

Gesundheitsreport 2016

Fakten zur regionalen Gesundheits- und Versorgungssituation der Bürgerinnen und Bürger im Rheinland und in Hamburg



Impressum

Gesundheitsreport 2016 der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

Herausgegeben von der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf, Tel. 0211/8791-0, Internet: www.aok.de/rh

Redaktion: Stabsbereich Gesundheitspolitik – Christoph J. Rupprecht, Olga Dortmann, Petra Fuhrmann, Dr. Volquart Stoy

E-Mail: gesundheitspolitik@rh.aok.de

Gestaltung: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

10178 Berlin, Rosenthaler Straße 31

Druck: ALBERSDRUCK GmbH & Co. KG, Düsseldorf

Gesamtverantwortung: AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

© AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und sonstige Formen der Vervielfältigung – auch auszugsweise – nicht gestattet.

Gesundheitsversorgung vor Ort im Blick

Mit dem Gesundheitsreport legen wir umfangreiche Auswertungen zur Gesundheits- und Versorgungssituation in den Kreisen und kreisfreien Städten vor. Wir möchten Auffälligkeiten und Entwicklungen aufzeigen und dazu beitragen, mögliche Handlungsfelder zu identifizieren. Das Ziel ist mehr Gesundheit und mehr Lebensqualität für die Bürgerinnen und Bürger vor Ort.

In diesem Jahr beschäftigt sich der Gesundheitsreport der AOK Rheinland/Hamburg – zusätzlich zu den gewohnten Analysen – vertiefend mit dem Thema Diabetes.

Die Zahl der Diabetikerinnen und Diabetiker steigt kontinuierlich an. Darüber hinaus besteht weiterhin eine erhebliche Dunkelziffer nicht diagnostizierter und folglich nicht behandelter Patienten. Diabetes mellitus ist eine fortschreitende Erkrankung, die zu Augenproblemen und Schädigungen der Gefäße, der Nieren sowie des Nervensystems führen kann. Menschen mit Diabetes erleiden zum Beispiel deutlich häufiger einen Herzinfarkt als Nichtdiabetiker. Eine kontinuierliche und strukturierte Begleitung der Patientinnen und Patienten ist die Grundvoraussetzung einer erfolgreichen Behandlung. Regionale Unterschiede in der Häufigkeit von Folgeerkrankungen legen nahe, dass die Maßnahmen zu ihrer Vermeidung regional unterschiedlich erfolgreich sind.

Gleichzeitig hat die soziale Lage einen erheblichen Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf der Erkrankung. Gesundheitschancen sind in Deutschland nach wie vor sehr ungleich verteilt. Am Beispiel Diabetes wird der Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit besonders deutlich.

Der Gesundheitsreport soll einen Beitrag zur Diskussion um die gesundheitliche Versorgung vor Ort leisten. Denn die Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben werden vor Ort geschaffen. Dies betrifft die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebens- und Arbeitsbedingungen genauso wie die Schaffung bedarfsgerechter gesundheitlicher Versorgungsstrukturen.

Gerne stehen wir für vertiefende Analysen und Gespräche zur Verfügung.

Düsseldorf, Dezember 2016



Günter Wältermann
Vorsitzender des Vorstandes

Inhalt

Kernaussagen	5
Lebenserwartung und Mortalität	11
Prävention und Gesundheitsförderung	24
Diabetes	33
Stationäre Behandlung	52
Kinder- und Jugendgesundheit	73
Arzneimittel	96
Arbeitsunfähigkeit	102
Versorgungsangebot	110
Pflege	116
Anhang: Datenerläuterungen	124

Kernaussagen

Prävention und Gesundheitsförderung

Kinder und Jugendliche für Sport und Bewegung zu begeistern, ist eine wichtige Weichenstellung für ein gesundes Aufwachsen und Leben. Sportvereine leisten hier einen wesentlichen Beitrag. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die in Sportvereinen aktiv sind, geht jedoch seit Jahren zurück. Außerdem sind Mädchen deutlich seltener als Jungen Mitglied in einem Verein. Kooperationen zwischen Schulen und örtlichen Sportvereinen können dazu beitragen, mehr Kinder zu erreichen und ihnen dadurch möglichst früh Freude an Sport und Bewegung zu vermitteln und zu fördern.

Ziel der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen ist es, eine Erkrankung in einem möglichst frühen Stadium zu entdecken, um dadurch Therapiemöglichkeiten zu verbessern und die Erfolgsaussichten der Behandlung zu erhöhen. Der Großteil der Bevölkerung wird von den bestehenden Früherkennungsuntersuchungen nicht erreicht: Nur knapp jede zweite Frau nimmt die gynäkologische Untersuchung zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und Brustkrebs (Tastuntersuchung) in Anspruch; nur jeder sechste Mann die Untersuchung zur Früherkennung von Prostatakrebs.

Die Koloskopie ist das aussagekräftigste Verfahren zur Früherkennung und Vorsorge von Darmkrebs. Nur rund 14 Prozent der Männer und Frauen haben in den ersten fünf Jahren nach Erreichen des 55. Lebensjahres an einer solchen Untersuchung teilgenommen.

Die Inanspruchnahme der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen wird von der sozialen Lage beeinflusst, bei Männern stärker als bei Frauen.

► **Bewegungsfreundliche Schule und moderner Sportunterricht**

► **Angebot der Krebsfrüherkennung erreicht viele noch nicht**

► **Qualität der Krebsfrüherkennung weiter verbessern**

**Deutlicher Anstieg
von Diabetes –
eine Aufforderung
zum Handeln**

SCHWERPUNKT: Diabetes

Die Zahl der Diabetikerinnen und Diabetiker steigt kontinuierlich an. Inzwischen wurde die Erkrankung bei rund elf Prozent der Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg diagnostiziert – im Vergleich zu sieben bis acht Prozent in der Gesamtbevölkerung. In den Kreisen Kleve und Euskirchen sind rund zehn Prozent der AOK-Versicherten erkrankt; in Duisburg und Essen rund zwölf beziehungsweise dreizehn Prozent. Seit 2010 stieg die Diabetesprävalenz um über anderthalb Prozentpunkte und damit deutlich stärker, als durch die demographische Entwicklung erwartbar wäre.

Immer mehr Kinder und Jugendliche sind übergewichtig. Adipositas wurde bei sieben Prozent der Versicherten zwischen drei und siebzehn Jahren diagnostiziert. Die steigende Zahl adipöser Kinder ist auch mit einem vermehrten Auftreten von Diabetes mellitus Typ 2 im Kindes- und Jugendalter verbunden.

**Erfolgreiche Prävention
von Folgeerkrankungen
durch strukturierte
Behandlung**

Menschen mit Diabetes leiden deutlich häufiger als Menschen ohne Diabetes an Erkrankungen wie chronischen Wunden, Herzkrankheiten und Nierenleiden. Auch das Herzinfarktrisiko ist erheblich höher. In vielen Fällen wären diese Folgeerkrankungen durch einen gut eingestellten Blutzucker und Blutdruck vermeidbar. Der regionale Vergleich legt nahe, dass die Versorgung von Patienten mit Diabetes in einigen Regionen – vor allem in Aachen und den Kreisen Euskirchen, Heinsberg und Kleve – verbessert werden kann.

Im Jahr 2015 musste bei knapp drei Prozent der Patientinnen und Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom eine Amputation der unteren Extremitäten vorgenommen werden. Bei den Teilnehmenden von strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) lagen die Amputationsraten etwa um die Hälfte niedriger als bei Personen, die nicht in einem solchen Programm eingeschrieben waren.

Die soziale Lage hat einen erheblichen Einfluss auf das Diabetesrisiko. Darüber hinaus zeigt ein Vergleich der diabetesbedingten Krankenhausfälle zwischen Beschäftigten und Menschen, die ALG II beziehen, dass auch bei bestehender Erkrankung nicht alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen durch das Gesundheitssystem erreicht werden. Personen im SGB-II-Bezug werden viermal so häufig aufgrund einer Diabeteserkrankung in ein Krankenhaus eingewiesen. Neue Präventions- und Behandlungskonzepte, die stärker auf die individuellen Bedarfe und Lebenslagen der Diabetespatientinnen und -patienten eingehen, könnten die Versorgung weiter verbessern.

Ein unbehandelter Schwangerschaftsdiabetes birgt Risiken für Mutter und Kind. Der erhöhte Blutzuckerspiegel kann zu Komplikationen während der Schwangerschaft und bei der Geburt führen. Das Risiko, an Gestationsdiabetes zu erkranken, ist stark altersabhängig. Durch das seit 2013 eingeführte Screening kann die Prävalenzrate besser erfasst werden. Die Quote ist in den vergangenen Jahren auf knapp 19 Prozent angestiegen. Diese auf Basis der GKV-Routinedaten ermittelte Rate ist deutlich höher als die bisher bekannte Prävalenz. Insbesondere um optimale Versorgungsstrukturen zu schaffen, ist es wichtig, die genaue Krankheitshäufigkeit zu kennen. Hierzu bedarf es weiterer Analysen.

Stationäre Versorgung

Verglichen mit anderen europäischen Ländern werden Koronarangiographien in Deutschland besonders häufig vorgenommen. Die Qualität der Indikationsstellung tritt auch durch die erheblichen regionalen Unterschiede hinsichtlich Anzahl und Entwicklung der Koronarangiographien in den Fokus. In Wuppertal ist die Zahl der Koronarinterventionen um den Faktor drei höher als in Aachen.

► **Gesundheit und Gesundheitsversorgung müssen unabhängig vom sozialen Status sein**

► **Zielgruppenspezifische Präventions- und Behandlungskonzepte als Teil einer nationalen Diabetesstrategie**

► **Die Anzahl der Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes nimmt zu**

► **Koronarangiographien – mehr Versorgungsqualität durch leitliniengerechte Indikationsstellung**

Wirbelsäulenoperationen – zertifizierte Zentrenbildung statt Fragmentierung der Leistungserbringung, die die Versorgungsqualität gefährdet

Die Zahl der Wirbelsäulenoperationen nimmt seit Jahren zu. Zwischen 2007 und 2015 stieg die Anzahl der Eingriffe um mehr als 55 Prozent. Zwischen den Regionen bestehen erhebliche Unterschiede: In Wuppertal werden Operationen an der Wirbelsäule doppelt so häufig vorgenommen wie in Leverkusen. Die Instrumente zur Sicherung der Qualität der Indikationsstellung müssen ausgebaut und weiterentwickelt werden. Gleichzeitig steigt, auch durch betriebswirtschaftliche Überlegungen getrieben, die Zahl der Leistungsanbieter von hochkomplexen Eingriffen wie etwa Wirbelkörperverblockungen. Diese Entwicklung ist insbesondere vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Studien, die einen Zusammenhang zwischen einer Spezialisierung der Versorgung und der Behandlungsqualität nachweisen, kritisch zu bewerten.

Patienten eine starke Stimme geben und mehr beteiligen

Patientenbefragungen, zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt, geben anderen Patienten eine Orientierungshilfe bei der Auswahl eines geeigneten Krankenhauses. Zusätzlich geben sie wichtige Hinweise zur Entwicklung patientenorientierter Versorgungsstrukturen.

Gesundheit für alle Kinder, von Anfang an – auch eine aktive Sozial- und Bildungspolitik ist dazu erforderlich

Kinder und Jugendliche

Fast jedes fünfte Kind in Nordrhein-Westfalen wächst in Armut auf; in einigen Städten, etwa in Duisburg, Mönchengladbach und Essen, sind es rund 30 Prozent der Kinder. Die soziale Lage beeinflusst die Lebens- und Gesundheitschancen noch immer in ganz erheblichem Maße.

Betrachtet man die Daten der Schuleingangsuntersuchungen, das heißt Kinder im Alter von sechs Jahren, wird das Ziel der Weltgesundheitsorganisation einer Masern-Impfquote

von 95 Prozent in vielen Kreisen und Städten erreicht. Impfücken bestehen jedoch weiterhin. Beim Blick auf den genauen Zeitpunkt der für eine Grundimmunisierung notwendigen Impfdosen wird deutlich, dass Kinder häufig später als von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen geimpft werden. Unter den vierjährigen Kindern erreicht nur der Rhein-Kreis Neuss das WHO-Ziel.

Bis zum Jahr 2020 sollen 80 Prozent der Kinder in Deutschland bei ihrer Einschulung kariesfrei sein. Bisher wird dieses Ziel in keinem der Kreise des Rheinlands beziehungsweise in Hamburg erreicht. Im Rhein-Sieg-Kreis und im Rheinisch-Bergischen Kreis haben bereits 50 Prozent der Sechsjährigen eine Zahnfüllung; in Remscheid und im Kreis Kleve nur rund ein Drittel der Kinder.

Arzneimittel

Antibiotika sind wichtige Medikamente zur Behandlung von Infektionskrankheiten. Auch aufgrund wachsender Antibiotikaresistenzen sollten sie umsichtig eingenommen werden und nur dann verschrieben werden, wenn sie indiziert sind. Im Jahr 2015 erhielt rund ein Viertel der AOK-Versicherten ein Antibiotikum bei einer Atemwegsinfektion.

Rund 40 Prozent der älteren Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg (ab 65 Jahre) nehmen regelmäßig fünf oder mehr Medikamente ein.

Auch unabhängig von der Anzahl der verordneten Arzneimittel bergen einige Wirkstoffe bei älteren Menschen besondere Risiken und Wechselwirkungen. Diese sollten möglichst nicht eingesetzt werden. Für Deutschland besteht mit der sogenannten Priscus-Liste eine

► **Rechtzeitig und konsequent impfen**

► **Zahnvorsorge ab den ersten Zähnen – Individual- und Gruppenprophylaxe stärken**

► **Umsichtiger und angemessener Einsatz**

► **Medikationsplan – beträchtlicher Nutzen insbesondere bei älteren Patientinnen und Patienten**

**Pflegende Angehörige
breit unterstützen**

Aufstellung dieser potenziell inadäquaten Medikamente. 2015 erhielten rund 23 Prozent der Versicherten ab 65 Jahre dennoch Medikamente der Priscus-Liste.

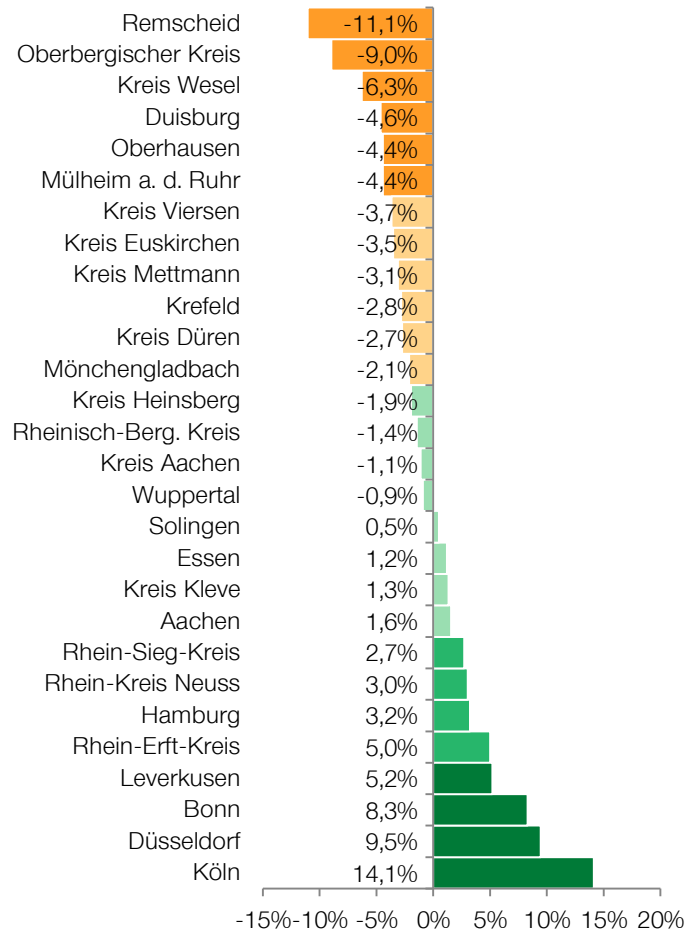
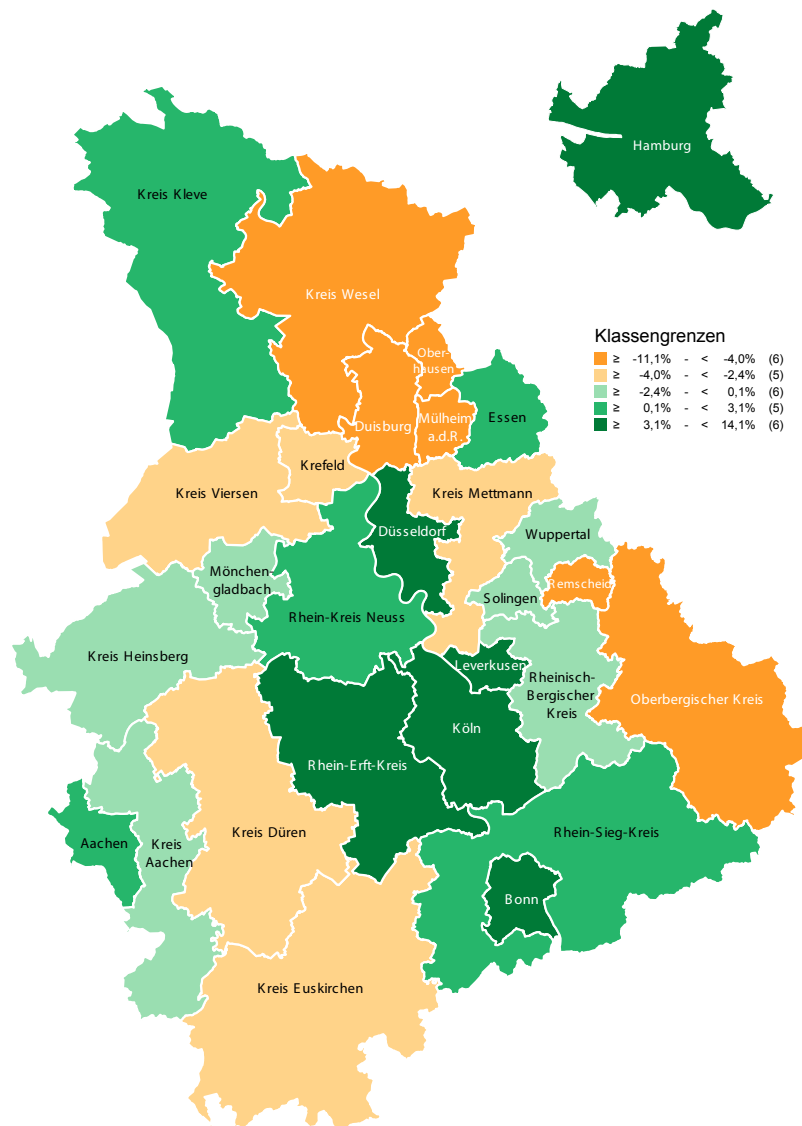
Pflege

Rund 40 Prozent der pflegebedürftigen Menschen leiden an einer demenziellen Erkrankung. Die Pflege eines demenziell erkrankten Menschen ist für die Angehörigen mit erheblichen Belastungen verbunden – physisch wie psychisch. Aufgrund der Erkrankung verändert der eigene Vater, die Mutter beziehungsweise der Partner sich und sein Verhalten. Häufig wird irgendwann eine 24-Stunden-Betreuung notwendig. Mit der Servicestelle Demenz bietet die AOK Rheinland/Hamburg pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz umfangreiche Hilfe und Unterstützung bei der Organisation der Pflege, aber auch in Krisensituationen wie nach einem Krankenhausaufenthalt.

Lebenserwartung und Mortalität

Bevölkerungsentwicklung bis 2035

Anstieg in Prozent zwischen dem 31.12.2015 und dem 01.01.2035

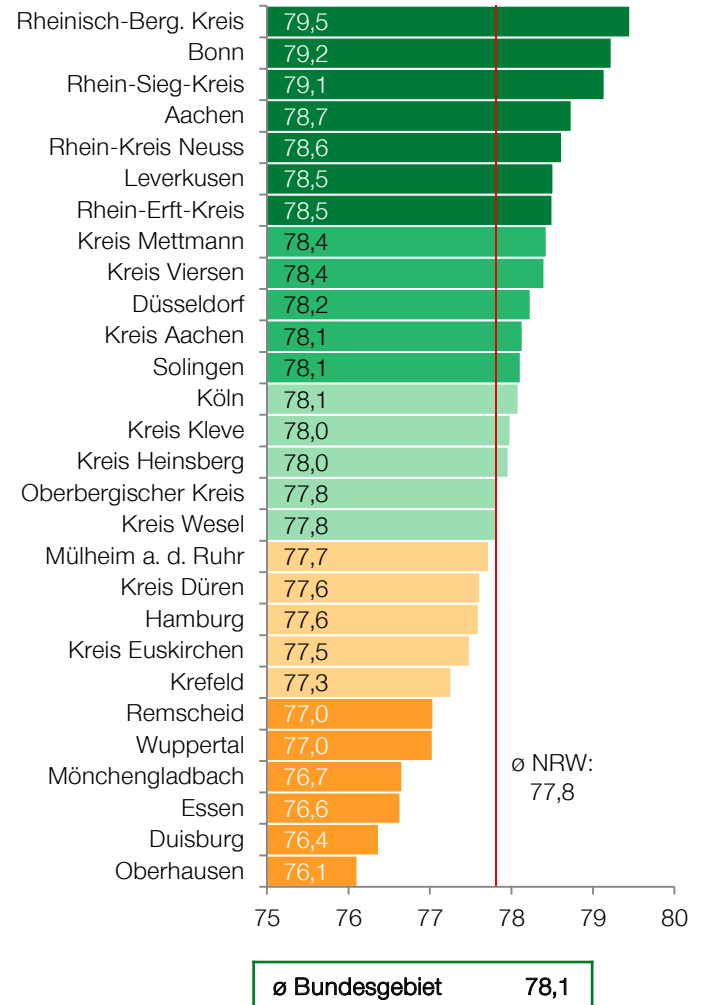
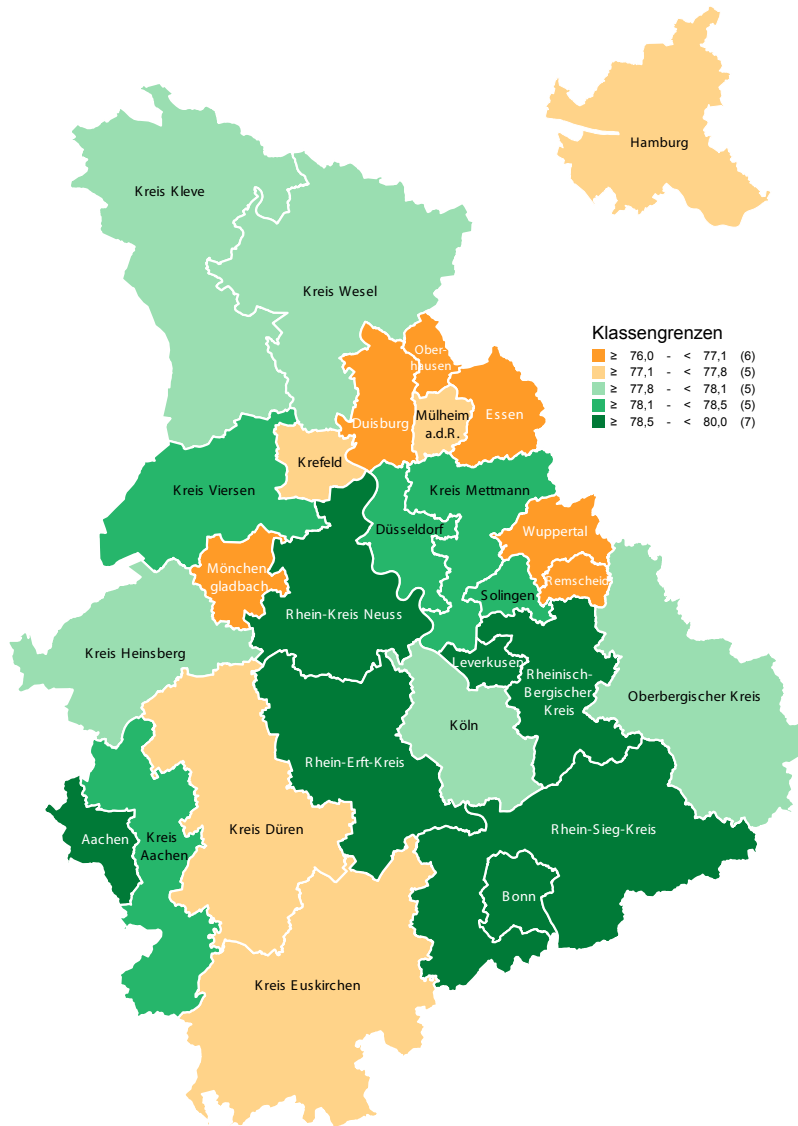


∅ Nordrhein-Westfalen -1,5%
 ∅ Bundesgebiet -1,0%

Quellen: IT.NRW, Statistik Nord, Statistisches Bundesamt

Lebenserwartung Männer

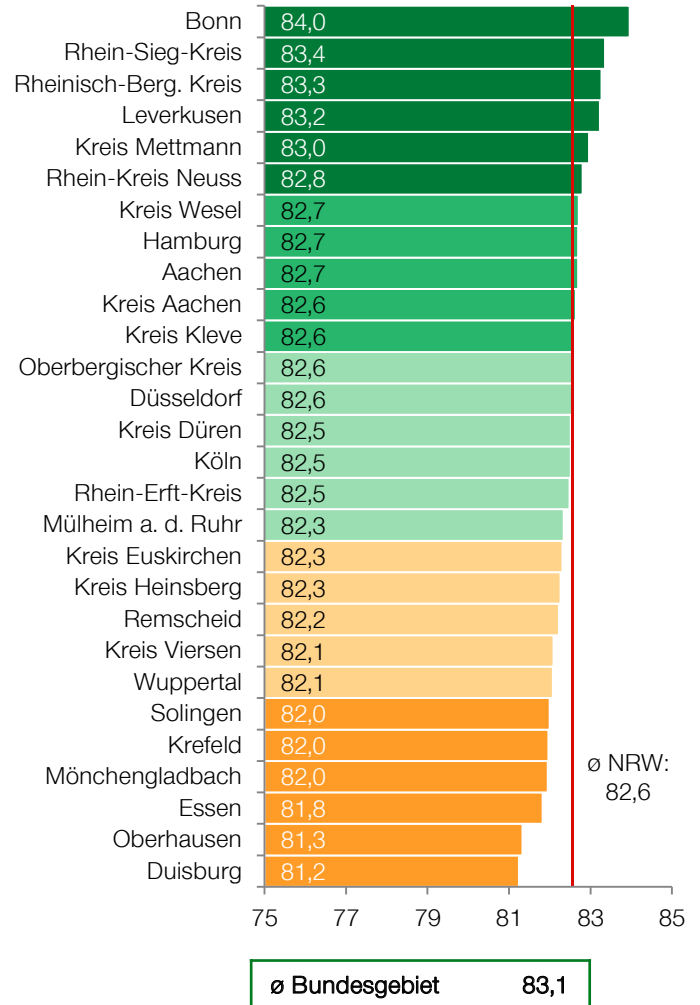
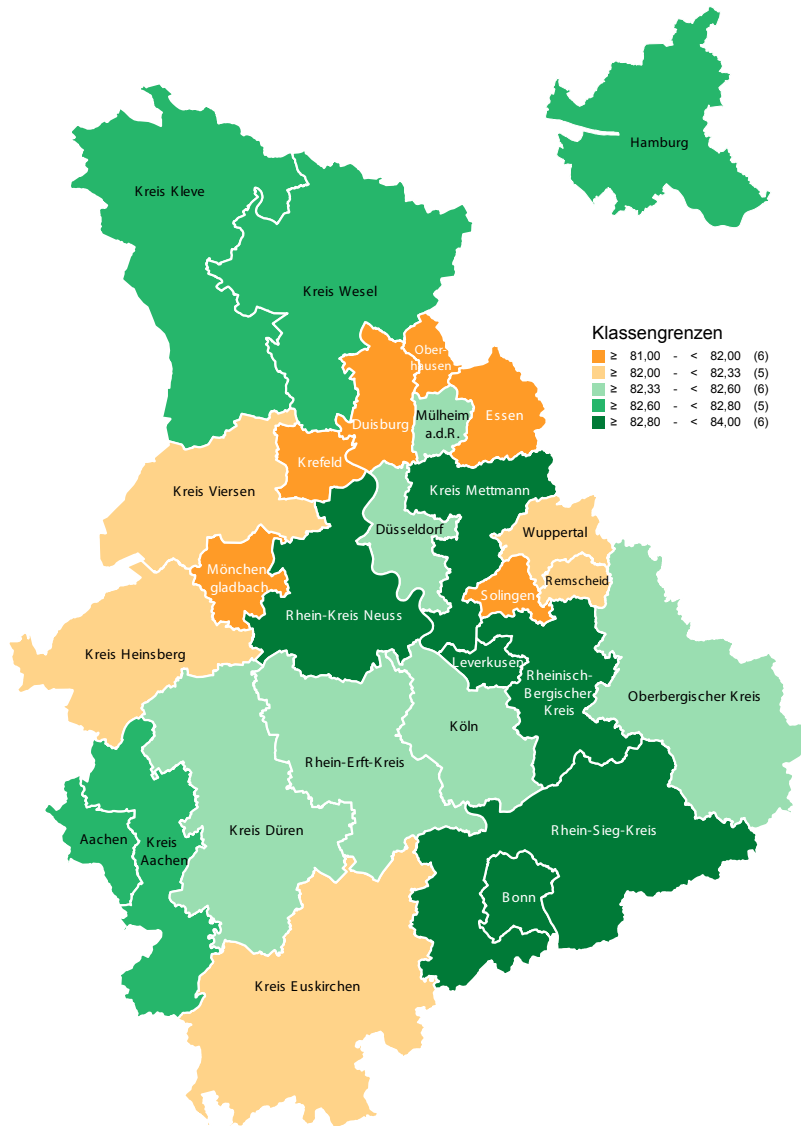
Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren, Dreijahresmittelwert 2012/2014



Quelle: IT.NRW, Statistik Nord

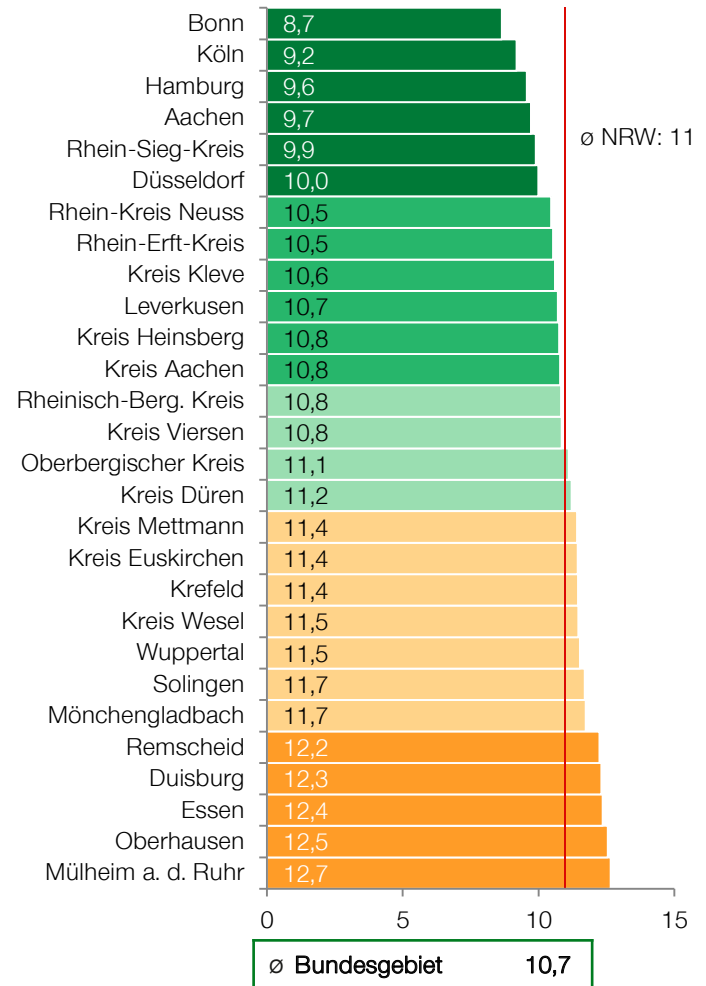
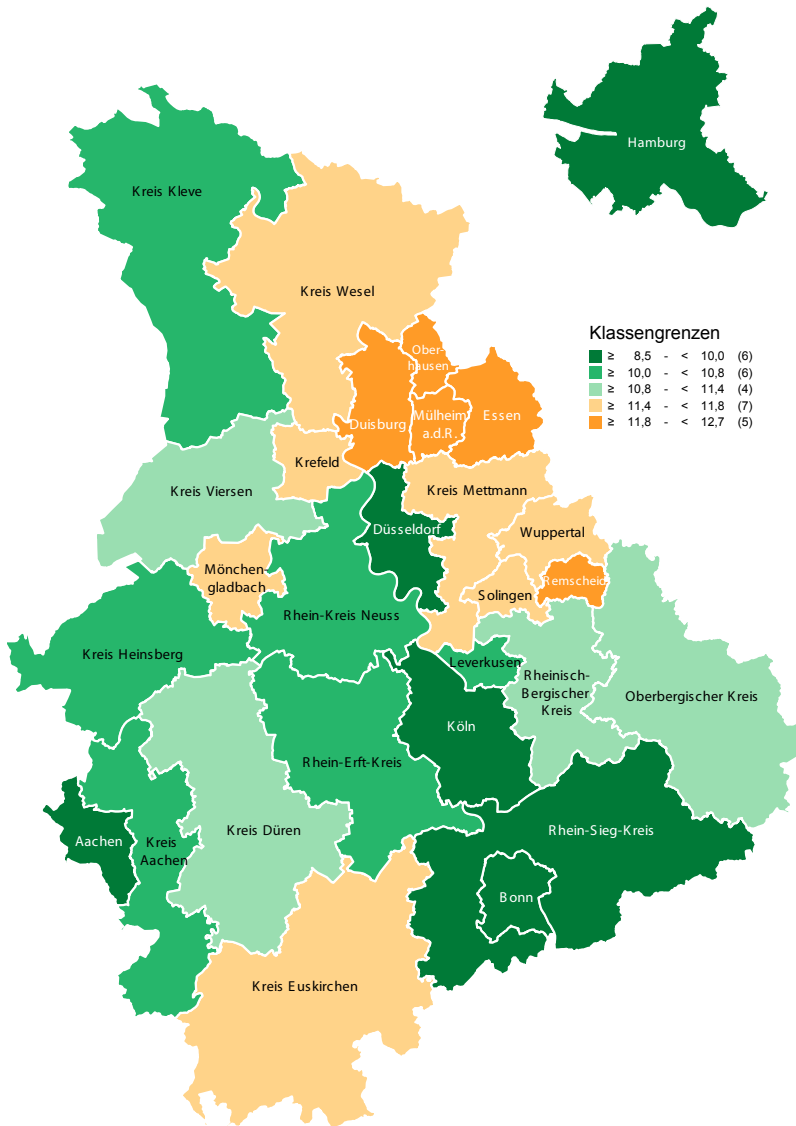
Lebenserwartung Frauen

Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren, Dreijahresmittelwert 2012/2014



Mortalität

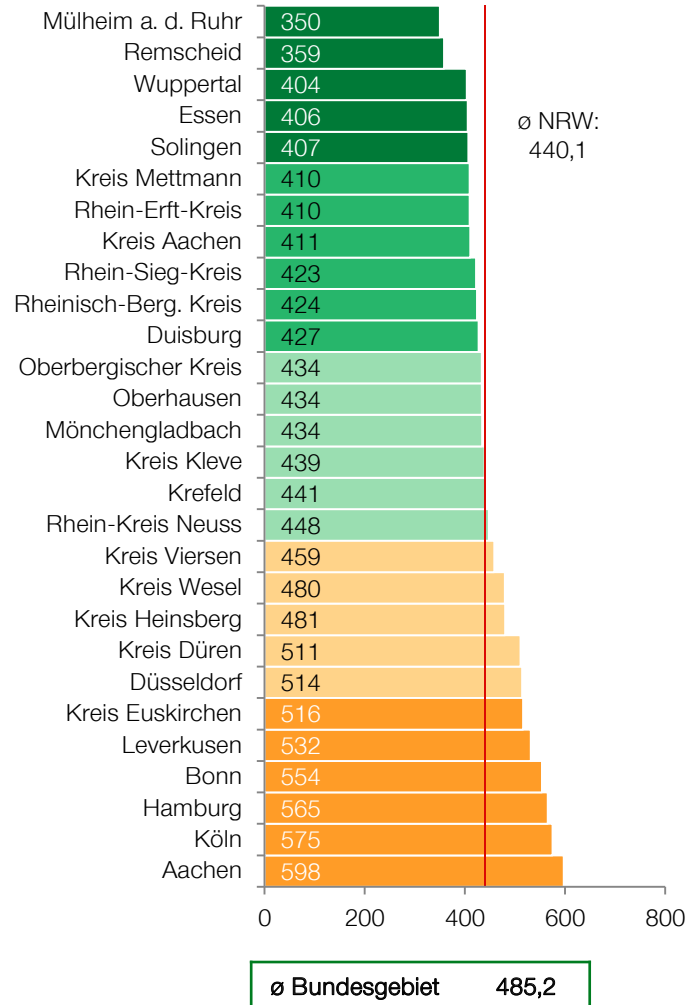
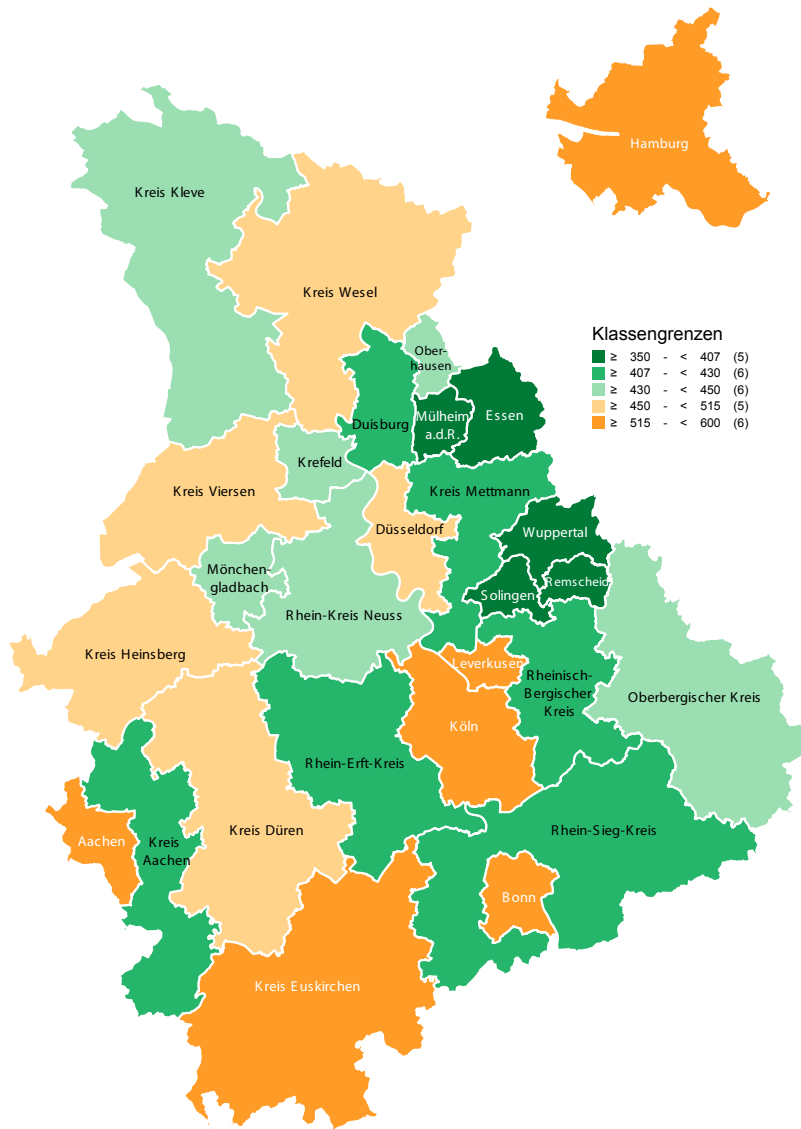
Sterbefälle je 1.000 Einwohner, 2014



Quellen: IT.NRW, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Verkehrsunfälle

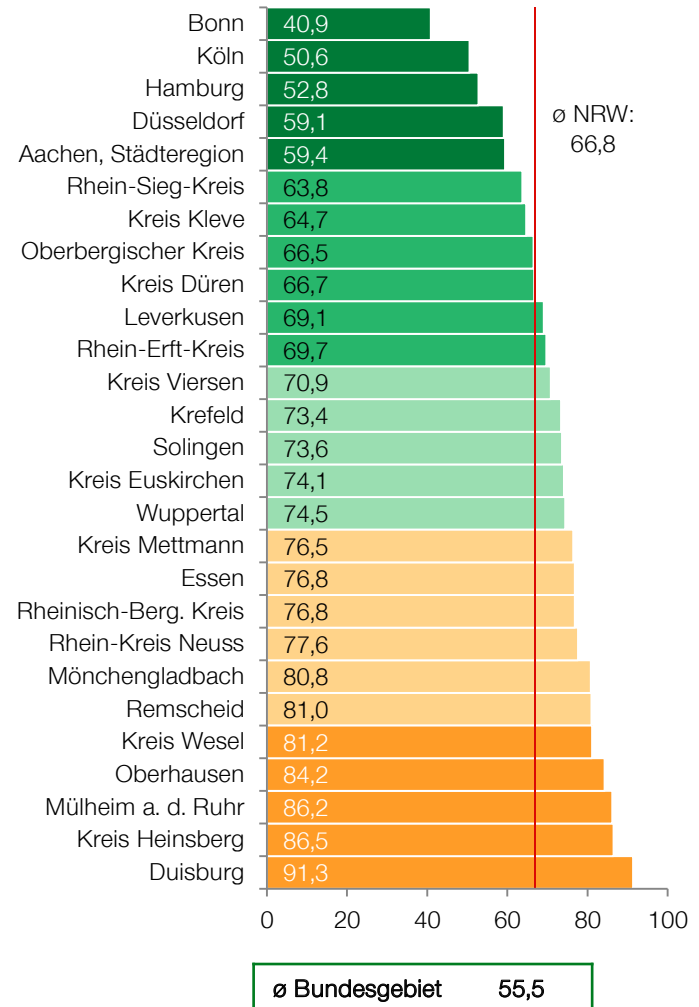
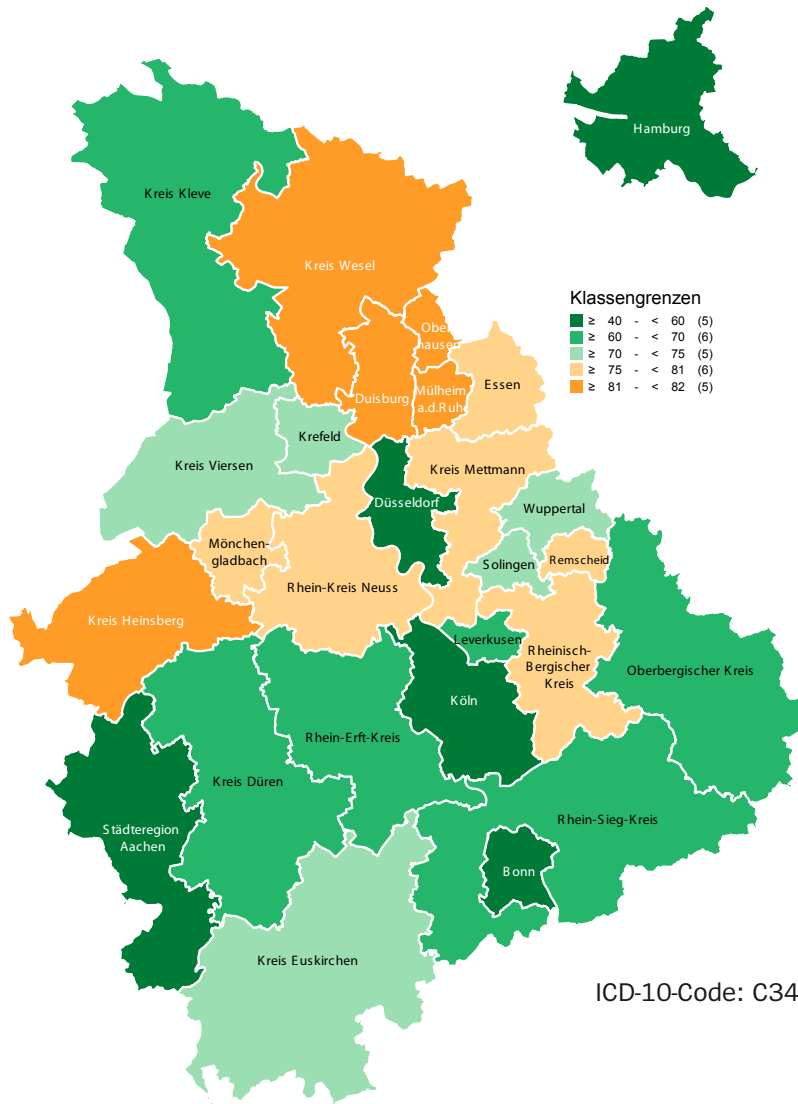
Getötete und verletzte Personen je 100.000 Einwohner, 2014



Quelle: IT.NRW

Todesursache Lungenkrebs

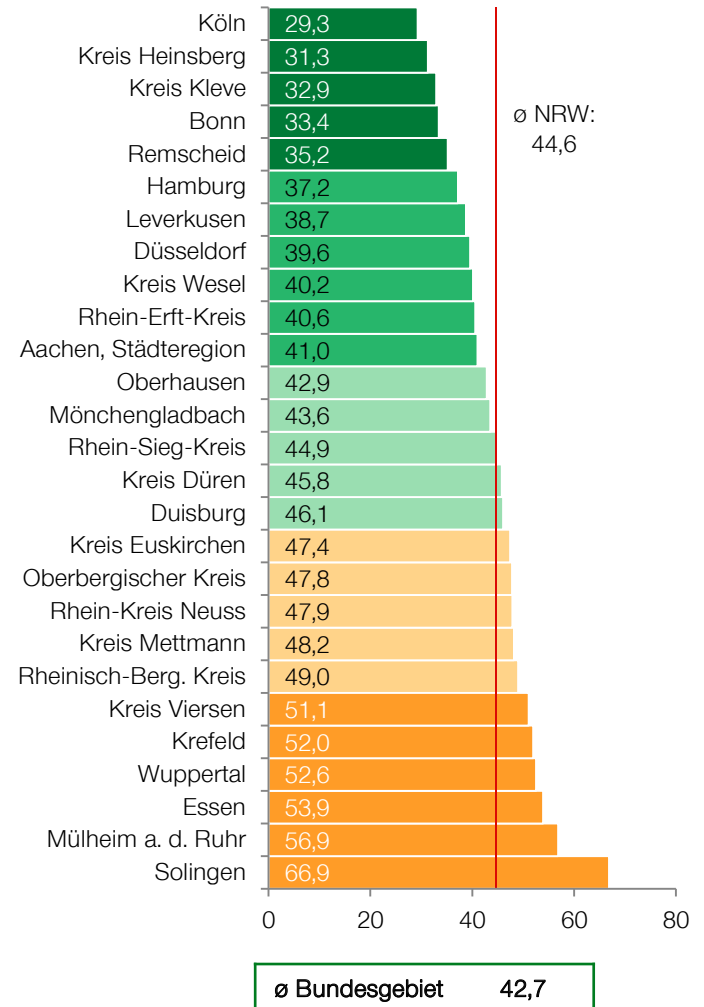
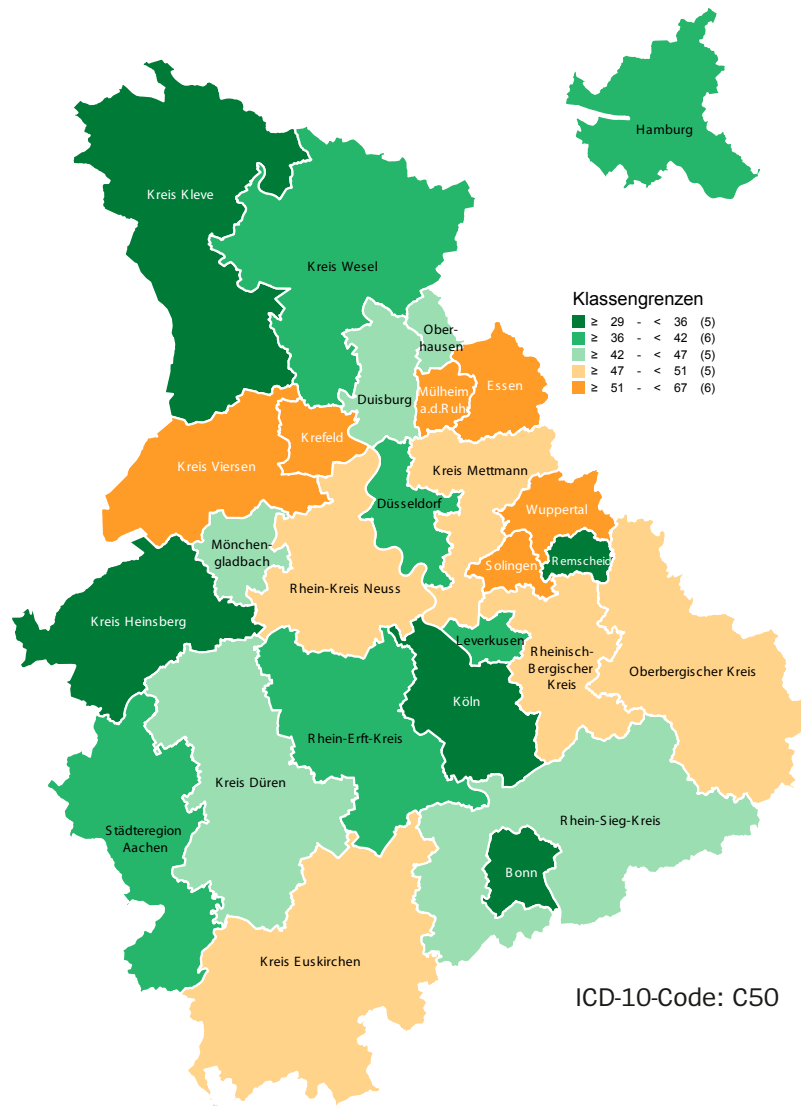
Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2014



Quellen: IT.NRW, Statistik Nord, Statistisches Bundesamt, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Todesursache Brustkrebs

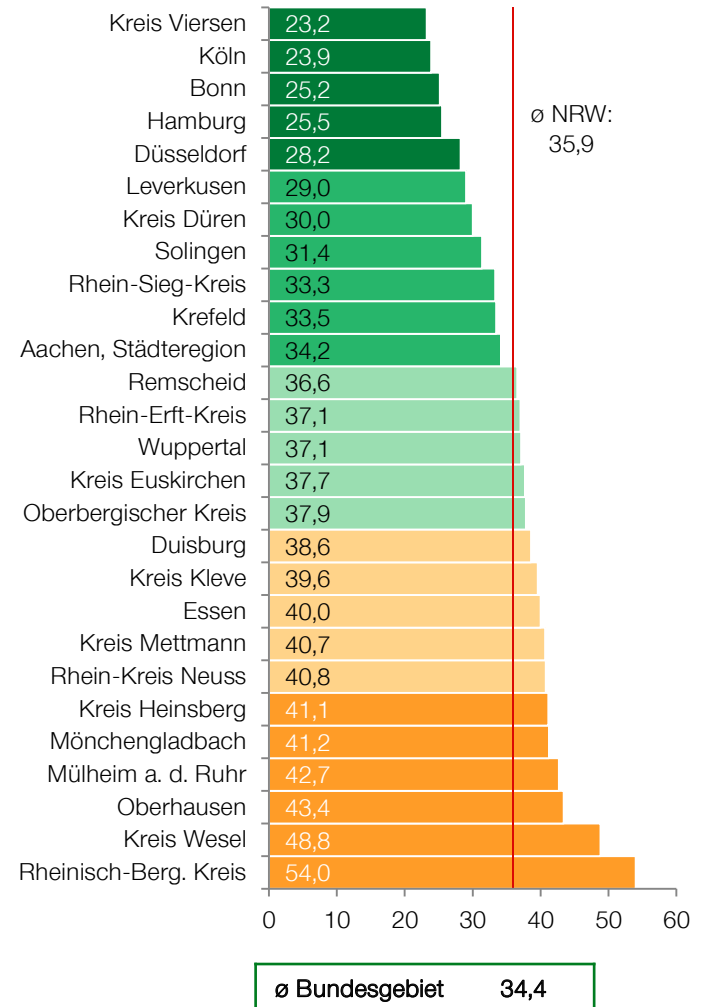
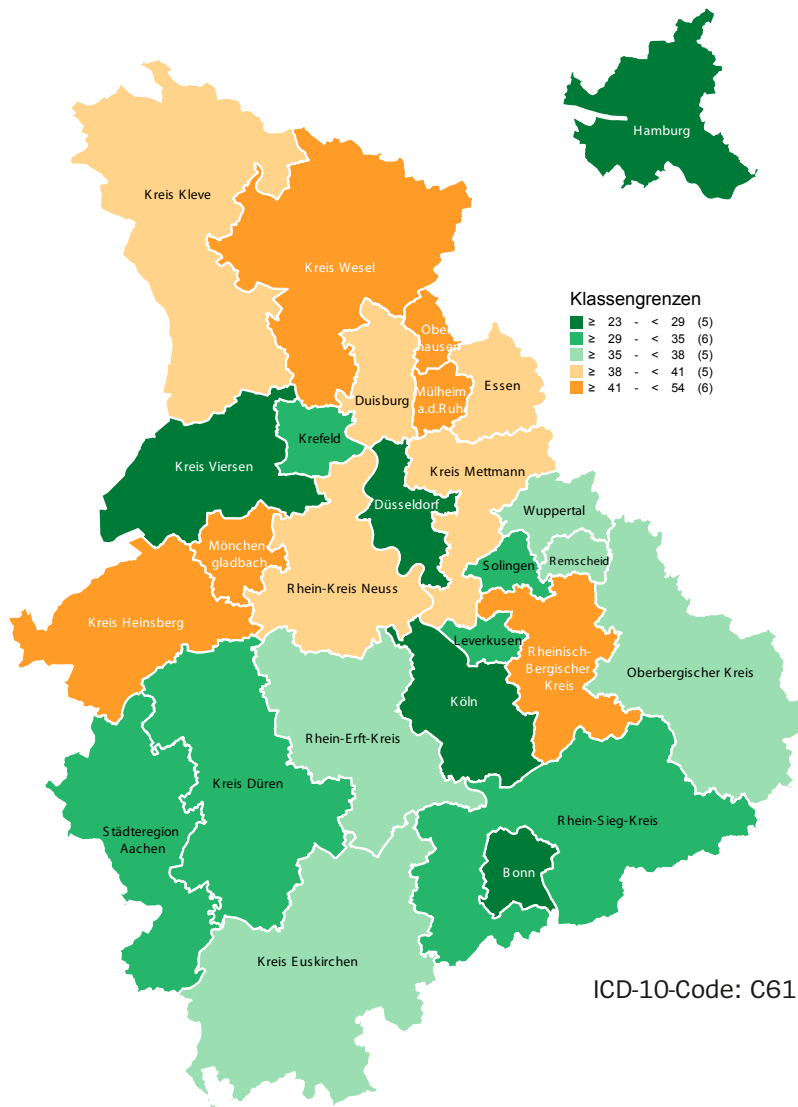
Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2014



Quellen: IT.NRW, Statistik Nord, Statistisches Bundesamt, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Todesursache Prostatakrebs

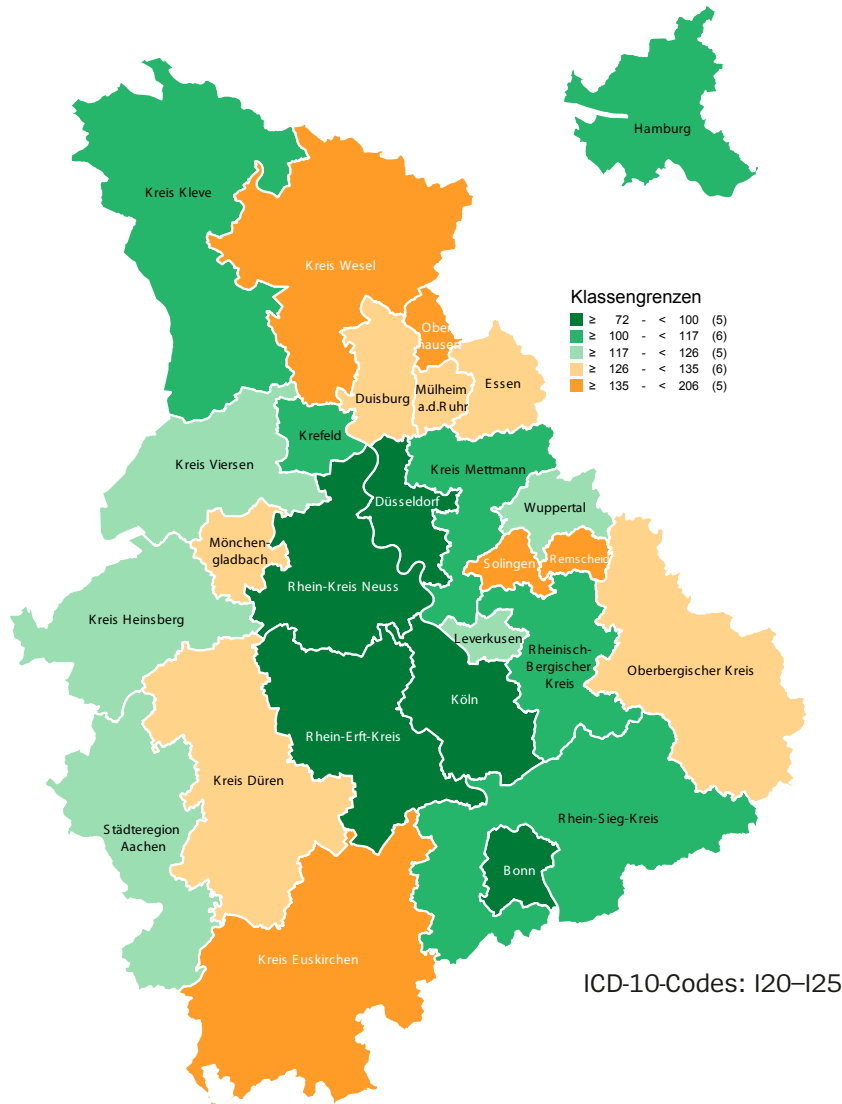
Sterbefälle je 100.000 Männer, 2014



Quellen: IT.NRW, Statistik Nord, Statistisches Bundesamt, standardisiert auf Bundesbevölkerung

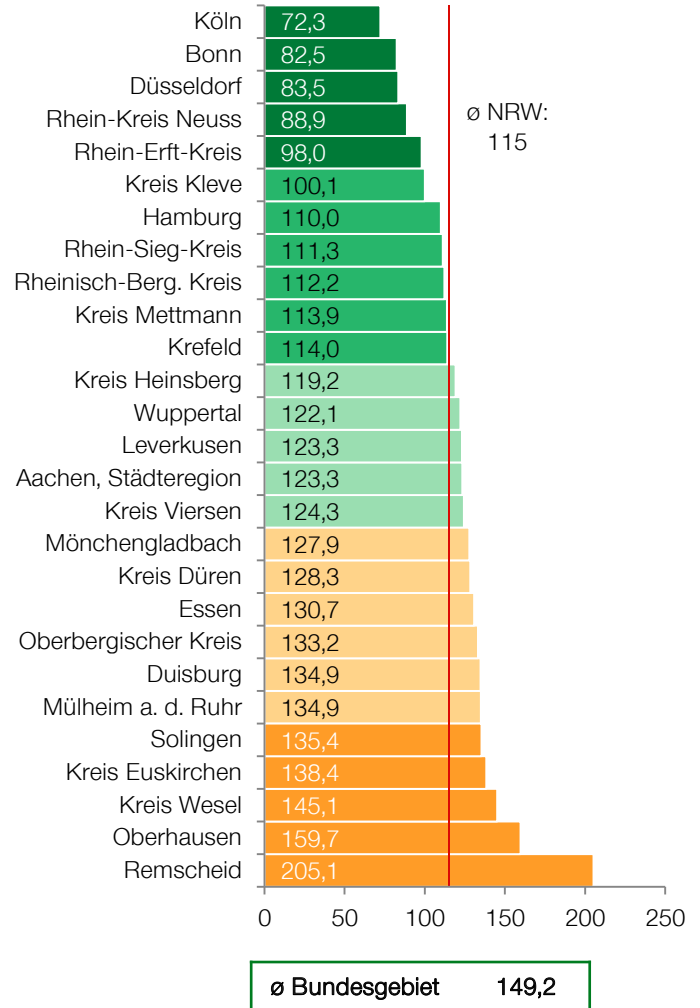
Todesursache ischämische Herzkrankheiten

Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2014



Klassengrenzen

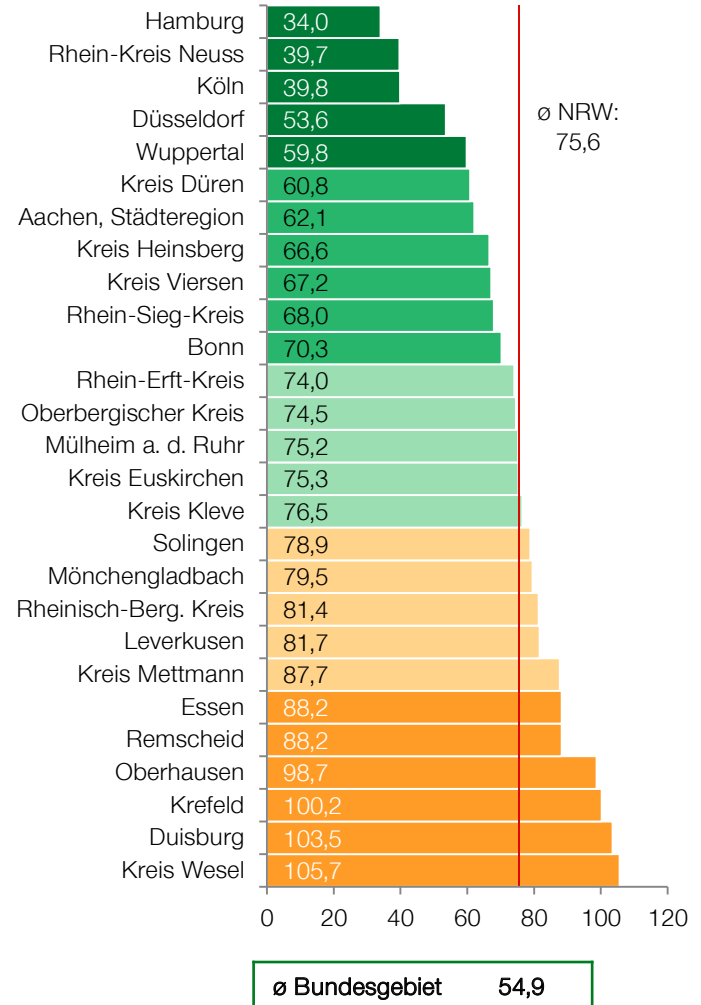
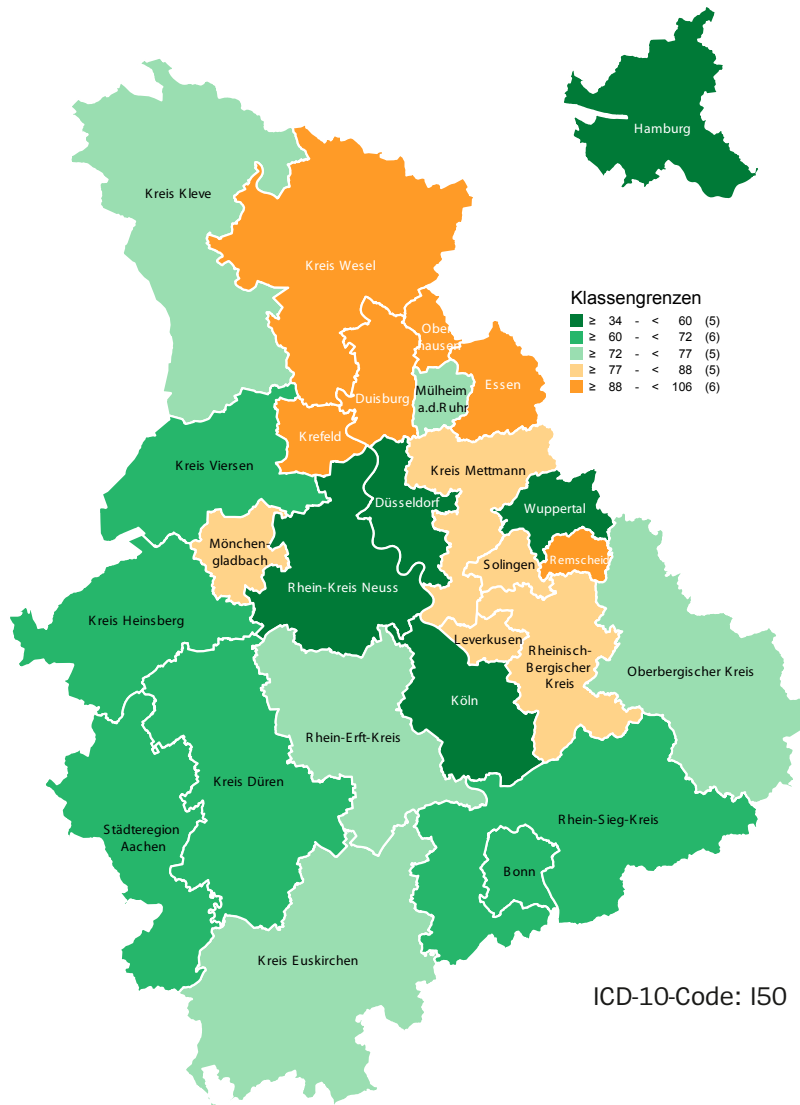
- ≥ 72 - < 100 (5)
- ≥ 100 - < 117 (6)
- ≥ 117 - < 126 (5)
- ≥ 126 - < 135 (6)
- ≥ 135 - < 206 (5)



