankenhäusern ist in der Gesundheitspersonalrechnung des Bundes in den übrigen Gesundheitsdienstberufen enthalten.

### **Datenhalter**

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

### **Datenquelle**

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

### **Periodizität**

Jährlich, 31.12.

### **Validität**

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

### **Kommentar**

Der Begriff medizinisch-therapeutisches Personal enthält Berufsgruppen des medizinisch-technischen Dienstes und des Funktionsdienstes in Krankenhäusern.

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Krankenhausstatistik des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW zum 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- oder vorgesehene EU-Indikatoren. Der vorliegende Indikator ist vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 8.9, wobei sich die Berufsbezeichnung ab 1999 für Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten in Ergotherapeuten geändert hat und Krankengymnasten ab 1994 als Physiotherapeuten ausgebildet werden.

### **Originalquellen**

- ▶ Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 1998 ff. Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte/LDS)
- ▶ Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2003. Düsseldorf: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW (Hrsg.)

**Dokumentationsstand**

05.06.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt

**Indikator (L)  
8.20**

**Ausgewähltes medizinisch-therapeutisches Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern nach Berufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 1998 - 2004**

Berufsgruppen	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
	Insgesamt						
Diätassistentinnen/-assistenten	874	859	821	809	780	773	761
Ergotherapeutinnen/-therapeuten	1 488	1 502	1 468	1 475	1 504	1 494	1 483
Heilpädagoginnen/-pädagogen	134	127	125	122	129	135	138
Logopädinnen/Logopäden	251	254	263	258	278	277	284
Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten	2 996	3 022	3 028	3 099	3 164	3 174	3 138
Masseurinnen/Masseure u. med. Bademeisterinnen/-meister	1 376	1 310	1 271	1 255	1 138	1 061	1 025
Sozialarbeiterinnen/-arbeiter	1 273	1 257	1 318	1 381	1 384	1 426	1 470
	Weiblich						
Diätassistentinnen	854	843	798	792	758	747	742
Ergotherapeutinnen	1 003	1 033	1 010	1 014	1 038	1 043	1 046
Heilpädagoginnen	109	100	100	102	112	116	121
Logopädinnen	217	215	232	226	239	240	245
Physiotherapeutinnen	2 367	2 353	2 339	2 336	2 388	2 389	2 350
Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen	678	628	610	625	571	537	525
Sozialarbeiterinnen	866	887	925	978	1 023	1 072	1 115
	Männlich						
Diätassistenten	20	16	23	17	22	26	19
Ergotherapeuten	485	469	458	461	466	451	437
Heilpädagogen	25	27	25	20	17	19	17
Logopäden	34	39	31	32	39	37	39
Physiotherapeuten	629	669	689	763	776	785	788
Masseure und medizinische Bademeister	698	682	661	630	567	524	500
Sozialarbeiter	407	370	393	403	361	354	355

Datenquelle/Copyright:

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

8.21

## **Ausgewähltes technisch-diagnostisches Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern nach Berufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahre**

### **Definition**

Das technisch-diagnostische Personal liefert die sachlichen Grundlagen für die Diagnosestellung durch die Ärzte.

Die im Indikator 8.21 gewählte Zuordnung der einzelnen Berufsbezeichnungen zu den Funktionsbereichen entspricht weitgehend der Gliederung der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV). Die Zahlen sind in der Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten, nichtärztliches Personal enthalten (gilt für allgemeine und sonstige Krankenhäuser - Erklärungen zu diesen Begriffen siehe Indikator 8.17). Voll- und teilzeitbeschäftigte Personen (Schüler und Auszubildende sind nicht enthalten) werden ohne Umrechnung auf Vollkräfte für die am häufigsten vorkommenden Berufsgruppen geschlechtsdifferenziert ausgewiesen.

Das technisch-diagnostische Personal in Krankenhäusern ist in der Gesundheitspersonalrechnung des Bundes in den übrigen Gesundheitsdienstberufen enthalten.

### **Datenhalter**

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

### **Datenquelle**

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

### **Periodizität**

Jährlich, 31.12.

### **Validität**

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

### **Kommentar**

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Krankenhausstatistik des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW zum 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- oder vorgesehene EU-Indikatoren.

Der vorliegende Indikator ist mit dem bisherigen Indikator 8.10 vergleichbar, wobei allerdings die Berufe des Audiometristen und Orthoptisten entfallen, da sie in der KHStV nicht differenziert aufgeführt werden. Für medizinisch-technischer Assistent wurde der exakte Begriff des medizinisch-technischen Funktionsassistenten eingesetzt.

### **Originalquellen**

- ▶ Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 1998 ff.  
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
(Statistische Berichte/LDS)
- ▶ Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2003.  
Düsseldorf: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW (Hrsg.)

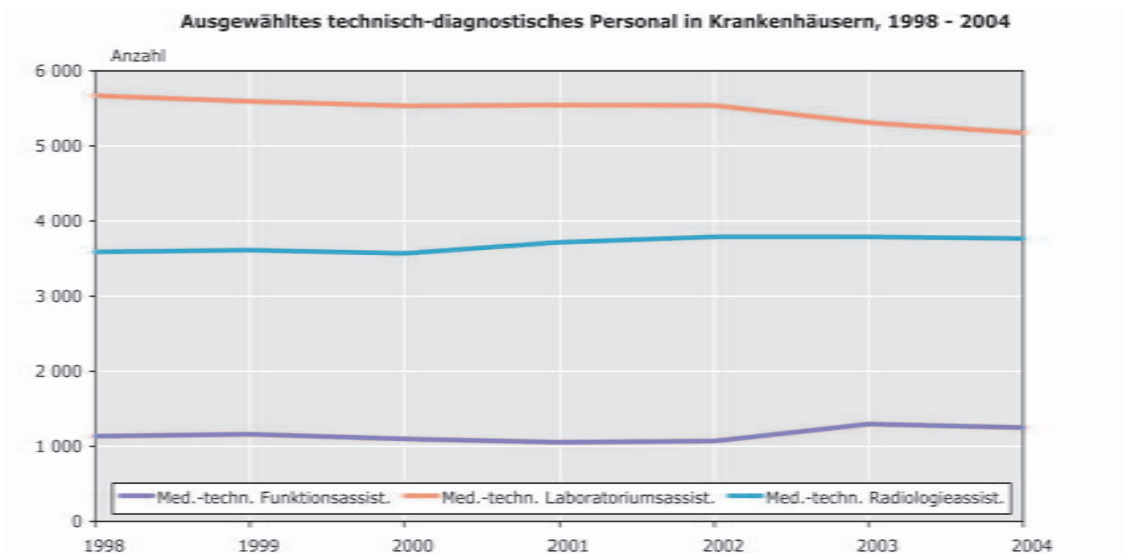
**Dokumentationsstand**

05.06.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt

**Indikator (L) 8.21** **Ausgewähltes technisch-diagnostisches Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern nach Berufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 1998 - 2004**

Berufsgruppen	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
	Insgesamt						
Med.-techn. Funktionsassist.	1 134	1 162	1 099	1 054	1 069	1 296	1 249
Med.-techn. Laboratoriumsassistent.	5 670	5 593	5 533	5 545	5 538	5 310	5 176
Med.-techn. Radiologieassist.	3 590	3 613	3 569	3 717	3 790	3 789	3 766
Zytologieassistentinnen/-en	53	39	37	26	26	27	18
	Weiblich						
Med.-techn. Funktionsassistentinnen	1 092	1 122	1 058	1 010	1 029	1 237	1 194
Laboratoriumsassistentinnen	5 456	5 372	5 308	5 323	5 324	5 095	4 963
Med.-techn. Radiologieassistentinnen	3 295	3 309	3 243	3 368	3 437	3 430	3 396
Zytologieassistentinnen	43	33	30	23	23	25	16
	Männlich						
Med.-techn. Funktionsassistenten	42	40	41	44	40	59	55
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten	214	221	225	222	214	215	213
Med.-techn. Radiologieassistenten	295	304	326	349	353	359	370
Zytologieassistenten	10	6	7	3	3	2	2

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten





8.22

## Hebammen und Entbindungspfleger in ambulanten und stationären Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Der Indikator 8.22 ist ein Gradmesser der geburtshilflichen Versorgung im ambulanten und stationären Bereich.