Quellen: IT.NRW, Statistik Nord, Statistisches Bundesamt, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Todesursache Herzinsuffizienz

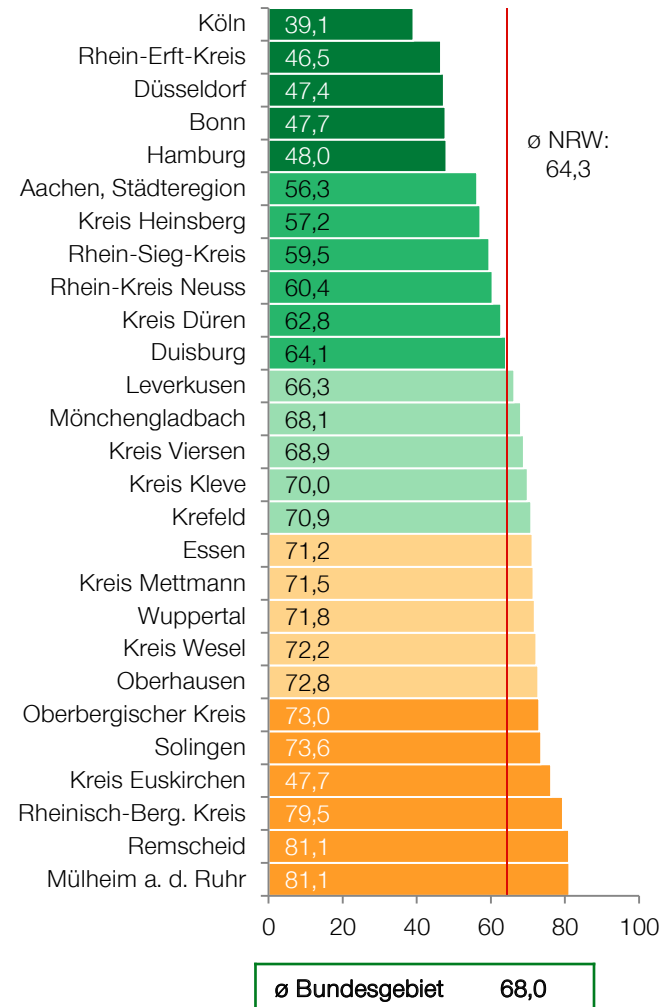
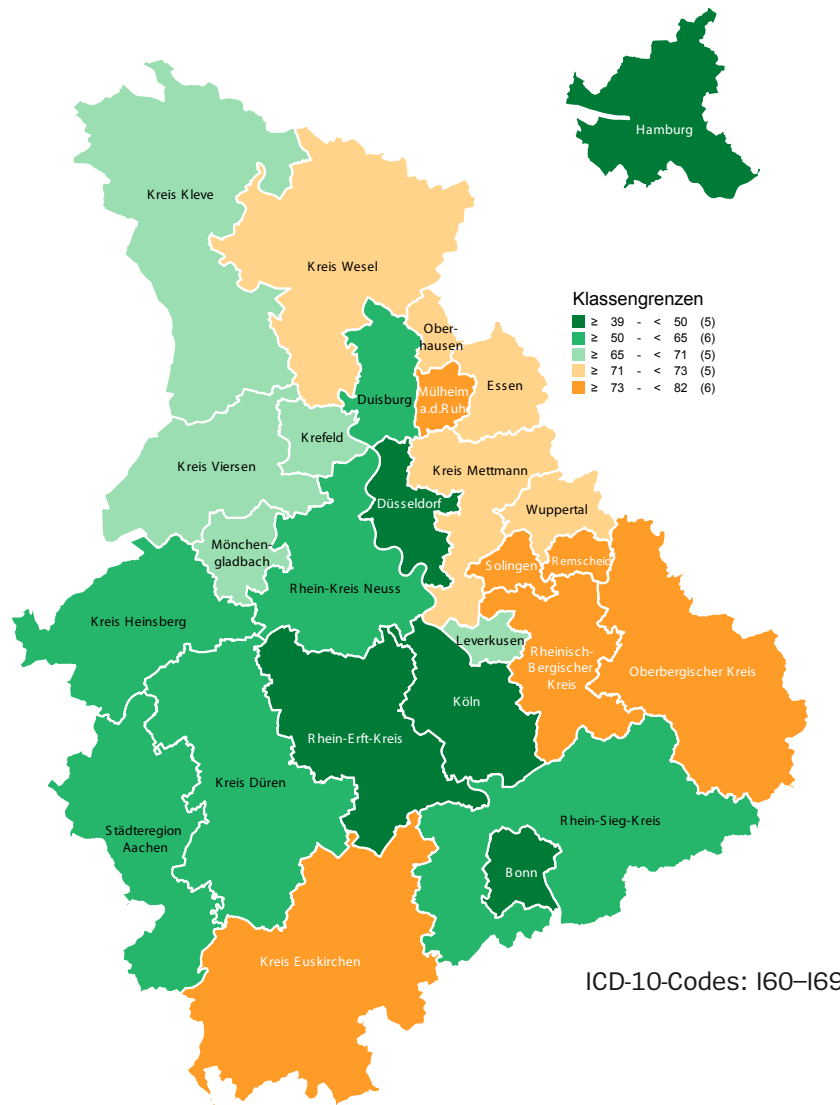
Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2014



Quellen: IT.NRW, Statistik Nord, Statistisches Bundesamt, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Todesursache Schlaganfall

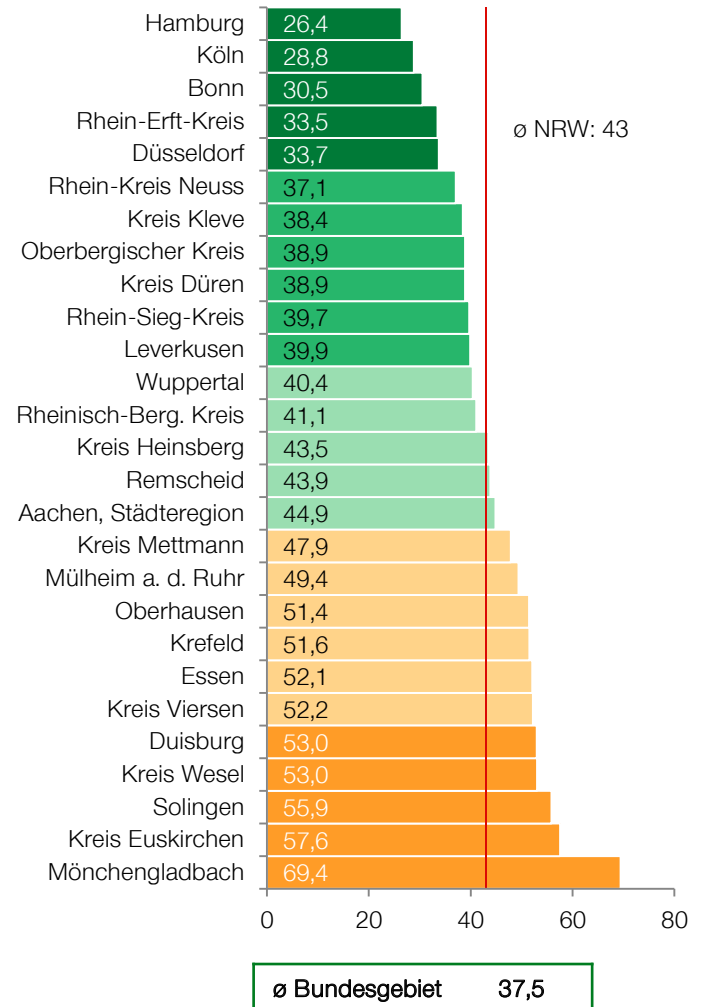
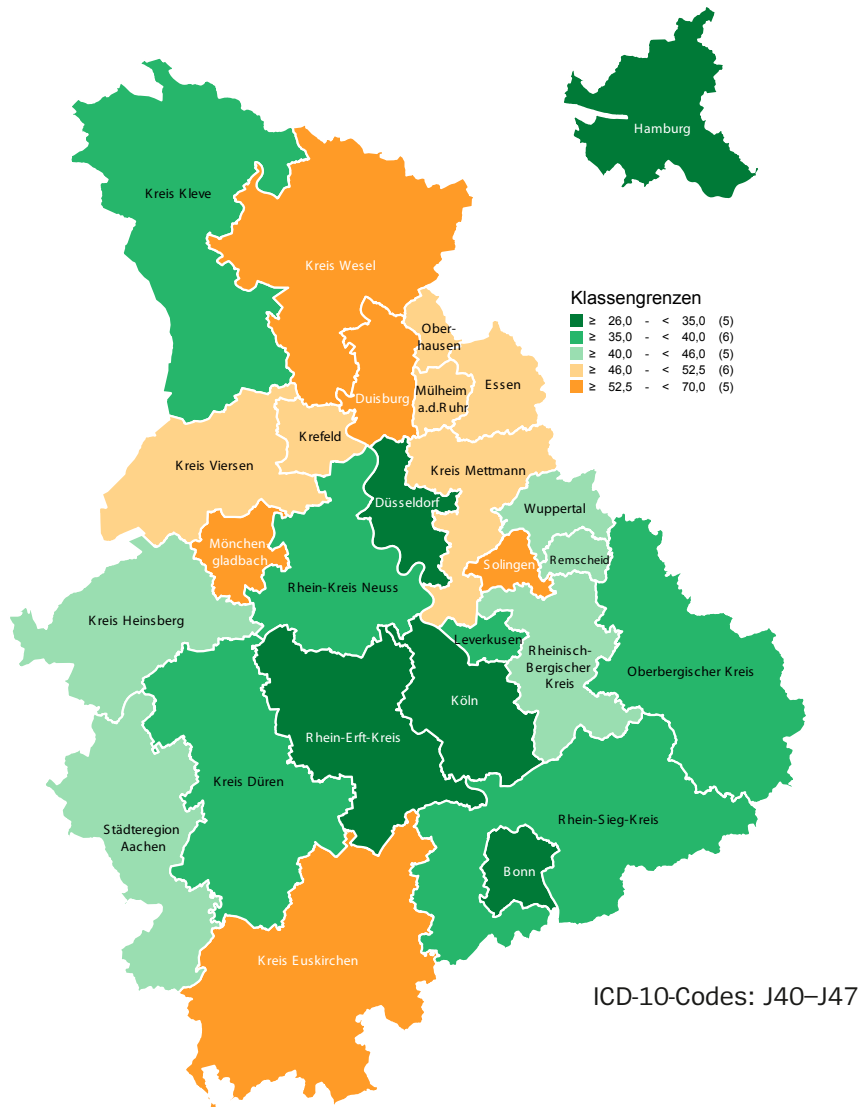
Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2014



Quellen: IT.NRW, Statistik Nord, Statistisches Bundesamt, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Todesursache Asthma

Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2014

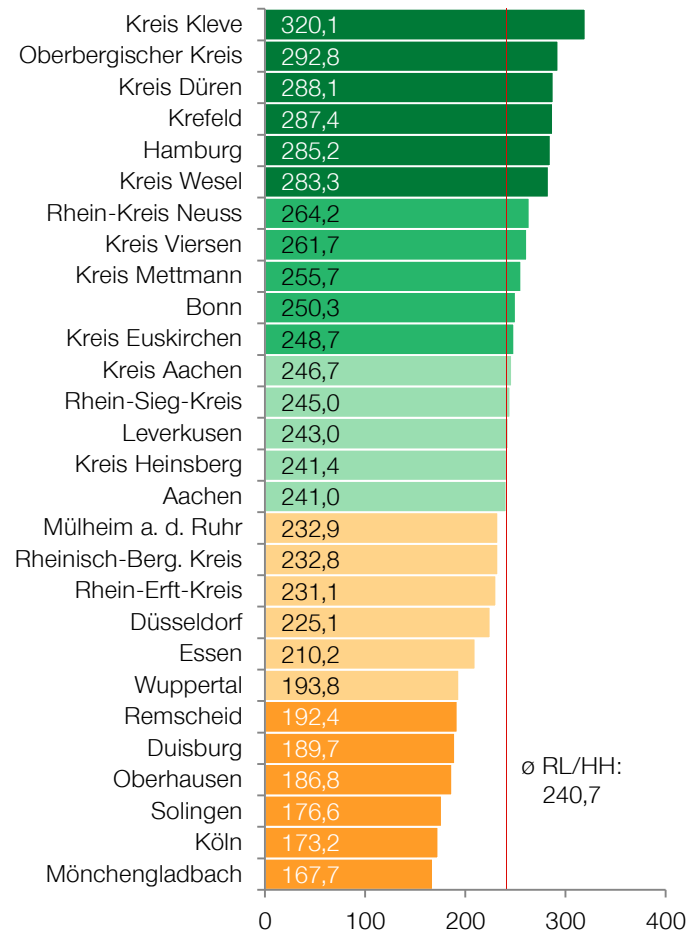
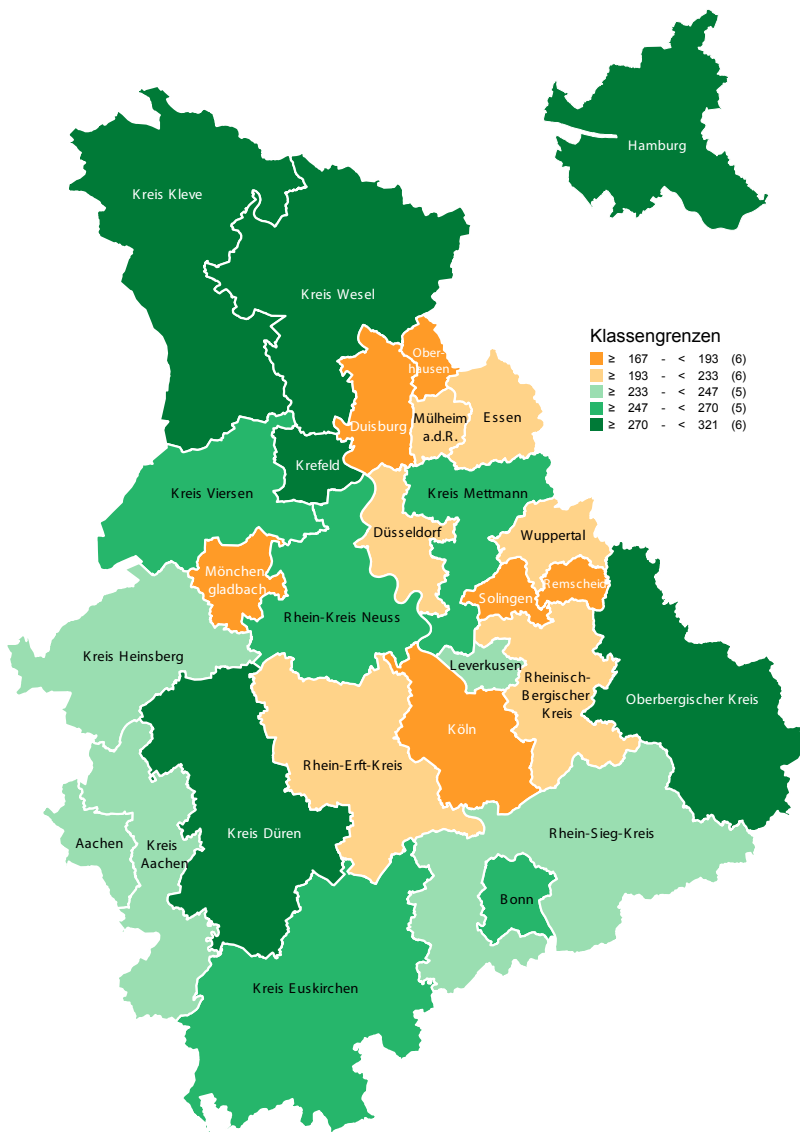


Quellen: IT.NRW, Statistik Nord, Statistisches Bundesamt, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Prävention und Gesundheitsförderung

Mitgliedschaften in Sportvereinen

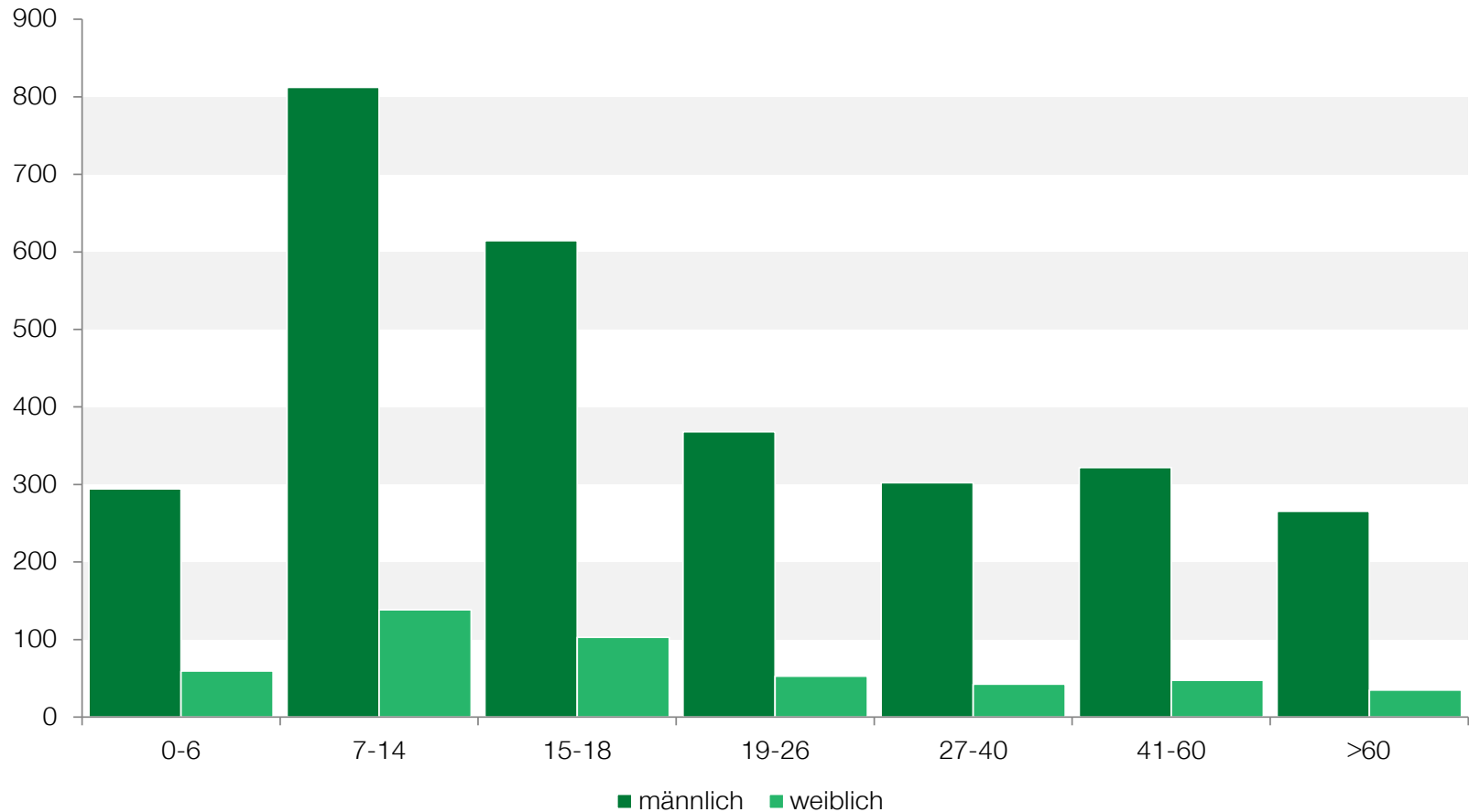
Je 1.000 Einwohner, 2016 (ohne Mitgliedschaften bei den Fußballbundesligisten)



Quellen: Landessportbund NRW, Hamburger Sportbund; Erläuterungen zu den Daten siehe Anhang

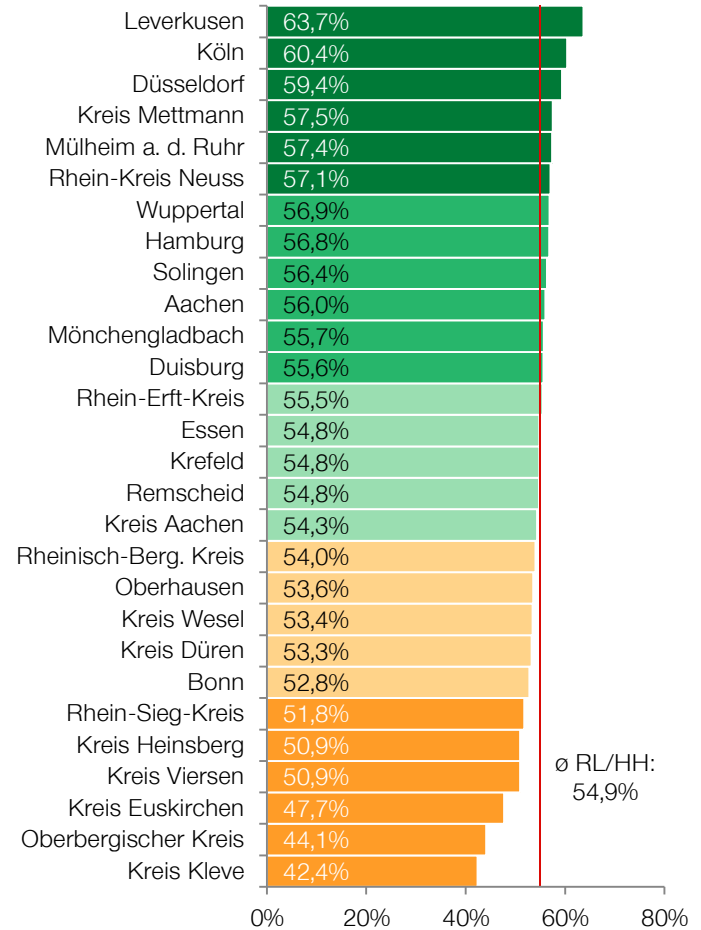
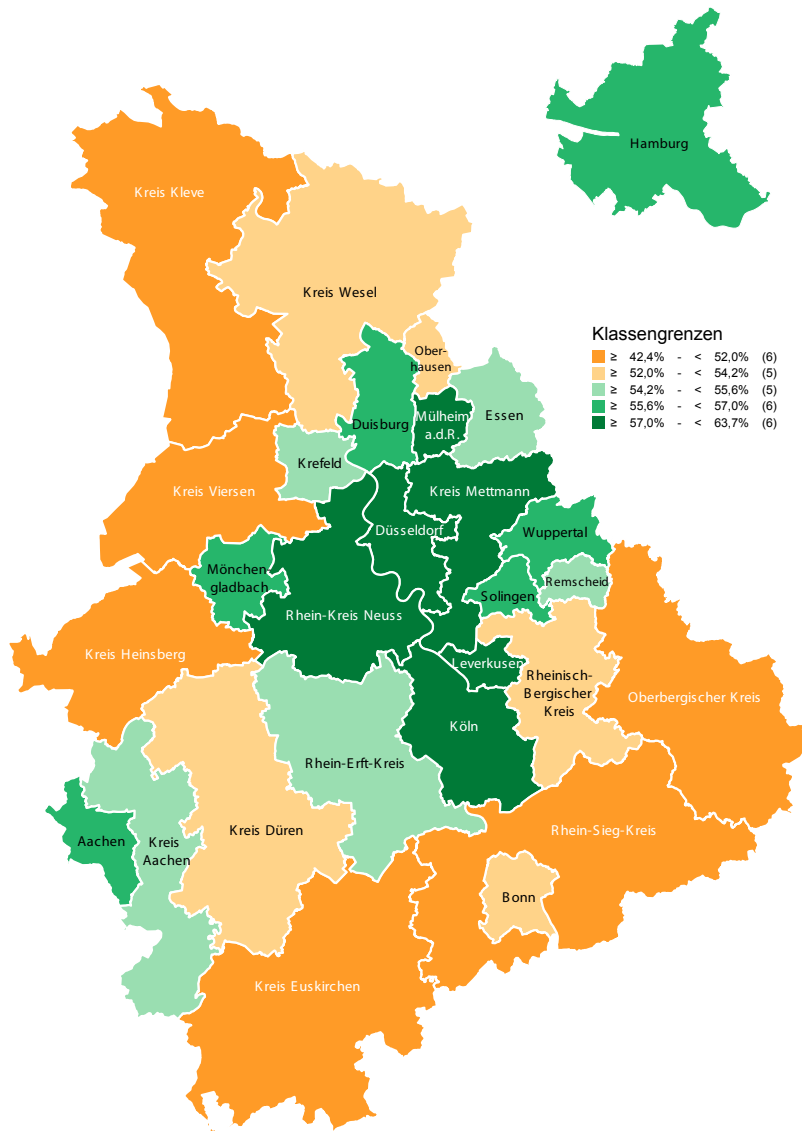
Mitgliedschaften in Sportvereinen

Je 1.000 Einwohner nach Alter und Geschlecht, 2016



Check-up 35 – Frauen

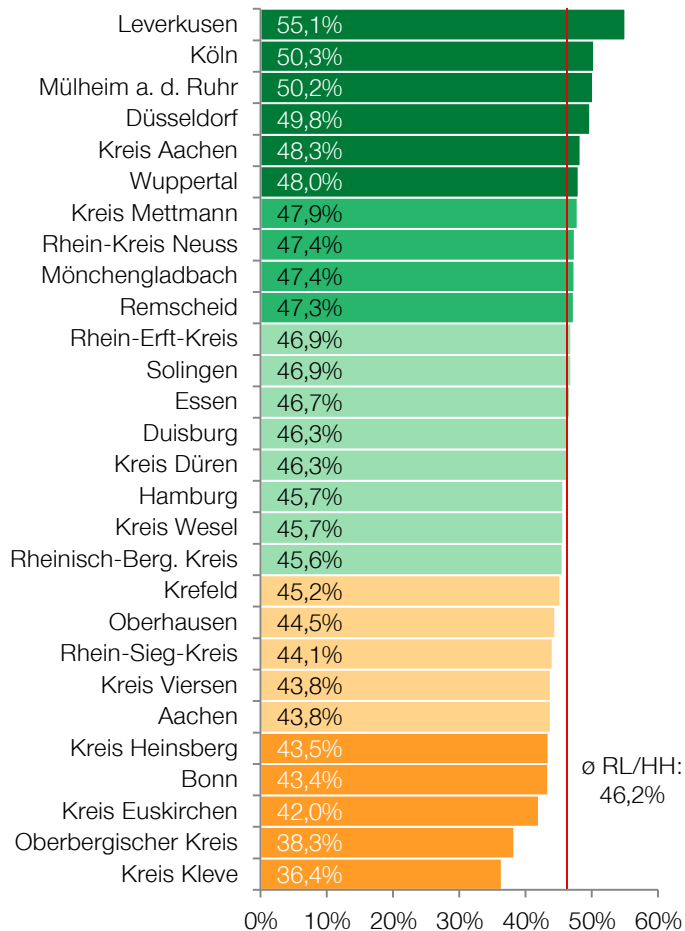
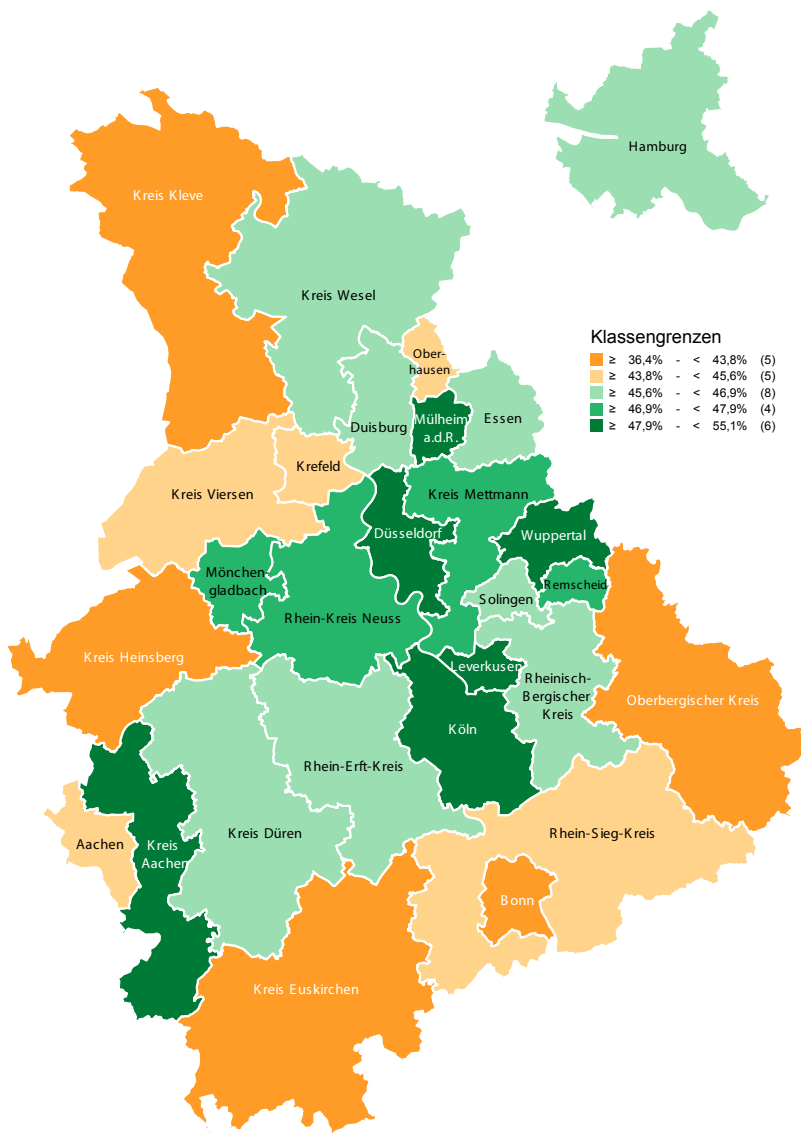
Inanspruchnahme durch Frauen im Alter von 35 bis 64 Jahren, 2014 und 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung; Erläuterungen zu den Daten siehe Anhang

Check-up 35 – Männer

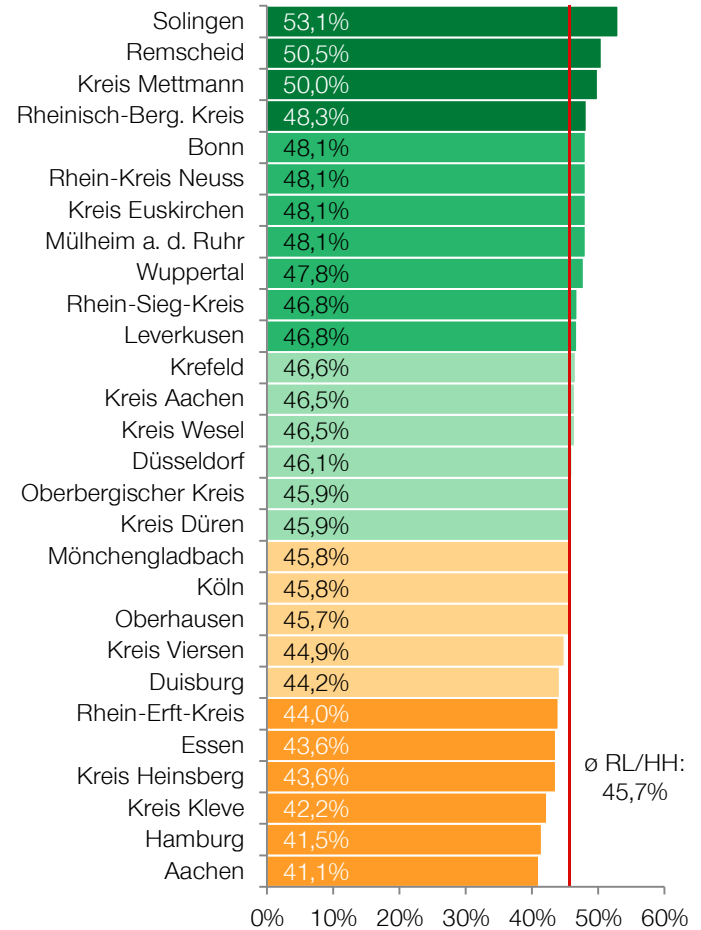
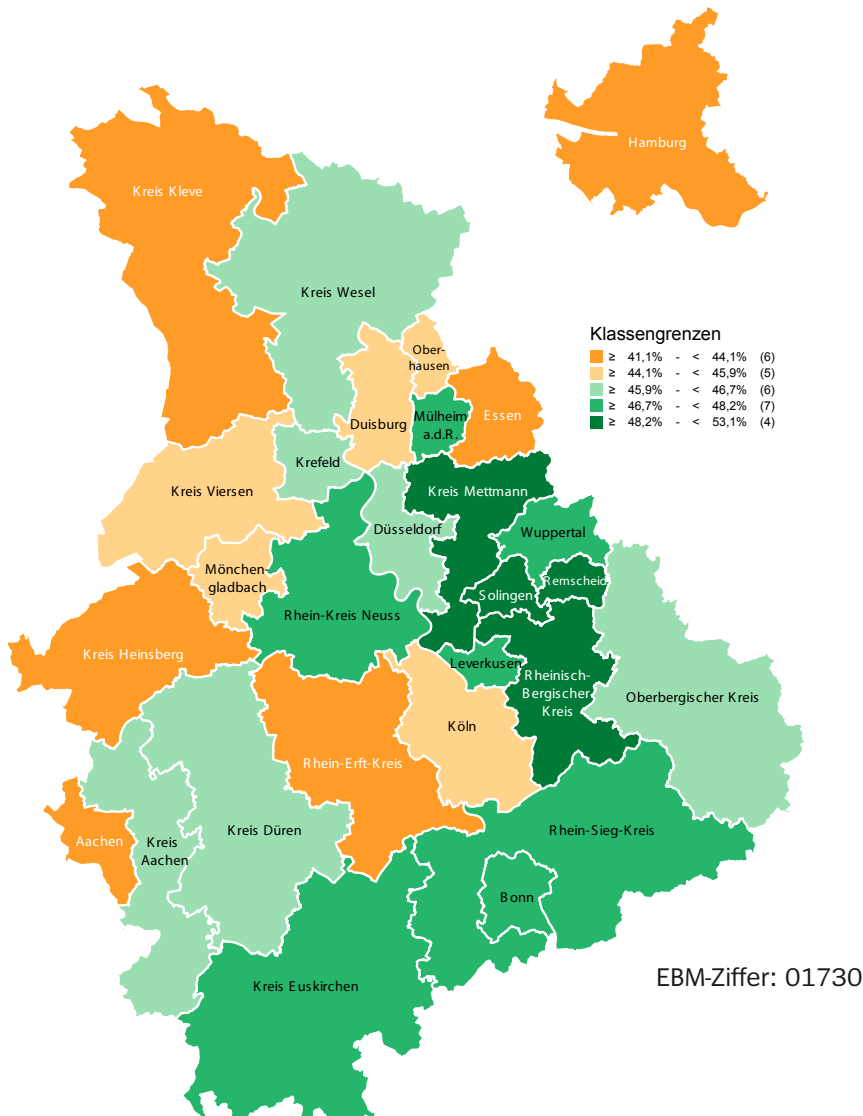
Inanspruchnahme durch Männer im Alter von 35 bis 64 Jahren, 2014 und 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung; Erläuterungen zu den Daten siehe Anhang

Gynäkologische Krebsfrüherkennungsuntersuchungen für Frauen

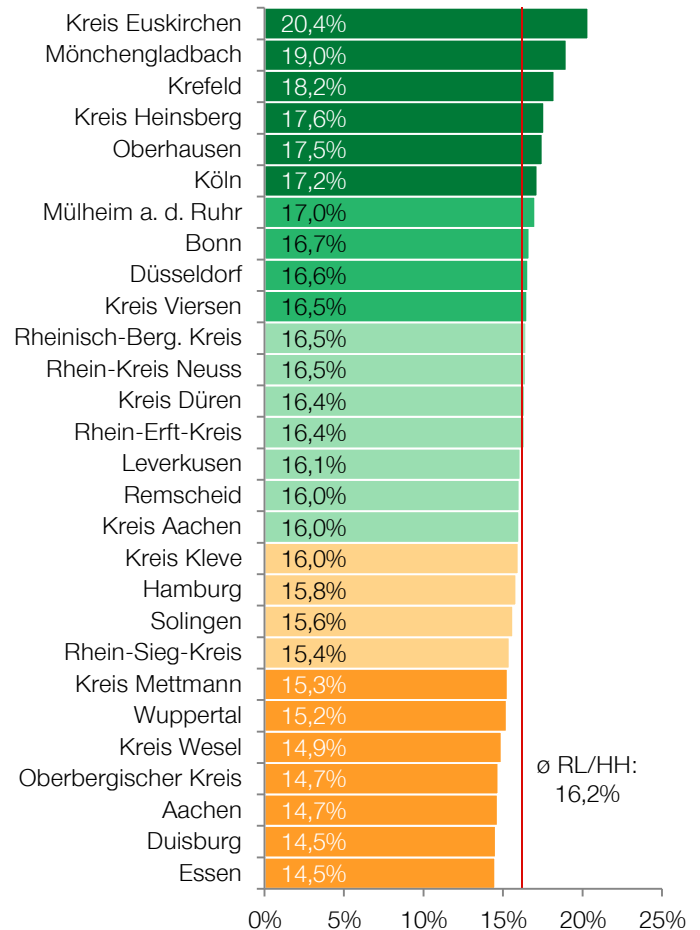
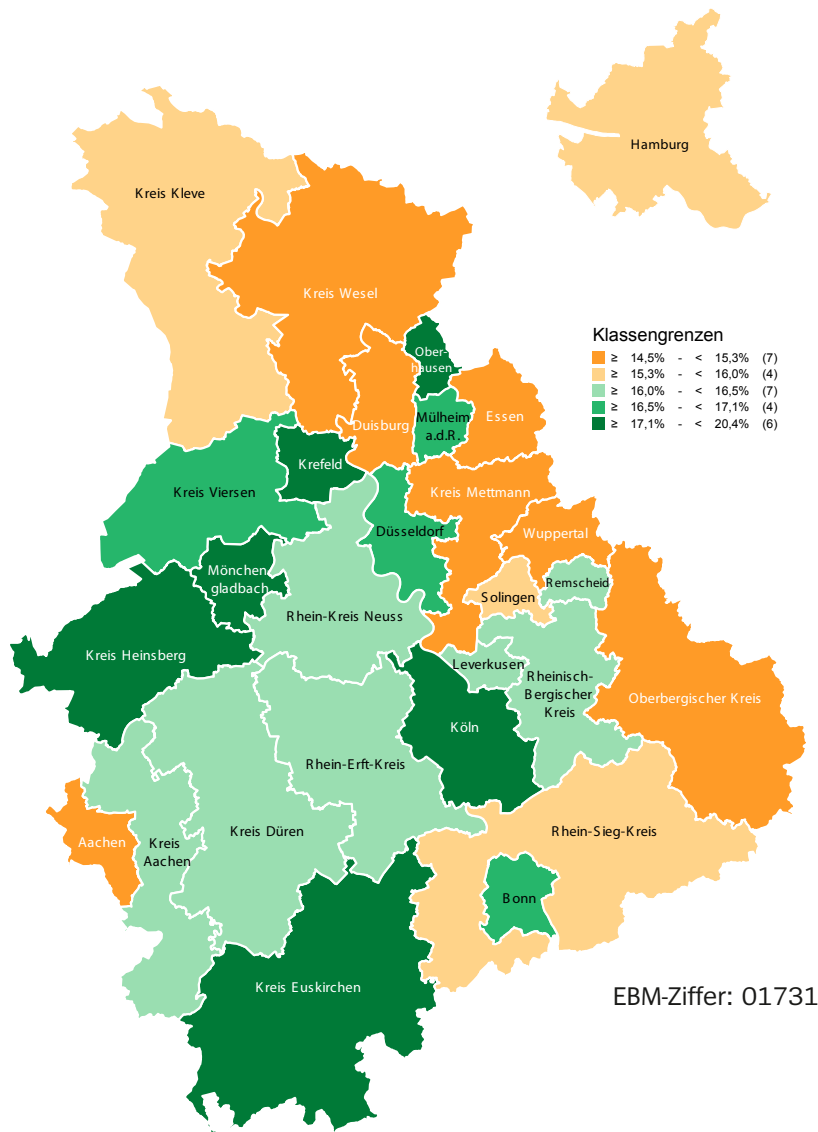
Inanspruchnahme durch Frauen im Alter von 20 bis 64 Jahren, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung; Erläuterungen zu den Daten siehe Anhang

Urologische Krebsfrüherkennungsuntersuchungen für Männer

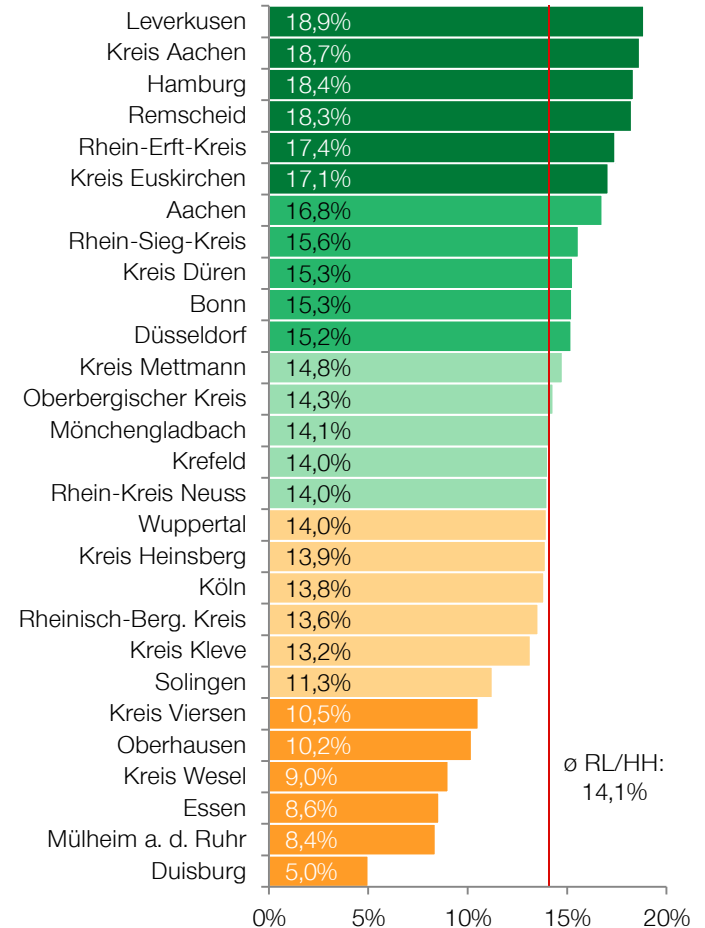
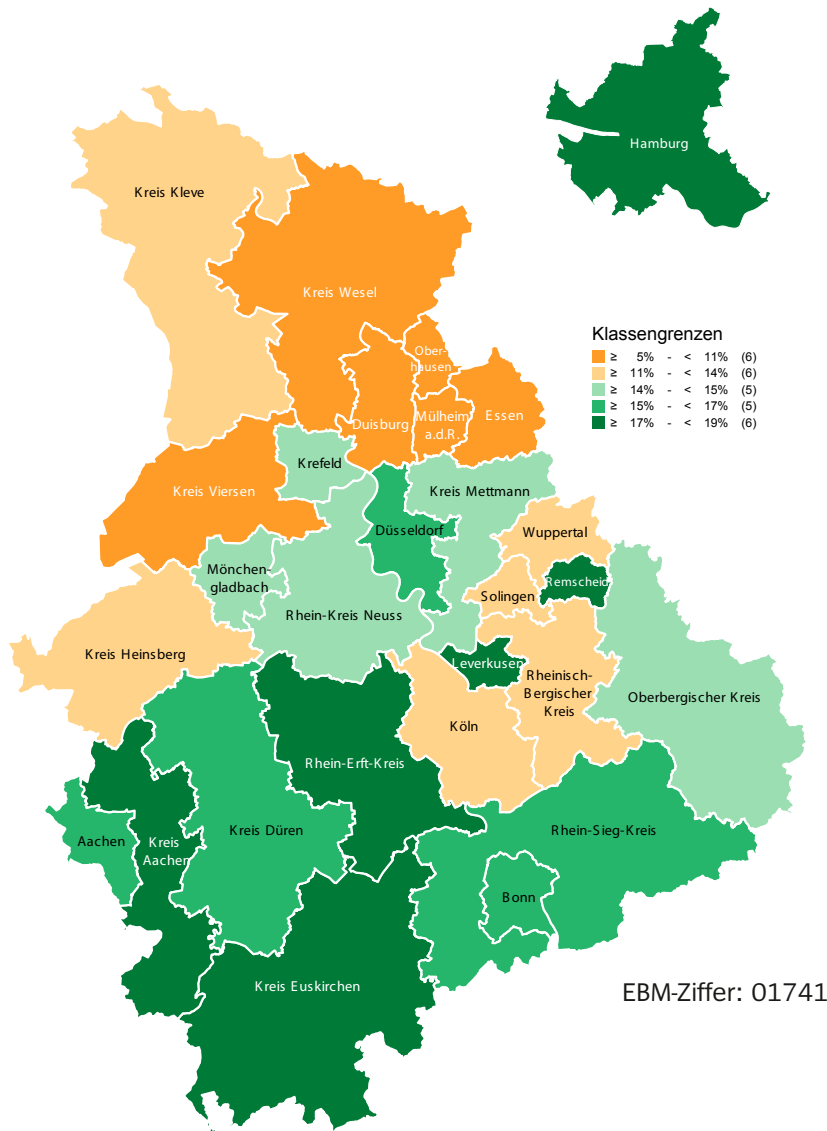
Inanspruchnahme durch Männer im Alter von 45 bis 64 Jahren, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung; Erläuterungen zu den Daten siehe Anhang

Teilnahme an Früherkennungskoloskopie

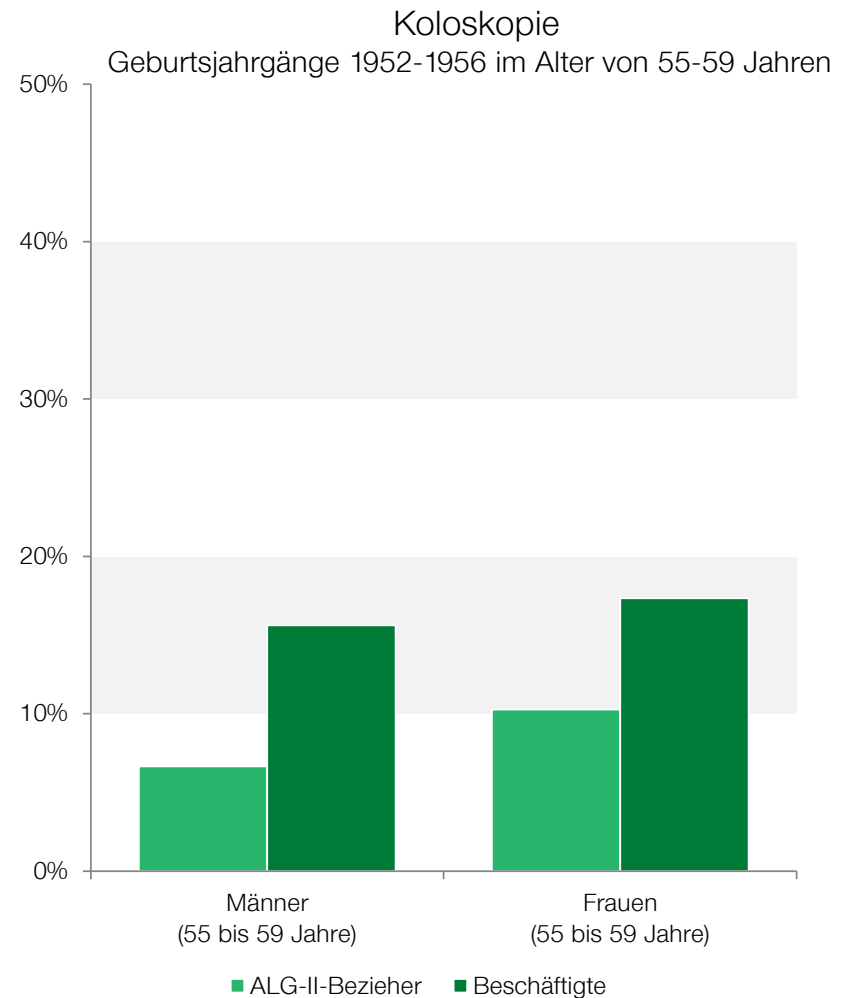
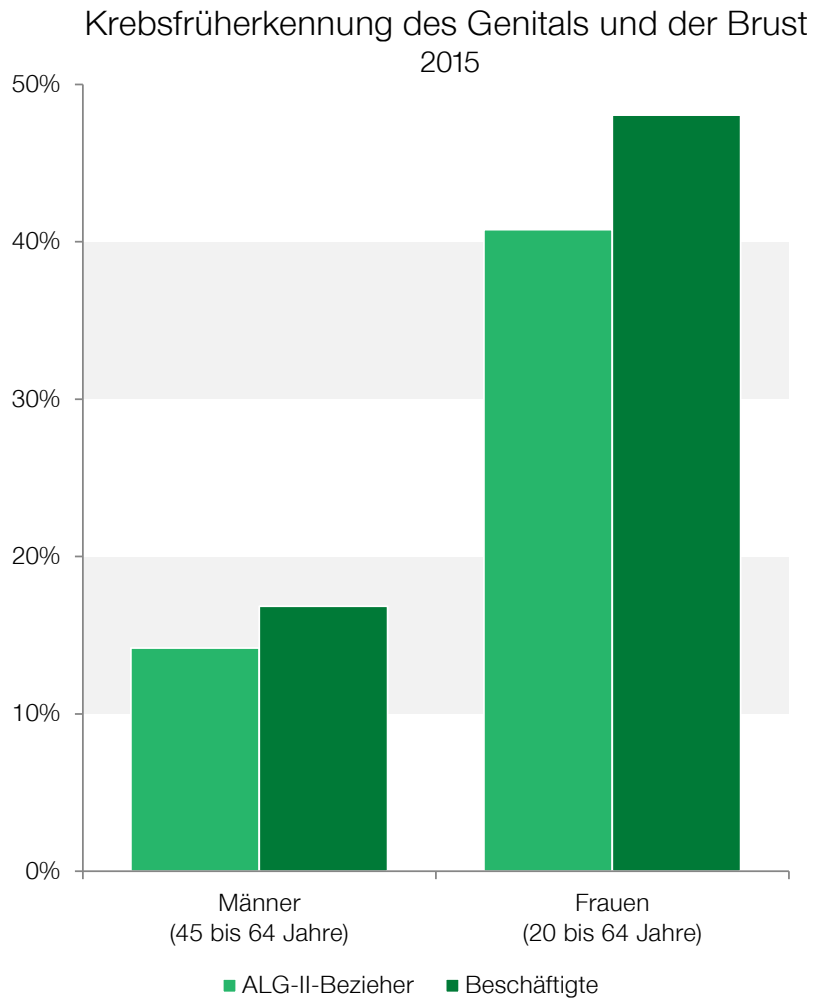
Betrachtung der Geburtsjahre 1952 bis 1956 im Alter von 55 bis 59 Jahren



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg; Erläuterungen zu den Daten siehe Anhang

Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

Beschäftigte und ALG-II-Bezieher im Vergleich



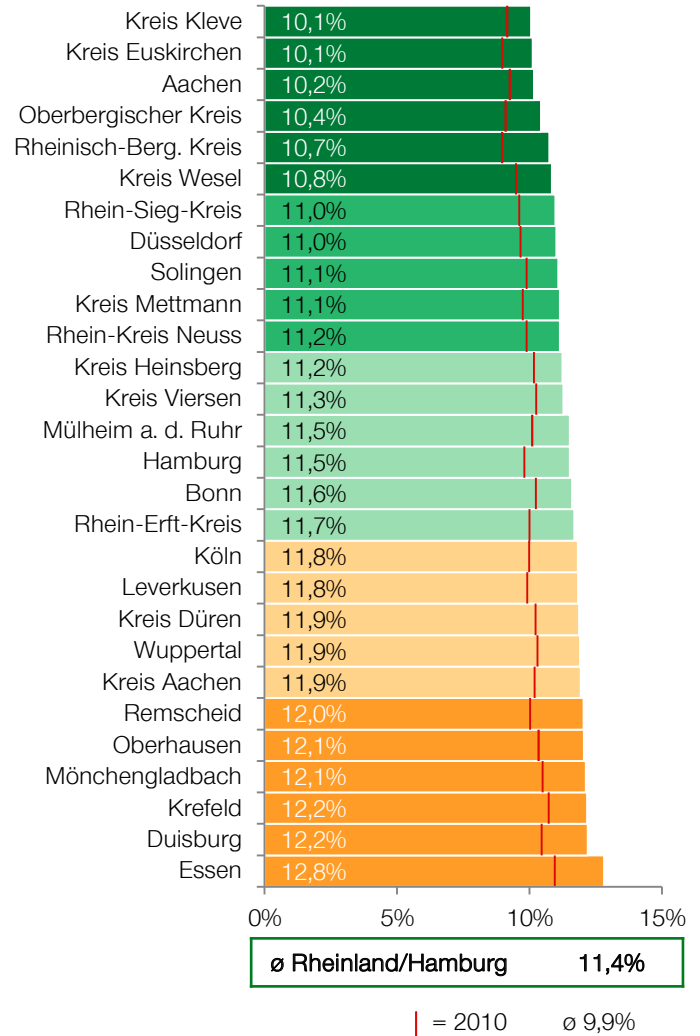
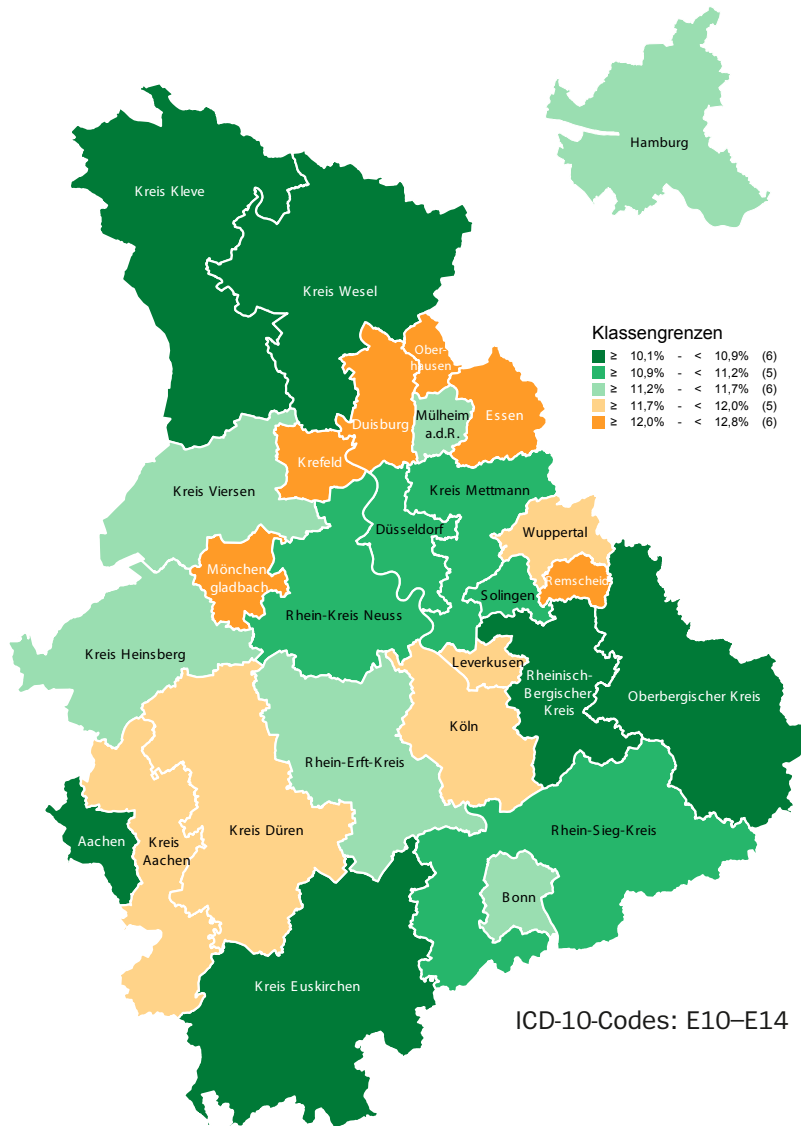
EBM-Ziffern: 01730 und 01731 bzw. 01741

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, linke Grafik standardisiert auf Bundesbevölkerung

Diabetes

Diabetes mellitus

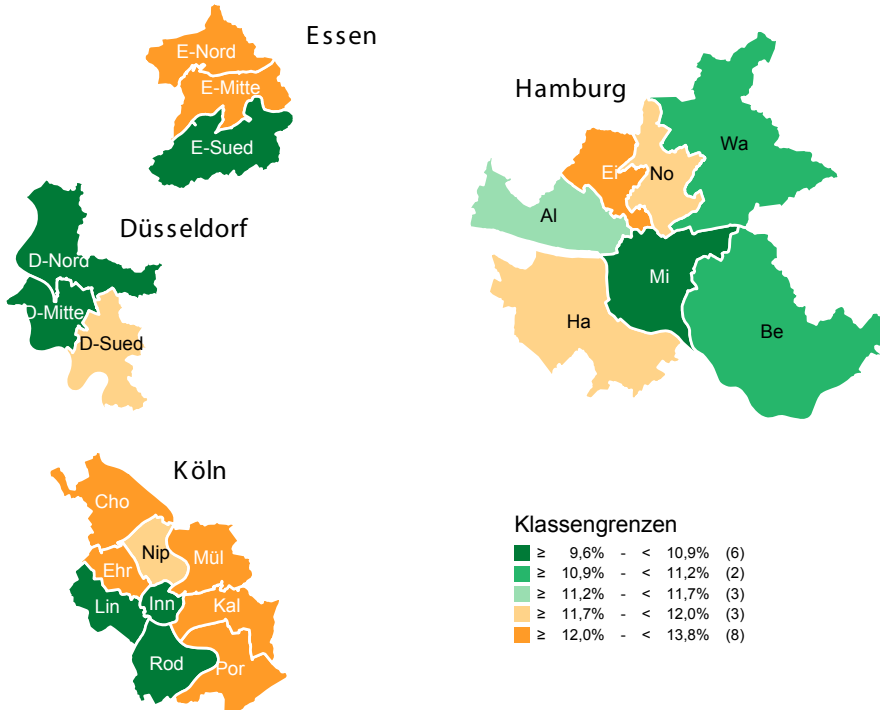
Anteil an allen Versicherten, 2015



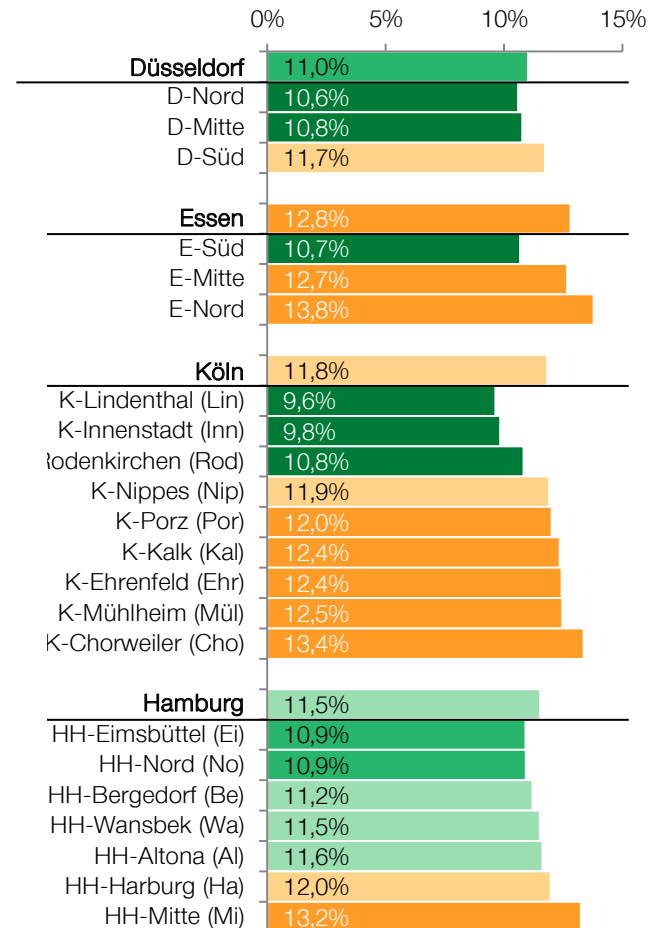
Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Diabetes mellitus

Anteil an allen Versicherten in den Stadtbezirken, 2015



ICD-10-Codes: E10–E14

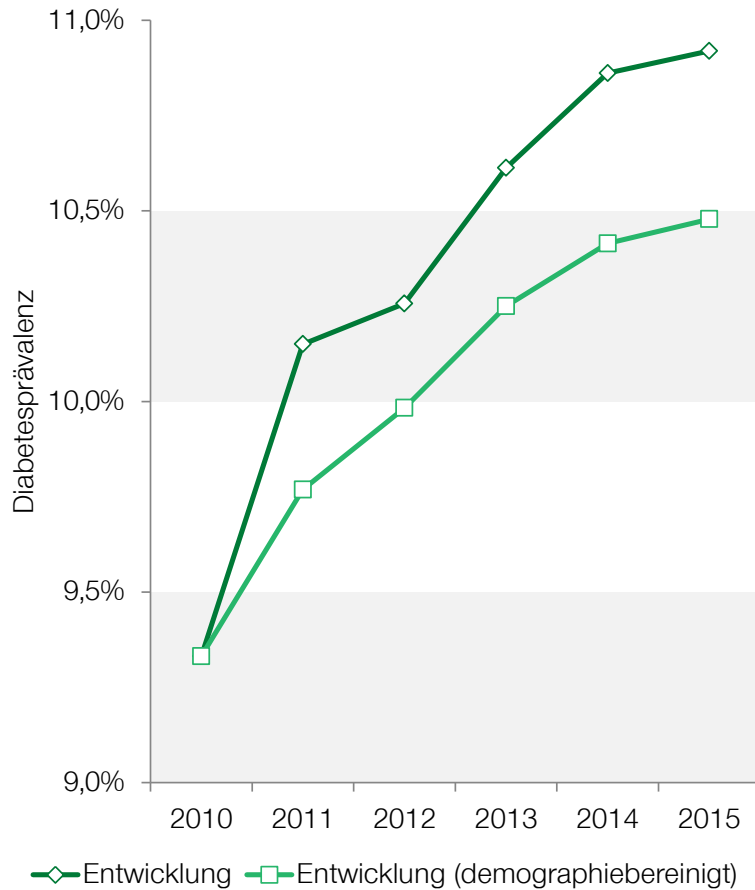


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

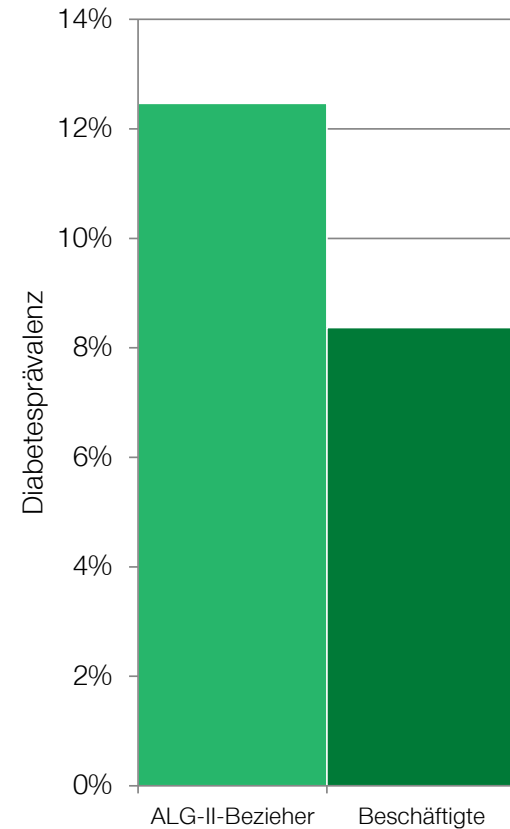
Diabetes mellitus Typ 2

Anteil an allen Versicherten

Entwicklung 2010-2015



Vergleich Beschäftigte und ALG-II-Bezieher

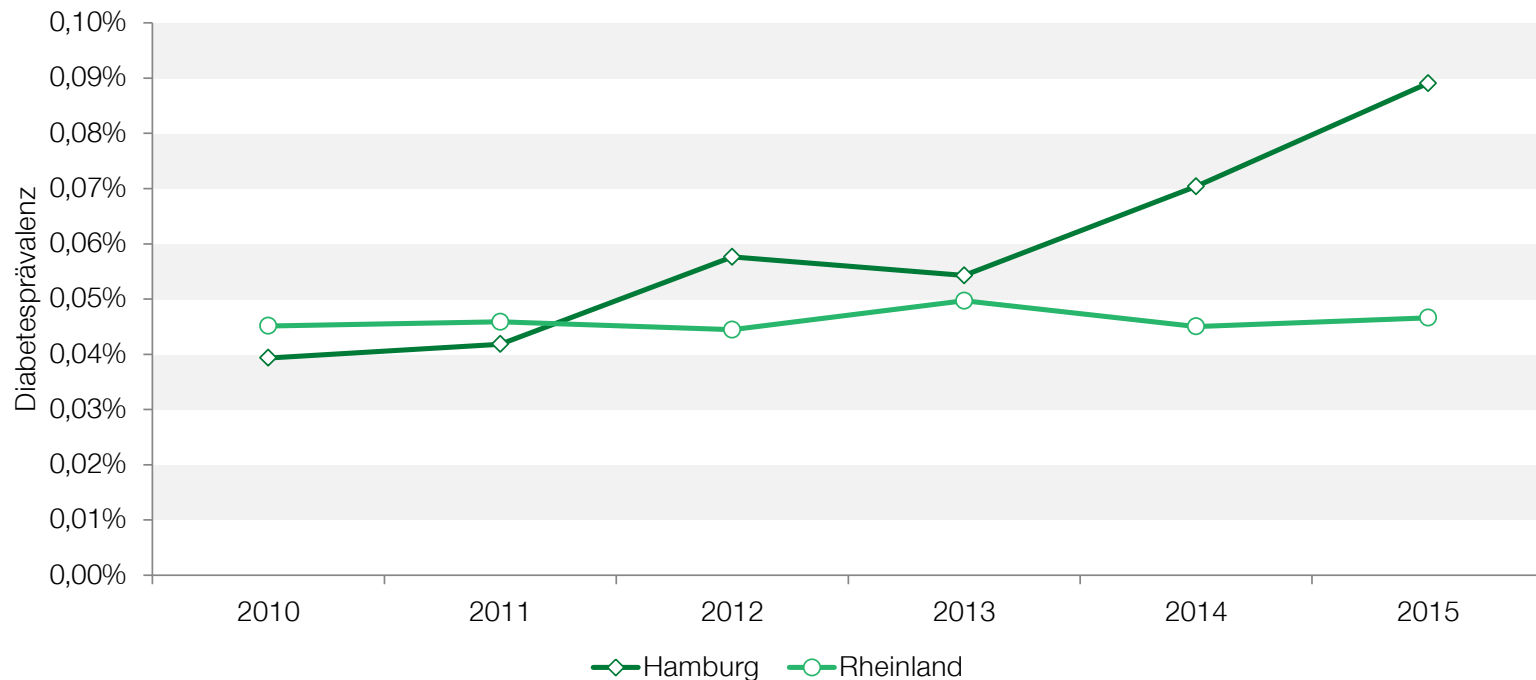


ICD-10-Code: E11

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Diabetes mellitus Typ 2

Anteil an allen Kindern unter 18 Jahren – Entwicklung 2010–2015



Fallzahlen

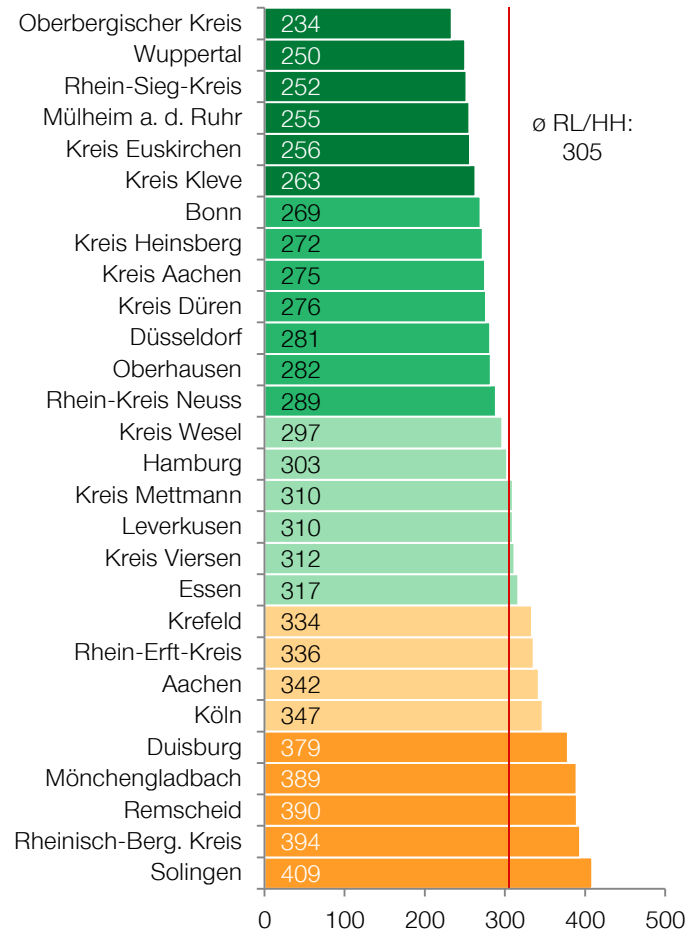
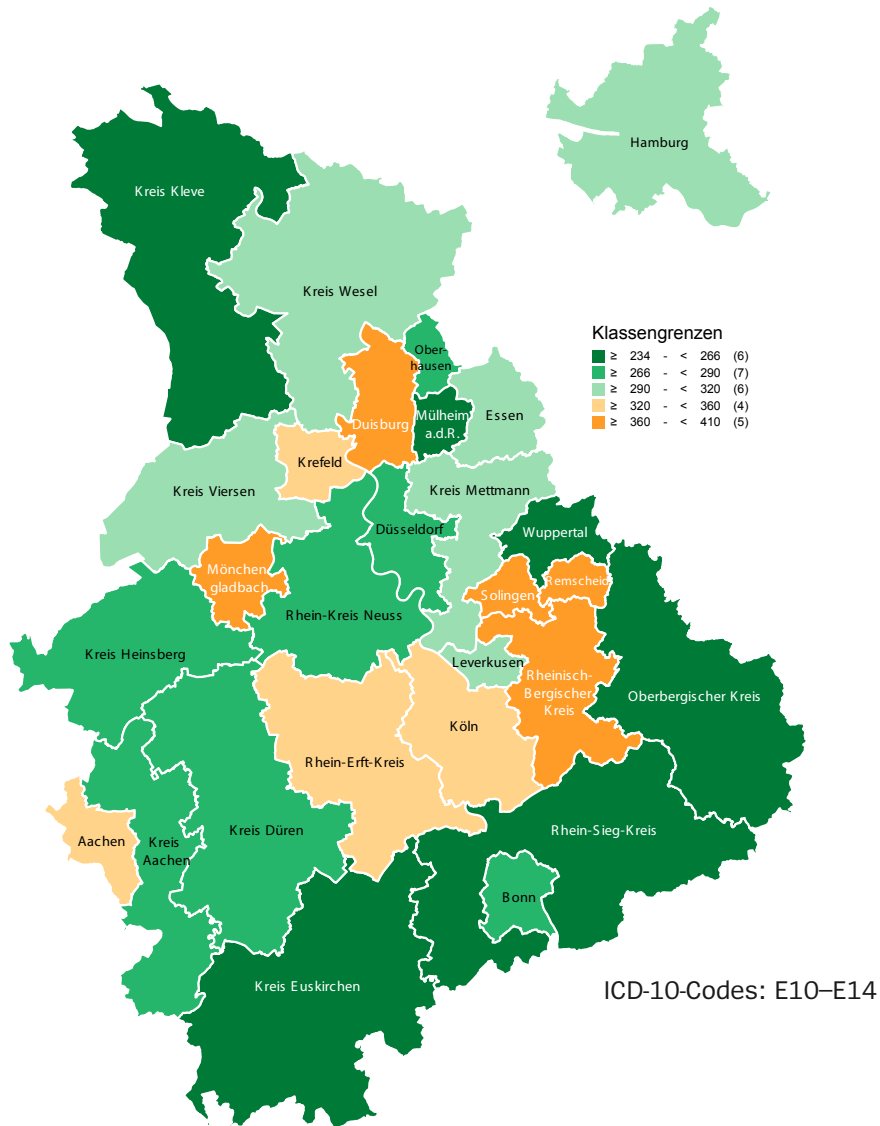
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hamburg	22	24	33	31	41	51
Rheinland	222	224	216	239	217	218

ICD-10-Code: E11

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Krankenhausfälle infolge von Diabetes mellitus

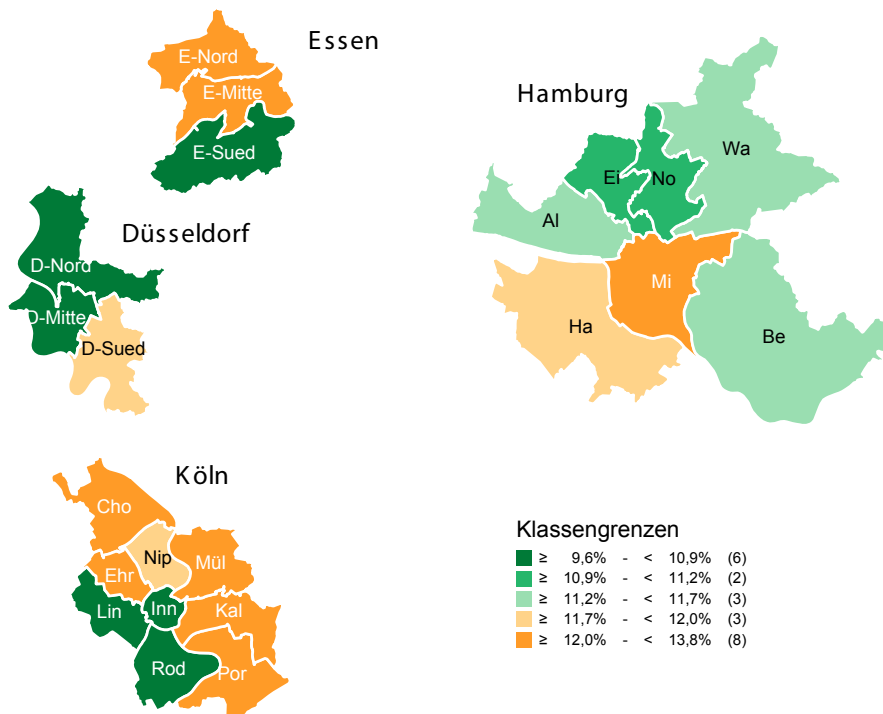
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2015



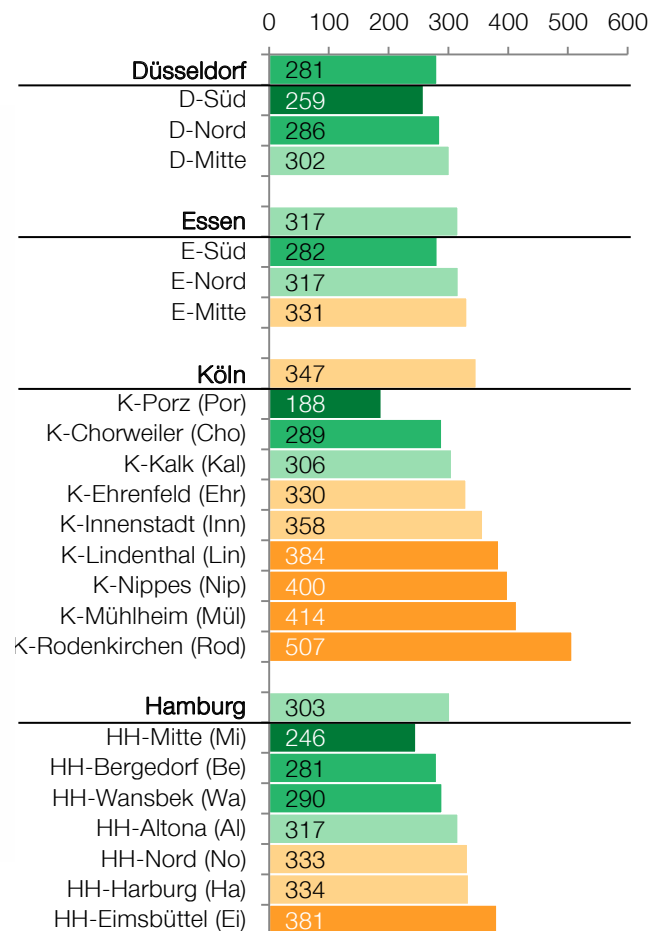
Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhäuserfälle infolge von Diabetes mellitus

Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2015



ICD-10-Codes: E10–E14

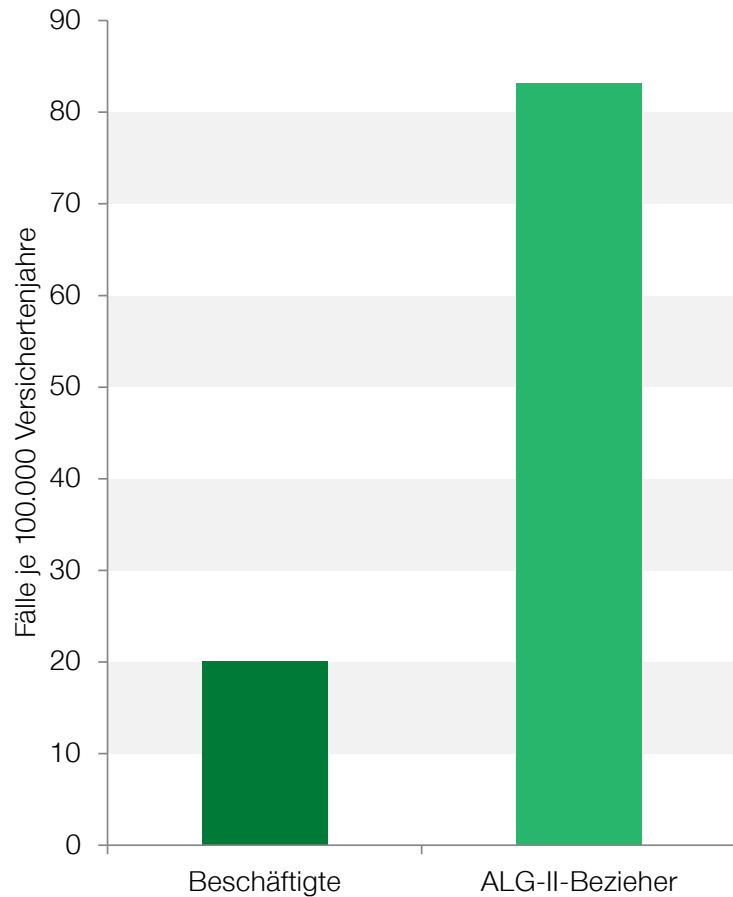


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

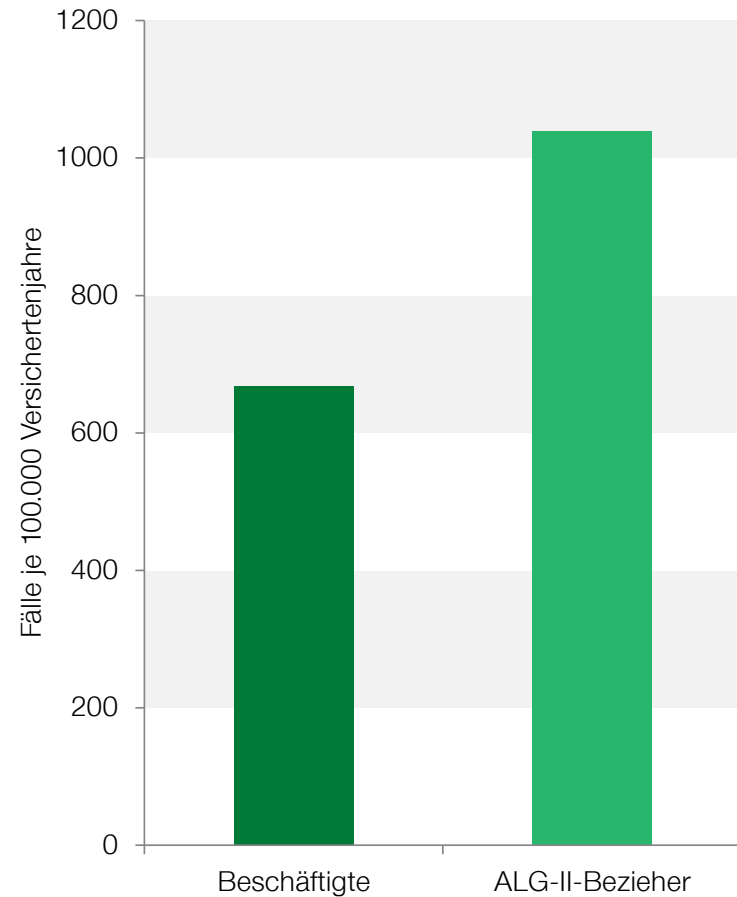
Krankenhausaufenthalte infolge von Diabetes mellitus und Herzinfarkt bei Diabetespatienten

Diabetes mellitus

Beschäftigte und ALG-II-Bezieher im Vergleich, 2015



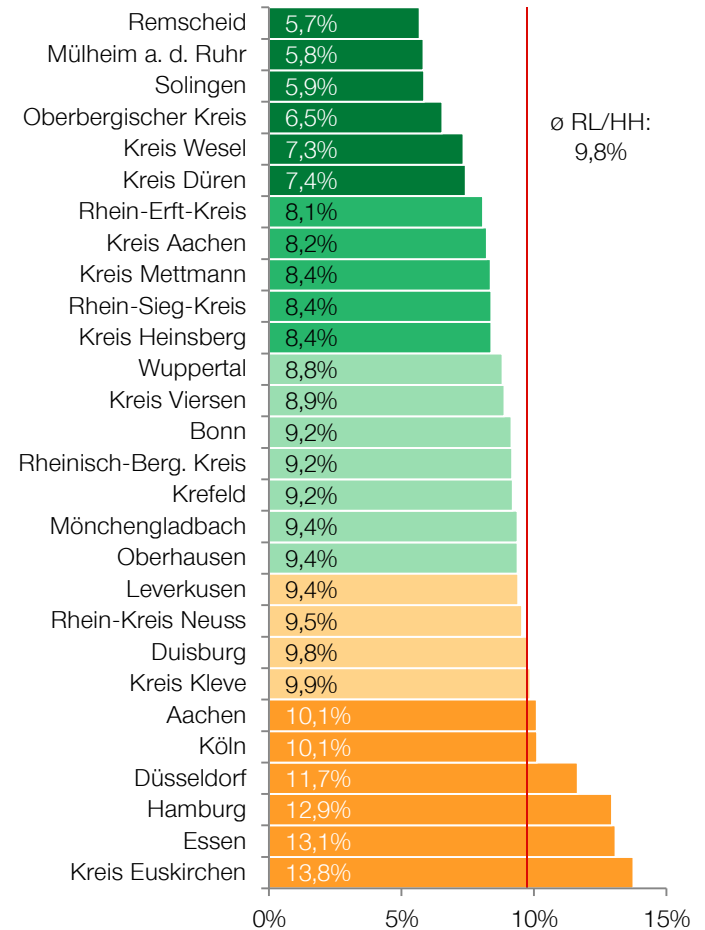
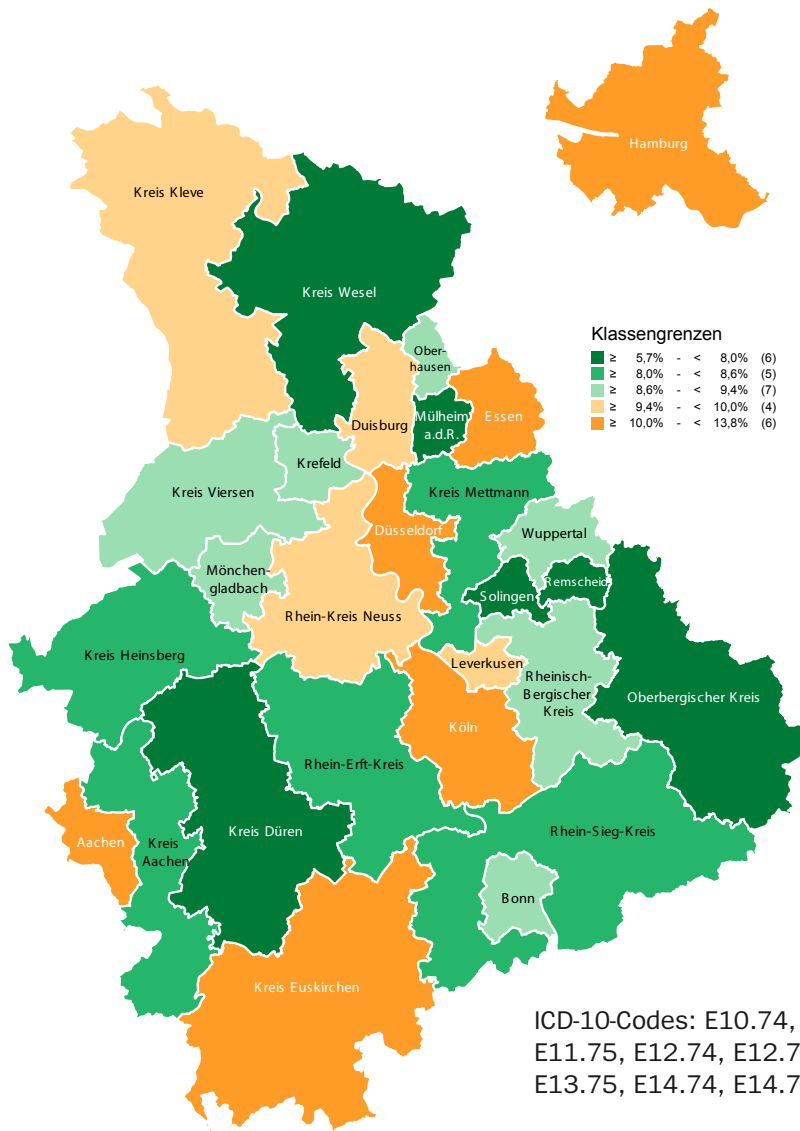
Herzinfarkt bei Diabetespatienten



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Diabetisches Fußsyndrom (DFS)

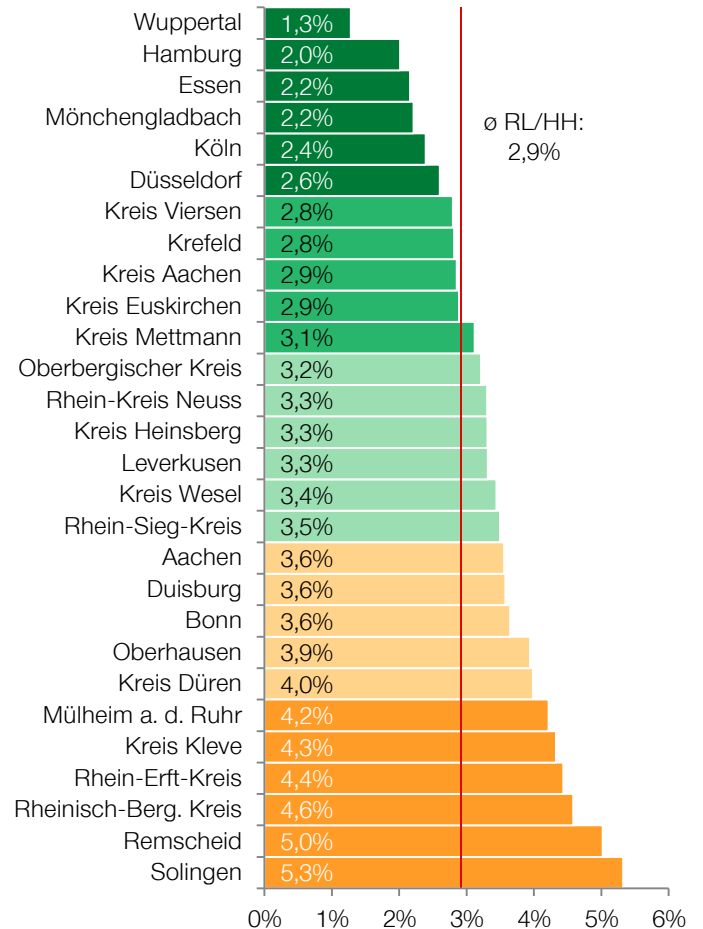
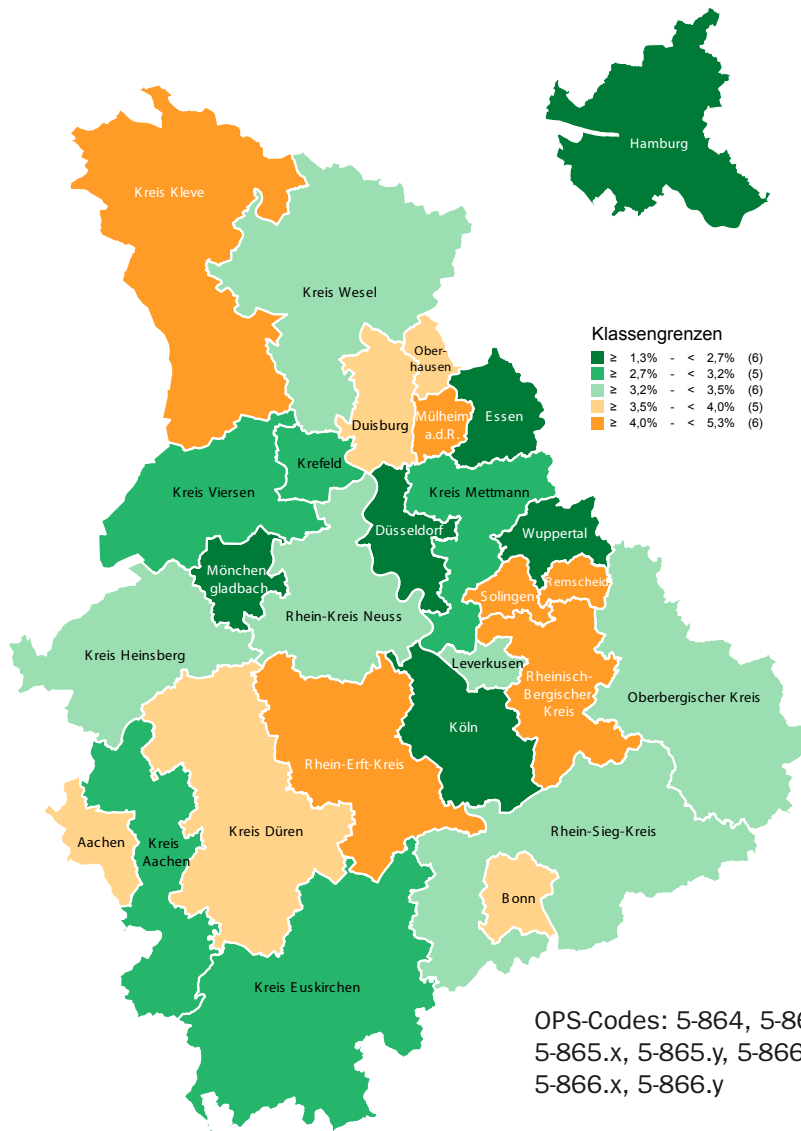
Anteil an allen Personen mit Diabetes, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf regionale Diabetesprävalenz

Amputationsraten unterer Extremitäten

Anteil an allen Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom (DFS), 2015

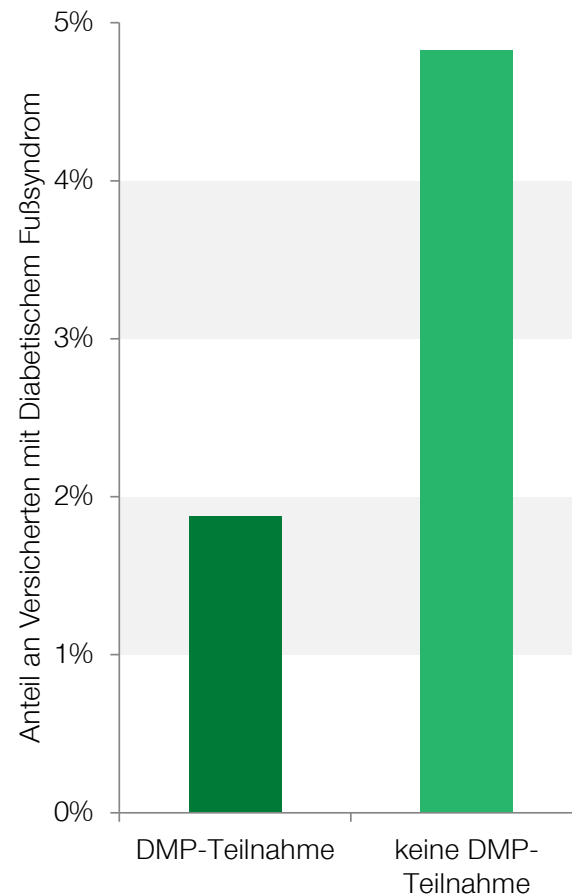


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf regionale Diabetesprävalenz

Amputationsraten unterer Extremitäten

Anteil an allen Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom (DFS), 2015

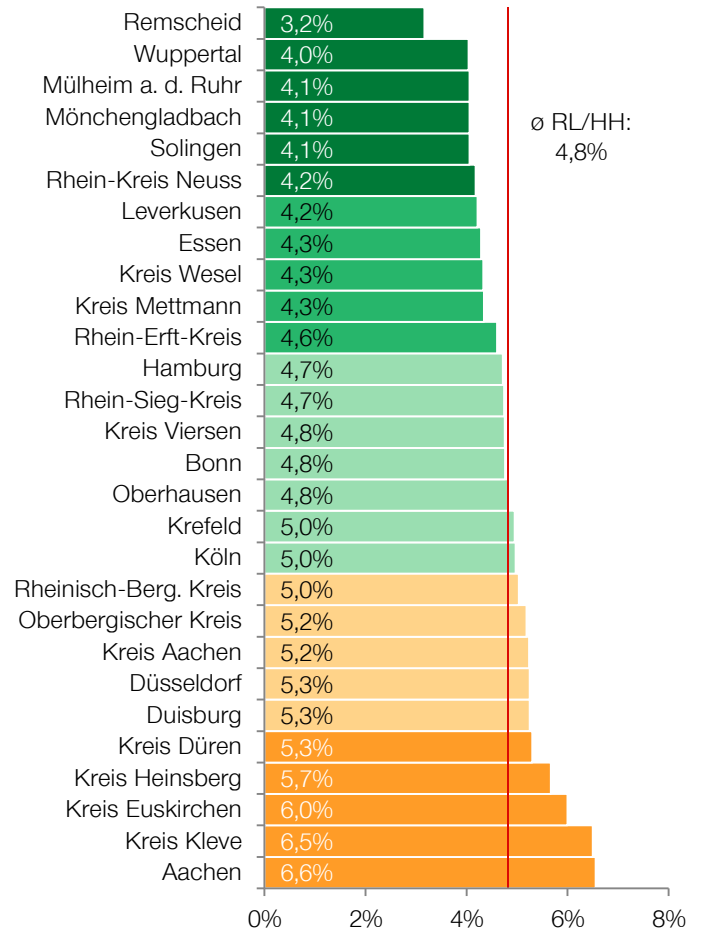
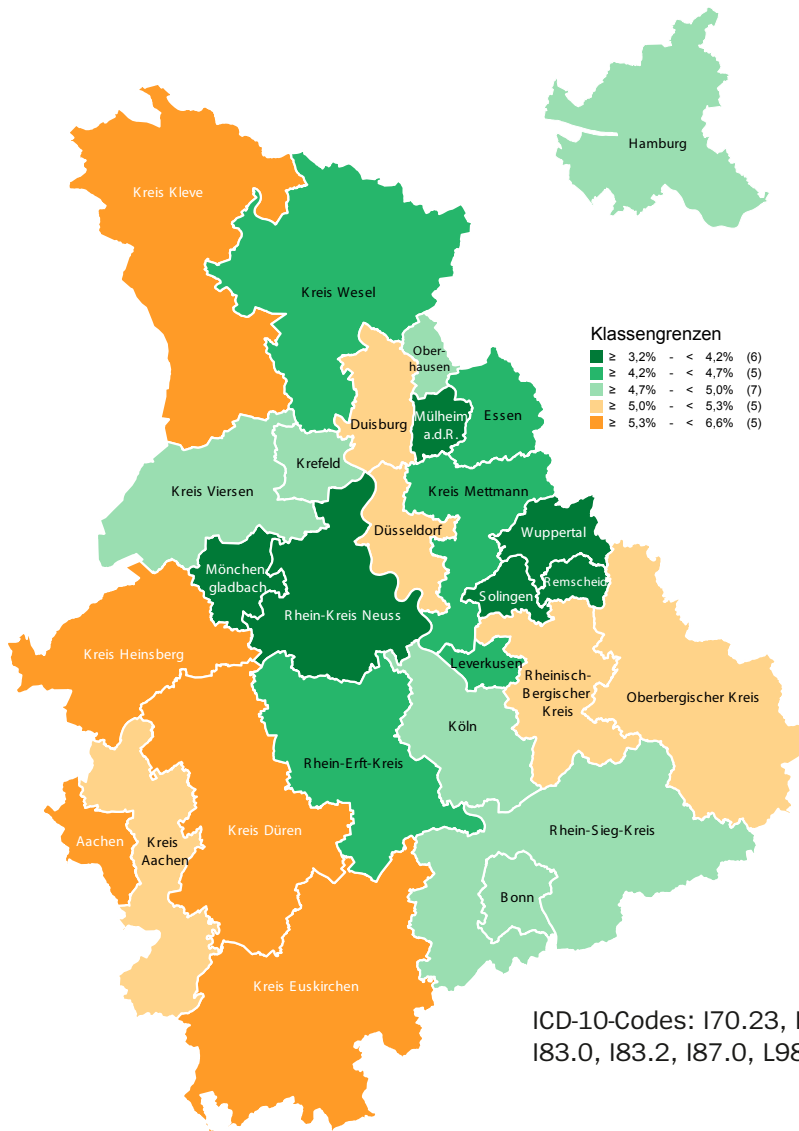
Region	DFS-Patienten DMP			DFS-Patienten Nicht-DMP		
	Versicherte	mit Amputation		Versicherte	mit Amputation	
Aachen	323	9	2,79%	211	10	4,74%
Kreis Aachen	554	11	1,99%	322	14	4,35%
Bonn	330	9	2,73%	191	10	5,24%
Duisburg	674	17	2,52%	389	21	5,40%
Kreis Düren	446	12	2,69%	282	17	6,03%
Düsseldorf	1.359	18	1,32%	639	34	5,32%
Essen	1.322	21	1,59%	852	26	3,05%
Kreis Euskirchen	547	9	1,65%	319	16	5,02%
Hamburg	3.465	51	1,47%	1.653	52	3,15%
Kreis Heinsberg	474	12	2,53%	251	12	4,78%
Kreis Kleve	408	15	3,68%	285	15	5,26%
Köln	1.176	18	1,53%	747	28	3,75%
Krefeld	463	3	0,65%	283	18	6,36%
Leverkusen	296	6	2,03%	126	8	6,35%
Kreis Mettmann	1.063	21	1,98%	602	31	5,15%
Mönchengladbach	493	7	1,42%	321	11	3,43%
Mülheim a. d. Ruhr	142	4	2,82%	95	6	6,32%
Oberbergischer Kreis	301	4	1,33%	290	15	5,17%
Oberhausen	311	5	1,61%	196	15	7,65%
Remscheid	151	7	4,64%	108	6	5,56%
Rhein-Erft-Kreis	629	13	2,07%	408	33	8,09%
Rhein-Kreis Neuss	912	18	1,97%	540	30	5,56%
Rhein-Sieg-Kreis	706	15	2,12%	352	22	6,25%
Rheinisch-Berg. Kreis	364	12	3,30%	247	16	6,48%
Solingen	178	5	2,81%	160	13	8,13%
Kreis Viersen	639	15	2,35%	290	11	3,79%
Kreis Wesel	405	9	2,22%	234	13	5,56%
Wuppertal	720	3	0,42%	449	12	2,67%
Rheinland/Hamburg	18.851	349	1,85%	10.842	515	4,75%



OPS-Codes: 5-864, 5-865.0–5-865.8, 5-865.x, 5-865.y, 5-866.3–5-866.5, 5-866.x, 5-866.y

Ulcus cruris

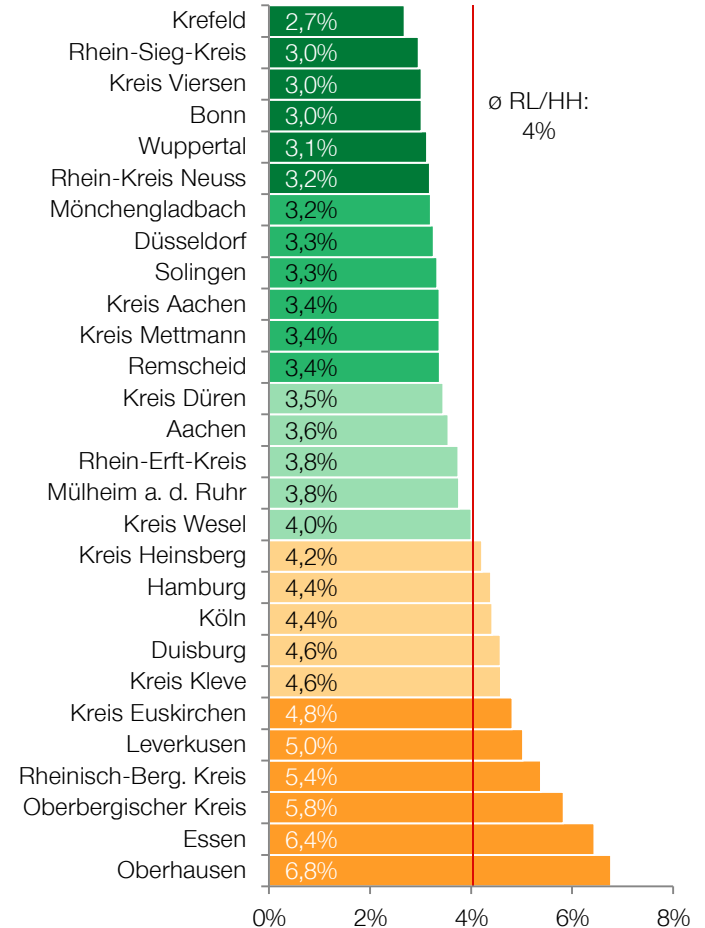
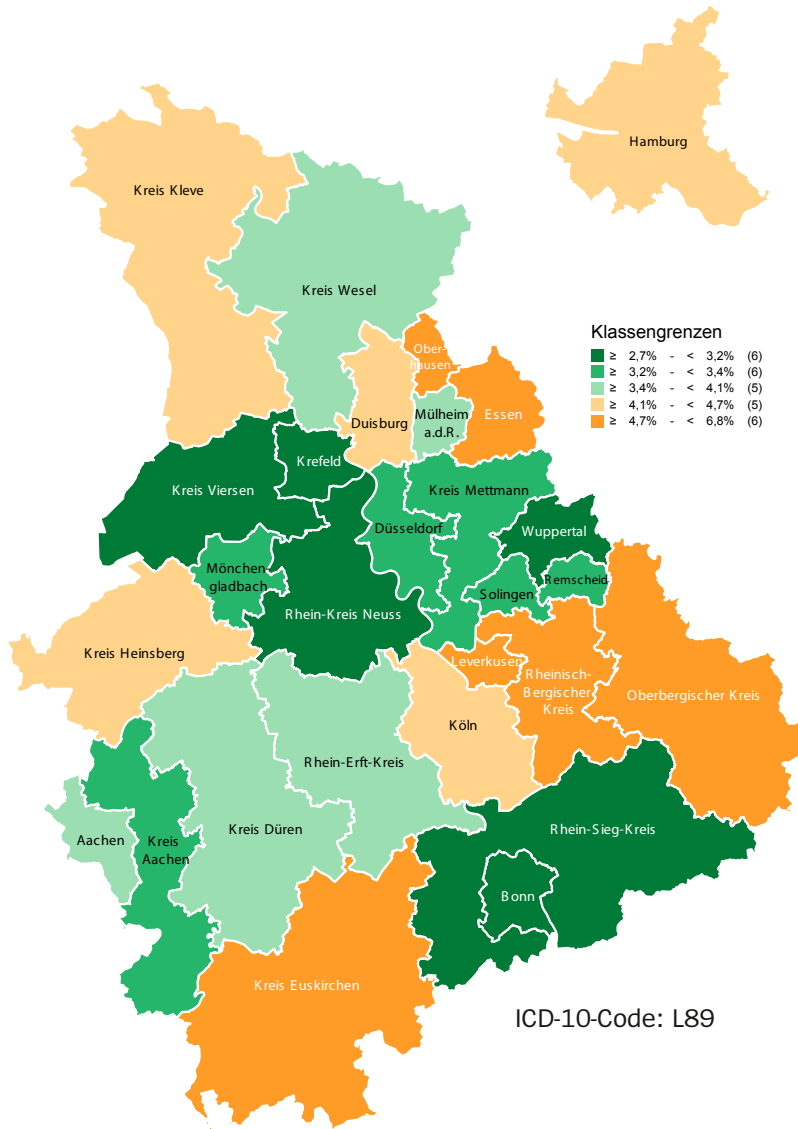
Anteil an allen Personen mit Diabetes, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf regionale Diabetesprävalenz

Dekubitus

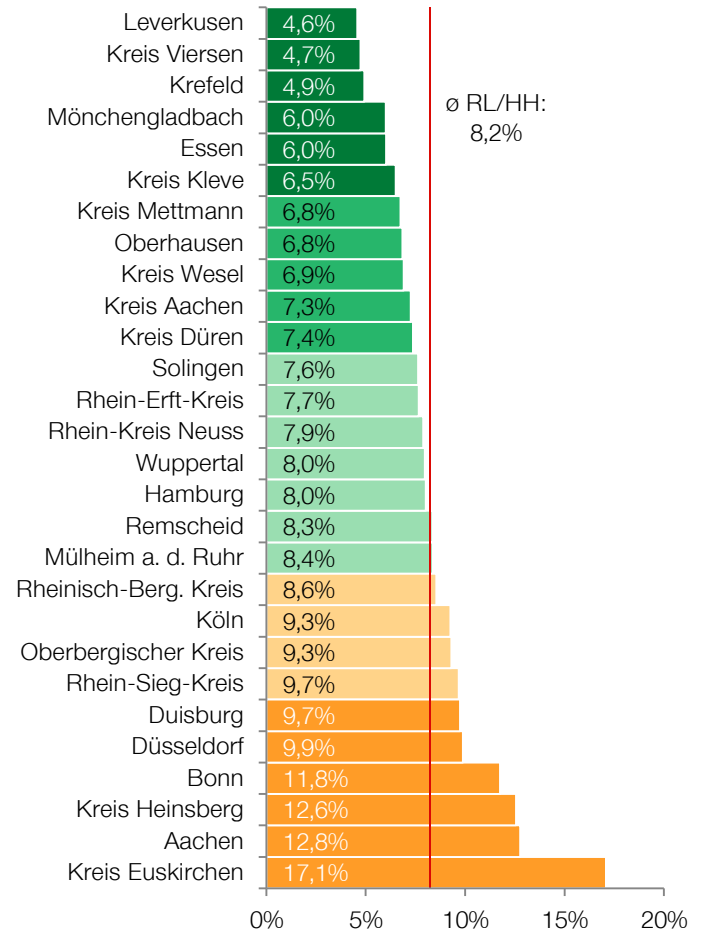
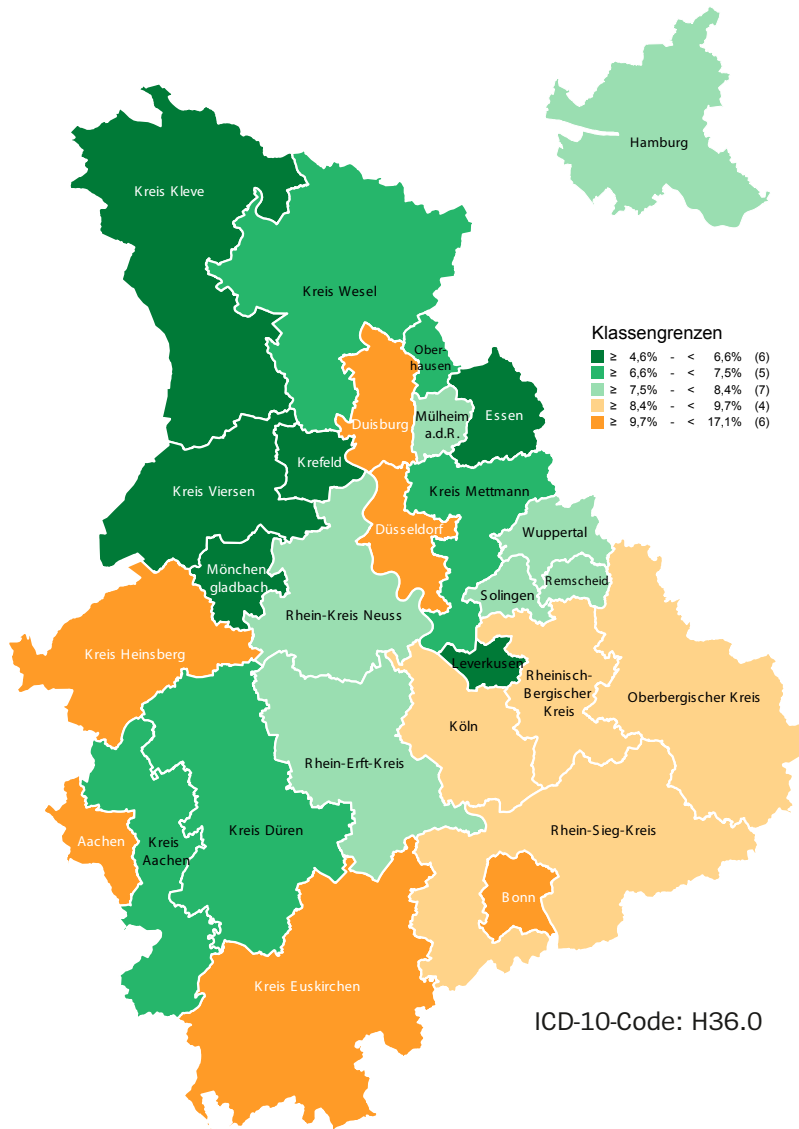
Anteil an allen Personen mit Diabetes, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf regionale Diabetesprävalenz

Retinopathie

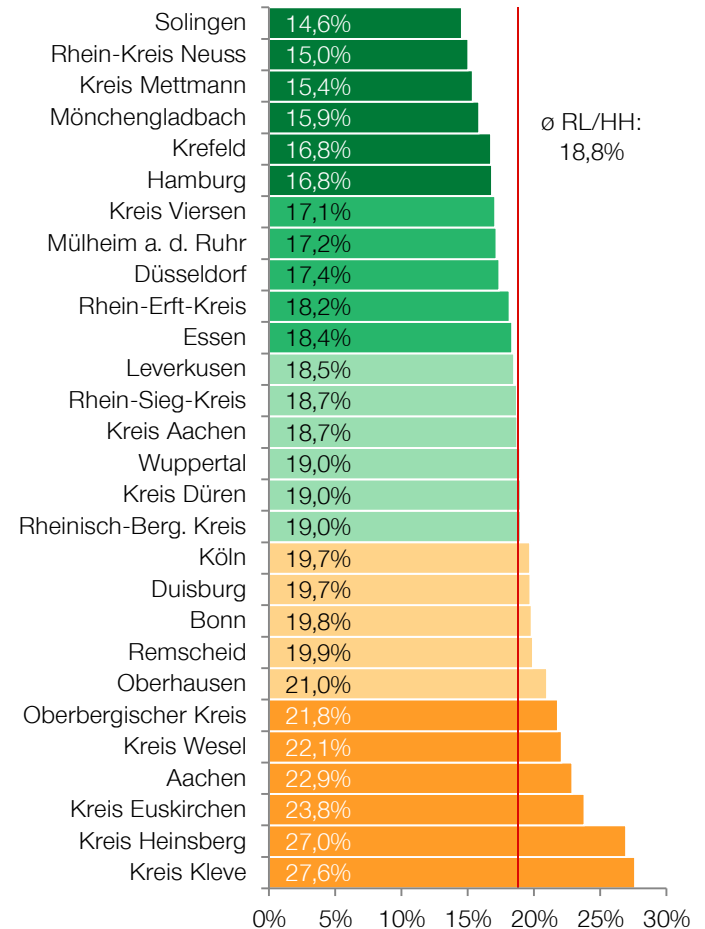
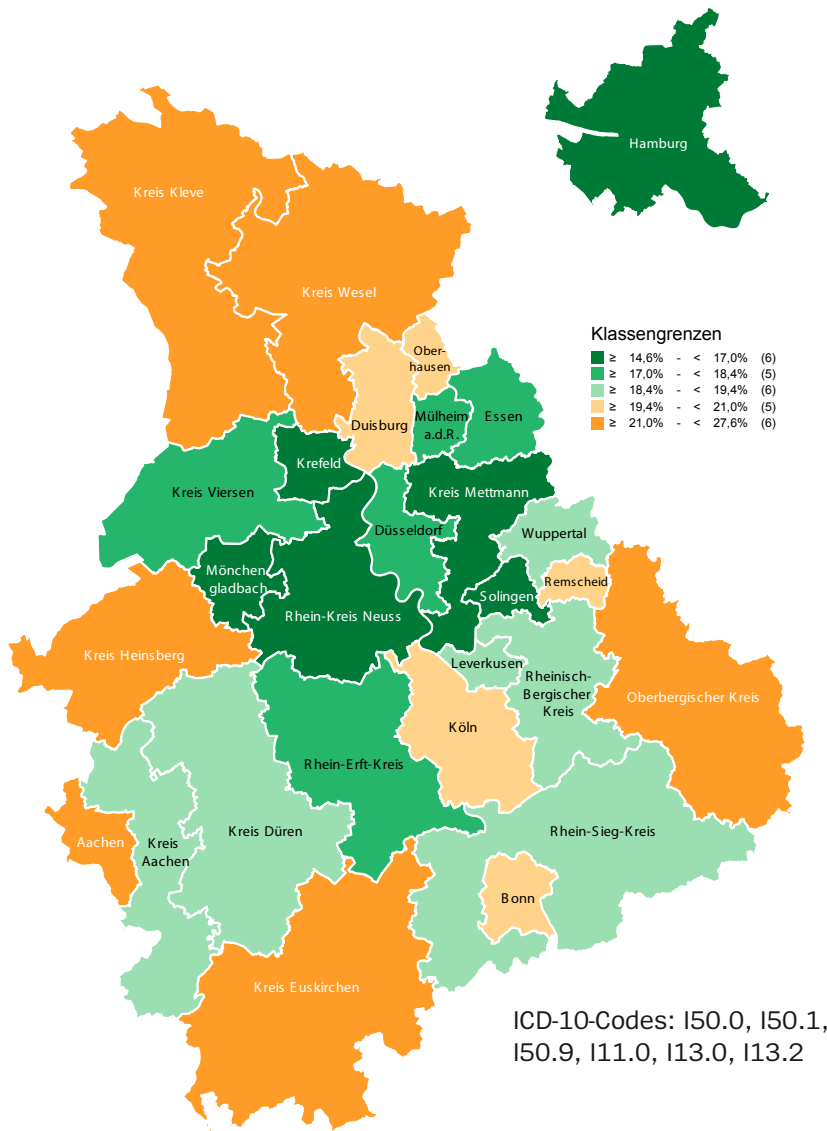
Anteil an allen Personen mit Diabetes, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf regionale Diabetesprävalenz

Herzinsuffizienz

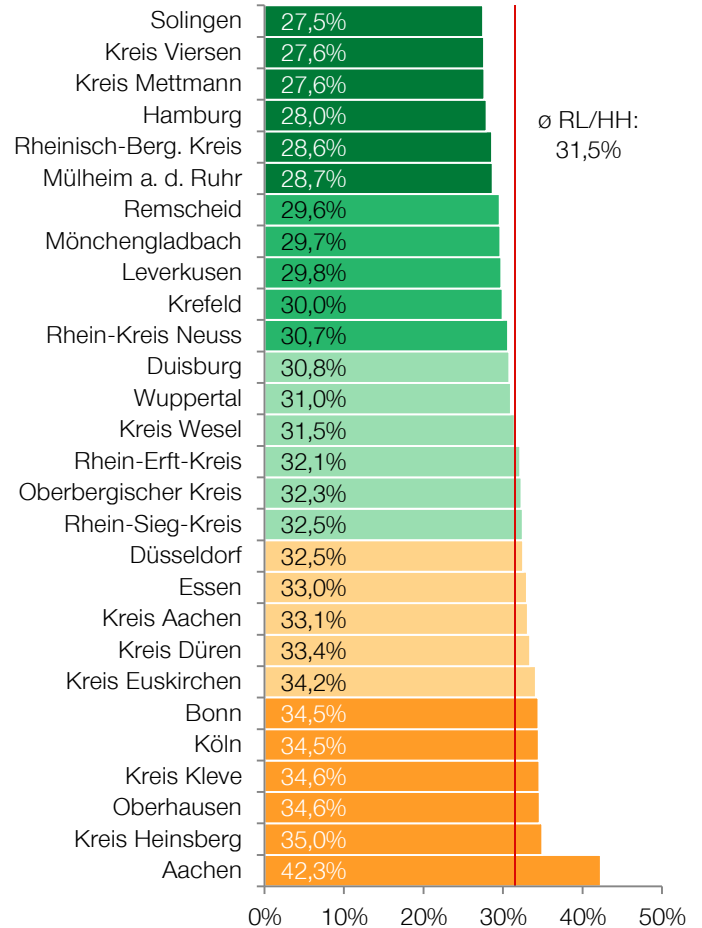
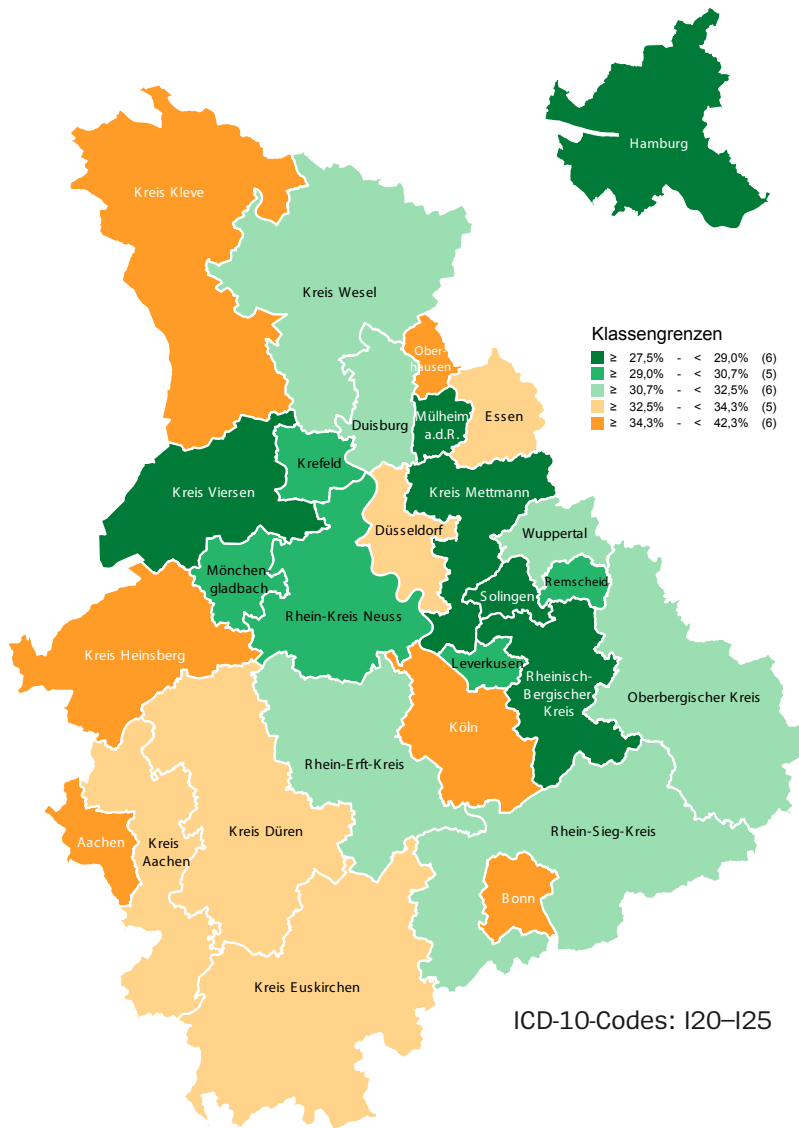
Anteil an allen Personen mit Diabetes, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf regionale Diabetesprävalenz

Koronare Herzkrankheit

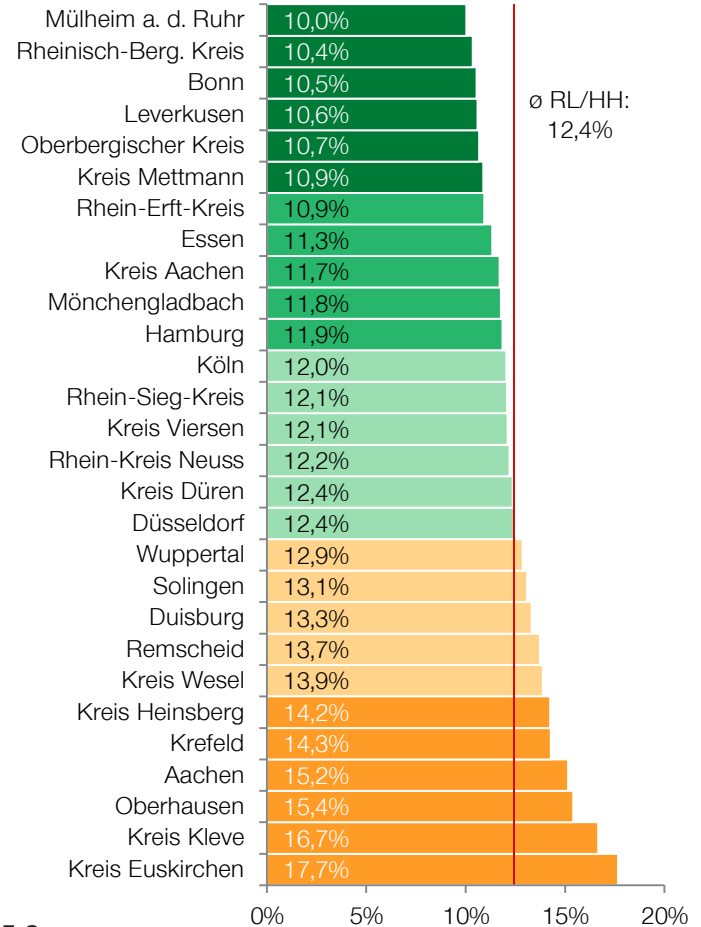
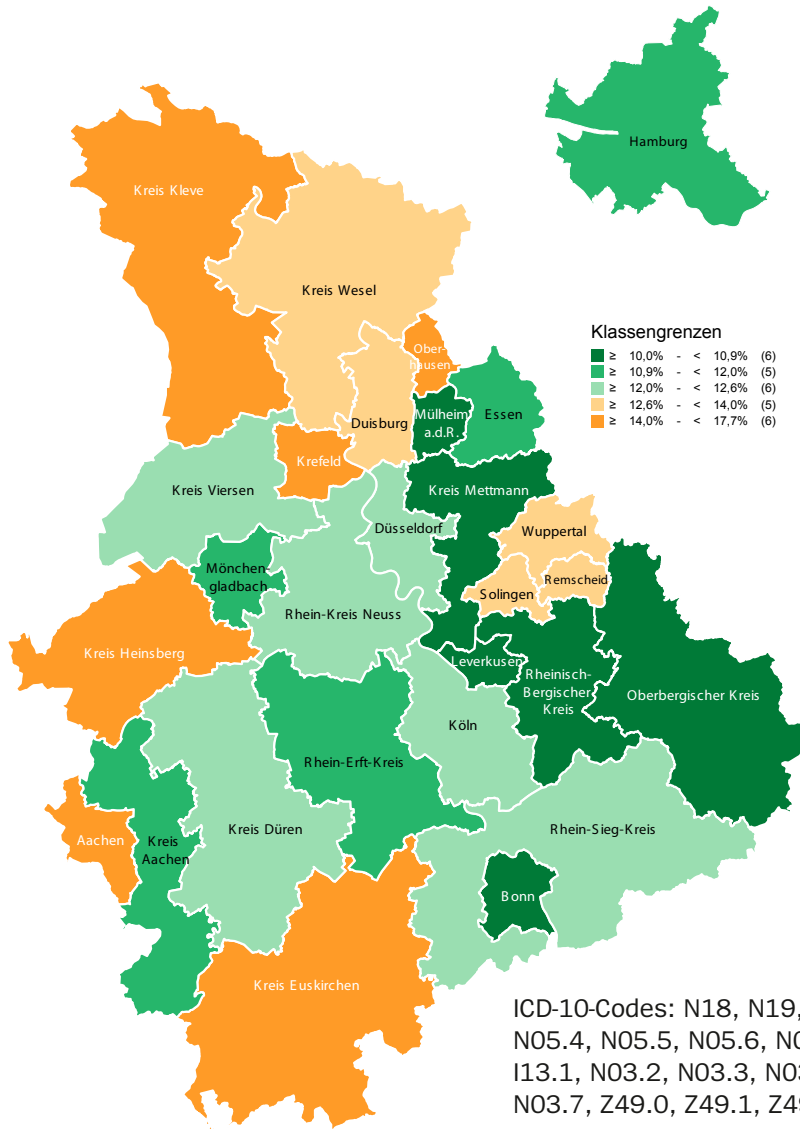
Anteil an allen Personen mit Diabetes, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf regionale Diabetesprävalenz