Die Berufsbezeichnung Hebamme bzw. Entbindungspfleger darf nach dem Hebammengesetz nur führen, wer im Besitz einer Anerkennung als Hebamme oder Entbindungspfleger ist. Hebammen bzw. Entbindungspfleger können freiberuflich oder im Angestelltenverhältnis tätig sein. Im Indikator 8.22 werden voll- und teilzeitbeschäftigte Personen ohne Umrechnung auf Vollkräfte gezählt. Ambulant tätige Hebammen/Entbindungspfleger können nur als Leiter/-innen von Betrieben (Unternehmer/-innen) ausgewiesen werden. Die im Krankenhaus festangestellten Hebammen/Entbindungspfleger und die Anzahl der Beleghebammen/-entbindungspfleger sind der Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten entnommen.

Zur Gewährleistung einer Vergleichbarkeit werden die ambulant und im Krankenhaus tätigen Hebammen/Entbindungspfleger auf die fertile weibliche Bevölkerung zwischen 15 und 44 Jahre bezogen. Die Kennziffer Hebammen/Entbindungspfleger je 1000 Geborene stellt eine auf die Bevölkerung bezogene Versorgungskennziffer dar.

### Datenhalter

- ▶ Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ Statistisches Bundesamt

### Datenquelle

- ▶ Umlagedaten Hebammen/Entbindungspfleger
- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Bei bestehender Meldepflicht kann von einer hohen Datenqualität für die Krankenhäuser des Geltungsbereiches der Krankenhausstatistikverordnung (KHStV) (d. h. mit Ausnahme der Krankenhäuser der Bundeswehr, Polizei und des Maßregelvollzugs) ausgegangen werden. Die ambulant tätigen Hebammen bzw. Entbindungspfleger sind im vorliegenden Indikator zu gering ausgewiesen, da nur von Hebammen geleitete Einrichtungen erfaßt sind.

### Kommentar

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen, bezogen auf die fertile weibliche Bevölkerung zwischen 15 und 44 Jahren bzw. auf die Geborenen des Berichtsjahres. Die amtliche Statistik der Berufe des Gesundheitswesens des Statistischen Bundesamtes wurde ab 2001 ausgesetzt.

Im Zuge der ersten Novellierung der KHStatV, die am 1. Januar 2002 in Kraft getreten ist, werden nur noch festangestellte Hebammen und Entbindungspfleger ausgewiesen. Neu hinzugekommen ist der nachrichtliche Ausweis von Beleghebammen/-entbindungspflegern.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Der vorliegende Indikator ist mit dem WHO-Indikator 5351 275209 *Number of midwives (physical per-*

sons) vergleichbar. Hebammen sind im OECD-Indikator *Practising nurses* enthalten. Für den EU-Indikatorenansatz ist der Indikator *Midwives employed per 100,000 population* vorgesehen. Der Indikator ist mit dem bisherigen Indikator 8.11 nicht vergleichbar, da in diesem seit 1997 nur die stationär tätigen Hebammen bzw. Entbindungspfleger aus der Krankenhausstatistik aufgeführt wurden. Im neuen Indikator wird die Gesamtzahl der Hebammen je 1 000 Geborene berechnet.

**Originalquellen**

- ▶ Berufsgenossenschaft (BG) für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege Hamburg  
Tabellenblätter „Umlagedaten Hebammen/Entbindungspfleger nur Schwangerenvor-/nachsorge“ 2001 ff.
- ▶ Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2000 ff.  
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW  
(Statistische Berichte/LDS)
- ▶ Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen  
Wiesbaden: Statistisches Bundesamt 2003 ff.  
(Gesundheitswesen, Fachserie 12, Reihe 6.1/Statistisches Bundesamt)

**Dokumentationsstand**

24.11.2004, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt/Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Indikator (K) 8.22		Hebammen und Entbindungspfleger in ambulanten und stationären Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen, 2001 - 2004							
Jahr	Hebammen und Entbindungspfleger								
	insgesamt			ambulant tätig*		im Krankenhaus fest angestellt			nachrichtlich: Beleg- hebammen/ -entbindungs- pfleger
	Anzahl	je 100 000 Fr. 15-44 J.	je 1 000 Geborene	Anzahl	je 100 000 Fr. 15-44 J.	Anzahl	je 100 000 Fr. 15-44 J.	je 1 000 Geborene	
2001	3 879	106,4	23,0	1 677	46,0	2 202	60,4	13,1	
2002	3 969	109,2	24,2	1 743	47,9	2 226	61,2	13,6	132
2003	3 937	109,4	24,5	1 727	48,0	2 210	61,4	13,8	165
2004	4 050	112,6	25,5	1 870	52,0	2 180	60,6	13,7	164

Datenquelle/Copyright:  
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege:  
Umlagedaten Hebammen/Entbindungspfleger  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW/Statistisches Bundesamt:  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten,  
Fortbeschreibung des Bevölkerungsstandes

\* schließt kombinierte  
ambulante und stationäre  
Tätigkeit ein

8.23

## Personal in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Indikator 8.23 lässt Rückschlüsse auf den personellen Ausstattungs- und Versorgungsgrad in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zu und kann für Personalplanungen herangezogen werden.

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden u.a. danach unterschieden, ob sie einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben oder nicht. Mit einem solchem Vertrag sind die Einrichtungen zur Versorgung der Versicherten mit stationären medizinischen Leistungen zur Vorsorge oder Rehabilitation zugelassen. Die Zahlen der Einrichtungen mit Versorgungsvertrag und der sonstigen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind der Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten zu entnehmen.

Zu dem ärztlichen Personal zählen hauptamtlich tätige Ärzte in Voll- und Teilzeit, die als Leitende Ärzte, Oberärzte und Assistenzärzte mit oder ohne abgeschlossene Weiterbildung arbeiten, sowie bis zu dem Berichtsjahr 2003 Ärzte im Praktikum - AiP - (angehende Ärzte, denen die Approbation erteilt wurde, wenn sie nach bestandem Examen 18 Monate lang berufspraktisch in einem Krankenhaus oder einer Arztpraxis gearbeitet hatten). Zum 01.10.2004 wurde der Arzt im Praktikum durch das Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung und anderer Gesetze abgeschafft. Die AiP-Phase muss nach diesem Stichtag nicht mehr abgeleistet werden.

Nichtärztliches Personal entspricht in der Zuordnung der einzelnen Berufsbezeichnungen zu den Funktionsbereichen weitgehend der Gliederung der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV). In den Angaben der Beschäftigten zum 31.12. des Berichtsjahres nach Berufsbezeichnungen sind Schüler und Auszubildende nicht gezählt. Das Personal in den Pflegeberufen: Krankenschwestern/-pfleger, Kinderkrankenschwestern/-pfleger, Helferinnen/Helfer in der Krankenpflege, sonstige Pflegepersonen ohne staatliche Prüfung (einschließlich Zivildienstleistende und Praktikanten) wird extra ausgewiesen.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Kommen alle Einrichtungen ihrer Meldepflicht nach, kann mit einer hohen Datenqualität für die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen des Geltungsbereiches der Krankenhausstatistikverordnung (KHStV) gerechnet werden.

### Kommentar

Ärzte im Praktikum (AiP) gibt es ab dem Jahr 2004 (Wegfall der Ausbildungsphase „Arzt im Praktikum“ zum 01.10.2004 durch das Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung und anderer Gesetze) nicht mehr. Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Krankenhausstatistik bezogen auf die Gesamtbevölkerung zum 31.12. jeden Jahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und vorgesehenen EU-Indikatoren. Deutschland meldet der

OECD im Indikator *Total in-patient care beds* auch die Betten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

Der Indikator ist mit dem ehemaligen Indikator 8.2 nur bedingt vergleichbar. Bisher wurde nur die Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte (ohne Unterteilung in Geschlecht) in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen angegeben. Deshalb beginnt die Zeitreihe erst ab dem Jahr 2000.

### Originalquellen

- ▶ Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2000 ff. Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Statistische Berichte/LDS)
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Personal der Krankenhäusern sowie der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen am 31.12. in NRW nach Berufsgruppen: <http://www.lids.nrw.de>
- ▶ Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2003. Düsseldorf: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW (Hrsg.)