Nierenleiden

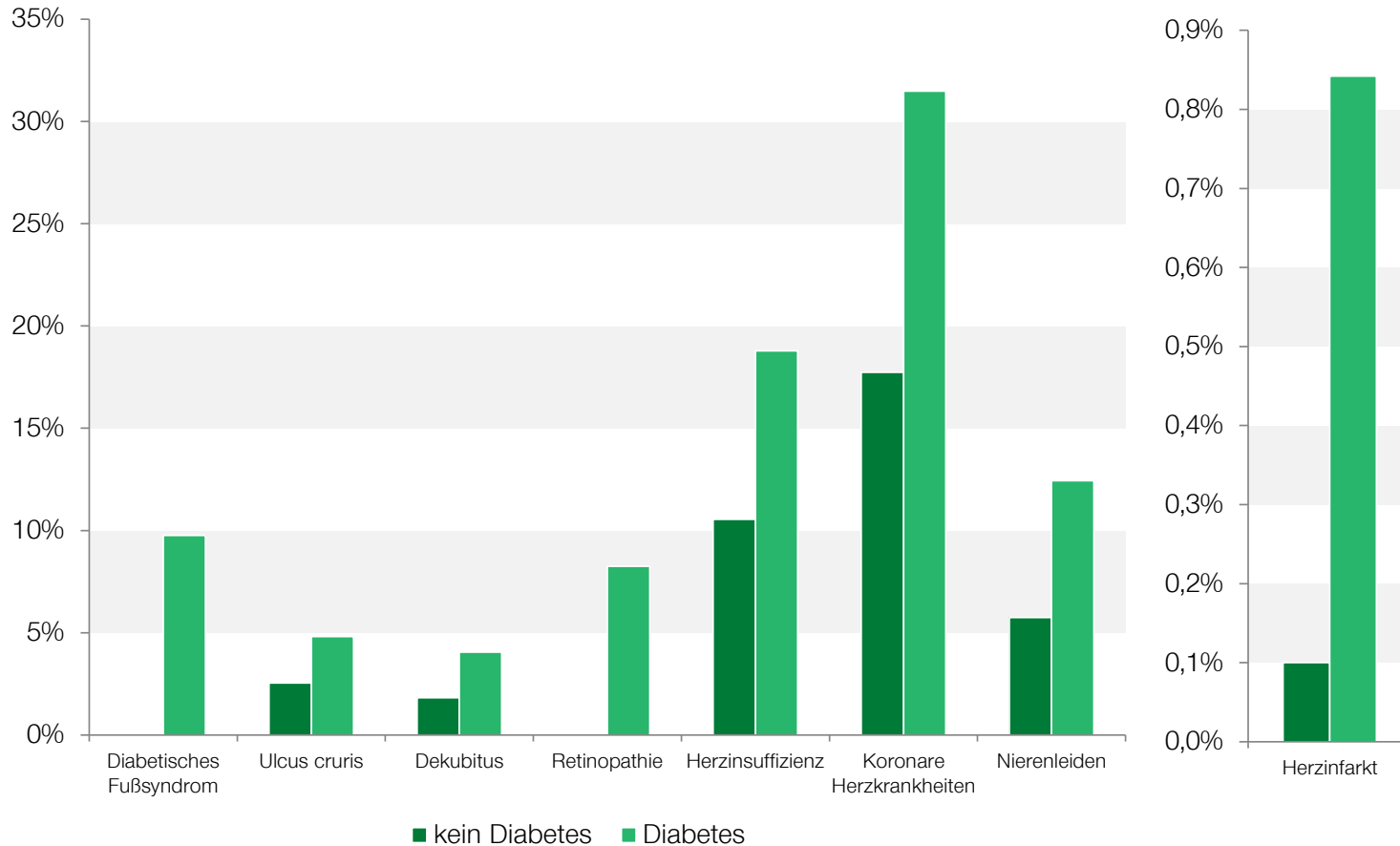
Anteil an allen Personen mit Diabetes, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf regionale Diabetesprävalenz

Prävalenz ausgewählter Erkrankungen

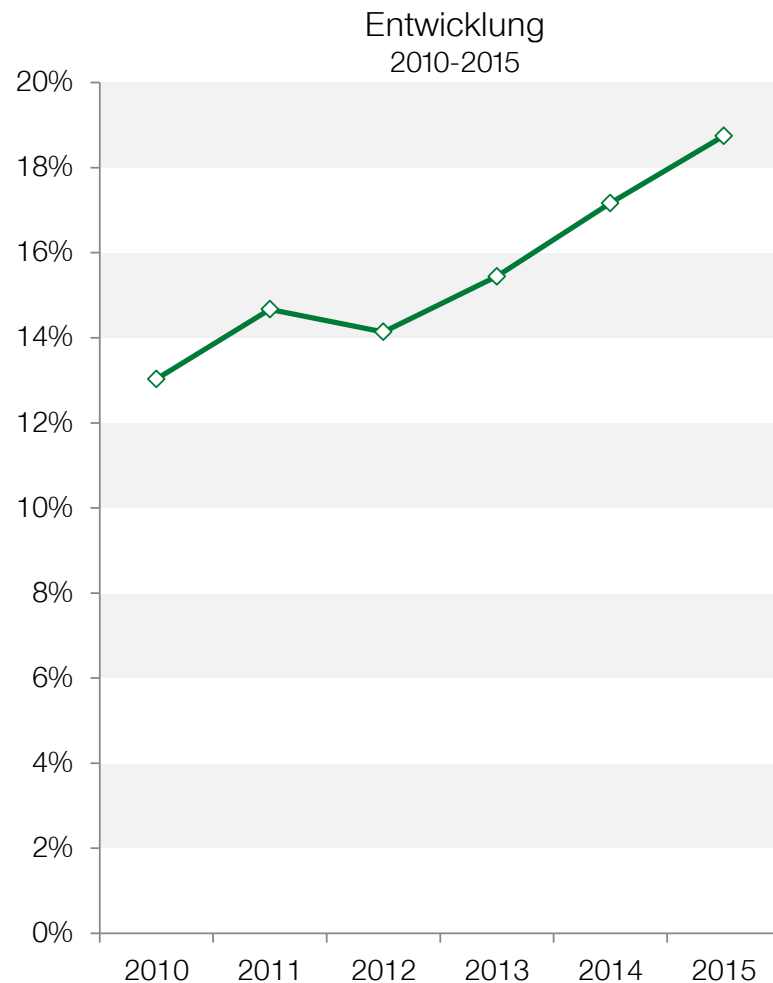
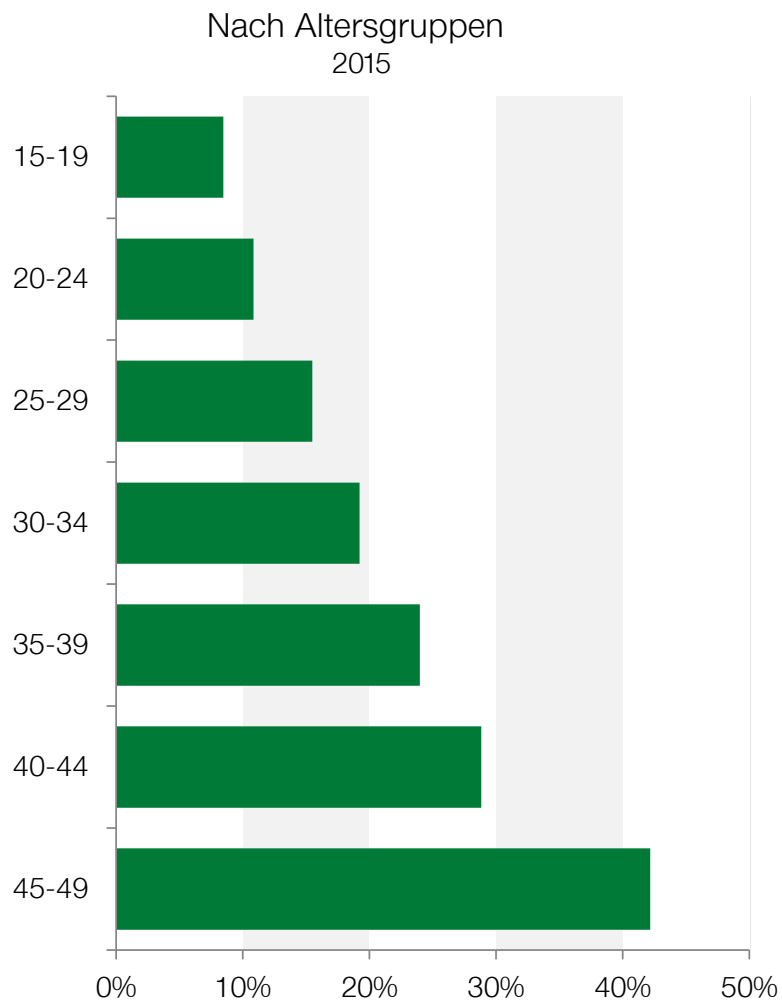
Versicherte mit Diabetes und ohne Diabetes im Vergleich, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, vergleichbar gemacht durch Matching-Verfahren

Schwangerschaftsdiabetes

Anteil an allen Frauen, die im betrachteten Jahr entbunden haben, Rheinland



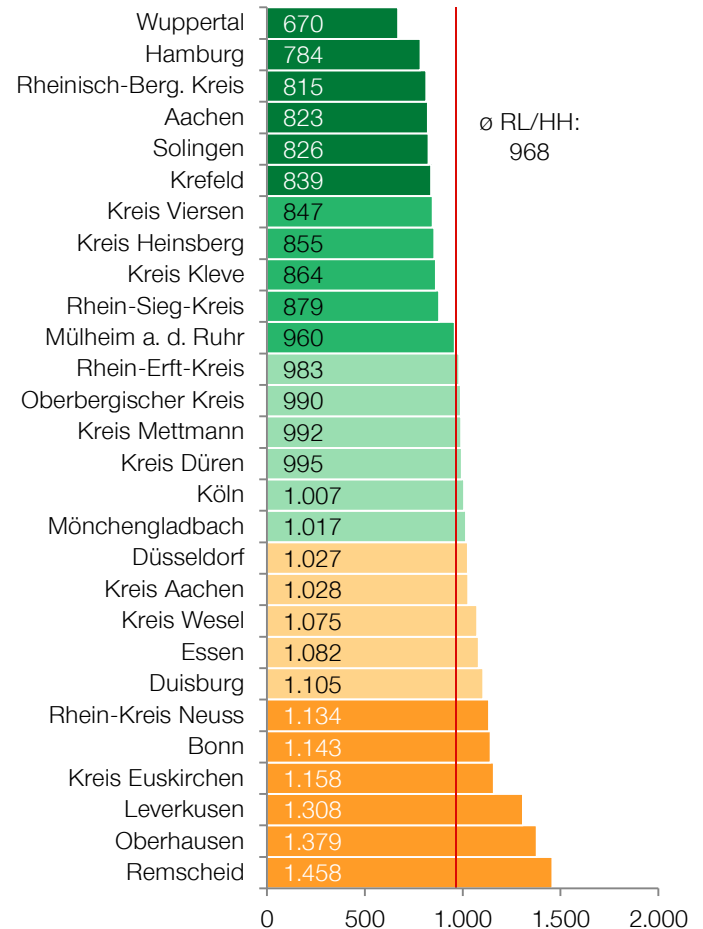
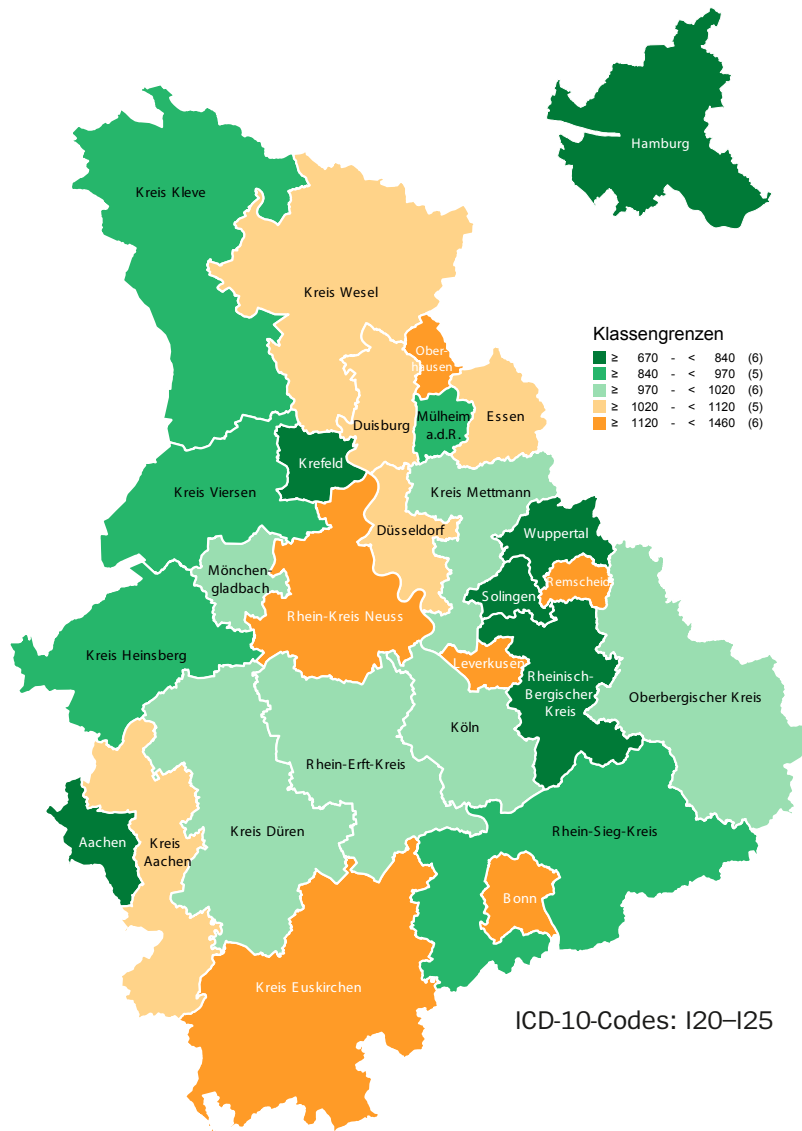
ICD-10-Code: O24.4, O24.9

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Altersverteilung der Mütter im Bundesgebiet

Stationäre Behandlung

Krankenhausfälle infolge von ischämischen Herzkrankheiten

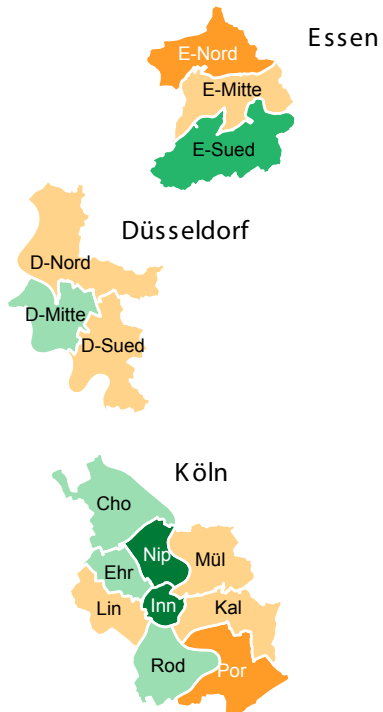
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von ischämischen Herzkrankheiten

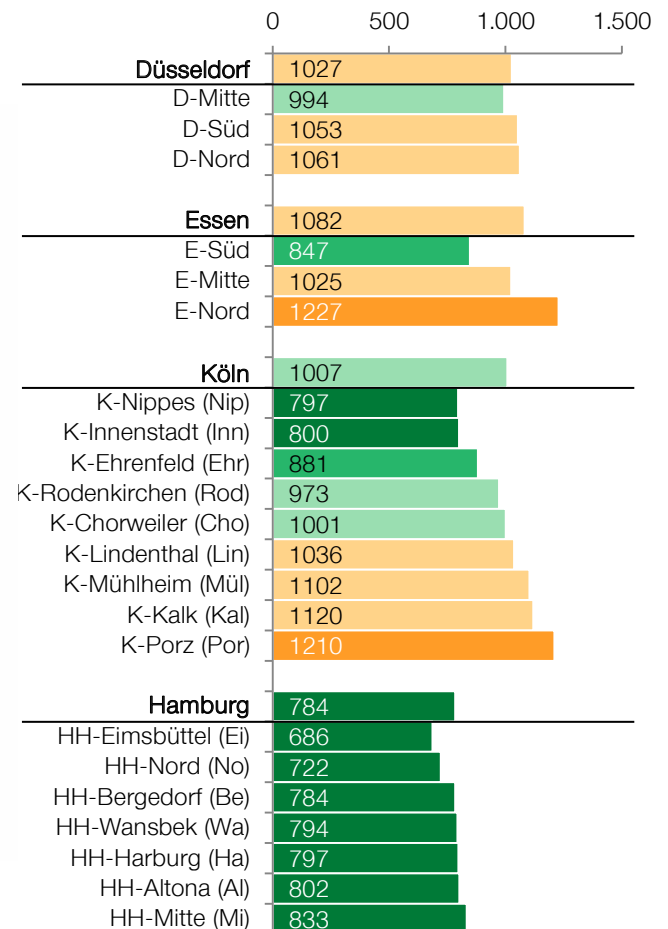
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2015



Klassengrenzen

≥ 670 - < 840	(9)
≥ 840 - < 970	(1)
≥ 970 - < 1020	(4)
≥ 1020 - < 1120	(6)
≥ 1120 - < 1460	(2)

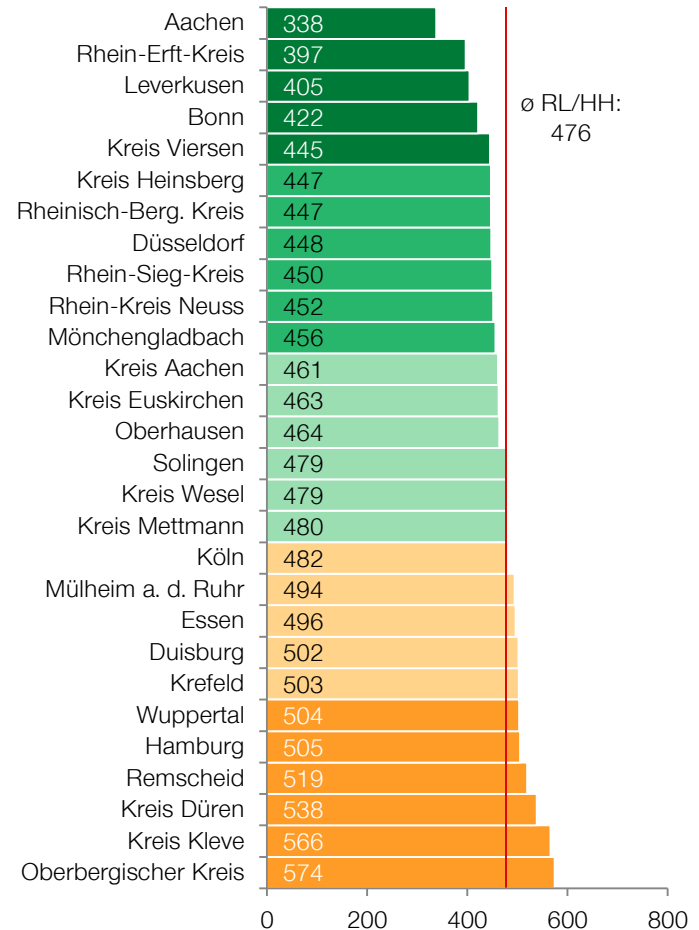
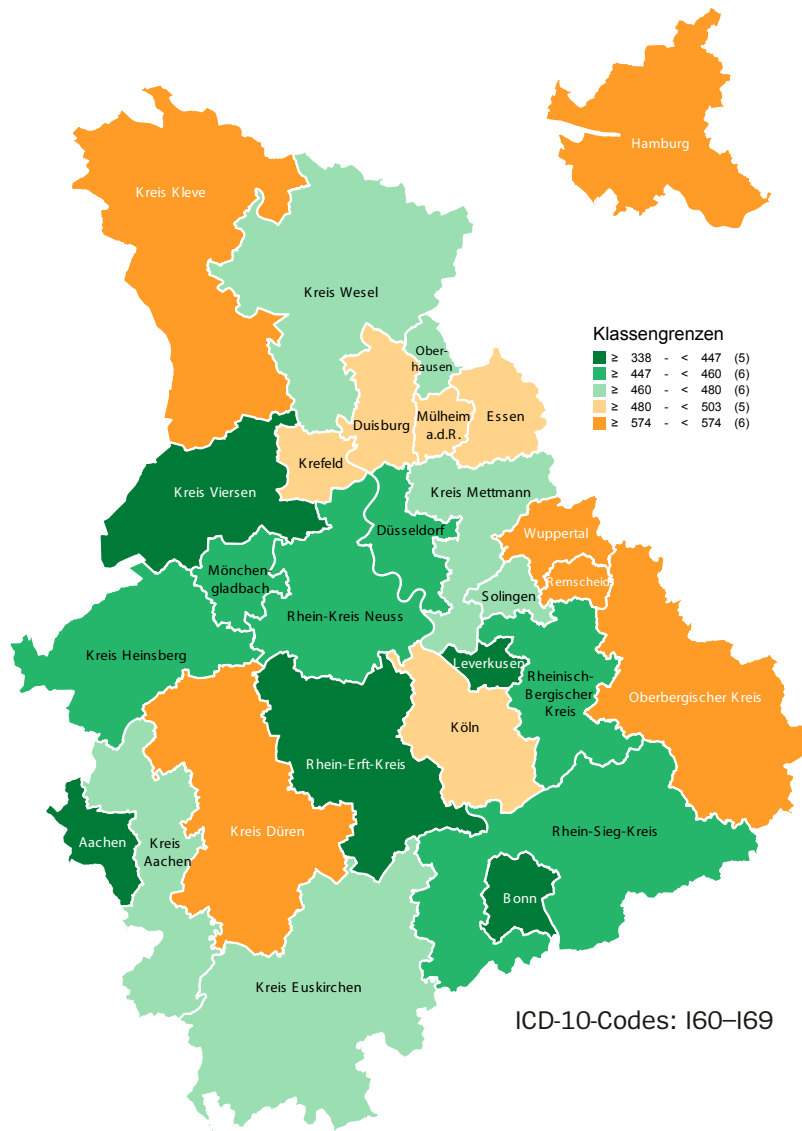
ICD-10-Codes: I20-I25



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von Schlaganfall

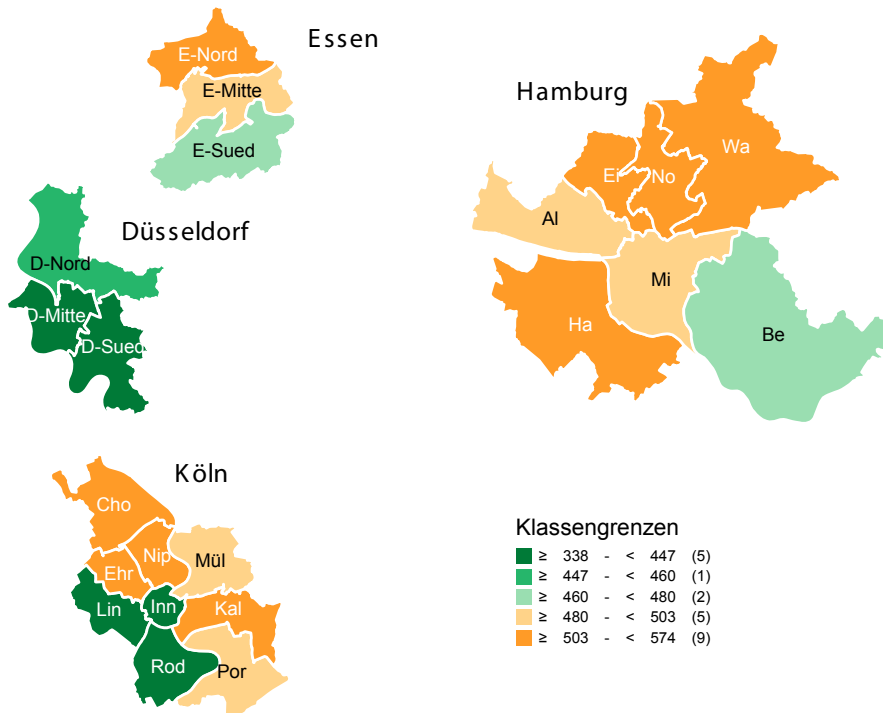
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2015



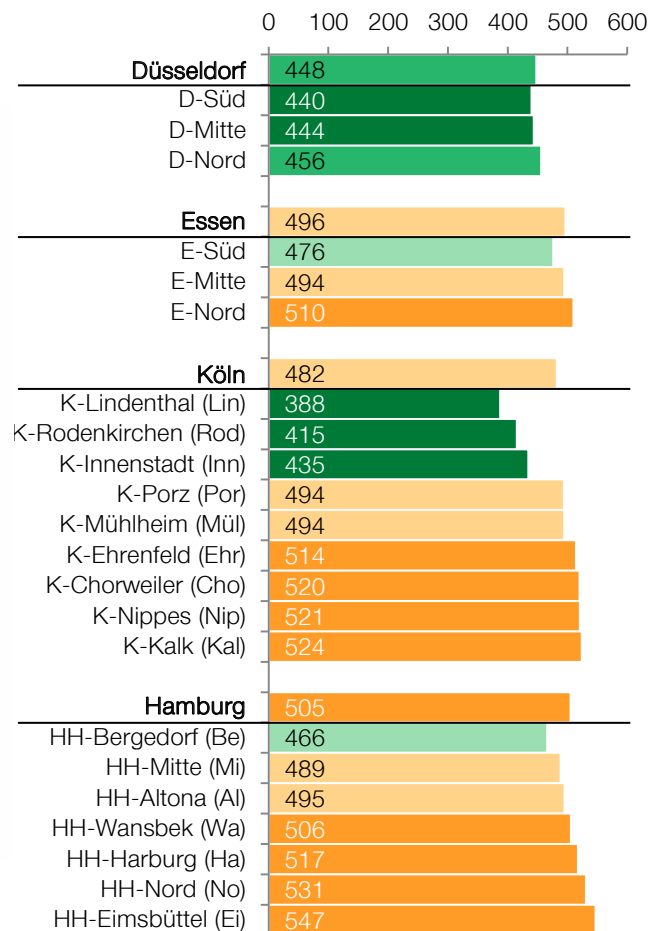
Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von Schlaganfall

Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2015



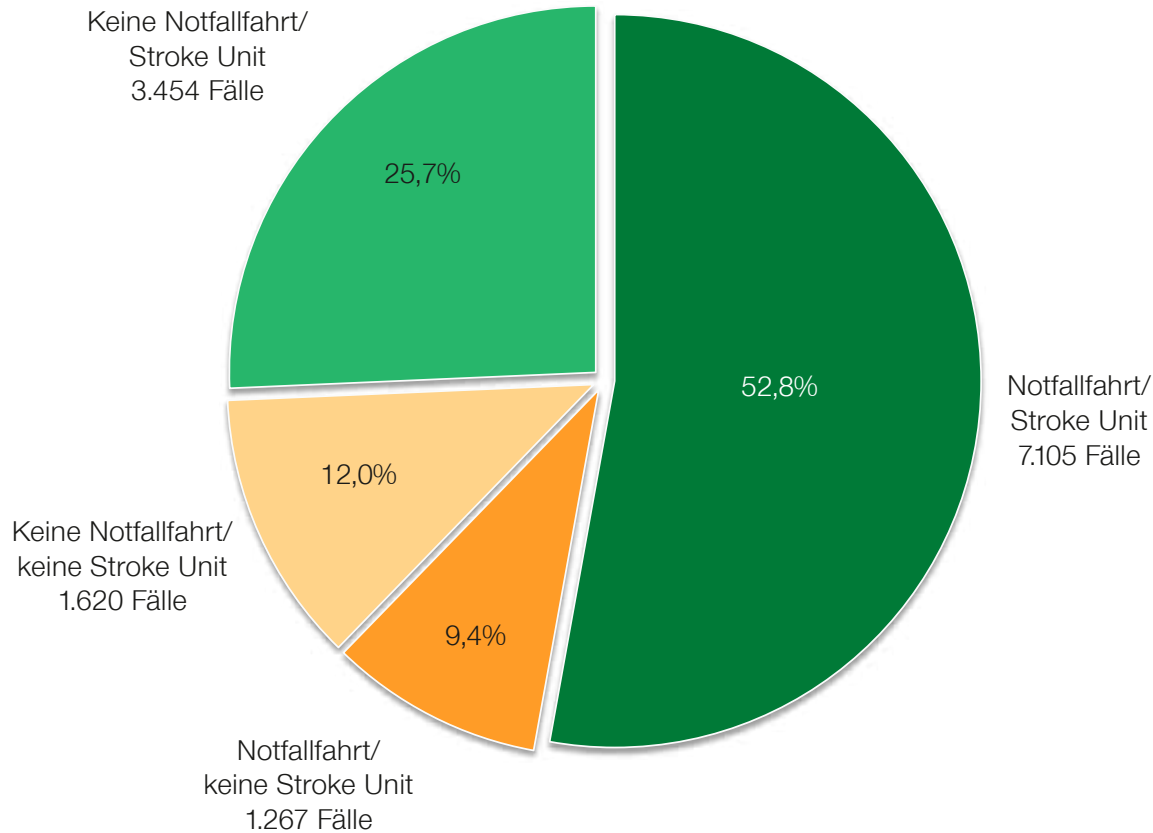
ICD-10-Codes: I60-I69



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Schlaganfall – Stationäre Behandlung und Stroke Unit

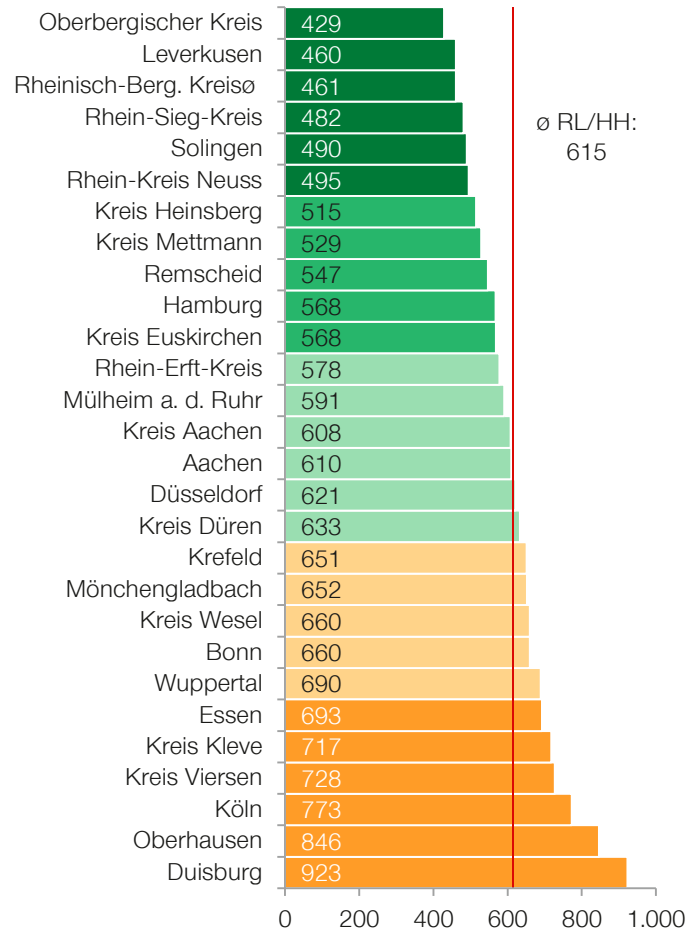
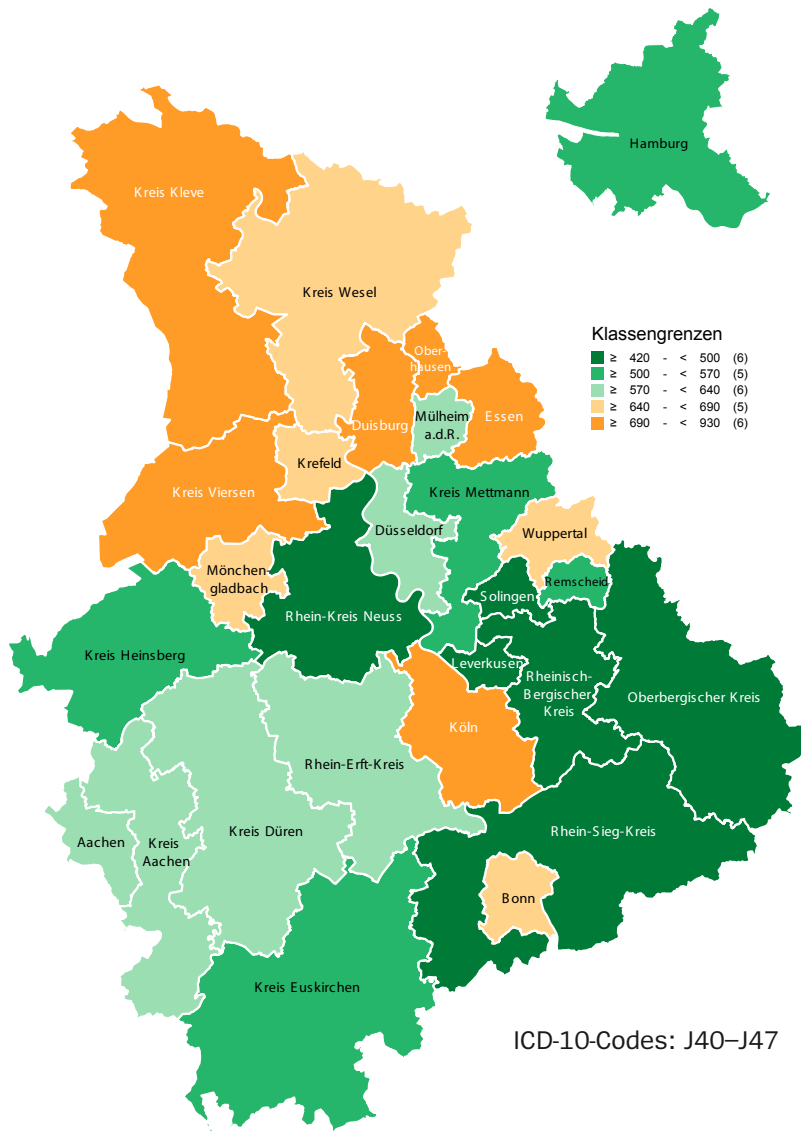
Fälle mit und ohne Notfallfahrt (Anteil in Prozent), 2015



ICD-10-Codes: I61–I64, G45

Krankenhausfälle infolge von Asthma

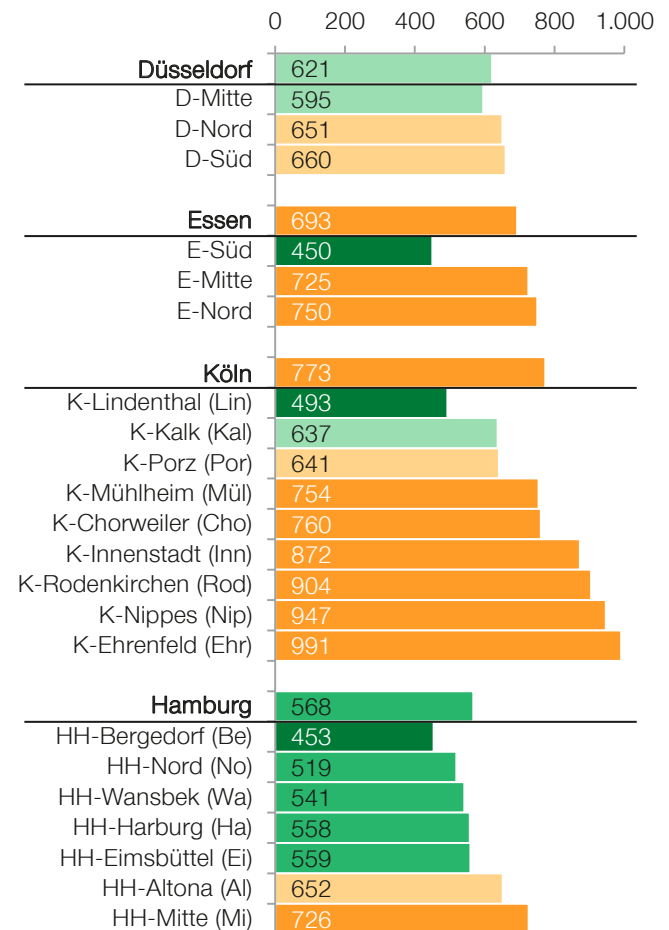
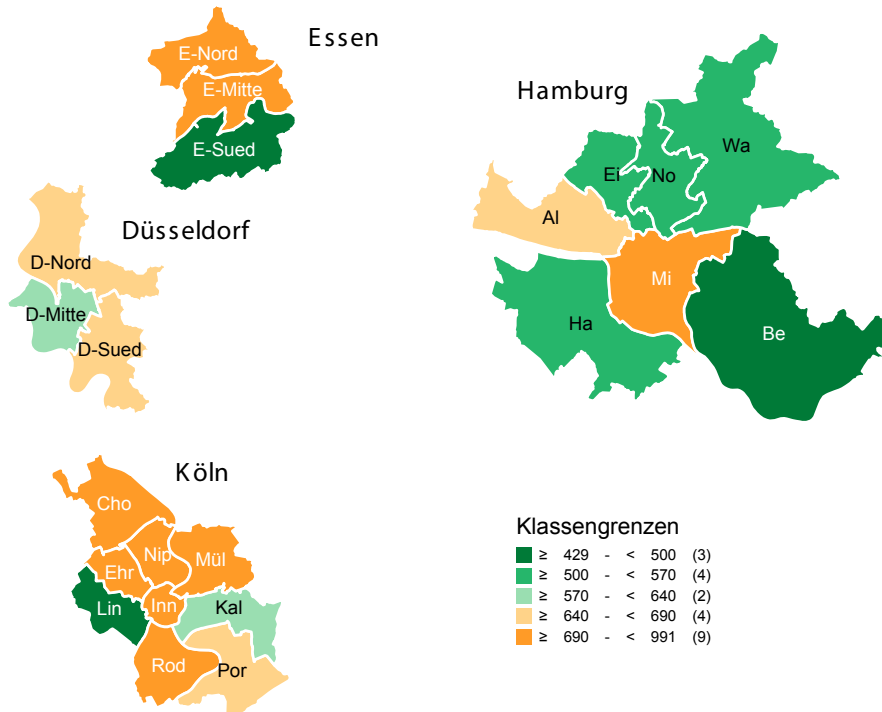
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von Asthma

Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2015

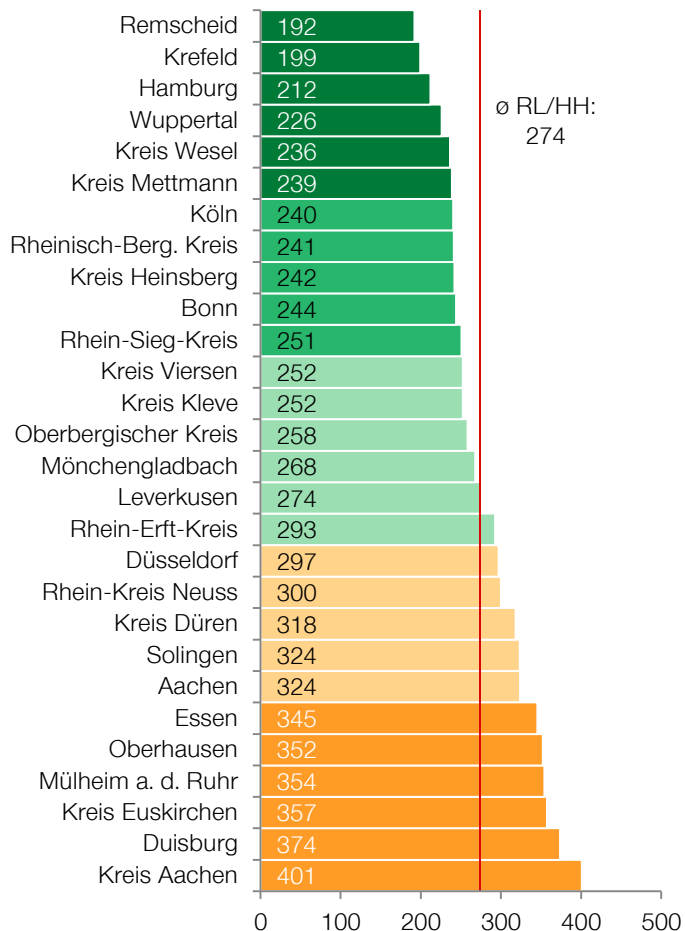
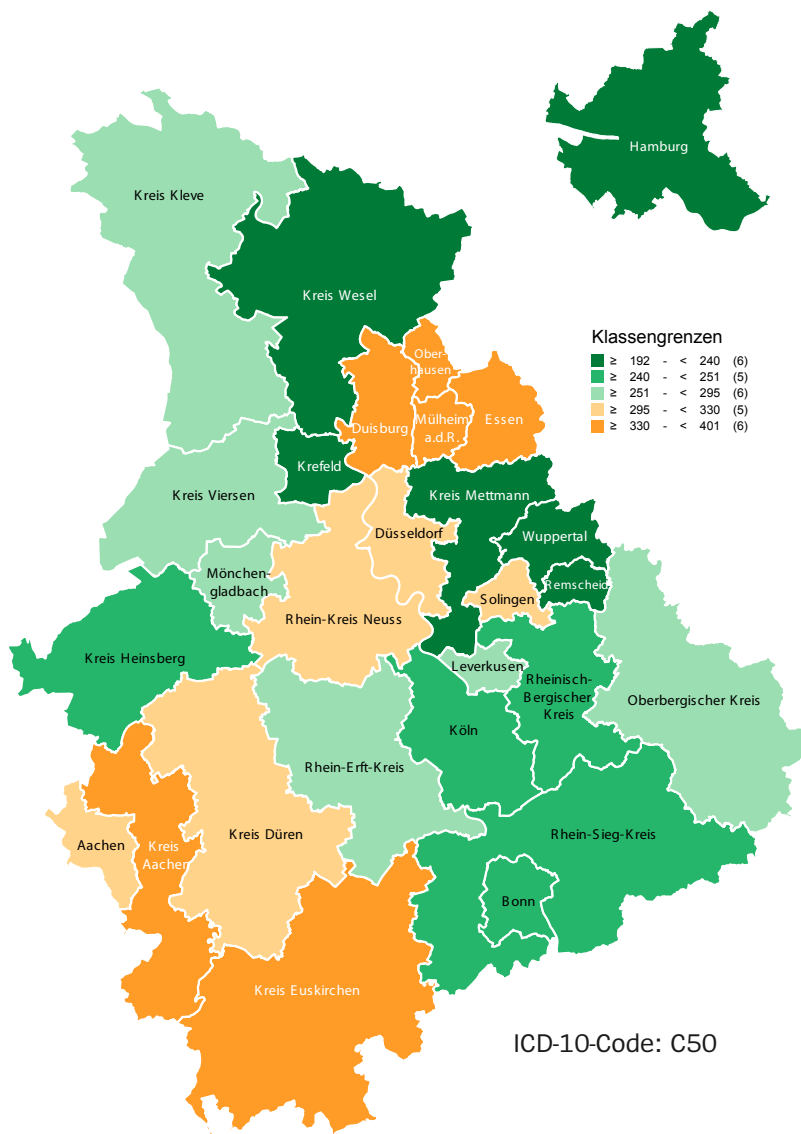


ICD-10-Codes: J40–J47

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von Brustkrebs (Frauen)

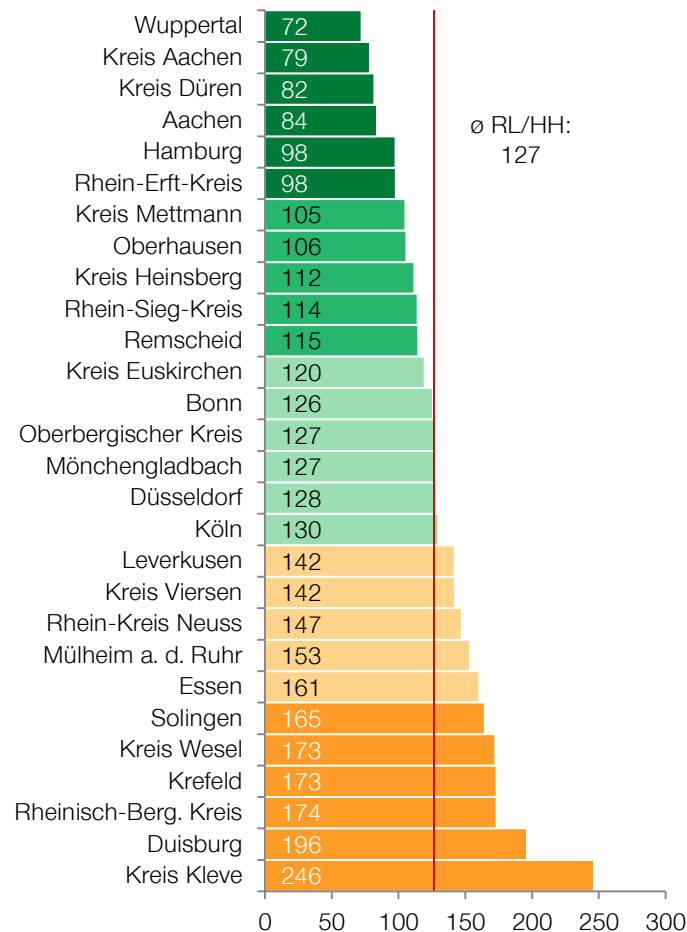
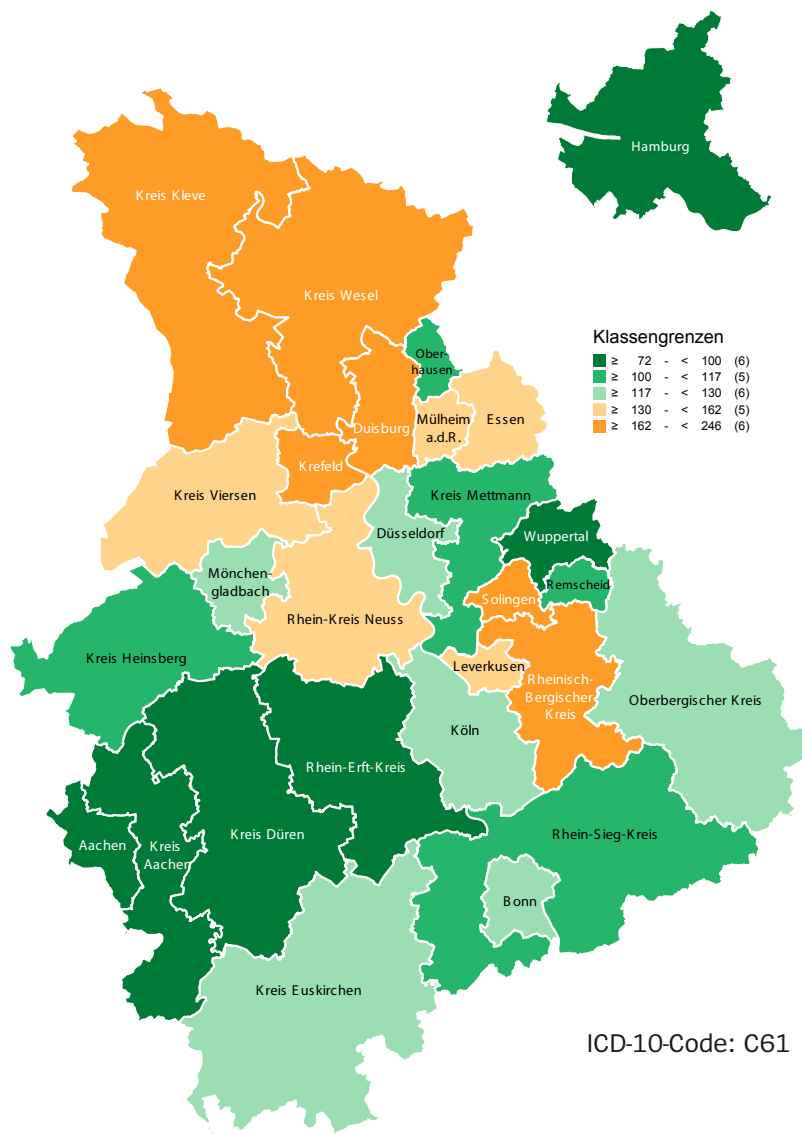
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von Prostatakrebs (Männer)

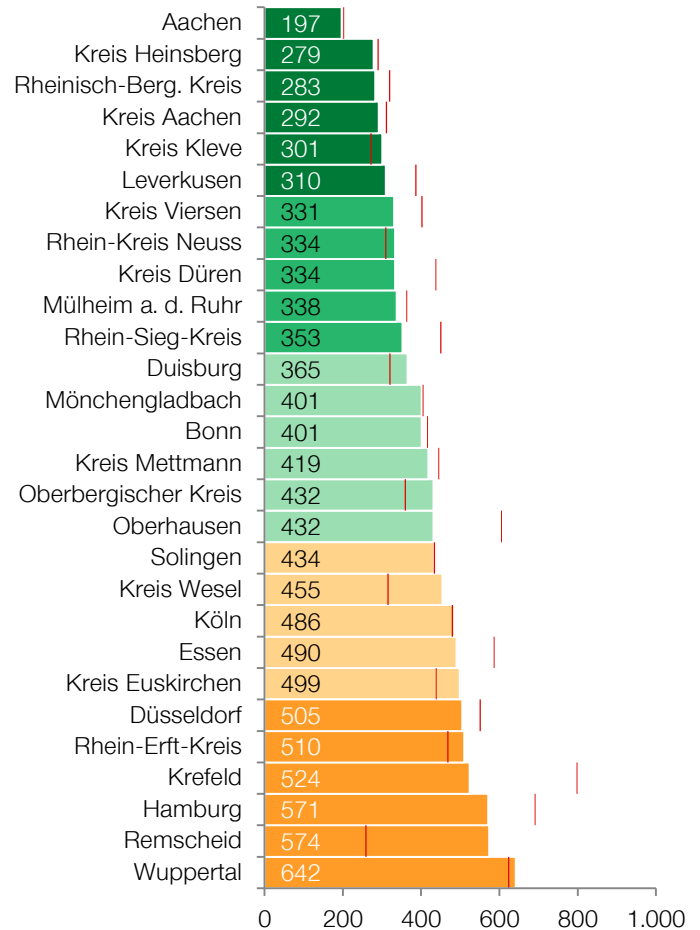
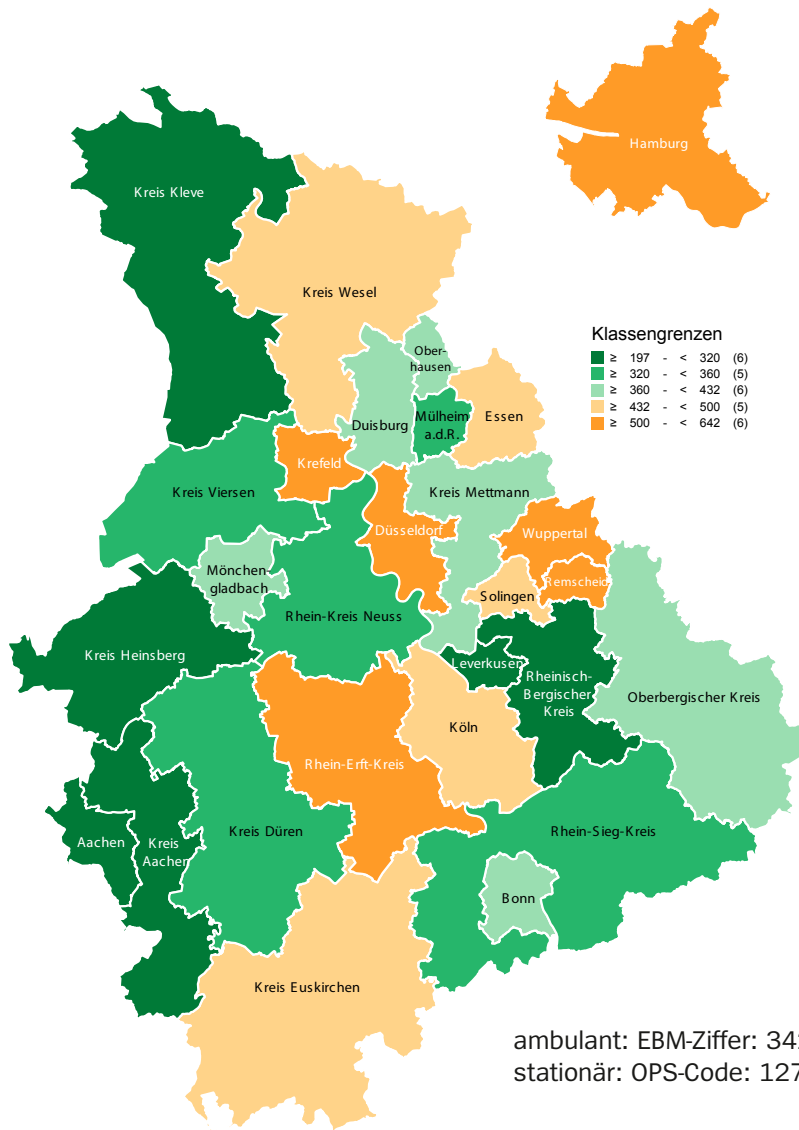
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Koronarangiographien

Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2015



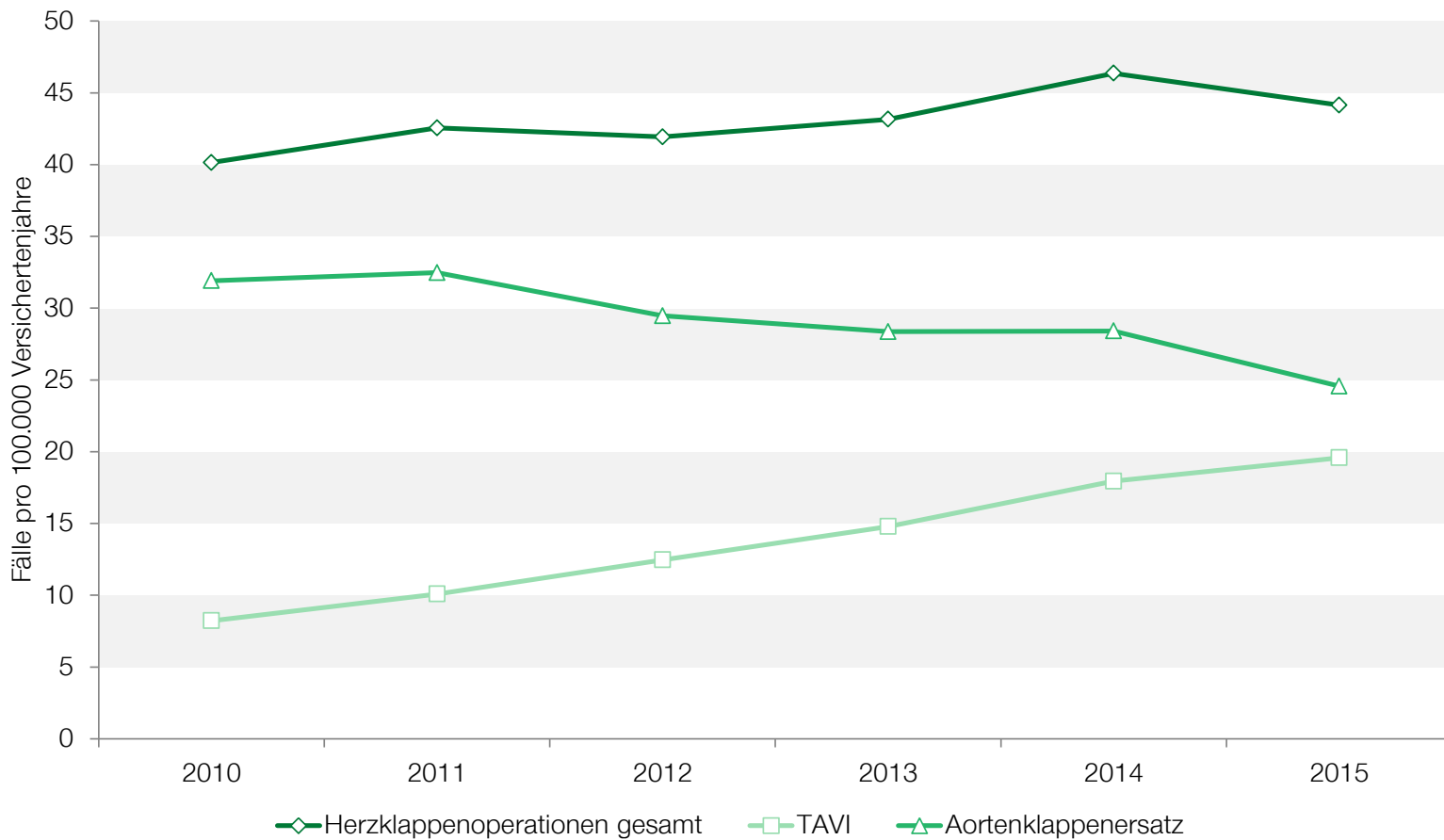
Ø Rheinland/Hamburg 434

| = 2010 Ø 462

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Herzklappenoperationen

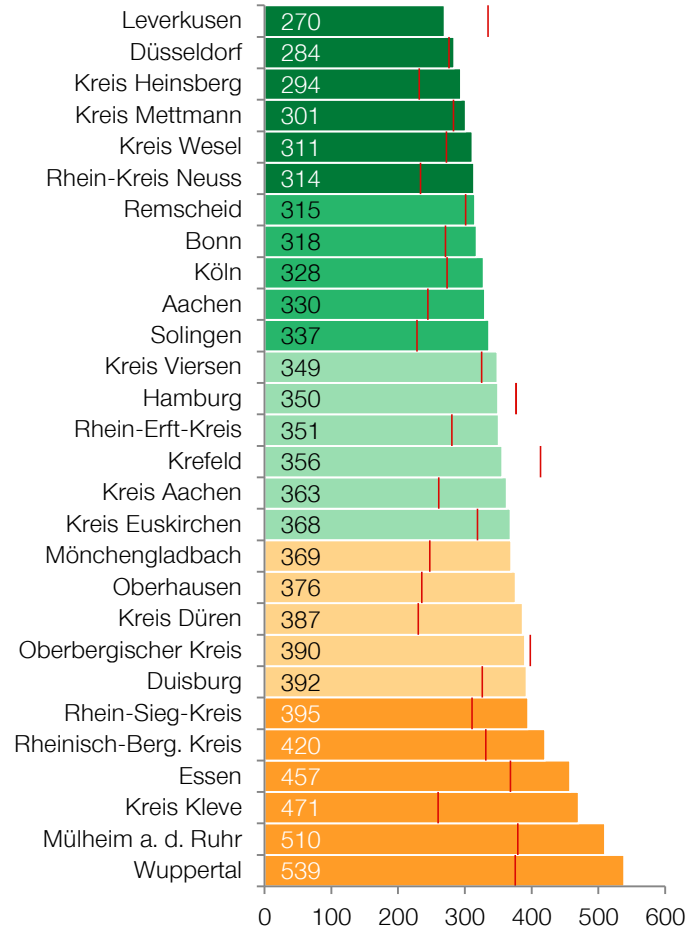
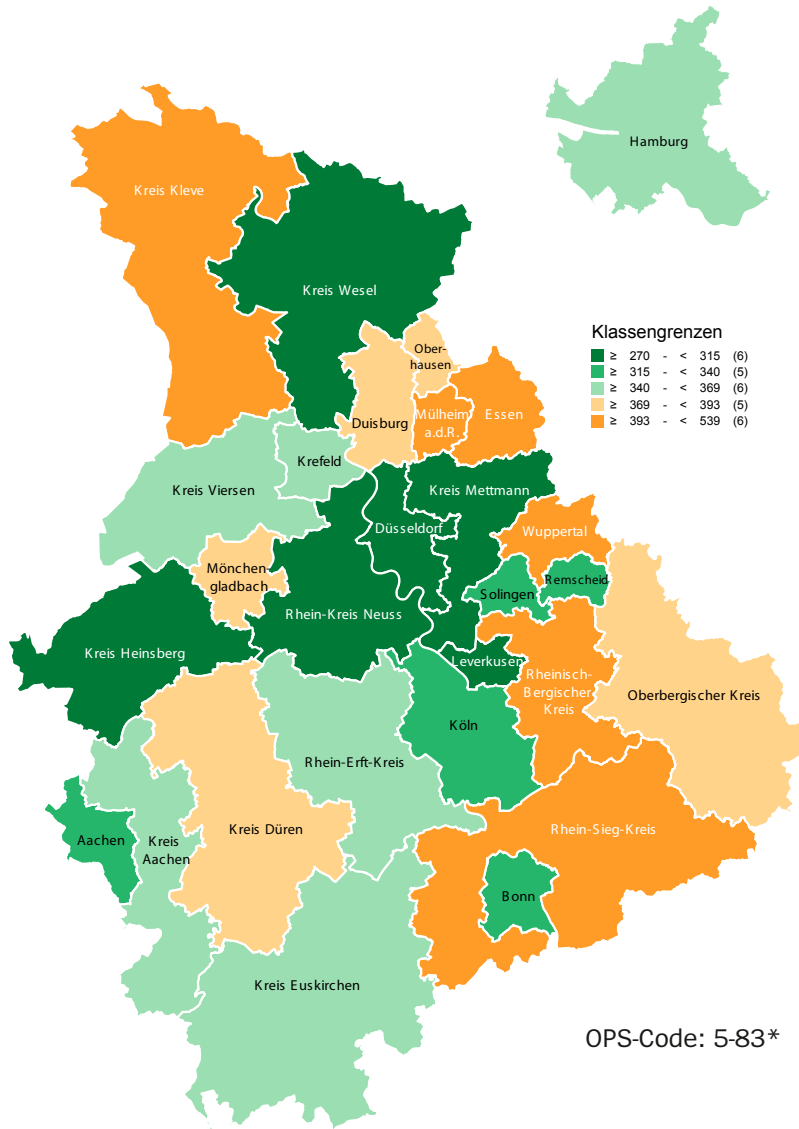
Fallzahlentwicklungen Aortenklappenersatz und TAVI je 100.000 Versichertenjahre



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg; Erläuterungen zu den Daten siehe Anhang

Wirbelsäulenoperationen

Fälle je 100.000 Versichertenjahre, Kreisvergleich, 2015



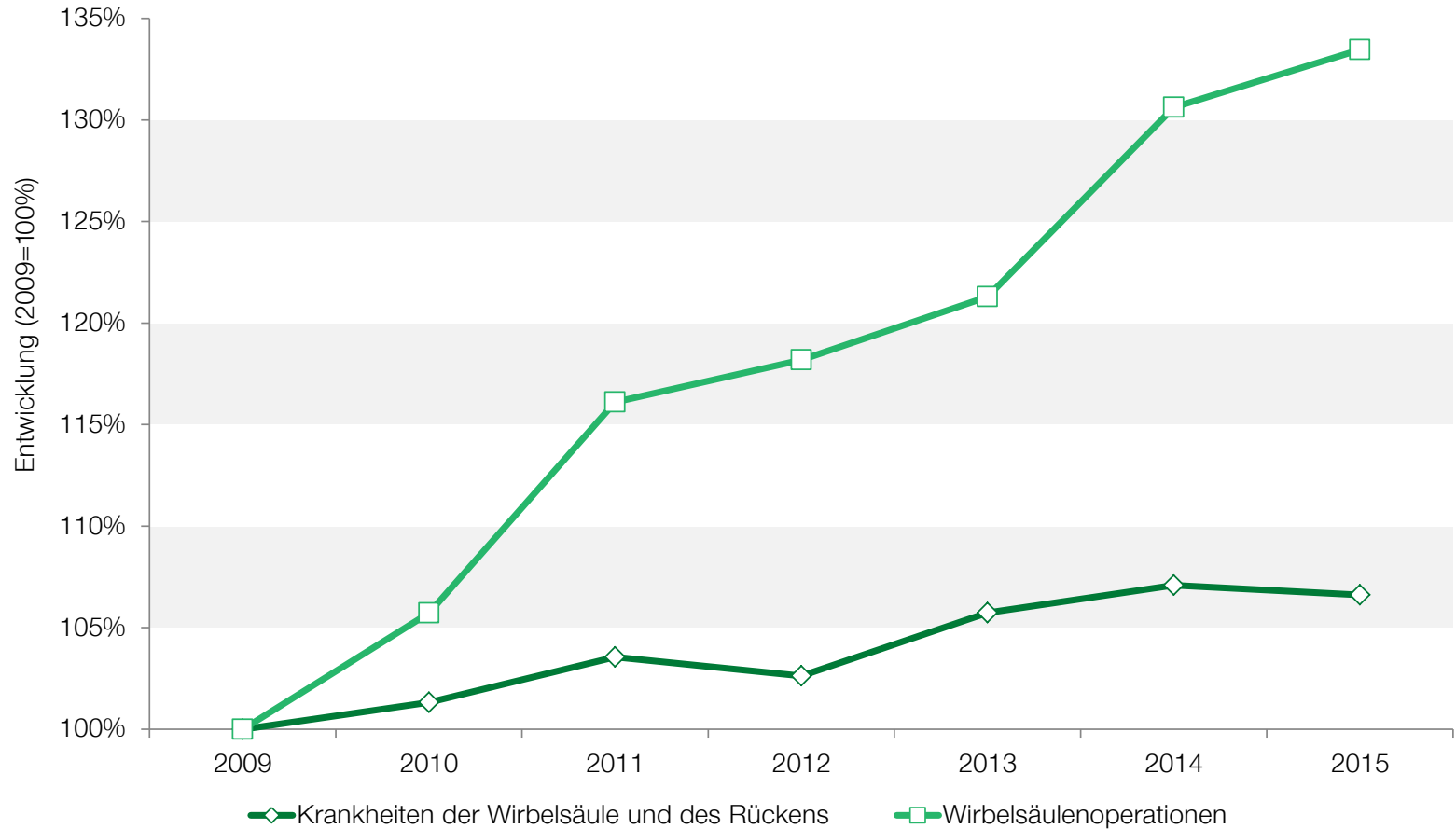
Ø Rheinland/Hamburg 362

| = 2010 Ø 305

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens und Wirbelsäulenoperation

Versichertenbezogene Häufigkeit, Entwicklung 2009 bis 2015



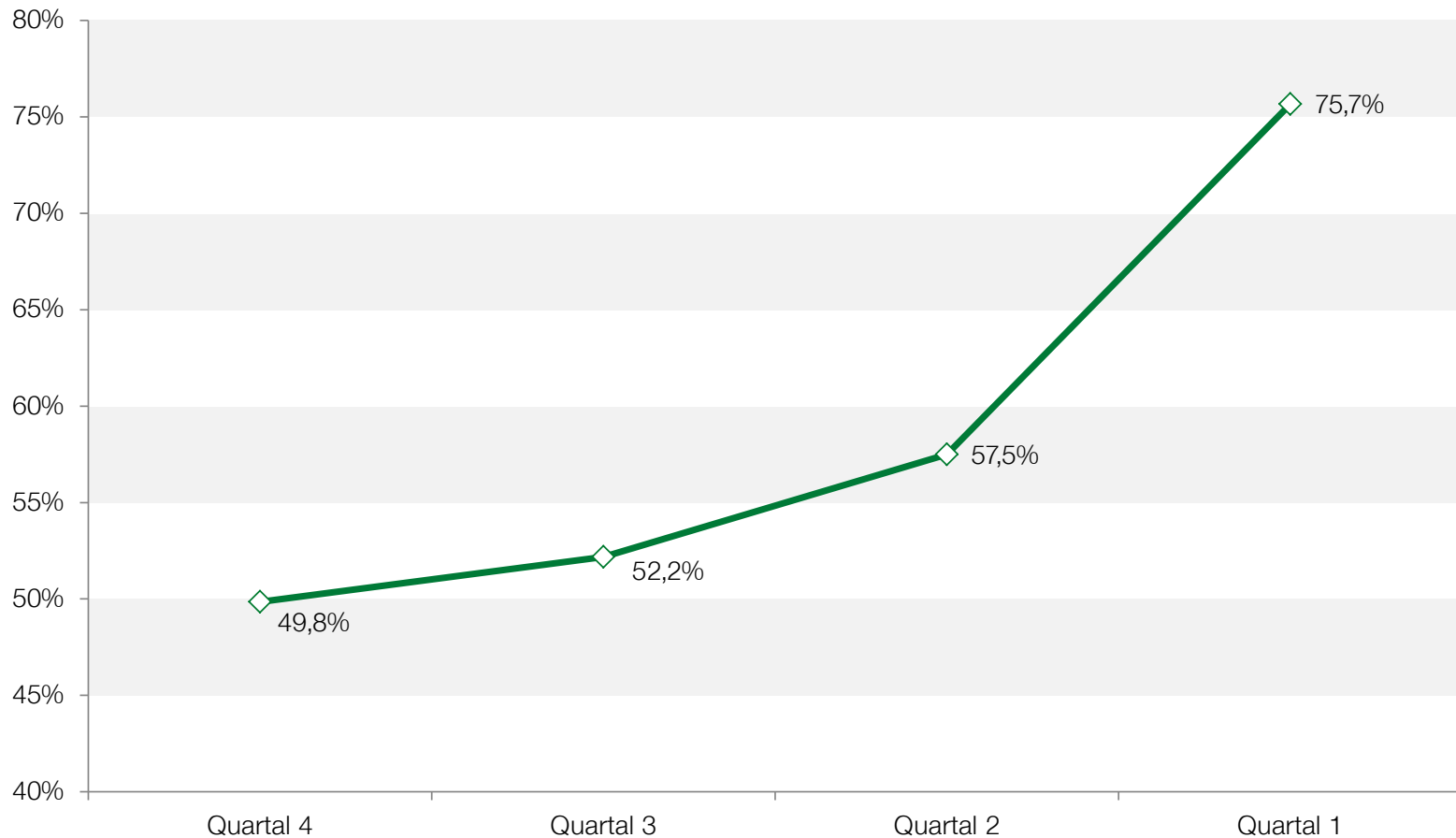
OPS-Code: 5-83*, ICD-10-Codes: M40-M54

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Arzneimitteltherapie vor der Wirbelsäulenoperation

Anteil der Patienten mit Schmerzmitteln in Prozent, 2015

Im Quartal unmittelbar vor der Operation werden für 76 Prozent der Patienten verschreibungspflichtige Schmerzmittel verordnet.