### Dokumentationsstand

05.06.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt

Indikator (K) 8.23	Personal in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004						
	Ärztliches Personal*		Einwohner/ Arzt	Nichtärztliches Personal		Dar.: Personal im Pflegedienst**	
Jahr	weiblich	männlich		weiblich	männlich	weiblich	männlich
2000	517	693	14 884	10 359	2 993	3 490	578
2001	533	724	14 361	10 624	3 109	3 638	620
2002	510	701	14 927	10 672	3 229	3 773	609
2003	549	659	14 967	10 476	3 166	3 617	560
2004	525	640	15 515	10 316	3 134	3 583	554

Datenquelle/Copyright:  
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten,  
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

\* ab 2004 ohne AiP (Wegfall der AiP-Ausbildungsphase zum 1.10.04)  
\*\* Krankenschwestern/-pfleger, Kinderkrankenschwestern/-pfleger, Helferinnen/Helfer in der Krankenpflege, sonstige Pflegepersonen

8.24

## Personal in Pflegeeinrichtungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Auf der Basis zuverlässiger Daten über die personelle Ausstattung in den Pflegeeinrichtungen sollen Entwicklungstendenzen im Bereich der pflegerischen Versorgung unter Berücksichtigung bedarfsorientierter pflegerischer Angebote und Nachfragen rechtzeitig erkannt werden. Die Daten des Indikators 8.24 sind Ansatz für Planungsentscheidungen und ggf. für Anpassungen im Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Erfasst wird das Personal aller ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, mit denen die Pflegekasernen einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben oder mit denen ein Versorgungsvertrag - aufgrund der Bestandsschutzregelungen des § 73 SGB XI - als abgeschlossen gilt.

Pflegeeinrichtungen im Sinne der Pflegestatistik-Verordnung aufgrund des § 109 SGB V (PflegeStatV) sind ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste, die Pflegebedürftige in ihren Wohnungen pflegen und hauswirtschaftlich versorgen) sowie teilstationäre (Tages- und Nachtpflege) und vollstationäre (Dauer- und Kurzzeitpflege) Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime, in denen Pflegebedürftige ganz- bzw. halbtags gepflegt werden).

Zum Personal in Pflegeeinrichtungen gehören alle aufgrund eines Arbeitsverhältnisses in einem Pflegeheim bzw. bei einem Pflegedienst beschäftigten Personen, die dort teilweise oder ausschließlich Leistungen nach SGB XI erbringen. Falls eine Person in mehreren selbstständig wirtschaftenden Einheiten, z. B. in einem Pflegeheim nach SGB XI und in der Krankenpflege nach SGB V tätig ist, dann wird diese Person nur entsprechend ihrem Beschäftigungsumfang der stationären Pflegeeinrichtung zugeordnet.

### Datenhalter

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

### Datenquelle

- ▶ Pflegestatistik

### Periodizität

Zweijährlich, 15.12; erstmalig 1999

### Validität

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

### Kommentar

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Pflegeeinrichtungen nach SGB XI zum 15.12. des Berichtsjahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und vorgesehenen EU-Indikatoren.

Der vorliegende Indikator ist vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 8.15 (erstmalig mit den Daten der neuen Pflegestatistik für das Berichtsjahr 1999 erstellt).

**Originalquellen**

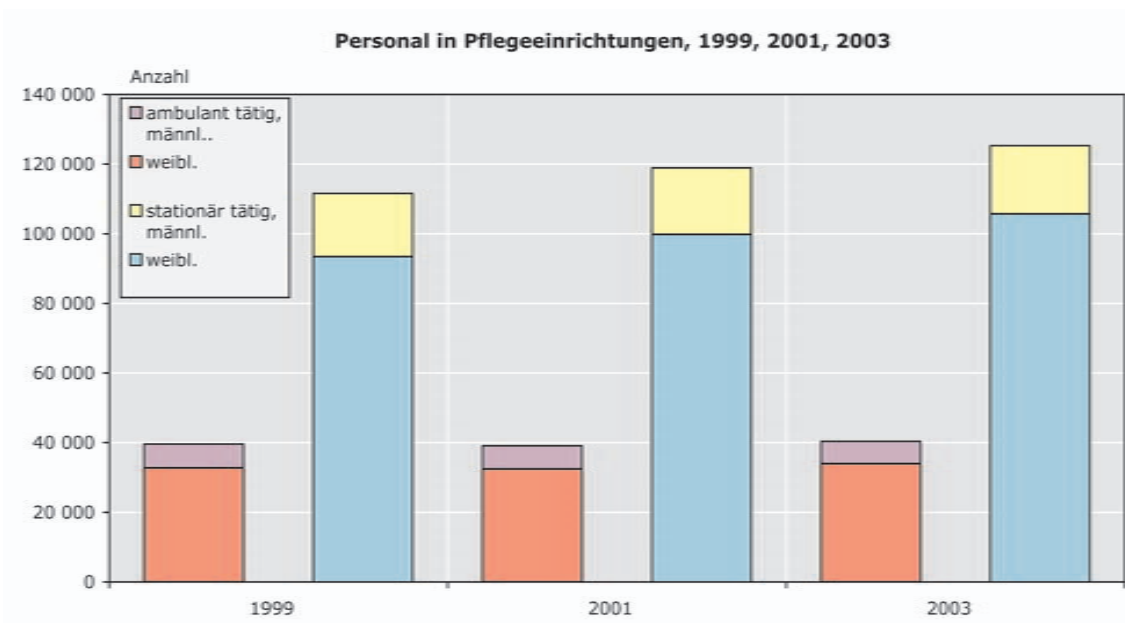
- ▶ Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldleistungen in Nordrhein-Westfalen  
Düsseldorf: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, 2002 ff.  
(Statistische Berichte LDS)

**Dokumentationsstand**

05.06.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt

Jahr	Insgesamt		Davon:			
	weiblich	männlich	ambulant tätig		stationär/teilstationär tätig	
			weiblich	männlich	weiblich	männlich
1999	126 112	25 092	32 726	6 890	93 386	18 202
2001	132 244	25 770	32 459	6 637	99 785	19 133
2003	139 645	26 064	33 945	6 447	105 700	19 617

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



8.25

### **Personal in Pflegeeinrichtungen nach Beschäftigungsverhältnis, Tätigkeitsbereich, Berufsabschluss und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr**

#### **Definition**

Auf der Basis zuverlässiger Daten über die personelle Ausstattung in den Pflegeeinrichtungen sollen Entwicklungstendenzen im Bereich der pflegerischen Versorgung unter Berücksichtigung bedarfsorientierter pflegerischer Angebote und Nachfragen rechtzeitig erkannt werden. Die Daten des Indikators 8.25 sind Ansatz für Planungsentscheidungen und ggf. für Anpassungen im Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI).

Erfasst wird das Personal aller ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, mit denen die Pflegekasernen einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben oder mit denen ein Versorgungsvertrag - aufgrund der Bestandsschutzregelungen des § 73 SGB XI - als abgeschlossen gilt.

Die Erläuterungen der Pflegeeinrichtungen und des Pflegepersonals sind dem Indikator 8.24 zu entnehmen. Vollzeitbeschäftigte sind Personen, deren Arbeitszeit in der Regel der betriebsüblichen Arbeitszeit entspricht.

Teilzeitbeschäftigt sind Personen, in deren Arbeitsvertrag nur eine kürzere als die betriebsübliche Wochenarbeitszeit vorgesehen ist. Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn eine Person zu einem monatlichen Arbeitsentgelt von maximal 335 € (1999 = 630 DM/ ab 2003 = 400 €) arbeitet.

Überwiegender Tätigkeitsbereich: Hierunter ist nicht unbedingt zu verstehen, dass in diesem Bereich über 50 % der Arbeitszeit abgeleistet wird, sondern dass es im Pflegeheim bzw. Pflegedienst keinen anderen Tätigkeitsbereich gibt, in dem die betreffende Person länger arbeitet.

#### *Pflegedienstleitung (ambulant)*

Wahrnehmung von Aufgaben, die mit der Übernahme der pflegerischen Gesamtverantwortung in einer ambulanten Pflegeeinrichtung zwingend verbunden sind.

#### *Pflege und Betreuung (stationär)*

Teilweise oder vollständige Übernahme von Verrichtungen des täglichen Lebensablaufs sowie die Beaufsichtigung bzw. Anleitung zur eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen durch den Pflegebedürftigen. Hierzu gehört auch die Wahrnehmung von Aufgaben, die mit der Übernahme der pflegerischen Gesamtverantwortung in einer Pflegeeinrichtung zwingend verbunden ist sowie die medizinische Behandlungspflege.

#### *Grundpflege (ambulant)*

Überwiegende Hilfe bei den regelmäßig wiederkehrenden gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens wie Ernährung, Körperpflege und Mobilität.

#### *Soziale Betreuung (stationär)*

Gespräche mit dem Pflegebedürftigen sowie Beratung und Hilfe bei seinen persönlichen, seelischen Problemen.

#### *Hauswirtschaftliche Versorgung (ambulant)*

Einkaufen, Kochen und Spülen, Reinigen und Beheizen der Wohnungen von Pflegebedürftigen sowie Wechseln und Waschen ihrer Kleidung bzw. Wäsche.