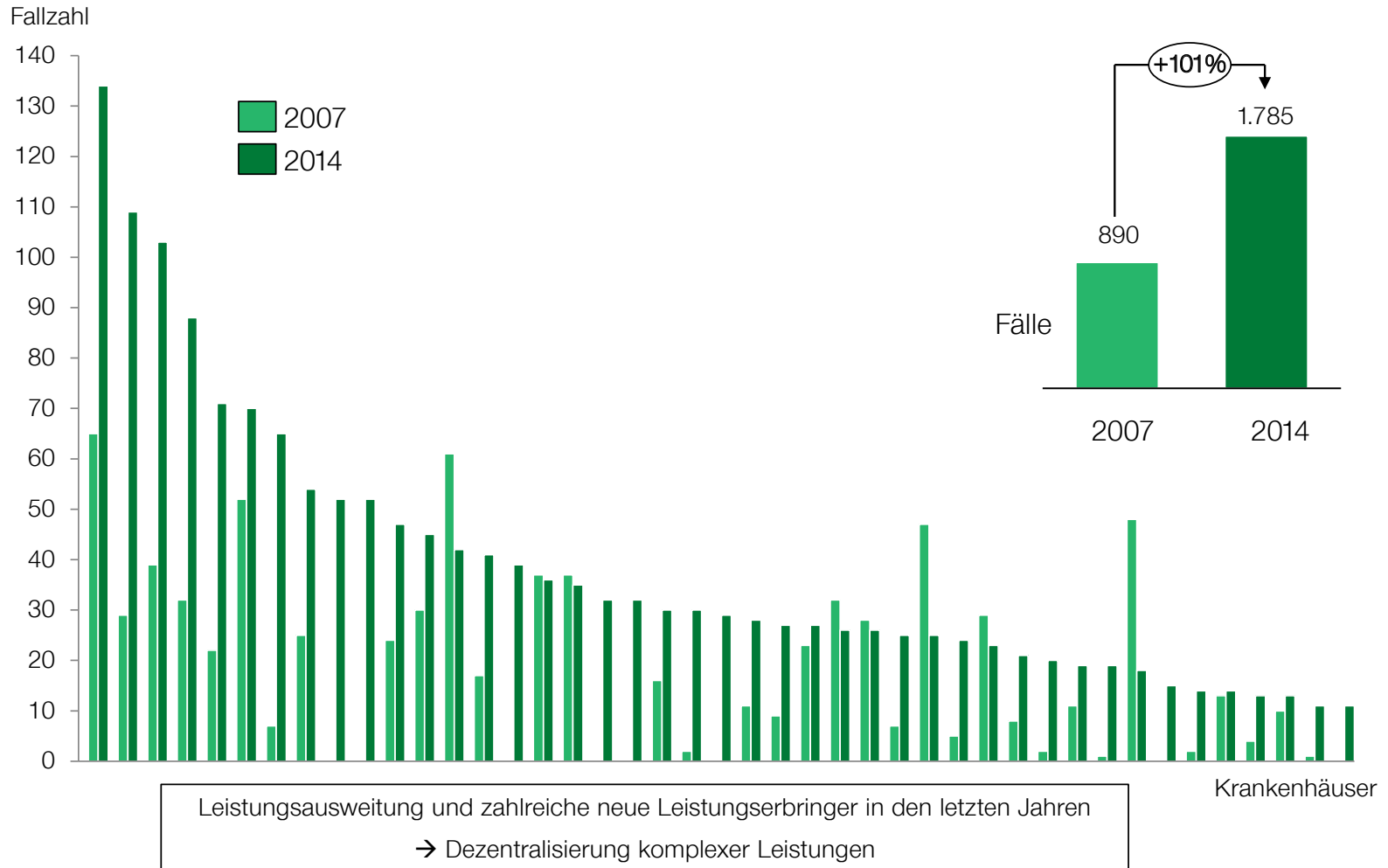


OPS-Code: 5-83*, ATC-Codes: N02AA–N02AG, N02AX, N02BB, N02BG, M01AA–M01AC, M01AE, M01AH, N01BB, N06AA, N06AX11, N03AX12, N03AX16, A04AD10, N03AF01

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Spondylodosen (Wirbelsäulenverblockung)

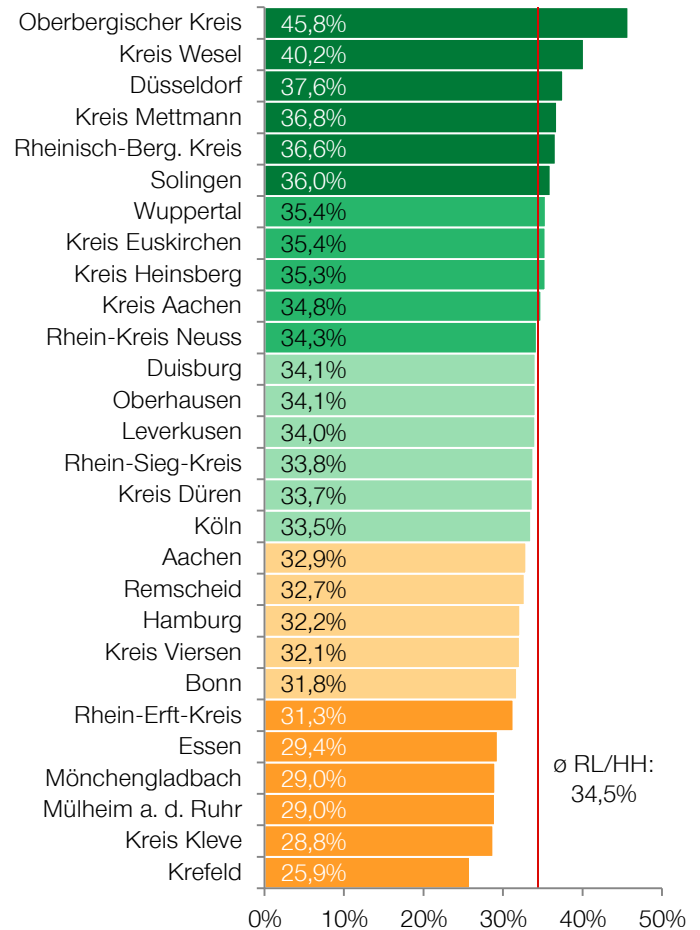
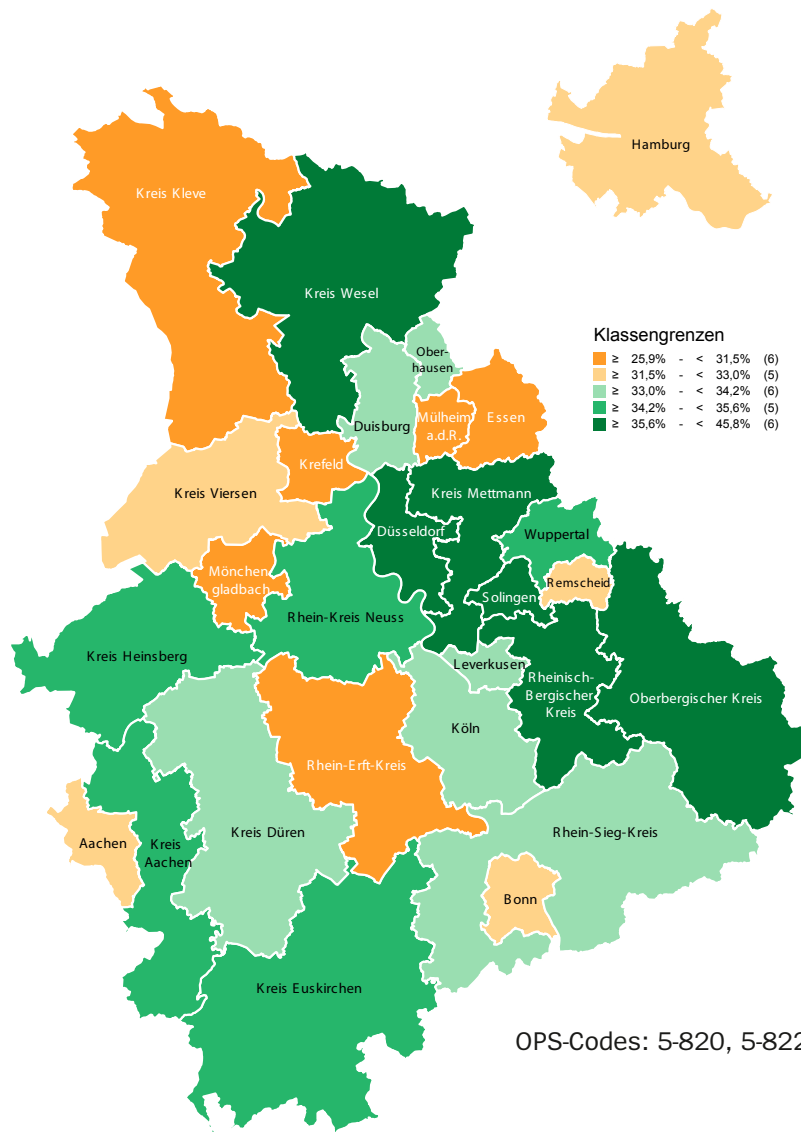
Krankenhäuser, die Spondylodosen durchführen, Fallzahlen 2007 und 2014



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Anschlussrehabilitation nach orthopädischen Operationen

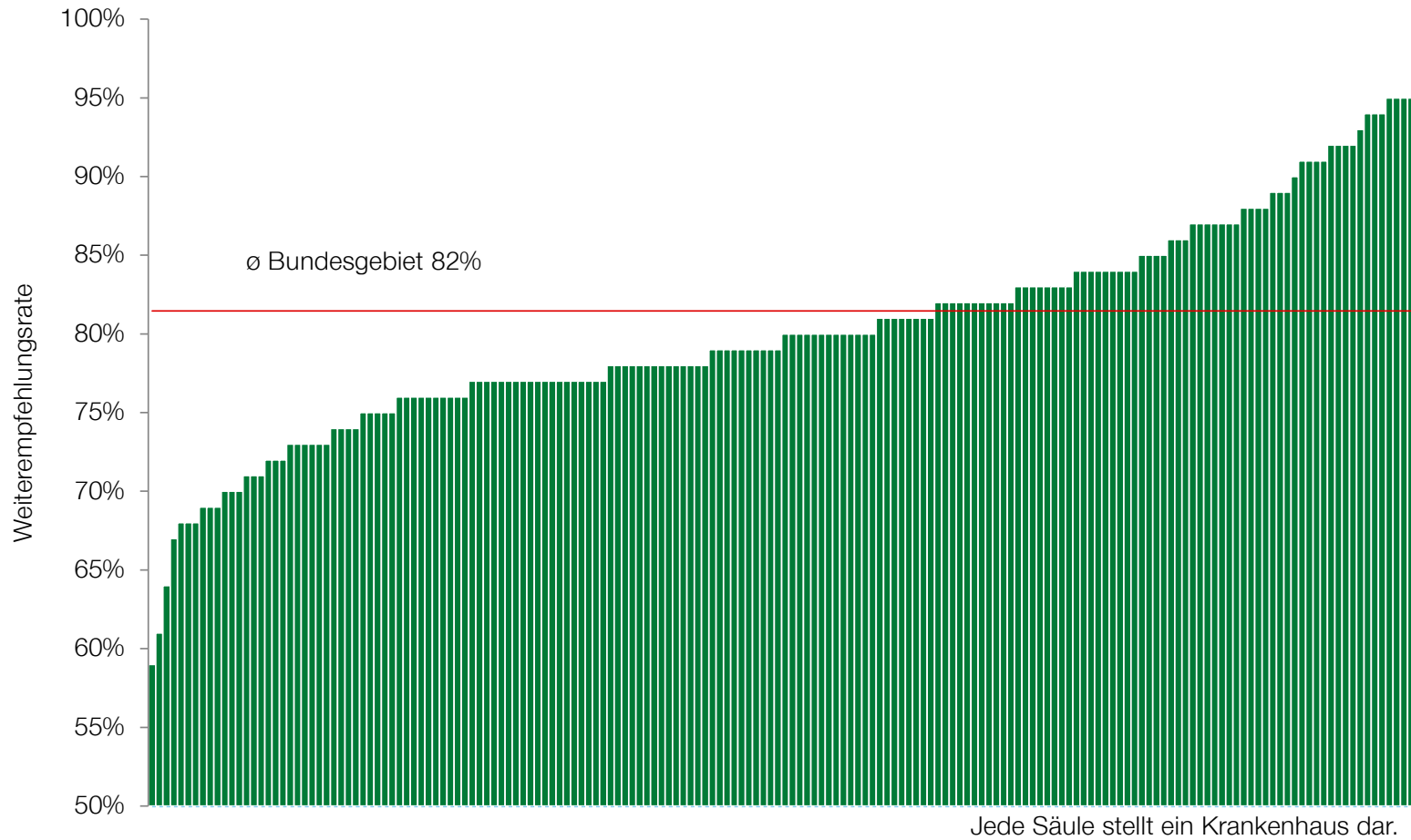
Anteil an allen Versicherten (50+) mit Knie-, Hüft- oder Wirbelsäulenoperation, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Patientenzufriedenheit nach Krankenhausaufenthalt

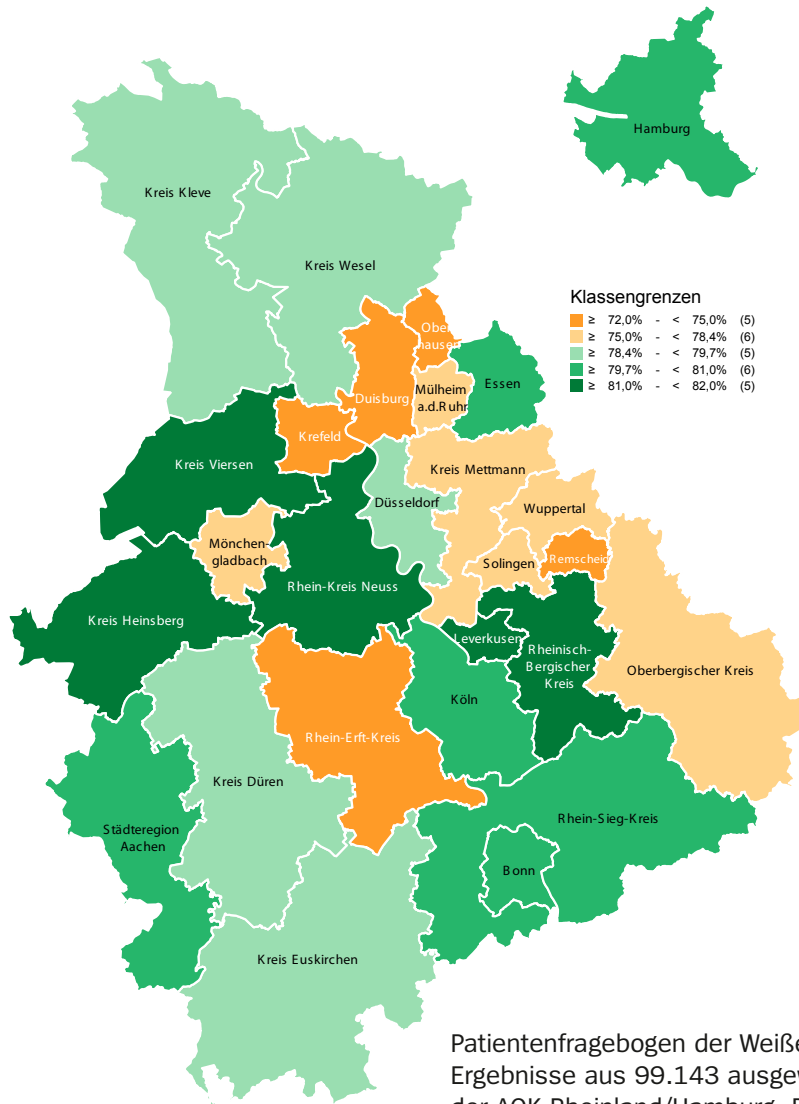
Anteil der Patienten, die das Krankenhaus weiterempfehlen, Krankenhausvergleich



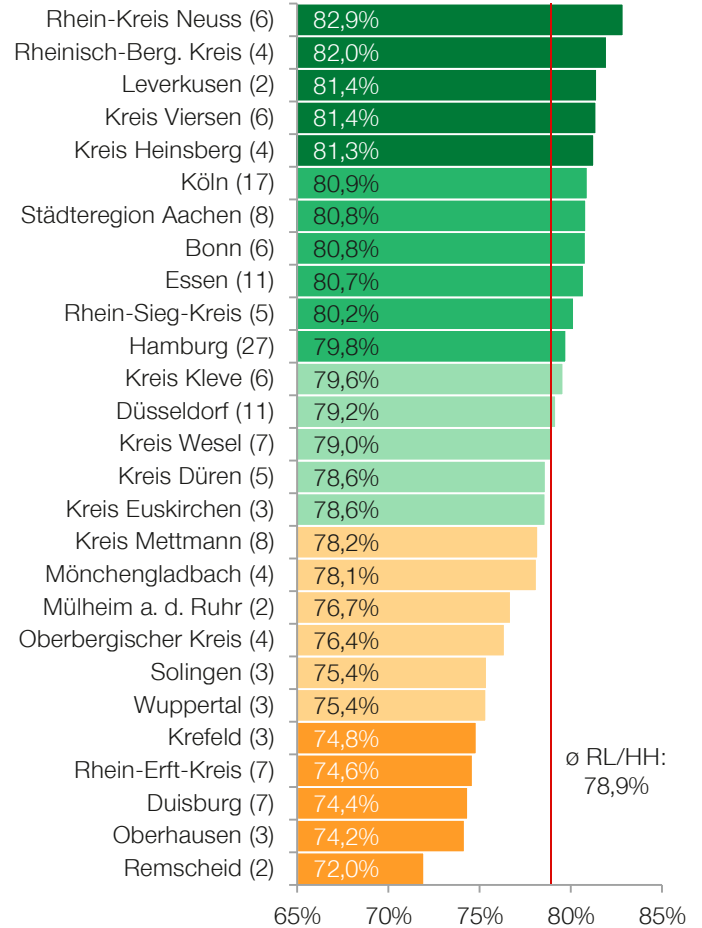
Patientenfragebogen der Weißen Liste:
Ergebnisse aus 99.143 ausgewerteten Fragebögen
der AOK Rheinland/Hamburg, Barmer GEK und hkk
im Zeitraum von Mai 2014 bis April 2016.

Patientenzufriedenheit nach Krankenhausaufenthalt

Anteil der Patienten, die das Krankenhaus weiterempfehlen, Kreisvergleich



Anzahl Krankenhäuser in Klammern

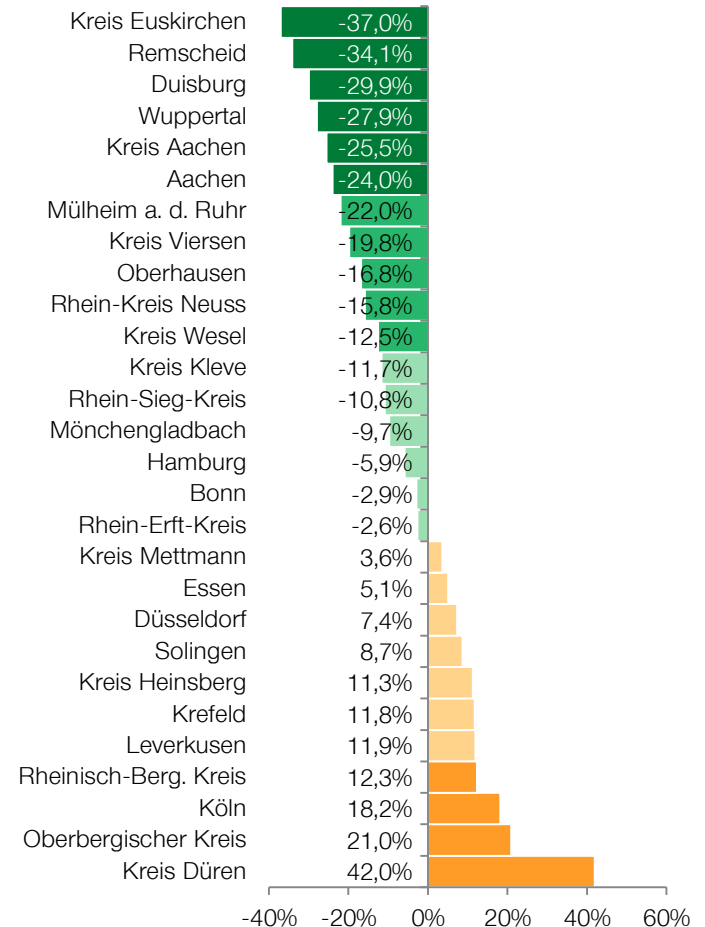
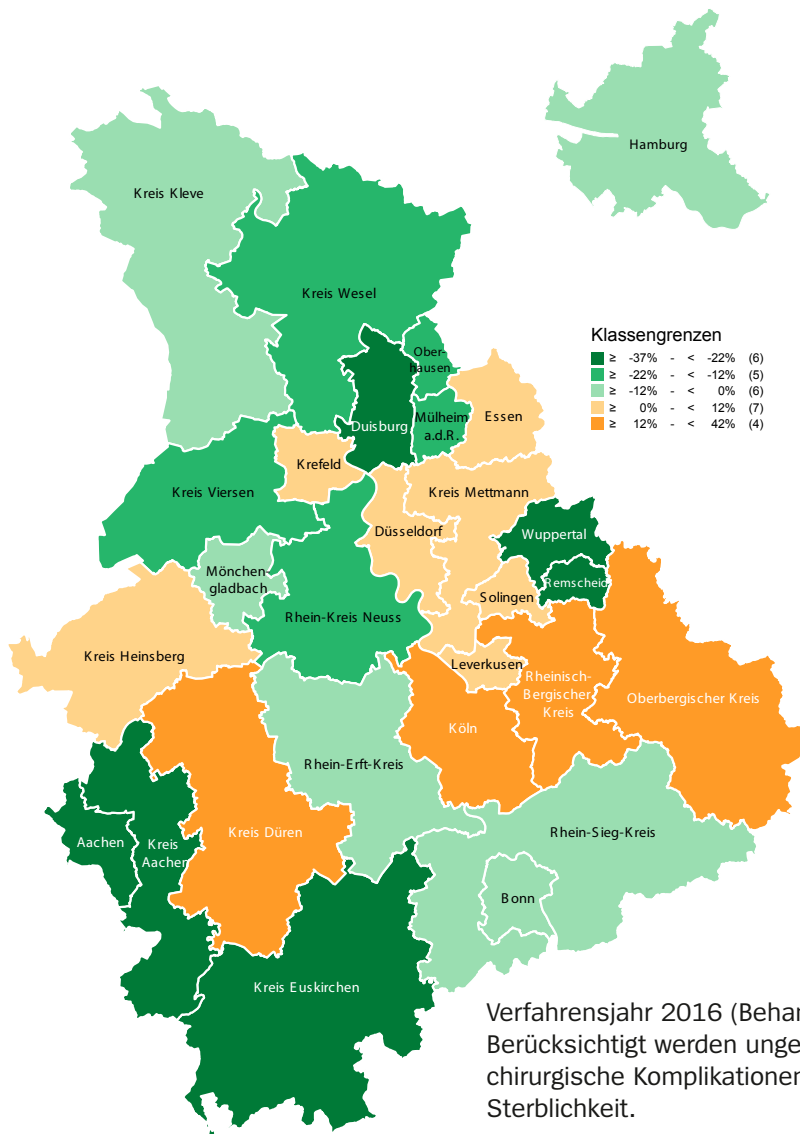


ø Bundesgebiet 82

Patientenfragebogen der Weißen Liste:
 Ergebnisse aus 99.143 ausgewerteten Fragebögen
 der AOK Rheinland/Hamburg, Barmer GEK und hkk
 im Zeitraum von Mai 2014 bis April 2016.

Komplikationsrate: Hüftgelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose) – elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation

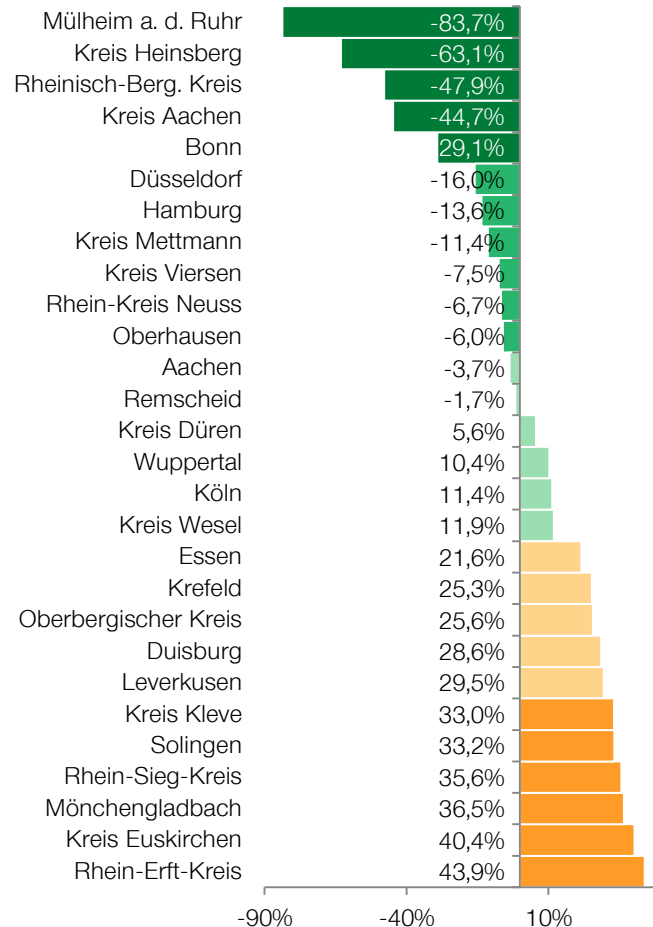
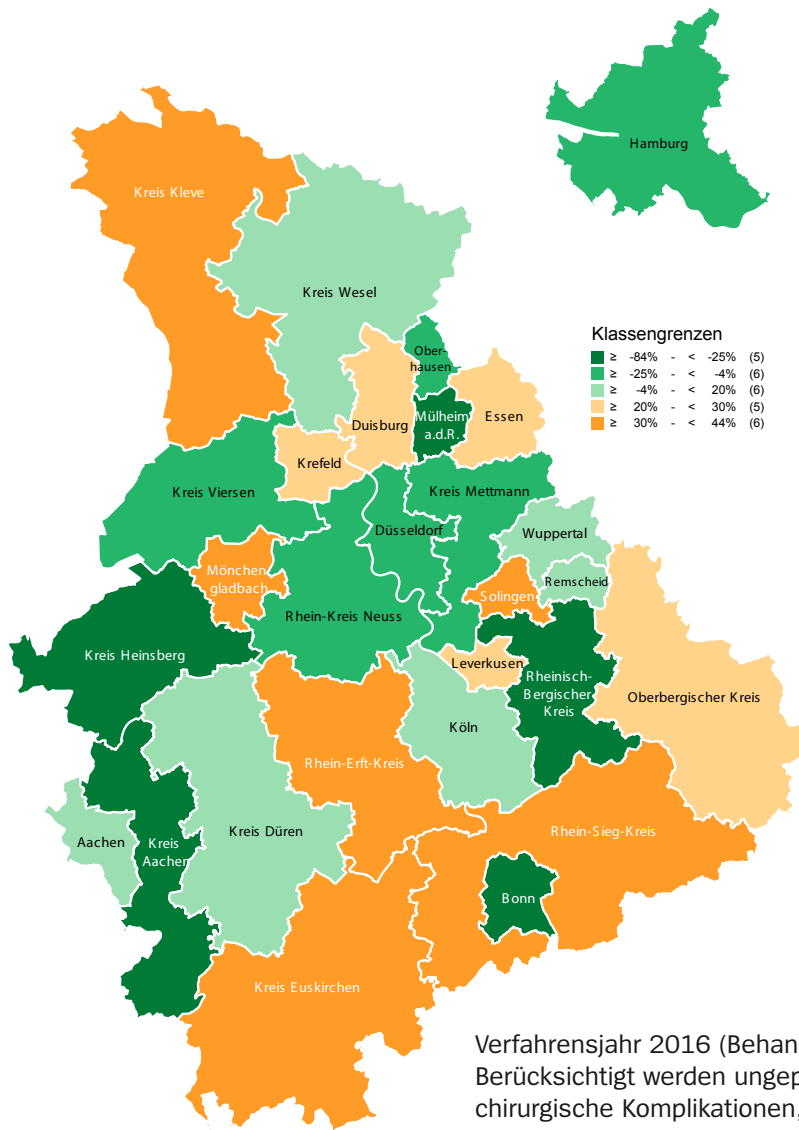
Abweichung der risikoadjustierten Ereignisrate von der erwarteten Rate



Quelle: Ergebnisse QSR-Verfahren der AOK;
Erläuterungen zu den Daten siehe Anhang

Komplikationsrate: Kniegelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose) – Knieendoprothesen-Erstimplantation

Abweichung der risikoadjustierten Ereignisrate von der erwarteten Rate

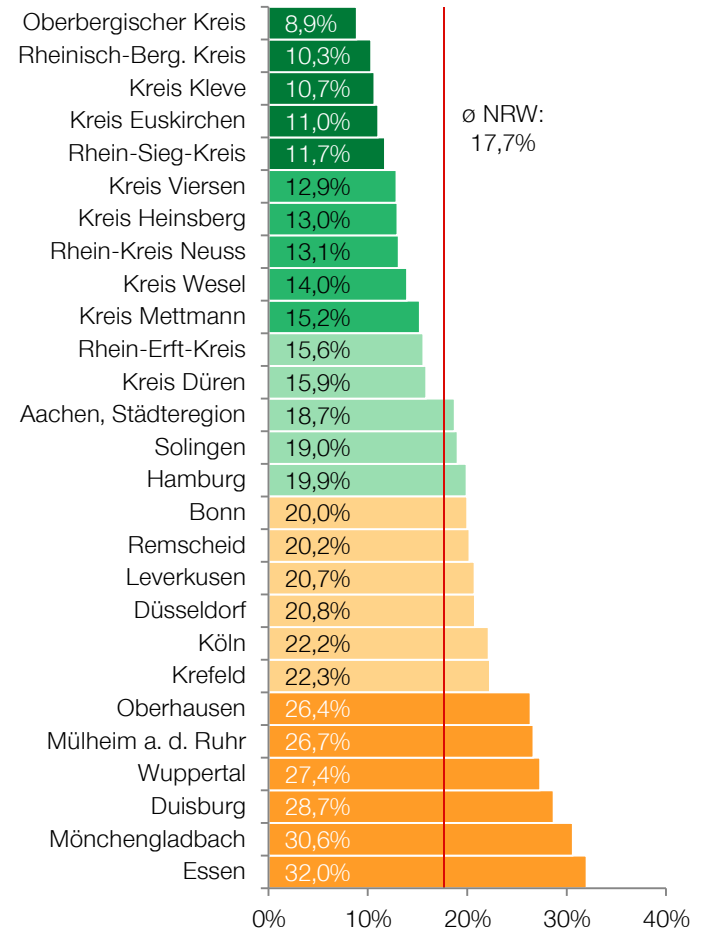
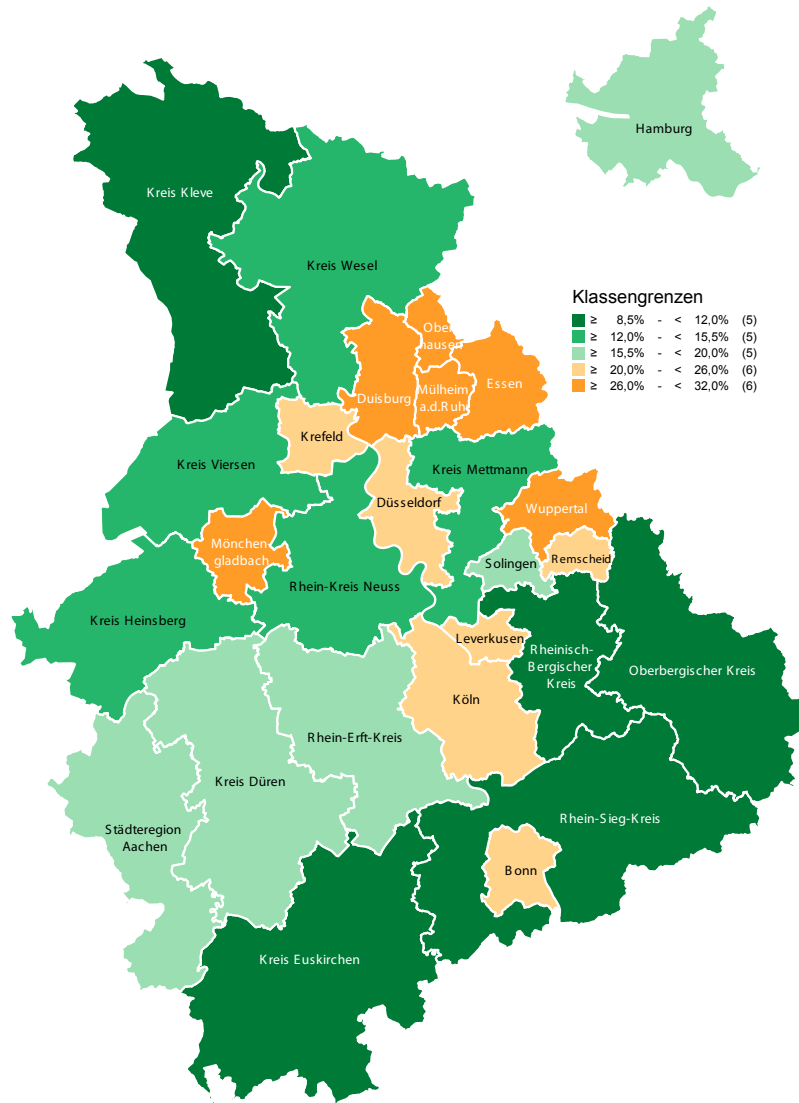


Quelle: Ergebnisse QSR-Verfahren der AOK;
Erläuterungen zu den Daten siehe Anhang

Kinder- und Jugendgesundheit

Kinder im SGB-II-Bezug

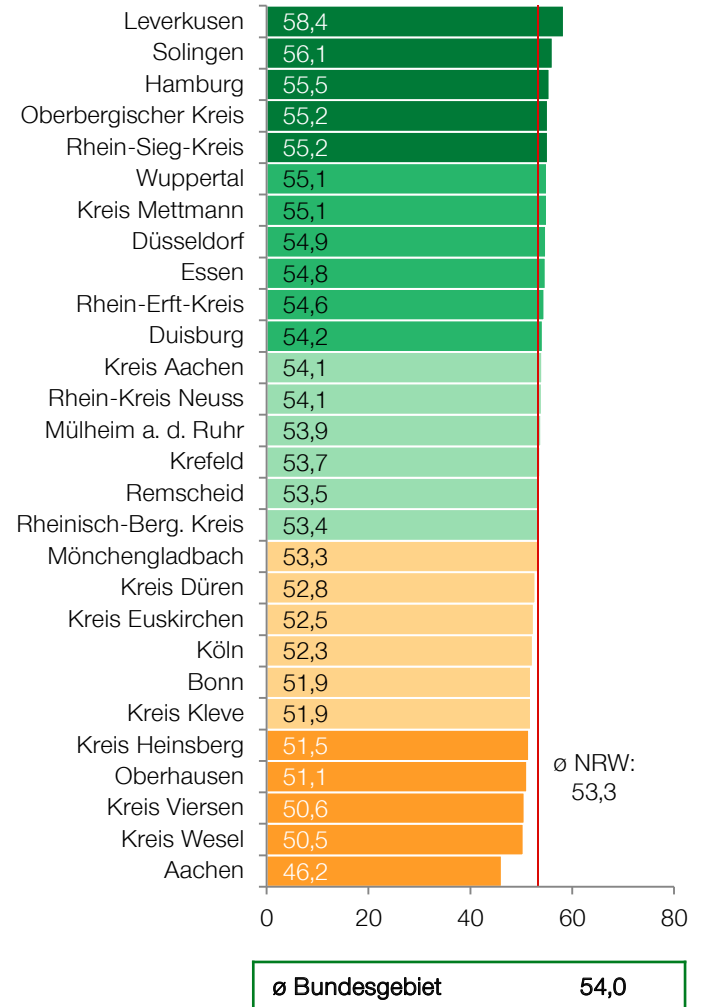
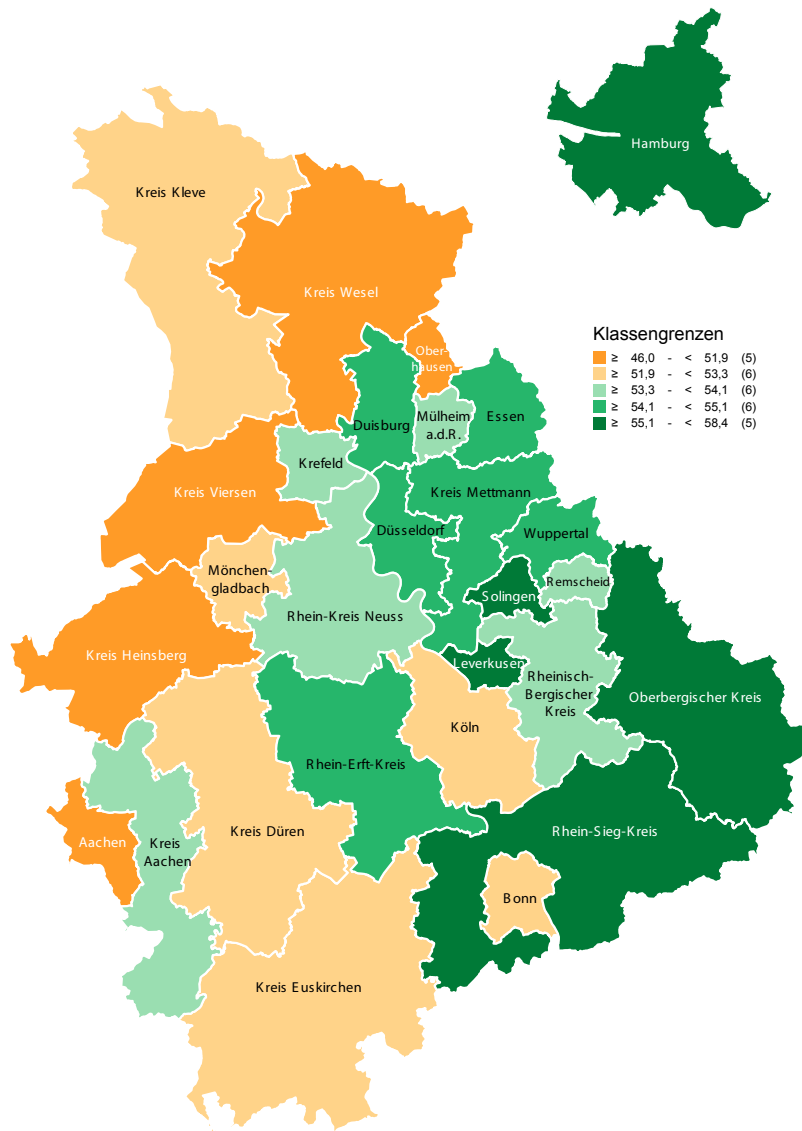
Anteil an leistungsberechtigten Kindern und Jugendlichen in Bedarfsgemeinschaften, Dezember 2015



Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Lebendgeborene

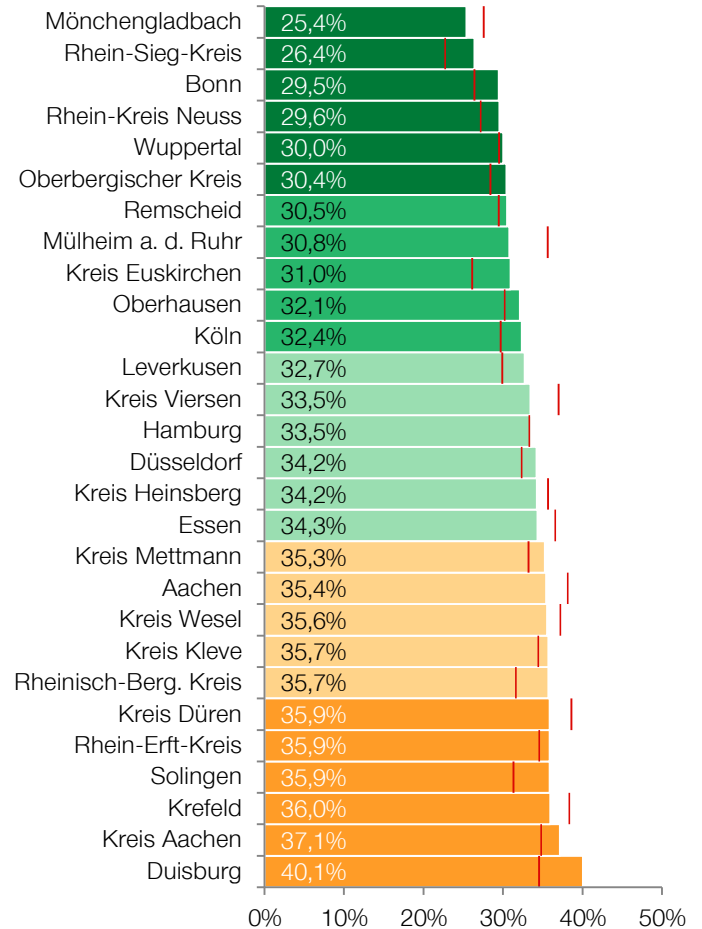
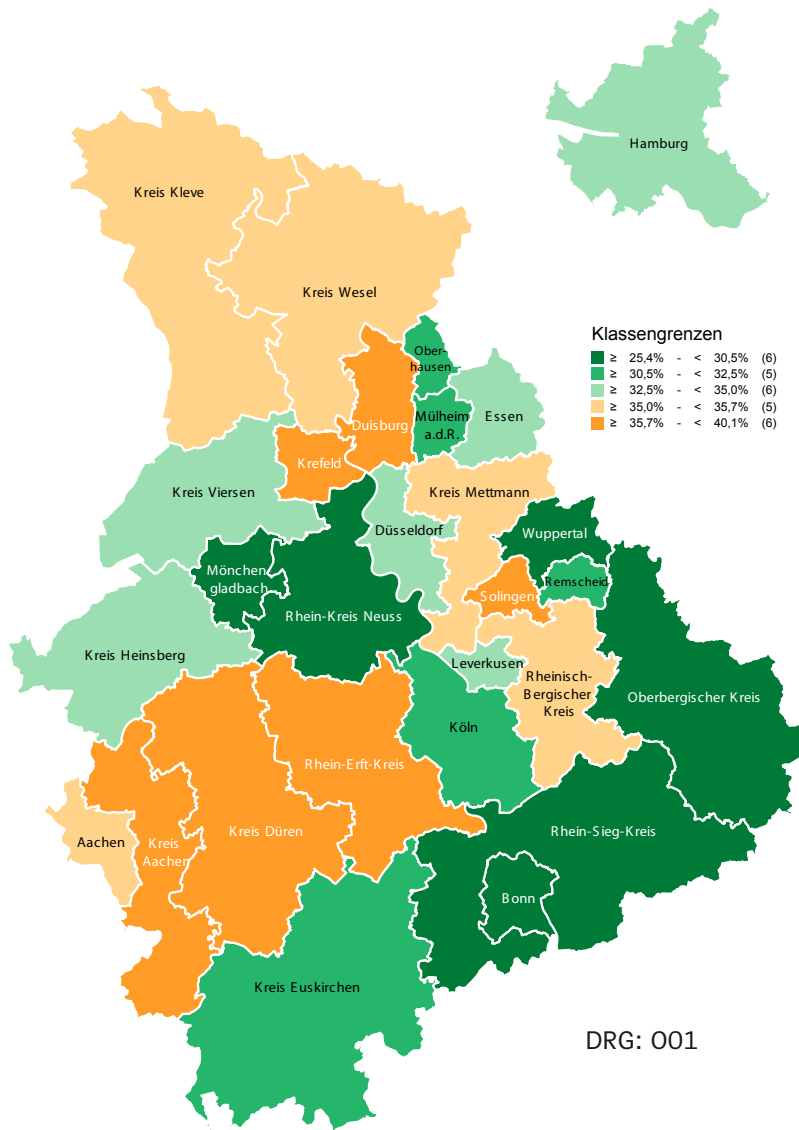
Je 1.000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren, 2015



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von IT.NRW und Statistik Nord

Kaiserschnitt

Anteil an allen Geburten, 2015



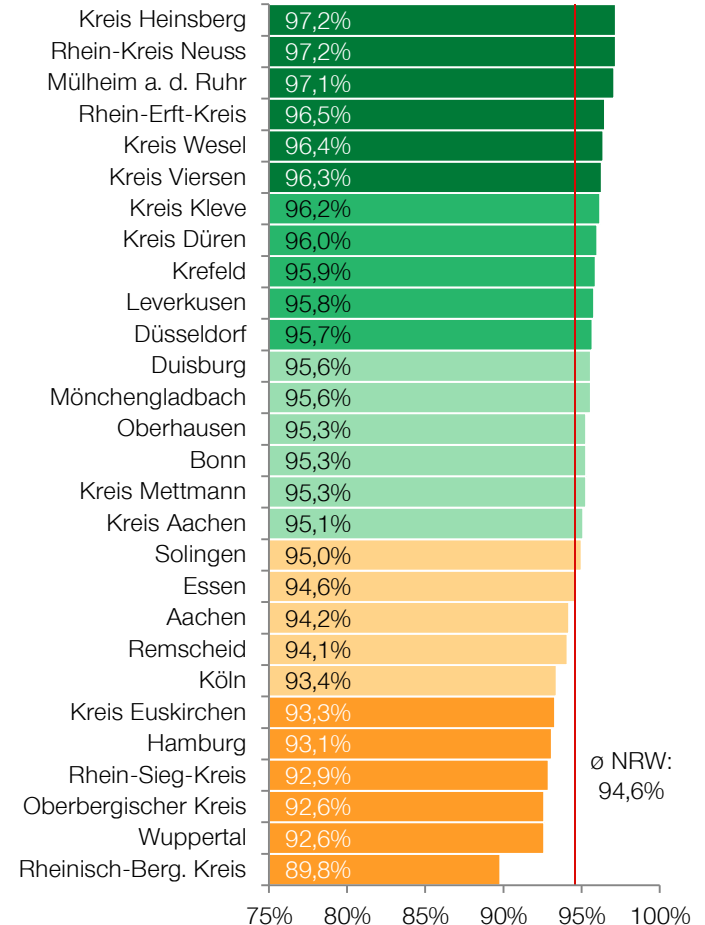
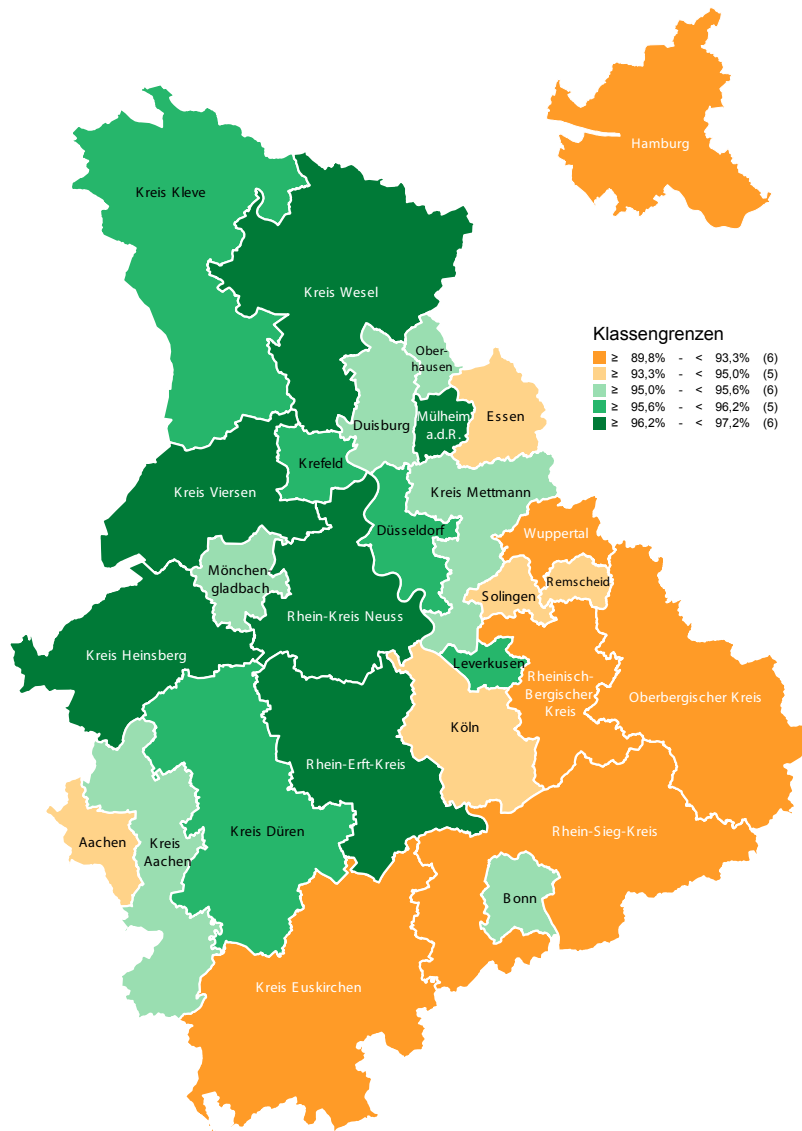
Ø Rheinland/Hamburg 33,3%

| = 2010 Ø 32,3%

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Grundimmunisierung abgeschlossen: Masern

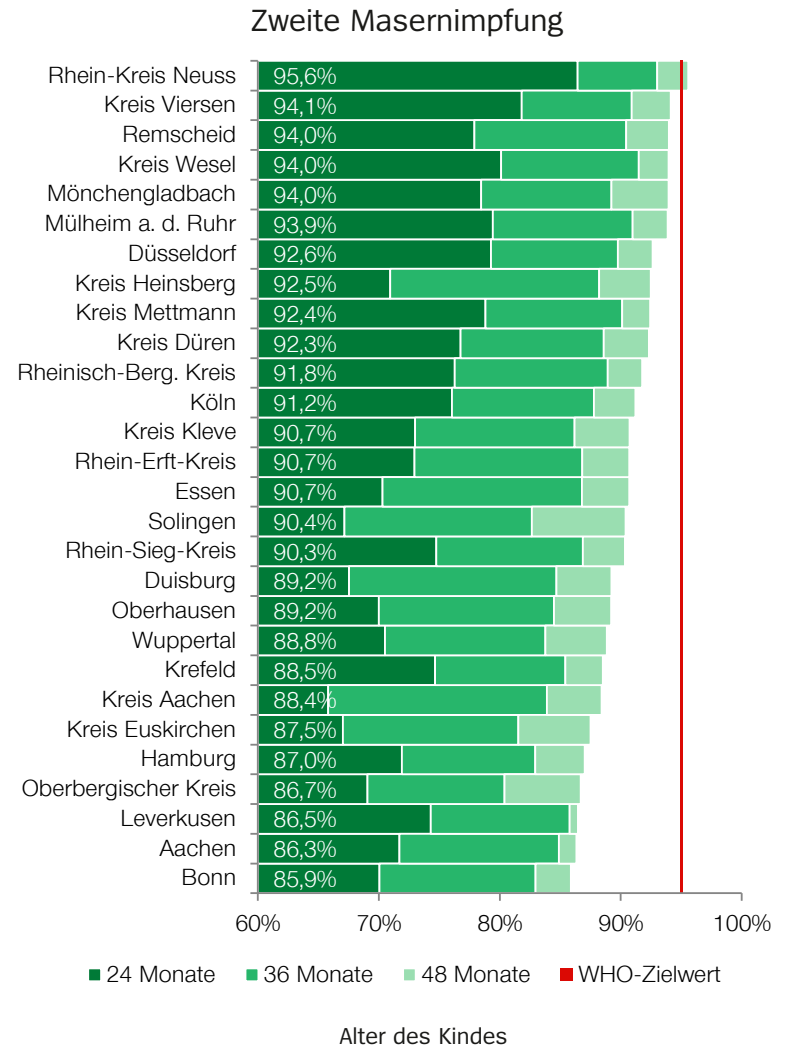
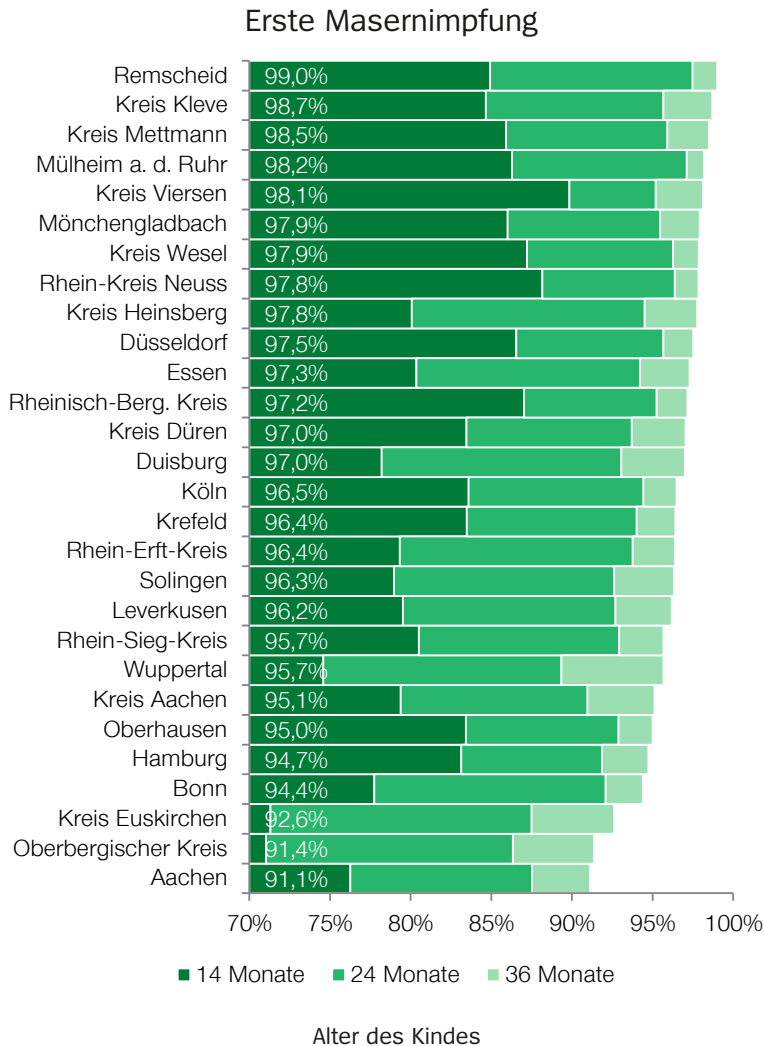
Schuleingangsuntersuchungen 2014



Quelle: LZG.NRW

Zeitpunkt der Masernimpfung

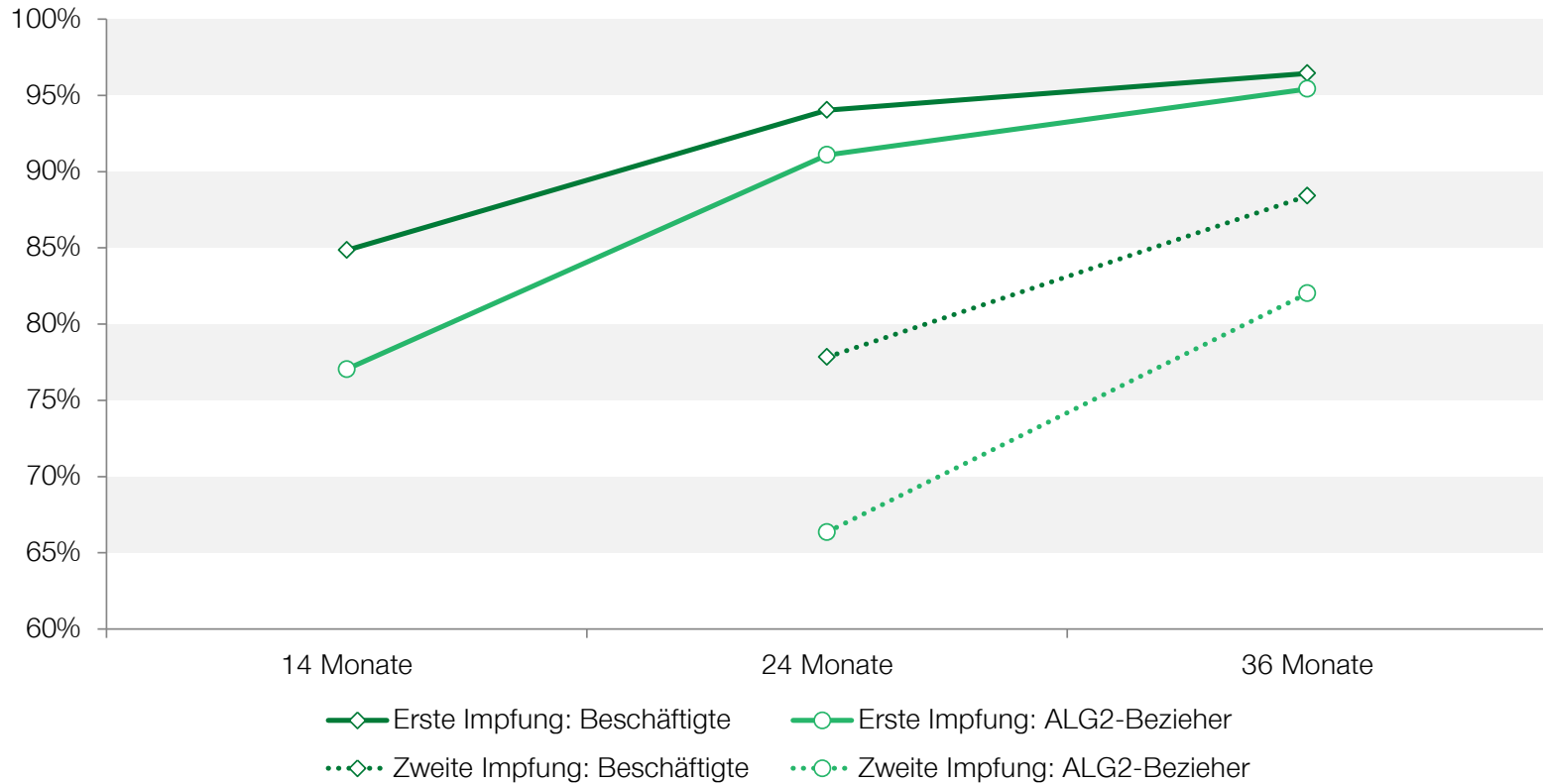
Anteil an allen Kindern des Geburtsjahrgangs 2011 zu verschiedenen Zeitpunkten