#### *Hauswirtschaft (stationär)*

Hierzu zählen z. B. Reinigungsarbeiten oder die Vorbereitung von Mahlzeiten.

Zur Verwaltung und Geschäftsführung (ambulant und stationär) zählen Personen, die - mit Ausnahme der Verantwortung für den Pflegebereich - überwiegend kaufmännische, planerische und organisatorische Aufgaben der Pflegeeinrichtung wahrnehmen,

*Zum Sonstigen Bereich (ambulant und stationär) zählen:*

Personen, die Tätigkeiten ausüben, die keiner anderen Kategorie zugeordnet werden können (z. B. Pförtnerdienst im Pflegeheim oder überwiegend haustechnische Arbeiten im Pflegeheim).

#### **Datenhalter**

► Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

### **Datenquelle**

- ▶ Pflegestatistik

### **Periodizität**

Zweijährlich, 15.12.; erstmalig 1999

### **Validität**

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

### **Kommentar**

Die verwendeten Zahlen sind Stichtagszahlen der Pflegeeinrichtungen nach SGB XI zum 15.12. des Berichtsjahres.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und vorgesehenen EU-Indikatoren.

Der vorliegende Indikator ist vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 8.15 (erstmalig mit den Daten der neuen Pflegestatistik für das Berichtsjahr 1999 erstellt).

### **Originalquellen**

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

### **Dokumentationsstand**

15.03.2005, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt



Indikator (K)  
8.25

**Personal in Pflegeeinrichtungen nach Beschäftigungsverhältnis, Tätigkeitsbereich, Berufsabschluss und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003**

Beschäftigungsverhältnis/ Tätigkeitsbereich/ Berufsabschluss	Insgesamt		Davon:			
			ambulant tätig		stationär/teilst. tätig	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
	Beschäftigungsverhältnis					
Vollzeitbeschäftigt	47 670	13 386	9 113	2 944	38 557	10 442
Teilzeitbeschäftigt	88 991	8 132	24 415	2 344	64 576	5 788
darunter:						
geringfügig beschäftigt	23 826	3 596	9 600	1 303	14 226	2 293
zeitweilig Beschäftigte	2 984	4 546	417	1 159	2 567	3 387
	Überwiegender Tätigkeitsbereich					
Pflegedienstleitung/ Pflege und Betreuung	72 175	11 102	1 928	626	70 247	10 476
Grundpflege/ Soziale Betreuung	30 192	5 132	26 001	3 811	4 191	1 321
hauswirtschaftliche Versorgung/ Hauswirtschaftsbereich	28 191	2 905	3 796	876	24 395	2 029
Verwaltung	6 624	2 304	1 450	486	5 174	1 818
sonstiger Bereich	2 463	4 621	770	648	1 693	3 973
	Berufsabschluss					
Altenpfleger/in, Altenpflegehelfer/in Krankenschwester, -pfleger, Helfer/in in der Krankenpflege, Kinderkrankenschwester, -pfleger	33 725	5 807	6 094	1 174	27 631	4 633
sonstige nichtärztliche Heilberufe*	28 198	4 168	13 763	2 387	14 435	1 781
weitere Berufsabschlüsse**	2 627	348	1 080	81	1 547	267
ohne Berufsabschluss	50 027	9 049	10 504	1 279	39 523	7 770
	25 068	6 692	2 504	1 526	22 564	5 166
<b>Insgesamt</b>	<b>139 645</b>	<b>26 064</b>	<b>33 945</b>	<b>6 447</b>	<b>105 700</b>	<b>19 617</b>

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

 \* Heilerziehungspfleger/-pflegehelfer, Heilerzieher, Heilpädagoge,  
Ergotherapeut, sonst. Abschluss im Bereich nichtärztl. Heilberufe  
 \*\* sozialpäd./sozialarb. Berufsabschluss, Dorfhelfer, pflegewiss.  
 Ausbild., sonst. pfleg. Beruf, Fachhauswirtschafter f. ältere  
 Menschen, sonst. hauswirtschaftl. Abschluss, sonst. Abschluss

8.26

## Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst nach Berufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr (vorläufiger Text)

### Definition

Dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) obliegt es, unter Berücksichtigung der medizinischen, sozialen sowie der physischen Lebens- und Umweltbedingungen die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und zu fördern (Gesundheitsdienst-Gesetz -GDG- vom 4. August 1994). Diese Aufgaben können nur mit speziellem und gut ausgebildetem Personal erfüllt werden. Ein Überblick über ausgewählte Berufsgruppen im ÖGD wird im Indikator 8.26 gegeben.

Zu den Gesundheitsdienstberufen zählen Ärzte mit und ohne Gebietsbezeichnung (einschließlich Ärzte in Weiterbildung), Zahnärzte, Apotheker und die seit 1998 durch das Psychotherapeutengesetz den Ärzten gleichgestellten nichtärztlichen Psychotherapeuten (Psychologische Psychotherapeuten - PPT - und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - KJPT -/vergleiche auch Indikator 8.12) und die Psychologen. Besonders ausgewiesen werden Ärzte mit Amtsarztbefähigung.

Entsprechend der Klassifizierung der Berufe sind außerdem Sprechstundenhelfer (Arzt-, Zahnarzt-, Sprechstundenhelfer ohne nähere Angaben), Diätassistenten/Ernährungsfachleute, Krankenschwestern/Hebammen/Helfer in der Krankenpflege, Physiotherapeuten/Masseur/Medizinische Bademeister, Medizinisch-technische Assistenten mit Spezialisierungsrichtungen, Pharmazeutisch-technische Assistenten, Therapeutische Berufe wie Logopäden, Ergotherapeuten u. Ä. sowie Heilpraktiker enthalten. Soziale Berufe schließen ein: Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Erzieher, Alten-/Familien-/Heilerziehungs-/Kinderpfleger, Arbeits- und Berufsberater und sonstige.

Sonstige Gesundheitsfachberufe beinhalten alle nicht genannten, staatlich anerkannten Medizinalfachberufe wie z. B. Gesundheitsaufseher, Desinfektoren, Lebensmittelkontrolleure, Rettungsassistenten, aber auch Angehörige gesundheitssichernder Berufe, Gesundheitsingenieure und -techniker.

Unter den Gesundheitshandwerkern sind alle handwerklichen Gesundheitsberufe wie z. B. Augenoptiker oder Zahntechniker zu verstehen.

Andere Berufe im Gesundheitswesen sind Verwaltungsangestellte einschließlich Sekretärinnen.

Das Personal wird - unabhängig von ihren Berufsabschlüssen - zu den Berufen, in denen sie eingesetzt sind, gezählt. Als Arzthelfer gelten diejenigen Personen, die in diesem Beruf arbeiten, von ihrer Ausbildung aber beispielsweise Krankenschwester/-pfleger sind. Es werden voll- und teilzeitbeschäftigte Personen ohne Umrechnung auf Vollkräfte erfasst.

Personal, welches im Wesentlichen in der unteren Gesundheitsbehörde bzw. in Gesundheitsämtern tätig ist, wird zum ÖGD gezählt. Personal der Landesebene, welches auch im ÖGD tätig ist, zählt ebenfalls hierzu. Falls weitere Einrichtungen Aufgaben des ÖGD wahrnehmen, wird das dort eingesetzte Personal (z. B. bestimmte Therapeuten oder Mitarbeiter im Jugendamt) in diesem Indikator aufgeführt.

### Datenhalter

- ▶ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ Statistisches Bundesamt

### Datenquelle

- ▶ Erhebungen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW
- ▶ Gesundheitspersonalrechnung

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### **Validität**

Dieser Indikator ist länderabhängig. Eine Beurteilung der Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der Daten kann nicht erfolgen. Ein Vergleich der Zahlen zwischen den Ländern ist nicht sinnvoll.

### **Kommentar**

Die Zuordnung der Personen zum ÖGD wird von den einzelnen Ländern modifiziert und kann sich demnach stark unterscheiden. Die amtliche Statistik der Berufe des Gesundheitswesens des Statistischen Bundesamtes wurde ab 2001 ausgesetzt. Einige Länder haben vereinbart, diese Statistik weiterzuführen und als Datenquelle für diesen Indikator zu verwenden. Künftig können auch Daten aus der Gesundheitspersonalrechnung vom Statistischen Bundesamt bereitgestellt werden.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und vorgesehenen EU-Indikatoren.

Der Indikator ist nur bedingt vergleichbar mit dem bisherigen Indikator 8.12. Neu ist die Unterteilung nach der Klassifikation der Gesundheitsberufe entsprechend der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes. Zusätzlich wurden die Teilzeitbeschäftigten aufgenommen.

### **Originalquellen**

► Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Statistische Jahrbücher.

### **Dokumentationsstand**

05.06.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt

**Indikator (K)**  
**8.26**

**Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst nach Berufen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahr**

Gegenstand der Nachweisung	Insgesamt		Weiblich		Männlich	
	insg.	dar.: Teilzeitbeschäftigte	ZUS.	dar.: Teilzeitbeschäftigte	ZUS.	dar.: Teilzeitbeschäftigte
<b>Berufe insgesamt</b>						
<b>Gesundheitsdienstberufe</b>						
dar.: Ärzte						
dar.: mit Amtsarztprüfung						
dar.: Zahnärzte						
dar.: mit Amtsarztprüfung						
dar.: nichtärztl. Psychotherapeut.*						
<b>übrige Gesundheitsdienstberufe</b>						
dar.: Arzt- und Zahnarzhelfer						
Physiotherapeuten,						
Masseure, med. Bademeist.						
Medizin.-techn. Assistenten**						
Therapeutisches Personal***						
<b>soziale Berufe</b>						
dar.: Sozialarbeiter						
Heilpädagogen						
<b>Gesundheitshandwerker</b>						
<b>sonstige Gesundheitsfachberufe</b>						
dar.: Gesundheitsaufseher						
Desinfektoren						
Lebensmittelkontrolleure						
<b>andere Berufe im Gesundheitswesen</b>						
dar.: Verwaltungspersonal						

Datenquelle/Copyright:  
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW:  
Erhebungen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit u. Soziales NRW  
Statistisches Bundesamt:  
Gesundheitspersonalrechnung

\* Nach dem Psychotherapeutengesetz versteht man hierunter Psychologische Psychotherapeuten (PPT) und Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPT)  
\*\* Medizinisch-technische Assistenten schließen ein: MTA f. Funktionsdiagnostik, MT Laboratoriumsass., MT Radiologieass.  
\*\*\* zum therapeutischen Personal gehören z. B. Logopäden und Ergotherapeuten

8.27

## Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr (vorläufiger Text)

### Definition

Die Aufgaben und Zuständigkeiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Deutschland werden durch Gesundheitsdienstgesetze in den Ländern geregelt. Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat sozialkompensatorische, impulsgebende, koordinierende und steuernde Funktionen, die nur mit speziellem und gut ausgebildetem Personal erfüllt werden können.

Aufgaben des ÖGD werden schwerpunktmäßig von den unteren Gesundheitsbehörden (ehem. Gesundheitsämter) und je nach regionalen Gegebenheiten auch von anderen Ämtern bzw. nachgeordneten Einrichtungen der unteren Gesundheitsbehörden wahrgenommen.

Indikator 8.27 weist das in den Gesundheitsämtern bzw. unteren Gesundheitsbehörden beschäftigte Personal aus (das im ÖGD tätige Personal der Landesebene wird im Indikator 8.26 erfasst). Die Anwendung als Vergleichsindikator setzt die Umrechnung des Personals der Gesundheitsämter bzw. unteren Gesundheitsbehörden auf Vollzeitäquivalente und Einwohner voraus.

### Datenhalter

- ▶ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- ▶ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen

### Datenquelle

- ▶ Erhebungen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW
- ▶ Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Dieser Indikator ist länderabhängig. Eine Beurteilung der Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der Daten kann nicht erfolgen. Ein Vergleich der Zahlen zwischen den Ländern ist nicht sinnvoll.

### Kommentar

Zum Personal zählen alle Personen, die in den unteren Gesundheitsbehörden und den dazu gehörenden Einrichtungen tätig sind, unabhängig von ihren Berufsabschlüssen. Alle voll- und teilzeitbeschäftigten Personen werden auf Vollkräfte umgerechnet.

Ist eine Berechnung in Vollzeitäquivalenten nicht möglich, kann das Personal des öffentlichen Gesundheitsdienstes auch in Personen ausgewiesen werden. Im Indikator 8.27 wird nur das Personal der Gesundheitsämter bzw. der unteren Gesundheitsbehörden erfasst. Im Indikator 8.26 werden zusätzlich Personen erfasst, die in den obersten Landesgesundheitsbehörden tätig sind. Deshalb wird im Indikator 8.26 mehr Personal ausgewiesen, als im Indikator 8.27. Die amtliche Statistik der Berufe des Gesundheitswesens des Statistischen Bundesamtes wurde ab 2001 ausgesetzt. Einige Länder haben vereinbart, diese Statistik weiterzuführen und als Datenquelle für diesen Indikator zu verwenden.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und vorgesehene EU-Indikatoren. Der Indikator entspricht im Wesentlichen dem bisherigen Indikator 6.19. Zusätzlich wurde eine Aufgliederung nach Geschlecht vorgenommen.

### Originalquellen

- Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Statistische Jahrbücher.

### Dokumentationsstand

05.06.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt

Indikator (L) 8.27		Personal <sup>1</sup> im öffentlichen Gesundheitsdienst nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr			
Lfd. Nr.	Verwaltungsbezirk	Vollzeitäquivalente*			
		insgesamt	weiblich	männlich	je 100 000 Einw.
1					
2					
3					
...					
	<b>Regierungsbezirk</b>				
<b>60</b>	<b>Nordrhein-Westfalen</b>				

Datenquelle/Copyright:  
 Ministerium für Arbeit, Gesundheit u. Soziales NRW:  
 Erhebungen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit u. Soziales NRW  
 Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW:  
 Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

<sup>1</sup> Nur Personal der unteren Gesundheitsbehörden  
 \* Vollzeitäquivalente geben die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten an. Ein Vollzeitäquivalent entspricht einem Vollzeitbeschäftigten.

8.28

## Apothekenpersonal nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich

### Definition

Dem Personal in Apotheken obliegt die ordnungsgemäße pharmazeutische Versorgung der Bevölkerung. Indikator 8.28 gibt einen geschlechtsdifferenzierten Überblick über das Apothekenpersonal. Außer Apothekerinnen und Apothekern in ambulanten, stationären oder sonstigen Tätigkeitsbereichen zählen pharmazeutische und nichtpharmazeutische Mitarbeiter (Apothekerassistenten, Pharmazeutisch-technische Assistenten, Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte einschließlich Apotheken-Facharbeiter, Pharmazie-Ingenieure, Apotheken-Assistenten, Pharmazeutische Assistenten, Pharmaziepraktikanten, Praktikanten zum Pharmazeutisch-technischen Assistenten, Auszubildende zum Pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten) zu dieser Personalgruppe.

Apotheker sind im Besitz einer Approbation bzw. Bestallung oder im Besitz einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des Apothekerberufes.

Es werden voll- und teilzeitbeschäftigte Personen ohne Umrechnung auf Vollzeitäquivalente erfasst.

### Datenhalter

- ▶ Apothekerkammer Nordrhein
- ▶ Apothekerkammer Westfalen-Lippe

### Datenquelle

- ▶ Statistik über Beschäftigte in Apotheken

### Periodizität

Jährlich, 31.12.

### Validität

Durch das Kammergesetz besteht Meldepflicht eines jeden Apothekers bei der Apothekerkammer an seinem Arbeits- bzw. Wohnort. Die Angaben umfassen Namen, akademische Grade und Titel, Geburtsdatum und -ort, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Approbation oder Berufserlaubnis, Weiterbildung, berufliche Tätigkeit und Ort der Berufsausübung, Wohnsitz. Freiwillige Angaben können von Land zu Land unterschiedlich sein.

Durch die Meldepflicht der Apotheker und der Apothekenmitarbeiter in den Apothekerkammern kann von einer soliden Datenqualität ausgegangen werden.

### Kommentar

In den Apothekerkammern wird das gesamte Apothekenpersonal (Apotheker, pharmazeutische und nicht pharmazeutische Mitarbeiter) registriert.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Im WHO-Indikator 5311 275204 *Number of pharmacists (physical persons)* sind die Apotheker enthalten, jedoch nicht das in Apotheken tätige sonstige Personal als spezielle Untergruppe. Der OECD-Indikator *Practising pharmacists* beinhaltet Apotheker, die in ambulanten Apotheken arbeiten in Vollzeitäquivalenten. Der EU-Indikator *Number of pharmacists, employed persons per 100,000 population* ist umfassender als der Indikator 8.28. Die Angaben im vorliegenden Indikator entsprechen den Insgesamt-Zahlen des Apothekenpersonals im bisherigen Indikator 8.7.