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Zeitpunkt der Masernimpfung

Anteil an allen Kindern des Geburtsjahrgangs 2012 zu verschiedenen Zeitpunkten



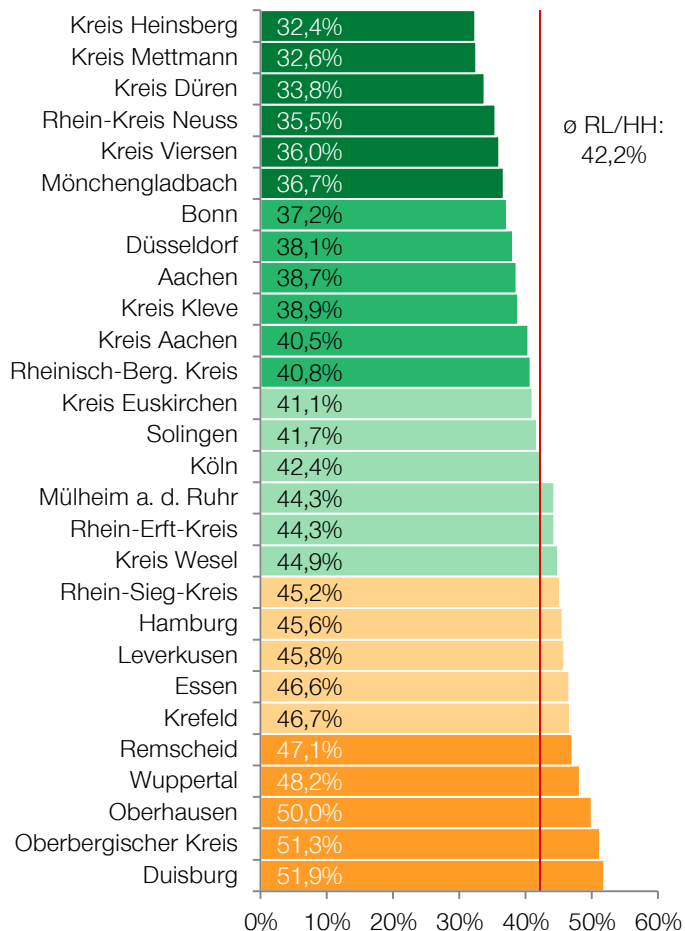
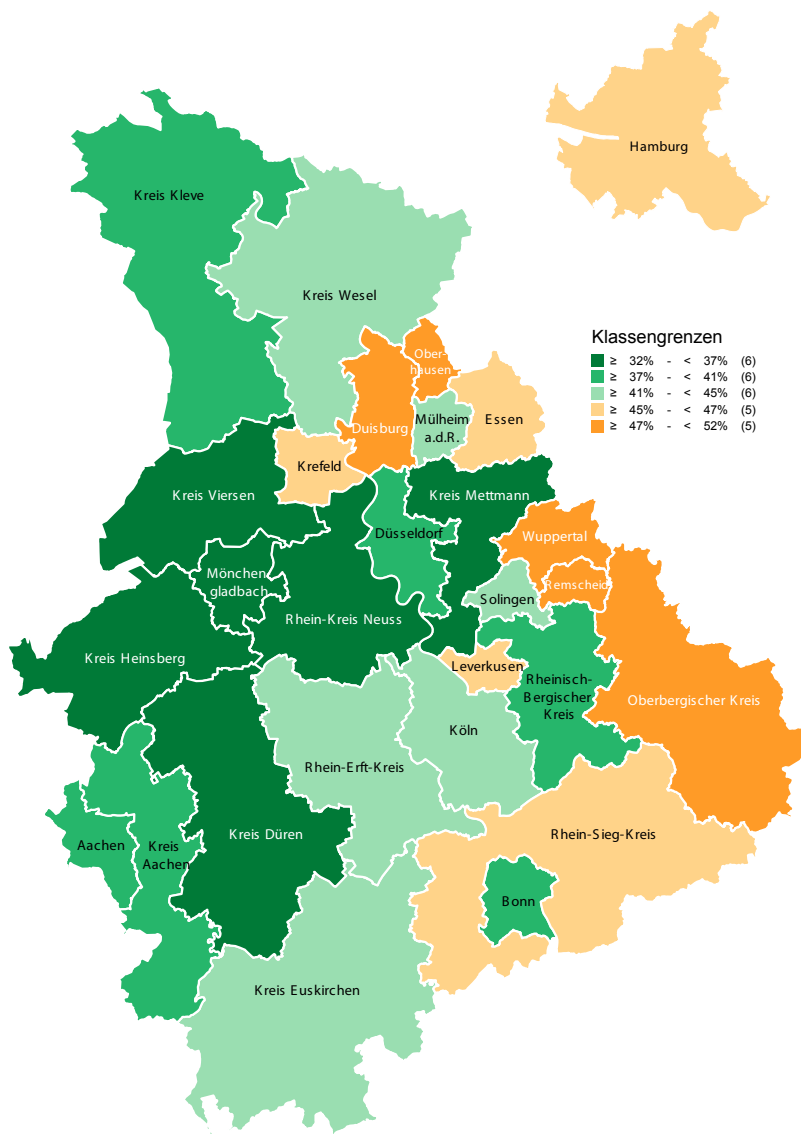
Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO):

Erste Impfung: Monat 11-14

Zweite Impfung: Monat 15-23

Keine Impfung: Humane Papillomviren (HPV)

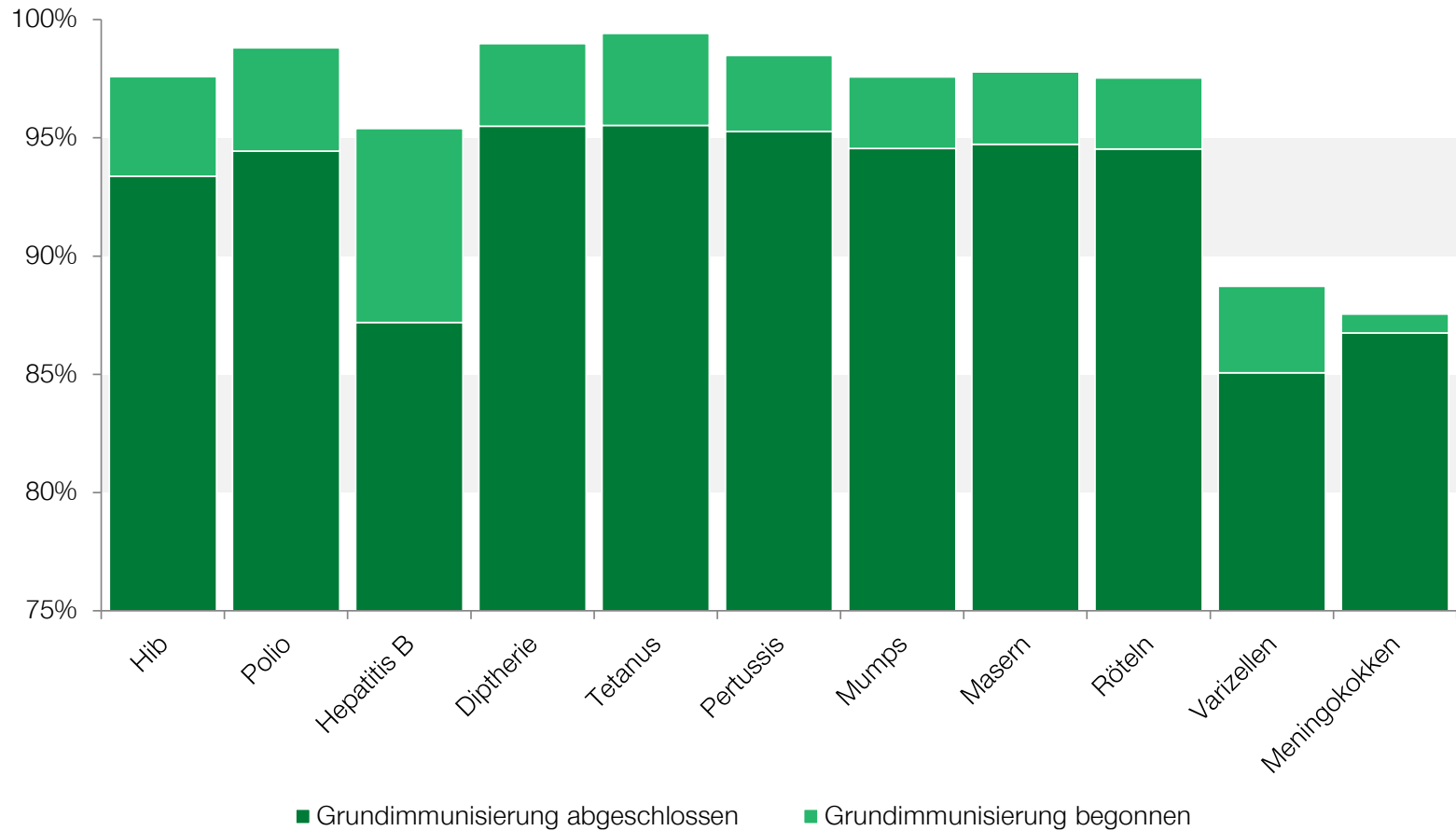
Anteil an allen Frauen des Geburtsjahrgangs 1997



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

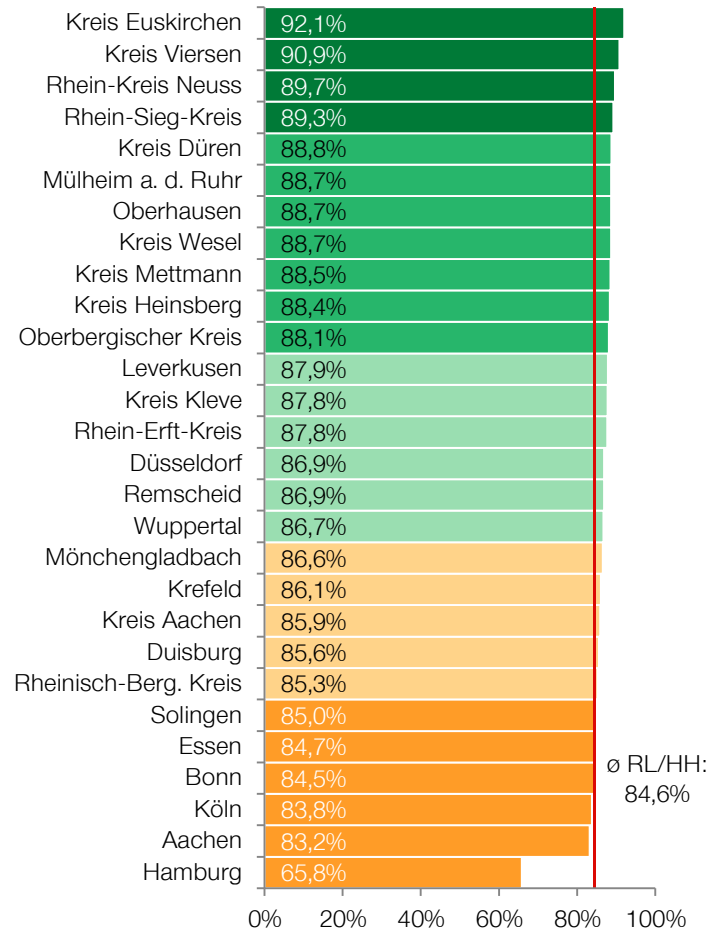
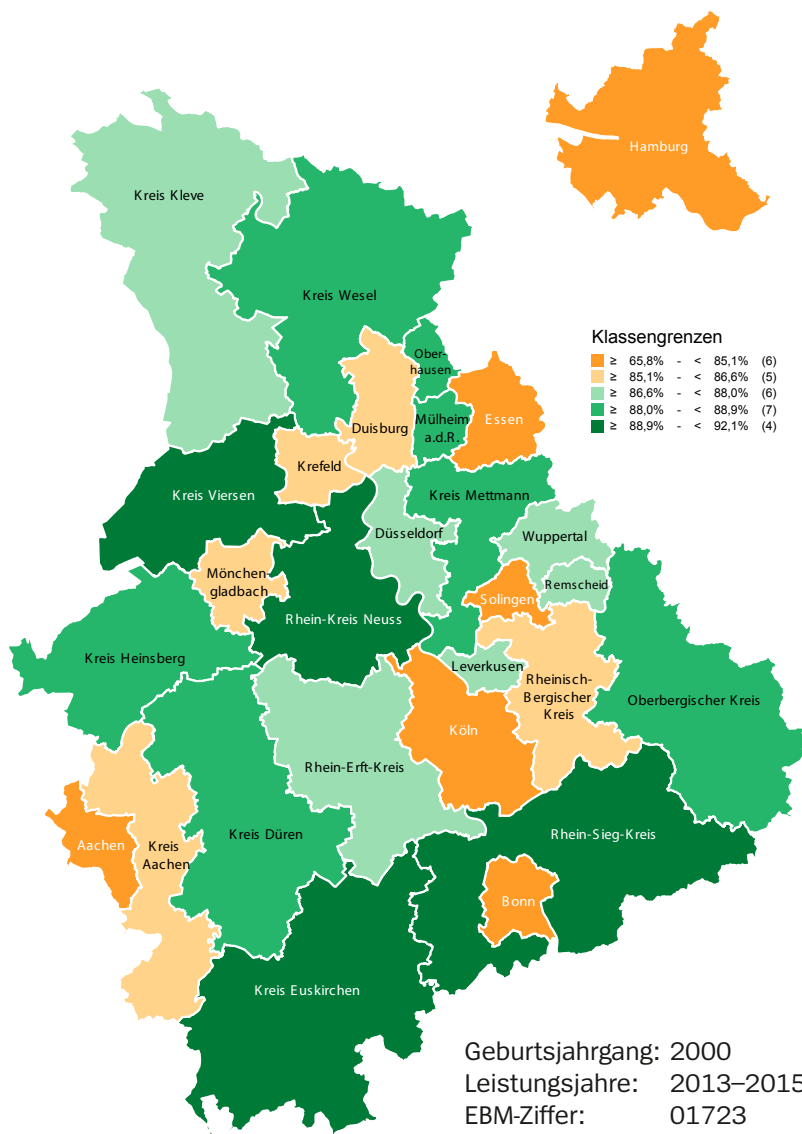
Grundimmunisierung begonnen oder abgeschlossen

Schuleingangsuntersuchungen 2014, Rheinland



Früherkennungsuntersuchungen Kinder – U7a

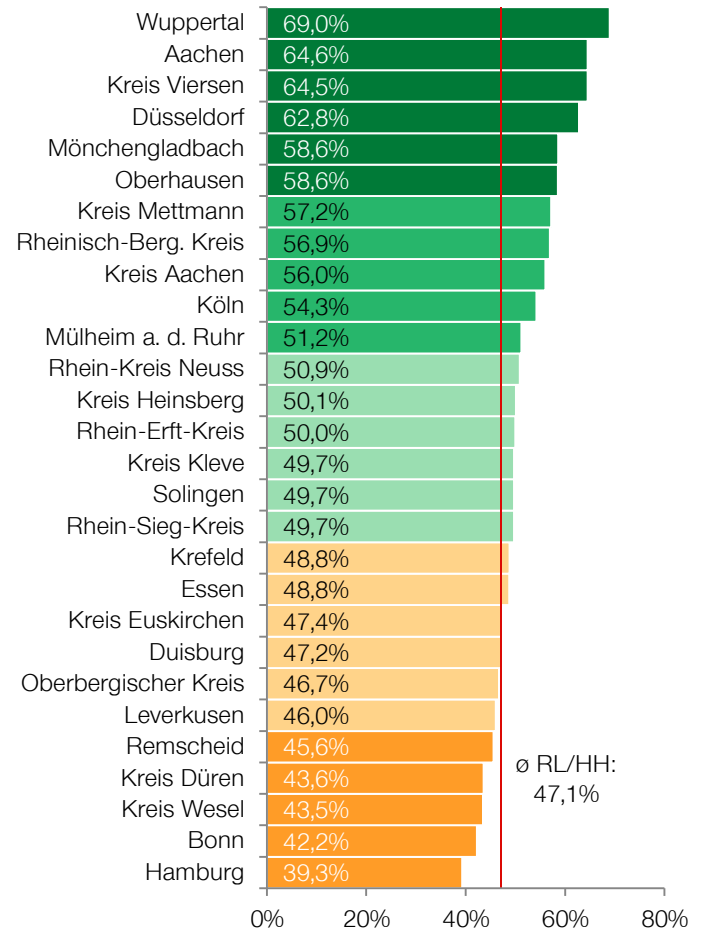
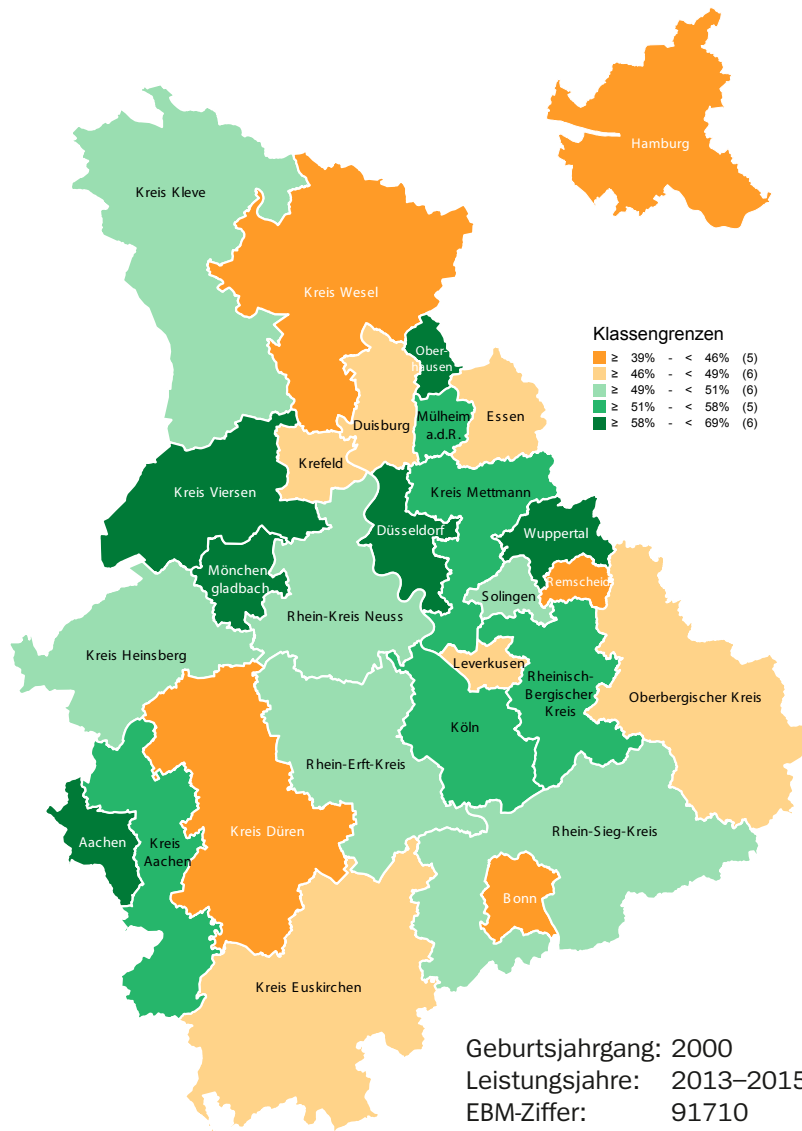
Inanspruchnahme in Prozent (Kohortenberechnung)



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Früherkennungsuntersuchungen Kinder – U10

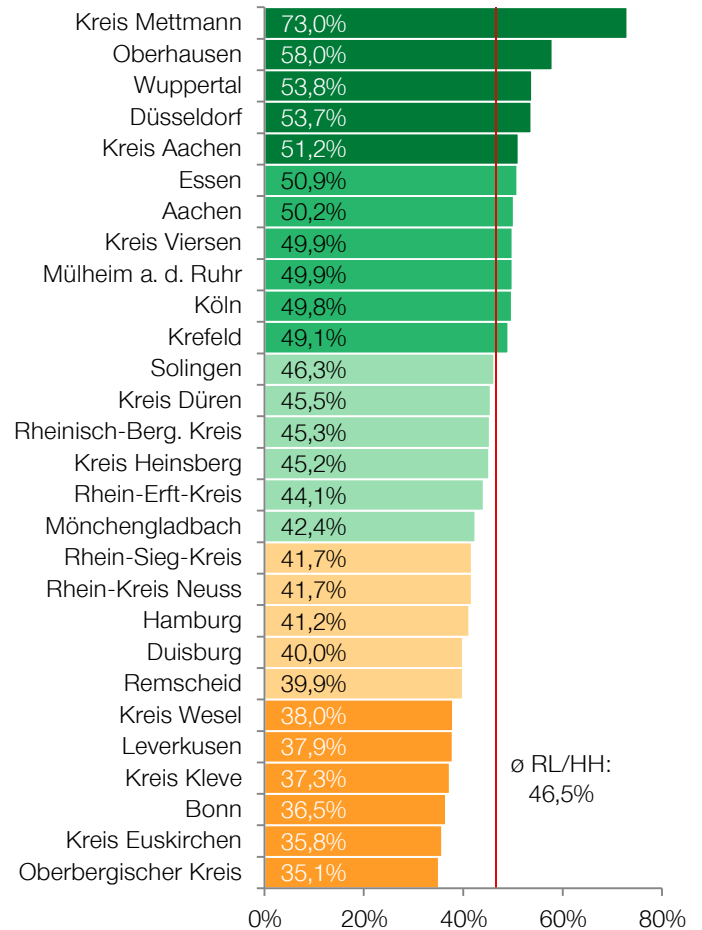
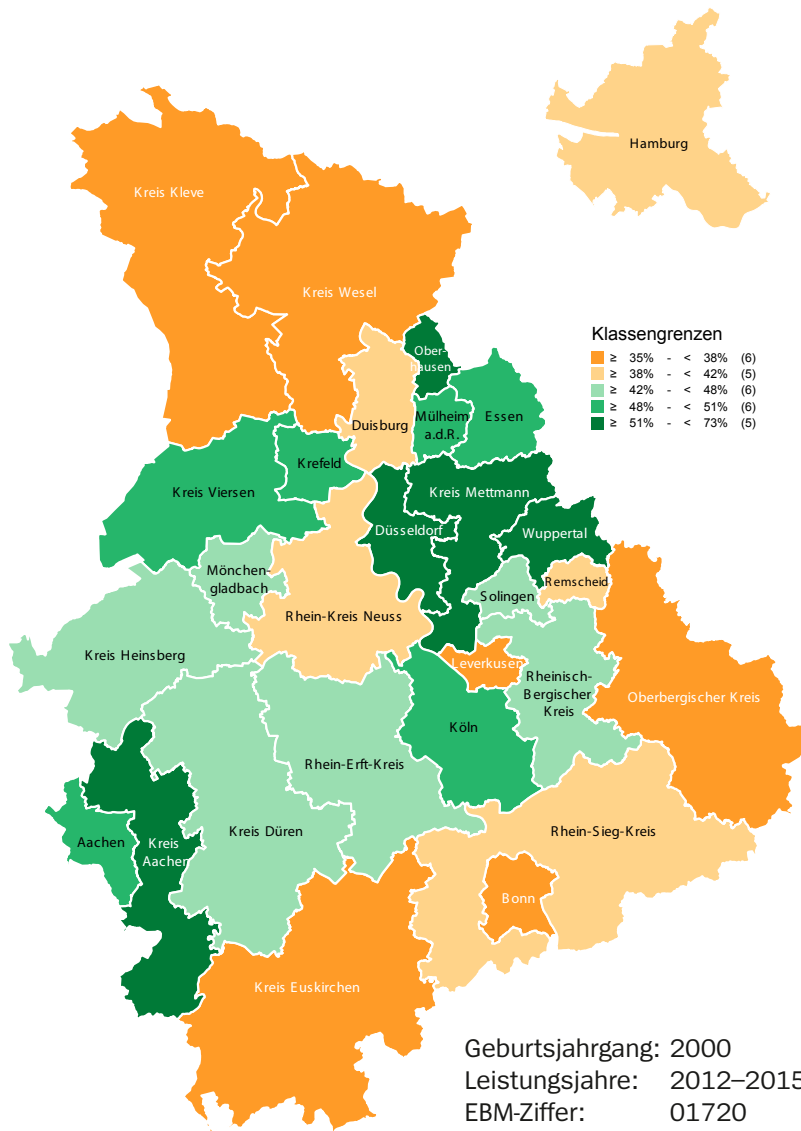
Inanspruchnahme in Prozent (Kohortenberechnung)



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Früherkennungsuntersuchungen Kinder – J1

Inanspruchnahme in Prozent (Kohortenberechnung)



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Früherkennungsuntersuchungen

Inanspruchnahme durch Kinder von Beschäftigten und ALG-II-Beziehern, 2015

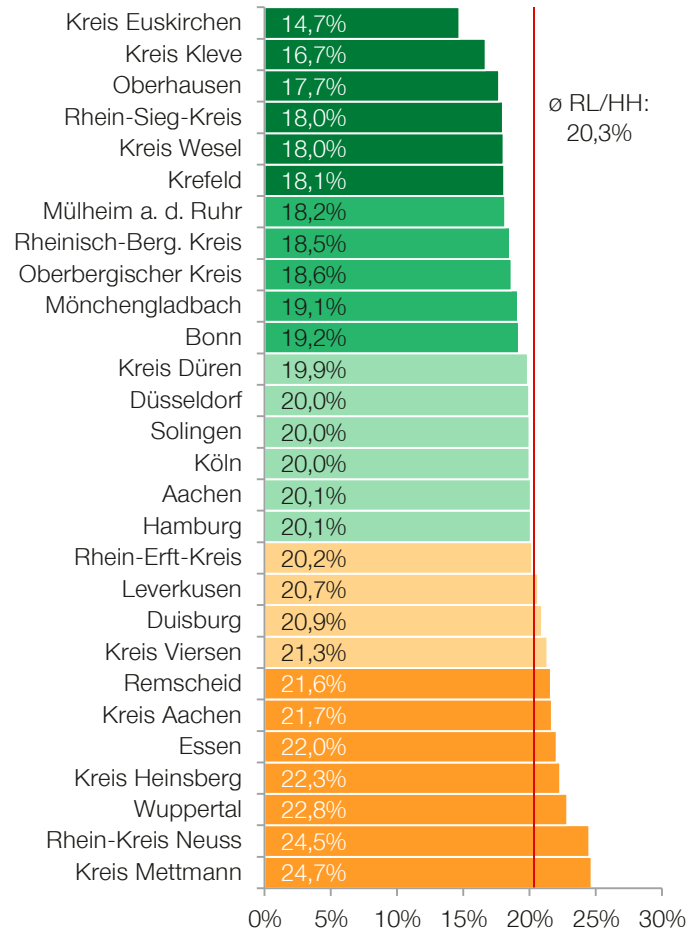
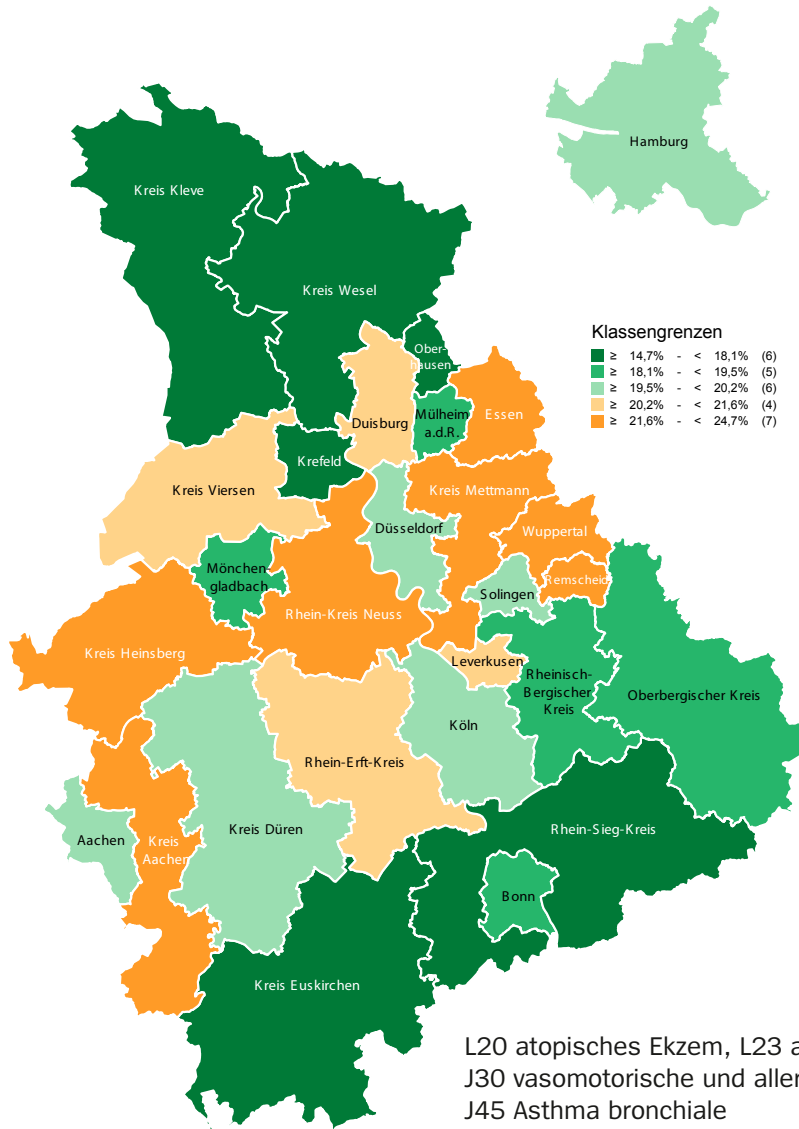
ausgewiesen: Differenz der Inanspruchnahme



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Allergien

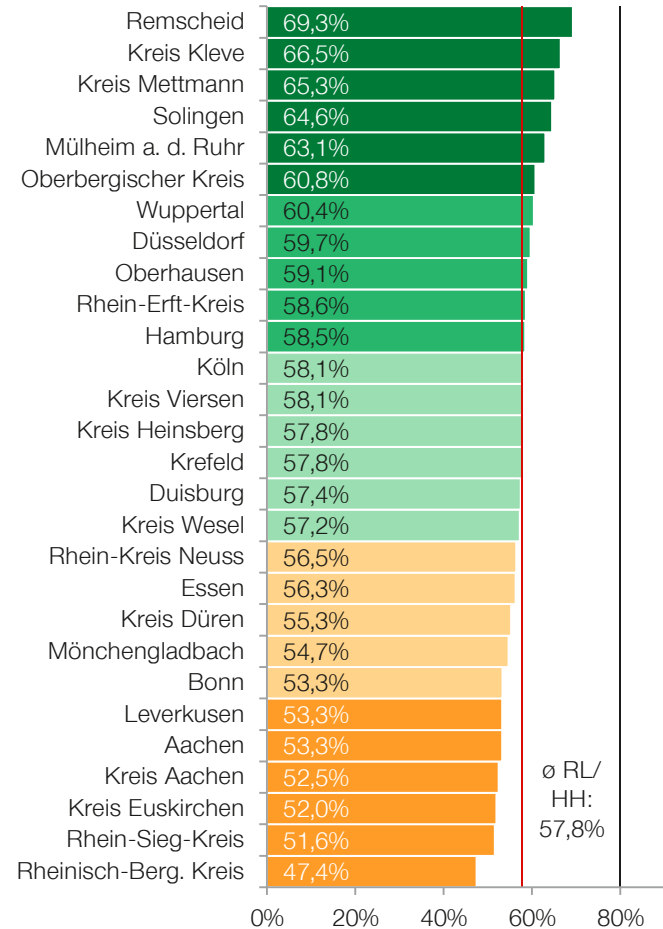
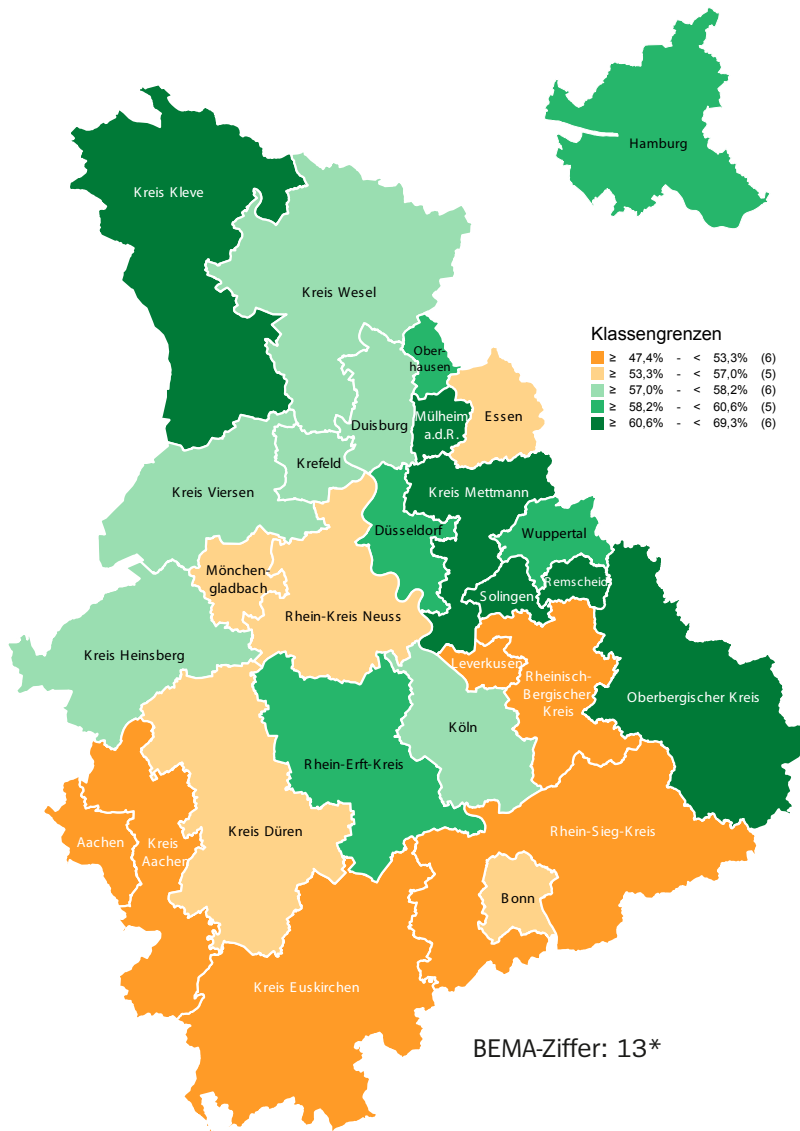
Anteil an allen Kindern von 3 bis 17 Jahren, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Kinder ohne Zahnfüllungen

Anteil der Sechsjährigen im Jahr 2015 ohne Füllungsleistungen von 2010 bis 2015



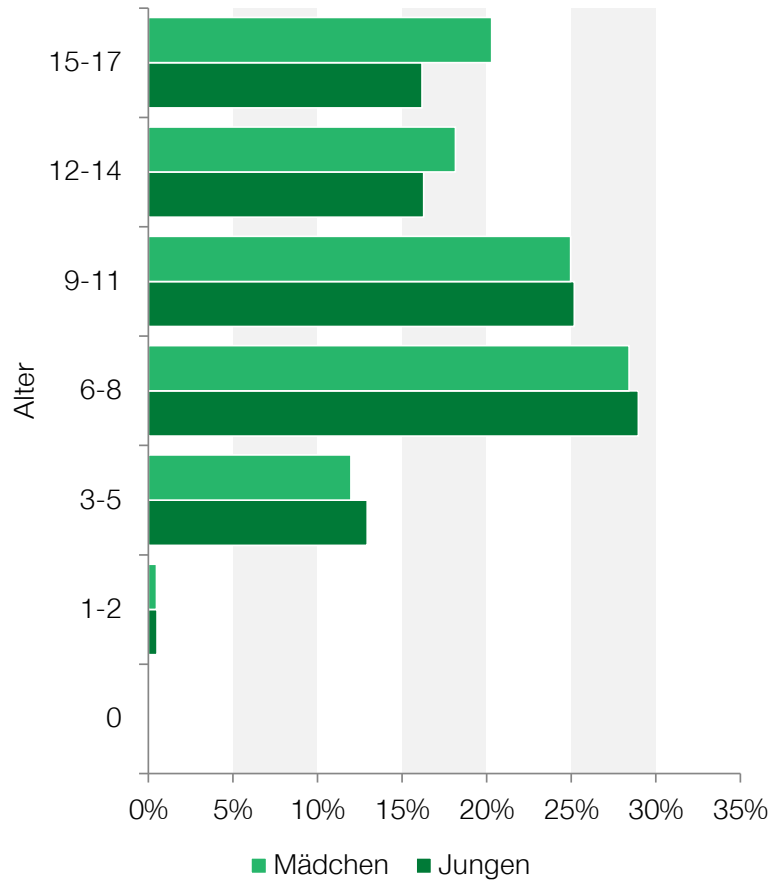
80% = nationales WHO-Ziel bis 2020, festgelegt durch die Bundeszahnärztekammer

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung; Erläuterungen zu den Daten siehe Anhang

Zahnfüllungen

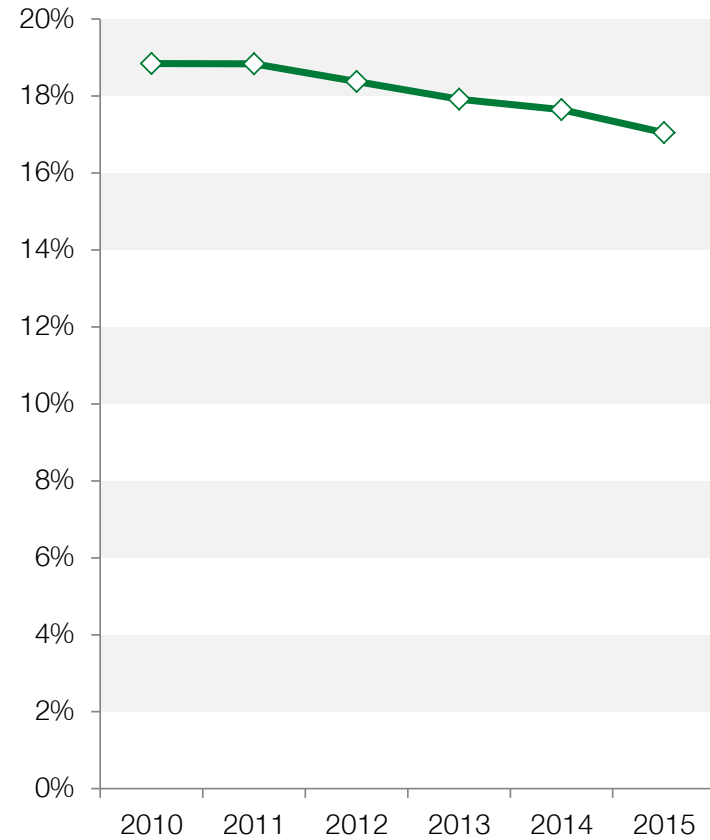
Anteil an Kindern unter 18 Jahren im jeweiligen Jahr

nach Alter und Geschlecht, 2015



BEMA-Ziffer: 13*

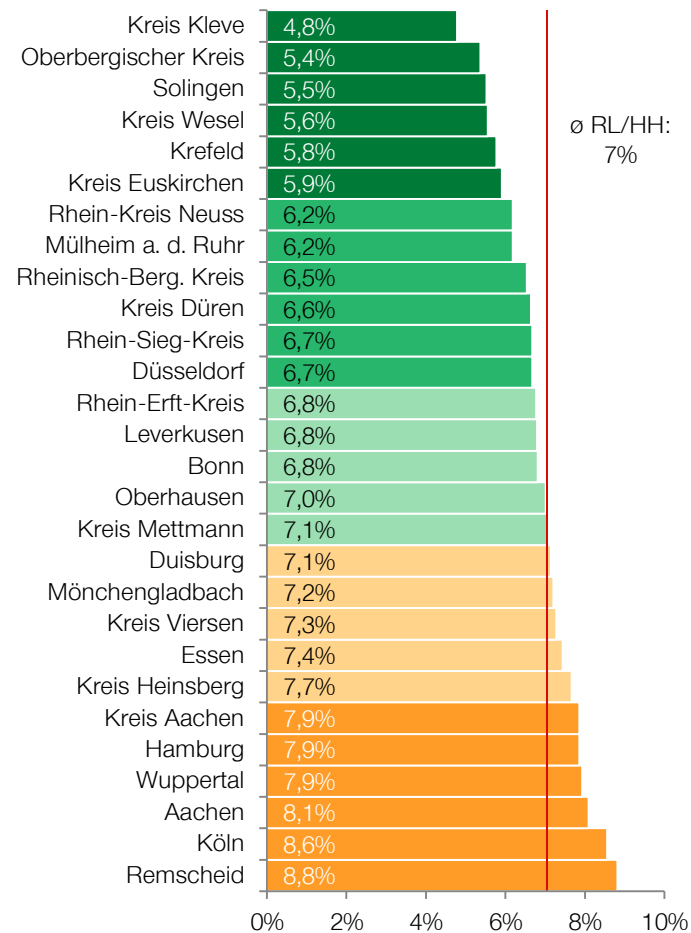
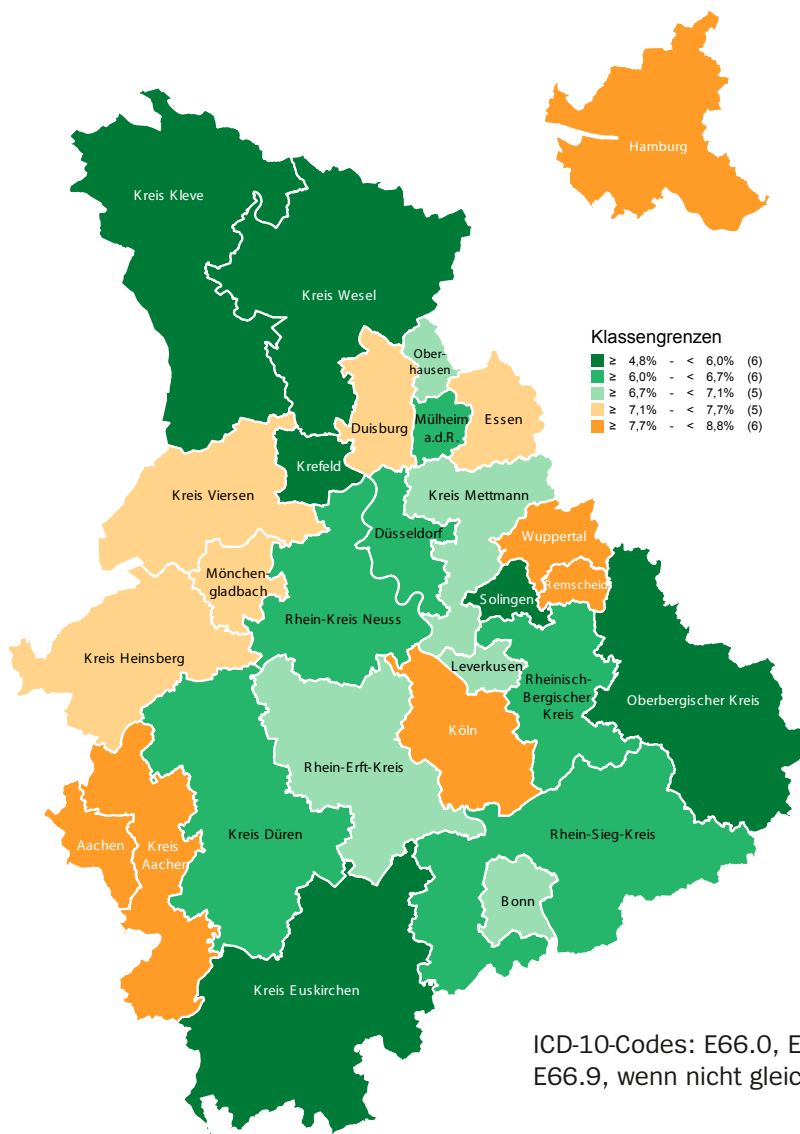
Entwicklung 2010-2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, rechte Grafik standardisiert auf Bundesbevölkerung

Adipositas

Anteil an allen Kindern von 3 bis 17 Jahren, 2015

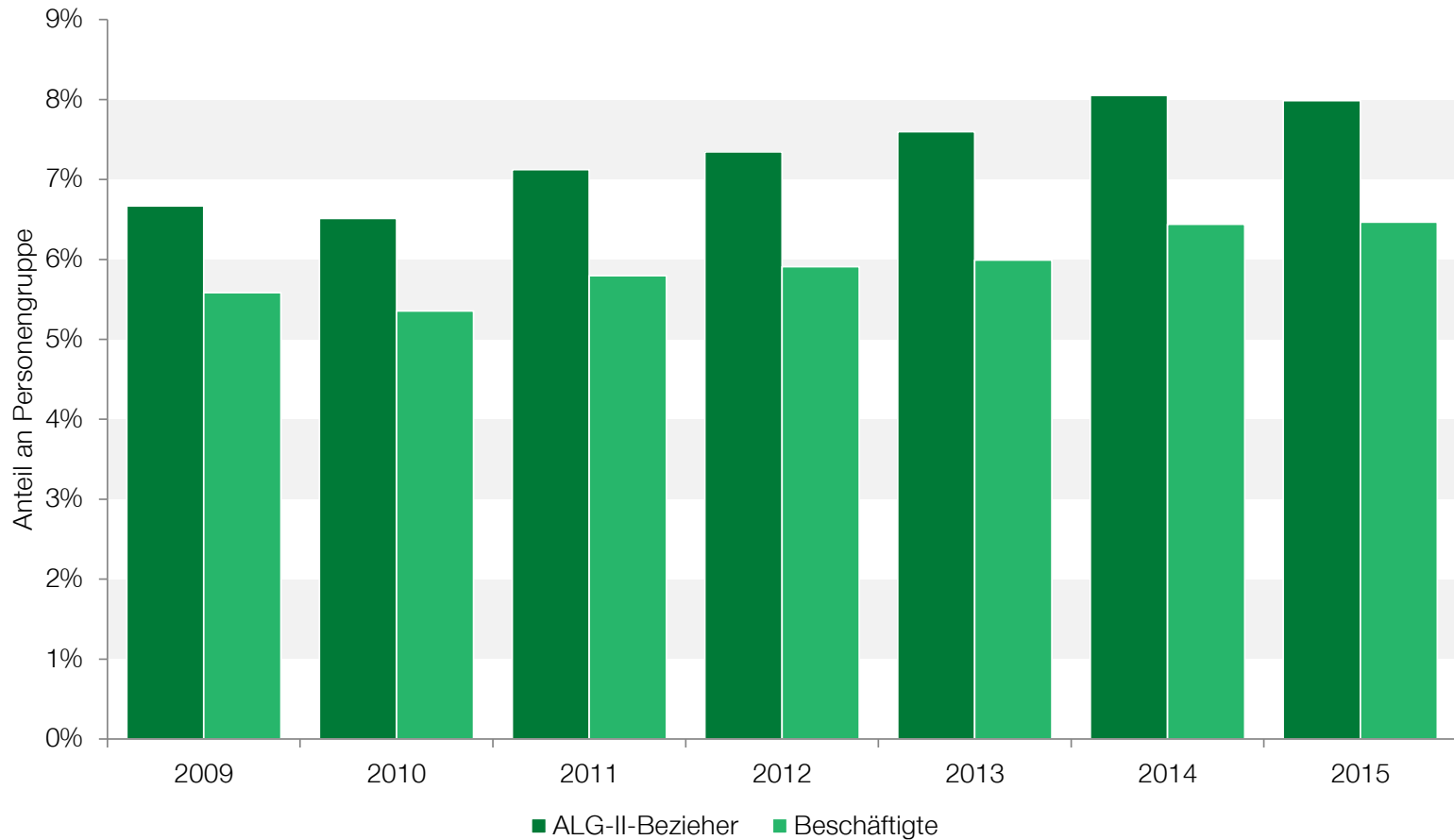


ICD-10-Codes: E66.0, E66.2, E66.8, E66.9, wenn nicht gleichzeitig E66.1

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Adipositas

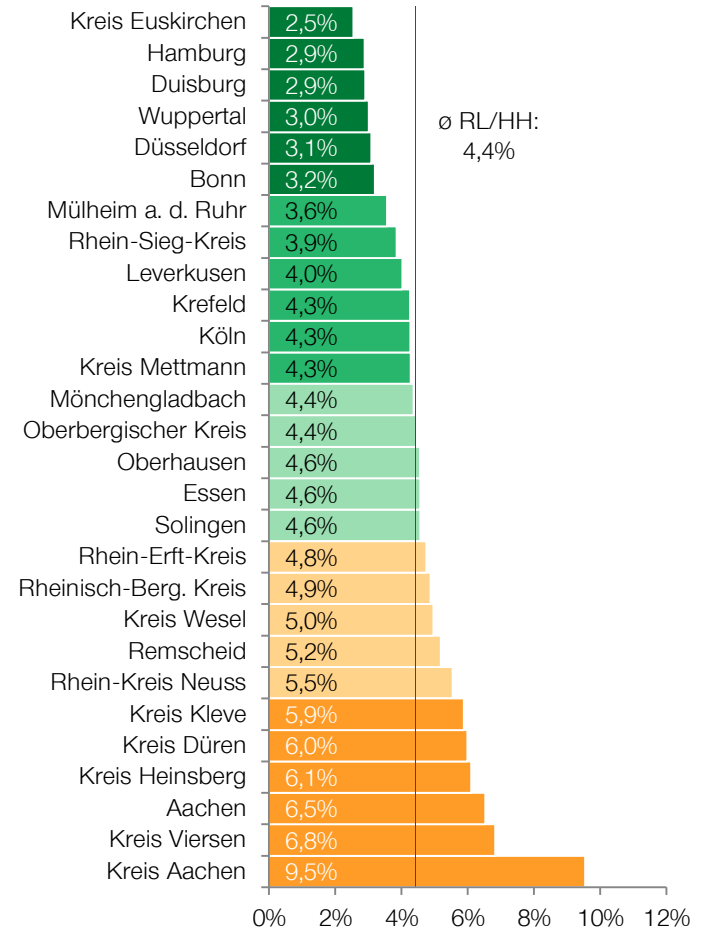
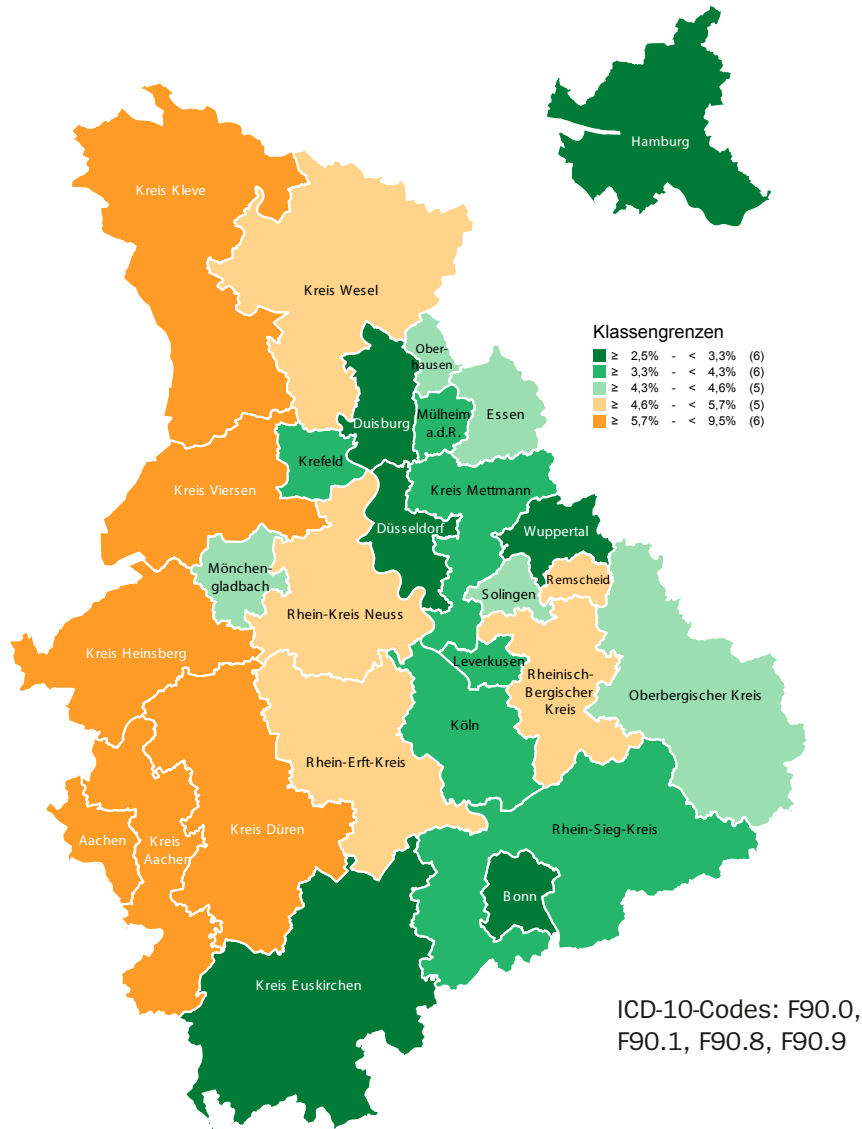
Anteil an allen Kindern von 3 bis 17 Jahren, 2009–2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

ADHS

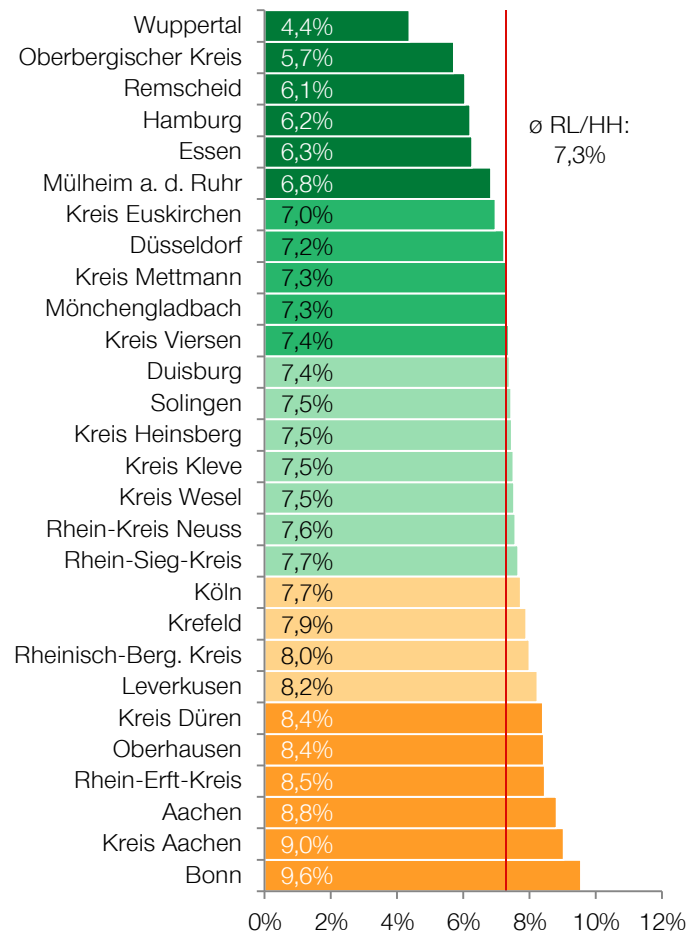
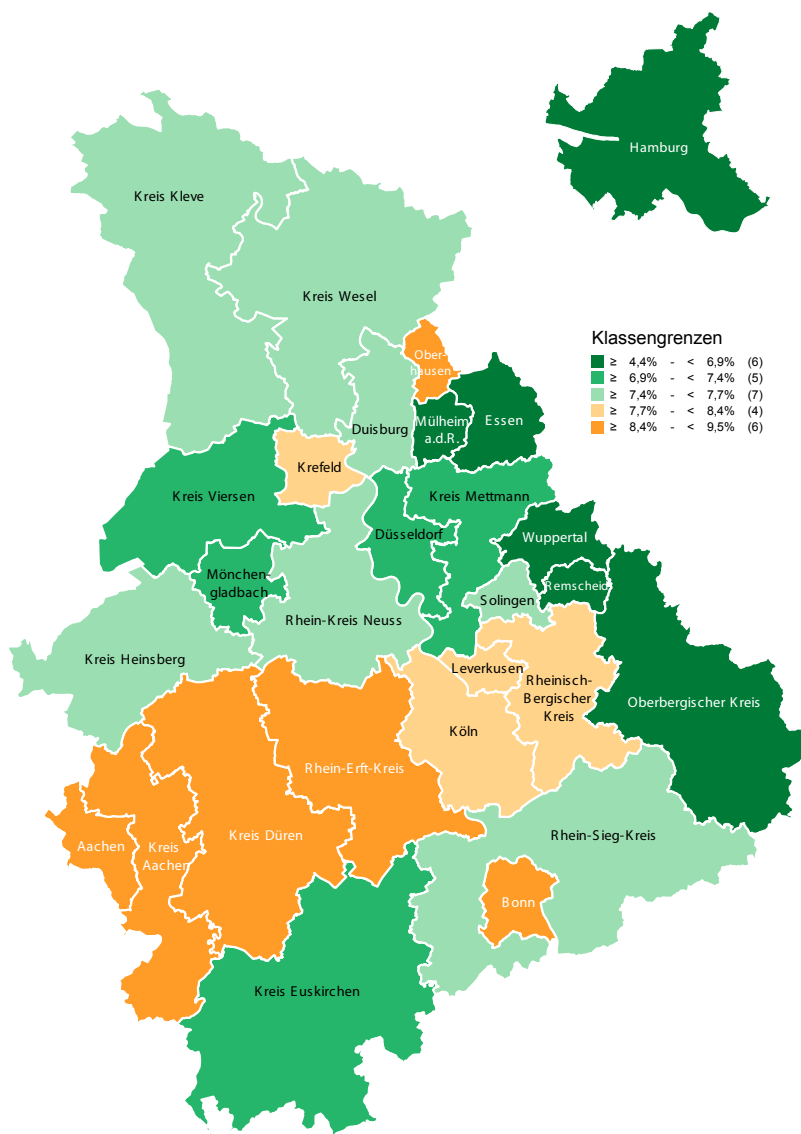
Anteil an allen Kindern von 3 bis 17 Jahren, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Inanspruchnahme logopädischer Leistungen

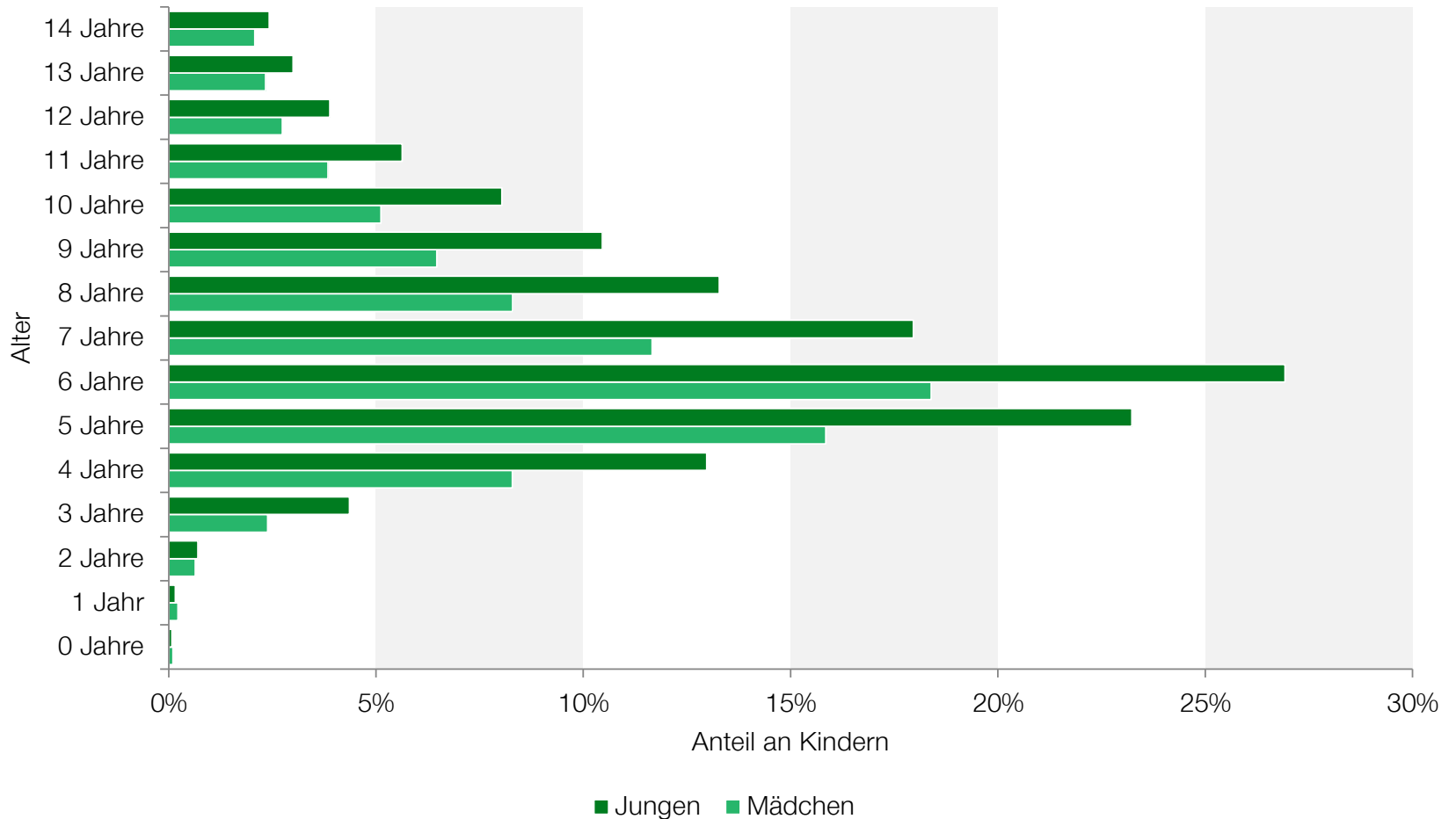
Kinder/Jugendliche zwischen 0 und 14 Jahren, 2015 (Quote in Prozent)



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Inanspruchnahme logopädischer Leistungen