### Originalquellen

- ▶ Apothekerkammer Nordrhein  
Tabellen aus der Statistik über Beschäftigte in Apotheken  
Düsseldorf: 2000 ff.
- ▶ Apothekerkammer Westfalen-Lippe  
Tabellen aus der Statistik über Beschäftigte in Apotheken  
Münster: 2000 ff.

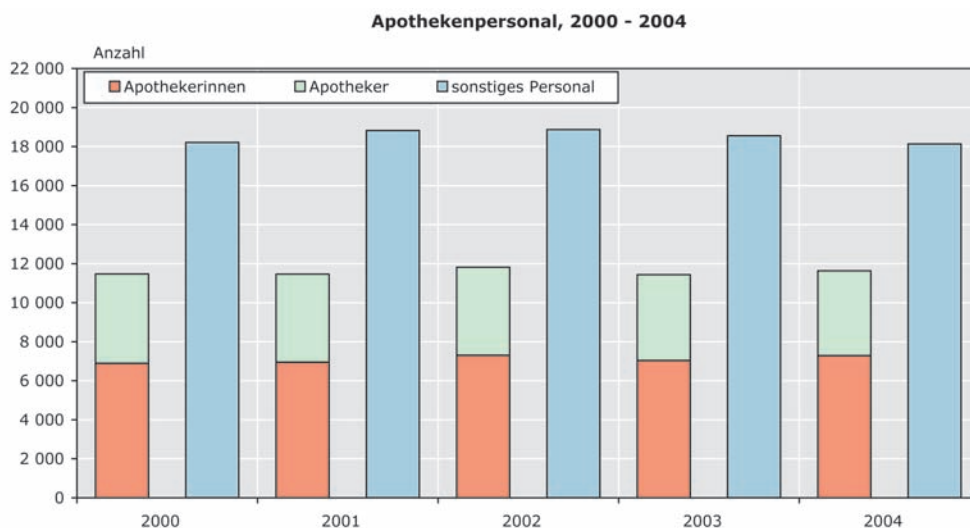
### Dokumentationsstand

05.06.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt

Jahr	Apotheker			Sonstiges Apothekenpersonal		
	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich
1995	10 767	•	•	16 940	•	•
2000	11 475	6 892	4 583	18 208	•	•
2001	11 463	6 947	4 516	18 817	•	•
2002	11 817	7 305	4 512	18 869	•	•
2003	11 435	7 033	4 402	18 553	•	•
2004	11 631	7 279	4 352	18 137	•	•

Datenquelle/Copyright:  
Apothekerkammer Nordrhein,  
Apothekerkammer Westfalen-Lippe:  
Statistik über Beschäftigte in Apotheken

<sup>1</sup> Apothekenpersonal in öffentlichen Apotheken, Krankenhausapotheken und sonstigen Bereichen





8.29

## **Apothekerinnen/Apotheker sowie sonstiges Apothekenpersonal nach Einrichtungen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, Jahre**

### **Definition**

Dem Personal in Apotheken obliegt die ordnungsgemäße pharmazeutische Versorgung der Bevölkerung über öffentliche Apotheken und der Patienten über Krankenhausapotheken. Indikator 8.29 gibt einen geschlechts-, berufsgruppen- und einrichtungsorientierten Überblick des Apothekenpersonals eines Landes. Außer Apothekerinnen und Apothekern in ambulanten, stationären oder sonstigen Tätigkeitsbereichen zählen pharmazeutische und nichtpharmazeutische Mitarbeiter (Apothekerassistenten, Pharmazeutisch-technische Assistenten, Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte einschließlich Apotheken-Facharbeiter, Pharmazie-Ingenieuren, Apotheken-Assistenten, Pharmazeutischen Assistenten, Pharmaziepraktikanten, Praktikanten zum Pharmazeutisch-technischen Assistenten, Auszubildende zum Pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten) zu dieser Erfassungsgruppe.

Apotheker sind im Besitz einer Approbation bzw. Bestallung oder im Besitz einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des Apothekerberufes.

Die öffentlichen Apotheken dienen der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung.

Krankenhausapotheken sind an Krankenhäuser angebunden und für die pharmazeutische Selbstversorgung oder auch zur Versorgung anderer Krankenhäuser mit Arzneimitteln zugelassen.

Sonstige Bereiche umfasst: Industrie, Verwaltung, Krankenkassen, Bundeswehr.

### **Datenhalter**

- ▶ Apothekerkammer Nordrhein
- ▶ Apothekerkammer Westfalen-Lippe

### **Datenquelle**

- ▶ Statistik über Beschäftigte in Apotheken

### **Periodizität**

Jährlich, 31.12.

### **Validität**

Durch das Kammergesetz besteht die Meldepflicht eines jeden Apothekers bei der Apothekerkammer an seinem Arbeits- bzw. Wohnort. Die Angaben umfassen Namen, akademische Grade und Titel, Geburtsdatum und -ort, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Approbation oder Berufserlaubnis, Weiterbildung, berufliche Tätigkeit und Ort der Berufsausübung, Wohnsitz. Freiwillige Angaben können von Land zu Land unterschiedlich sein.

Durch die Meldepflicht der Apotheker und der Apothekenmitarbeiter in den Apothekerkammern kann von einer soliden Datenqualität ausgegangen werden.

### **Kommentar**

In den Apothekerkammern wird das gesamte Apothekenpersonal (Apotheker, pharmazeutische und nicht pharmazeutische Mitarbeiter) geführt.

Der vorliegende Indikator ist ein Prozessindikator.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren zum Apothekenpersonal nach Einrichtungen. Es liegt Vergleichbarkeit zum bisherigen Indikator 8.7 vor.

### **Originalquellen**

- ▶ Apothekerkammer Nordrhein  
Tabellen aus der Statistik über Beschäftigte in Apotheken  
Düsseldorf: 2000 ff.
- ▶ Apothekerkammer Westfalen-Lippe  
Tabellen aus der Statistik über Beschäftigte in Apotheken  
Münster: 2000 ff.

### **Dokumentationsstand**

05.06.2003, Senatsverwaltung f. Gesundheit, Soziales u. Verbraucherschutz Berlin/lögd/Statistisches Bundesamt

Indikator (L)  
8.29

Apothekerinnen/Apotheker sowie sonstiges Apothekenpersonal nach Einrichtungen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2004

Einrichtungen/ Berufsgruppen	2000	2001	2002	2003	2004
	Insgesamt				
Apothekerinnen/Apotheker insg.	11 475	11 463	11 817	11 435	11 631
dav.: in öffentlichen Apotheken	9 986	9 908	10 202	9 839	10 019
in Krankenhausapotheken	442	438	441	441	440
in sonstigen Bereichen	1 047	1 117	1 174	1 155	1 172
sonstiges Apothekenpersonal insg.	18 208	18 817	18 869	18 553	18 137
dav.: in öffentlichen Apotheken	.	.	.	.	.
in Krankenhausapotheken	.	.	.	.	.
in sonstigen Bereichen	.	.	.	.	.
dar.: Pharm.-techn. Assistent.	10 007	10 314	10 639	10 698	11 108
Apothekerassistentinnen/-en	824	795	802	724	710
Pharm.-Kaufm. Angestellte*	6 704	6 661	6 577	5 502	5 129
	Weiblich				
Apothekerinnen insgesamt	6 892	6 947	7 305	7 033	7 279
dav.: in öffentlichen Apotheken	6 190	6 179	6 482	6 209	6 435
in Krankenhausapotheken	232	228	234	240	247
in sonstigen Bereichen	470	540	589	584	597
sonstiges Apothekenpersonal insg.	.	.	.	.	.
dav.: in öffentlichen Apotheken	.	.	.	.	.
in Krankenhausapotheken	.	.	.	.	.
in sonstigen Bereichen	.	.	.	.	.
dar.: Pharm.-techn. Assistentinnen	.	.	.	.	.
Apothekerassistentinnen	.	.	.	.	.
Pharm.-Kaufm. Angestellte*	.	.	.	.	.
	Männlich				
Apotheker insgesamt	4 583	4 516	4 512	4 402	4 352
dav.: in öffentlichen Apotheken	3 796	3 729	3 720	3 630	3 584
in Krankenhausapotheken	210	210	207	201	193
in sonstigen Bereichen	577	577	585	571	575
sonstiges Apothekenpersonal insg.	.	.	.	.	.
dav.: in öffentlichen Apotheken	.	.	.	.	.
in Krankenhausapotheken	.	.	.	.	.
in sonstigen Bereichen	.	.	.	.	.
dar.: Pharm.-techn. Assistenten	.	.	.	.	.
Apothekerassistenten	.	.	.	.	.
Pharm.-Kaufm. Angestellte*	.	.	.	.	.