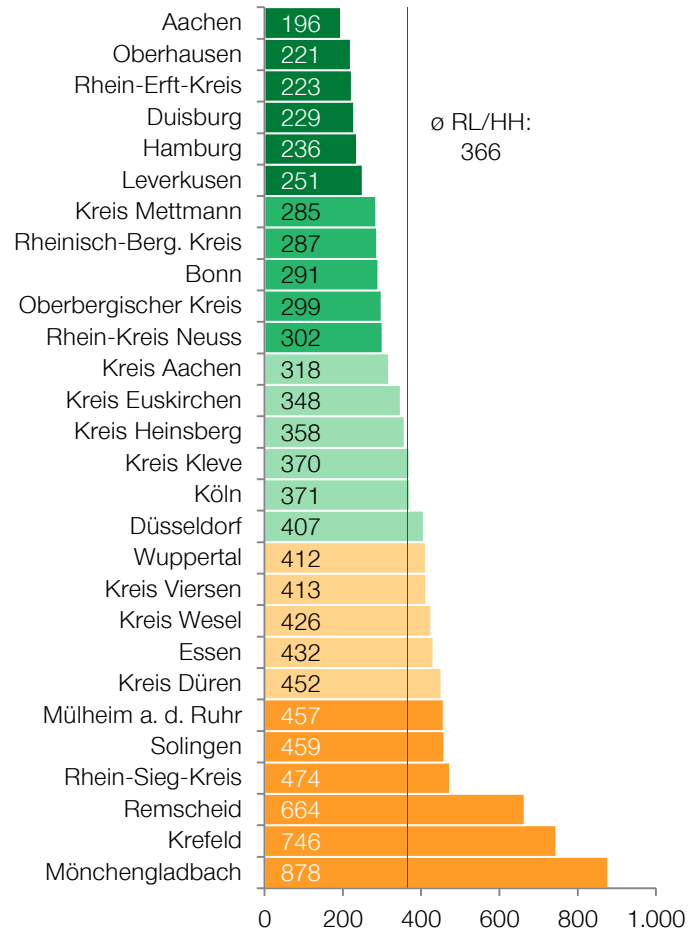
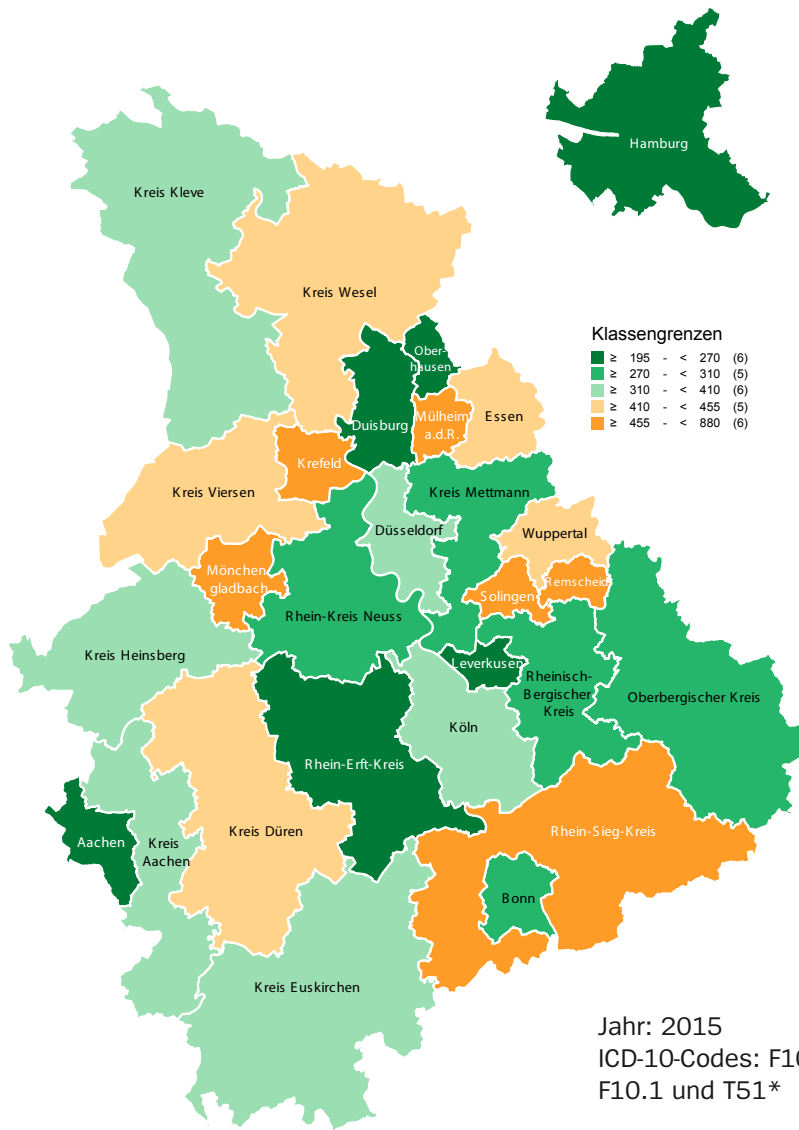
Kinder/Jugendliche zwischen 0 und 14 Jahren, nach Geschlecht, 2015 (Quote in Prozent)



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Alkohol bei Kindern/Jugendlichen (10- bis unter 20-jährige Mädchen)

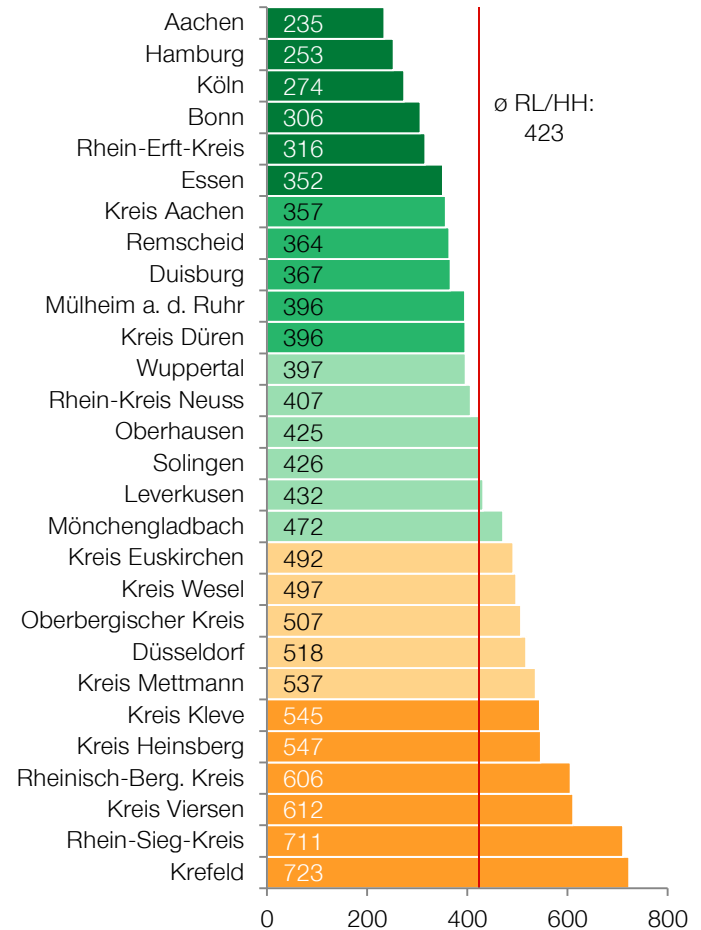
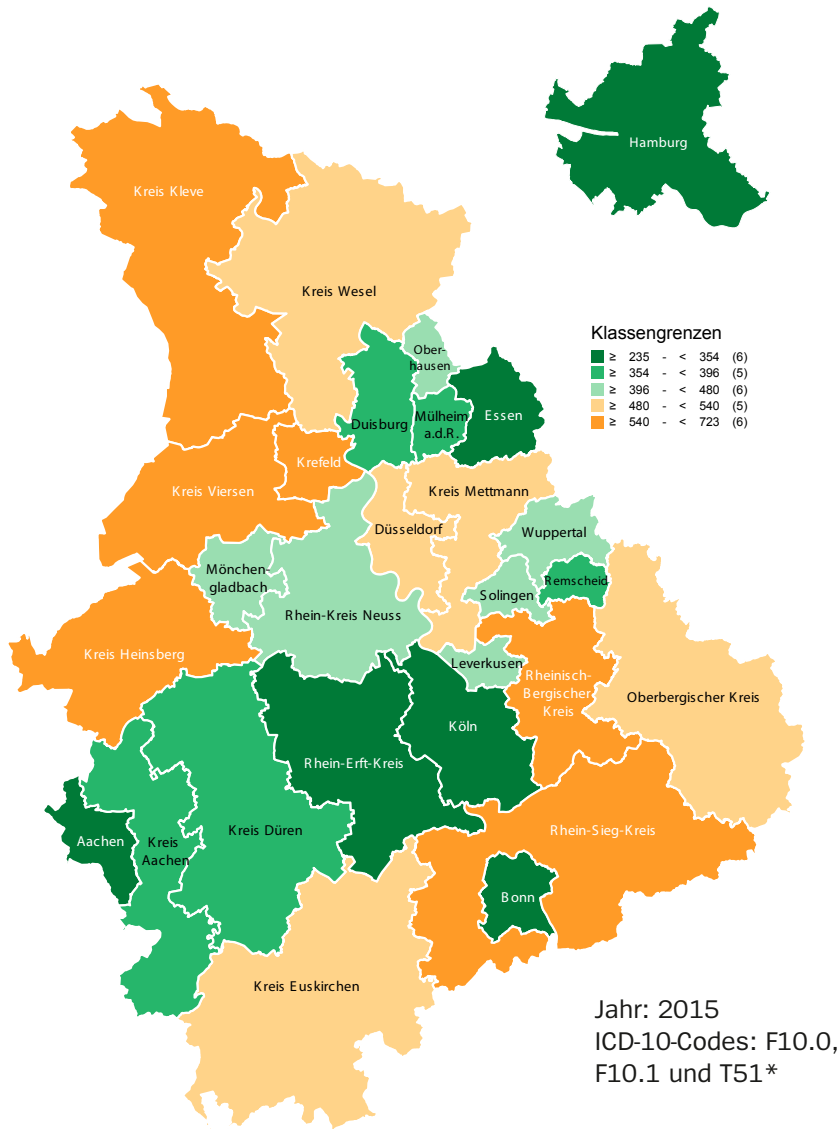
Stationäre Fälle infolge von Alkoholvergiftung und Alkoholrausch je 100.000 Versicherte



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Alkohol bei Kindern/Jugendlichen (10- bis unter 20-jährige Jungen)

Stationäre Fälle infolge von Alkoholvergiftung und Alkoholrausch je 100.000 Versicherte

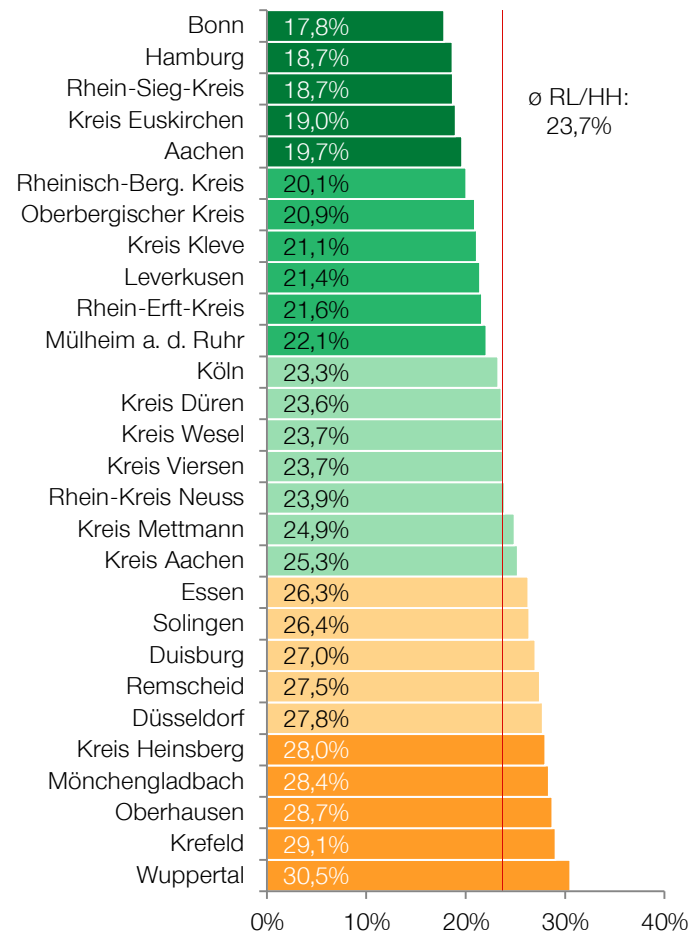
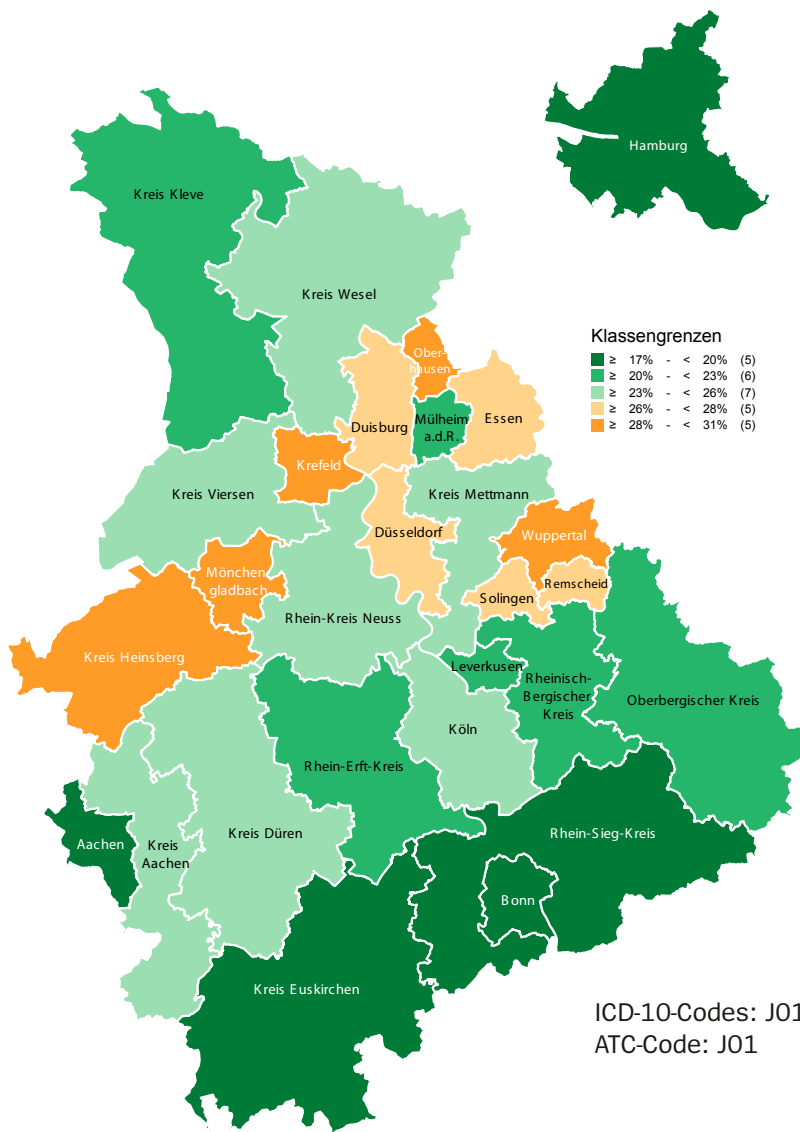


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Arzneimittel

Antibiotika bei Atemwegsinfektionen

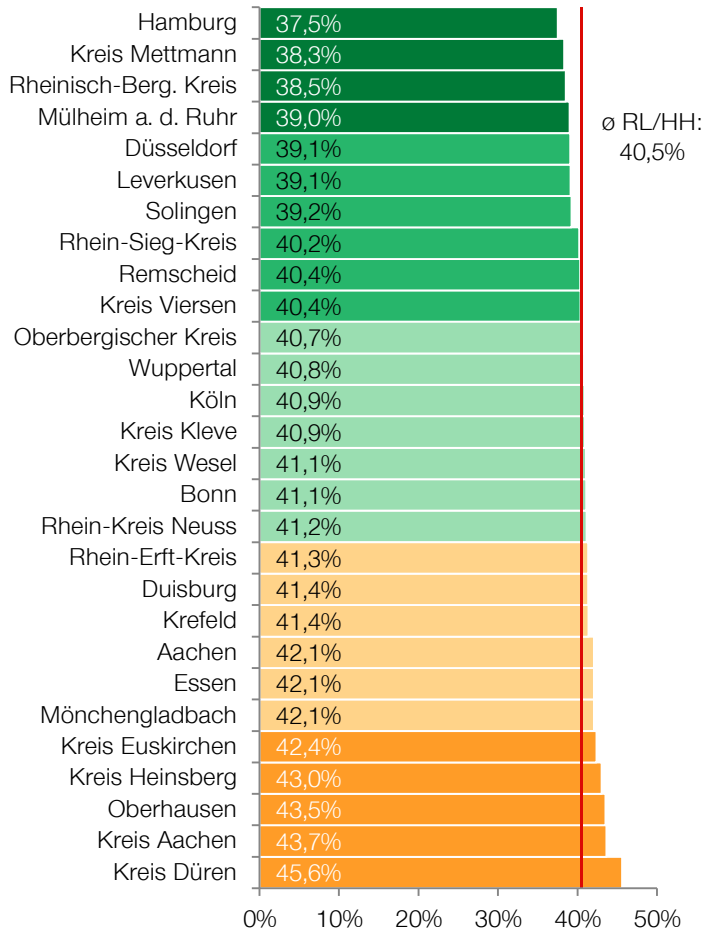
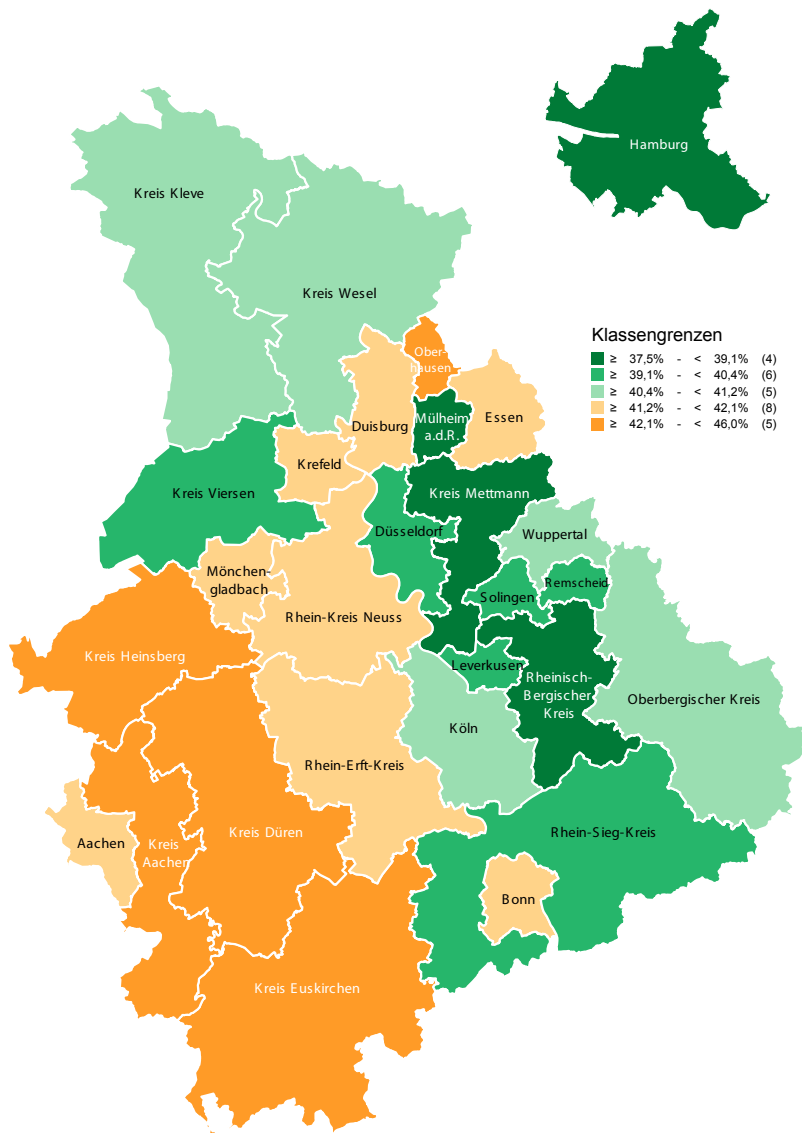
Anteil an allen Versicherten mit Atemwegsinfektionen, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Polypharmazie

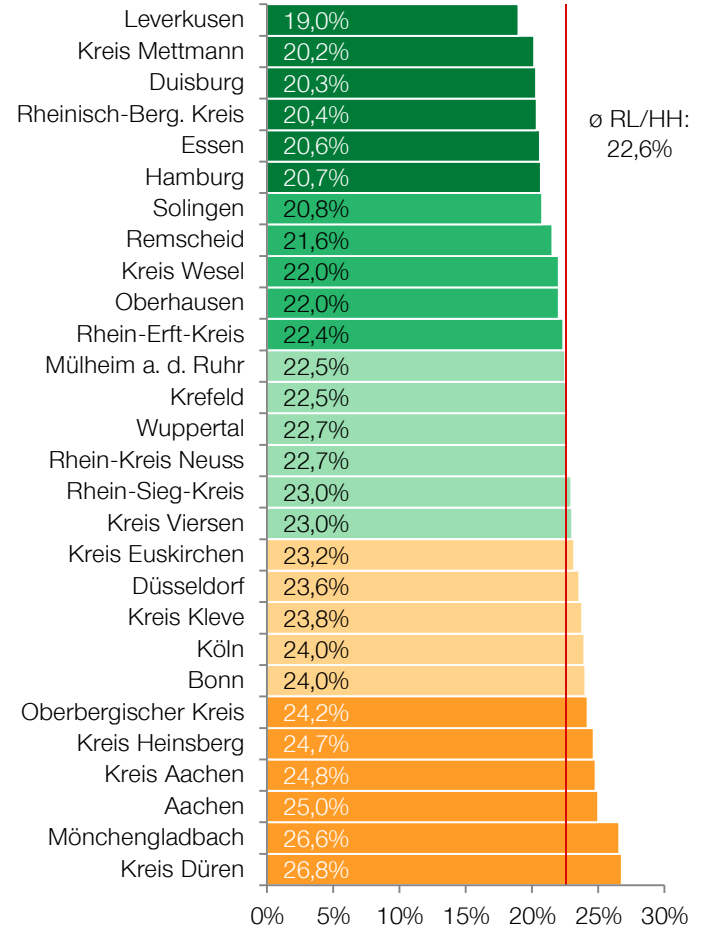
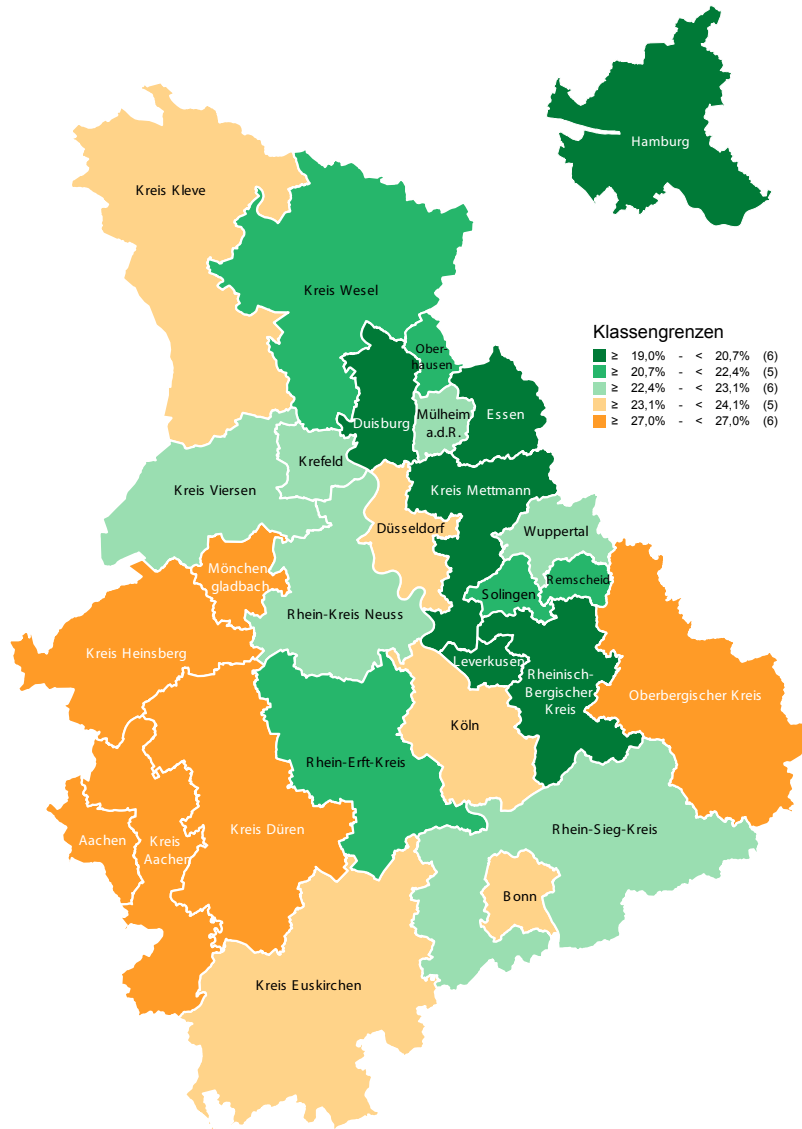
Versicherte ab 65 Jahren mit 5 oder mehr Wirkstoffen, Quartalsdurchschnitte, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Arzneimittel der Priscus-Liste

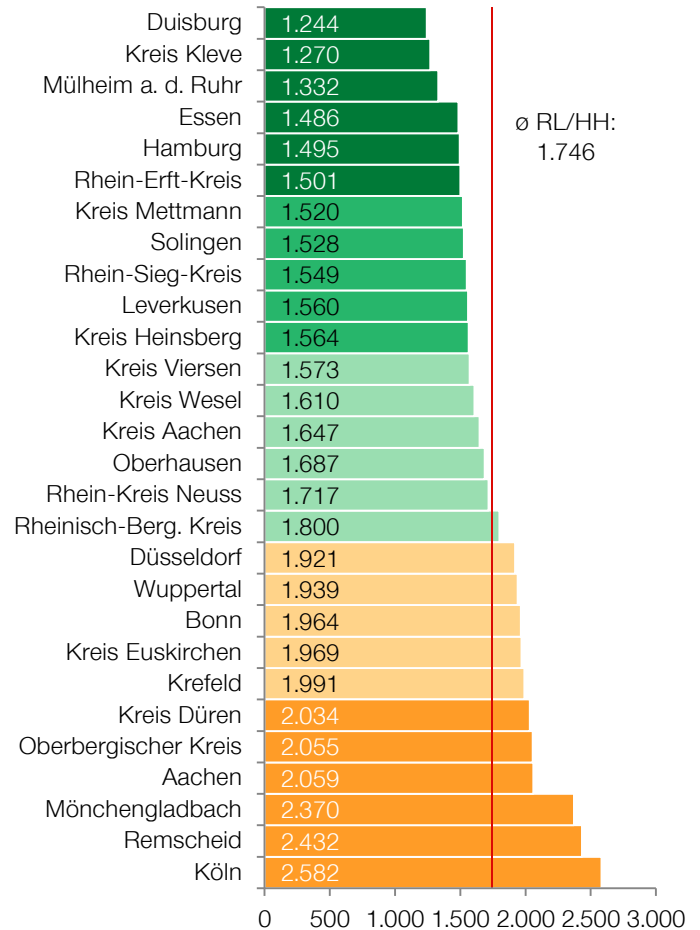
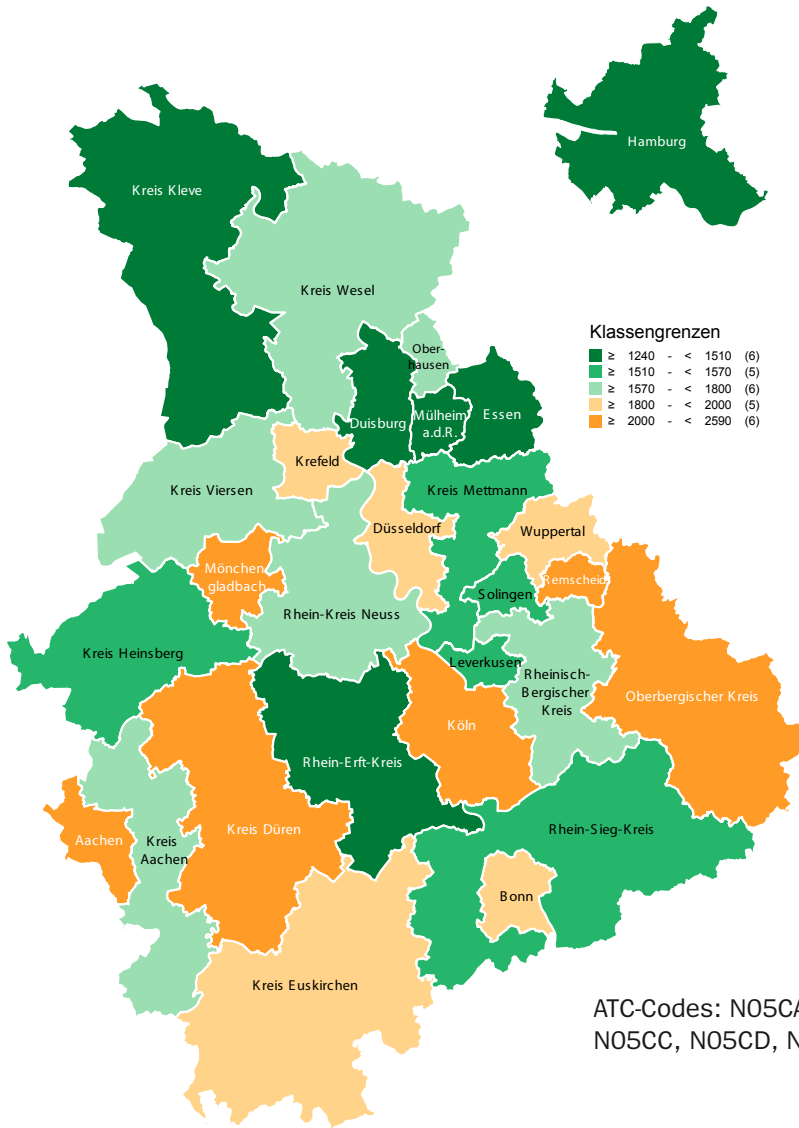
Versicherte ab 65 Jahren, die Arzneimittel der Priscus-Liste erhalten



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung; Erläuterungen zu den Daten siehe Anhang

Psychopharmaka – Schlafmittel

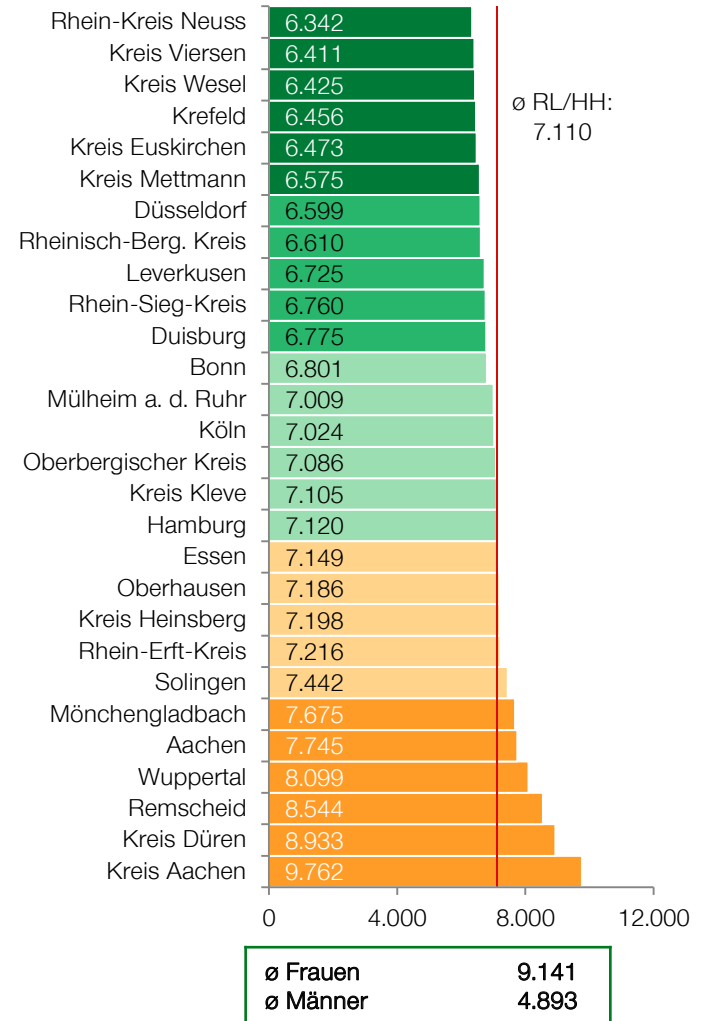
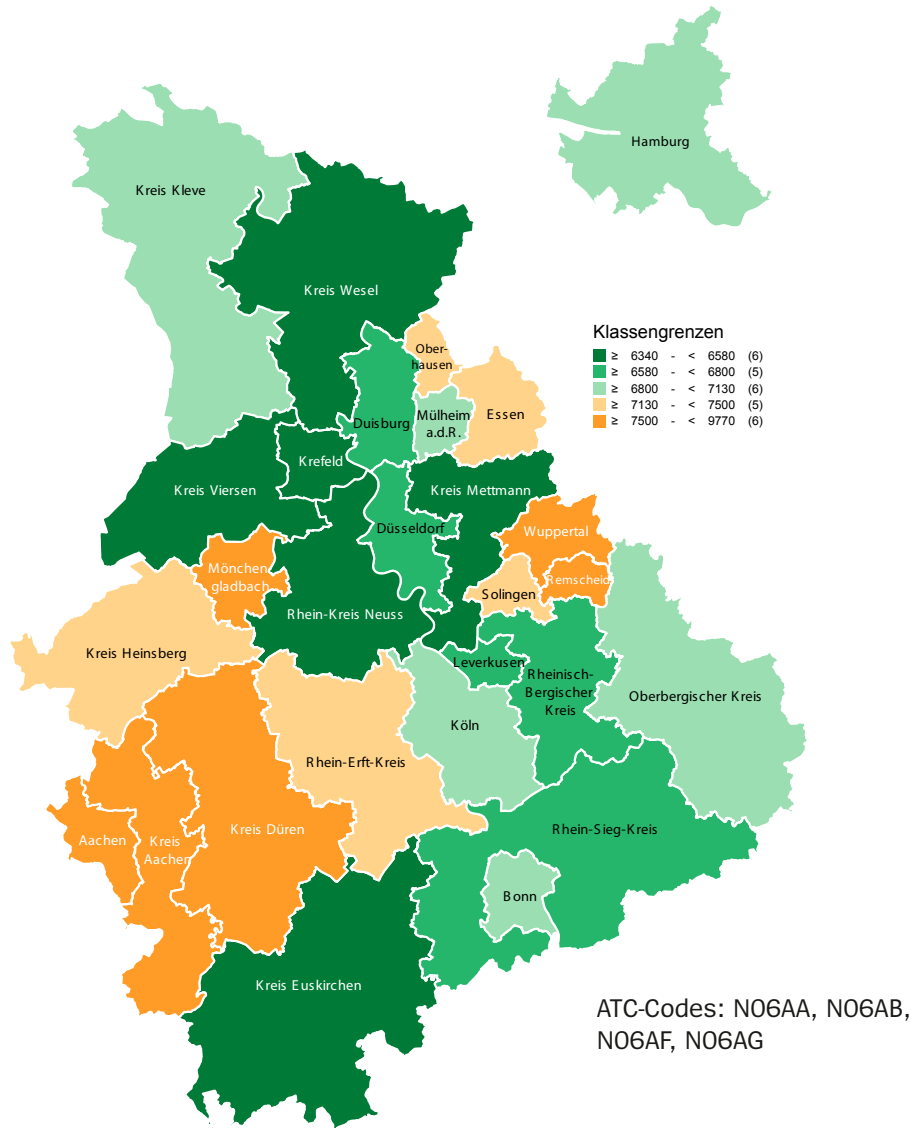
Patienten je 100.000 Versicherte



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Psychopharmaka – Antidepressiva

Patienten je 100.000 Versicherte

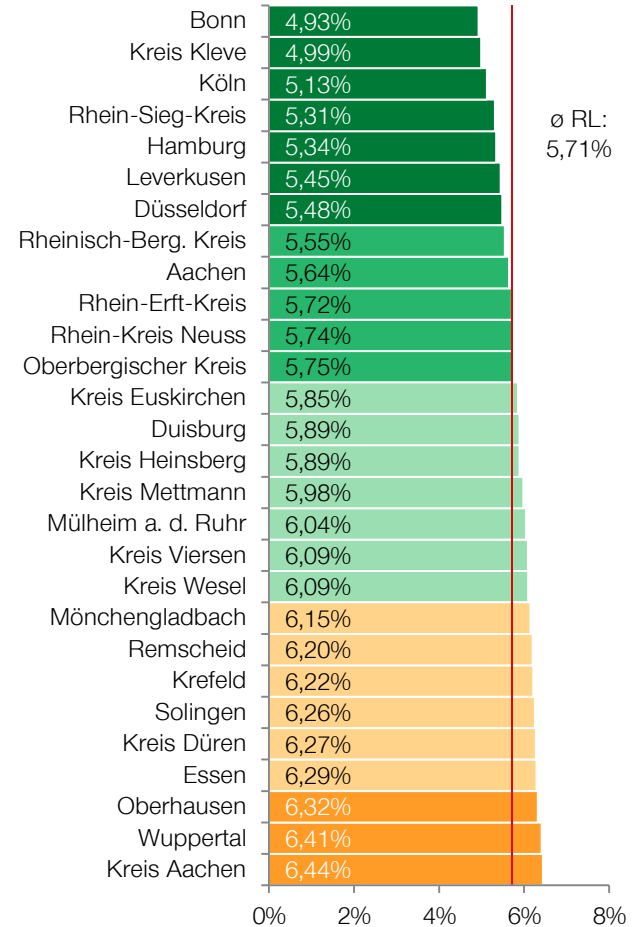
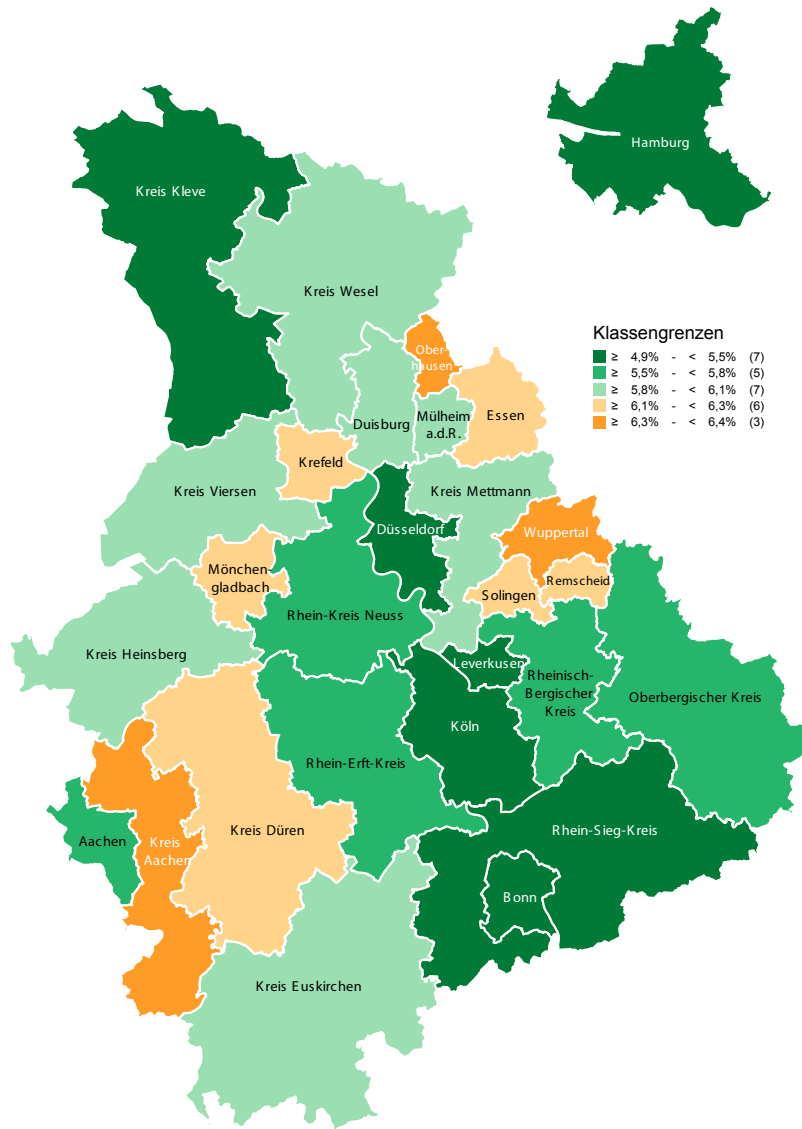


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Arbeitsunfähigkeit

Krankenstand

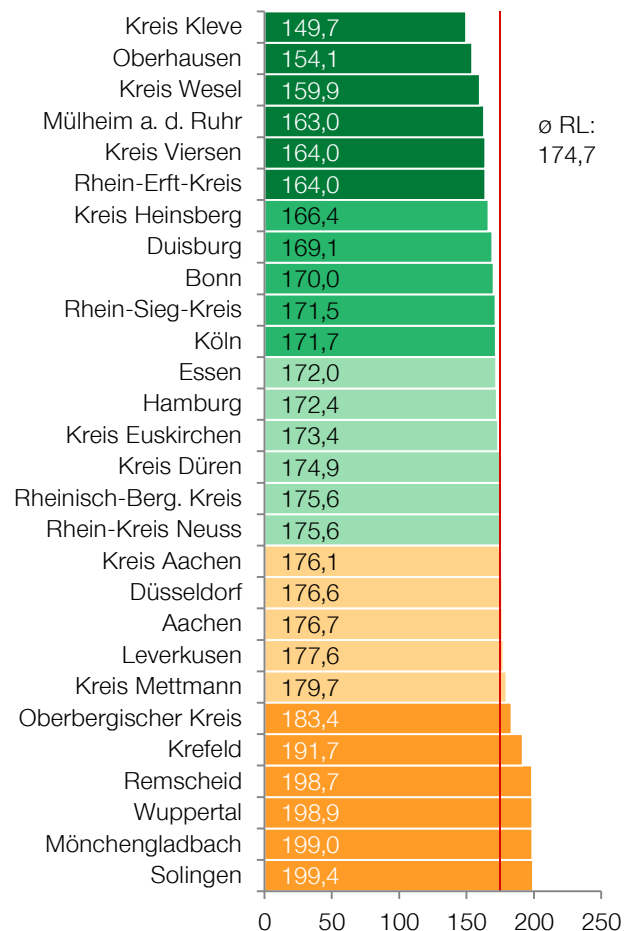
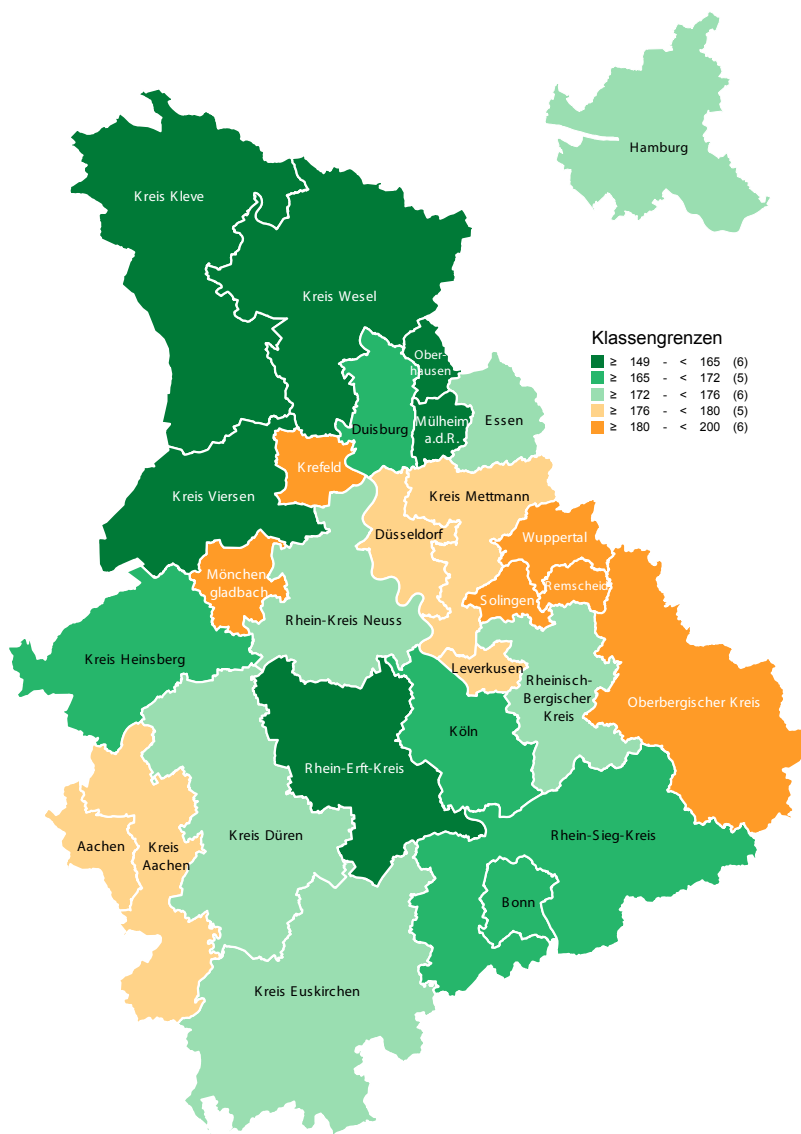
Anteil der durch Arbeitsunfähigkeit verlorenen Arbeitszeit in Prozent, 2015



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

Arbeitsunfähigkeitsfälle gesamt

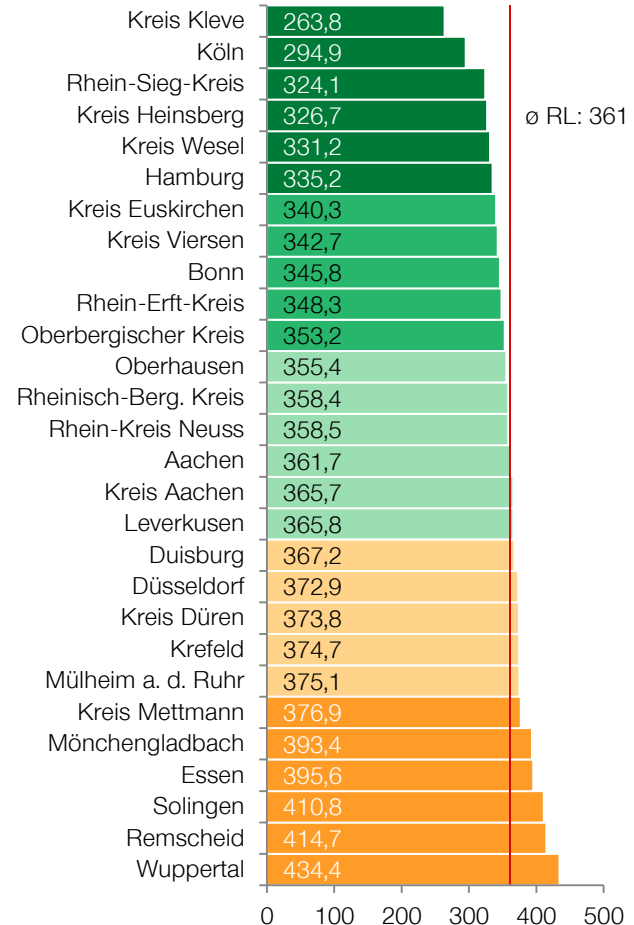
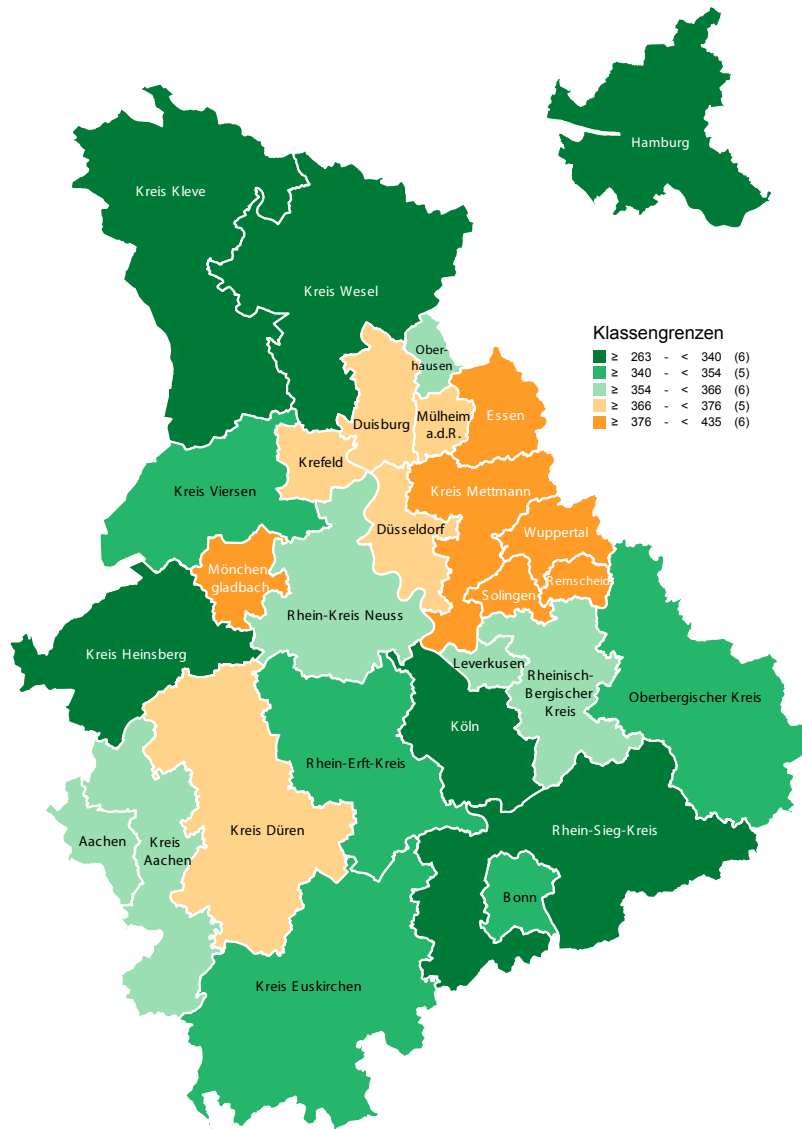
Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Vollzeitbeschäftigte mit Anspruch auf Krankengeld, 2015



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Atemwegserkrankungen

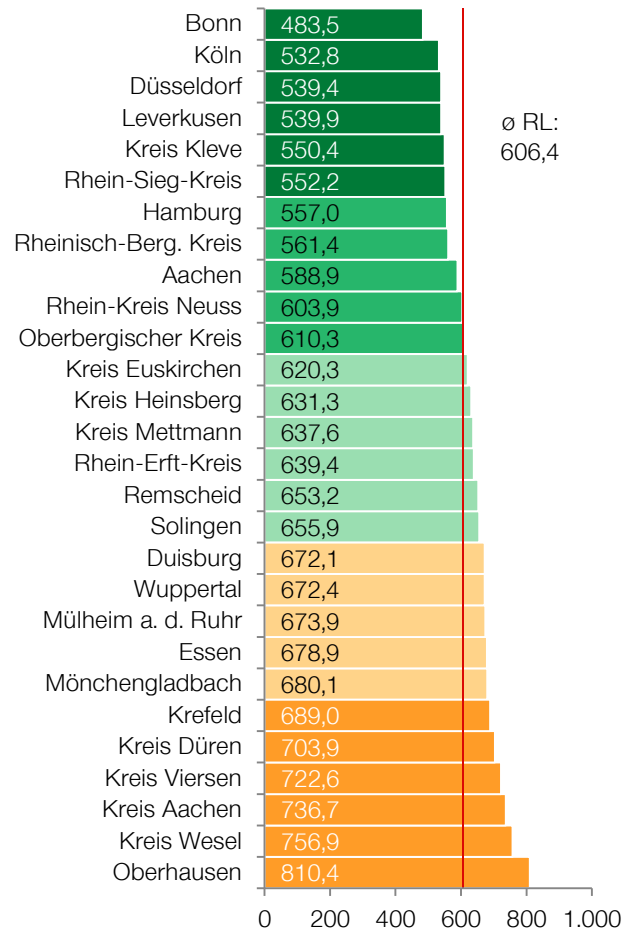
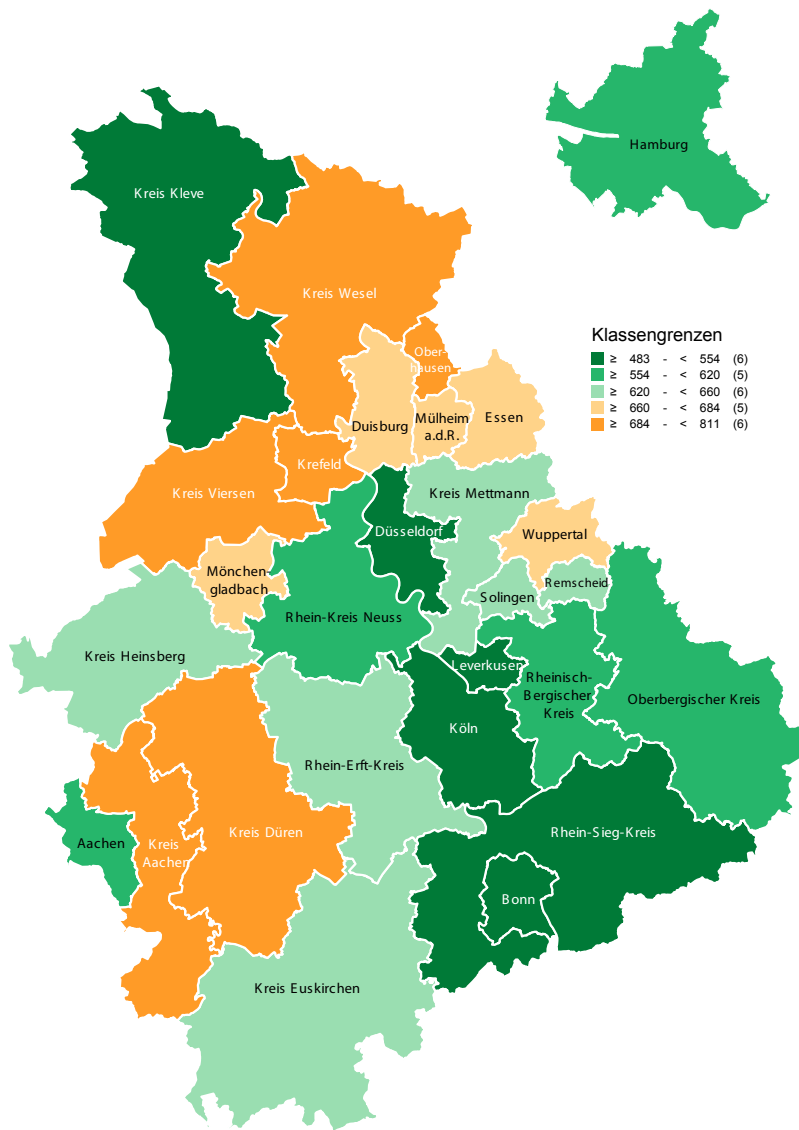
Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Vollzeitbeschäftigte mit Anspruch auf Krankengeld, 2015



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen

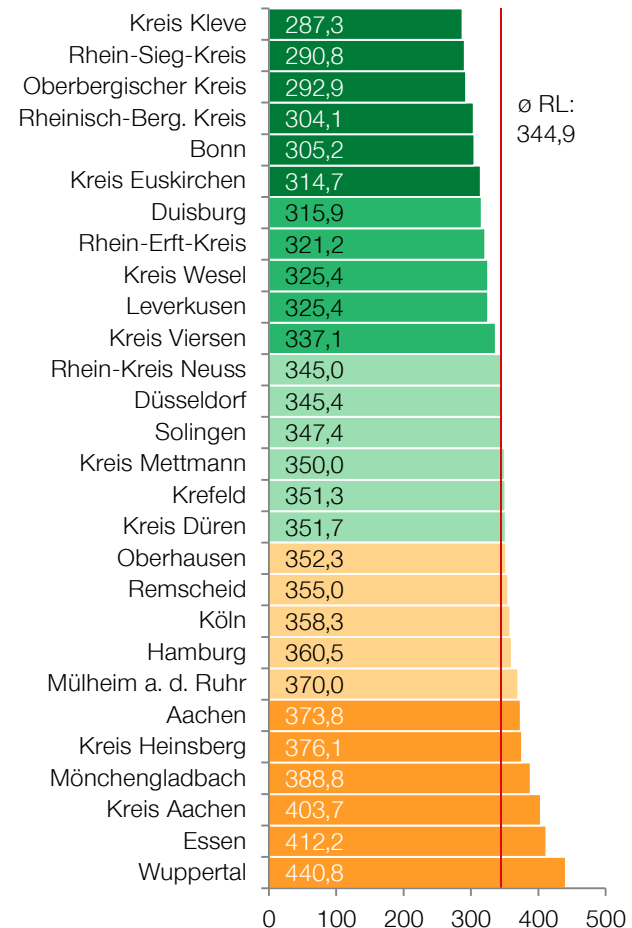
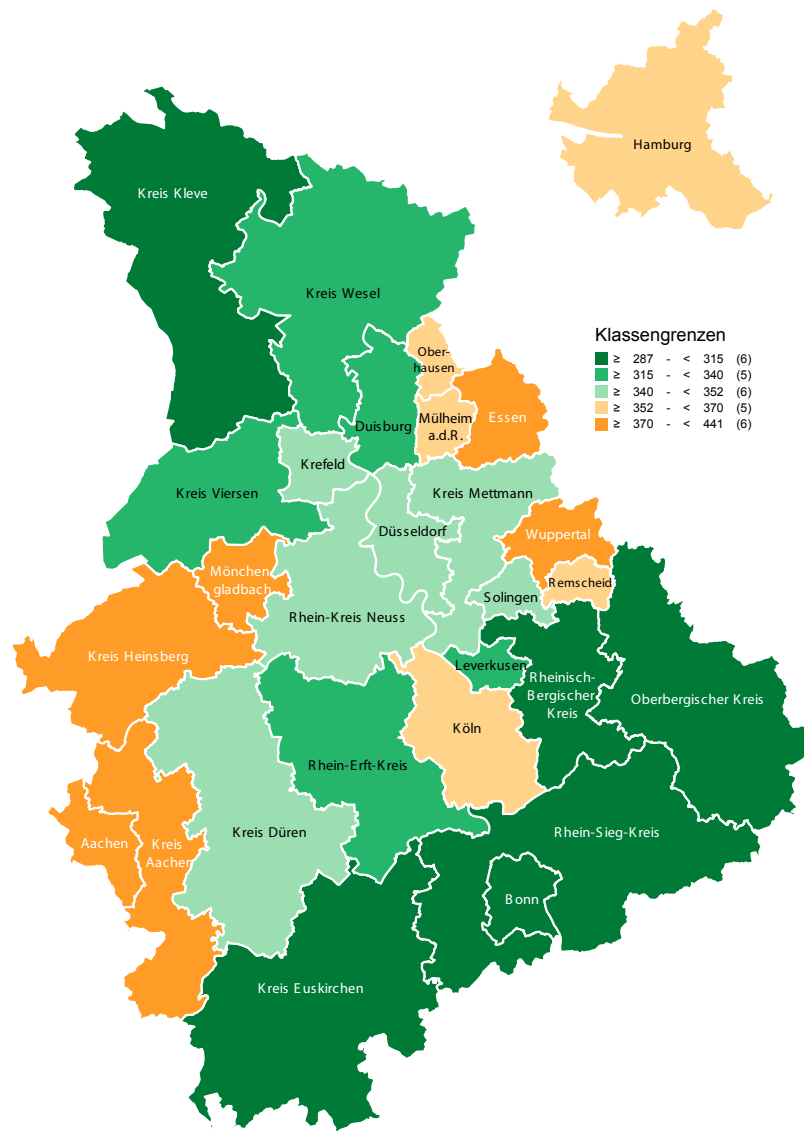
Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Vollzeitbeschäftigte mit Anspruch auf Krankengeld, 2015



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von psychischen Erkrankungen

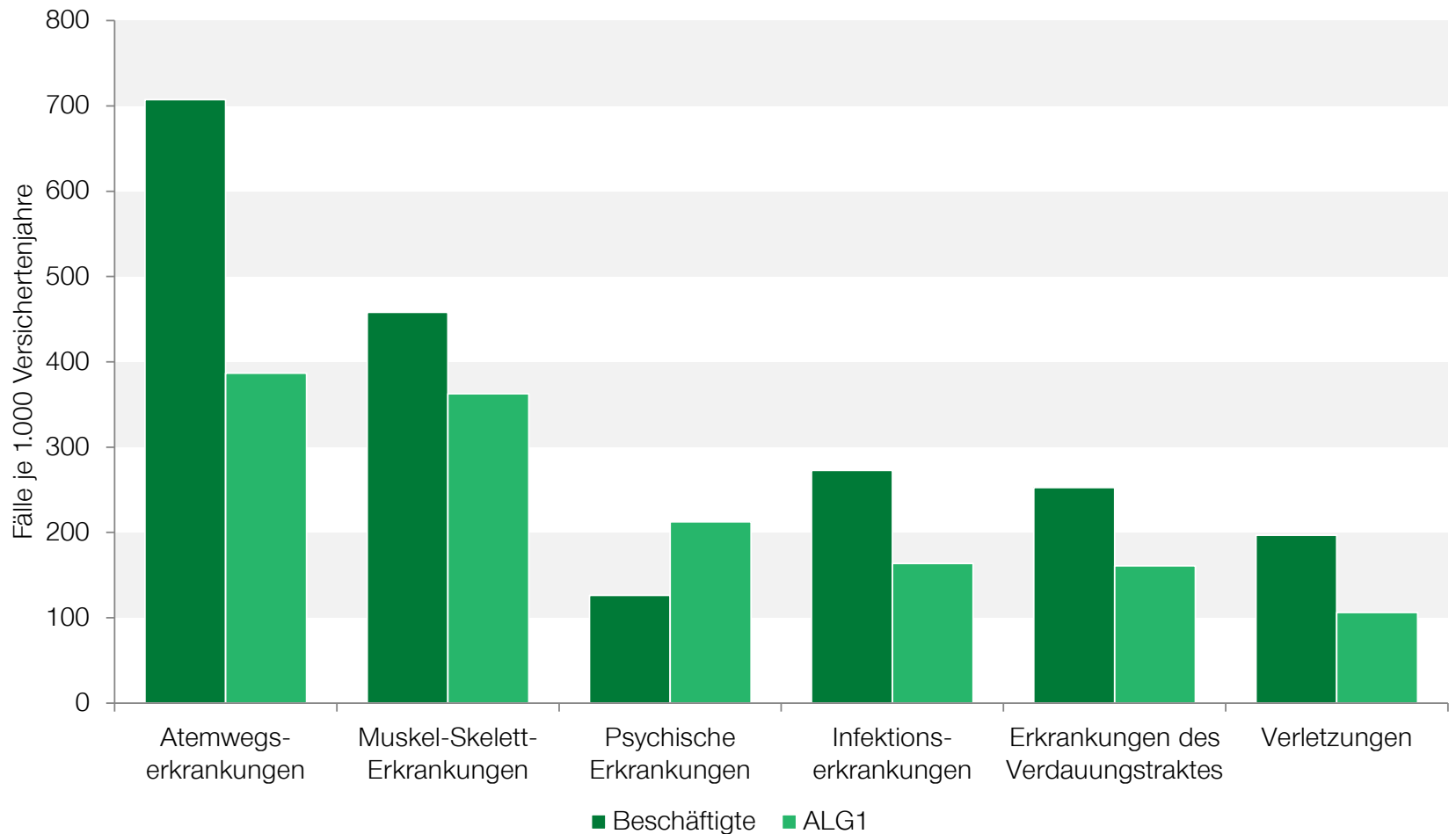
Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Vollzeitbeschäftigte mit Anspruch auf Krankengeld, 2015