Datenquelle/Copyright:  
Apothekerkammer Nordrhein,  
Apothekerkammer Westfalen-Lippe:  
Statistik über Beschäftigte in Apotheken

\* 1993 wurde die Berufsbezeichnung „Apothekenhelfer“  
in „Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte“ geändert.  
Die Apotheken-Facharbeiter werden in dieser Rubrik  
mitgezählt.



## **Anhang**

### **Index of Indicators**



**Appendix: Index of Indicators (English)**

<b>No.</b>	<b>Index of Indicators</b> <b>Core indic. (K), Federal indic. (B), German state indic. (L)</b>	<b>Page</b>
	<b>Subject area 4:</b>	
	<b>Health-related behaviours</b>	<b>19</b>
	<b>Tobacco and alcohol consumption</b>	
4.1	Tobacco consumption by age, social class and sex, survey, North Rhine-Westphalia, 2000 (L)	22
4.1_01	Tobacco consumption by age and sex, micro-census, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	24
4.2	Tobacco consumption of daily smokers by age, social class and sex, survey, North Rhine-Westphalia, 2000 (L)	26
4.2_01	Tobacco consumption of smokers by age and sex, micro-census, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	29
4.3	Non-smokers by age and sex, survey, North Rhine-Westphalia, 2000 (L)	31
4.3_01	Non-smokers by age and sex, micro-census, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	33
4.4	Non-smokers and passive smokers by age and sex, survey, North Rhine-Westphalia, 2000 (L)	35
4.5	Average age of smokers when starting to smoke by age and sex, survey, North Rhine-Westphalia, 2000 (L)	37
4.5_01	Average age of smokers when starting to smoke by age and sex, micro-census, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	39
4.6	Average daily alcohol consumption in g (alcohol) by age, social class and sex, survey, North Rhine-Westphalia, 2000 (L)	41
4.7	Proportion of population with average daily alcohol consumption above defined limits by age and sex, survey, North Rhine-Westphalia, 2000 (L)	44
	<b>Nutrition</b>	
4.8	Body Mass Index (BMI) of adult population by age, social class and sex, survey, North Rhine-Westphalia, 2000 (L)	47
4.8_01	Body Mass Index (BMI) of adult population by age and sex, micro-census, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	50
4.9	Body Mass Index (BMI) in children at time of school entrance examination by sex, North Rhine-Westphalia, 2004 (L)	52
4.9_01	Body Mass Index (BMI) in children at time of school entrance examination, North Rhine-Westphalia, 1996 - 2004 (L)	52
4.10	Average daily energy supply by age, social class and sex, Germany, 1998 (B)	56
4.11	Average daily consumption of fruit and vegetables (excl. potatoes) in g by age, social class and sex, Germany, 1998 (B)	58

<b>Further health-related behaviours</b>		
4.12	Proportion of various physical activities during the day in 18 to 79-year-olds by social class and sex, North Rhine-Westphalia, 2000 (L)	60
4.13	Proportion of population doing sports by amount/week, age, social class and sex, North Rhine-Westphalia, 2000 (L)	63
<b>Subject area 5: Health risks from the environment</b>		<b>67</b>
<b>Living and working conditions</b>		
5.1	Nitrogen dioxide in outdoor air, North Rhine-Westphalia by measuring stations, 2004 (L)	70
5.2	Sulphur dioxide in outdoor air, North Rhine-Westphalia by measuring stations, 2004 (L)	74
5.3	Fine dust (PM10) in outdoor air, North Rhine-Westphalia by measuring stations, 2004 (L)	78
5.4	Ozone in outdoor air, North Rhine-Westphalia by measuring stations, 2004 (L)	82
5.5	Benzene in outdoor air, North Rhine-Westphalia by measuring stations, 2002 – 2004 (L)	86
5.6	Drinking water pollution with nitrate and pesticides, North Rhine-Westphalia, 2002 (L)	90
5.7	Drinking water pollution with lead, copper and trihalogenmethane, North Rhine-Westphalia (up to now no data available) (L)	92
5.8	Drinking water pollution with Escherichia coli (E. coli) and enterococci, North Rhine-Westphalia (up to now no data available) (L)	94
5.9	Subjective noise exposure of the population, North Rhine-Westphalia, survey 2000 (L)	96
5.10	Dioxines in cow's milk and in breast milk, Germany, 2002, 2003 (B)	98
5.11	PCBs in cow's milk and in breast milk, Germany, 2004 (B)	100
5.12	Selected workloads and environmental factors, North Rhine-Westphalia, 1998/99 (L)	102
5.13	Persons injured and killed through notifiable malfunctions and disturbances in industrial process plants, Germany, 2004 (B)	104
5.14	Results of bathing waters monitoring, North Rhine-Westphalia, 2004 (L)	106
<b>Subject area 6: Health care facilities</b>		<b>109</b>
<b>Outpatient facilities</b>		
6.1	Outpatient health care facilities led by doctors, North Rhine-Westphalia, 2002 - 2004 (K)	112
6.2	Density of statutory health insurance physicians by speciality, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	114
6.3	University outpatient departments, psychiatric outpatient departments, social-paediatric centres, North Rhine-Westphalia, 2002 - 2004 (L)	120
6.4	Outpatient dental facilities, North Rhine-Westphalia, 2002 (K)	122

6.5	Density of statutory health insurance dentists, North Rhine-Westphalia, 2002 – 2004 (L)	124
6.6	Dialysis places (haemodialysis), North Rhine-Westphalia, 2000 – 2004 (K)	127
6.7	Patients in dialysis facilities, North Rhine-Westphalia, 2001 – 2004 (L)	130
6.8	Other public health care facilities, North Rhine-Westphalia, 2002 – 2003 (L)	132
6.9	Rescue coordination centres, rescue stations and rescue helicopters, North Rhine-Westphalia, 2000 – 2003 (L)	134
6.10	Health care facilities for addicts, North Rhine-Westphalia, 2003 - 2004 (L)	136
6.10_01	Outpatient health care facilities for addicts, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	139
6.10_02	Beds in inpatient and day patient facilities for addicts, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	142
	<b>Inpatient and day patient facilities</b>	
6.11	Hospitals and number of hospital beds, North Rhine-Westphalia, 2000 – 2004 (K)	145
6.11_01	Hospitals, prevention or rehabilitation facilities and number of beds, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2004 (L)	148
6.12	Hospitals by size categories, North Rhine-Westphalia, 2004 (K)	151
6.12_01	Prevention or rehabilitation facilities by size categories, North Rhine-Westphalia, 2003 - 2004 (L)	153
6.13	Hospitals by speciality departments, North Rhine-Westphalia, 2004 (K)	155
6.14	Day and night hospitals, North Rhine-Westphalia, 2002 – 2004 (L)	159
6.15	Important hospital services, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	161
6.16	Prevention or rehabilitation facilities, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2004 (K)	164
	<b>Nursing facilities</b>	
6.17	Outpatient and inpatient nursing facilities by type of facility and/or places available, North Rhine-Westphalia, 1999, 2001, 2003 (K)	166
6.18	Outpatient and inpatient nursing facilities by type of facility and/or places available, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (K)	168
6.19	Outpatient nursing facilities by type, number of people in need of care (size categories) and type of ownership, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	172
6.20	Inpatient nursing facilities by type, number of places available and type of ownership, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	174
	<b>Further health care facilities</b>	
6.21	Pharmacies, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	176
6.22	Medical and technological large-scale equipment in hospitals and prevention or rehabilitation facilities, North Rhine-Westphalia, 2004 (L)	179
6.23	Number of people in assisted living facilities by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	181
6.23_01	Places in inpatient homes provided under the integration support scheme for persons with disabilities, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (31.12.) (L)	184



6.23_02	Persons in inpatient homes designed for people with disabilities by sex, North Rhine- Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	187
<b>Subject area 7:</b>		
<b>Use of health services</b>		<b>195</b>
<b>Use/Provision of health promotion services and early diagnosis of diseases</b>		
7.1	Use of counselling services for family planning and during pregnancy conflicts (Sect. 2 and Sect. 5 – 6 of the Pregnancy Conflict Act), North Rhine-Westphalia, 2004 (L)	198
7.2	Terminations of pregnancy by age, North Rhine-Westphalia, 2004 (K)	200
7.3	Participation in prenatal care examinations by frequencies, North Rhine-Westphalia, 2002 – 2004 (K)	202
7.4	Prenatal care examinations by point in time of first examination, North Rhine-Westphalia, 1990, 1995, 1999, 2002 - 2004 (K)	204
7.5	Use of early disease detection screenings for children, North Rhine-Westphalia, 2002 – 2004 (K)	208
7.6	Use of early disease detection screenings for children, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	210
7.7	Caries prophylaxis in children: Dental health status in children by age groups, North Rhine-Westphalia, 2000, 2004 (K)	214
7.8	Caries prophylaxis in children: Dental health status in children at first examinations, North Rhine-Westphalia by administrative districts (up to now no data available) (L)	216
7.9	Type of dental caries prophylaxis and percentage of children reached, by type of institution and number of information events, North Rhine-Westphalia, 2004 (K)	218
7.10	Percentage of children reached by dental caries prophylaxis programmes, by type of institution, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	220
7.11	Vaccination coverage for poliomyelitis, tetanus, diphtheria, hepatitis B, Haemophilus influenzae b and pertussis in school beginners, North Rhine-Westphalia, 2002 – 2004 (K)	226
7.12	Vaccination coverage for measles, mumps and rubella in school beginners, North Rhine-Westphalia, 2002 – 2004 (K)	228
7.13	Vaccination coverage for poliomyelitis, tetanus, diphtheria, hepatitis B, Haemophilus influenzae b and pertussis in school beginners, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	230
7.14	Vaccination coverage for measles, mumps and rubella in school beginners, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	236
7.15	Participation in screening programmes under the Youth Health and Safety at Work Act, North Rhine-Westphalia, 2000 – 2004 (L)	240
7.16	Participation in cancer screening programmes by sex, North Rhine-Westphalia, 2002 – 2004 (K)	242
7.17	Participation in health check-ups for females and males, North Rhine-Westphalia, 2000 – 2004 (L)	245
7.18	Occupational health screenings, North Rhine-Westphalia, 2002 discontinued (L)	247

<b>Use/Provision of outpatient health services</b>		
7.19	Use of outpatient medical and psychotherapeutic services (treatment episodes), North Rhine-Westphalia, 2002 - 2004 (K)	249
7.20	Outpatient care provided by statutory health insurance physicians, by specialities, North Rhine-Westphalia, 2004 (K)	251
7.21	Structure of billed (outpatient) medical services provided by statutory health insurance physicians, North Rhine-Westphalia, 2000 – 2004 (L)	253
7.22	Outpatient treatment cases performed by medical and psychological psychotherapists, North Rhine-Westphalia, 2002 - 2004 (L)	255
7.23	Health care provision for clients of the socio-psychiatric services, North Rhine-Westphalia by sex (up to now no data available) (L)	257
7.23_01	Methadone substitution – doctors providing substitution treatments, patients on substitution treatment by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (reference date 31.12.2004) (L)	259
7.24	Structure of billed (outpatient) dental services provided by statutory health insurance dentists, North Rhine-Westphalia, 2004 (K)	264
7.25	Employment of ambulances, rescue vehicles, emergency ambulances and emergency doctor vehicles, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	266
<b>Use/Provision of inpatient/day-patient health care</b>		
7.26	Hospital discharges as well as hospital bed occupancy and billing days, North Rhine-Westphalia, 1990, 1995, 2000 - 2004 (K)	272
7.27	Bed occupancy rate and average length of stay in hospitals, North Rhine-Westphalia, 1990, 1995, 2000 - 2004 (K)	275
7.28	Employment of staff in hospitals, North Rhine-Westphalia, 2002 – 2004 (K)	278
7.29	Hospital frequency and average length of stay by speciality, North Rhine-Westphalia, 2002 – 2004 (K)	281
7.30	Heart surgery, North Rhine-Westphalia, 2000 – 2004 (L)	285
7.31	Hospital discharges and length of stay in prevention or rehabilitation facilities, North Rhine-Westphalia, 2000 – 2004 (K)	287
7.32	Employment of staff in prevention or rehabilitation facilities, North Rhine-Westphalia, 2002 - 2004 (L)	292
<b>Use/Provision of services in nursing homes</b>		
7.33	Persons in need of nursing care by kind of services provided and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	294
7.34	Recipients of nursing allowance by nursing categories and sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2003 (L)	206
7.34_01	Nursing care assessments carried out by the Medical Service of the Health Insurances (MDK), by type of nursing care provided, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	300
7.35	Persons in need of care looked after by outpatient nursing facilities, by nursing categories and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	304

7.36	Persons in need of nursing looked after by inpatient and day-patient nursing facilities, by nursing categories and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (L)	308
	<b>Other medical requirements</b>	
7.37	Blood and plasma donations, Germany, 2000 - 2002 (B)	312
7.38	Use of blood products, Germany, 2002 (B)	314
	<b>Subject area 8:</b>	
	<b>Employment in the health sector</b>	<b>317</b>
	<b>Health personnel</b>	
8.1	Health care sector employment in % of total employment (employment rate), North Rhine-Westphalia, 1997 – 2004 (L)	322
8.2	Health care sector employment by institutions and type of employment, North Rhine-Westphalia, 2001 – 2004 (L)	324
8.3	Health care sector employment by institutions and type of employment, North Rhine-Westphalia, 2004 (L)	327
8.4	Health care sector employment by professions and institutions, North Rhine-Westphalia, 2004 (L)	329
	<b>Personnel in outpatient facilities</b>	
8.5	Practising doctors by institutions and sex, North Rhine-Westphalia, 1990, 1995 - 2004 (K)	334
8.6	Practising doctors by age and institutions, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2004 (K)	337
8.7	Doctors working in outpatient facilities, North Rhine-Westphalia, 1995, 2000 - 2004 (K)	340
8.8	Doctors and dentists working in outpatient facilities, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	342
8.9	Doctors in outpatient facilities by selected speciality and sex, North Rhine-Westphalia, 2002 – 2004 (K)	346
8.10	Dentists by institutions and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 – 2005 (K)	348
8.11	Dentists in outpatient facilities by sex, North Rhine-Westphalia, 2002 - 2004 (K)	350
8.12	Psychotherapists by institutions, North Rhine-Westphalia, 2002 – 2004 (L)	352
8.13	Psychotherapists in outpatient facilities, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	354
8.14	Selected groups of other health care professions in outpatient facilities by sex, North Rhine-Westphalia, 2000 – 2004 (L)	357
8.15	Physiotherapists, masseurs, medical bath attendants in outpatient facilities by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	359
8.16	Non-medical practitioners by sex, North Rhine-Westphalia, 1997 – 2004 (L)	363
8.16_01	Non-medical practitioners by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2005 (L)	365

<b>Personnel in inpatient and day-patient facilities</b>		
8.17	Hospital doctors by sex, North Rhine-Westphalia, 1995, 2000 - 2004 (K)	372
8.18	Nursing staff in general and other hospitals by profession and sex, North Rhine-Westphalia, 1993, 1995, 2000 - 2004 (K)	375
8.19	Nursing staff in general and other hospitals by profession, North Rhine-Westphalia by administrative districts, 2004 (L)	377
8.20	Selected medical and therapeutic staff in general and other hospitals by profession and sex, North Rhine-Westphalia, 1998 – 2004 (L)	380
8.21	Selected technological and diagnostic staff in general and other hospitals by profession and sex, North Rhine-Westphalia, 1998 – 2004 (L)	382
8.22	Midwives and birth assistants in outpatient and inpatient facilities, North Rhine-Westphalia, 2001 – 2004 (K)	384
8.23	Staff in prevention or rehabilitation facilities by sex, North Rhine-Westphalia, 2000 - 2004 (K)	386
<b>Personnel in nursing homes</b>		
8.24	Personnel in nursing homes by sex, North Rhine-Westphalia, 1999, 2001, 2003 (K)	388
8.25	Personnel in nursing homes by employment, field of activity, professional qualification and sex, North Rhine-Westphalia, 2003 (K)	390
<b>Personnel in the public health service</b>		
8.26	Personnel in the public health service by professions and sex, North Rhine-Westphalia (up to now no data available) (K)	393
8.27	Personnel in the public health service by sex, North Rhine-Westphalia by administrative districts (up to now no data available) (L)	396
<b>Personnel in pharmacies</b>		
8.28	Pharmacy staff by sex, North Rhine-Westphalia, 1995, 2000 - 2004 (K)	398
8.29	Pharmacists and other pharmacy staff by institutions and sex, North Rhine-Westphalia, 2000 – 2004 (L)	400