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

Arbeitsunfähigkeit bei Empfängern von Arbeitslosengeld I

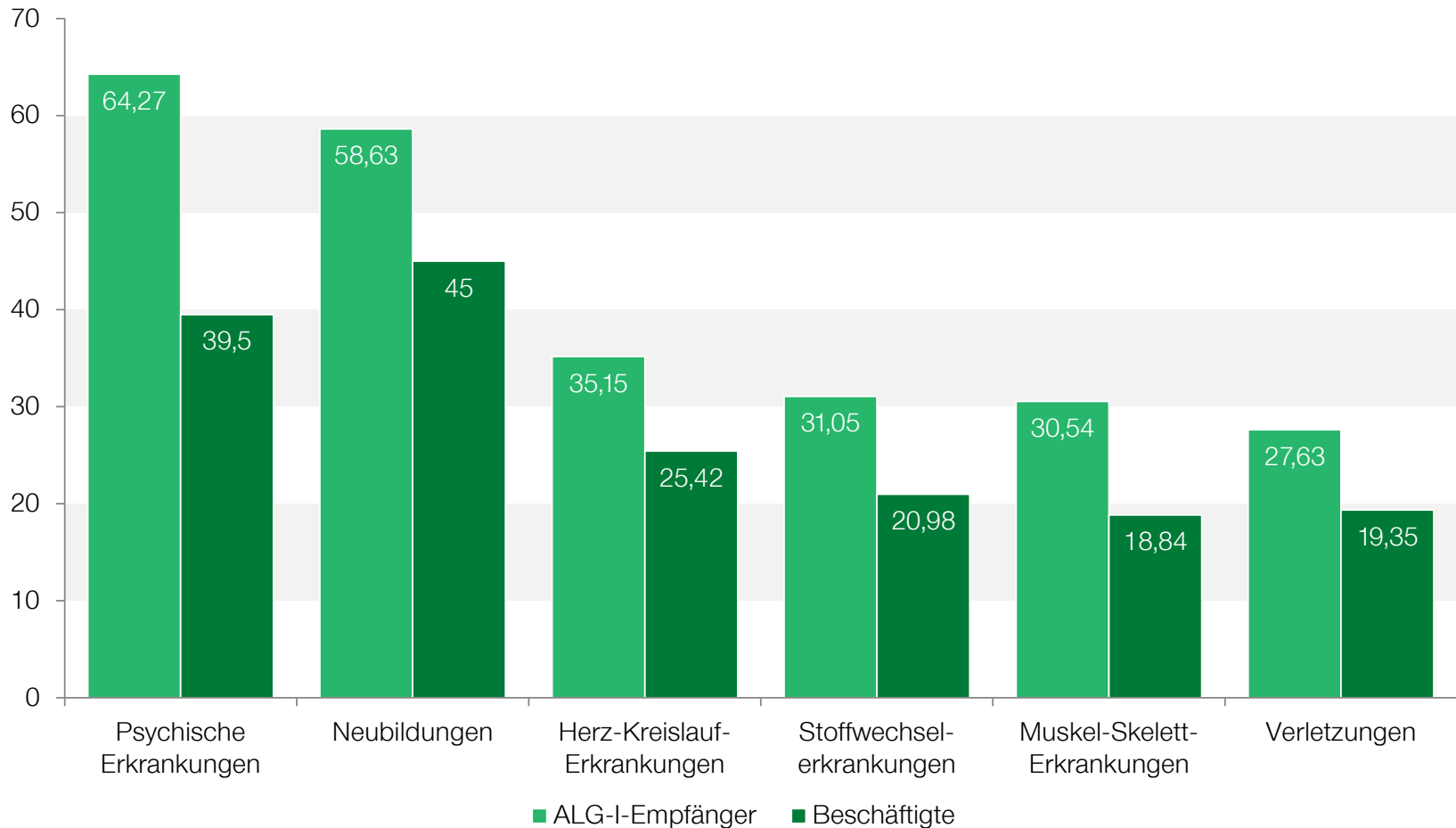
Fälle je 1.000 Versichertenjahre, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Arbeitsunfähigkeit bei Empfängern von Arbeitslosengeld I

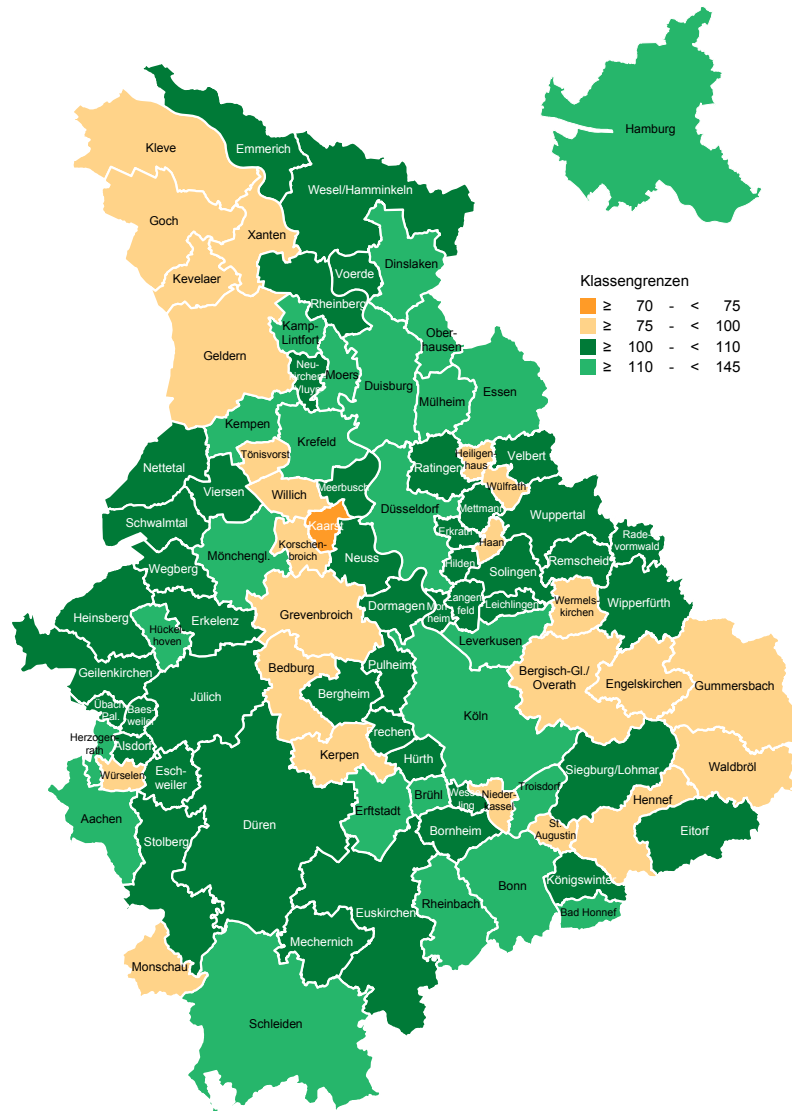
Durchschnittliche AU-Tage je Fall, 2015



Versorgungsangebot

Hausärztliche Versorgung

Versorgungsgrad in Prozent, 2016



Quelle: Bedarfsplanung der KV Nordrhein (Stand: 09.05.2016) bzw. Hamburg (Stand 01.01.2016)

Hausärztliche Versorgung

Versorgungsgrad in Prozent, 2016

Region	Planungsbereich	in %
Rhein-Sieg-Kreis	Bad Honnef	144,5
Kreis Heinsberg	Hückelhoven	129,8
Städteregion Aachen	Aachen	127,3
Kreis Wesel	Dinslaken	124,8
Rhein-Erft-Kreis	Erftstadt	124,3
Essen	Essen	122,0
Kreis Euskirchen	Schleiden	118,8
Krefeld	Krefeld	118,7
Bonn	Bonn	117,9
Rhein-Erft-Kreis	Brühl	117,1
Hamburg	Hamburg	116,6
Mülheim an der Ruhr	Mülheim an der Ruhr	116,5
Kreis Viersen	Kempen	116,1
Duisburg	Duisburg	116,0
Städteregion Aachen	Herzogenrath	113,5
Leverkusen	Leverkusen	113,5
Köln	Köln	113,3
Düsseldorf	Düsseldorf	111,8
Mönchengladbach	Mönchengladbach	111,5
Kreis Wesel	Kamp-Lintfort	111,4
Kreis Wesel	Moers	111,0
Oberhausen	Oberhausen	110,8
Rhein-Sieg-Kreis	Troisdorf	110,4
Rhein-Sieg-Kreis	Rheinbach	110,3
Rheinisch-Bergischer Kreis	Leichlingen	109,9
Oberbergischer Kreis	Radevormwald	109,8
Städteregion Aachen	Alsdorf	109,7
Kreis Düren	Jülich	109,1
Kreis Düren	Düren	108,6
Kreis Wesel	Rheinberg	108,1
Kreis Wesel	Neukirchen-Vluyn	107,8
Rhein-Kreis Neuss	Dormagen	107,5

Region	Planungsbereich	in %
Remscheid	Remscheid	107,5
Kreis Euskirchen	Mechernich	107,1
Kreis Wesel	Wesel/Hamminkeln	106,8
Rhein-Sieg-Kreis	Eitorf	106,6
Rhein-Erft-Kreis	Bergheim	106,3
Kreis Heinsberg	Geilenkirchen	105,7
Kreis Heinsberg	Erkelenz	105,0
Oberbergischer Kreis	Wipperfürth	104,9
Rhein-Sieg-Kreis	Bornheim	104,6
Kreis Mettmann	Velbert	103,7
Kreis Wesel	Voerde	103,4
Rhein-Erft-Kreis	Frechen	103,2
Kreis Mettmann	Erkrath	103,1
Kreis Kleve	Emmerich	102,9
Kreis Mettmann	Ratingen	102,9
Kreis Mettmann	Langenfeld	102,8
Wuppertal	Wuppertal	102,8
Rhein-Kreis Neuss	Neuss	102,6
Solingen	Solingen	102,5
Kreis Mettmann	Mettmann	102,2
Städteregion Aachen	Baesweiler	102,1
Kreis Viersen	Schwalmtal	102,1
Rhein-Erft-Kreis	Wesseling	102,1
Kreis Euskirchen	Euskirchen	101,7
Kreis Mettmann	Hilden	101,7
Kreis Heinsberg	Übach Palenberg	101,6
Rhein-Sieg-Kreis	Königswinter	101,5
Kreis Viersen	Nettetal	101,4
Städteregion Aachen	Eschweiler	101,3
Kreis Mettmann	Monheim	101,2
Städteregion Aachen	Stolberg	101,0
Kreis Viersen	Viersen	100,7

Region	Planungsbereich	in %
Kreis Heinsberg	Wegberg	101,0
Kreis Heinsberg	Heinsberg	100,0
Rhein-Erft-Kreis	Pulheim	100,0
Rhein-Erft-Kreis	Hürth	100,0
Rhein-Sieg-Kreis	Siegburg/Lohmar	100,0
Rhein-Kreis Neuss	Meerbusch	100,0
Rheinisch-Bergischer Kreis	Bergisch-Gl./Overath	99,8
Oberbergischer Kreis	Gummersbach	99,6
Oberbergischer Kreis	Engelskirchen	99,5
Städteregion Aachen	Monschau	99,4
Kreis Mettmann	Haan	99,1
Kreis Wesel	Xanten	98,2
Städteregion Aachen	Würselen	98,0
Rhein-Kreis Neuss	Grevenbroich	96,7
Kreis Kleve	Kevelaer	96,5
Rhein-Kreis Neuss	Korschenbroich	96,1
Rhein-Erft-Kreis	Kerpen	95,8
Kreis Mettmann	Heiligenhaus	94,1
Kreis Kleve	Kleve	93,9
Rhein-Sieg-Kreis	St. Augustin	93,9
Kreis Viersen	Willich	91,1
Kreis Kleve	Geldern	90,9
Rhein-Sieg-Kreis	Hennef	89,9
Kreis Viersen	Tönisvorst	89,6
Kreis Mettmann	Wülfrath	88,6
Rhein-Sieg-Kreis	Niederkassel	88,2
Rhein-Erft-Kreis	Bedburg	85,4
Kreis Kleve	Goch	84,7
Oberbergischer Kreis	Waldröhl	83,5
Rheinisch-Bergischer Kreis	Wermelskirchen	79,7
Rhein-Kreis Neuss	Kaarst	73,9

Quelle: Bedarfsplanung der KV Nordrhein (Stand: 09.05.2016) bzw. Hamburg (Stand 01.01.2016)

Allgemeine fachärztliche Versorgung – Ranking

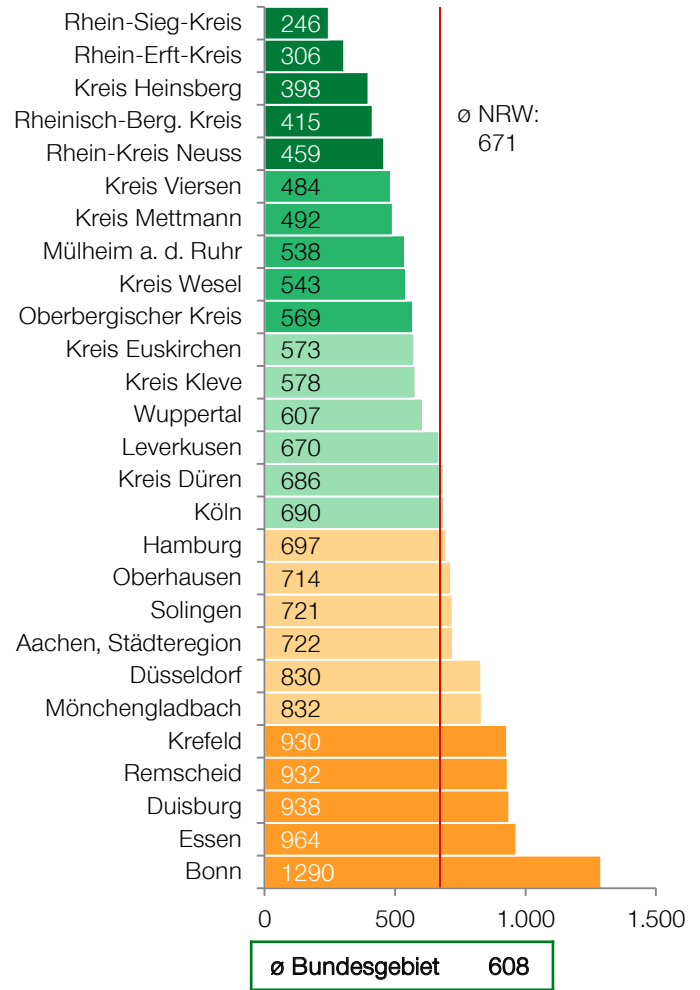
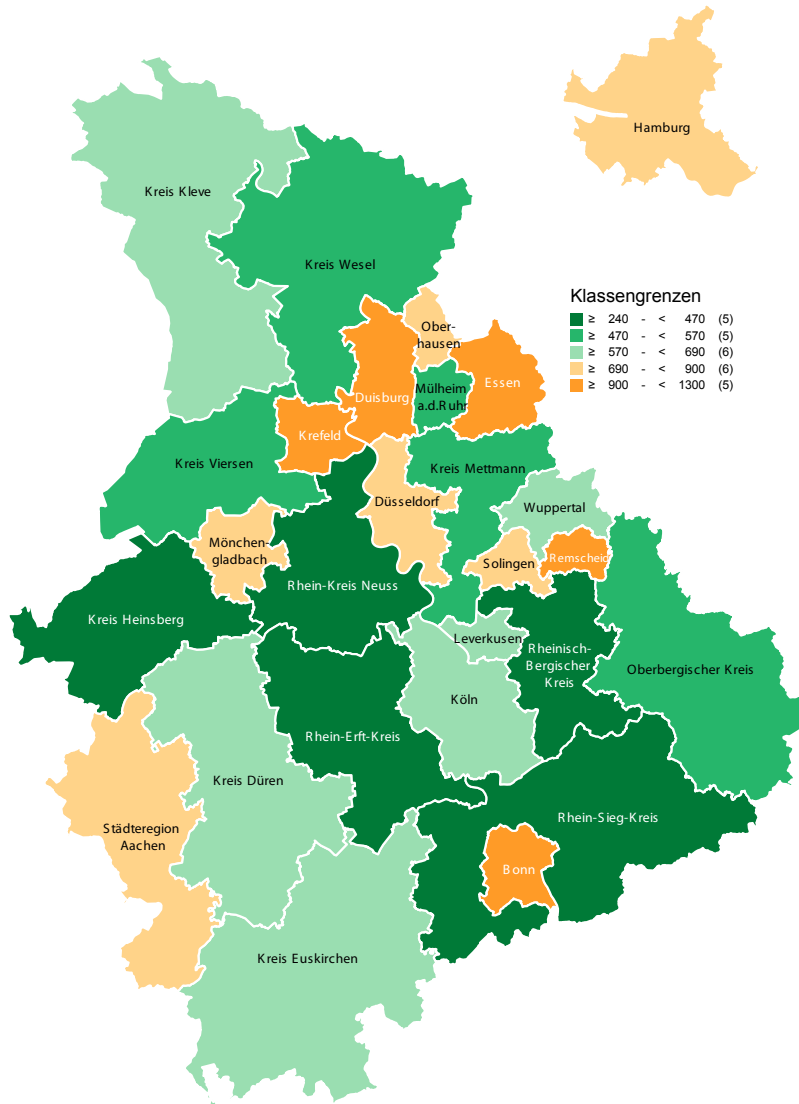
Versorgungsgrad in Prozent, 2016

Ranking	Rang 1–5	Rang 6–11	Rang 12–17	Rang 18–23	Rang 24–28					
Planungsbereich	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychoth.	Urologen	Kinderärzte
Aachen	107,8	166,0	119,2	110,4	109,8	172,4	130,6	137,2	116,9	141,9
Kreis Aachen	129,1	187,8	160,2	163,4	124,5	138,3	152,3	164,3	136,4	181,0
Bonn	140,2	159,4	135,7	153,9	158,0	155,7	154,9	252,5	143,3	121,2
Duisburg	112,0	116,8	125,5	131,5	134,8	128,3	122,2	141,2	143,7	131,0
Düsseldorf	123,8	164,1	129,2	118,3	126,5	118,4	128,2	137,8	121,7	120,3
Kreis Düren	142,2	199,8	124,5	131,1	145,0	181,1	122,7	140,4	141,8	140,6
Essen	132,8	208,3	146,7	171,5	144,0	192,4	127,5	177,2	137,7	161,6
Kreis Euskirchen	116,5	111,4	119,1	132,4	121,9	109,3	110,7	127,6	156,4	137,4
Hamburg	117,4	138,1	114,0	118,3	118,3	123,8	124,6	165,0	120,4	123,5
Kreis Heinsberg	126,1	186,3	129,3	121,9	119,0	128,0	126,6	172,4	140,9	158,8
Kreis Kleve	109,2	96,4	107,8	104,0	113,1	114,3	116,1	108,1	108,9	126,3
Köln	116,8	148,6	108,8	119,9	111,7	117,6	122,1	194,4	131,1	124,9
Krefeld	115,7	151,5	127,2	144,0	125,8	130,9	146,4	147,8	135,7	147,5
Leverkusen	180,6	227,6	175,6	217,6	181,5	269,9	217,1	424,7	215,9	173,1
Kreis Mettmann	108,9	180,7	126,5	156,0	146,8	126,6	137,7	131,1	131,3	175,7
Mönchengladbach	113,1	162,0	124,3	125,5	129,6	126,2	130,5	143,7	131,2	124,9
Mülheim a. d. Ruhr	111,7	182,5	136,5	165,9	134,0	136,8	143,5	193,8	123,0	139,4
Oberbergischer Kreis	113,8	131,5	141,6	103,1	140,2	137,6	140,1	114,4	121,3	153,2
Oberhausen	123,6	147,5	114,6	118,2	144,2	141,0	127,9	135,1	121,5	152,5
Remscheid	176,8	177,9	194,0	225,8	171,6	222,4	221,2	386,1	198,4	201,7
Rhein.-Berg. Kreis	102,1	131,0	125,4	112,4	114,0	132,2	151,7	211,1	122,3	135,9
Rhein-Erft-Kreis	108,8	147,7	113,2	130,7	110,3	115,3	117,7	154,8	155,6	137,0
Rhein-Kreis Neuss	108,7	157,4	113,0	111,3	126,4	119,2	153,8	133,8	109,3	147,5
Rhein-Sieg-Kreis	121,6	132,2	125,4	127,4	139,6	136,2	146,4	163,7	125,6	155,6
Solingen	176,0	198,2	173,5	202,8	187,7	284,9	210,9	337,7	168,9	191,8
Kreis Viersen	113,9	118,2	109,0	113,6	113,0	114,3	119,4	113,9	119,9	147,9
Kreis Wesel	113,7	142,3	118,8	111,7	115,3	118,4	137,2	130,8	117,5	133,1
Wuppertal	111,2	187,6	118,0	123,9	129,0	122,1	128,7	140,2	128,4	124,0

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

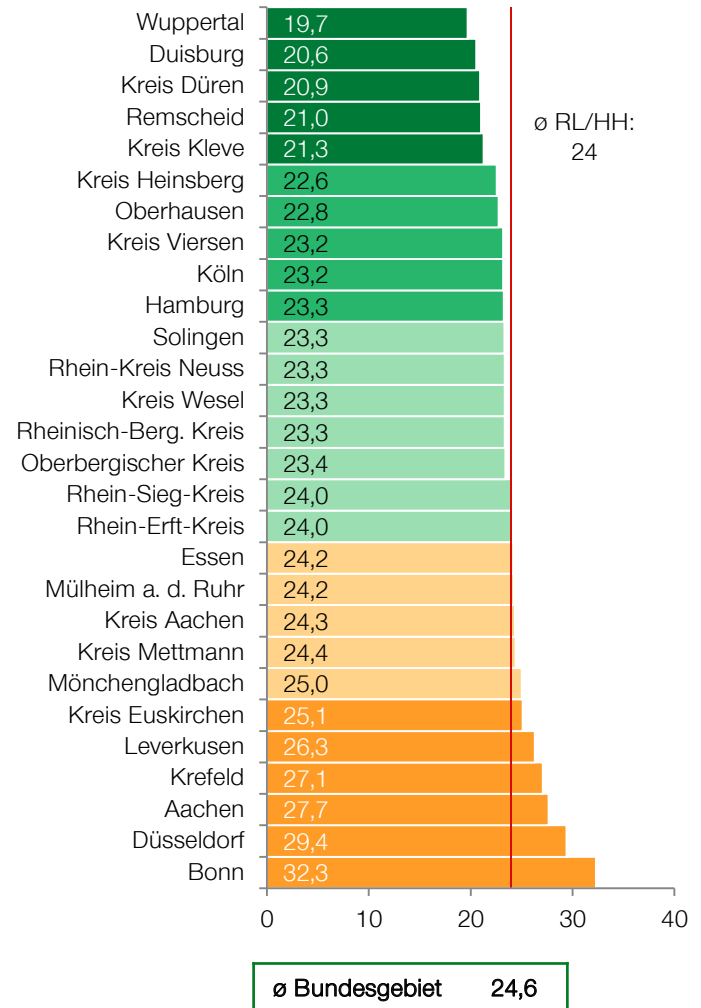
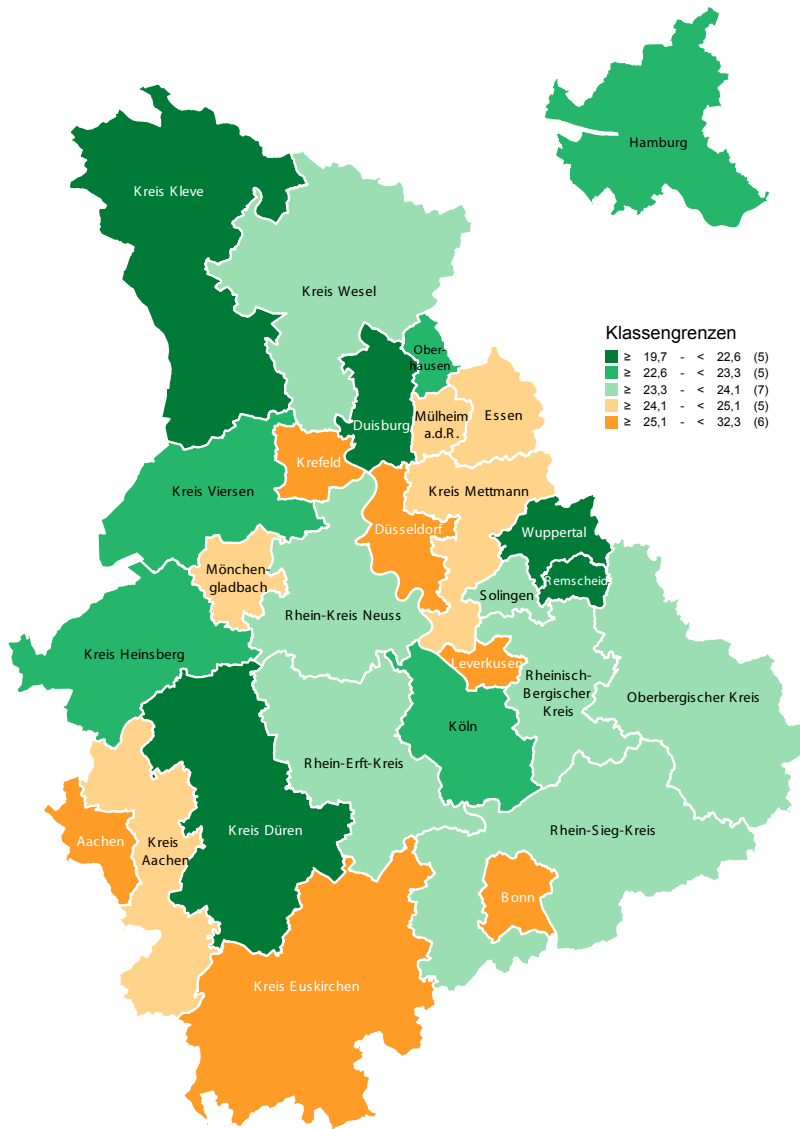
Krankenhausbetten

Betten je 100.000 Einwohner – Krankenhäuser insgesamt, 2015



Apotheken

Öffentliche Apotheken je 100.000 Einwohner, 2015



Quellen: Apothekerkammer Nordrhein, ABDA, IT.NRW und Statistisches Bundesamt

Pflege



Pflegekennzahlen auf einen Blick

Pflegebedürftige Personen in Deutschland, Nordrhein-Westfalen und Hamburg, 2013

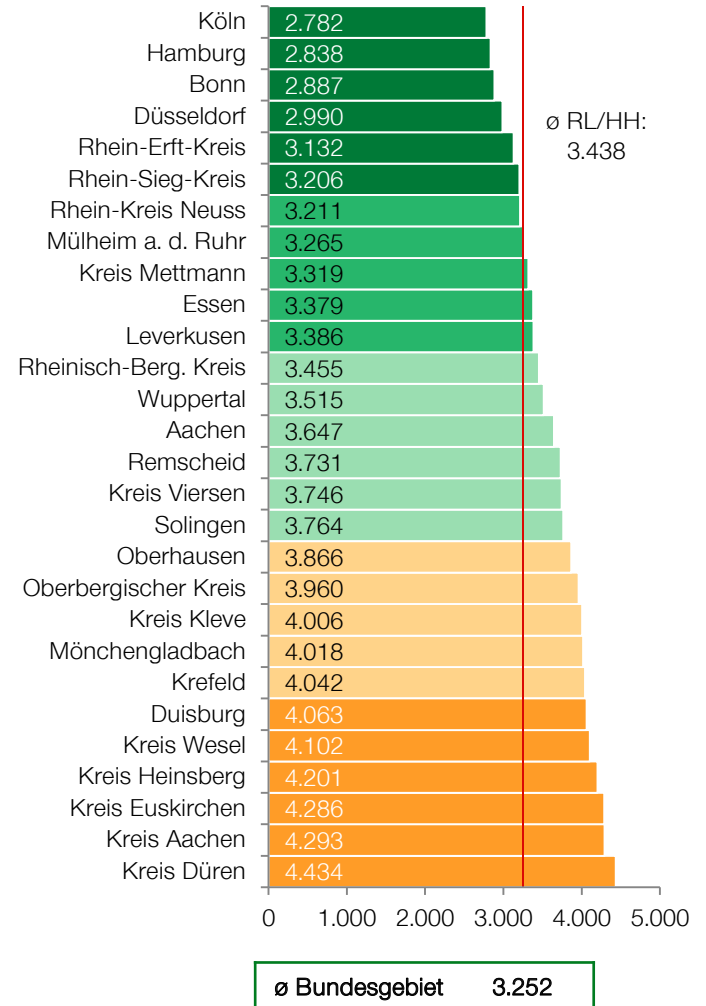
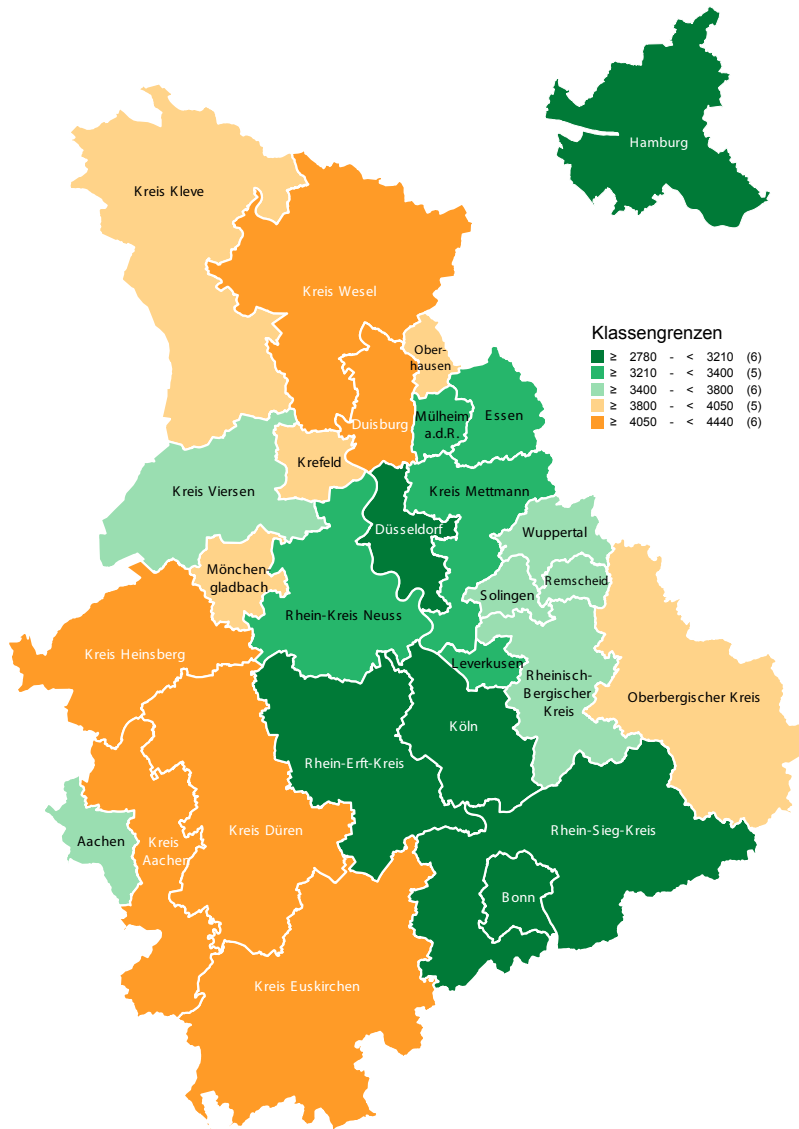
Deutschland		
Pflegegeld	1.245.929	47,40%
ambulanter Pflegedienst	615.846	23,50%
vollstationäre Pflege	764.431	29,10%
insgesamt	2.626.206	100,00%

Nordrhein-Westfalen		
Pflegegeld	289.737	49,80%
ambulanter Pflegedienst	131.431	22,60%
vollstationäre Pflege	160.324	27,60%
insgesamt	581.492	100,00%

Hamburg		
Pflegegeld	19.491	39,30%
ambulanter Pflegedienst	14.480	29,20%
vollstationäre Pflege	15.595	31,50%
insgesamt	49.566	100,00%

Pflegebedürftige Personen

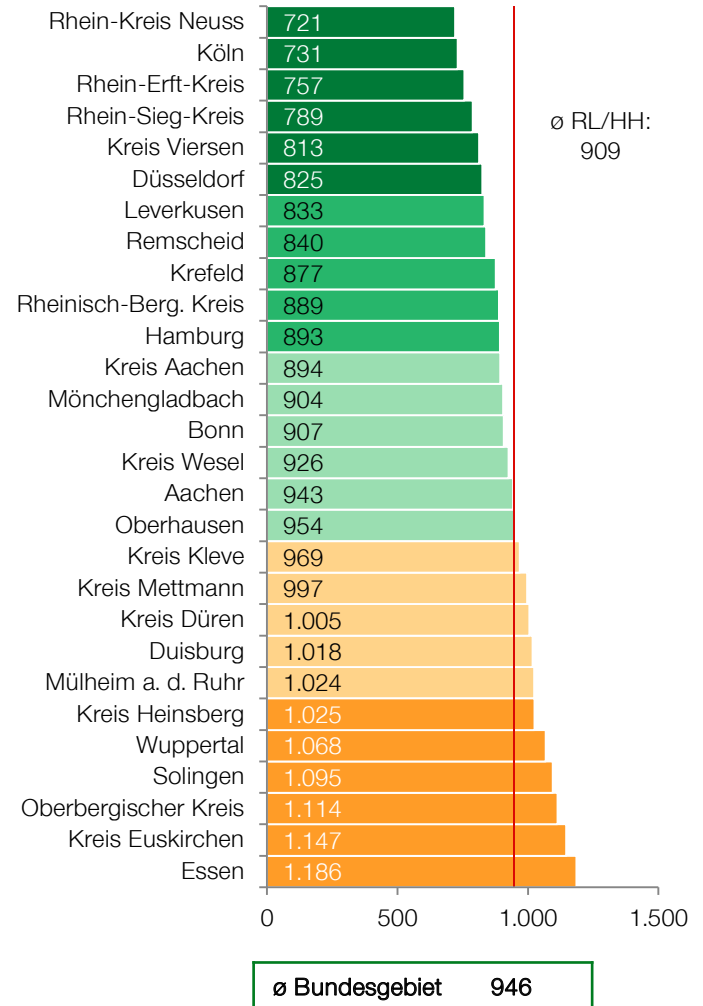
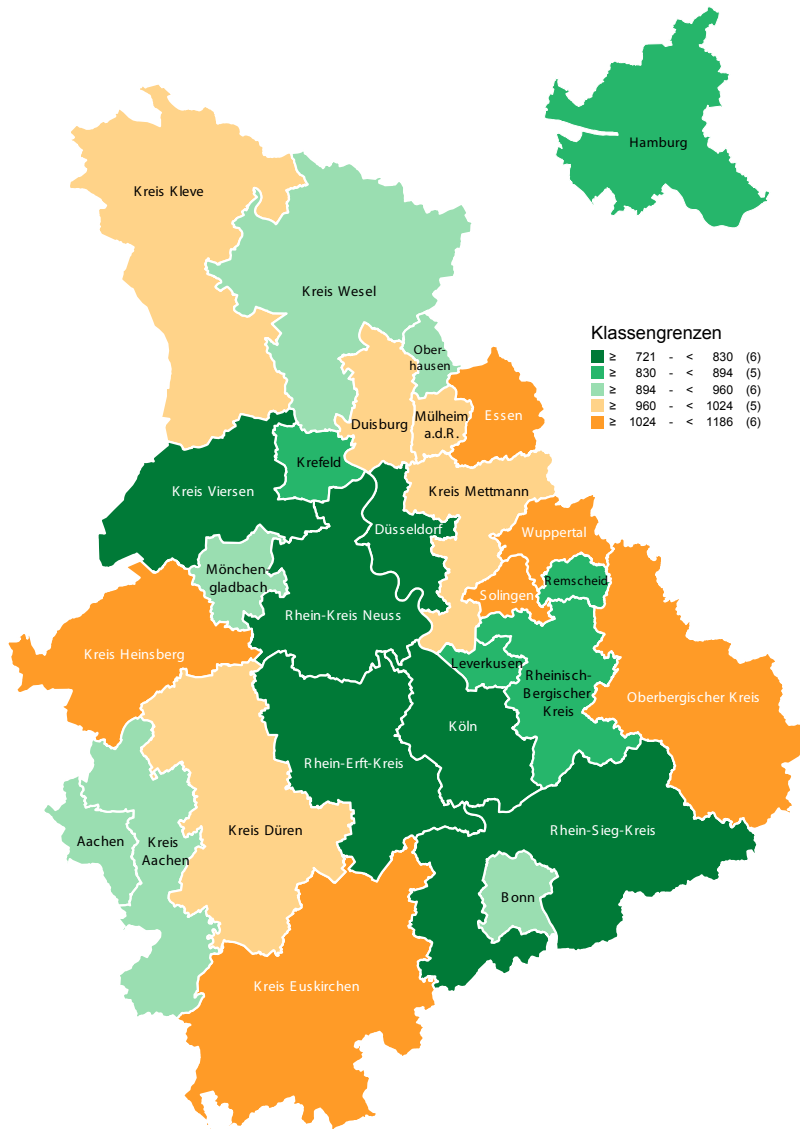
Anzahl je 100.000 Einwohner, 2013



Quellen: IT.NRW, Statistik Nord

Pflegebedürftige Personen in der stationären Pflege

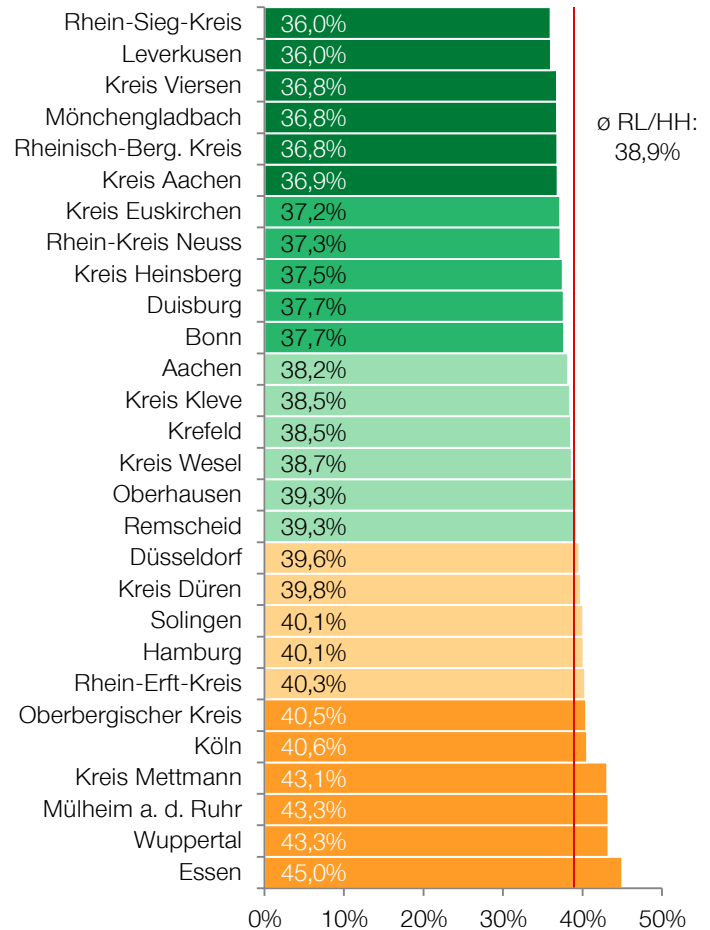
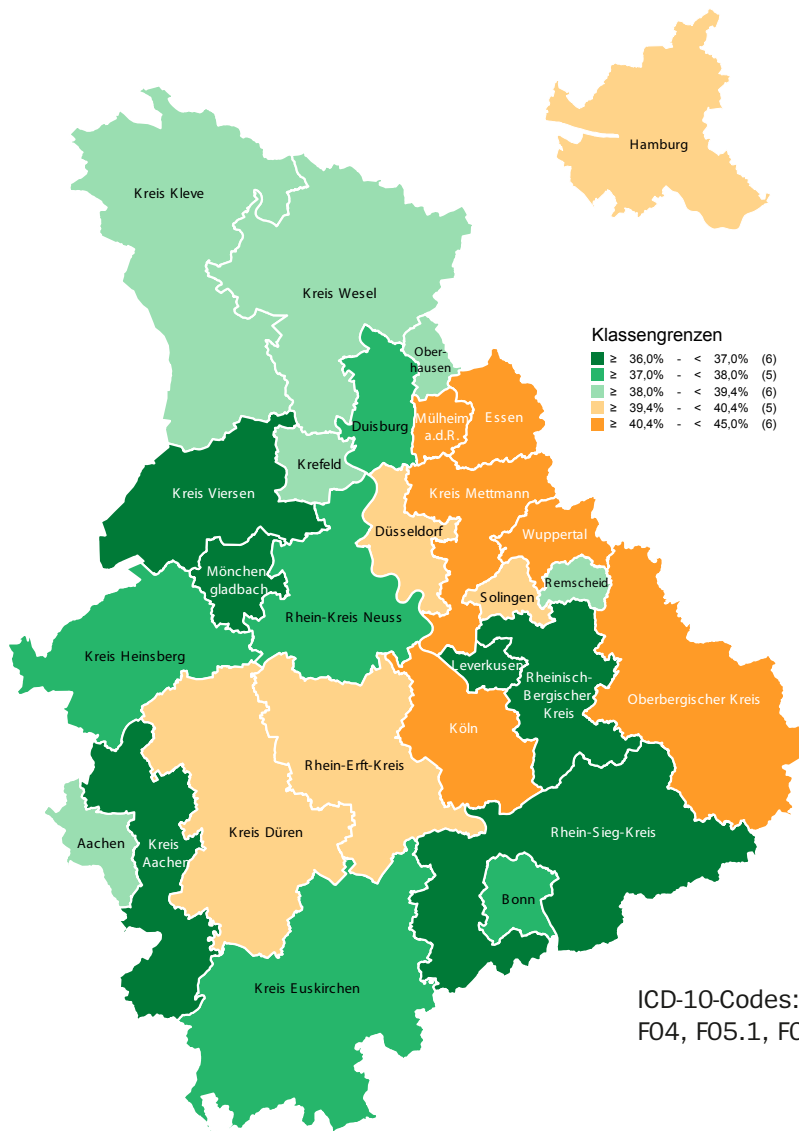
Anzahl je 100.000 Einwohner, 2013



Quellen: IT.NRW, Statistik Nord

Pflegebedürftige Personen mit Demenz

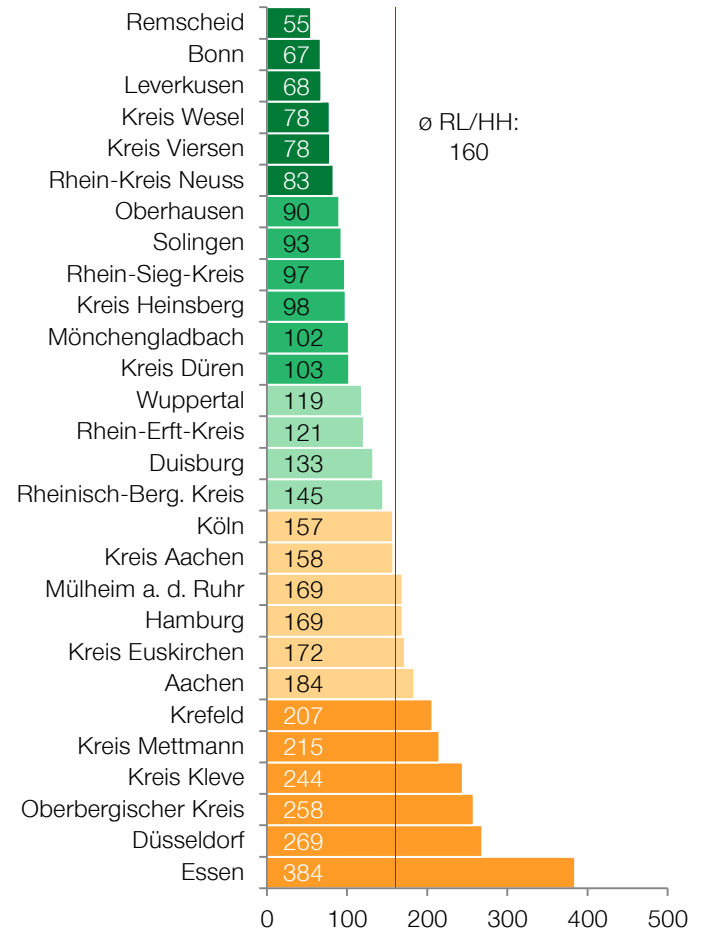
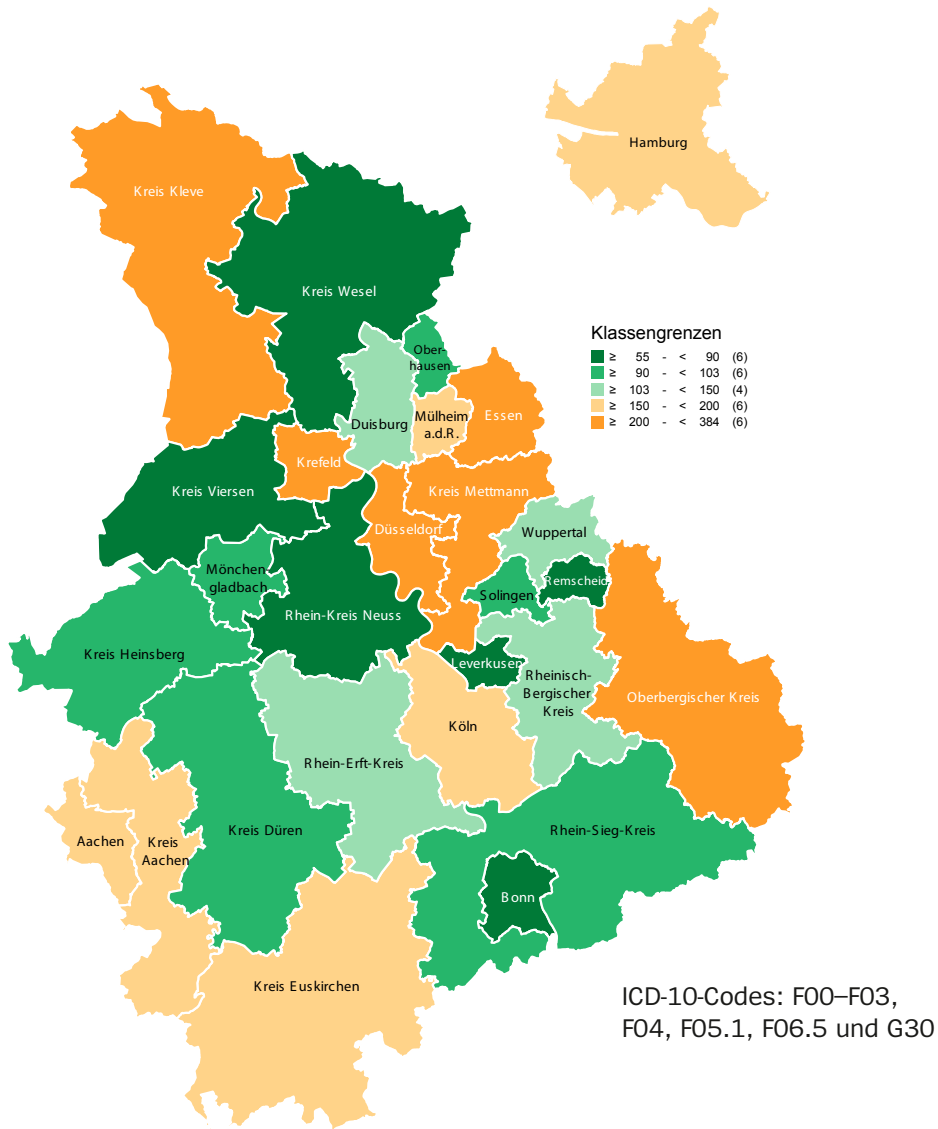
Anteil an allen pflegebedürftigen Personen, 2014



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Krankenhausfälle infolge von Demenz

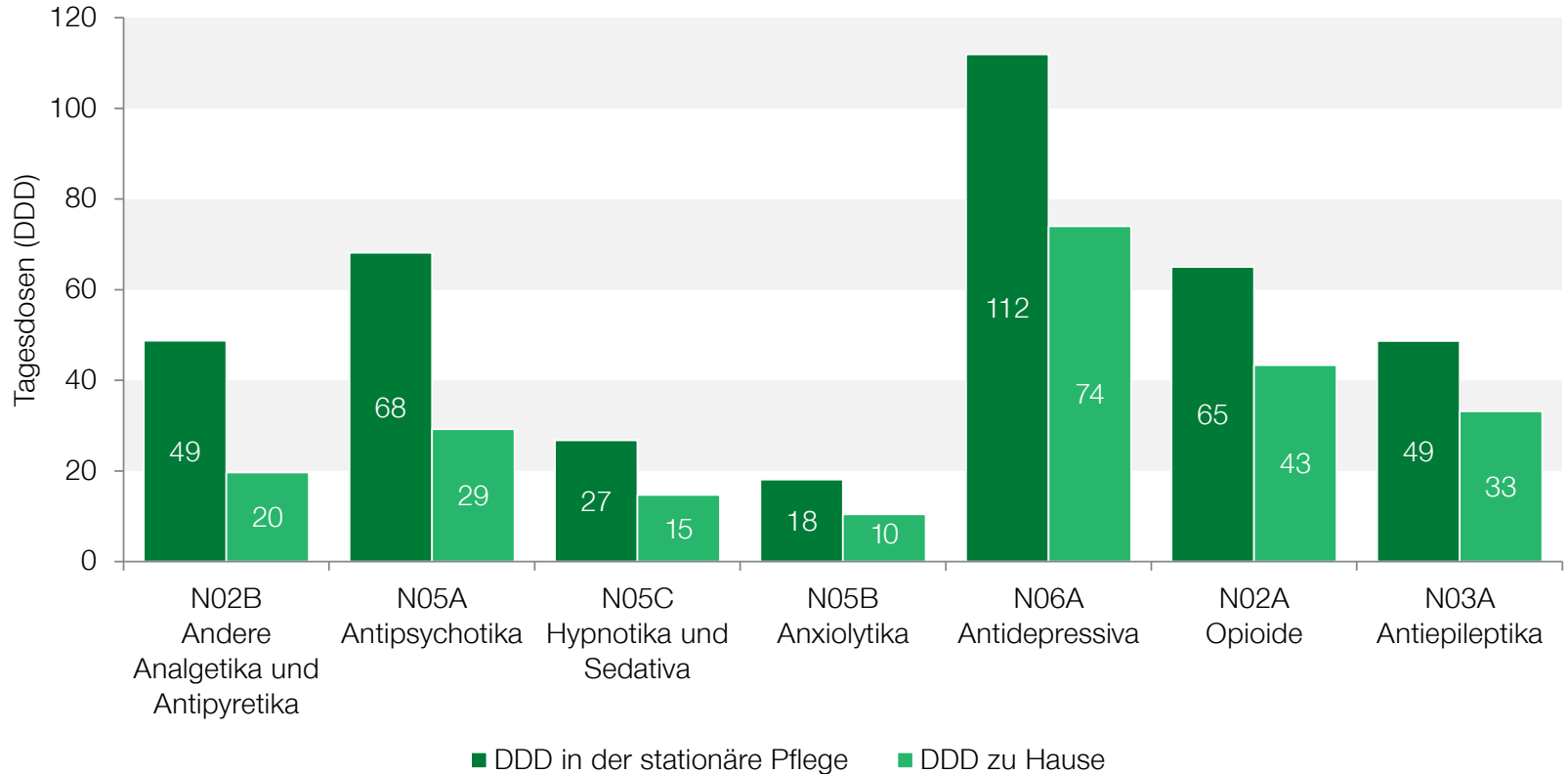
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Psychopharmaka in Pflegeheimen

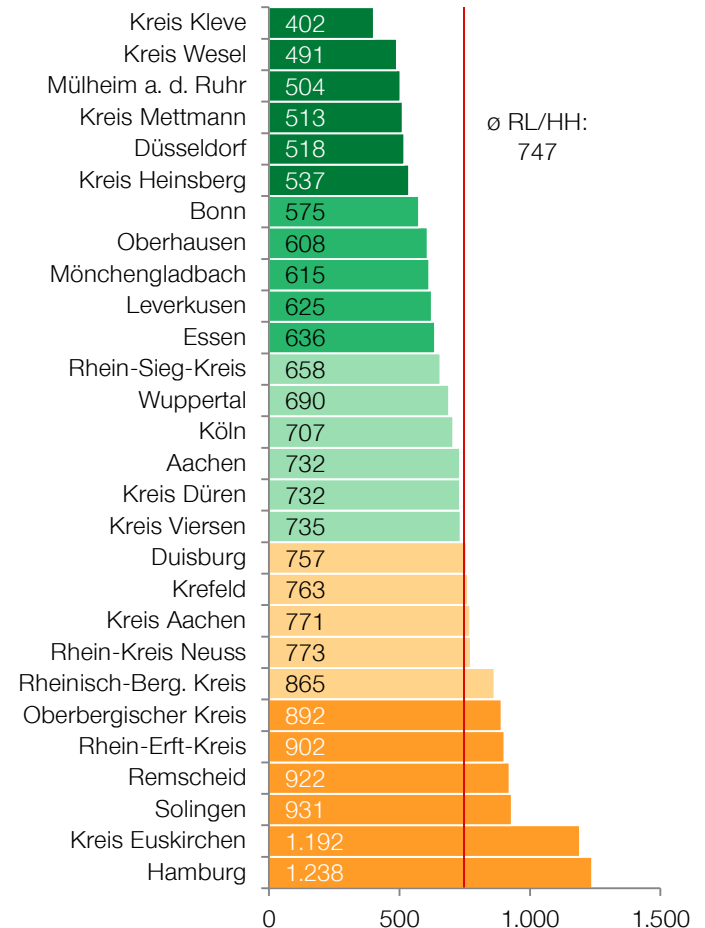
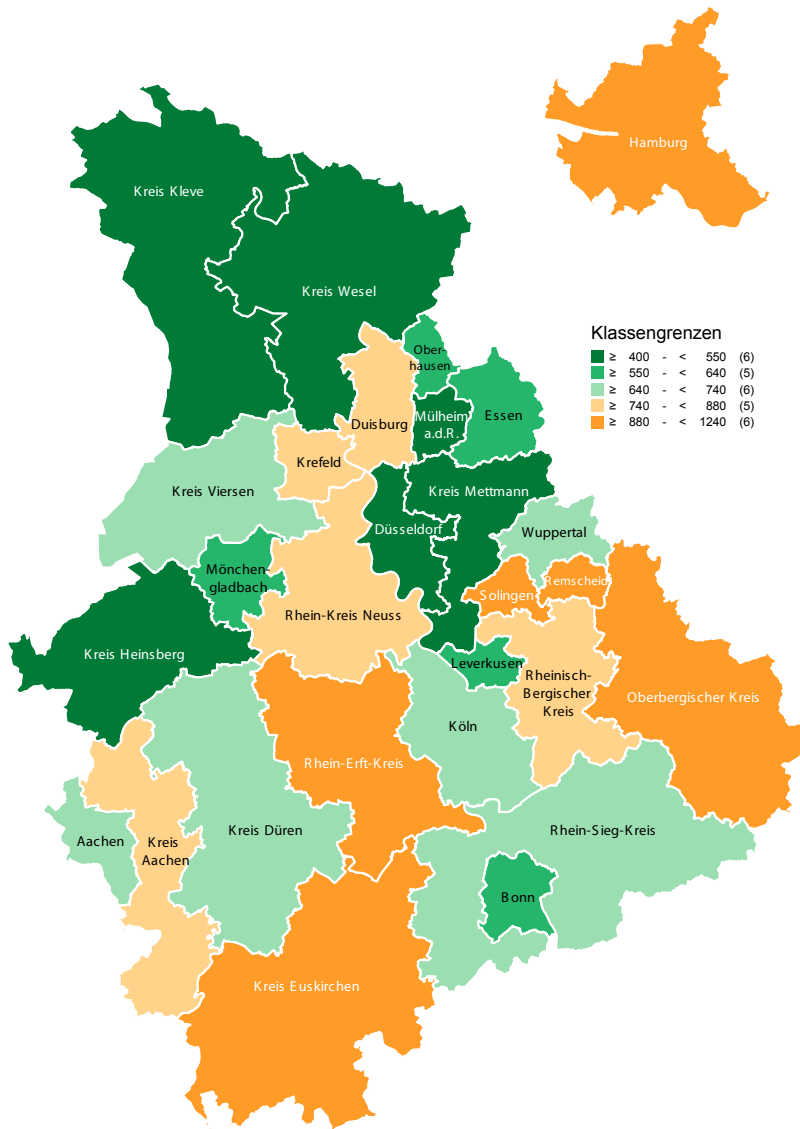
Differenzierte Betrachtung der Tagesdosen (DDD) von Arzneimittelverordnungen bei Versicherten im Pflegeheim und zu Hause (2013)



Mithilfe eines Matching-Verfahrens wurde sichergestellt, dass die betrachteten Personen in der ambulanten und in der stationären Pflege hinsichtlich ihres Pflegebedarfs (Alter, Pflegestufe) und ihrer Krankheitslast (psychiatrische Diagnosen) vergleichbar sind. Unterschiede zwischen den beiden Gruppen sind daher nicht auf Unterschiede im Versorgungsbedarf zurückzuführen, sondern verweisen auf eine unterschiedliche Ordnungspraxis.

Notfallfahrten aus Pflegeheimen

Fahrten je 100.000 Pflegeheimjahre, 2015



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Anhang: Datenerläuterungen

Interne Datenquellen

Routinedaten der AOK Rheinland/Hamburg und des Instituts für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

Externe Datenquellen

Statistisches Bundesamt

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (Statistik Nord)

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) Hamburg

Landessportbund NRW

Hamburger Sportbund

Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Hamburg

Apothekerkammer Nordrhein

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)

Bundesagentur für Arbeit (BA)

In den Abbildungen werden die Regionaldaten in jeweils fünf Klassen eingeteilt. Die Anzahl der Regionen in jeder Klasse wird in Klammern angegeben.

Standardisierung

Für die meisten Auswertungen werden die Daten alters- und geschlechtsstandardisiert. Bei der Standardisierung werden die Werte so gewichtet, als hätten die Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg in allen Kreisen und kreisfreien Städten dieselbe Alters- und Geschlechtsstruktur. Dadurch können Abweichungen herausgerechnet werden, die lediglich regionalen Unterschieden der Versichertenstruktur geschuldet sind.

Versichertenart

Die Zuordnung der Versicherten in die Gruppen der Beschäftigten, Arbeitslosengeld-1- und Arbeitslosengeld-2-Beziehenden ist nicht immer eindeutig, da sich die Versichertenart innerhalb eines Betrachtungszeitraums ändern kann. In diesen Fällen wird den Versicherten ihre dominierende Versichertenart zugewiesen, das heißt die Versichertenart, der die Person die meisten Kalendertage im betrachteten Zeitraum angehörte. Die Einordnung der Familienversicherten erfolgt anhand der Versichertenart des Stammversicherten.

Mitgliedschaften in Sportvereinen, Seite 25

Die Mitgliederzahlen der Sportvereine werden nicht personenbezogen gemeldet. Eine Person, die Mitglied in mehreren Vereinen ist, wird somit mehrfach in der Statistik gezählt. Der Organisationsgrad der Bevölkerung in Sportvereinen lässt sich daher nicht erfassen, sondern lediglich die Anzahl der Mitgliedschaften pro 100 Einwohner.

Die Mitgliedschaften in Sportvereinen sind ein Indikator für die sportliche Aktivität der Bevölkerung. Die hohen Mitgliederzahlen der Fußballbundesligisten verzerren dieses Bild, da es sich zum Großteil nur um passive Mitglieder handelt. Daher wurden die Werte für die Kreise um die Mitgliederzahlen ihrer Erst- und Zweitligavereine der Fußballbundesliga reduziert – bei Berücksichtigung von 1.500 aktiven Sportlerinnen und Sportlern pro Verein.

Check-up 35, Seiten 27–28

Gesetzlich Krankenversicherte haben ab dem Alter von 35 Jahren alle zwei Jahre Anspruch auf einen Gesundheitscheck. Durch die regelmäßigen Kontrollen können Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen, aber auch Störungen des Stoffwechsels wie zum Beispiel Diabetes frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Gynäkologische Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, Seite 29

Die Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen umfassen

Alter	Früherkennung
Ab 20 Jahren	Untersuchung auf Gebärmutterhalskrebs
Ab 30 Jahren	+ Untersuchung auf Brustkrebs (Tastuntersuchung)

Urologische Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, Seite 30

Alter	Früherkennung
Ab 45 Jahren	Untersuchung auf Prostatakrebs (Tastuntersuchung)

Früherkennungskoloskopie, Seite 31

Versicherte haben ab dem Alter von 55 Jahren Anspruch auf insgesamt zwei Koloskopien zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (Darmkrebs). Die erste Koloskopie sollte im Alter von 55 Jahren erfolgen. Bei unauffälligem Befund kann die zweite Koloskopie frühestens zehn Jahre nach Durchführung der ersten Untersuchung beansprucht werden.

Zur Berechnung der Inanspruchnahme wurden fünf Geburtsjahrgänge jeweils im Alter von 55 Jahren bis 59 Jahren betrachtet. Die Quoten geben den Anteil der Personen wieder, die in den ersten fünf Jahren nach Erreichen des 55. Lebensjahres von ihrem Anspruch Gebrauch gemacht haben.

TAVI, Seite 63

Die kathetergestützte Aortenklappenimplantation (TAVI) ist ein minimalinvasives Verfahren zur Behandlung von Patienten mit hochgradiger Aortenklappenstenose, der häufigsten Herzklappenerkrankung. Bei Patienten mit erheblichen Risiken, für die eine Herzoperation zu belastend wäre, ermöglicht TAVI eine geeignete alternative Therapie. In Übereinstimmung mit internationalen Leitlinien darf TAVI nur an Krankenhäusern mit einer Fachabteilung für Kardiologie und einer Fachabteilung für Herzchirurgie durchgeführt werden.

Qualitätssicherung mit Routinedaten, Seiten 71–72

Bei der Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) wird die Anzahl der eingetretenen Komplikationen beziehungsweise unerwünschten Ereignisse infolge einer Operation betrachtet und mit der rechnerischen Ereignisrate verglichen, die aufgrund der Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Die Berechnungen erfolgen mithilfe logistischer Regressionsmodelle. Sie basieren auf den AOK-Abrechnungsdaten des gesamten Bundesgebiets. Negative Werte bedeuten, dass die tatsächliche Ereignisrate niedriger ist, als zu erwarten gewesen wäre. Sie drücken eine hohe Versorgungsqualität aus. In Kreisen mit hohen Werten ist die Komplikationsrate hingegen höher als statistisch erwartet.

Kinder ohne Zahnfüllungen, Seite 87

Zur Ermittlung des Anteils der Sechsjährigen ohne Zahnfüllungen werden alle Kinder des Geburtsjahrgangs 2009, die durchgängig bei der AOK Rheinland/Hamburg versichert waren, über einen Zeitraum von fünf Jahren betrachtet (Alter: ein bis sechs Jahre).

Polypharmazie, Seite 98

Für jedes Quartal wird der Anteil der Versicherten ab 65 Jahren erfasst, die in diesen drei Monaten fünf oder mehr Medikamente erhalten haben. Die vier Quartalswerte eines Jahres werden zu einem Durchschnittswert zusammengefasst. Durch die Quartalsbetrachtung kann angenommen werden, dass die Medikamente zeitgleich verordnet werden.

Priscus-Liste, Seite 99

Die Priscus-Liste ist eine Aufstellung von Medikamenten, die für ältere Menschen potenziell unerwünschte Risiken und Wechselwirkungen haben können und daher möglichst nicht eingesetzt werden sollten.

Psychopharmaka in Pflegeheimen, Seite 122

Analysiert werden diejenigen Arzneimittel, bei denen die durchschnittlich verordnete Menge (Tagesdosen, DDD) bei Patienten in der stationären Pflege die höchsten Abweichungen im Vergleich zu Patientinnen und Patienten in der häuslichen Pflege aufweisen. Unter den zehn Arzneimitteln mit der größten Abweichung betreffen sieben das Nervensystem (vor allem Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel).