

Gesundheitsreport 2018

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



Gesundheitsversorgung vor Ort im Blick

Mit dem Gesundheitsreport möchte die AOK Rheinland/Hamburg Entscheidungen für mehr Gesundheit und Lebensqualität für die Bürgerinnen und Bürger in den Städten, Kreisen und Gemeinden unterstützen. Schwerpunktthema sind in diesem Jahr Herz-Kreislauf-Erkrankungen – die häufigste Todesursache. Jeder dritte Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg wurde 2016 aufgrund einer Herz-Kreislauf-Erkrankung ärztlich behandelt. Jedes Jahr erleiden mehr als 200.000 Menschen in Deutschland einen Herzinfarkt, mehr als 250.000 einen Schlaganfall. Dabei hat die soziale Lage einen erheblichen Einfluss auf das Risiko zu erkranken.

Die umfangreichen Auswertungen des vorliegenden Berichts zeigen Auffälligkeiten und Entwicklungen der Krankheitshäufigkeit und Gesundheitsversorgung auf. Sie geben wichtige Hinweise und Anhaltspunkte für eine patientenorientierte Weiterentwicklung der Versorgung. Ergebnisse des Gesundheitsreports 2016 mit Schwerpunkt Diabetes und unseres Pflegereports waren Ausgangspunkt für Projekte der AOK Rheinland/Hamburg, die im Rahmen des Innovationsfonds gefördert werden: Unser Projekt zur telemedizinischen Begleitung bei Diabetes (TeLIPro) zielt darauf ab, Patientinnen und Patienten bei einer Lebensstilveränderung individuell zu unterstützen, damit sie selbst den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen können. Mit einem Projekt zur Verbesserung der Versorgung nach einem Oberschenkelhalsbruch greifen wir Befunde unserer Analysen zur gesundheitlichen Versorgung pflegebedürftiger Menschen auf.

Der Gesundheitsreport soll einen Beitrag zur Diskussion um die Versorgung vor Ort leisten. Denn die Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben werden vor Ort geschaffen.

Gerne stehen wir für vertiefende Analysen und Gespräche zur Verfügung.

Düsseldorf, Dezember 2017



Günter Wältermann
Vorsitzender des Vorstandes

Inhalt

Kernaussagen	5
Lebenserwartung und Mortalität	11
Prävention und Gesundheitsförderung	21
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	28
Andere chronische Erkrankungen	54
Stationäre Versorgung	73
Kinder- und Jugendgesundheit	88
Arzneimittel	100
Arbeitsunfähigkeit	106
Versorgungsangebot	113
Pflege	119
Anhang: Datenerläuterungen	128

Kernaussagen

Gesundheitsförderung und Prävention

Im Rheinland pendeln etwa 40 Prozent aller Erwerbstätigen zur Arbeitsstelle in einen anderen Stadt- oder Landkreis. Lange Wege zur Arbeit sind eine erhebliche Belastung für Beschäftigte und können sich negativ auf die Gesundheit auswirken.

Gesundheitsuntersuchungen sind wichtig, um Gesundheitsrisiken und Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und behandeln zu können. Bei der Inanspruchnahme zeigt sich ein ausgeprägter Geschlechterunterschied: Männer nehmen deutlich seltener an Gesundheitsuntersuchungen teil. Beim Gesundheits-Check-up 35 lassen sich 54,9 Prozent der Frauen, aber nur 46,1 Prozent der Männer untersuchen, um Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenleiden oder Diabetes frühzeitig zu identifizieren. Bei den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sind es nur 16,1 Prozent der Männer im Vergleich zu 46 Prozent der Frauen.

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.

SCHWERPUNKT: Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland: Im Jahr 2015 waren sie für 38,5 Prozent aller Sterbefälle verantwortlich. Mit 41,8 Prozent verstarben Frauen deutlich häufiger als Männer (35,1 Prozent) an einer Erkrankung des Kreislauf-Systems. Verglichen mit allen anderen Krankheitsbildern ist der Verlust an gesunden Lebensjahren durch Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems am höchsten.

▶ **Erhebliches Gesundheitsrisiko Pendeln – gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen fördern**

▶ **Männer für Gesundheitsvorsorge und Früherkennung sensibilisieren**

▶ **Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind weiterhin die häufigste Todesursache**

Risikofaktor Bluthochdruck frühzeitig erkennen und behandeln

Jeder dritte Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg war im Jahr 2016 aufgrund einer Herz-Kreislauf-Erkrankung in ärztlicher Behandlung. Bluthochdruck ist dabei die häufigste Diagnose: Knapp 30 Prozent aller Personen leiden an Hypertonie. Die Prävalenzen steigen mit dem Alter an: Mit Erreichen des 80. Lebensjahres haben über 80 Prozent aller Menschen einen zu hohen Blutdruck.

Gesundheit und Gesundheitsversorgung müssen unabhängig vom sozialen Status sein

Die soziale Lage hat einen erheblichen Einfluss auf das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Menschen, die Arbeitslosengeld II beziehen, erkranken deutlich häufiger an koronarer Herzkrankheit, Herzinsuffizienz oder Vorhofflimmern als Arbeitnehmer. Auch Akutereignisse wie ein Schlaganfall oder Herzinfarkt treten wesentlich häufiger auf.

Herzinfarktpatienten in Krankenhäusern mit Linksherzkathetermessplatz versorgen

Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt bietet ein Krankenhaus mit einem Linksherzkathetermessplatz (LKHM) die bestmögliche Versorgung. Ein LKHM ermöglicht es festzustellen, ob die Herzkranzgefäße verschlossen sind. Die nötigen Behandlungsmaßnahmen können sofort eingeleitet werden. Rettungsdienste sollten bei akutem Myokardinfarkt daher nur Kliniken ansteuern, die über einen rund um die Uhr einsatzbereiten LKHM verfügen – so schreibt es zum Beispiel auch der Hamburger Krankenhausplan vor. In vielen Regionen entspricht das bisher nicht der Versorgungsrealität: In einigen Kreisen werden bis zu 30 Prozent der Herzinfarktpatienten vom Rettungsdienst in Kliniken ohne LKHM gebracht.

Schlaganfallpatienten in zertifizierten Stroke-Units versorgen

„Stroke-Units“ sind auf die Schlaganfallversorgung spezialisiert. Alle Schlaganfallpatientinnen und -patienten sollten dort behandelt werden – so die Vorgabe der Krankenhauspläne von Nordrhein-Westfalen und Hamburg. Bei Verdacht auf einen Schlaganfall sollen Rettungsdienste die Kliniken mit entsprechend ausgestatteten Stationen anfahren. In der Hälfte der Kreise liegt der Anteil der Schlaganfallpatienten, die nach Notfallfahrt in Stroke-Units versorgt werden, unter 90 Prozent. Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass ei-

nige Krankenhäuser Schlaganfallstationen betreiben, ohne die krankenhauplanerischen Vorgaben einzuhalten oder die Anforderungen der Fachgesellschaft durch Zertifizierung nachzuweisen. Auch diese Häuser werden von Rettungsdiensten angesteuert.

Die häufigste Akuttherapie bei ischämischem Schlaganfall ist die Thrombolyse – die Auflösung des Blutgerinnsels durch Medikamente. Sie darf nur innerhalb eines gesicherten Zeitfensters von viereinhalb Stunden nach dem Schlaganfall eingeleitet werden. Auffällig sind die erheblichen Unterschiede der Lyseraten in den Regionen: Im Kreis Aachen (24,9 Prozent) liegt die Lysequote etwa viermal so hoch wie in Oberhausen (6,7 Prozent).

Die medikamentöse Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen entspricht häufig nicht den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften: Statine erhalten weniger als die Hälfte aller Versicherten mit koronarer Herzkrankheit. Der Anteil der Patienten mit Vorhofflimmern und hohem Schlaganfallrisiko, die mit gerinnungshemmenden Medikamenten (orale Antikoagulantientherapie) versorgt werden, liegt unter 50 Prozent. Bei Patienten mit Herzinsuffizienz liegt die Verordnungsrate von ACE-Hemmern oder AT1-Blockern beziehungsweise von Betarezeptorenblockern bei unter 60 Prozent.

Chronische Erkrankungen

Die Zahl der Menschen mit chronischen Atemwegserkrankungen steigt kontinuierlich an. Im Jahr 2016 wurde bei sieben Prozent der Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg Asthma bronchiale diagnostiziert und bei 5,6 Prozent eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD). Beide Erkrankungen sind altersassoziiert, wobei Asthma häufig bereits im Kindesalter auftritt.

▶ **Lyseraten erhöhen**

▶ **Leitliniengerechte Arzneimittelversorgung bei Herzerkrankungen sicherstellen**

▶ **Deutlicher Anstieg bei Asthma und COPD – Handlungsbedarf erkennen**

(Fach-)Ärztliche Versorgung von COPD-Patienten verbessern

Krankenhausaufenthalte aufgrund von COPD sind bei einer kontinuierlichen und strukturierten (fach-)ärztlichen Versorgung weitestgehend vermeidbar. Die Häufigkeit von Notfall-Einweisungen sowie von Wiedereinweisungen sind ein Qualitätsindikator der ambulanten Versorgung von Patientinnen und Patienten mit COPD.

Der sozioökonomische Status ist ein wesentlicher Risikofaktor für das Auftreten chronischer Erkrankungen: Von Typ-2-Diabetes, Asthma bronchiale, COPD und Adipositas sind ALG-II-Bezieher häufiger betroffen als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Stationäre Versorgung

Ambulante Versorgung stärken, um unnötige Krankenhaufälle zu verhindern

Knapp 30 Prozent aller Krankenhausaufenthalte sind potenziell vermeidbar. Schlüsselfaktor ist hierbei eine qualitativ hochwertige ambulante Versorgung: Eine verbesserte und kontinuierliche Begleitung durch den niedergelassenen Arzt – etwa im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) – kann unnötige Krankenhausbehandlungen bei chronisch erkrankten Menschen verhindern.

Qualität der stationären Versorgung verbessern – Fragmentierung der Leistungserbringung durch aktive Krankenhausplanung entgegenwirken

In einem 30-Kilometer-Umkreis rund um Essen implantieren etwa 80 Kliniken künstliche Hüftgelenke, rund 70 Kliniken künstliche Kniegelenke und knapp 50 Kliniken nehmen Wirbelsäulenverblockungen vor. Im Rheinland ist in den vergangenen Jahren eine Dezentralisierung der stationären Leistungserbringung von komplexen, elektiven Eingriffen zu beobachten, zum Beispiel in der Endoprothetik oder der Wirbelsäulenchirurgie. Anstatt diese Leistungen in wenigen spezialisierten Kliniken zu konzentrieren, die nachweislich eine bessere Behandlungsqualität erbringen, wächst die Zahl der Krankenhäuser, die diese Eingriffe vornehmen, kontinuierlich an.

Kinder und Jugendliche

Kinder werden häufig später geimpft, als von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen wird. Ein Beispiel: Bei den 4-Jährigen erreicht nur Mülheim an der Ruhr das WHO-Ziel einer abgeschlossenen Masern-Grundimmunisierung von 95 Prozent.

Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen ist bis zur Einschulung mit über 90 Prozent durchgängig hoch. Die AOK Rheinland/Hamburg bietet ihren Versicherten im Grundschulalter zusätzlich die kostenlose Teilnahme an den gesetzlich nicht vorgeschriebenen U10- und U11-Untersuchungen an, um die große Lücke bis zur J1-Untersuchung (13. Lebensjahr) zu überbrücken. Die Teilnahmequoten sinken im Vergleich zu den Untersuchungen im Kita-Alter stark. Die großen regionalen Unterschiede bei der Inanspruchnahme machen jedoch deutlich, dass viele Familien durch zielgerichtete Maßnahmen vor Ort erreicht werden können.

Arzneimittel

Auch aufgrund wachsender Antibiotikaresistenzen sollten Antibiotika umsichtig eingenommen werden und nur dann verschrieben werden, wenn sie indiziert sind. Im Jahr 2016 erhielten 22,9 Prozent der AOK-Versicherten ein Antibiotikum bei einer Atemwegsinfektion. Die Verschreibungspraxis ist in den Kreisen sehr unterschiedlich. Während in Bonn etwa jeder sechste Versicherte mit Atemwegsinfektionen ein Antibiotikum erhält, ist es in Wuppertal fast jeder dritte.

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

▶ **Rechtzeitig und konsequent impfen**

▶ **Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen im Grundschulalter verbessern – zielgerichtete Maßnahmen vor Ort wirken**

▶ **Umsichtiger und angemessener Einsatz von Antibiotika**

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

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 Aufstellung dieser potenziell inadäquaten Medikamente. 2016 erhielten rund 23 Prozent der Versicherten ab 65 Jahren dennoch Medikamente der PRISCUS-Liste.

Pflege

**Überforderung vorbeugen,
pflegende Angehörige
umfassend unterstützen**

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 Partner, der eigene Vater oder die Mutter sich und das 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.

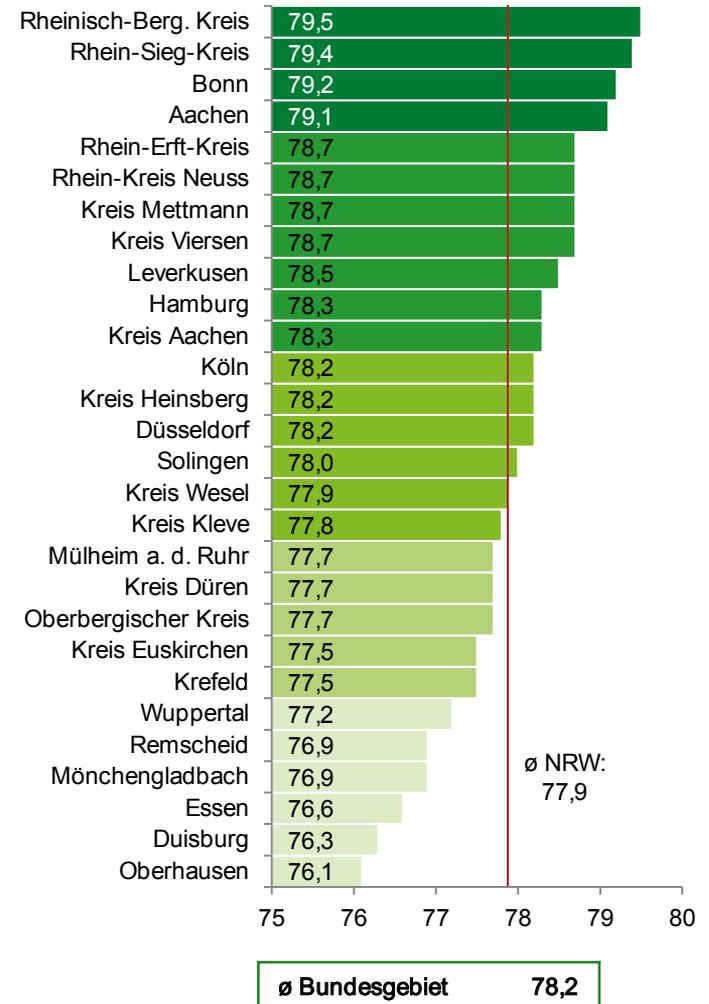
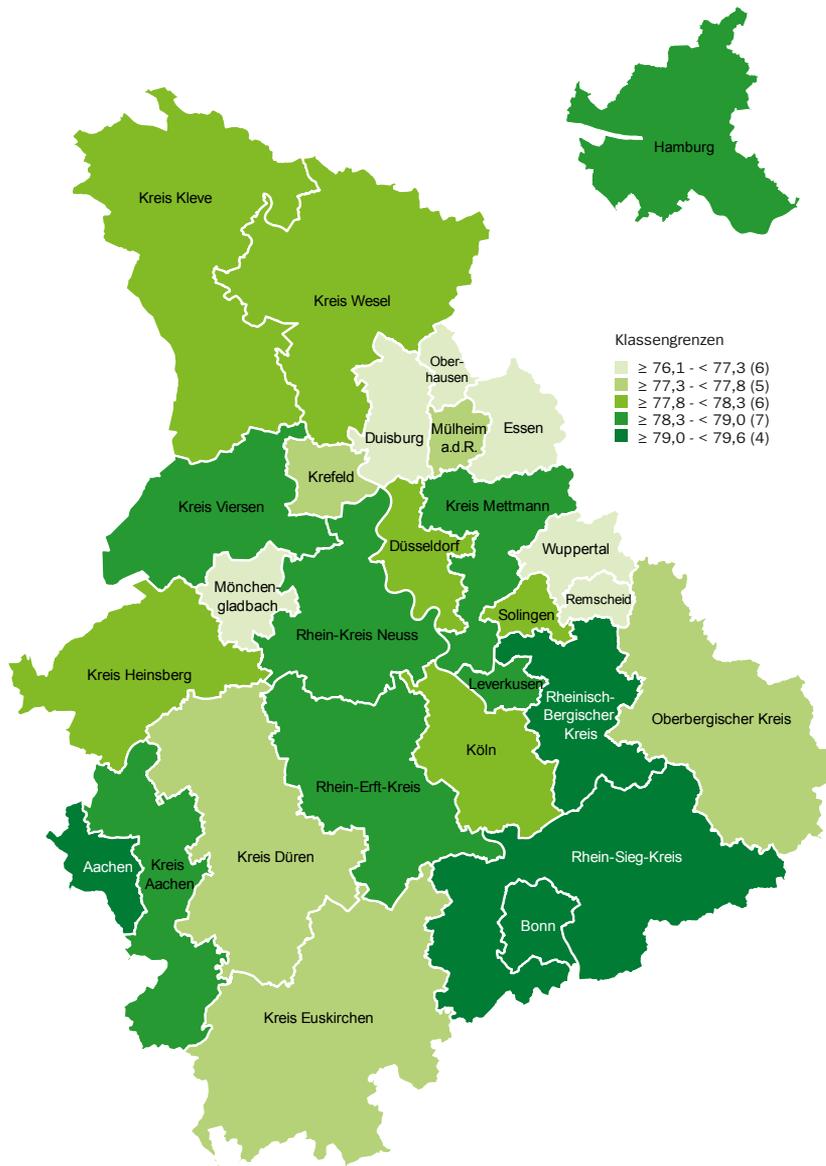
**Pflege stärker
rehabilitativ
ausrichten**

Folge eines Oberschenkelhalsbruchs ist in den meisten Fällen ein dauerhafter Pflegebedarf. Innerhalb von drei Monaten erhielten 90 Prozent der Personen, die vor der Fraktur nicht pflegebedürftig waren, Leistungen der sozialen Pflegeversicherung, 22 Prozent waren auf stationäre Pflege angewiesen. Es ist wichtig, die Pflege stärker rehabilitativ auszurichten. Die Aktivierung des pflegebedürftigen Menschen muss stärker in den Vordergrund rücken. Dies ist ein gemeinsamer Auftrag an die Pflegedienstleister, aber auch an die Kommunen und die Krankenkassen.

Lebenserwartung und Mortalität

Lebenserwartung Männer

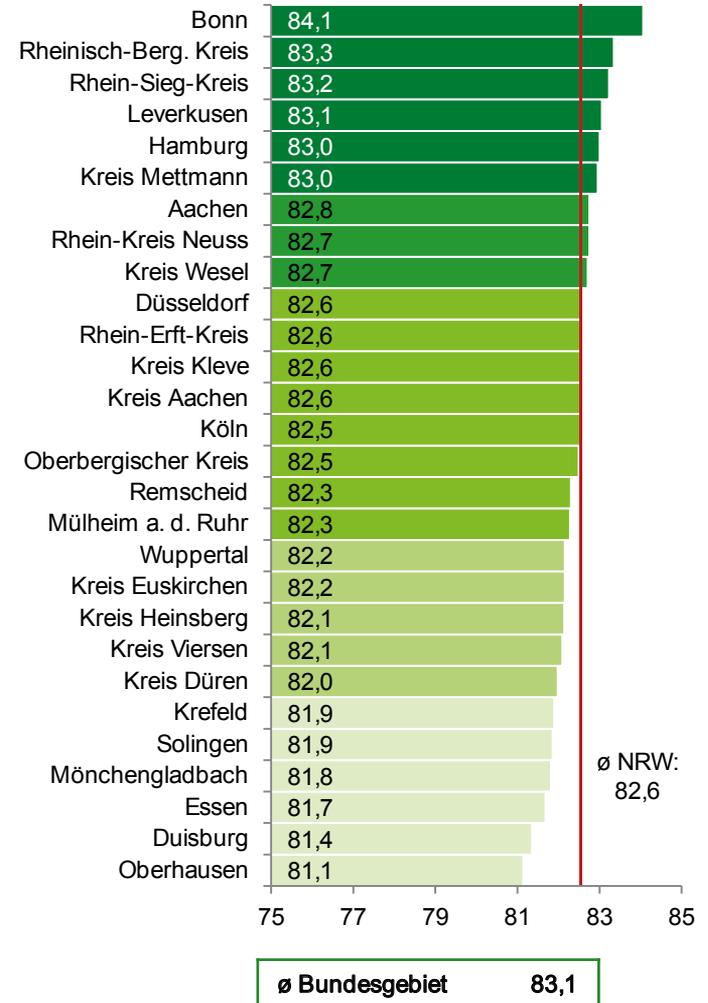
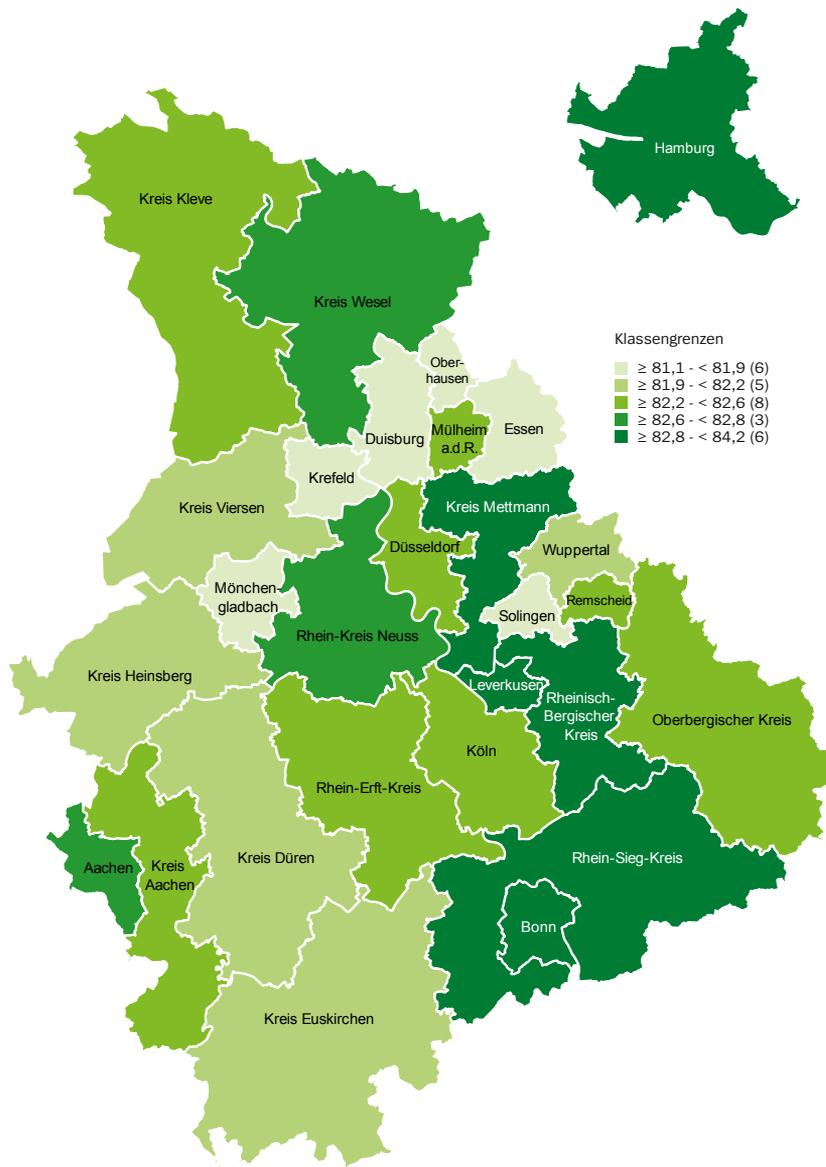
Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren, Dreijahresmittelwert 2013–2015



Quellen: IT.NRW, Statistik Nord

Lebenserwartung Frauen

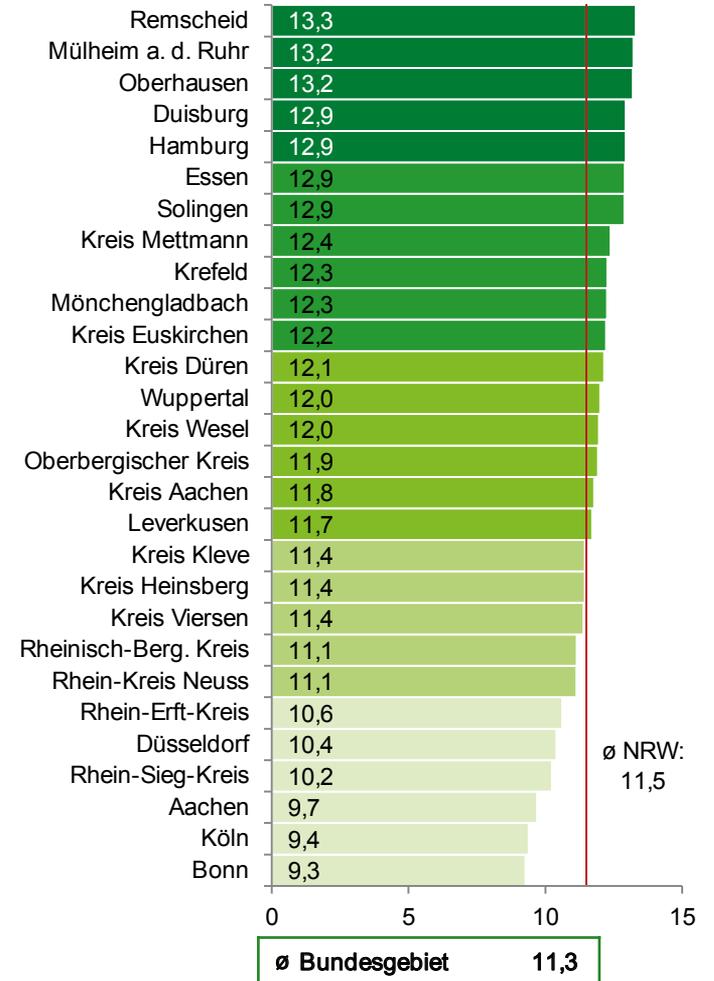
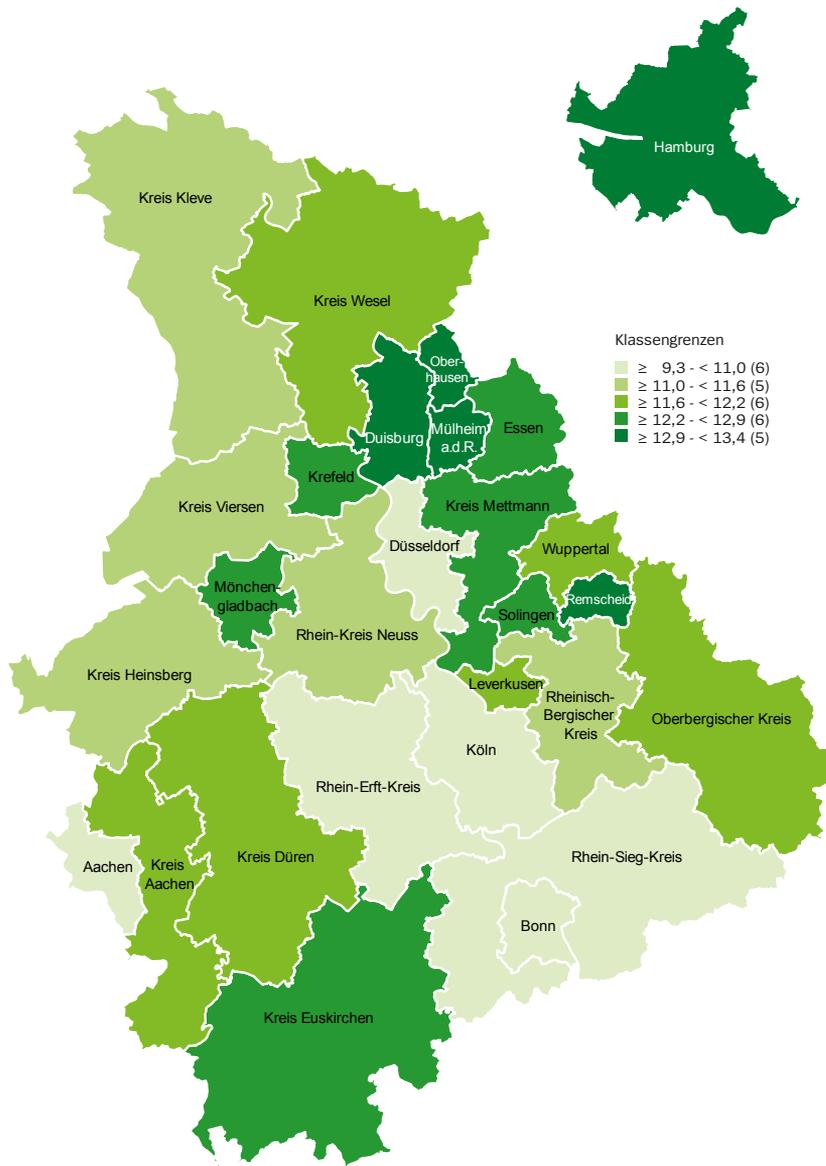
Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren, Dreijahresmittelwert 2013–2015



Quelle: IT.NRW, Statistik Nord

Mortalität

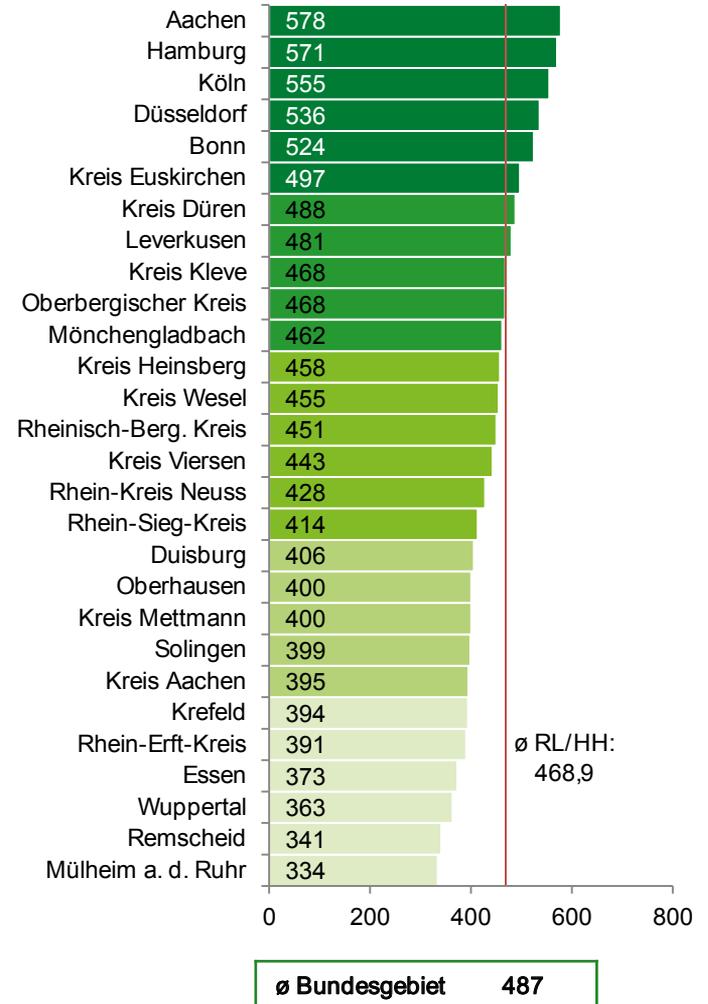
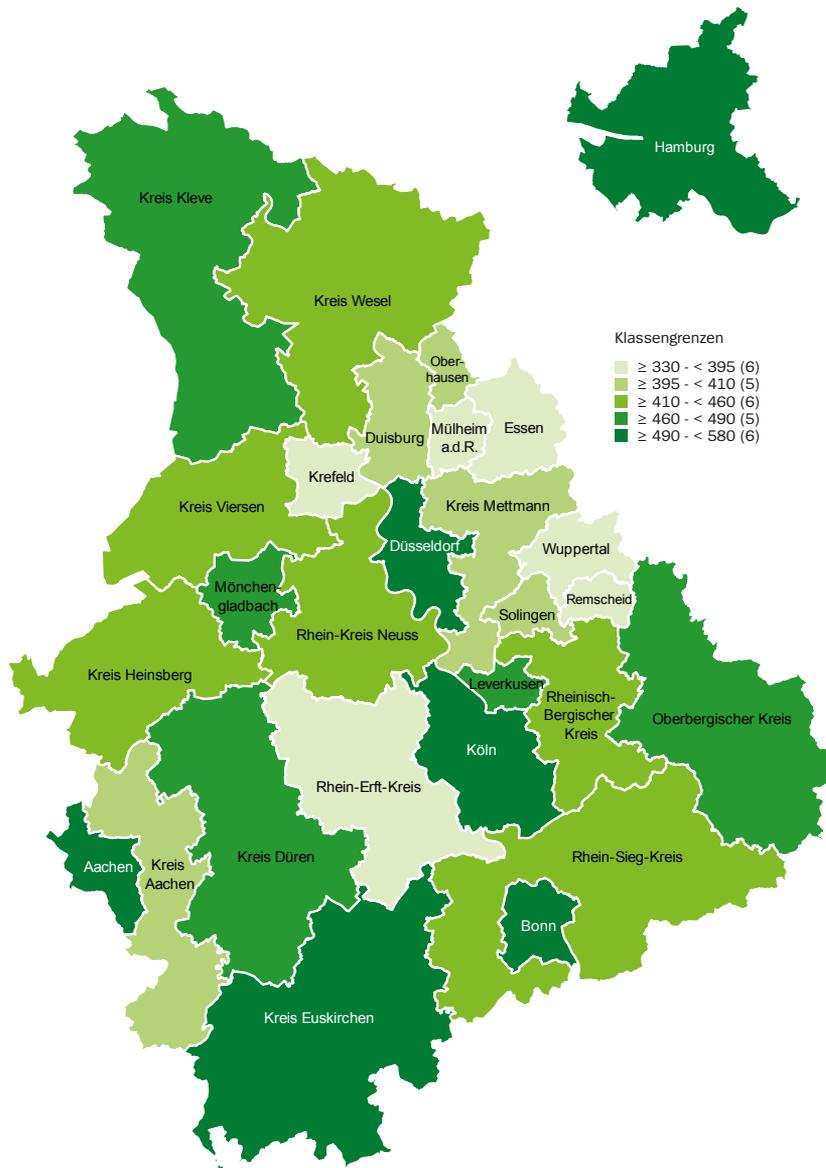
Sterbefälle je 1.000 Einwohner, 2015



Quellen: IT.NRW, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Verkehrsunfälle

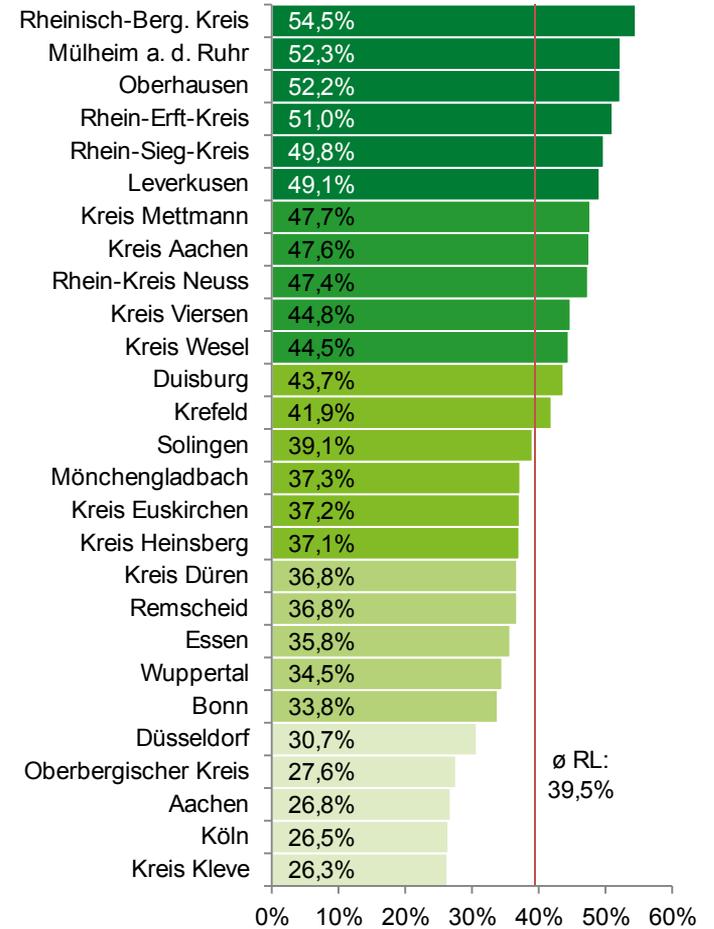
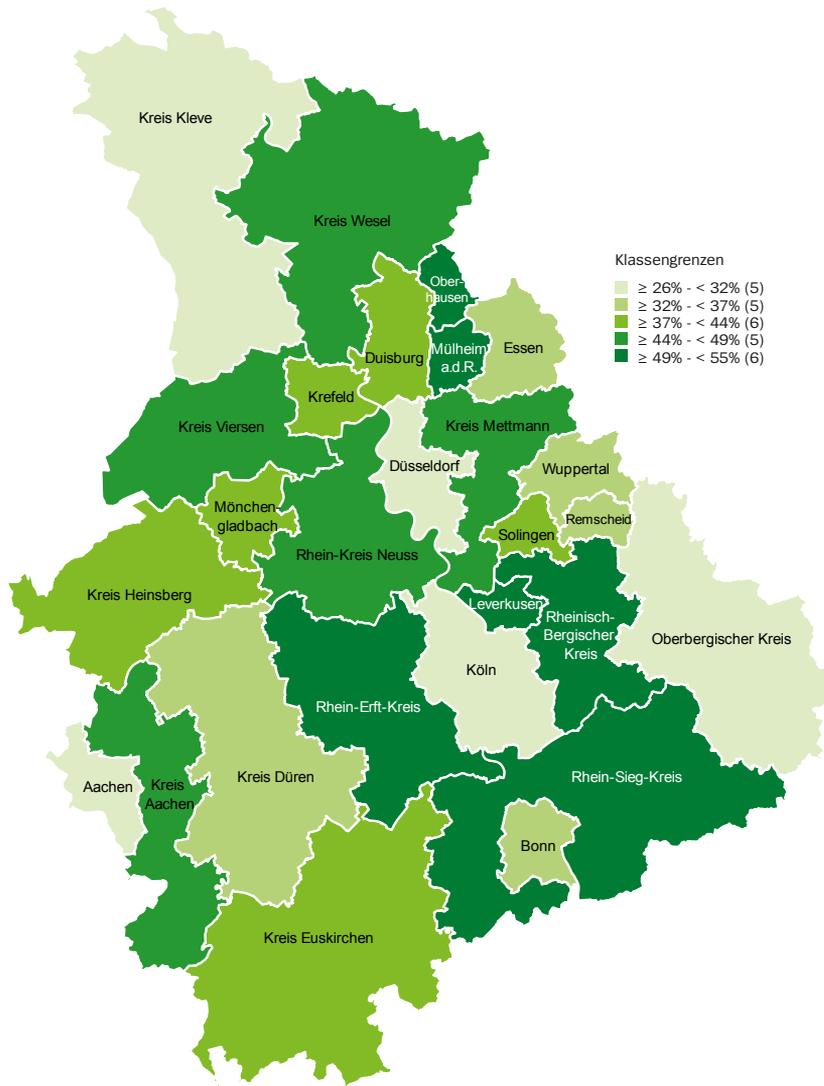
Getötete und verletzte Personen je 100.000 Einwohner, 2015



Quellen: IT.NRW

Berufspendler

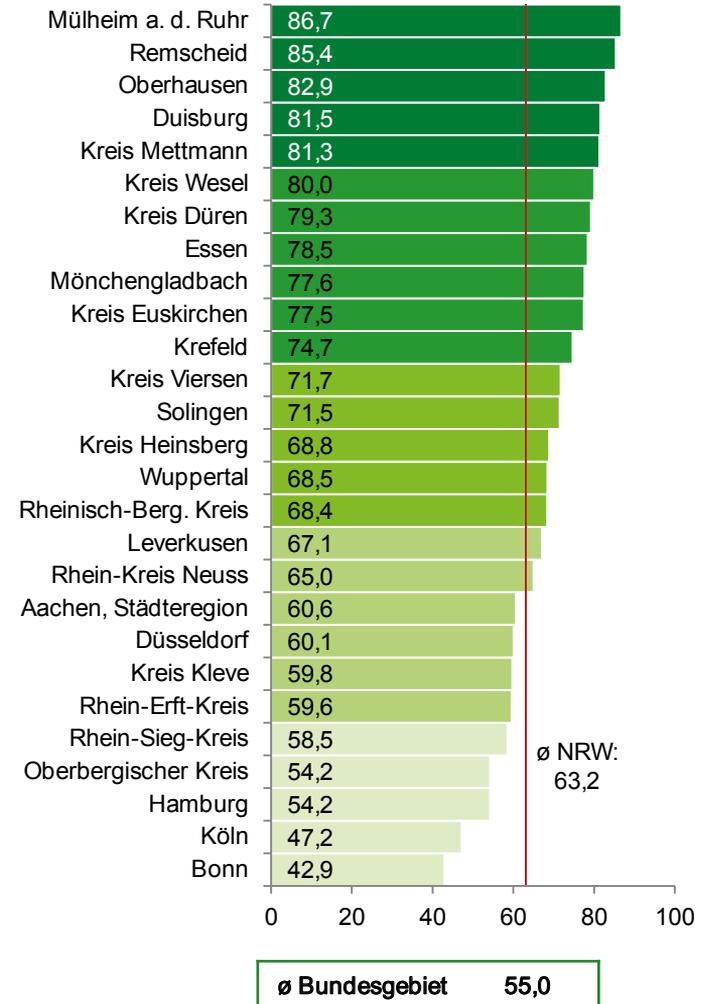
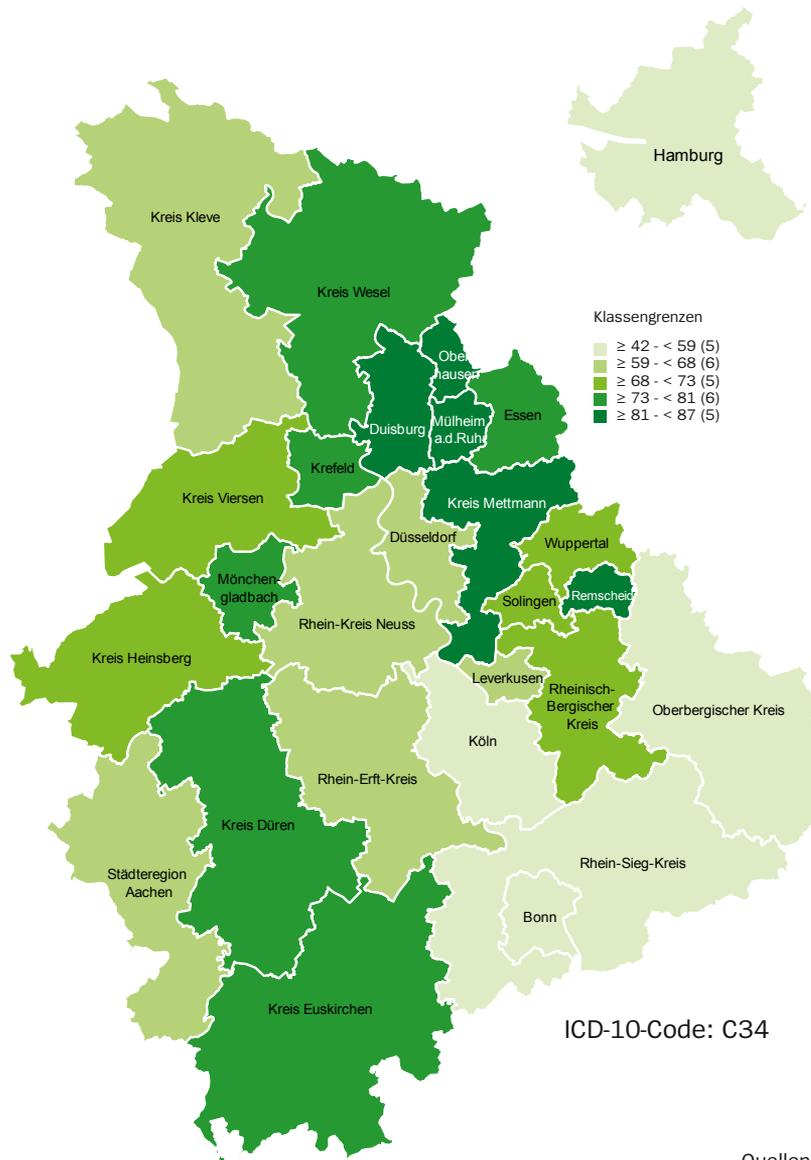
Anteil der Berufspendler über Kreisgrenzen, 2015



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von IT.NRW

Todesursache Lungenkrebs

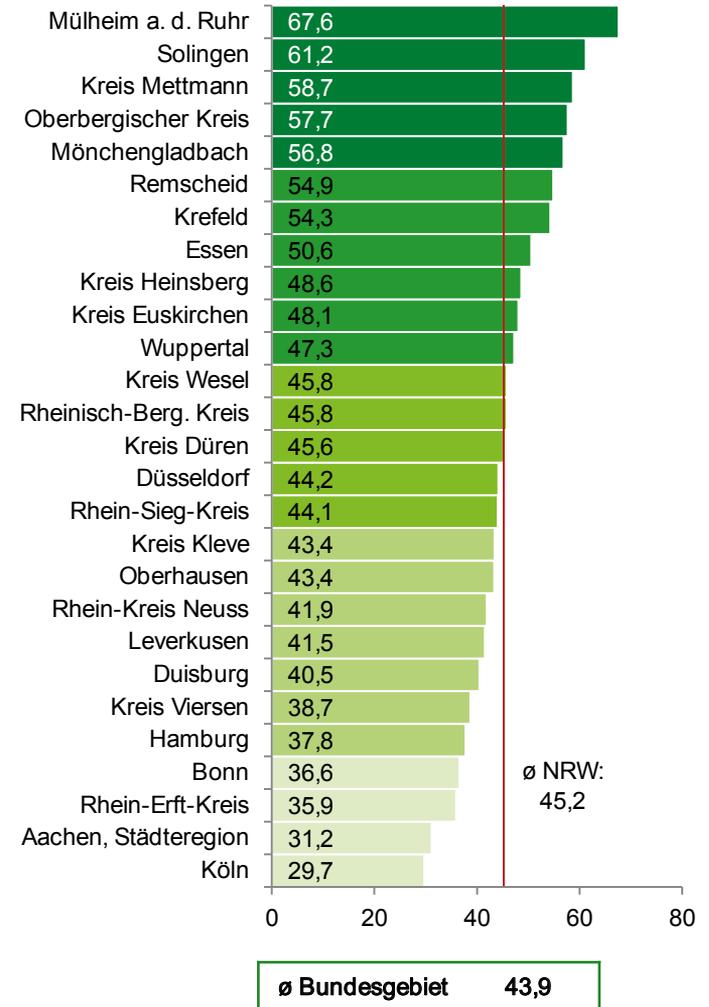
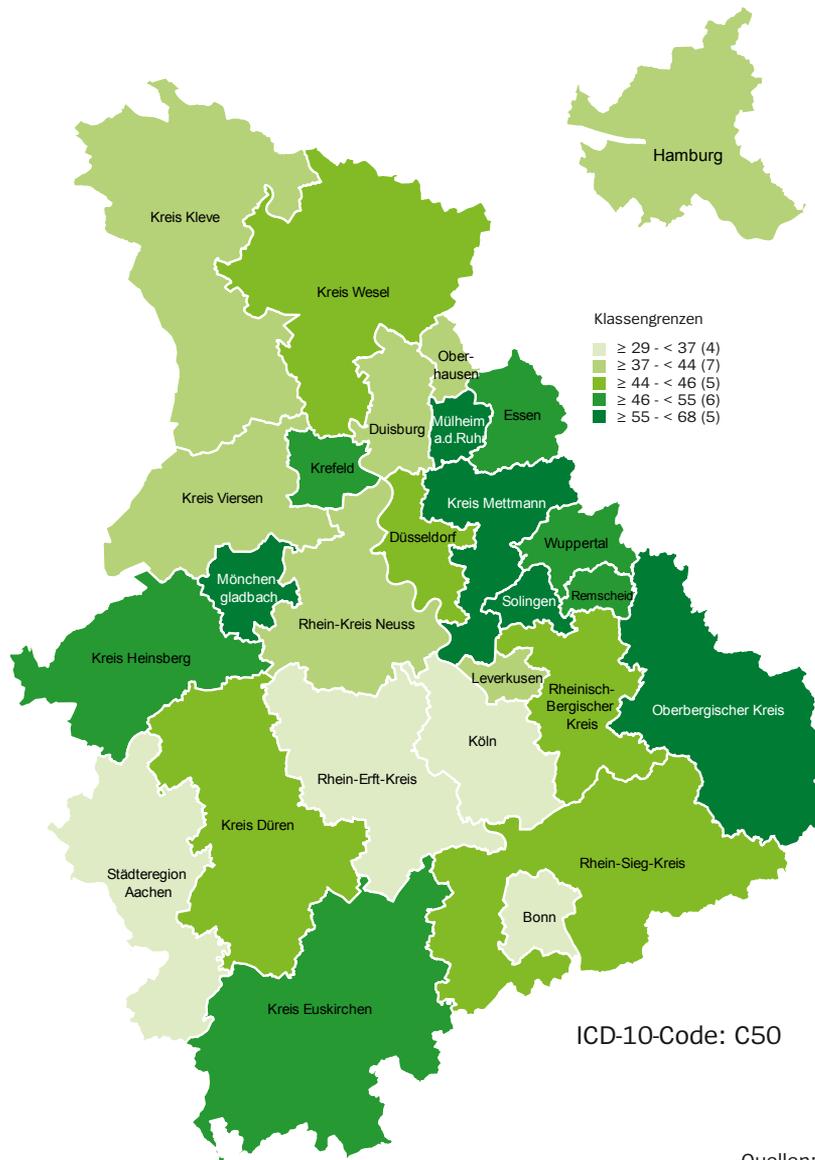
Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2015



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

Todesursache Brustkrebs

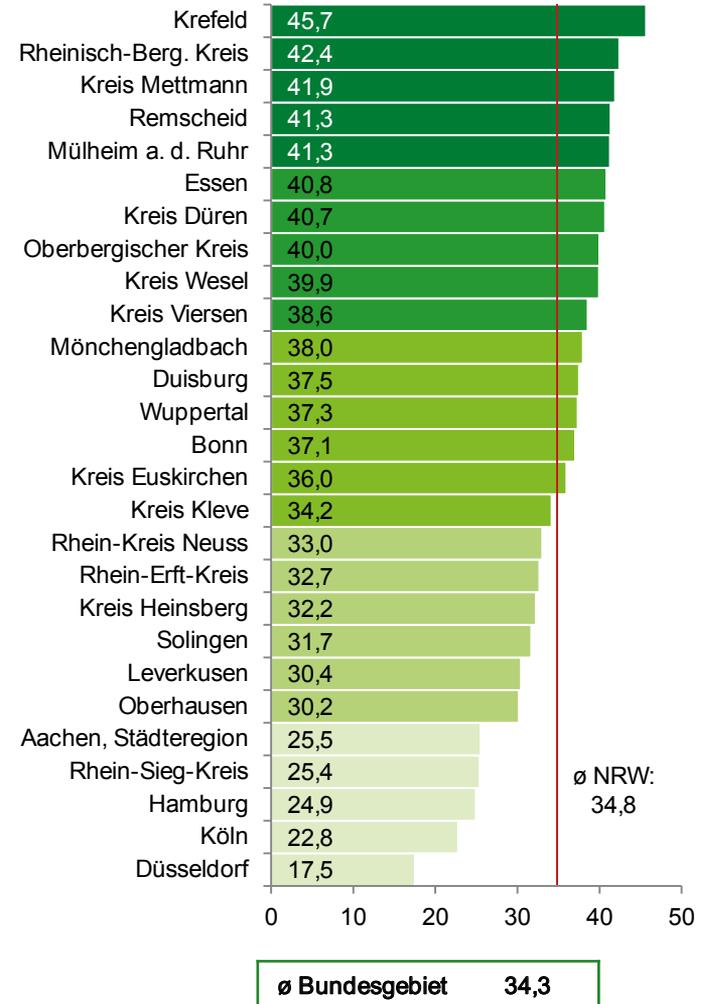
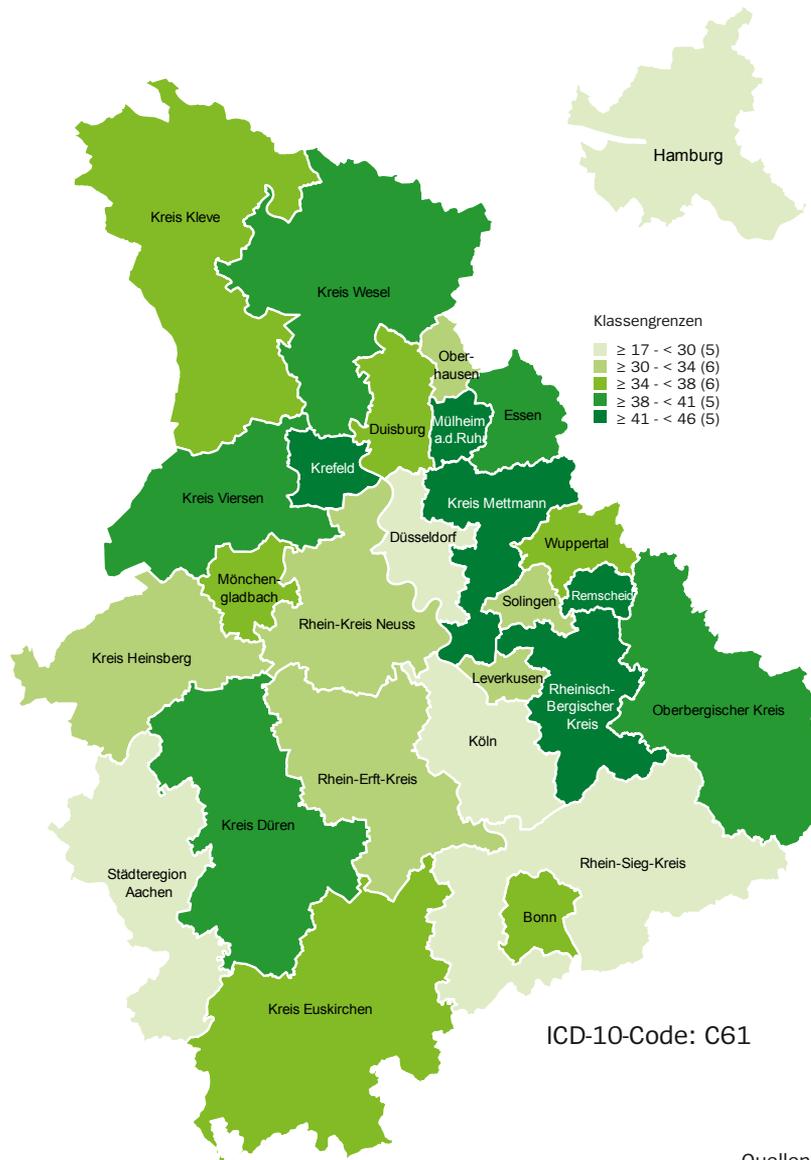
Sterbefälle je 100.000 Frauen, 2015



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

Todesursache Prostatakrebs

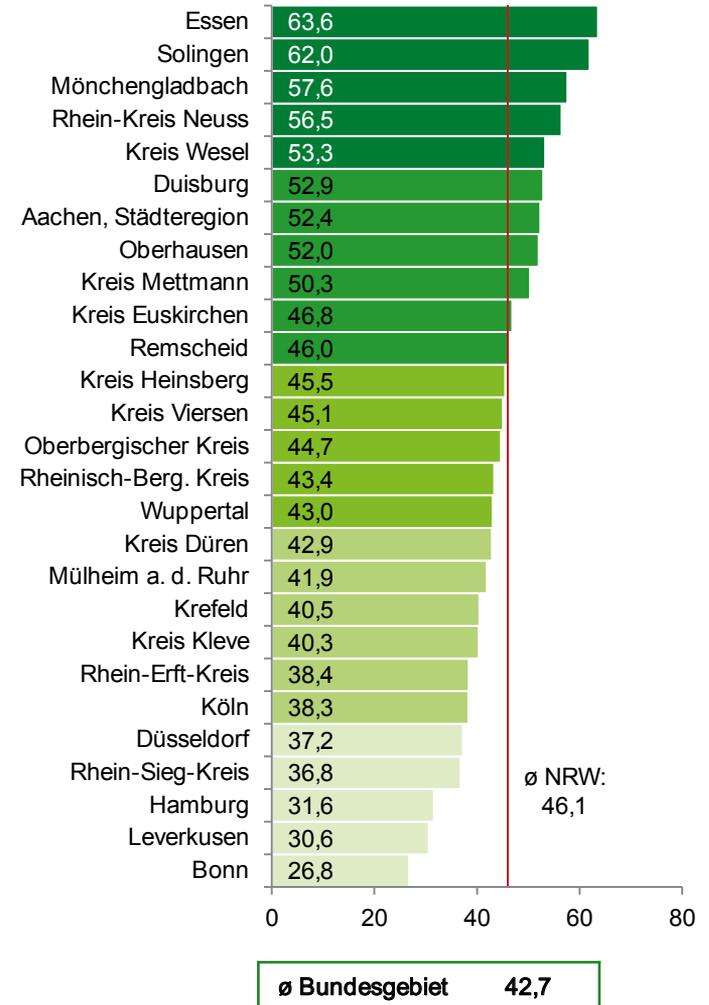
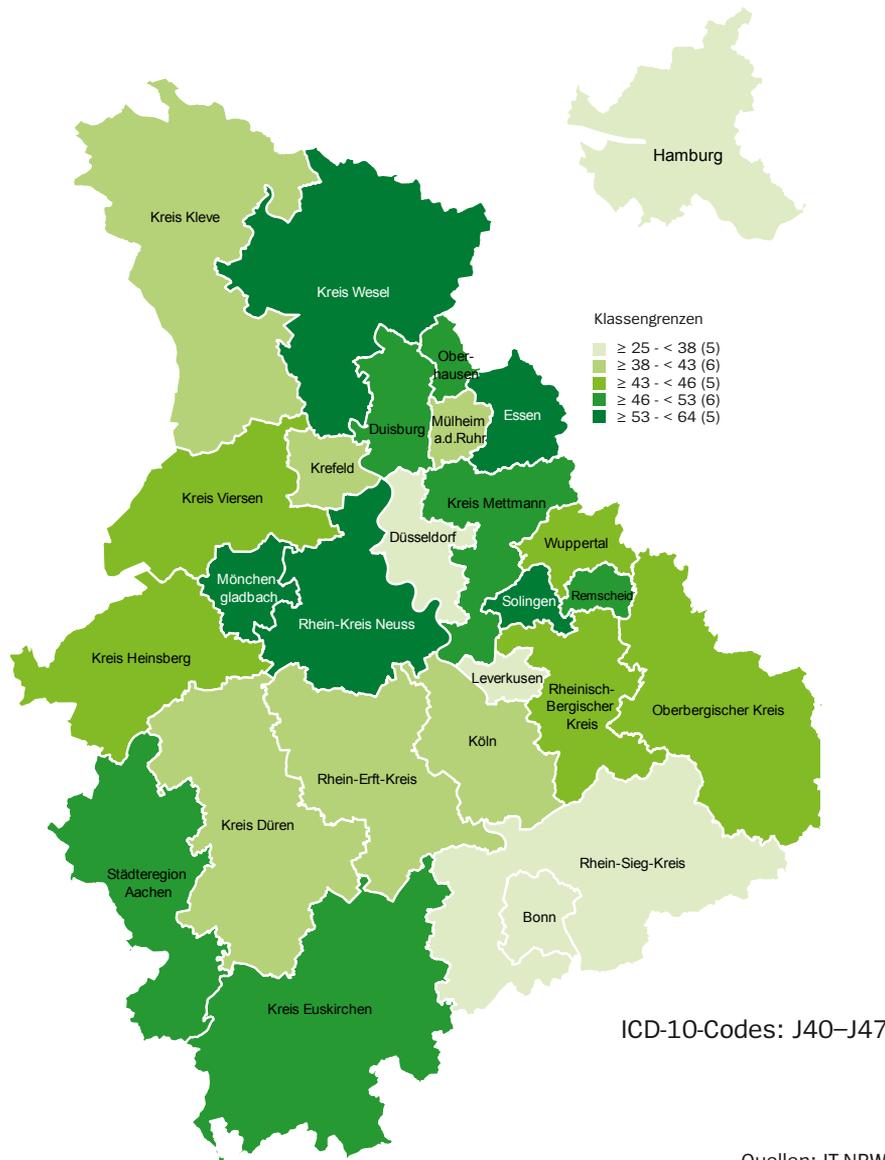
Sterbefälle je 100.000 Männer, 2015



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

Todesursache Atemwegserkrankungen

Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2015

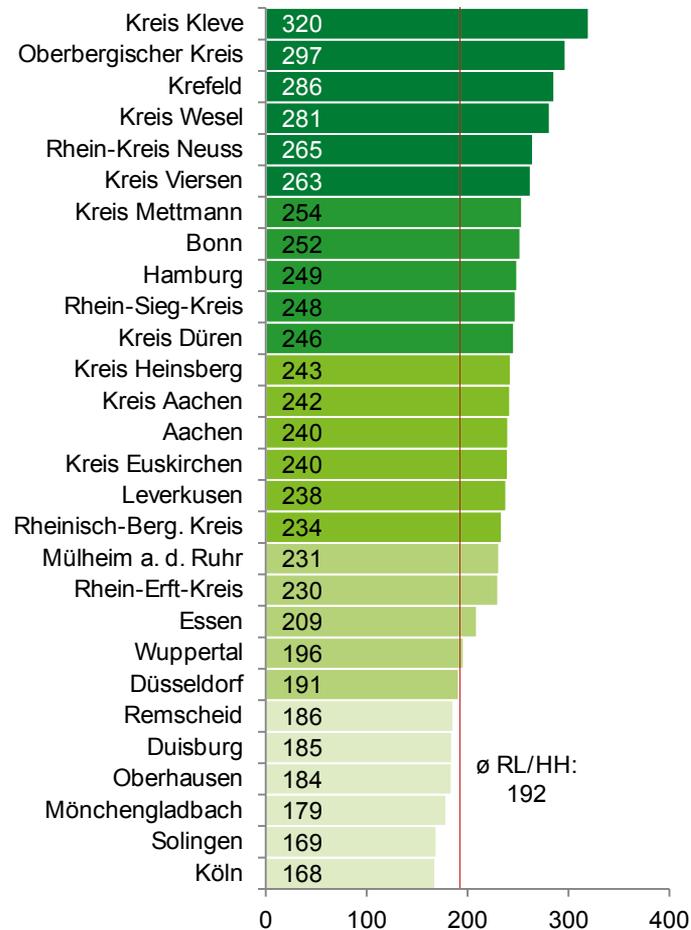
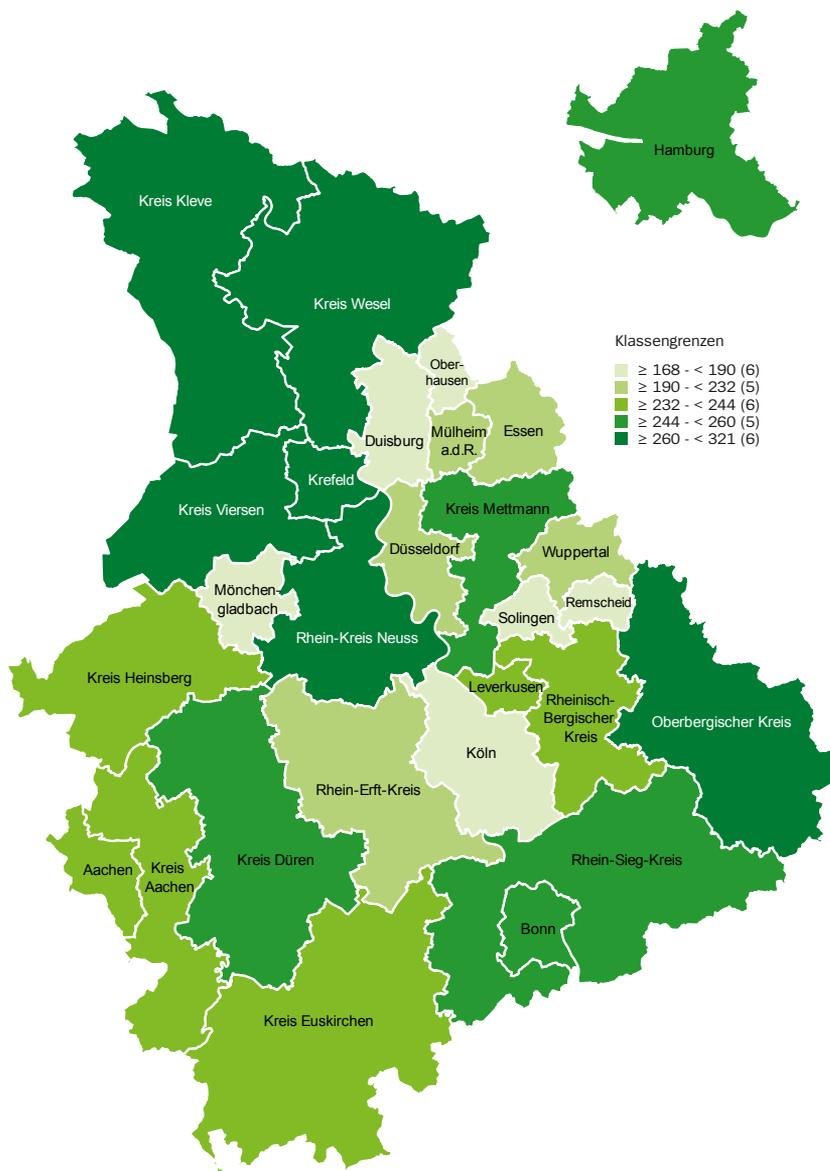


Quellen: IT.NRW, Statistik Nord, Statistisches Bundesamt, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Prävention und Gesundheitsförderung

Mitgliedschaften in Sportvereinen

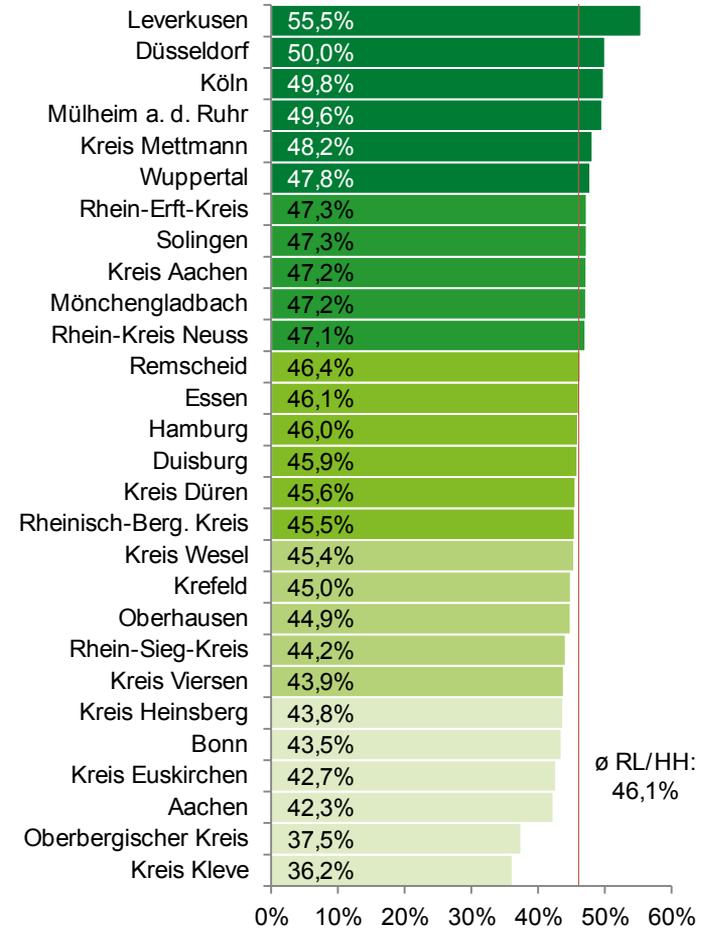
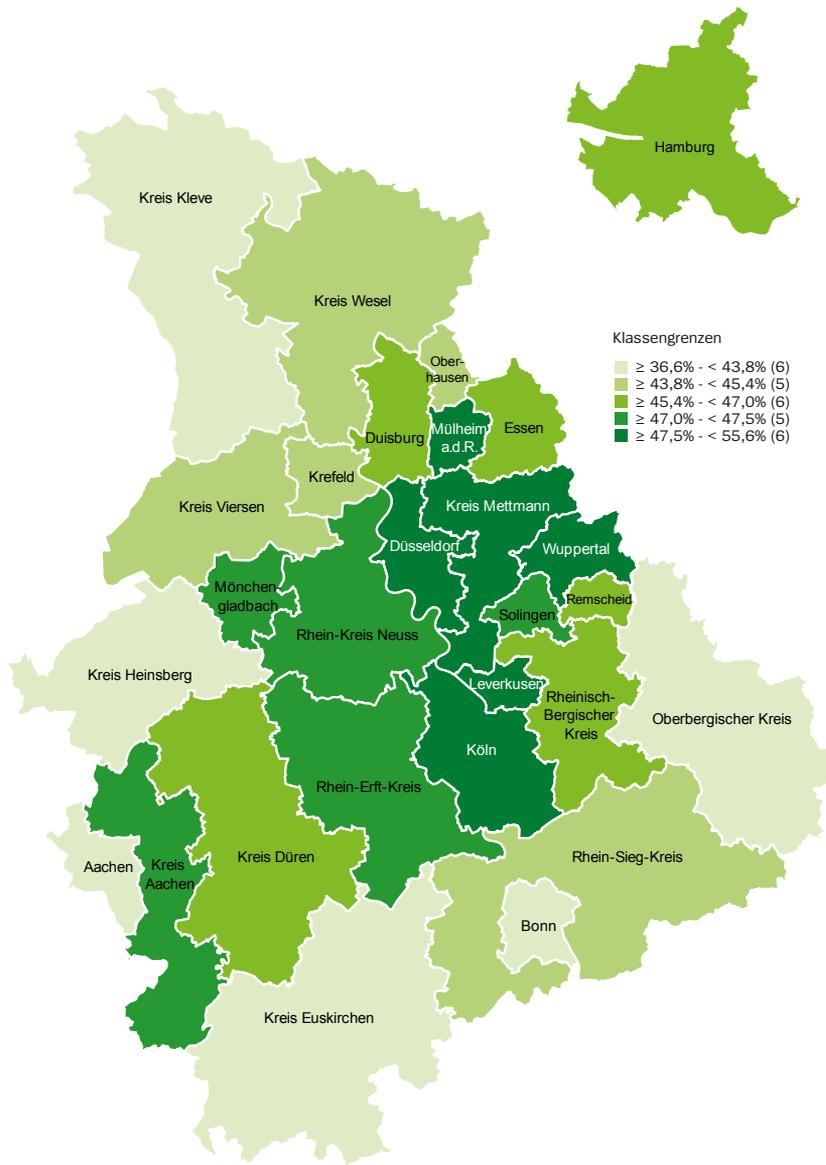
Je 1.000 Einwohner, 2016 (ohne Mitgliedschaften bei den Fußballbundesligisten)



Quellen: Landessportbund NRW und Hamburger Sportbund

Check-up 35 – Männer

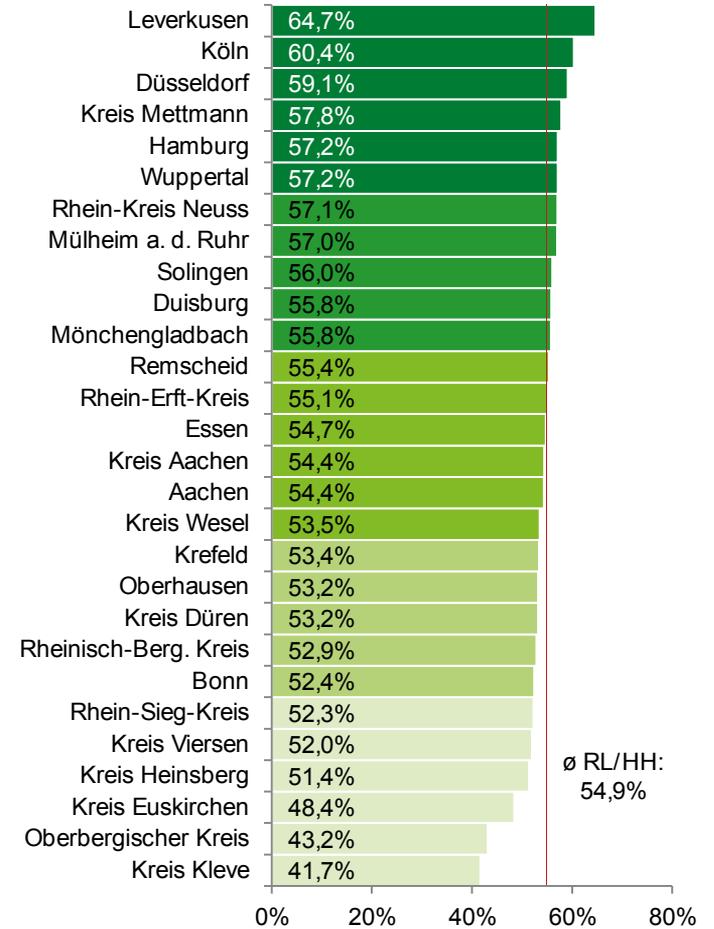
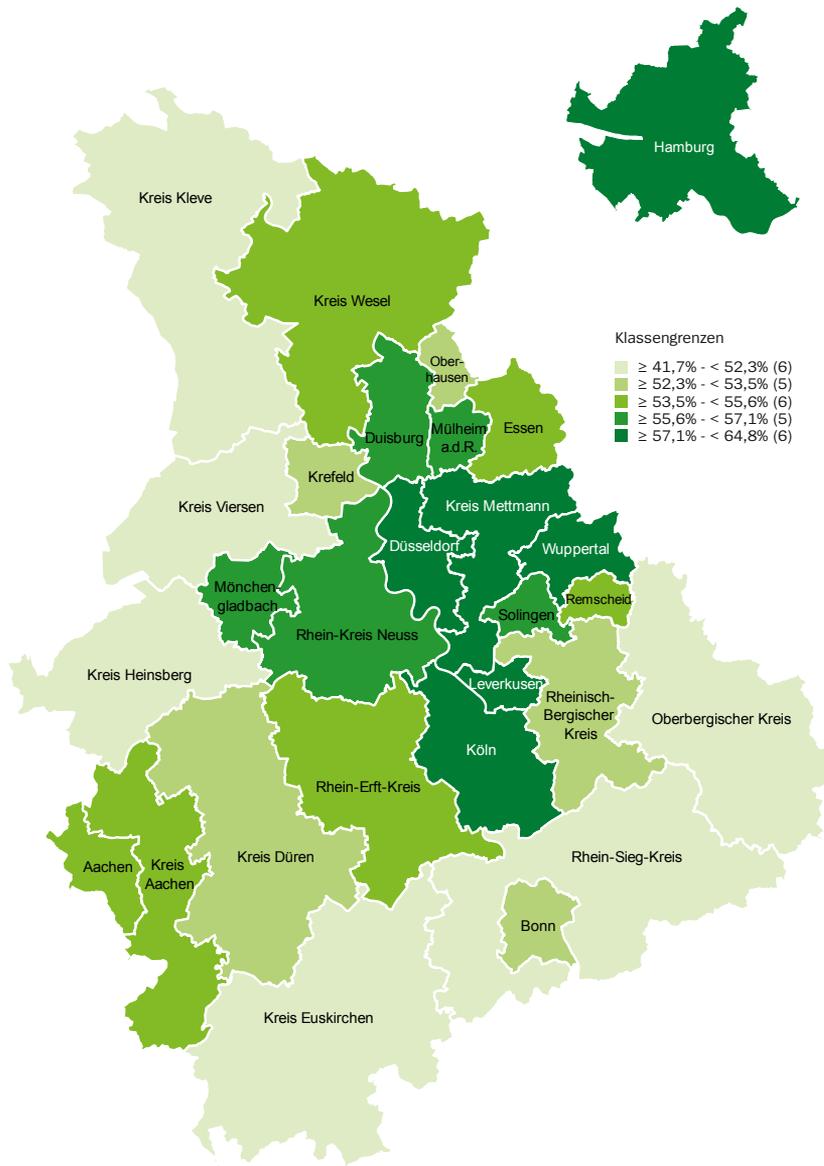
Inanspruchnahme durch Männer im Alter von 35 bis 64 Jahren, 2015 und 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, altersstandardisiert auf Bundesbevölkerung

Check-up 35 – Frauen

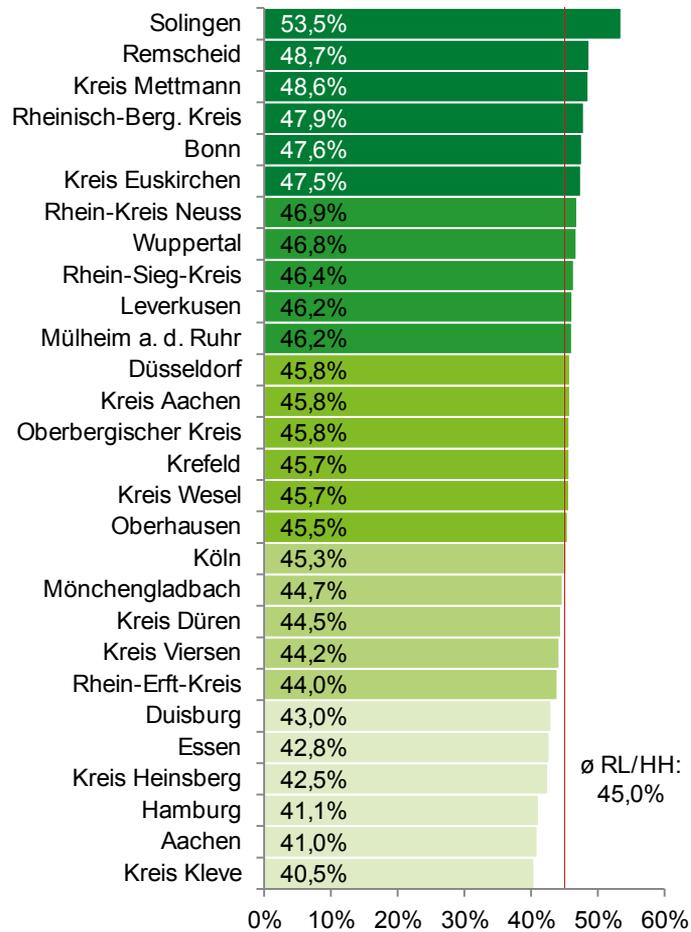
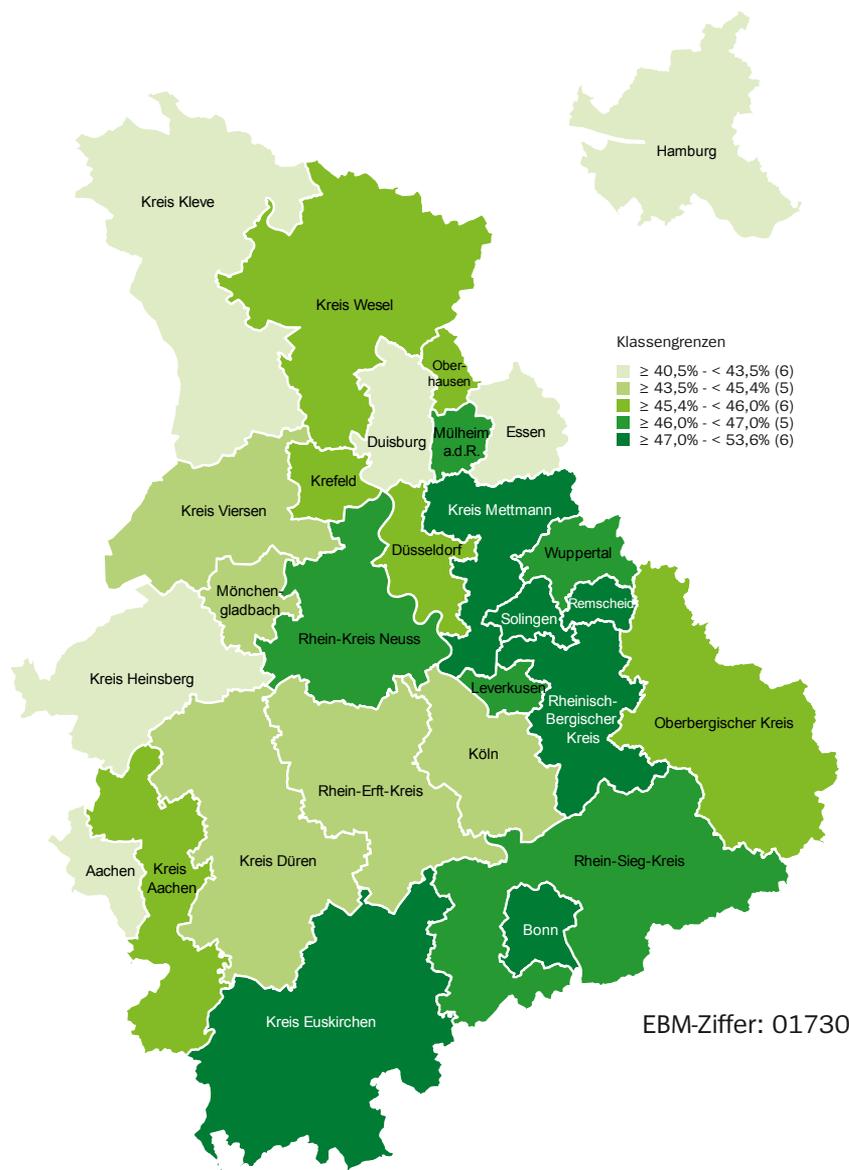
Inanspruchnahme durch Frauen im Alter von 35 bis 64 Jahren, 2015 und 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, altersstandardisiert auf Bundesbevölkerung

Gynäkologische Krebsfrüherkennungsuntersuchungen für Frauen

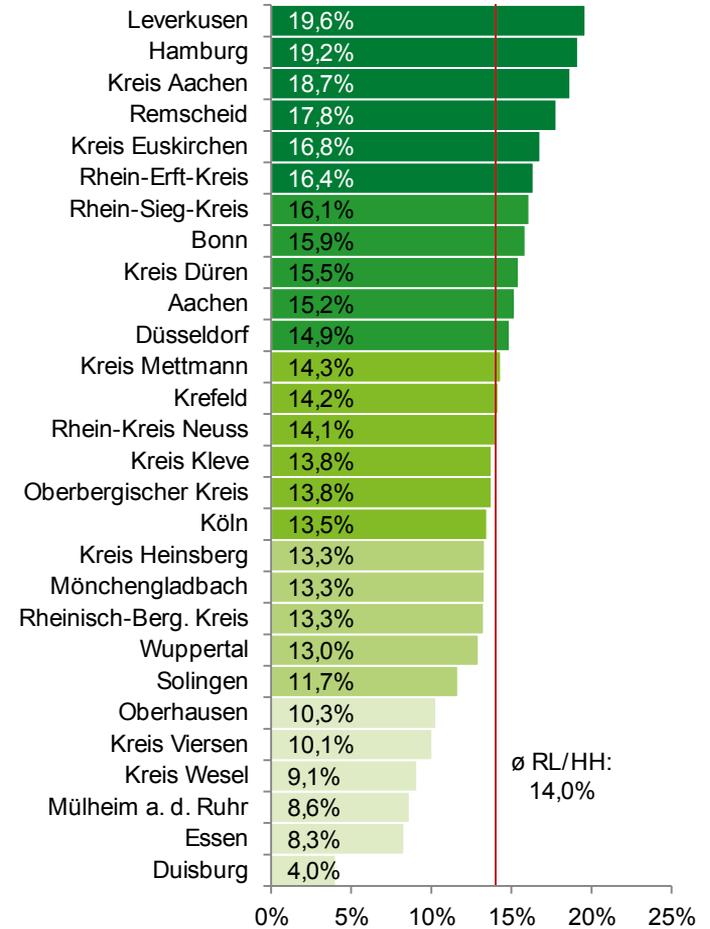
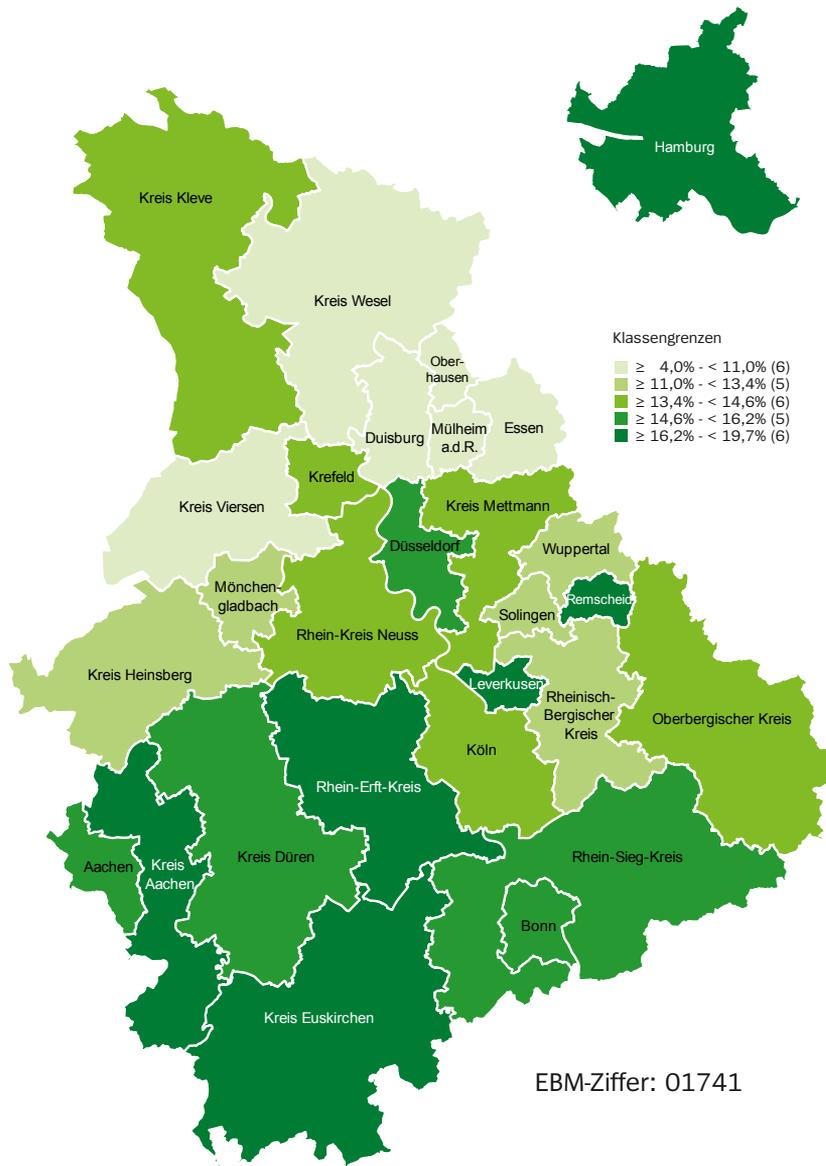
Inanspruchnahme durch Frauen im Alter von 20 bis 64 Jahren, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, altersstandardisiert auf Bundesbevölkerung

Teilnahme an Früherkennungskoloskopie

Betrachtung der Geburtsjahrgänge 1953 bis 1957 im Alter von 55 bis 59 Jahren

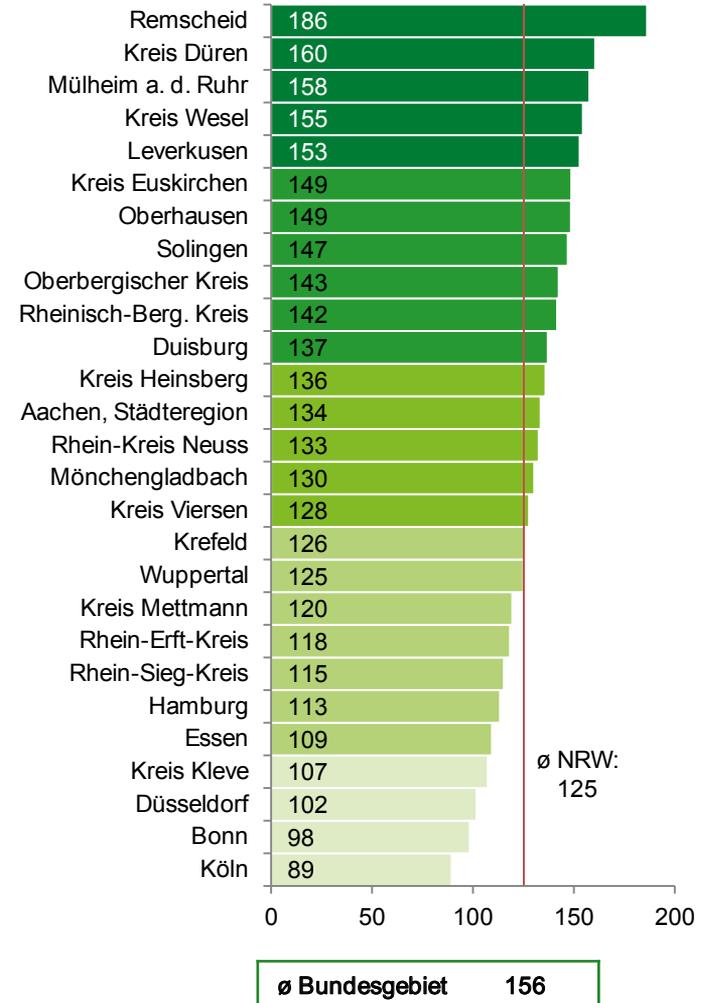
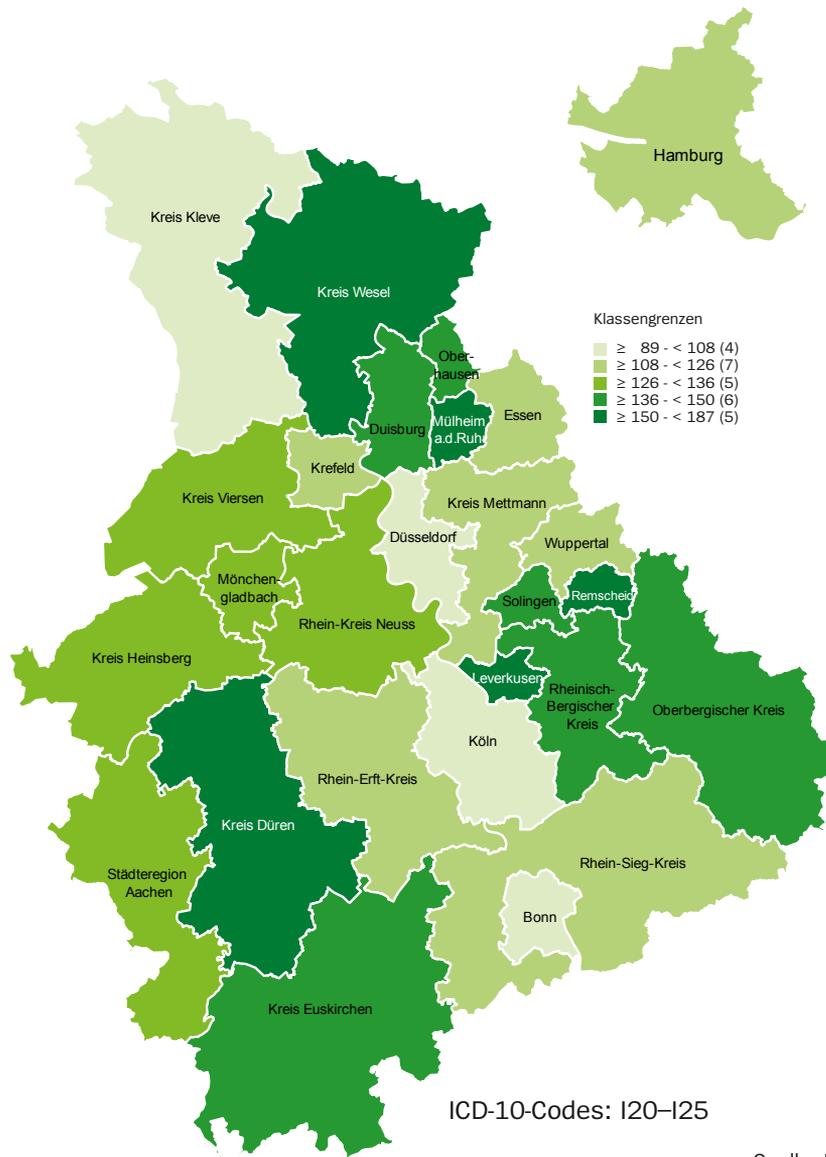


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Todesursache: Ischämische Herzkrankheiten

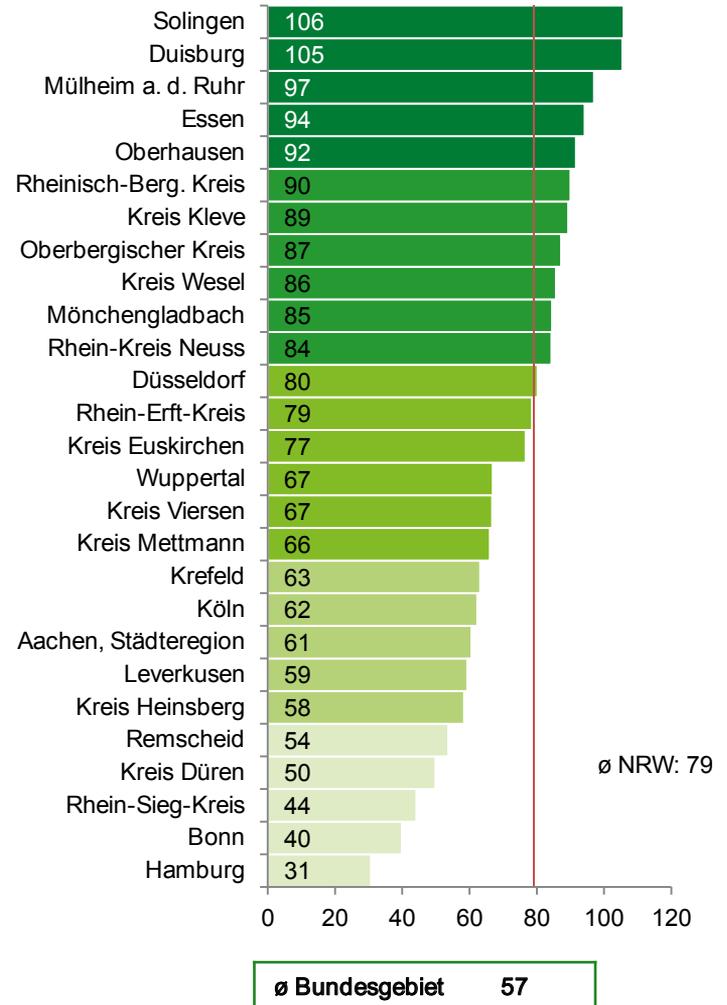
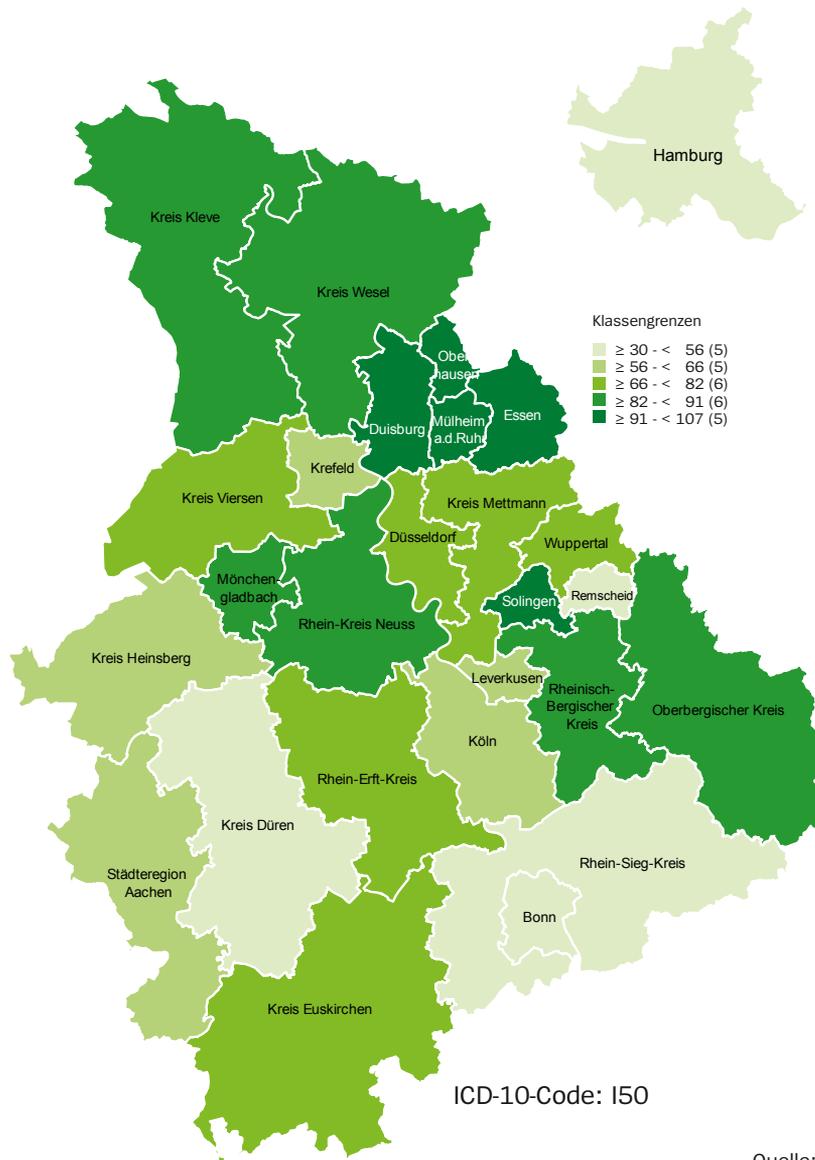
Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2015



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

Todesursache: Herzinsuffizienz

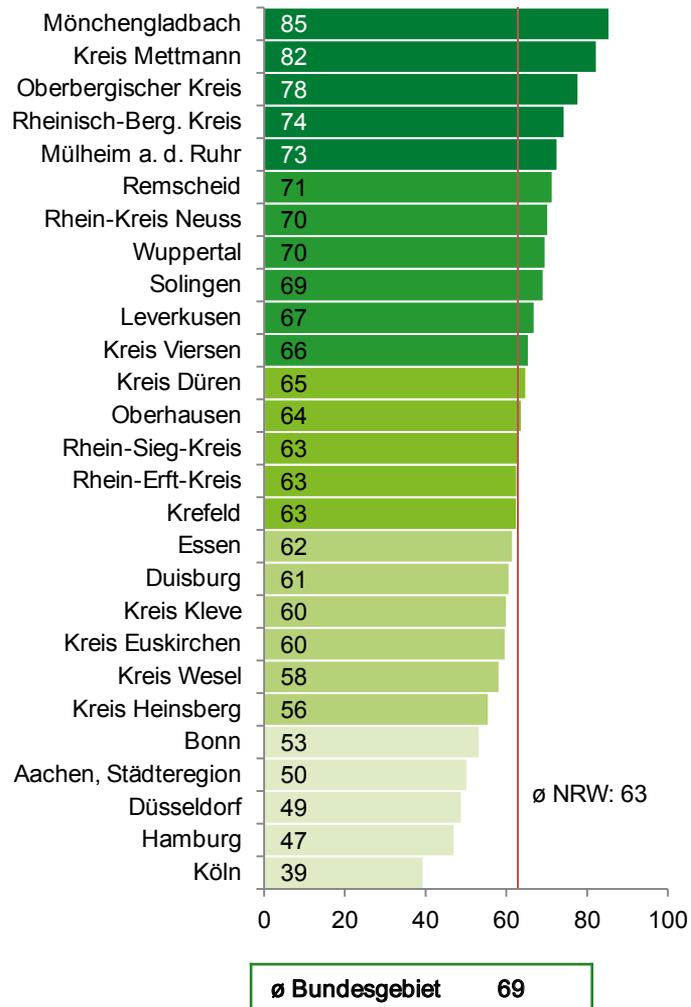
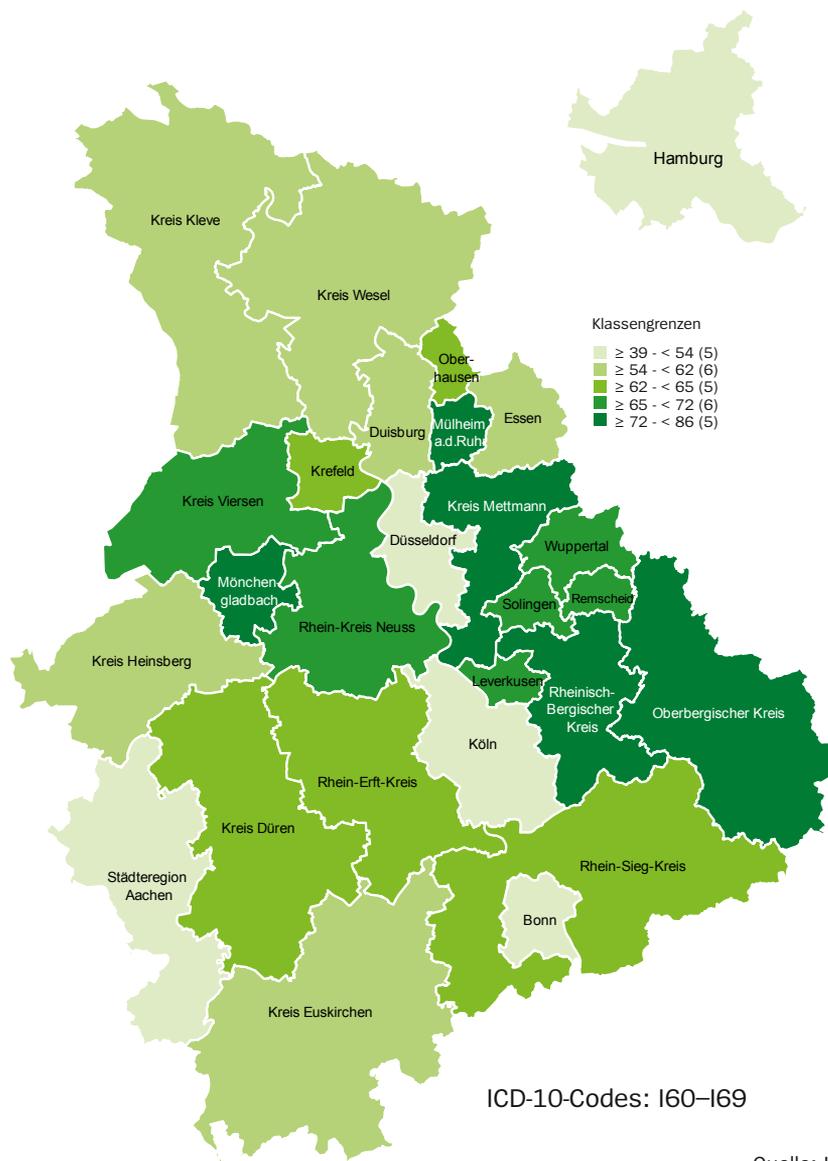
Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2015



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

Todesursache: Zerebrovaskuläre Krankheiten

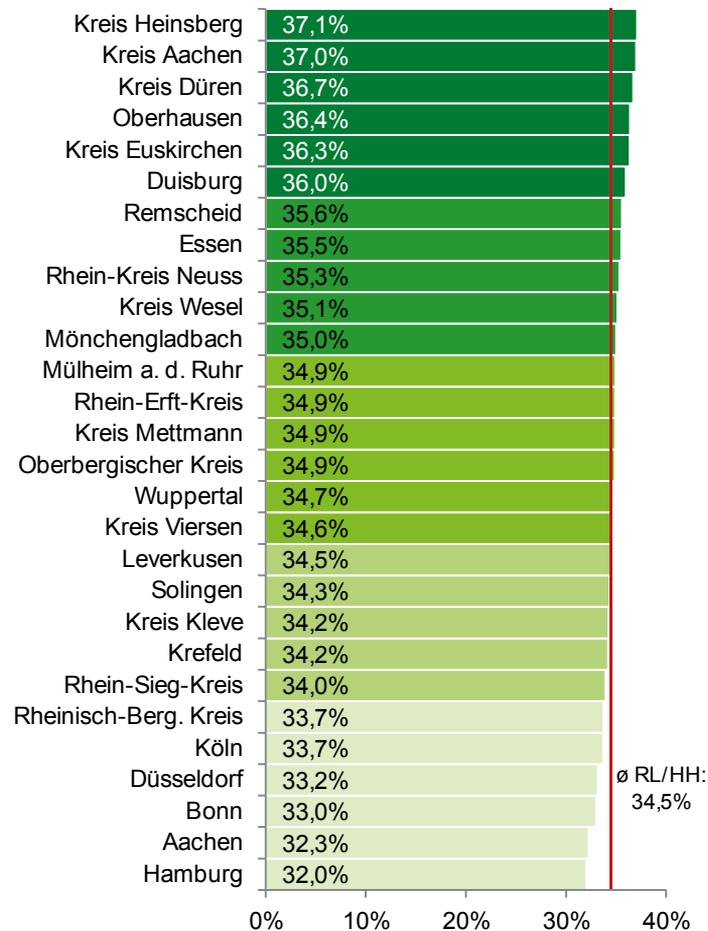
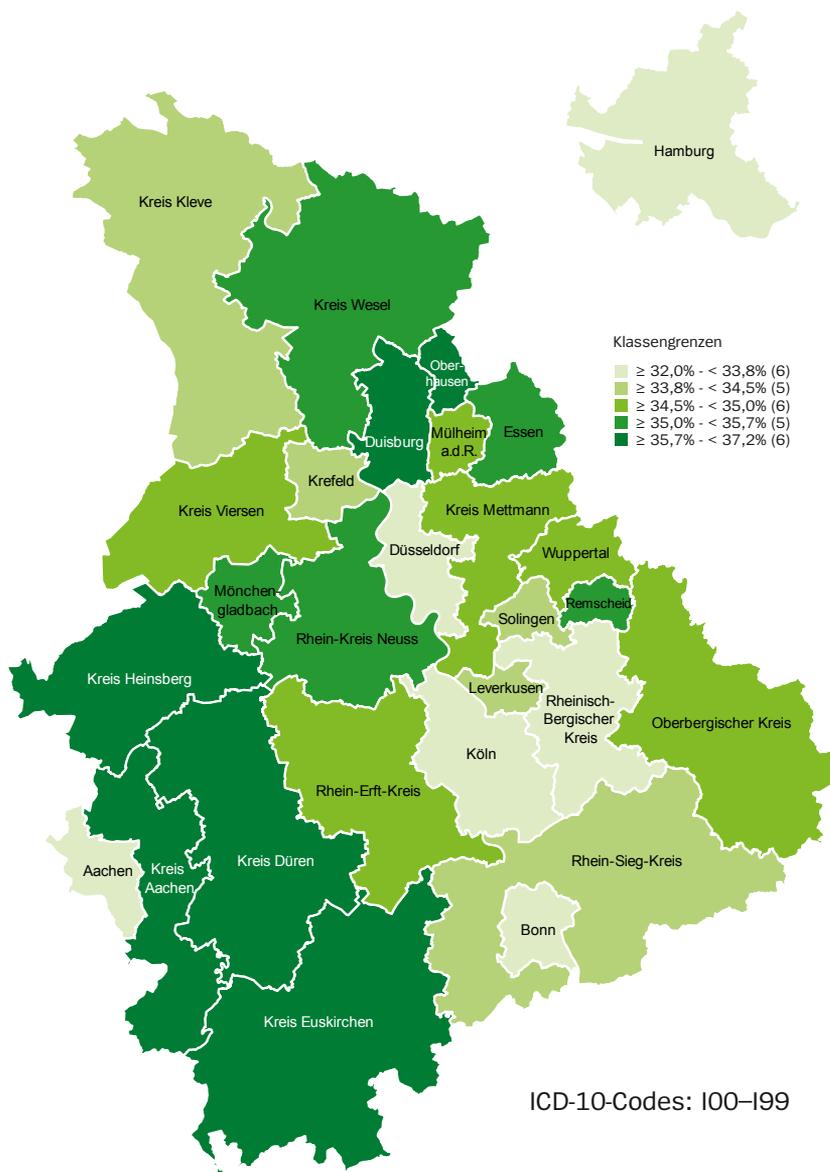
Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2015



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

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

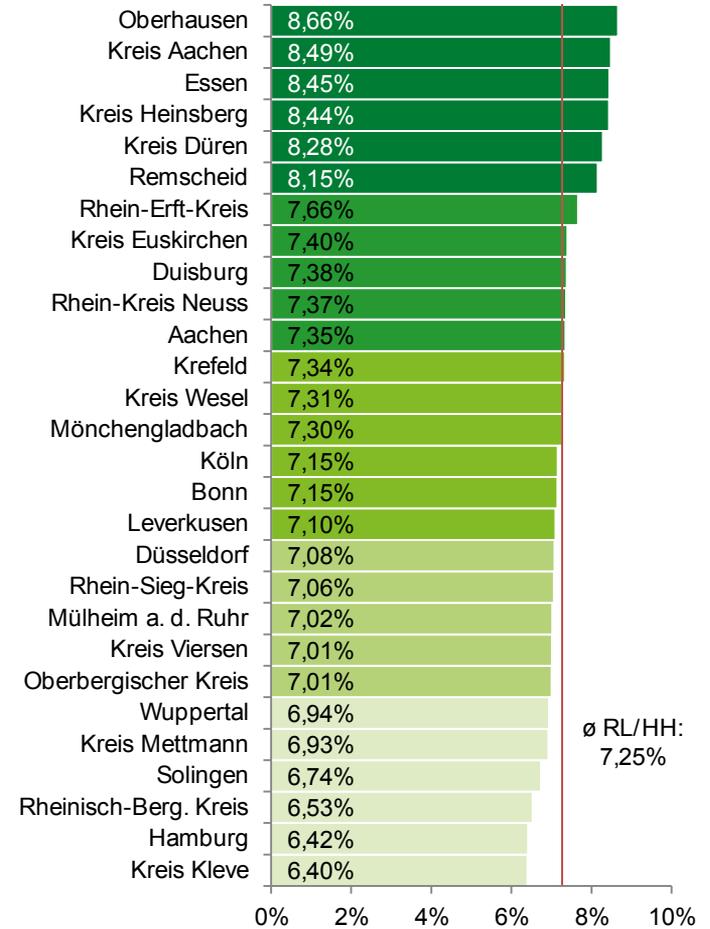
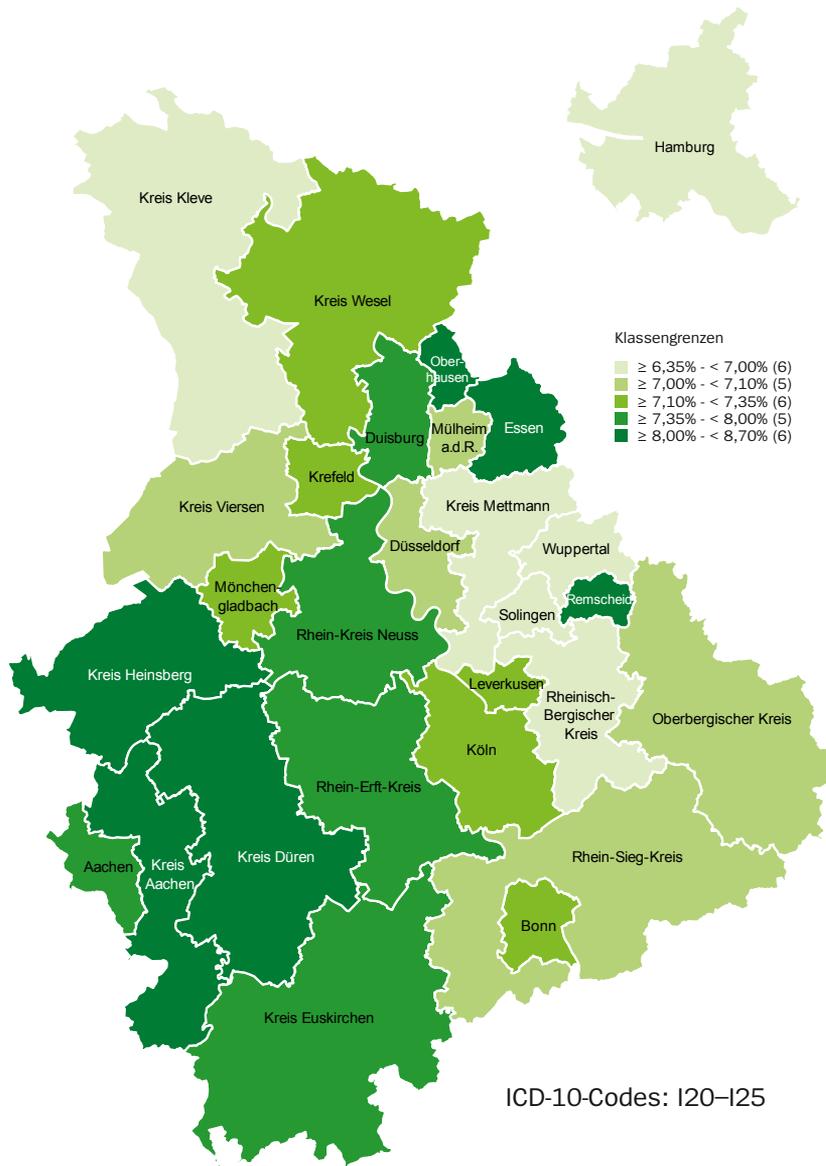
Anteil an den Gesamtversicherten, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Koronare Herzkrankheit

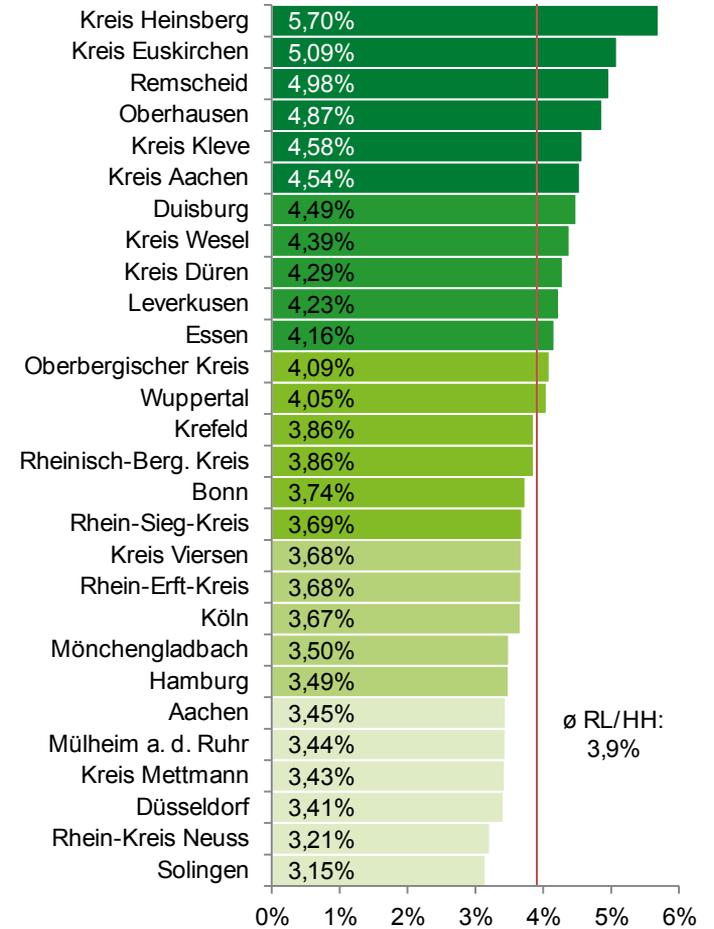
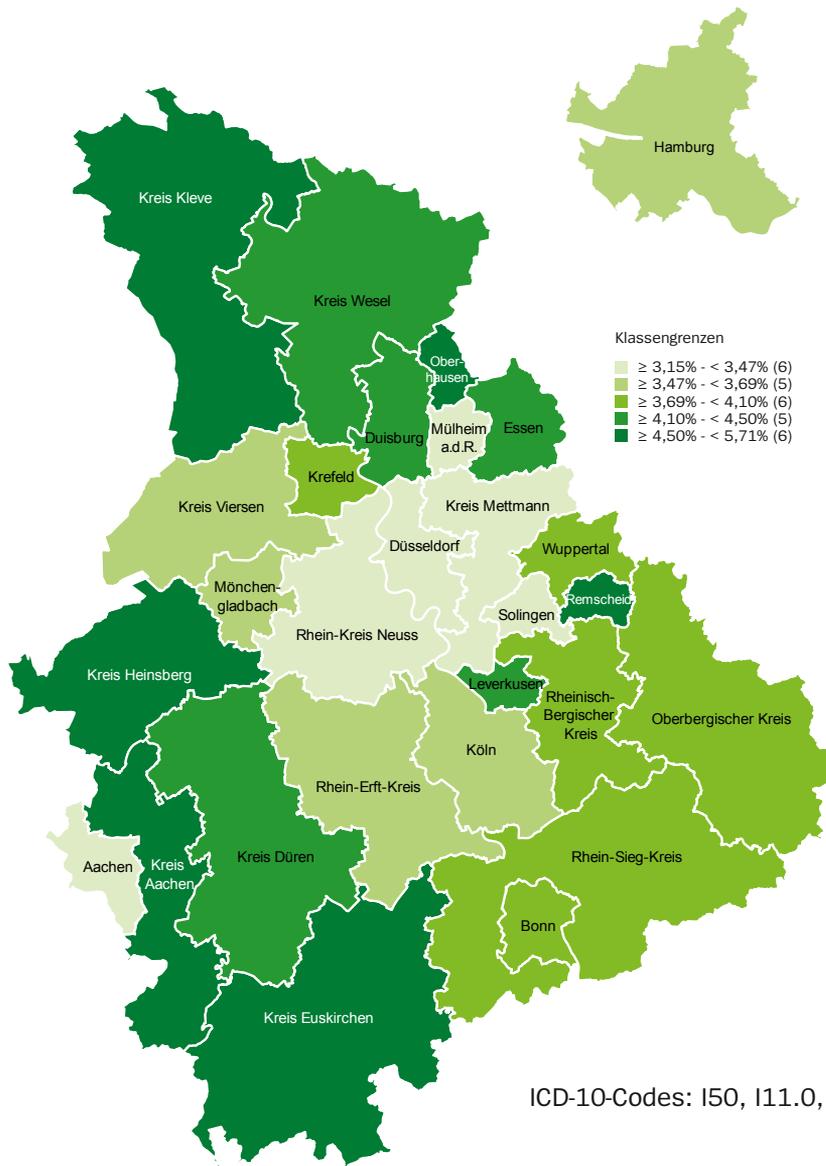
Anteil an den Gesamtversicherten, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Herzinsuffizienz

Anteil an den Gesamtversicherten, 2016

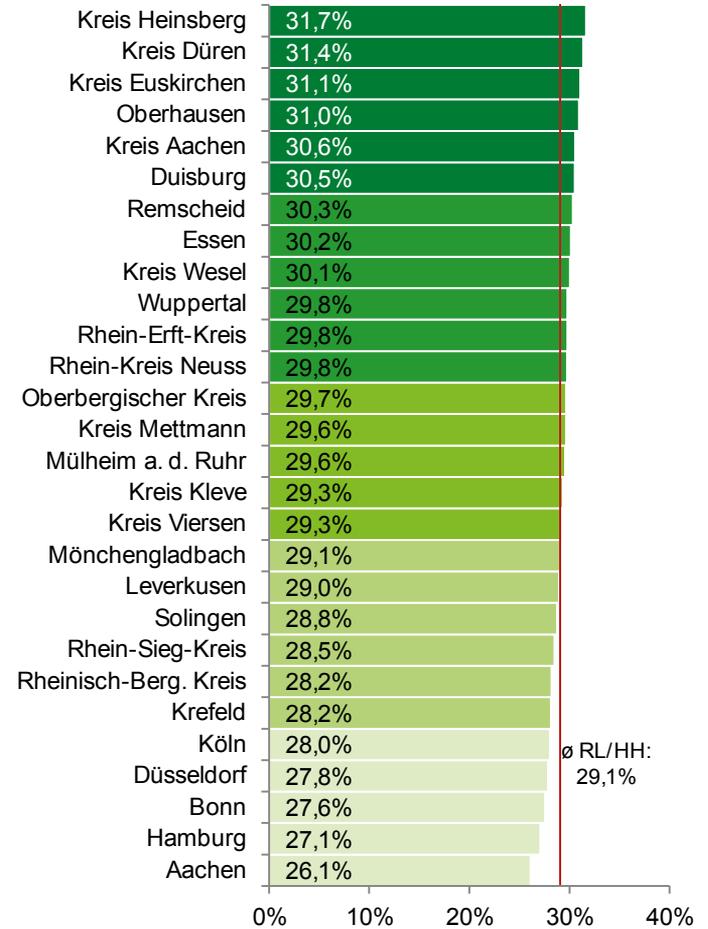
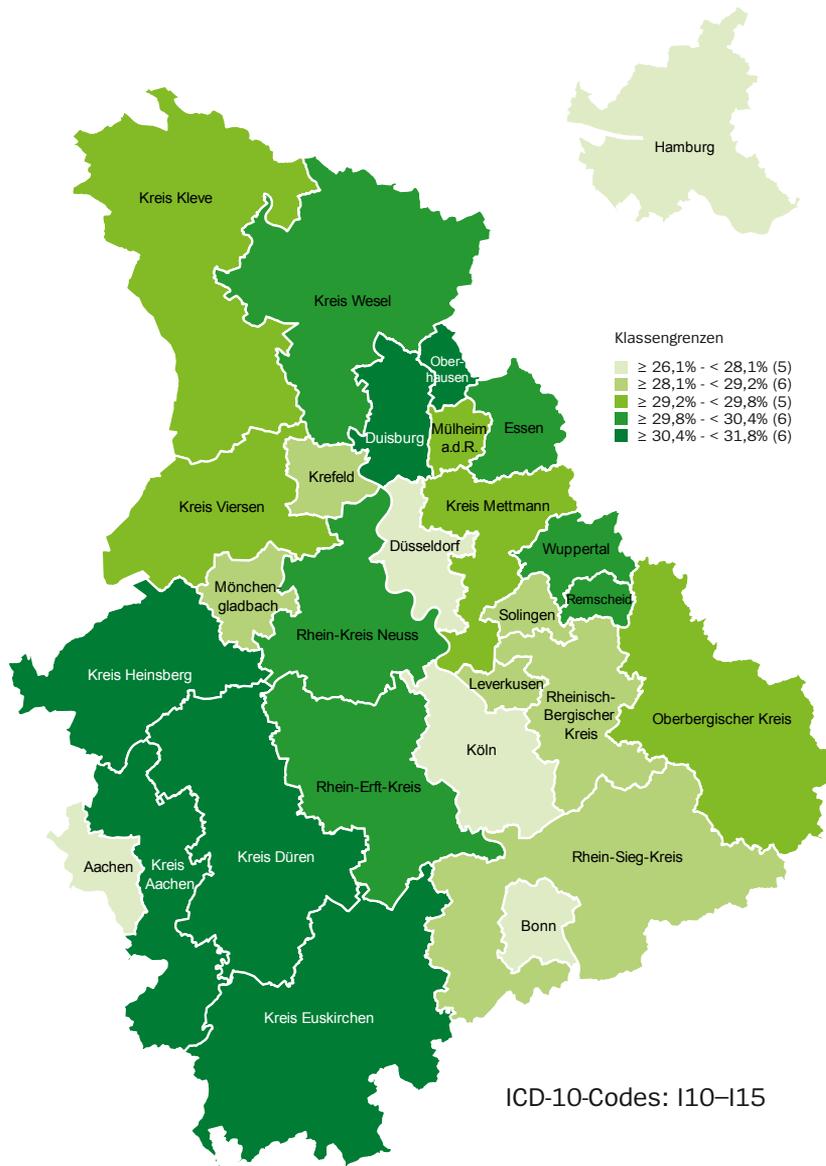


ICD-10-Codes: I50, I11.0, I13.0, I13.2

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Bluthochdruck

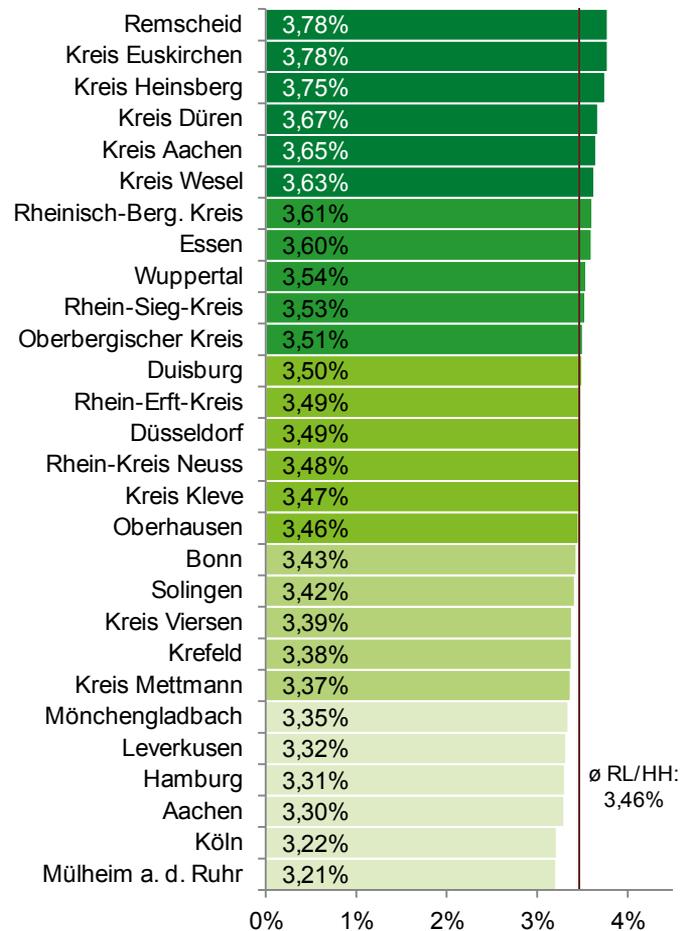
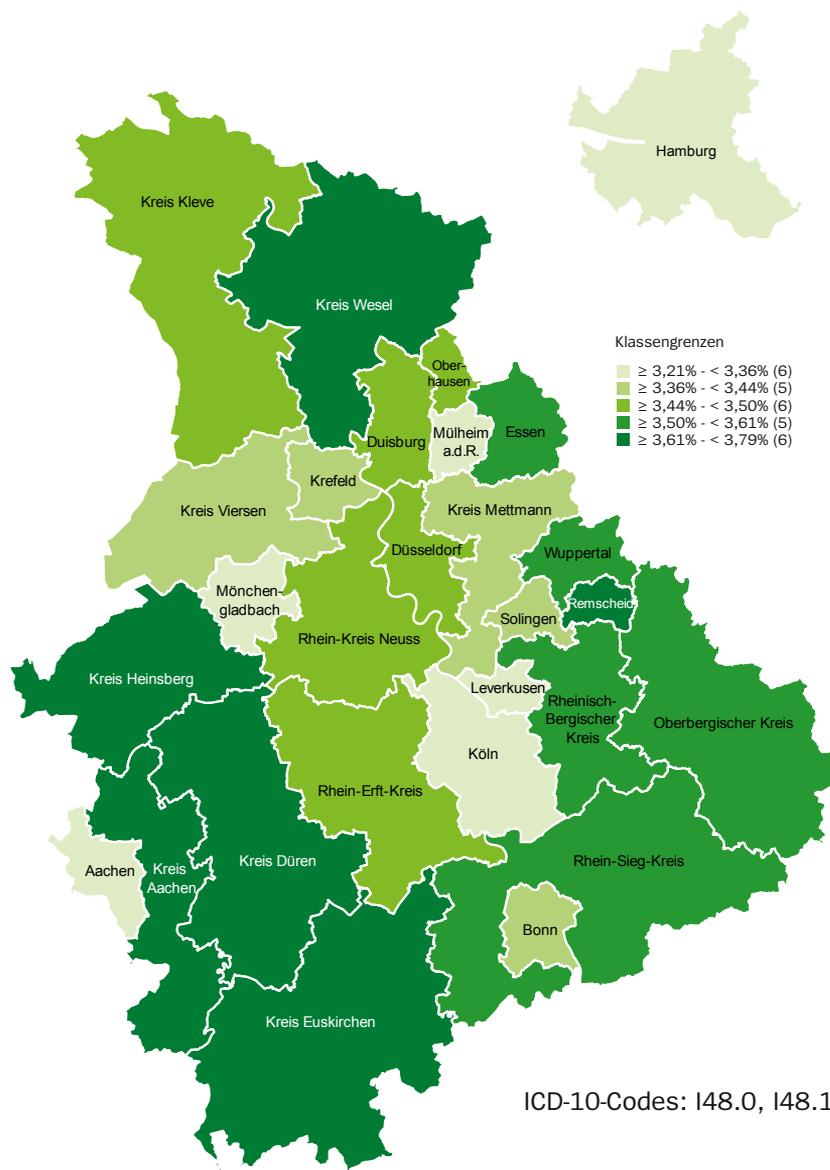
Anteil an den Gesamtversicherten, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Vorhofflimmern

Anteil an den Gesamtversicherten, 2016

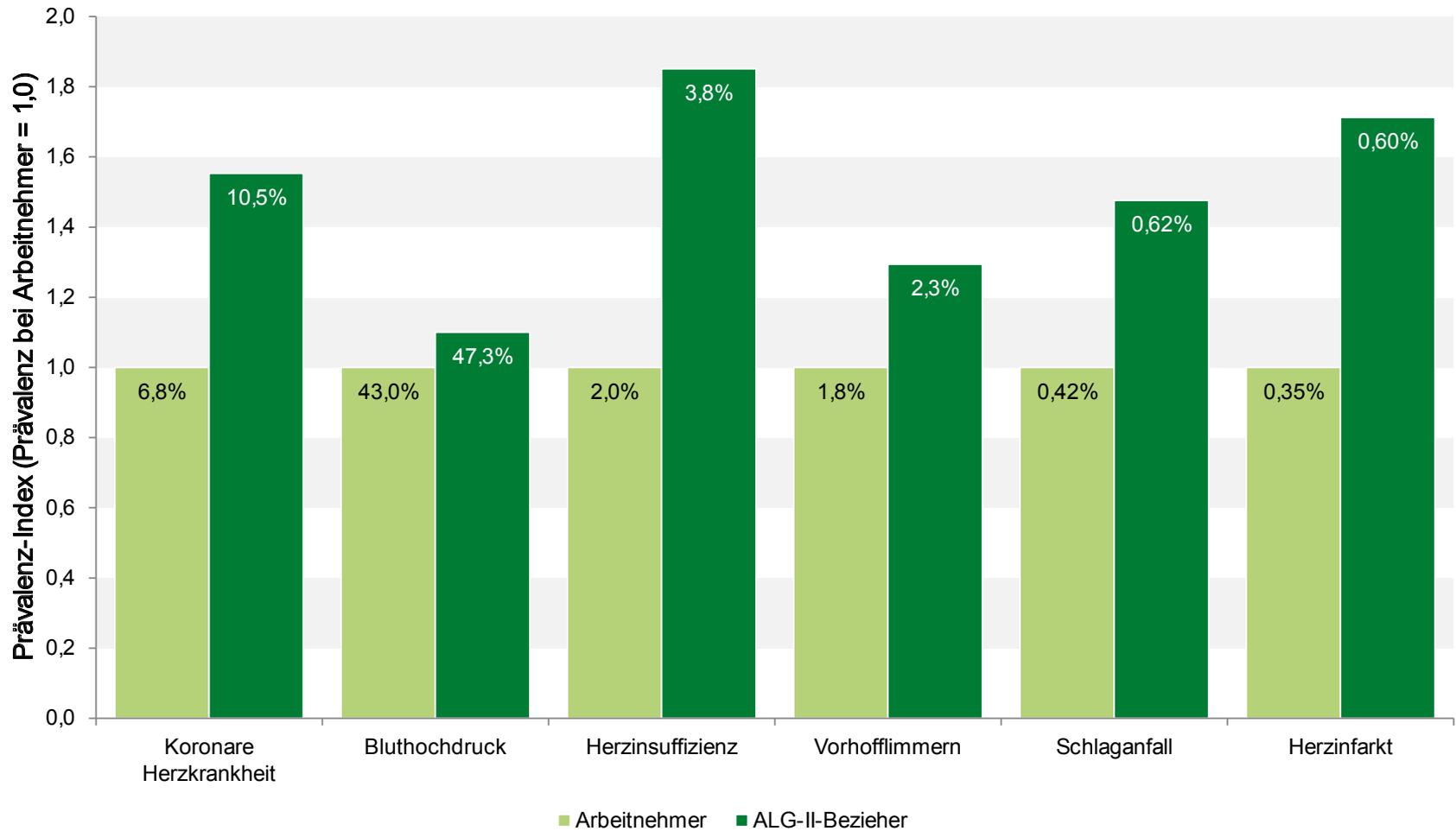


ICD-10-Codes: I48.0, I48.1, I48.2, I48.9

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Prävalenzen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

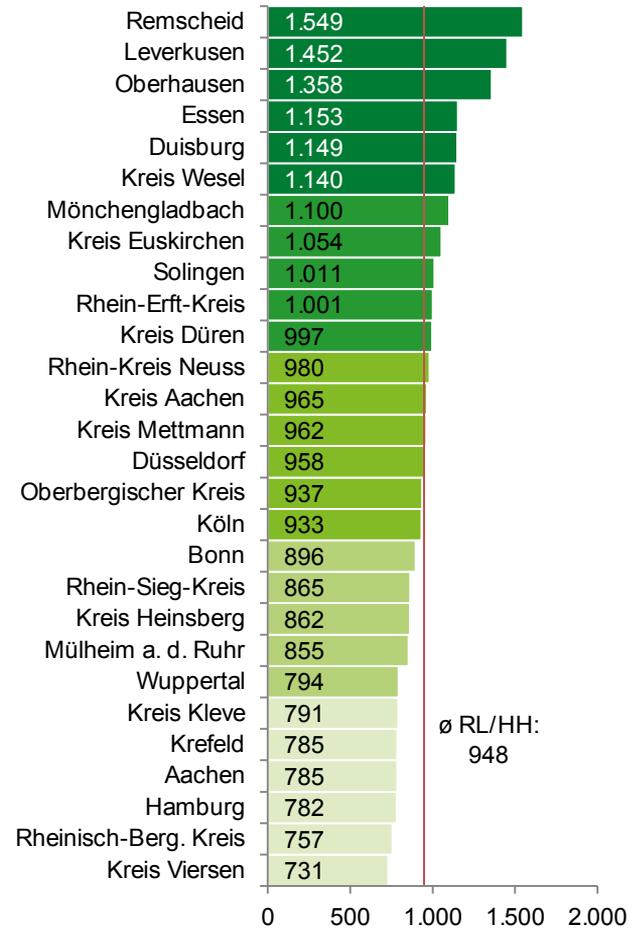
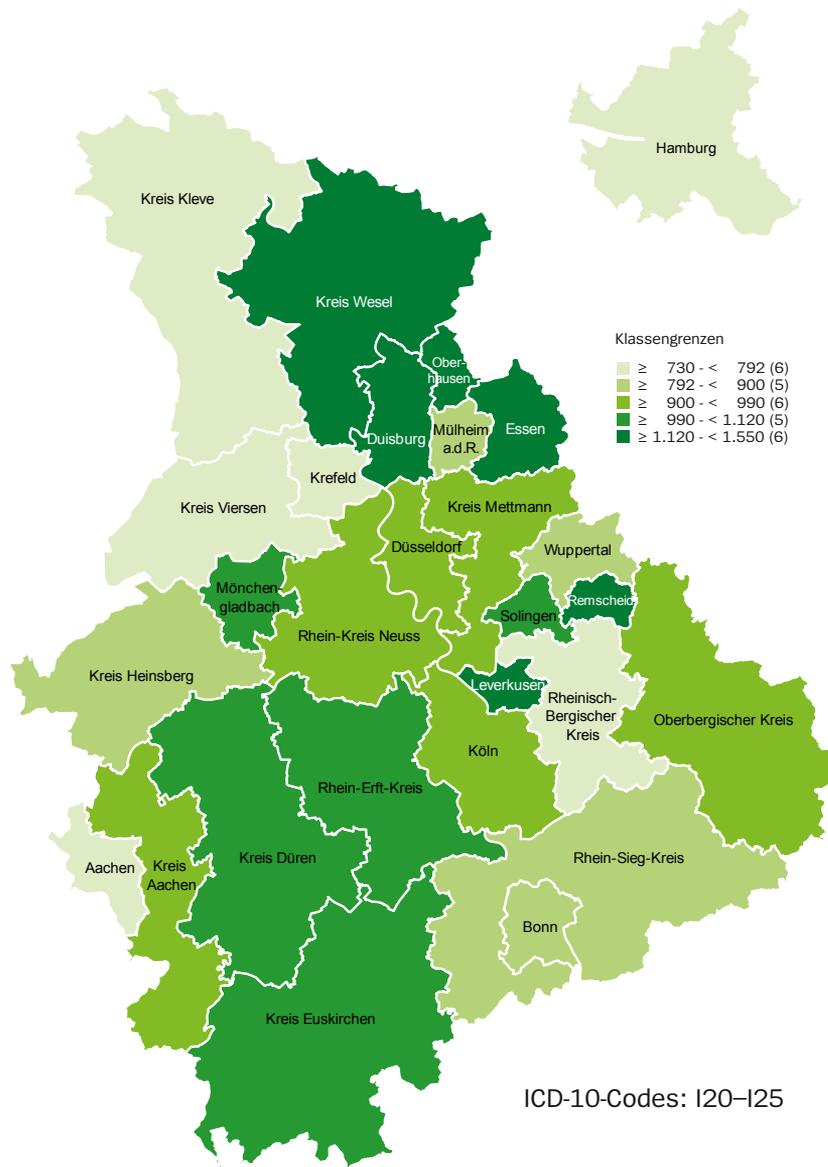
Arbeitnehmer und ALG-II-Bezieher im Alter von 50 bis 65 Jahren im Vergleich, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung von 50 bis 65 Jahren

Krankenhausfälle infolge von ischämischen Herzkrankheiten

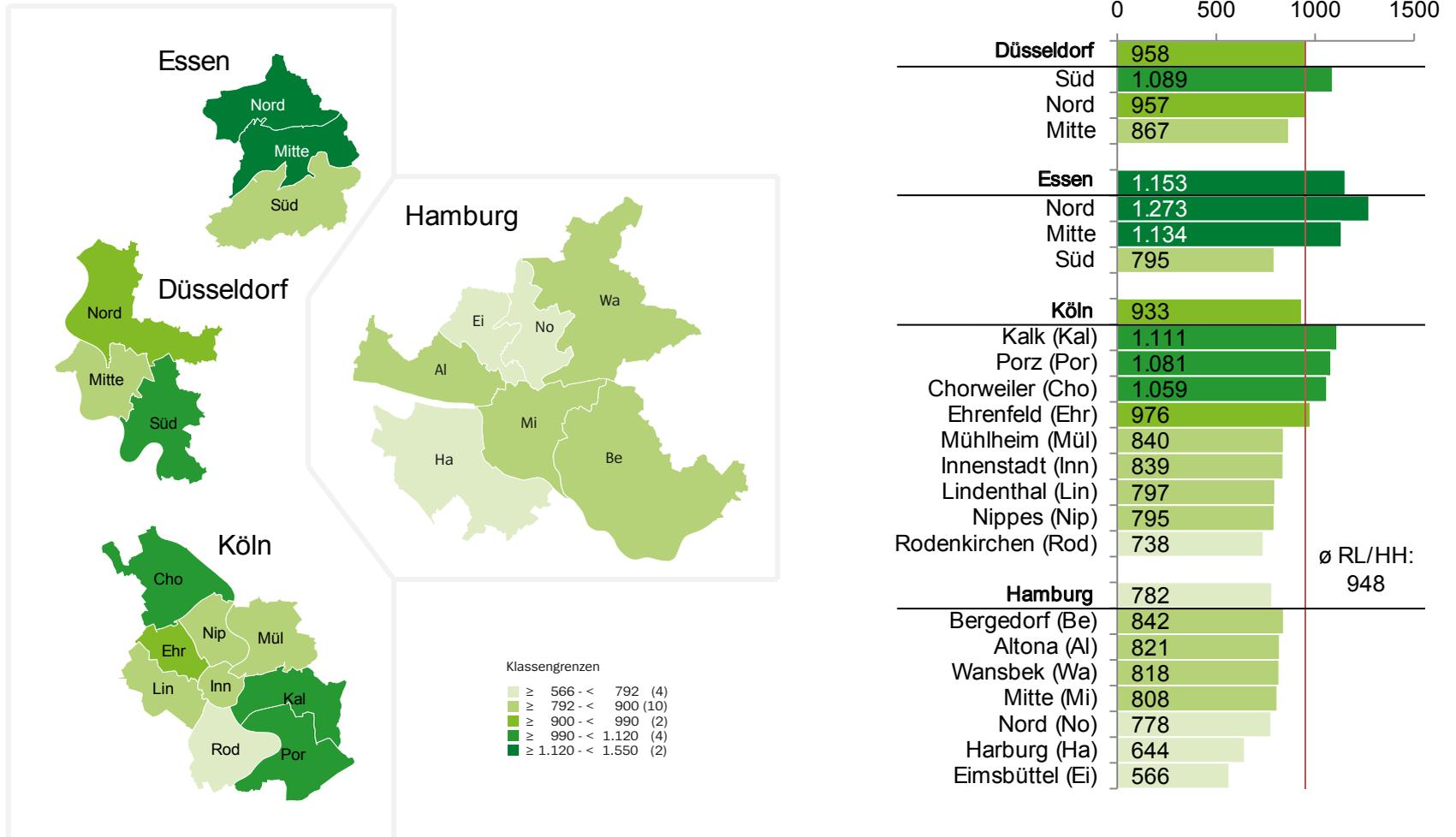
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von ischämischen Herzkrankheiten

Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2016

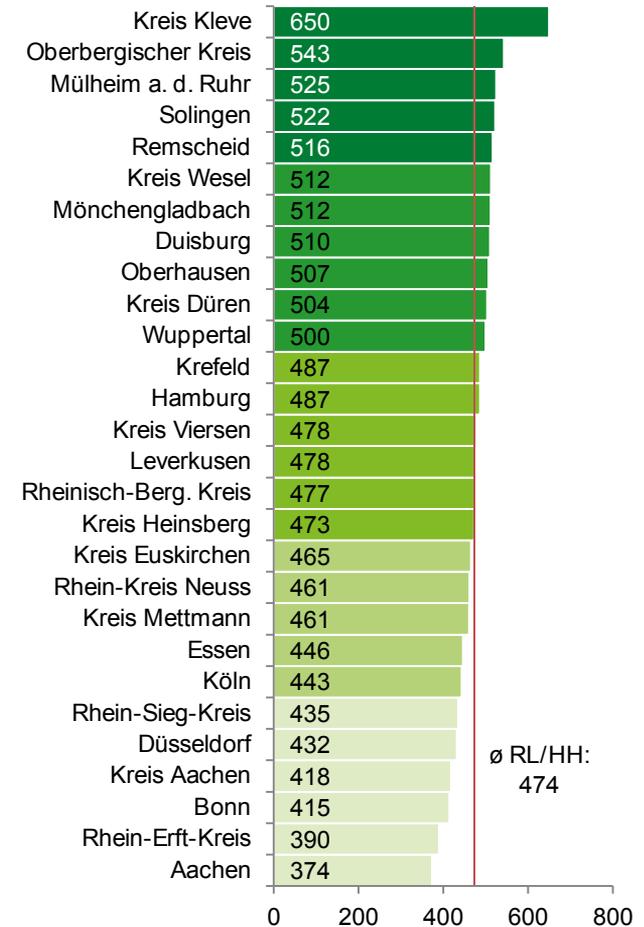
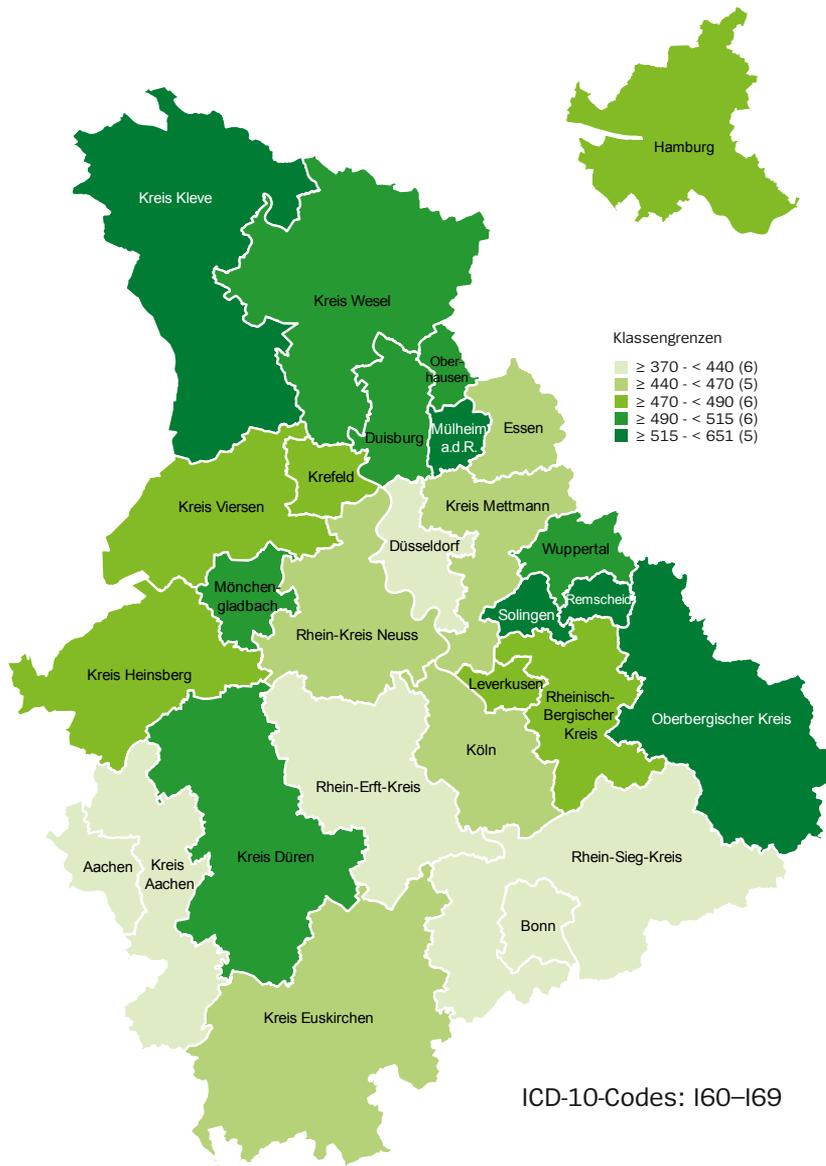


ICD-10-Codes: I20-I25

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von zerebrovaskulären Krankheiten

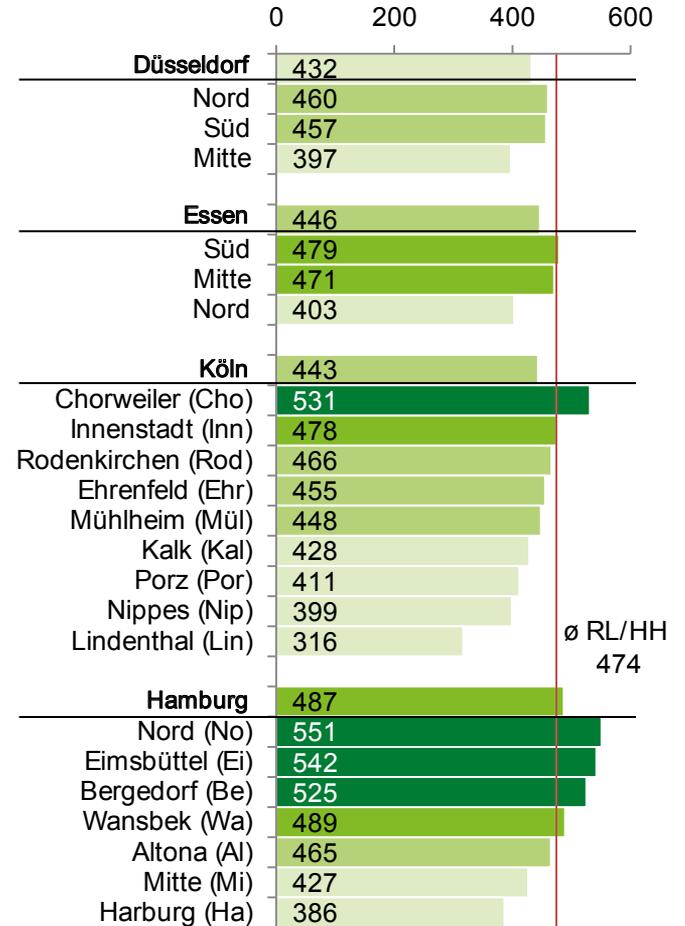
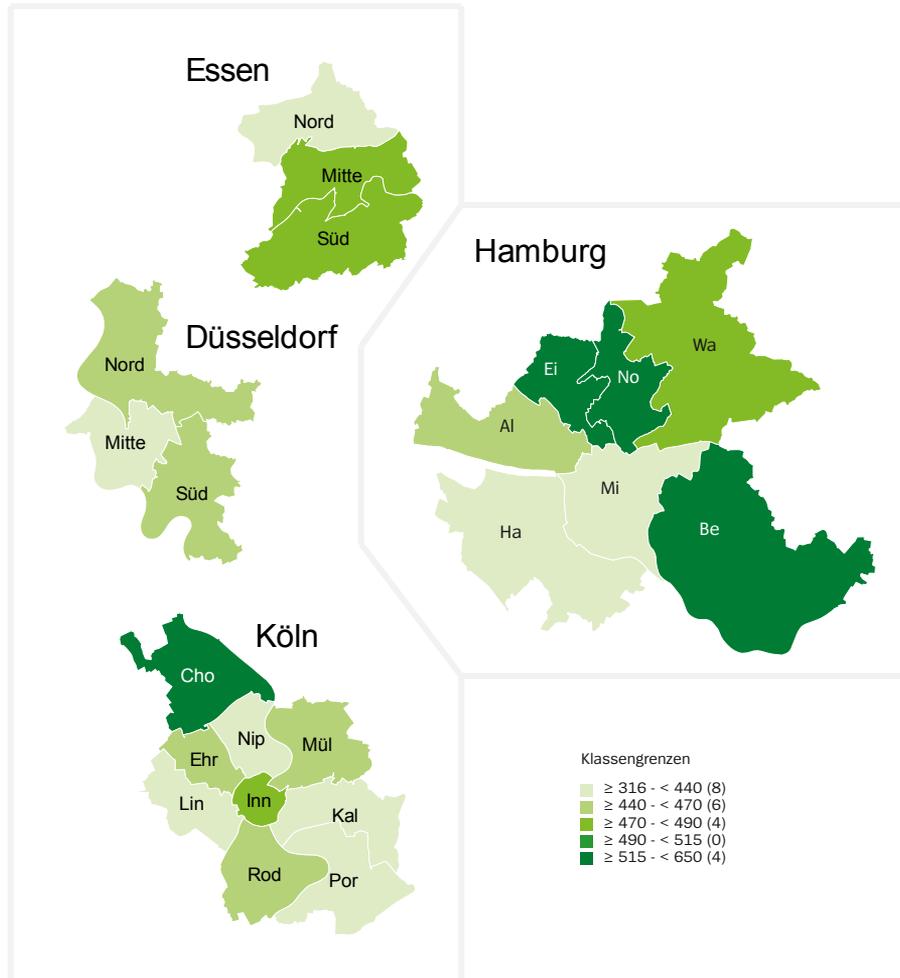
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von zerebrovaskulären Krankheiten

Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2016

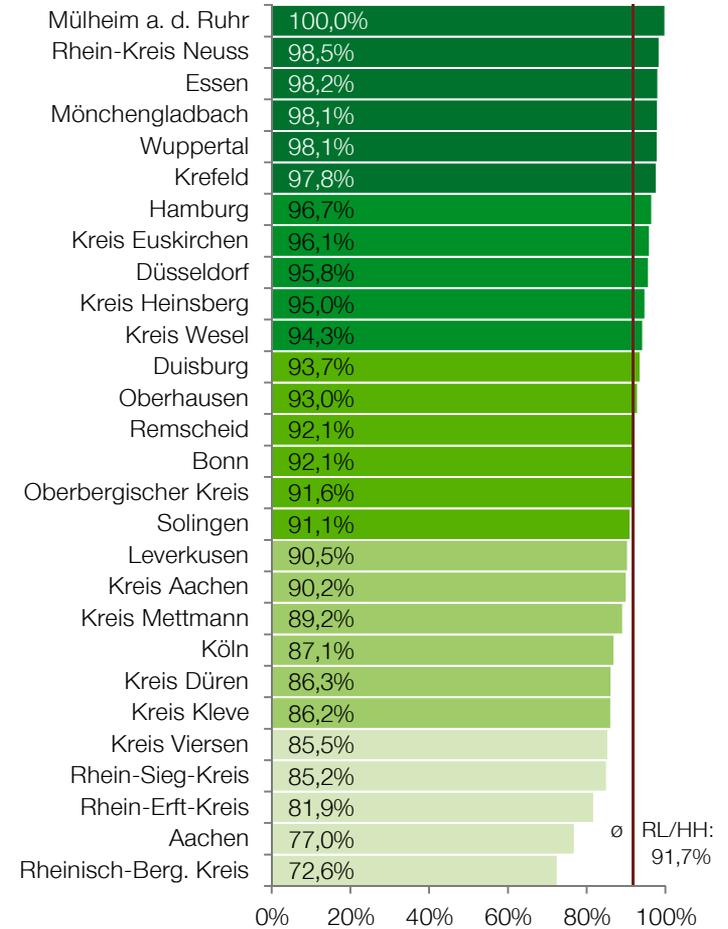
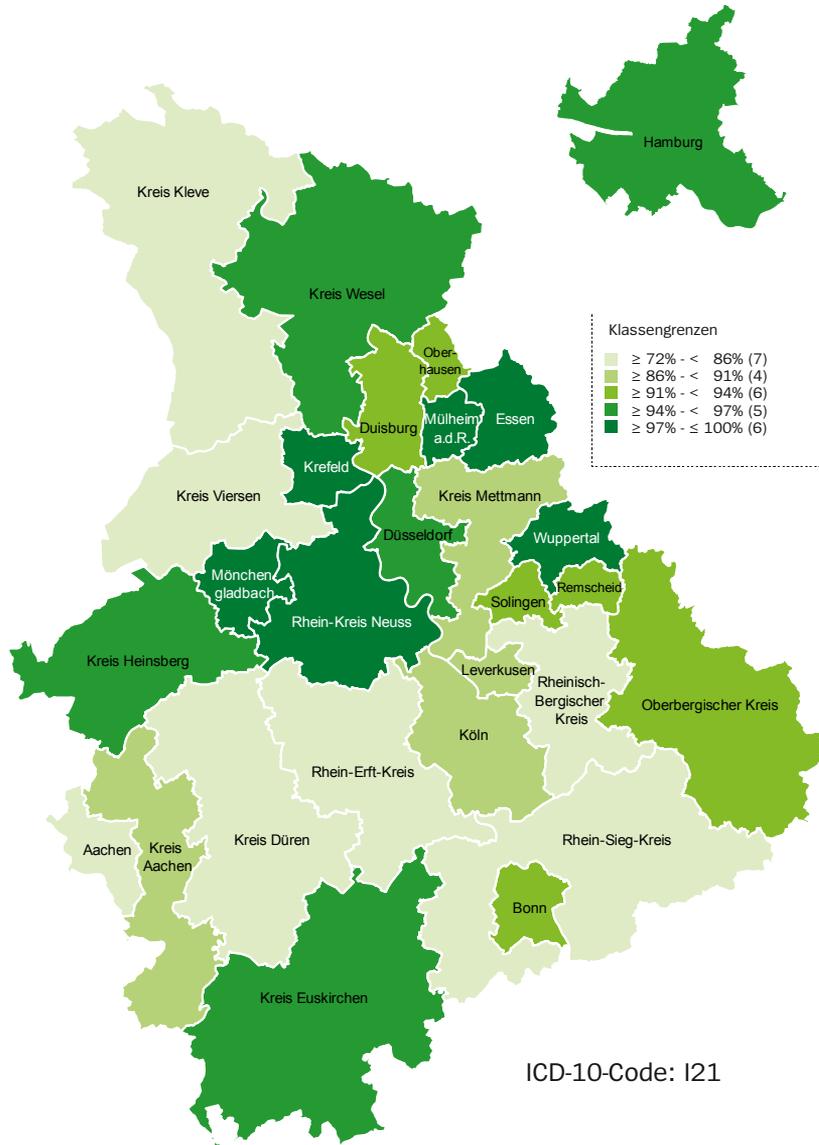


ICD-10-Codes: I60-I69

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Versorgung von Herzinfarktpatienten in Krankenhäusern mit Linksherzkathetermessplatz nach Notfallfahrt

Anteil an den Versicherten mit Herzinfarkt mit Notfallfahrt, 2016

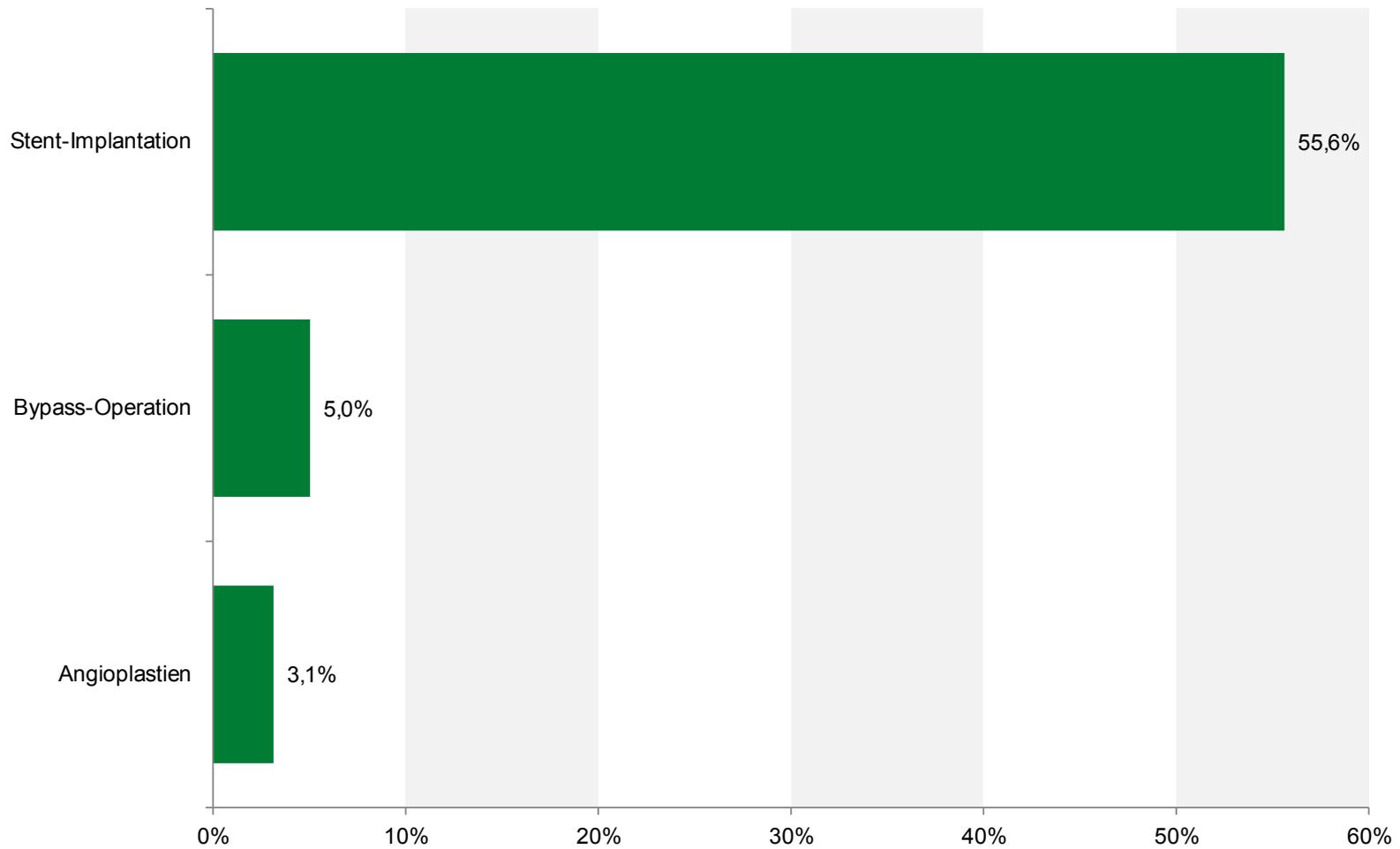


Regionale Zuordnung anhand des Sitzes des Rettungsdienstes

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Interventionen nach akutem Herzinfarkt

Anteil an allen stationär behandelten Versicherten mit akutem Herzinfarkt, 2016

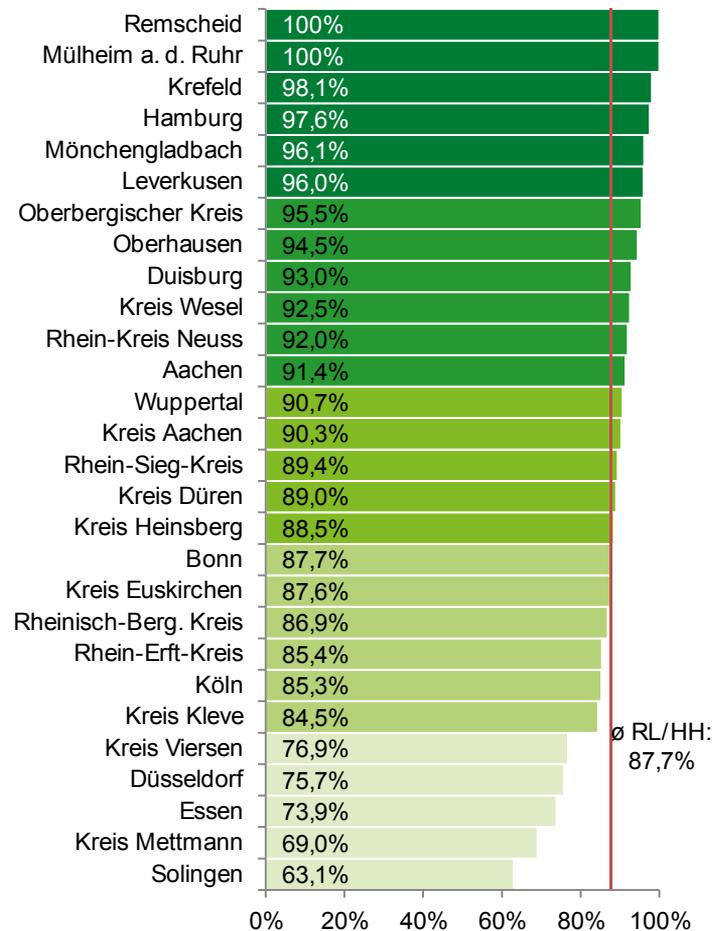
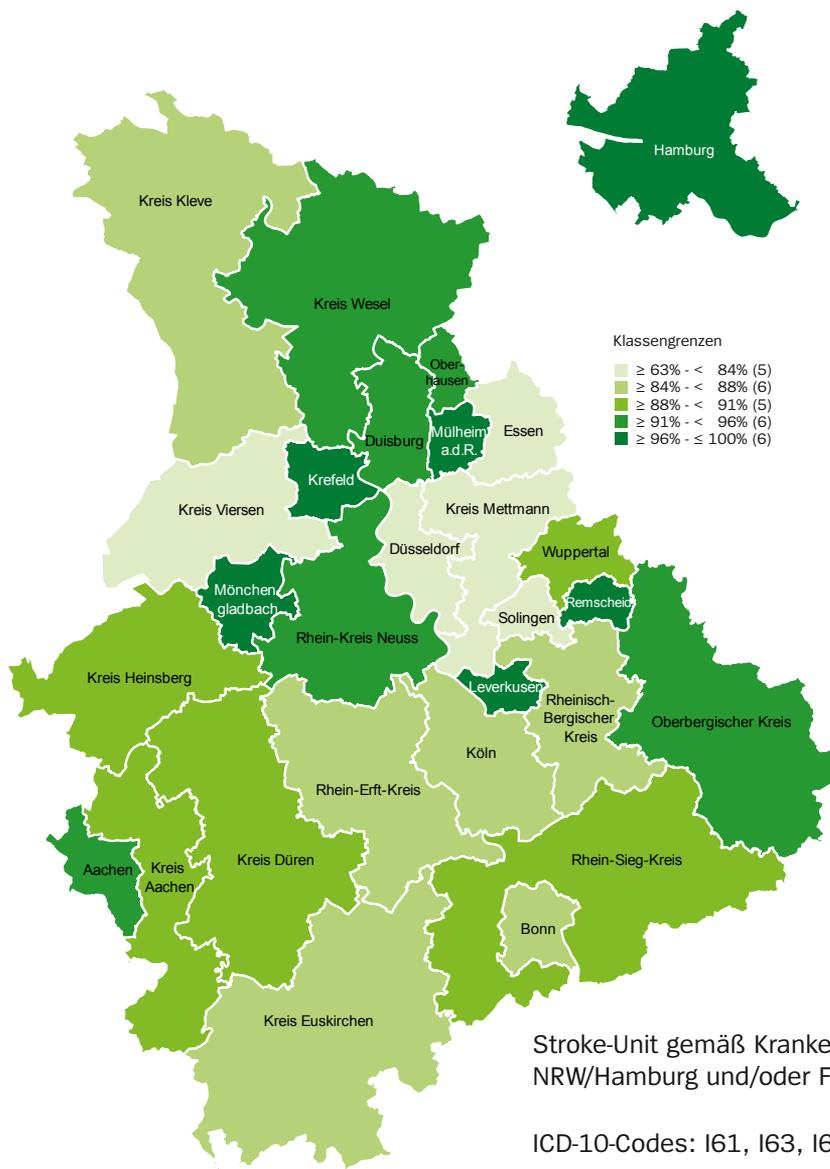


ICD-10-Code: I21

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Versorgung von Schlaganfallpatienten in Stroke-Units nach Notfallfahrt

Anteil an den Versicherten mit Schlaganfall und Notfallfahrt, 2016

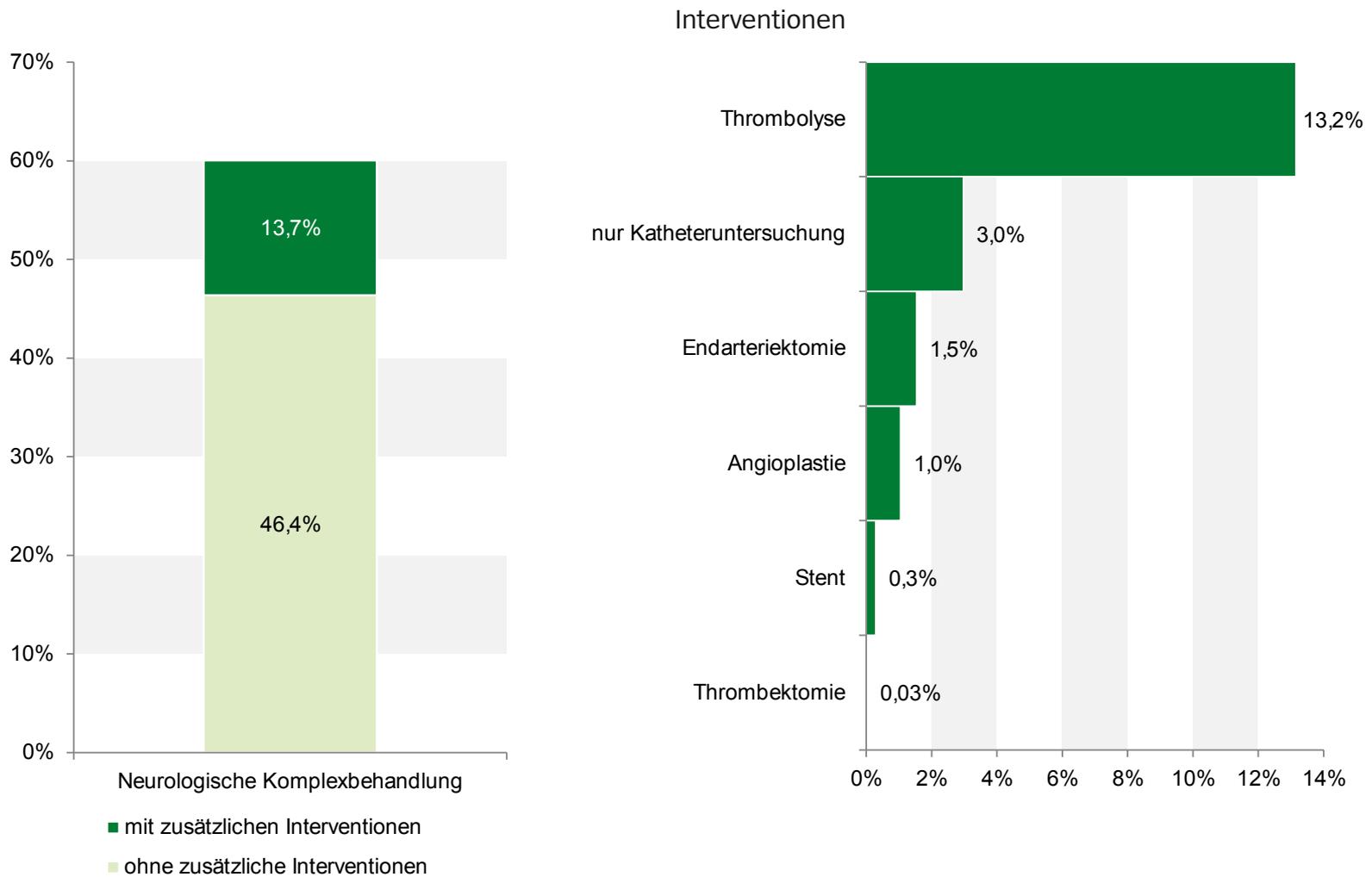


Regionale Zuordnung anhand des Sitzes des Rettungsdienstes

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Interventionen nach ischämischem Schlaganfall

Anteil an allen stationär behandelten Versicherten mit ischämischem Schlaganfall, 2016

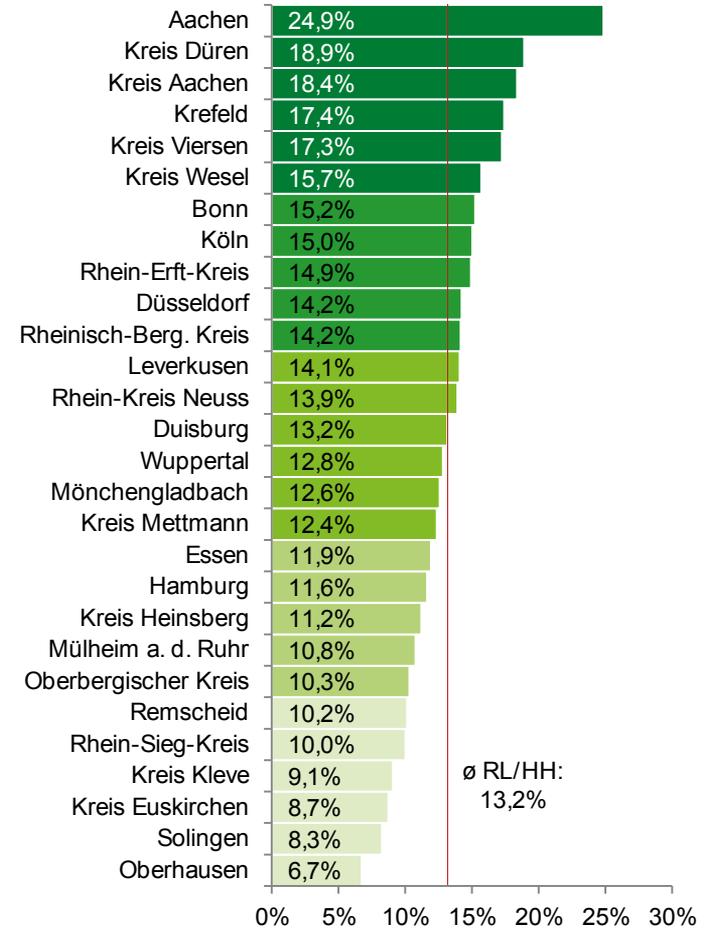
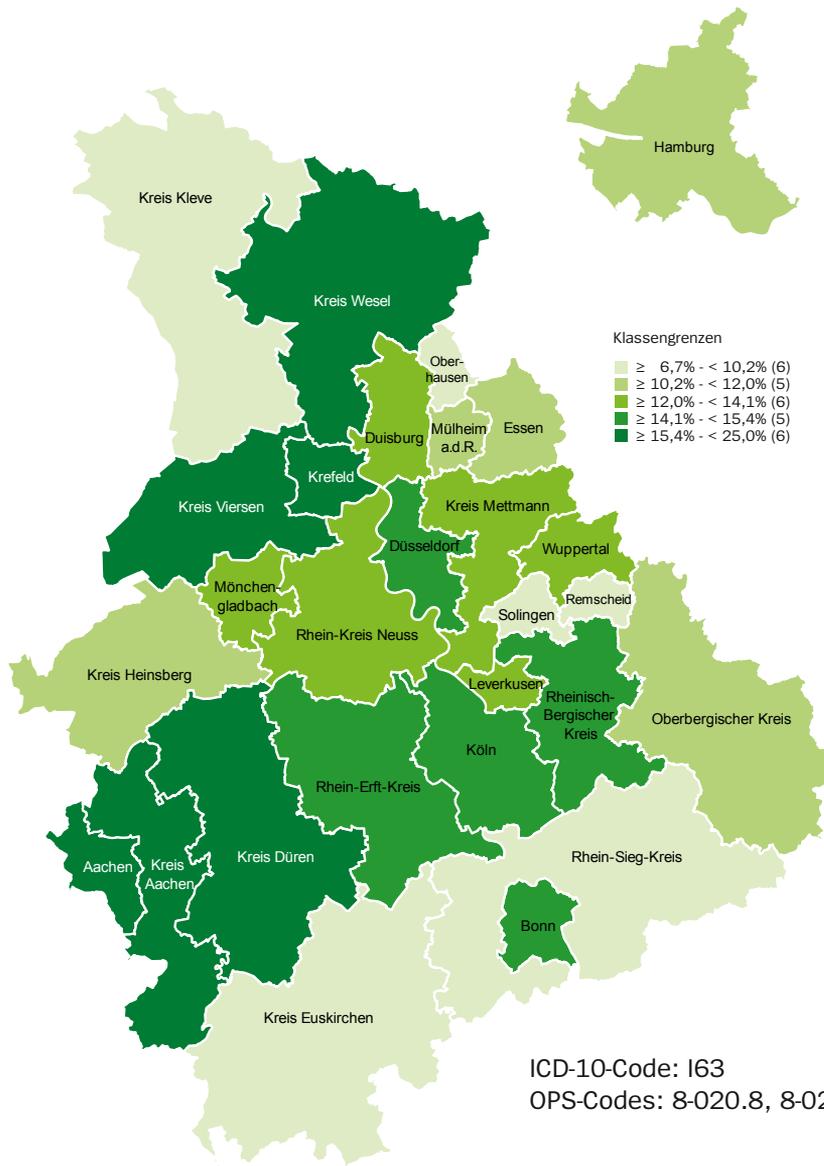


ICD-10-Code: I63

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Lyserate bei Schlaganfallpatienten

Anteil an den Versicherten mit Schlaganfall ohne Sterbefälle, 2016



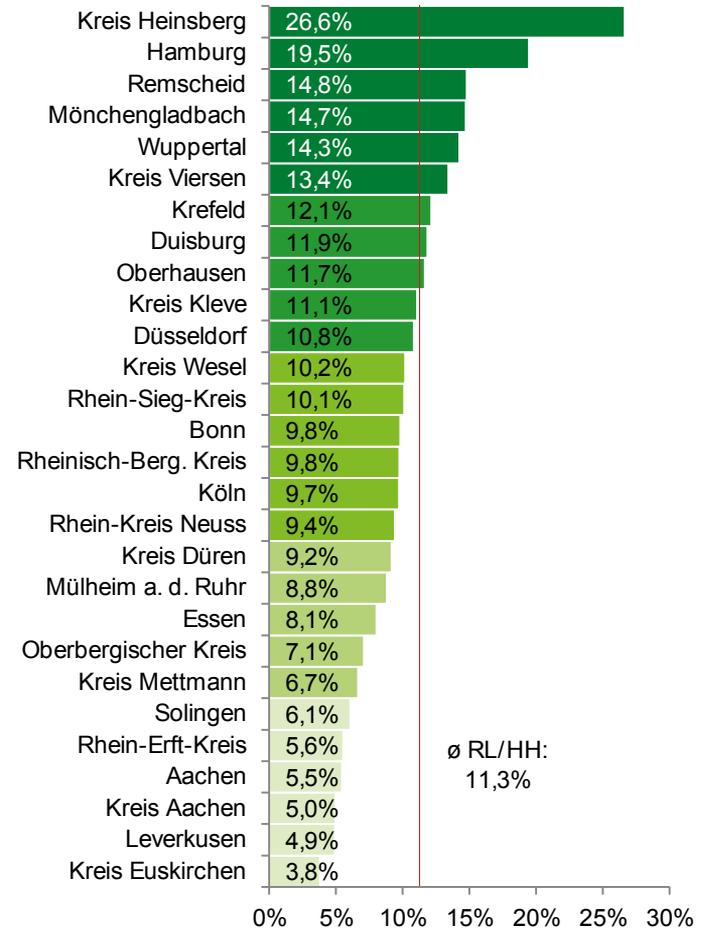
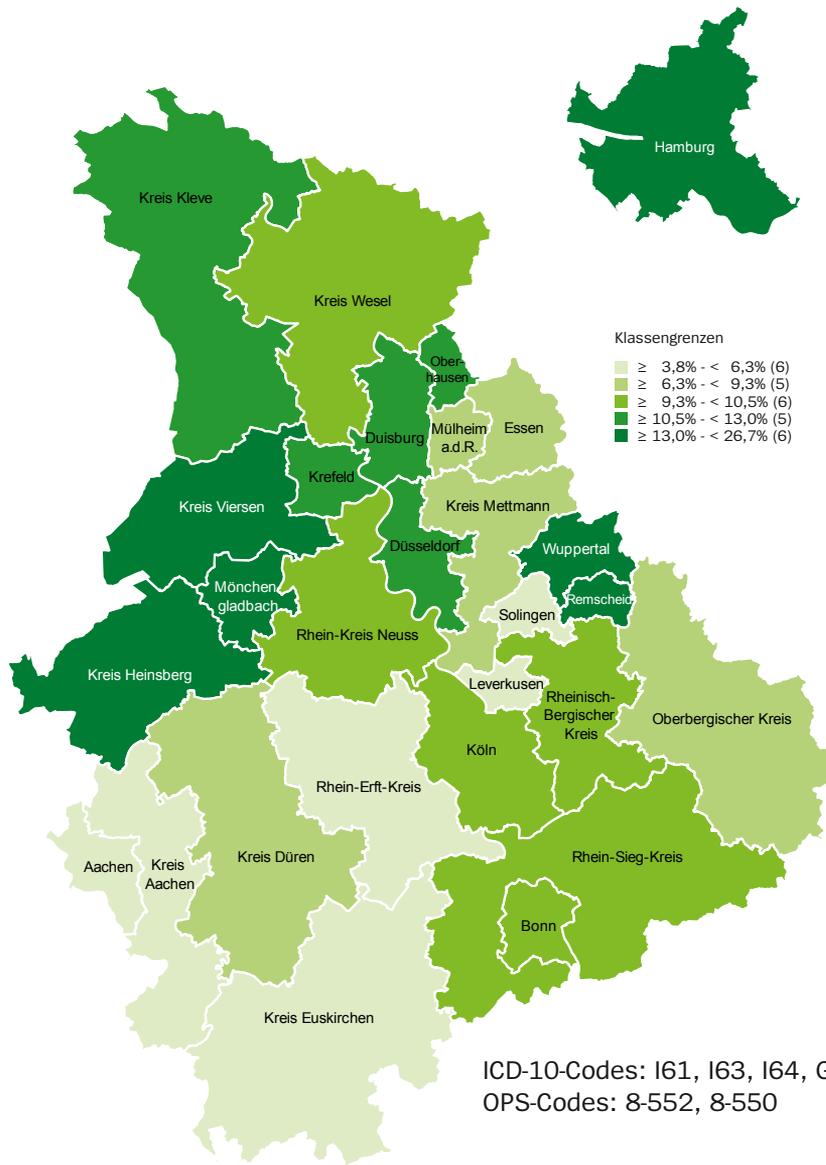
ICD-10-Code: I63

OPS-Codes: 8-020.8, 8-020.d, 8-836.7, 5-38g

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Neurologische Frührehabilitation bei Schlaganfallpatienten

Anteil an den Versicherten mit Schlaganfall, 2016

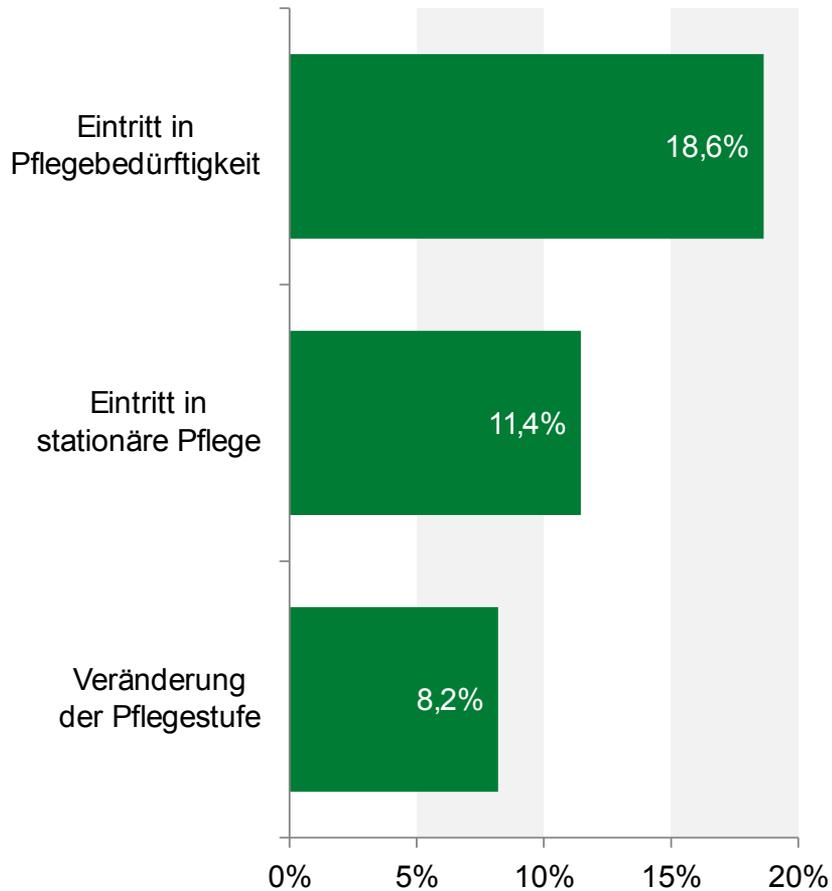


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

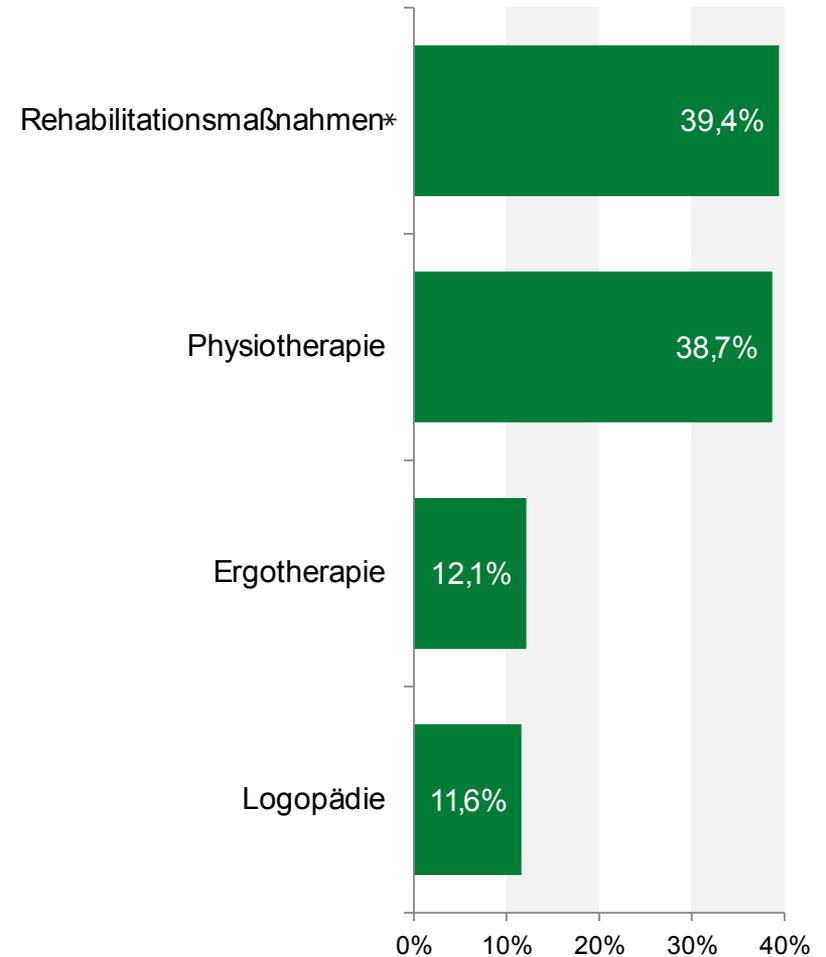
Behandlungsverläufe nach einem Schlaganfall

Anteil an den Versicherten mit Schlaganfall, 2016

Pflegebedürftigkeit (innerhalb von sechs Monaten)



Rehabilitation (innerhalb von drei Monaten)



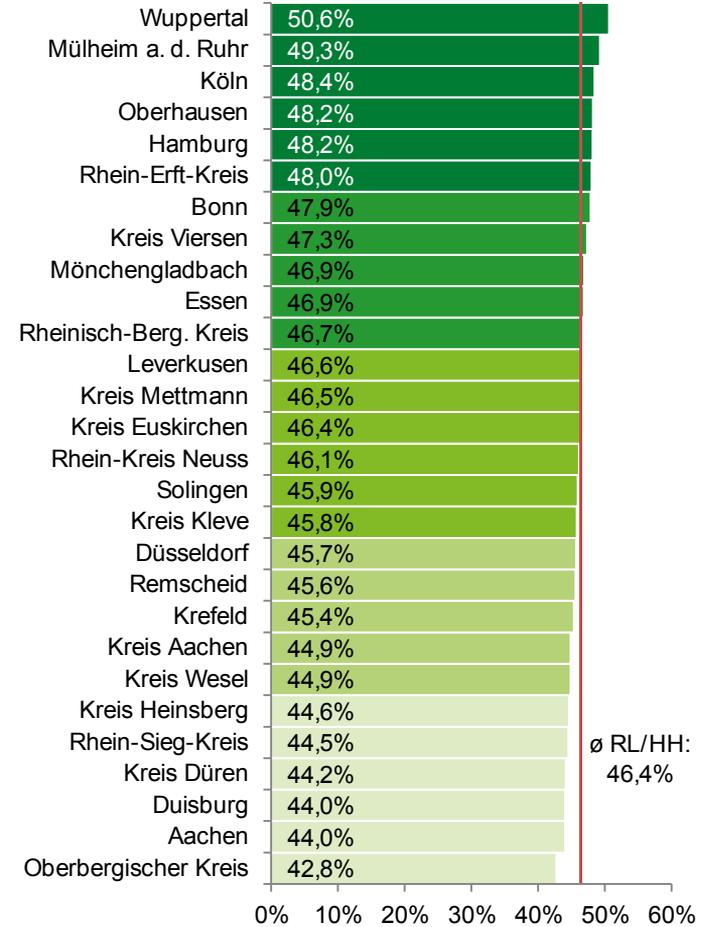
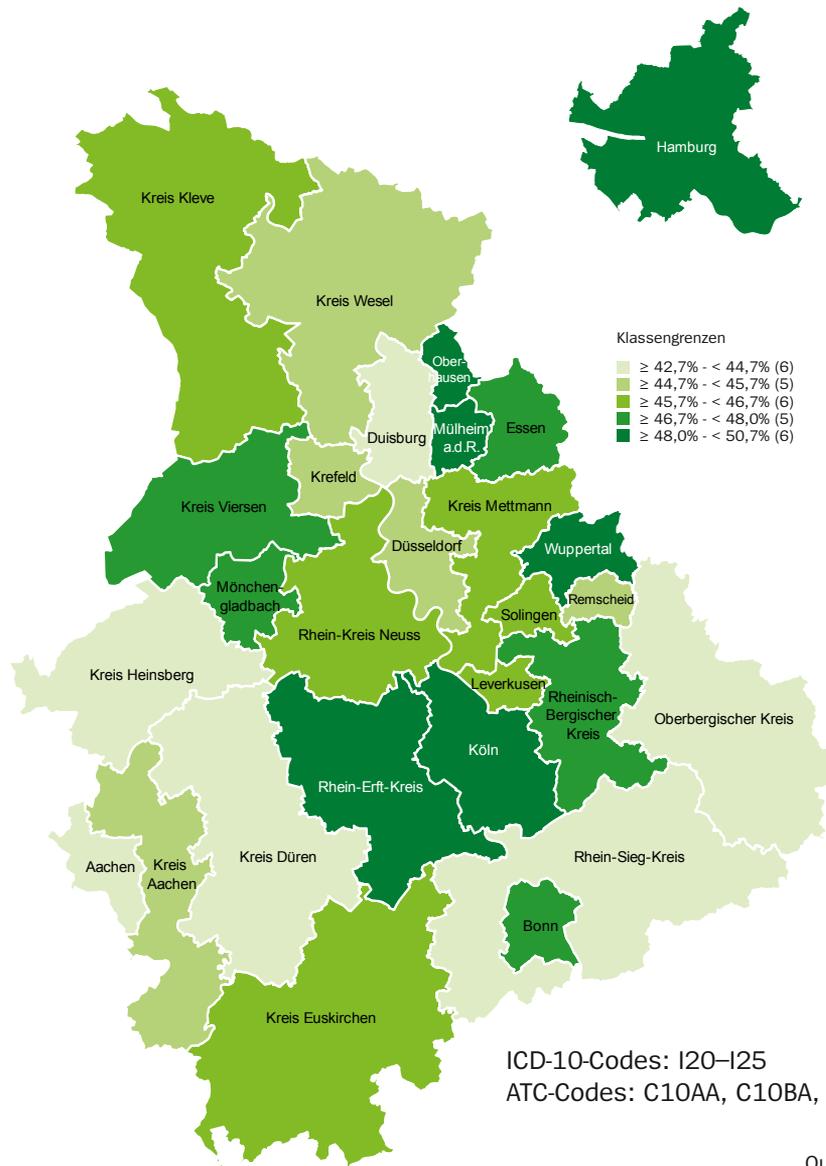
ICD-10-Codes: I61, I63, I64, G45

*Frührehabilitative Komplexbehandlung, teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, stationäre Reha, ambulante Reha

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Verordnung von Statinen bei Koronarer Herzkrankheit

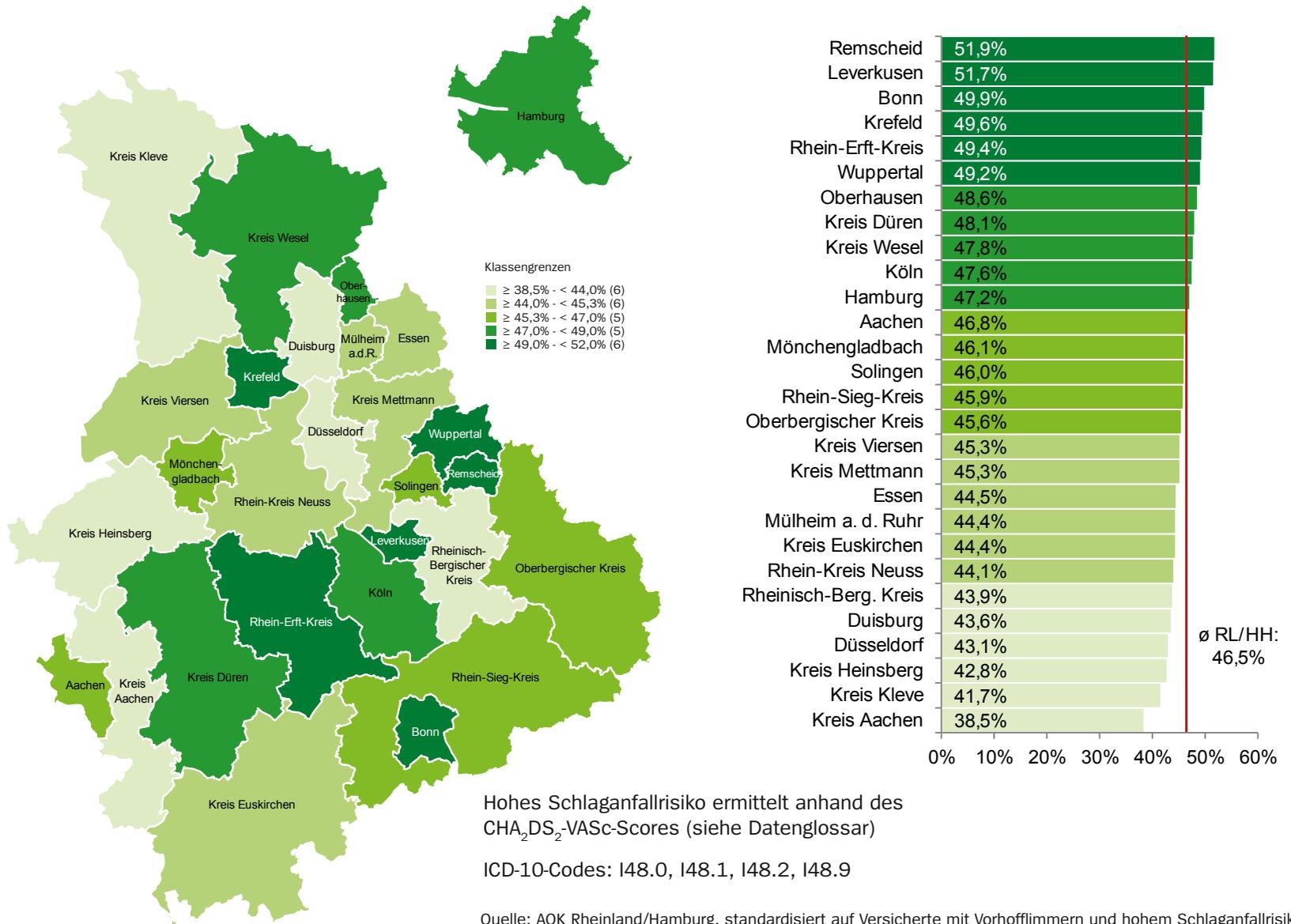
Anteil an den Versicherten mit Koronarer Herzkrankheit, Quartalsdurchschnitt 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Versicherte mit Koronarer Herzkrankheit

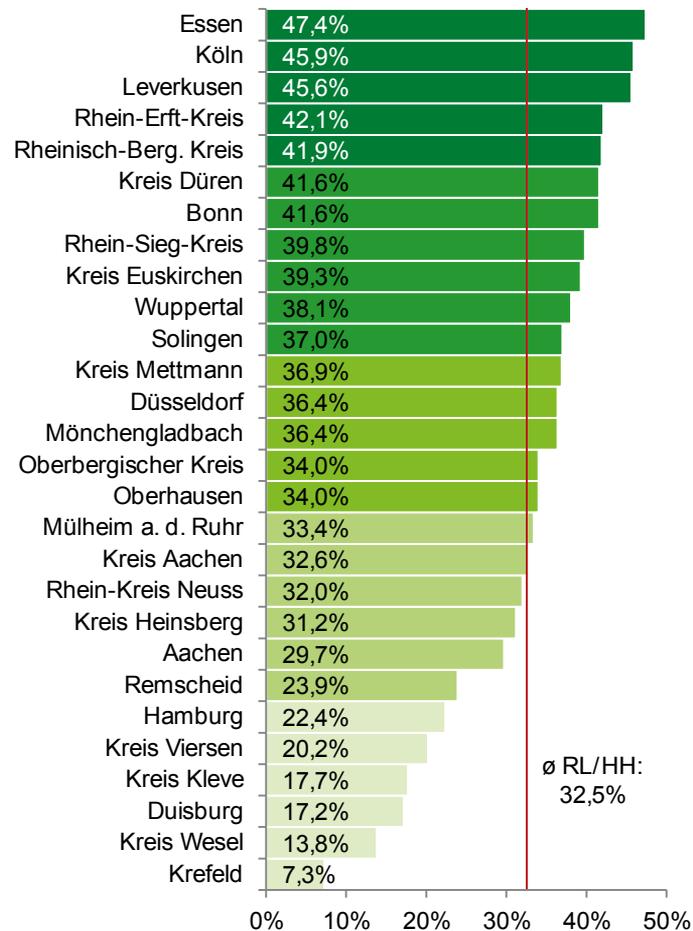
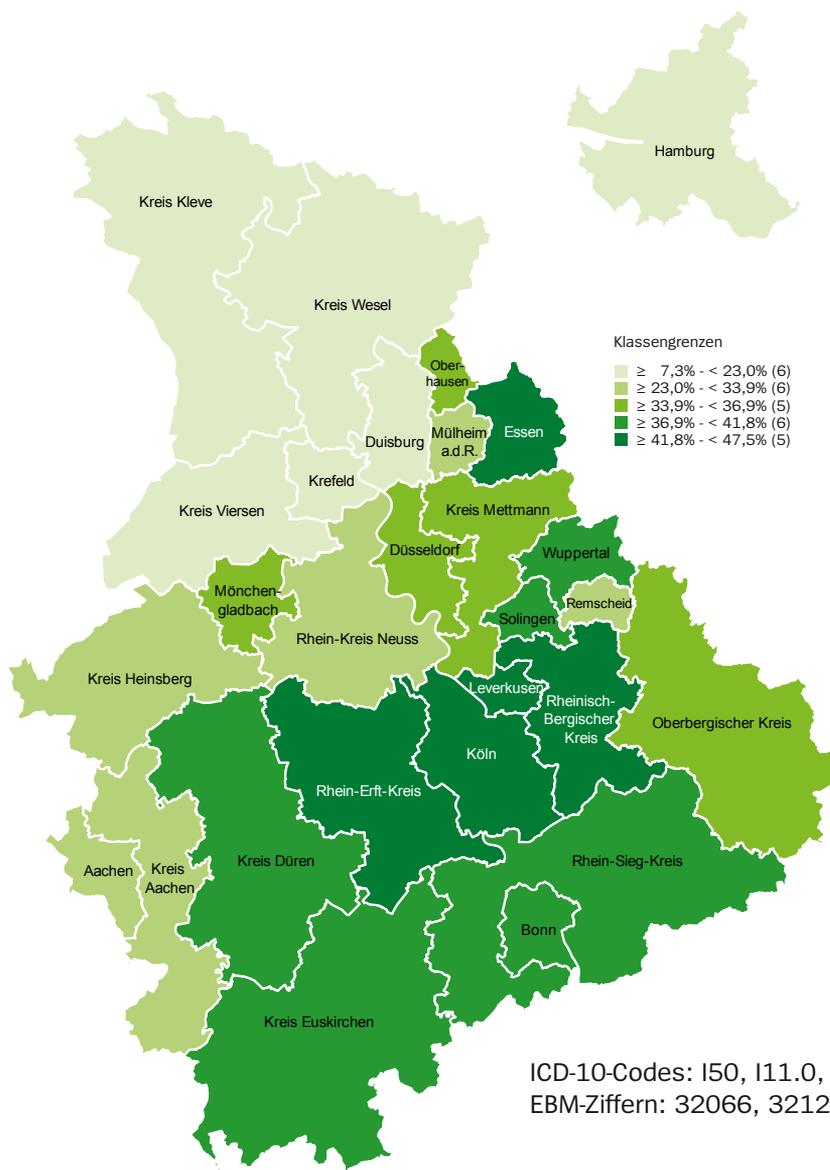
Patienten mit Vorhofflimmern und hohem Schlaganfallrisiko mit oraler Antikoagulantientherapie

Anteil an den Versicherten mit Vorhofflimmern und hohem Schlaganfallrisiko, Quartalsdurchschnitt 2016



Patienten mit Herzinsuffizienz und halbjährlicher Nierenfunktionsbestimmung

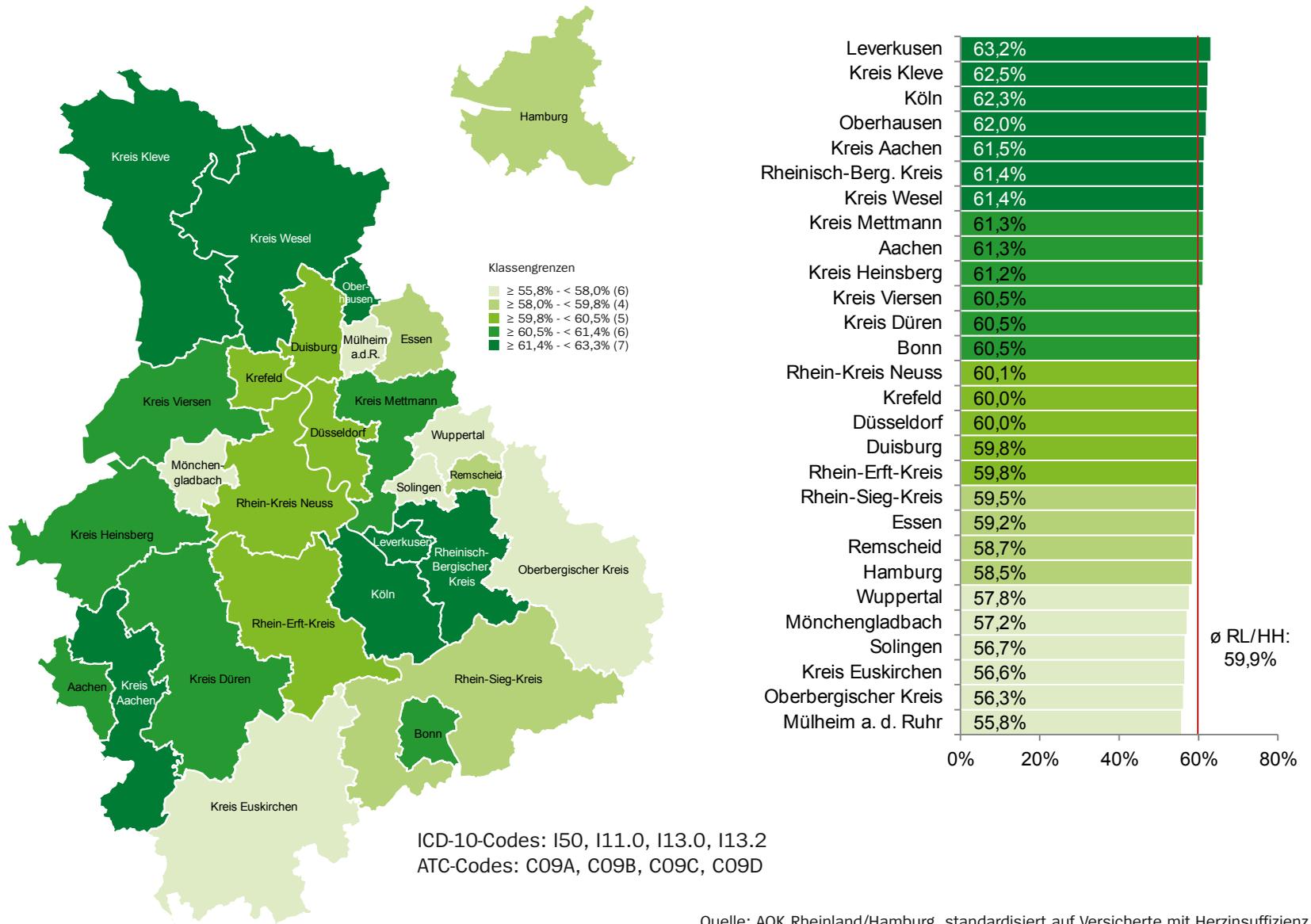
Anteil an den Versicherten mit Herzinsuffizienz, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Versicherte mit Herzinsuffizienz

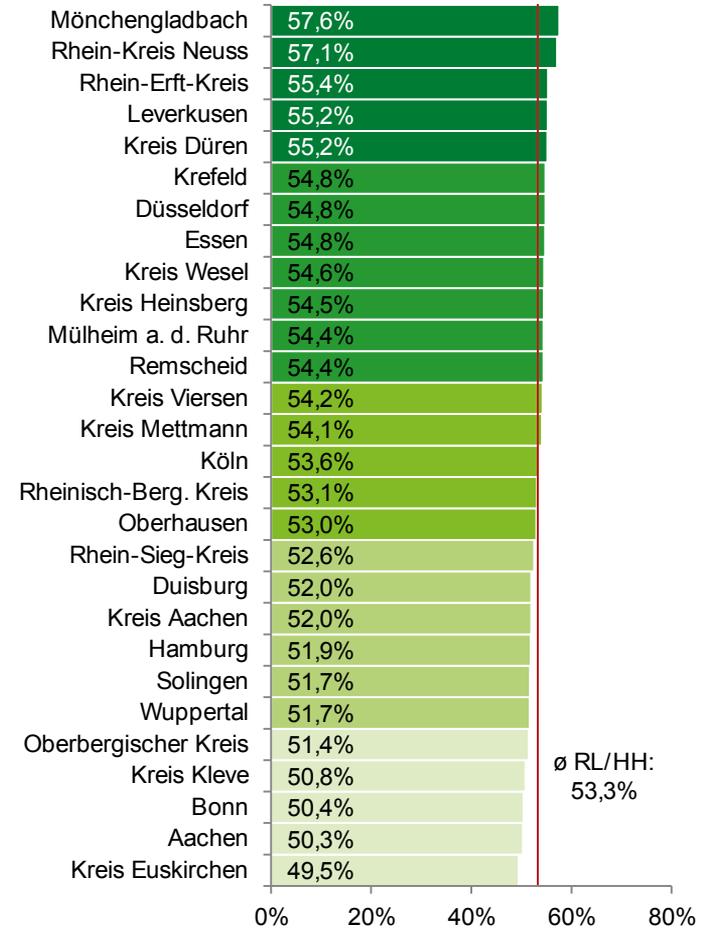
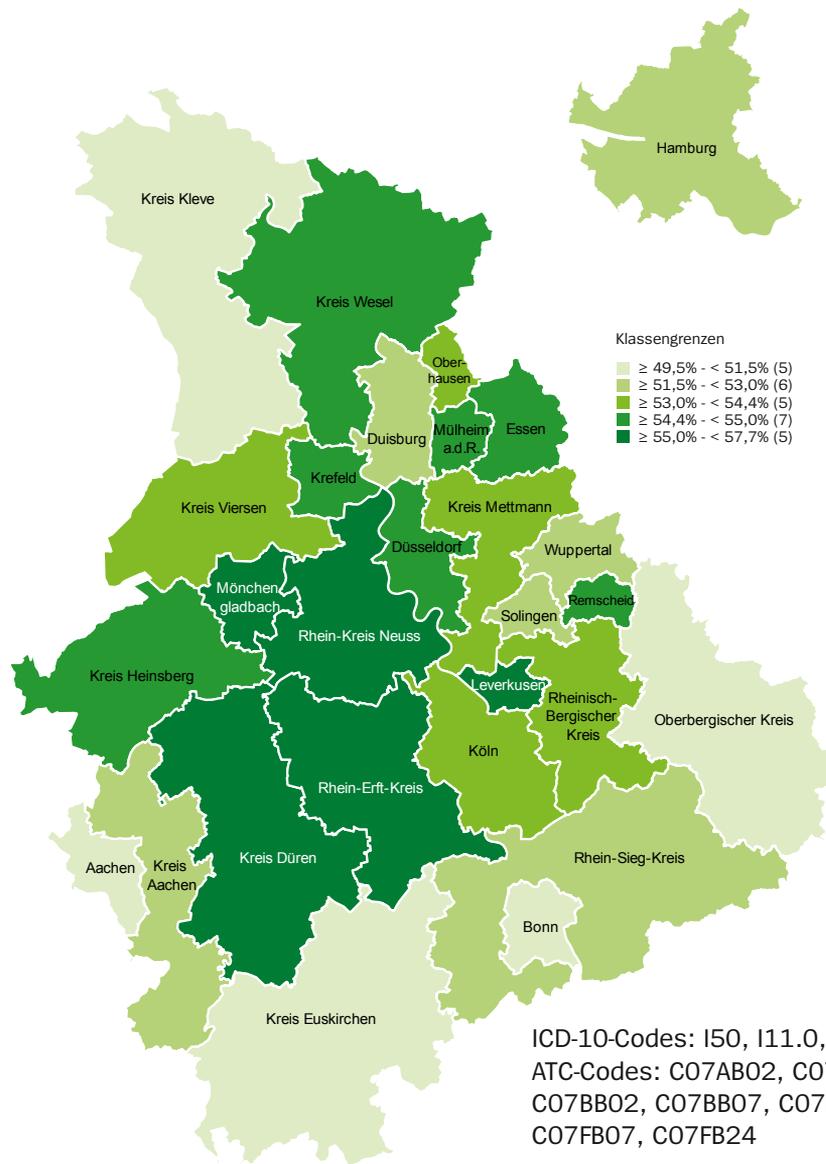
Verordnung von ACE-Hemmern oder AT1-Blockern bei Patienten mit einer Herzinsuffizienz

Anteil an den Versicherten mit Herzinsuffizienz, Quartalsdurchschnitt 2016



Verordnung von Beta-Rezeptorenblockern bei Patienten mit einer Herzinsuffizienz

Anteil an den Versicherten mit Herzinsuffizienz, Quartalsdurchschnitt 2016

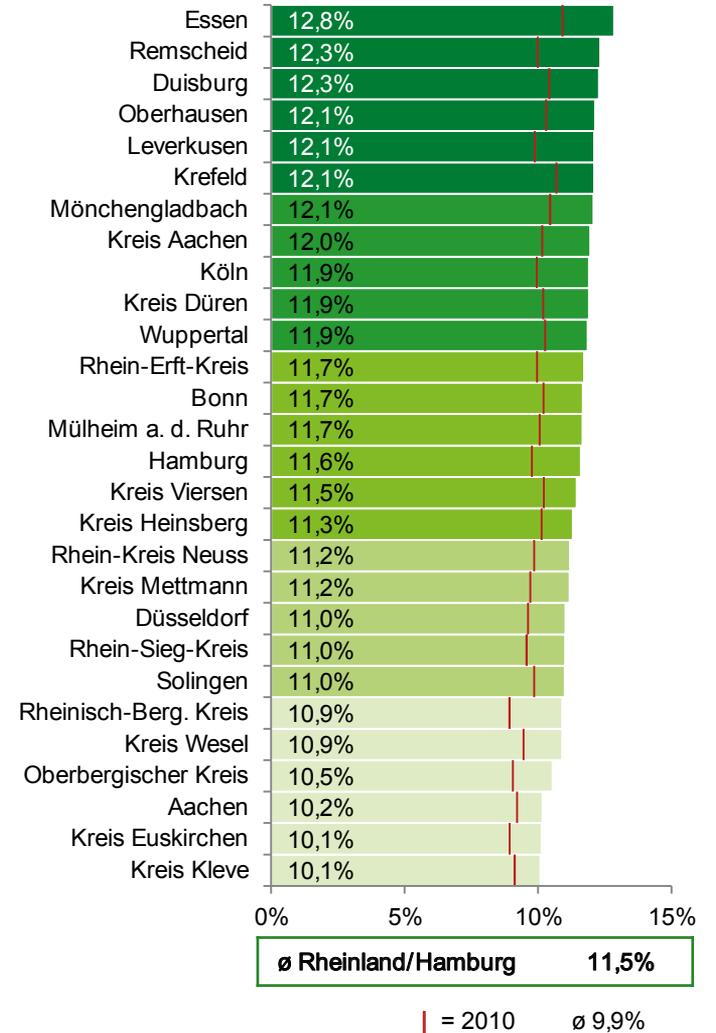
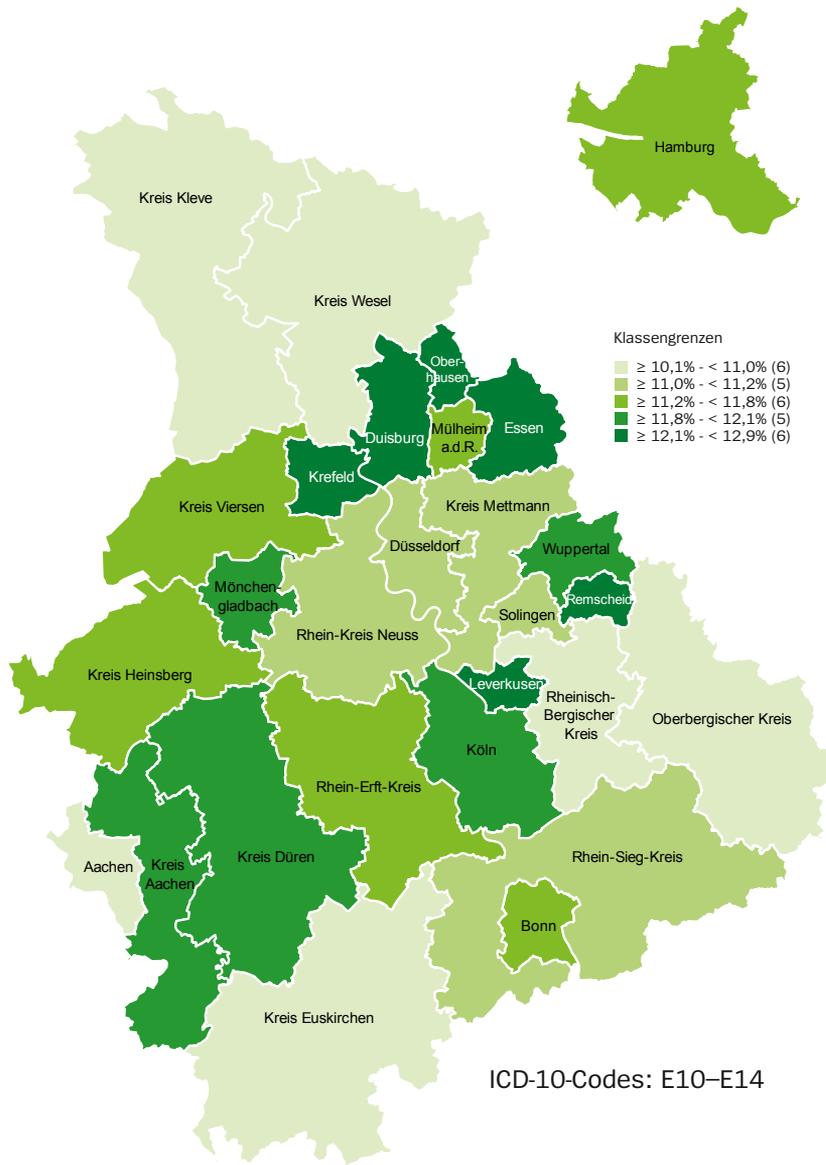


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Versicherte mit Herzinsuffizienz

Anderere chronische Erkrankungen

Diabetes mellitus

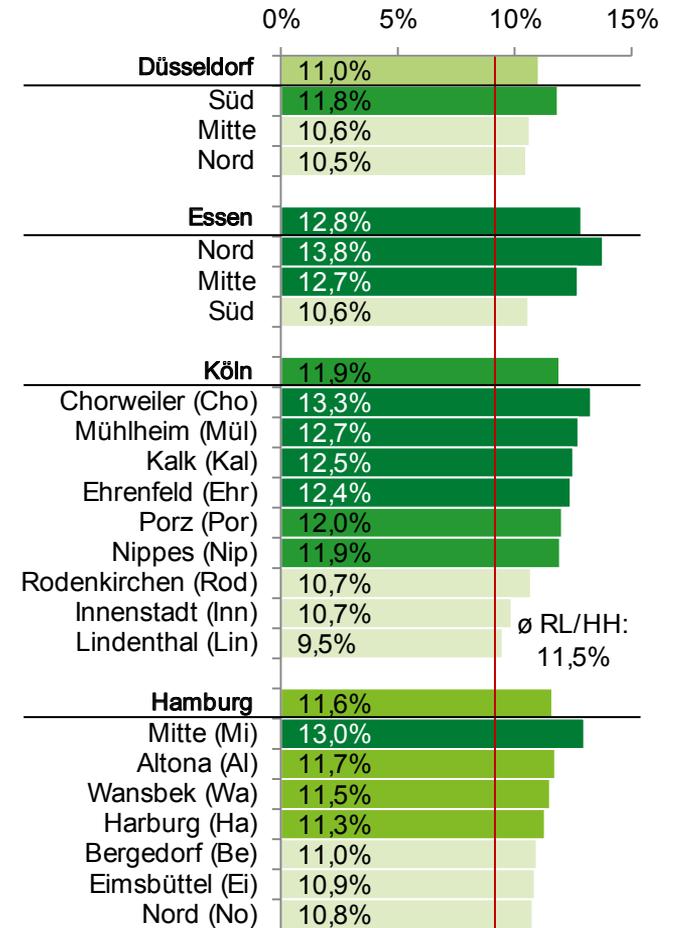
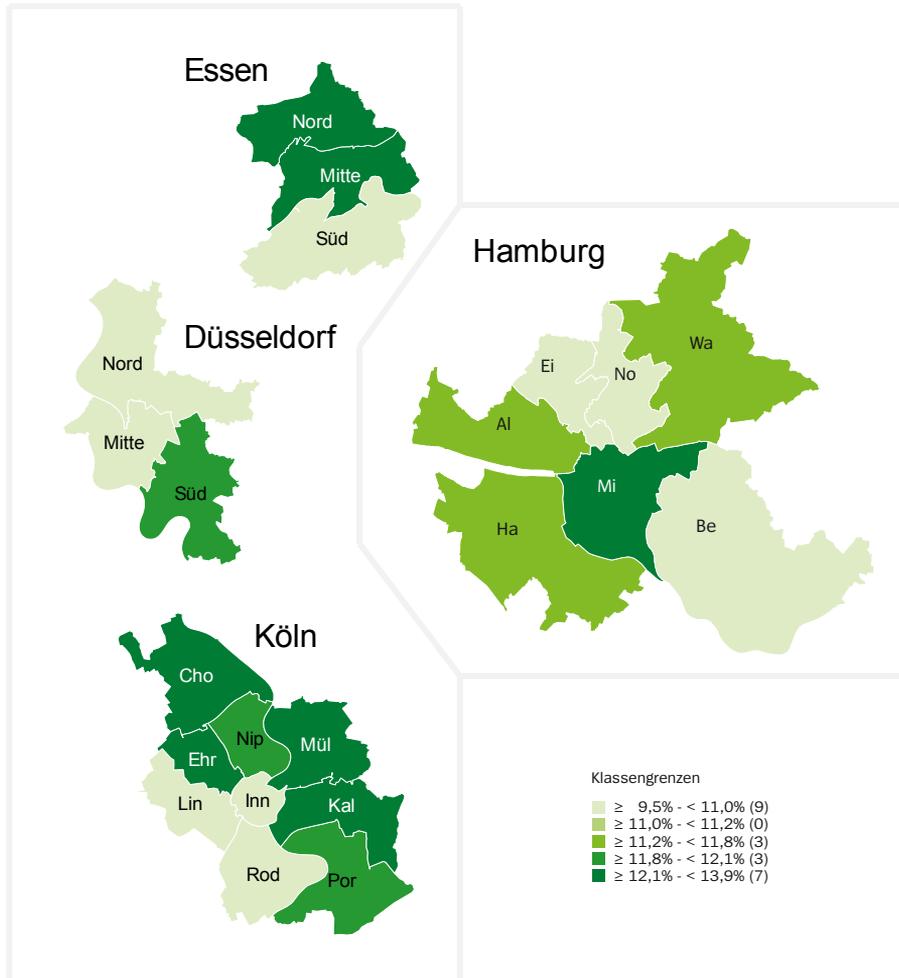
Anteil an den Gesamtversicherten, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Diabetes mellitus

Anteil an den Gesamtversicherten, 2016



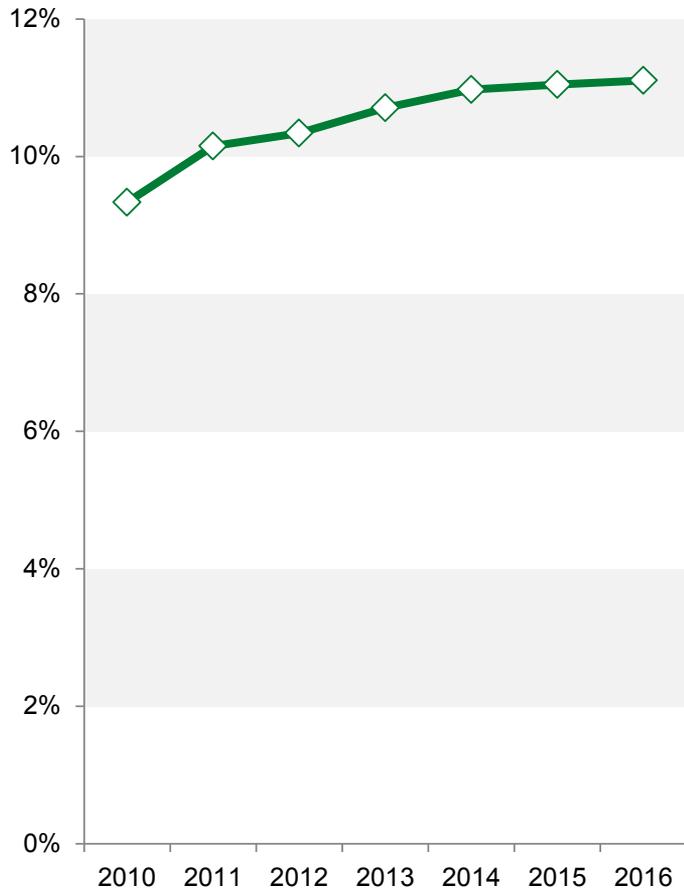
ICD-10-Codes: E10–E14

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Diabetes mellitus Typ 2

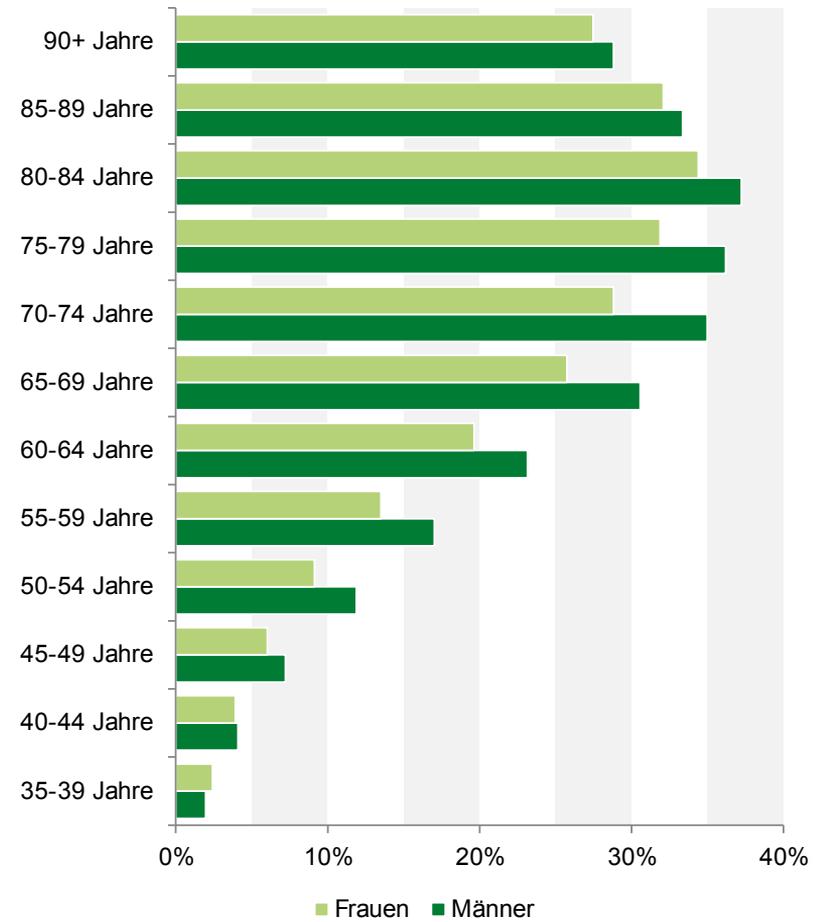
Anteil an den Gesamtversicherten

Entwicklung 2010–2016



ICD-10-Code: E11

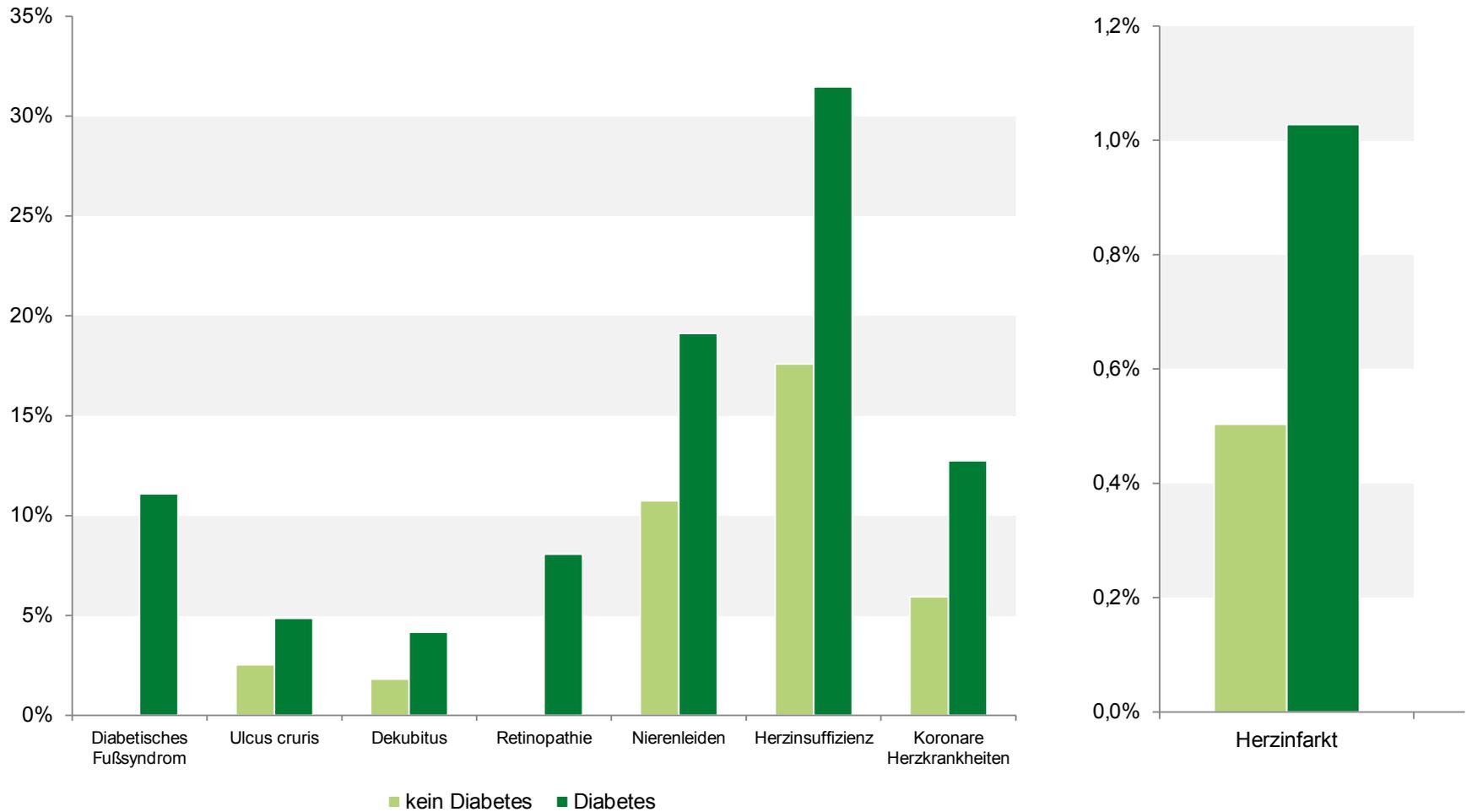
nach Alter und Geschlecht



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Prävalenz ausgewählter Erkrankungen

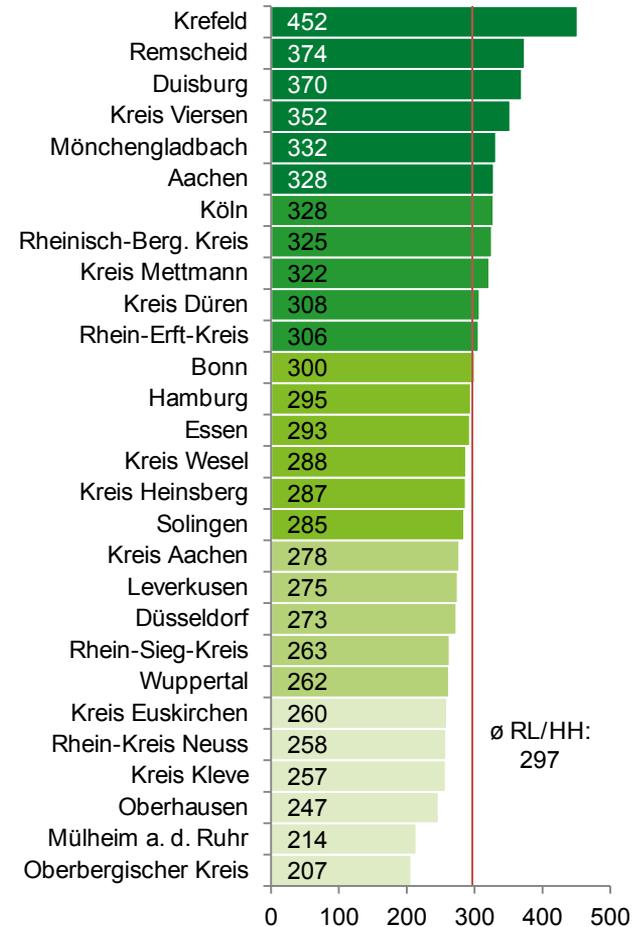
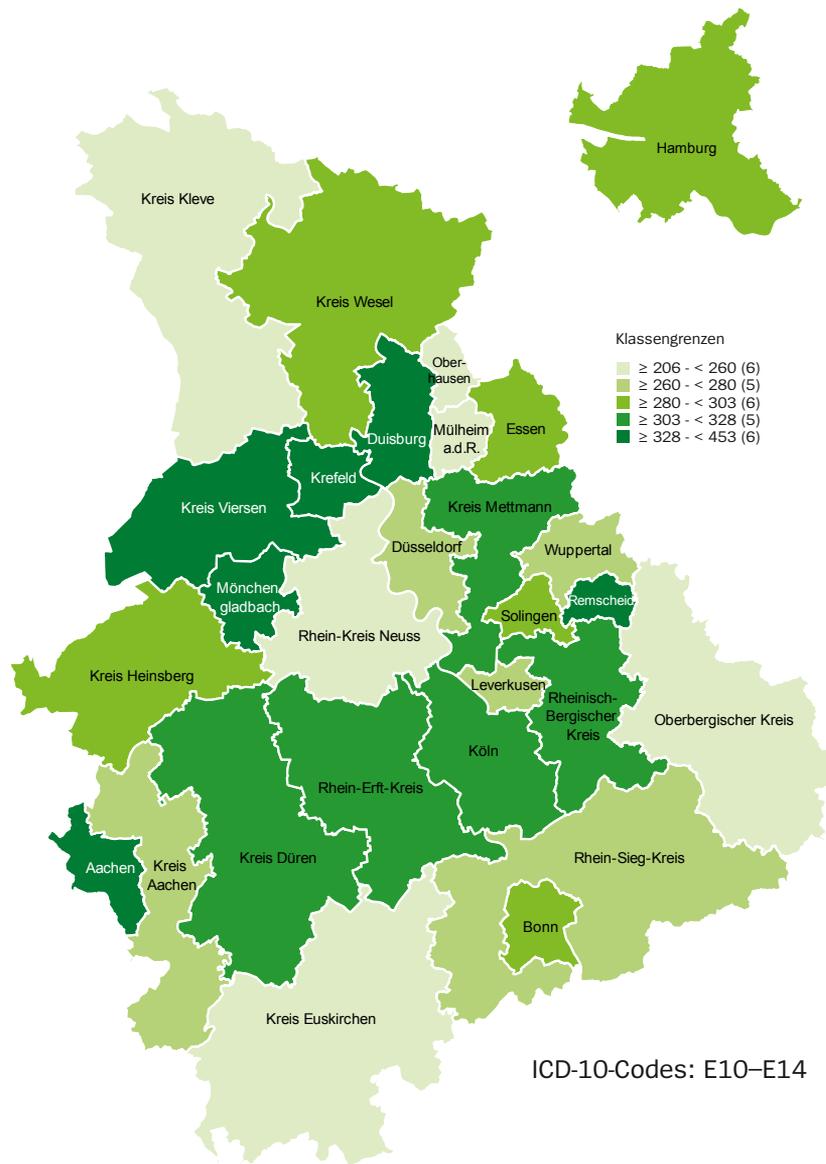
Versicherte mit Diabetes und ohne Diabetes mellitus im Vergleich, 2016



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

Krankenhausfälle infolge von Diabetes mellitus

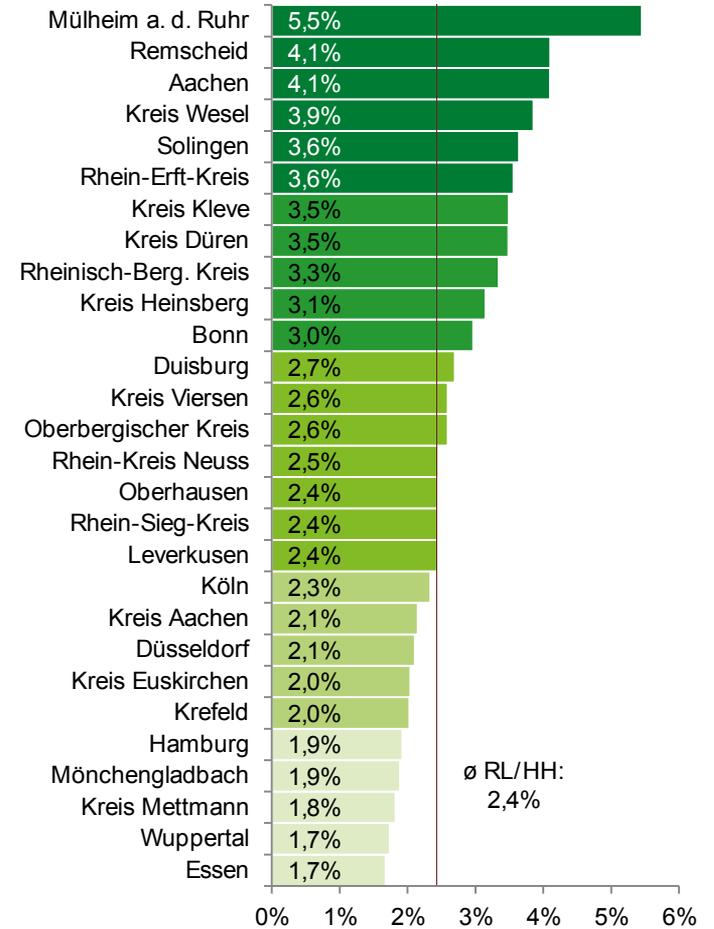
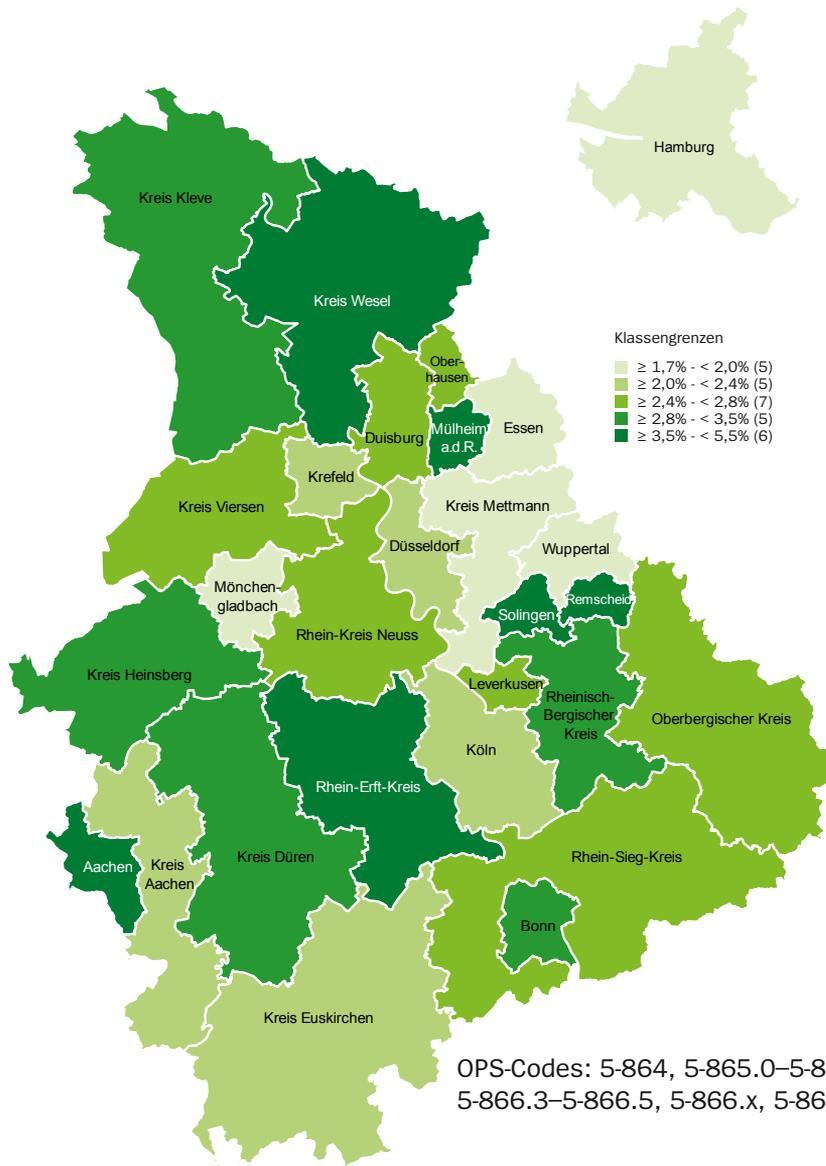
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Amputationsraten unterer Extremitäten

Anteil an allen Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom (DFS), 2016

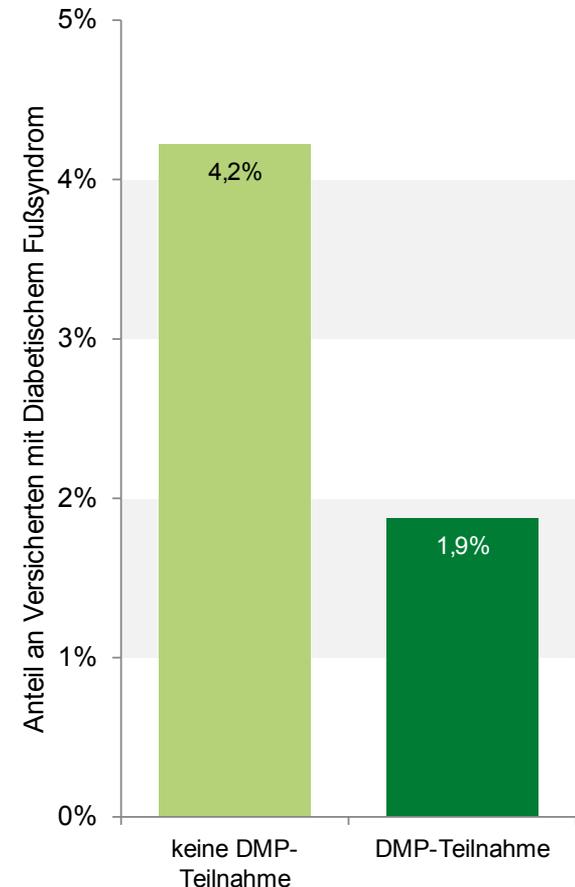


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf regionale Diabetesprävalenz

Amputationsraten unterer Extremitäten

Anteil an allen Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom (DFS), 2016

Region	DFS-Patienten Nicht-DMP			DFS-Patienten DMP		
	Versicherte	mit Amputation		Versicherte	mit Amputation	
Aachen	162	9	5,56%	442	11	2,49%
Kreis Aachen	236	8	3,39%	775	15	1,94%
Bonn	144	8	5,56%	486	9	1,85%
Duisburg	249	11	4,42%	979	19	1,94%
Kreis Düren	246	13	5,28%	543	17	3,13%
Düsseldorf	513	19	3,70%	1.941	30	1,55%
Essen	625	17	2,72%	1.972	27	1,37%
Kreis Euskirchen	193	11	5,70%	713	7	0,98%
Hamburg	1.144	44	3,85%	4.534	71	1,57%
Kreis Heinsberg	203	10	4,93%	709	19	2,68%
Kreis Kleve	307	12	3,91%	601	15	2,50%
Köln	493	14	2,84%	1.622	31	1,91%
Krefeld	241	11	4,56%	707	9	1,27%
Leverkusen	92	5	5,43%	400	7	1,75%
Kreis Mettmann	444	19	4,28%	1.508	21	1,39%
Mönchengladbach	235	8	3,40%	622	8	1,29%
Mülheim a. d. Ruhr	79	5	6,33%	203	10	4,93%
Oberbergischer Kreis	211	2	0,95%	422	14	3,32%
Oberhausen	163	10	6,13%	558	7	1,25%
Remscheid	85	3	3,53%	192	10	5,21%
Rhein-Erft-Kreis	302	18	5,96%	851	24	2,82%
Rhein-Kreis Neuss	419	20	4,77%	1.283	24	1,87%
Rhein-Sieg-Kreis	278	15	5,40%	897	14	1,56%
Rheinisch-Berg. Kreis	192	12	6,25%	481	12	2,49%
Solingen	124	7	5,65%	252	7	2,78%
Kreis Viersen	213	7	3,29%	723	21	2,90%
Kreis Wesel	187	11	5,88%	506	15	2,96%
Wuppertal	277	11	3,97%	1.035	12	1,16%
Rheinland/Hamburg	8.057	340	4,22%	25.957	486	1,87%

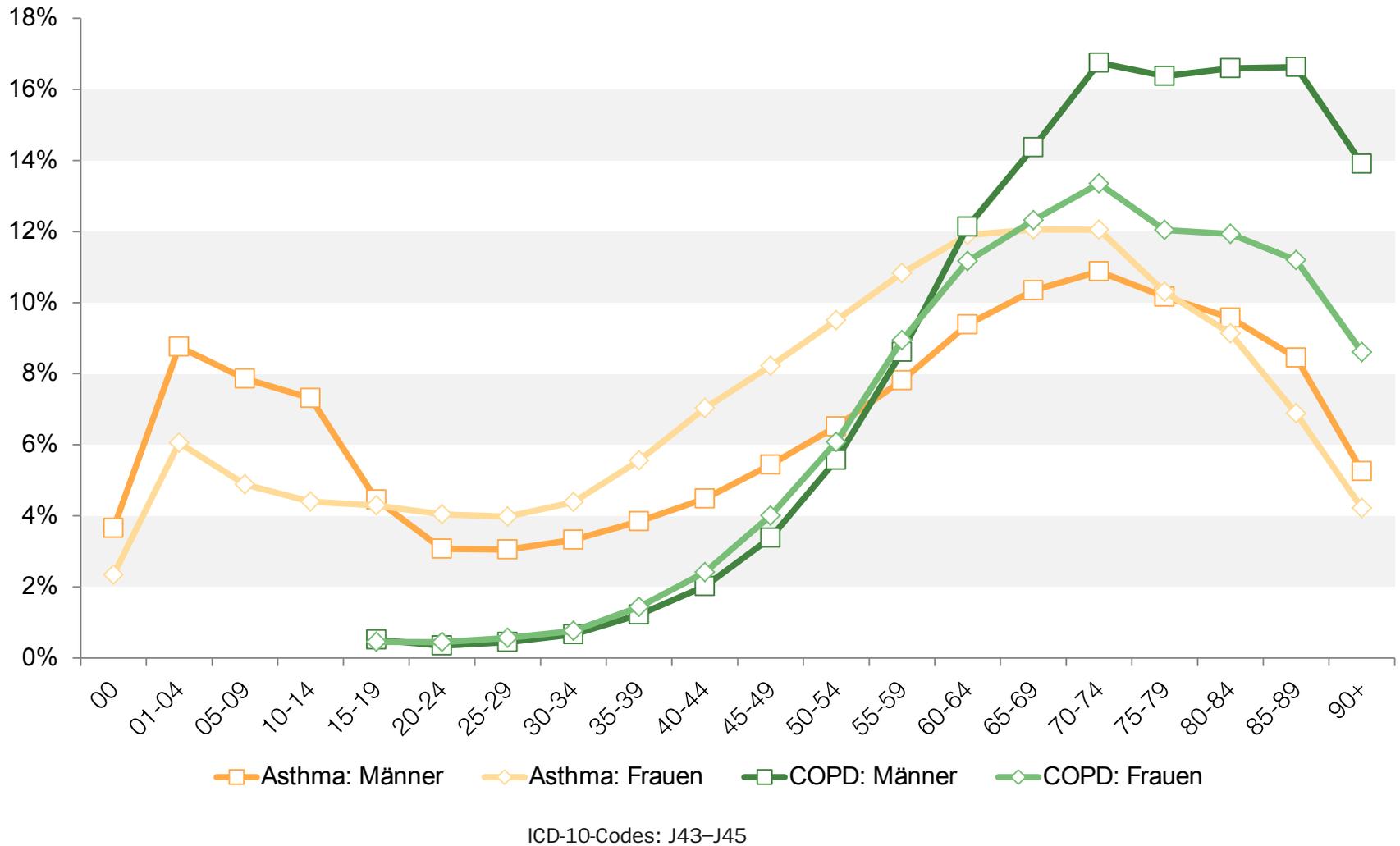


OPS-Codes: 5-864, 5-865.0–5-865.8, 5-865.x, 5-865.y, 5-866.3–5-866.5, 5-866.x, 5-866y

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

COPD und Asthma

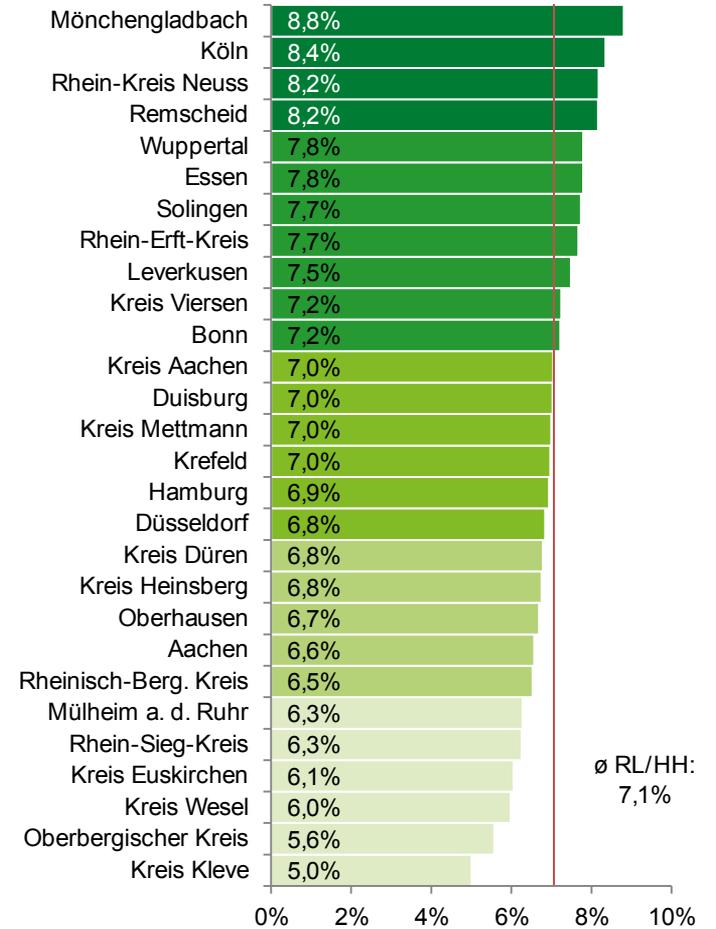
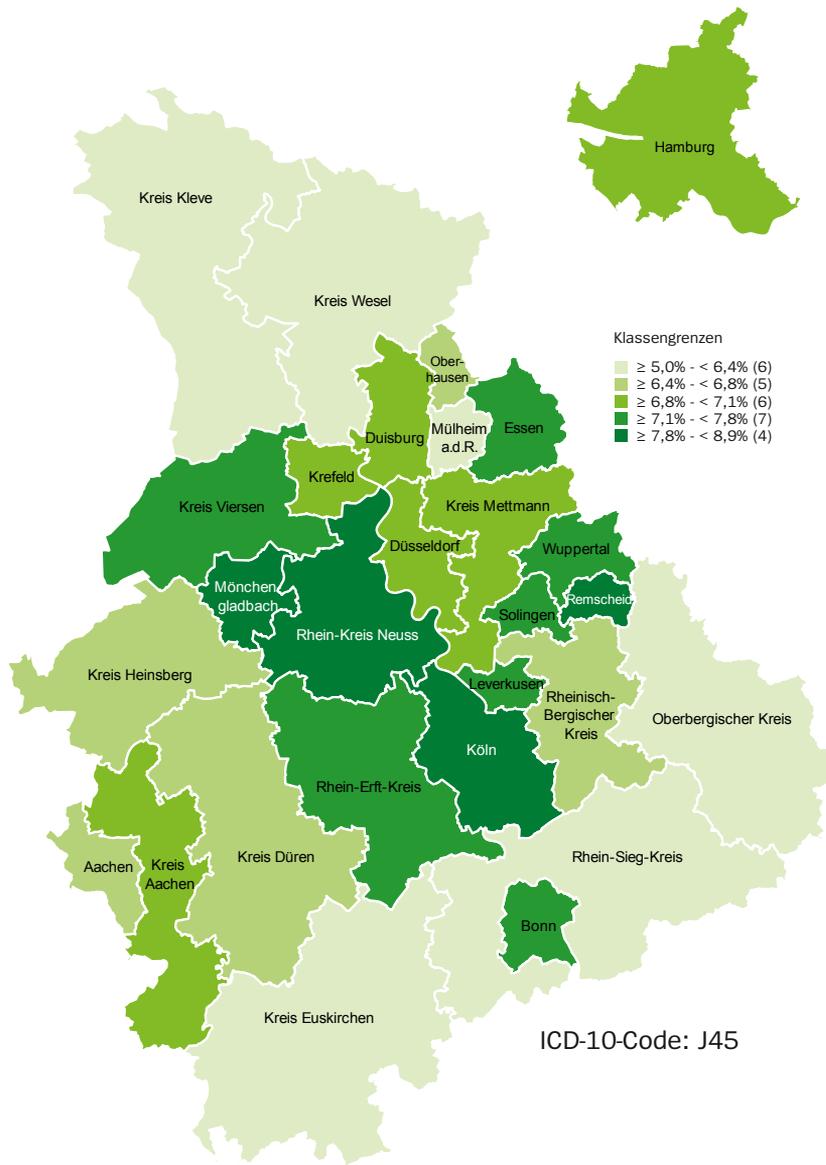
Anteil an allen Versicherten nach Alter und Geschlecht, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Asthma

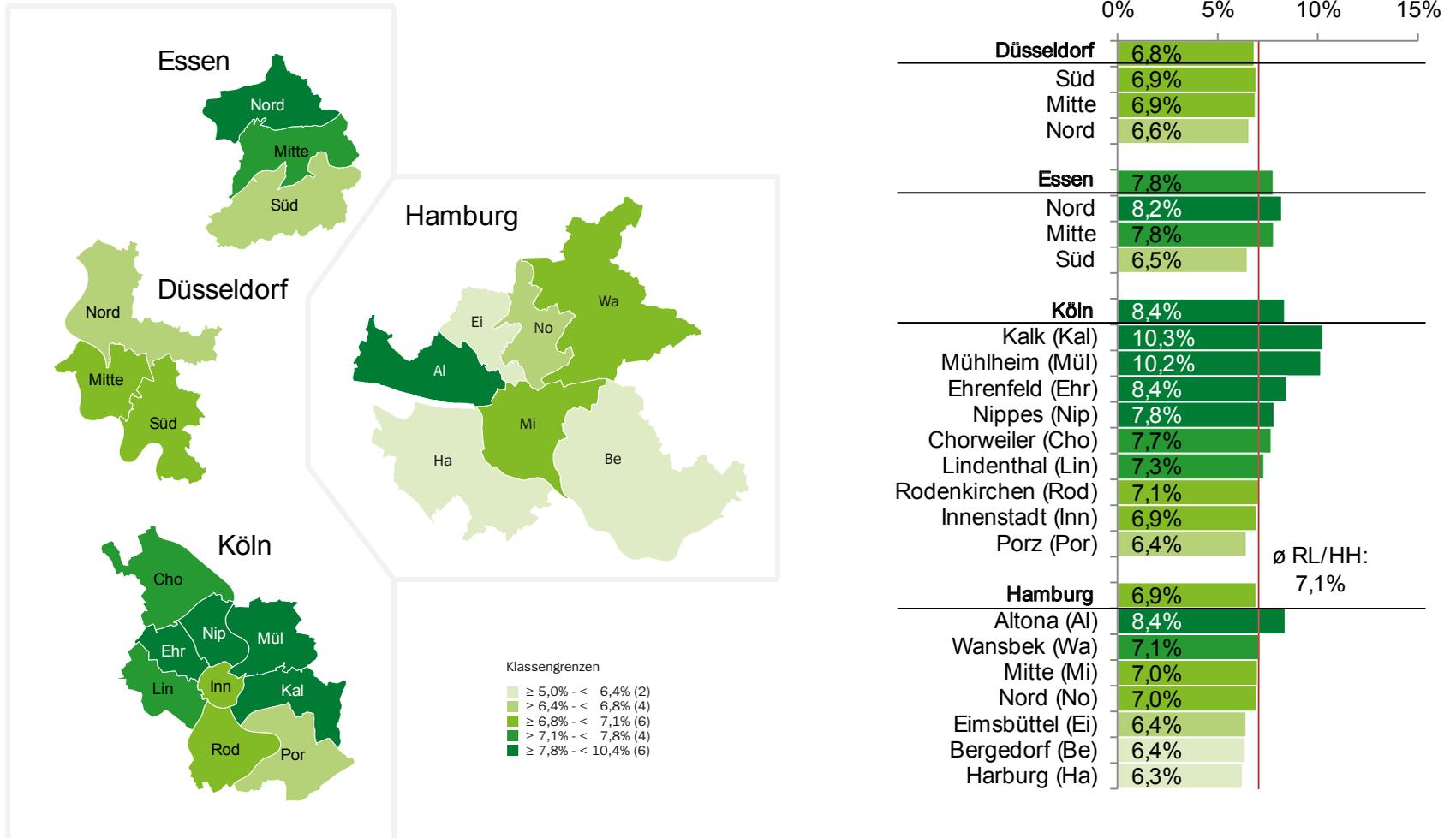
Anteil an den Gesamtversicherten, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Asthma

Anteil an den Gesamtversicherten, 2016

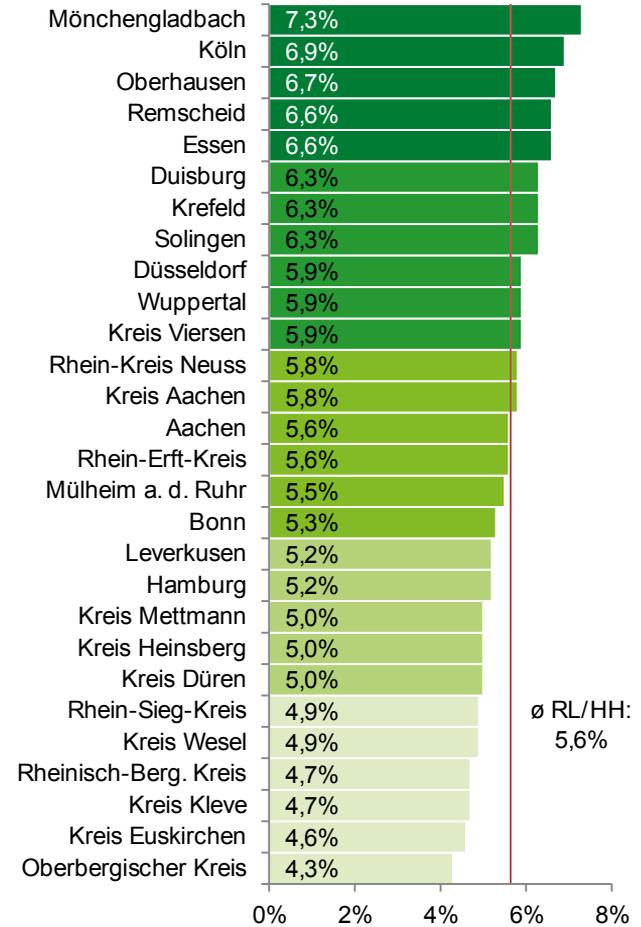
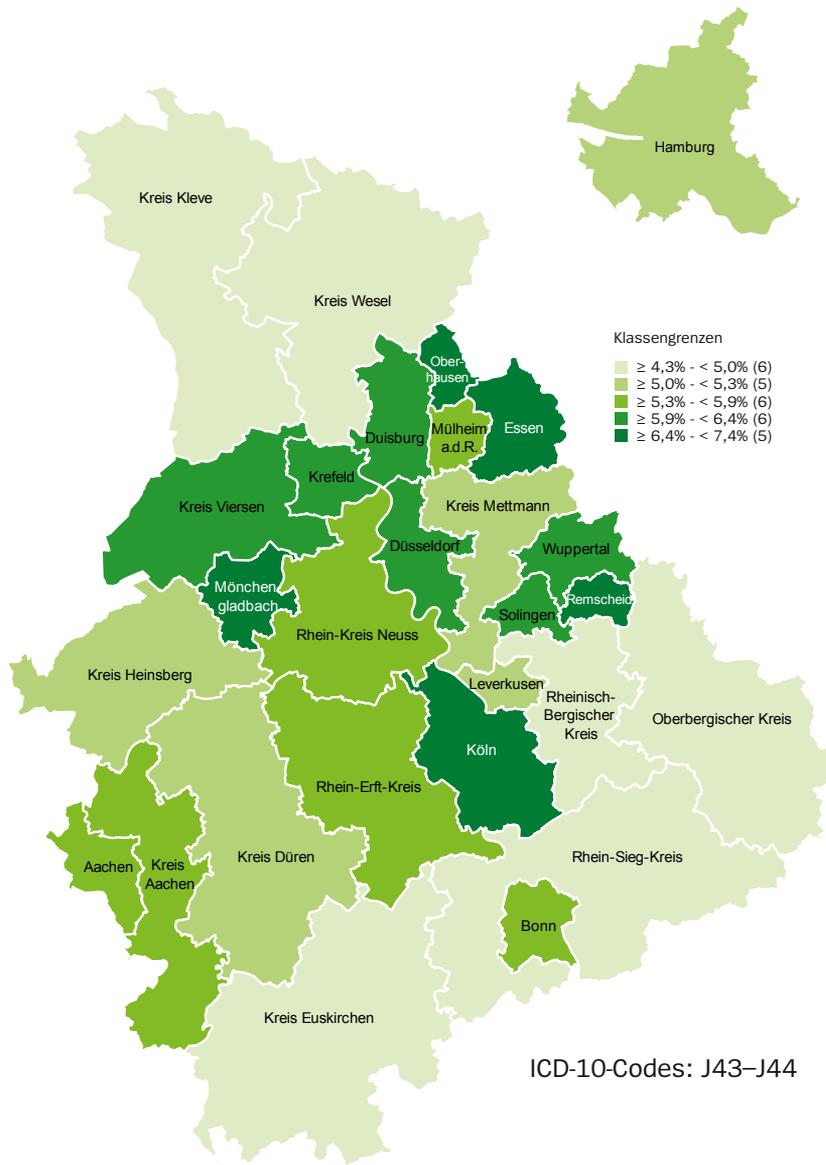


ICD-10-Code: J45

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

COPD

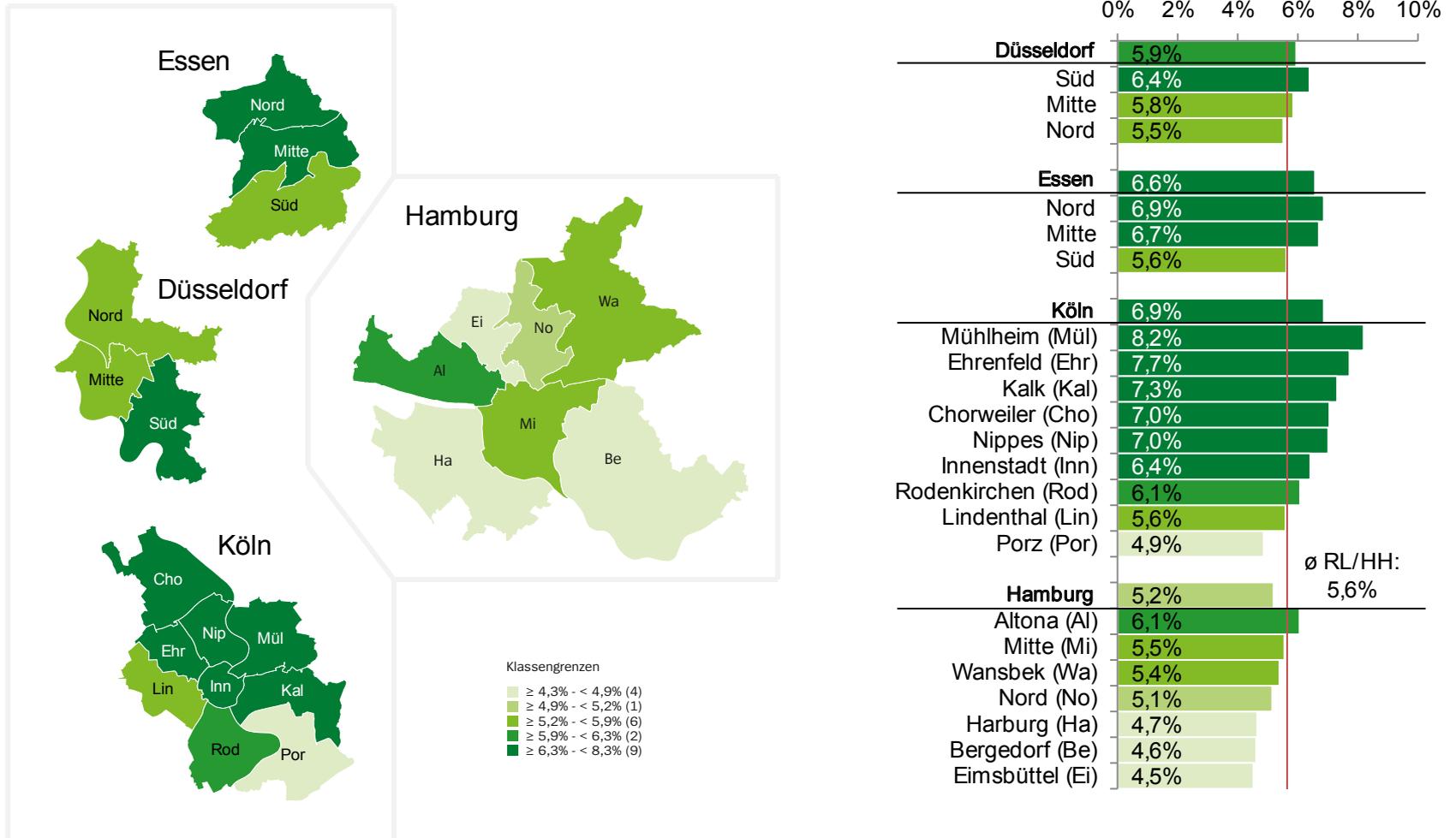
Anteil an den Gesamtversicherten, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

COPD

Anteil an den Gesamtversicherten, 2016

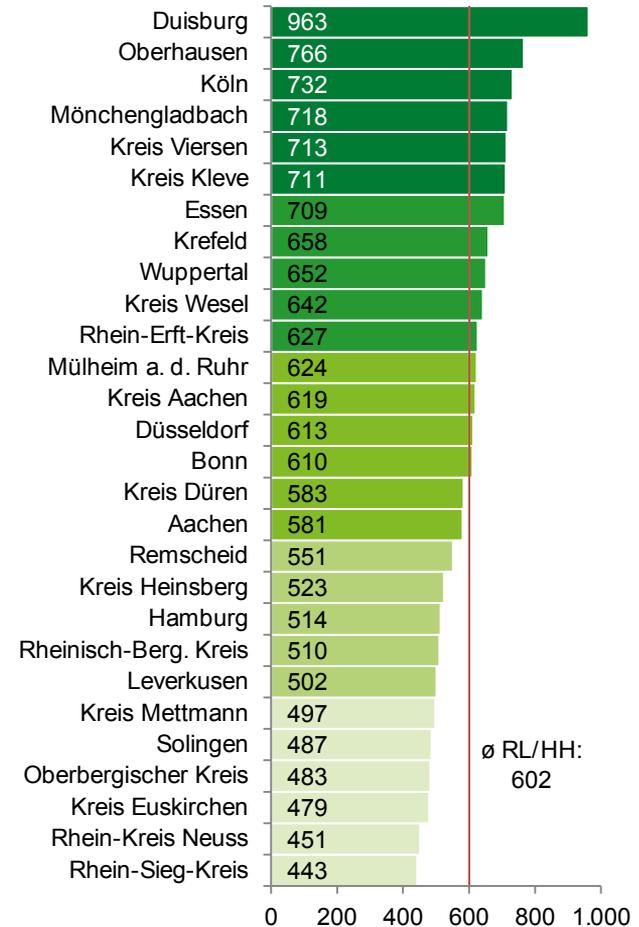
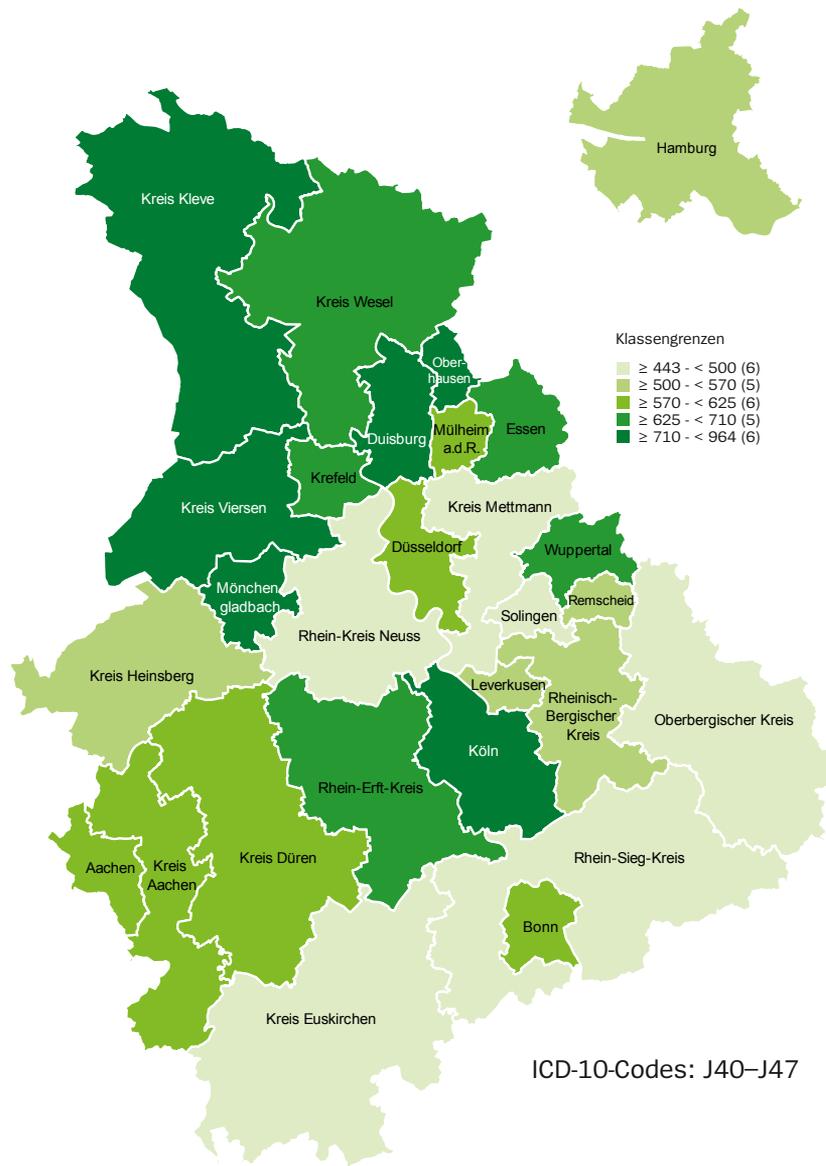


ICD-10-Codes: J43-J44

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Krankenhausfälle infolge von Atemwegserkrankungen

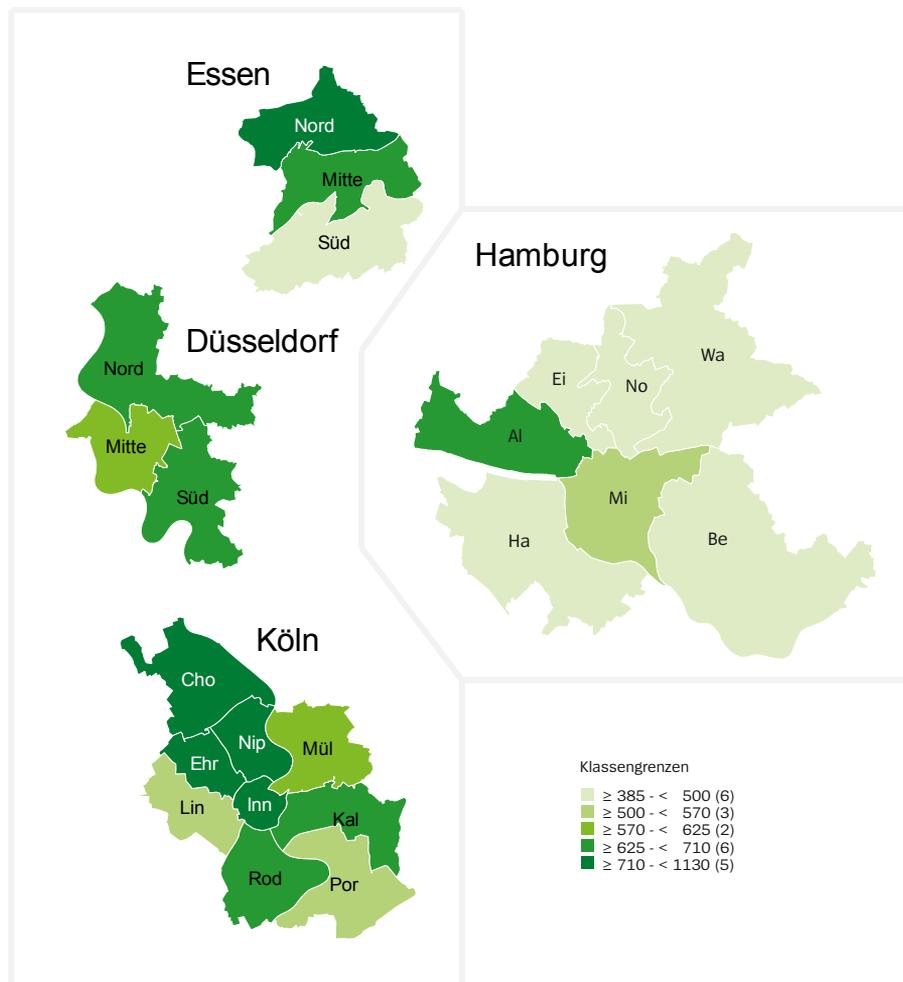
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2016



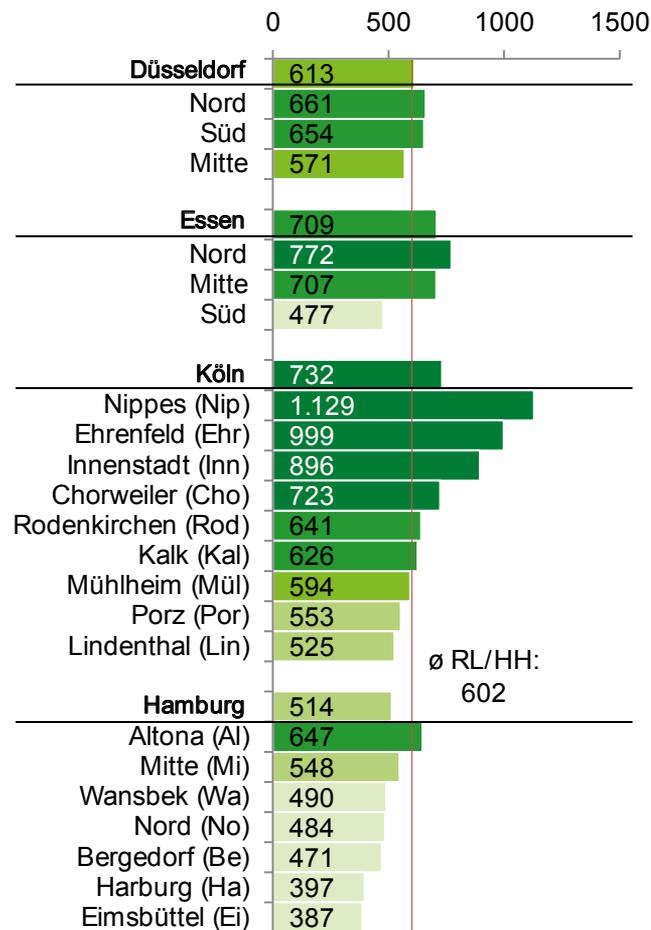
Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von Atemwegserkrankungen

Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2016

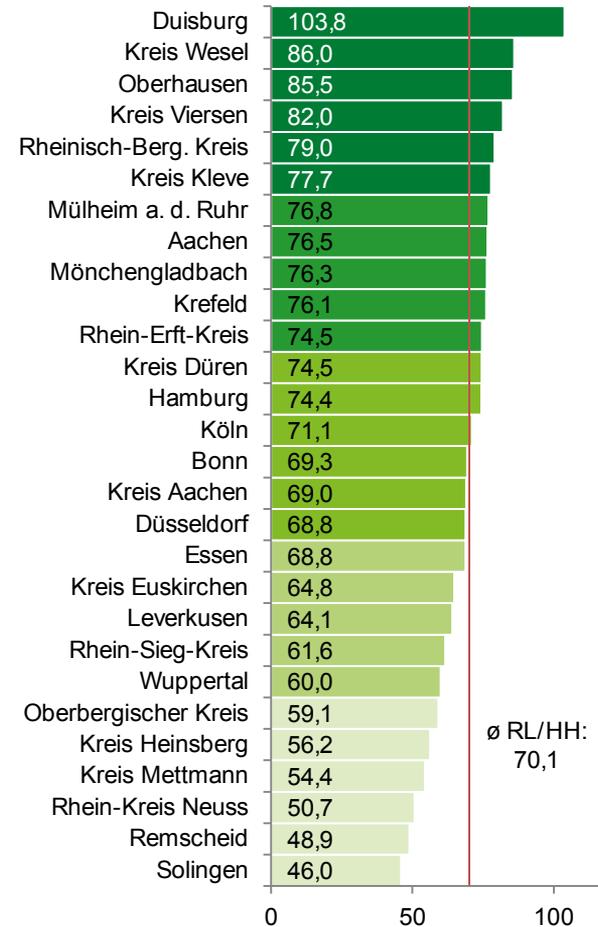
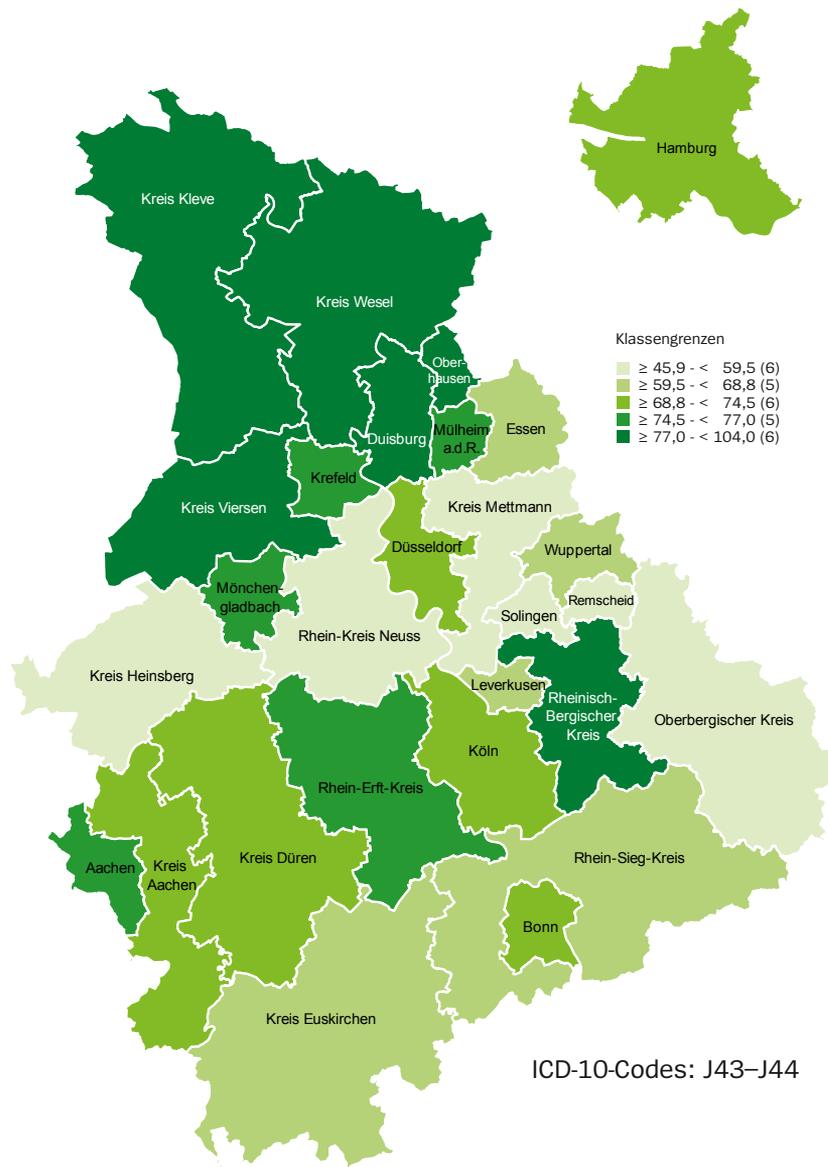


ICD-10-Codes: J40-J47



COPD-Patienten mit notfallmäßiger Krankenhausbehandlung

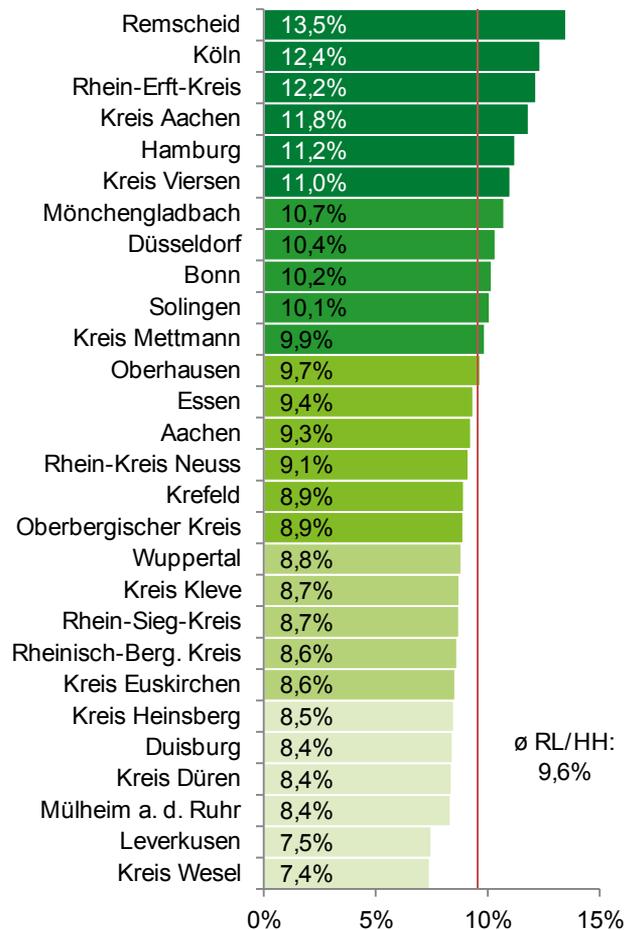
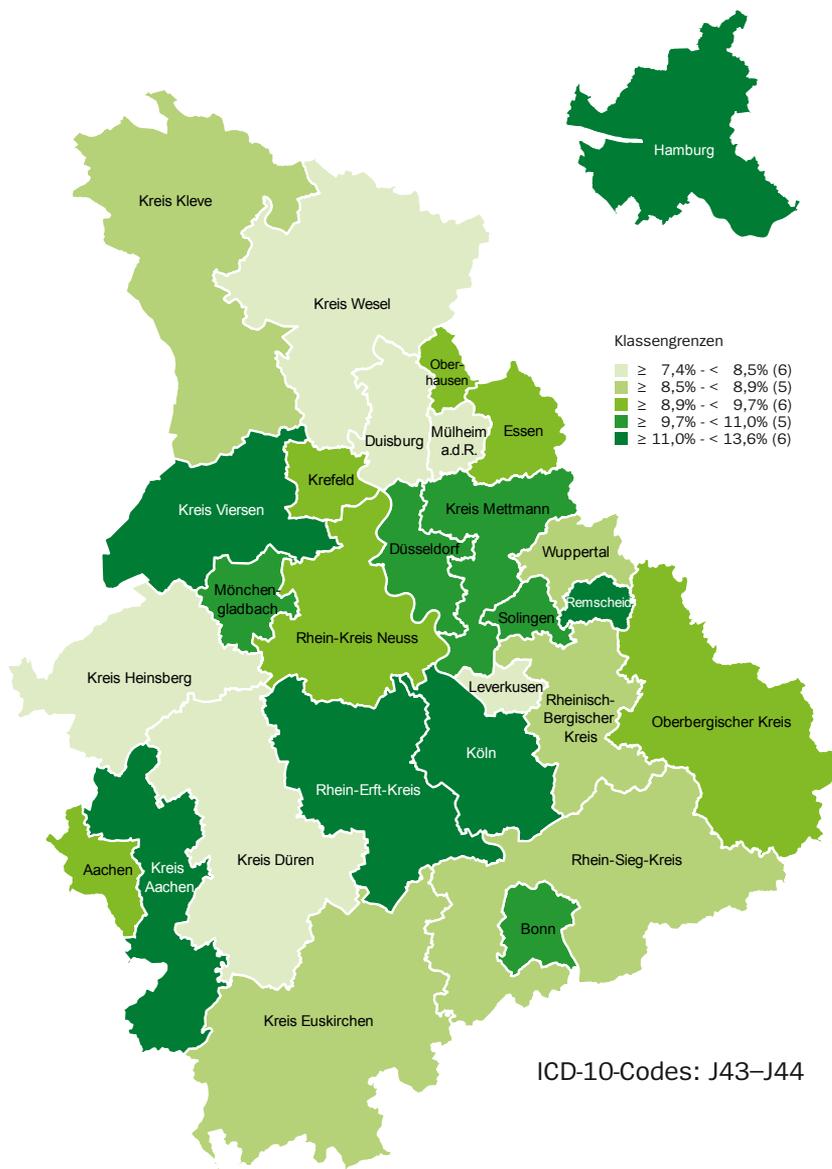
Fälle je 1.000 Versicherte mit COPD, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Versicherte mit COPD

COPD-Patienten mit Wiedereinweisung ins Krankenhaus

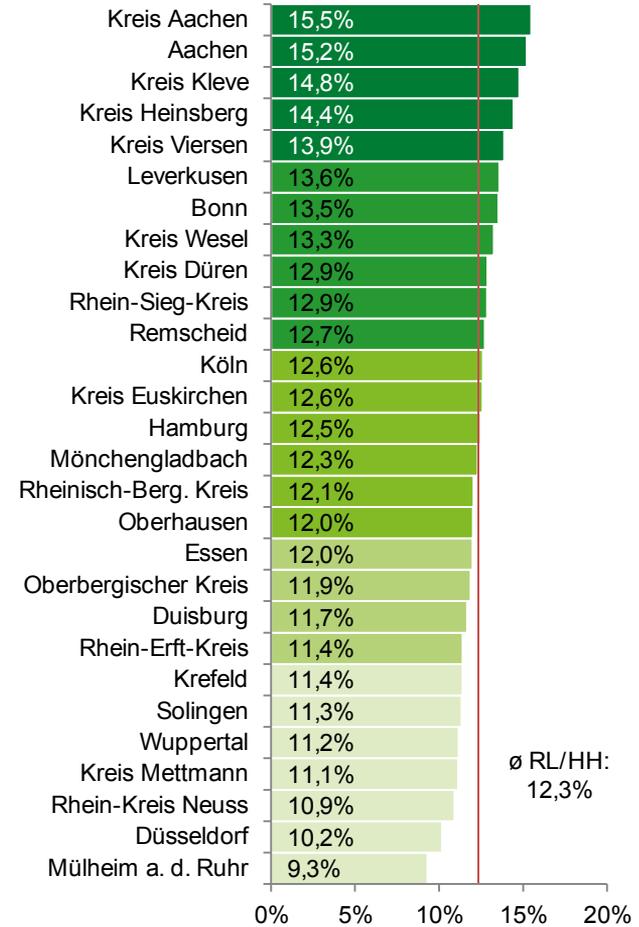
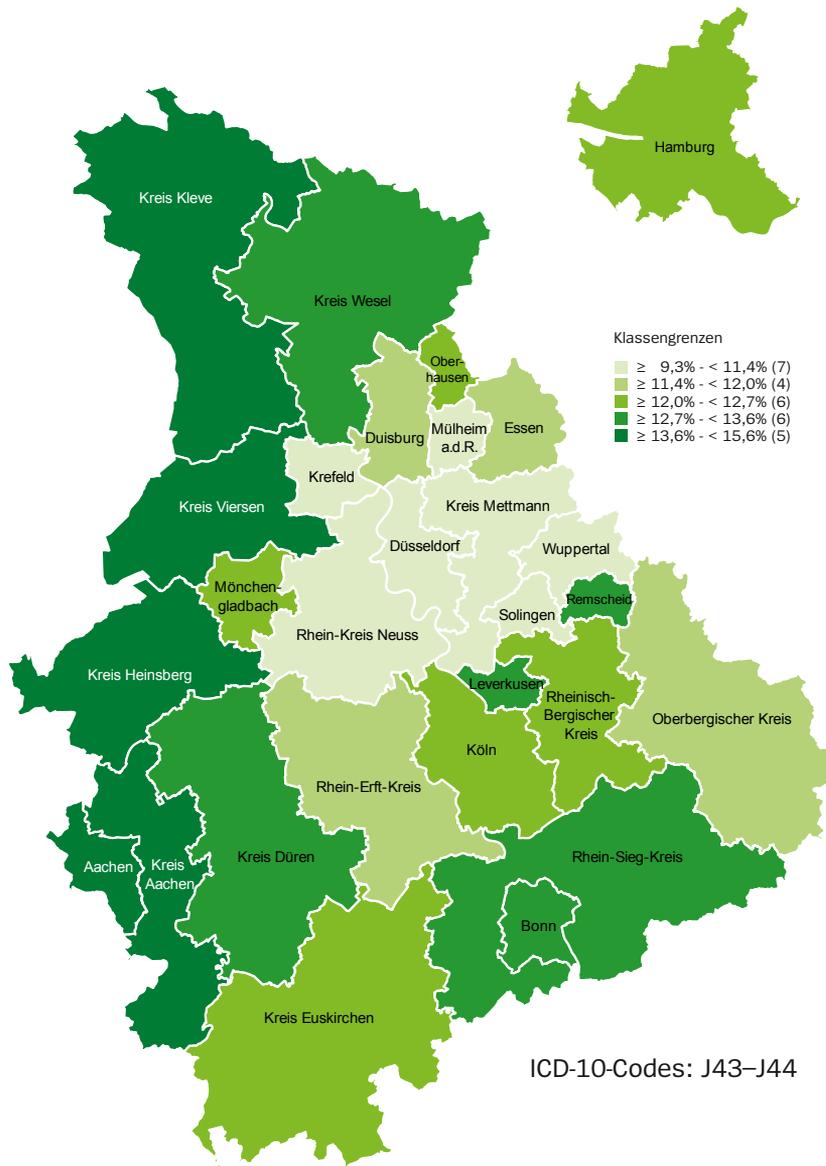
Anteil aller COPD-Patienten, die innerhalb von vier Wochen nach einem stationären Aufenthalt wegen ihrer COPD erneut im Krankenhaus behandelt wurden, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Versicherte mit COPD

Prävalenz von Osteoporose bei COPD-Patienten

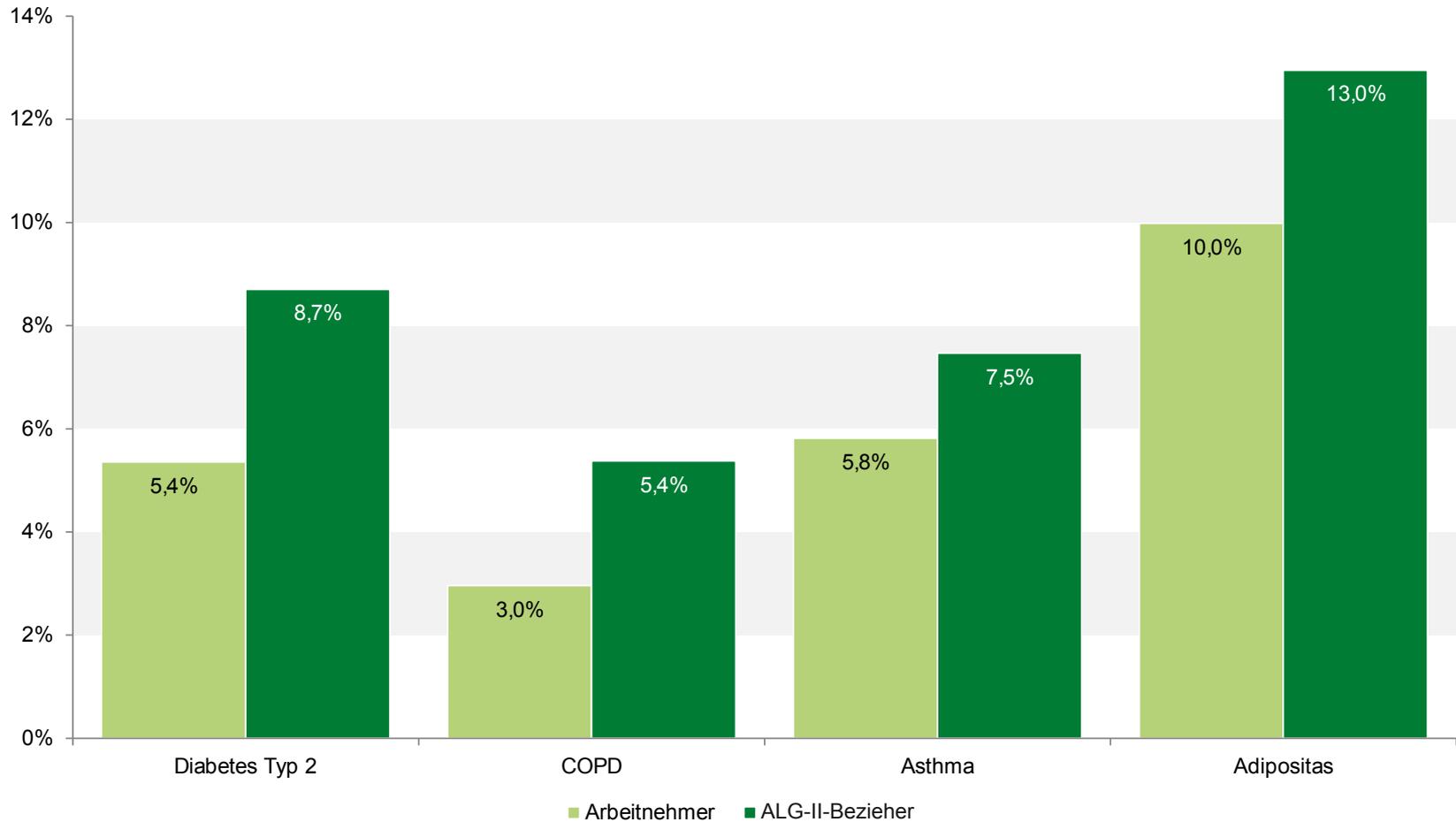
Anteil an allen COPD-Patienten, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Versicherte mit COPD

Prävalenz chronischer Erkrankungen

Arbeitnehmer und ALG-II-Bezieher im Alter von 0 bis 65 Jahren im Vergleich, 2016

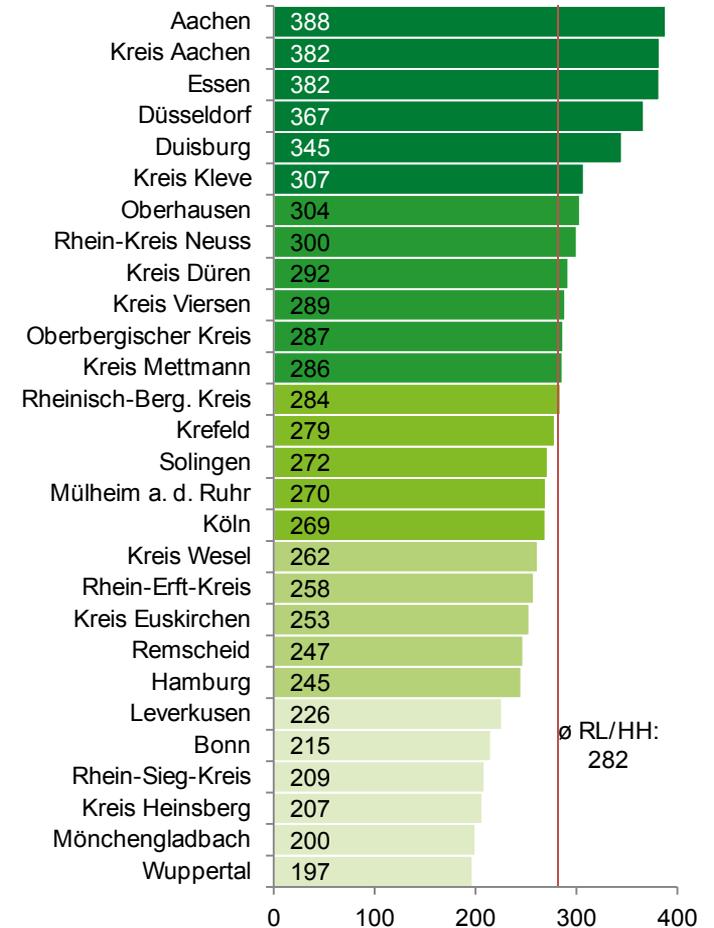
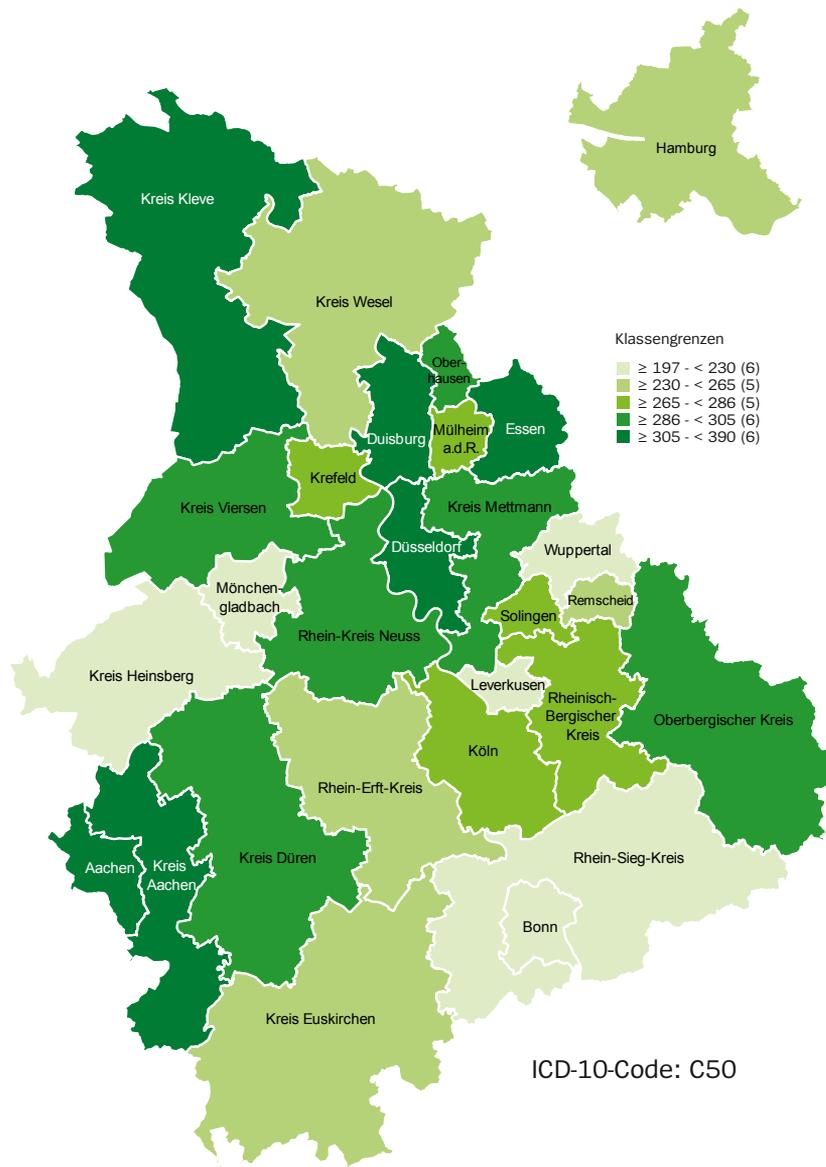


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung von 0 bis 65 Jahren

Stationäre Versorgung

Krankenhausfälle infolge von Brustkrebs (Frauen)

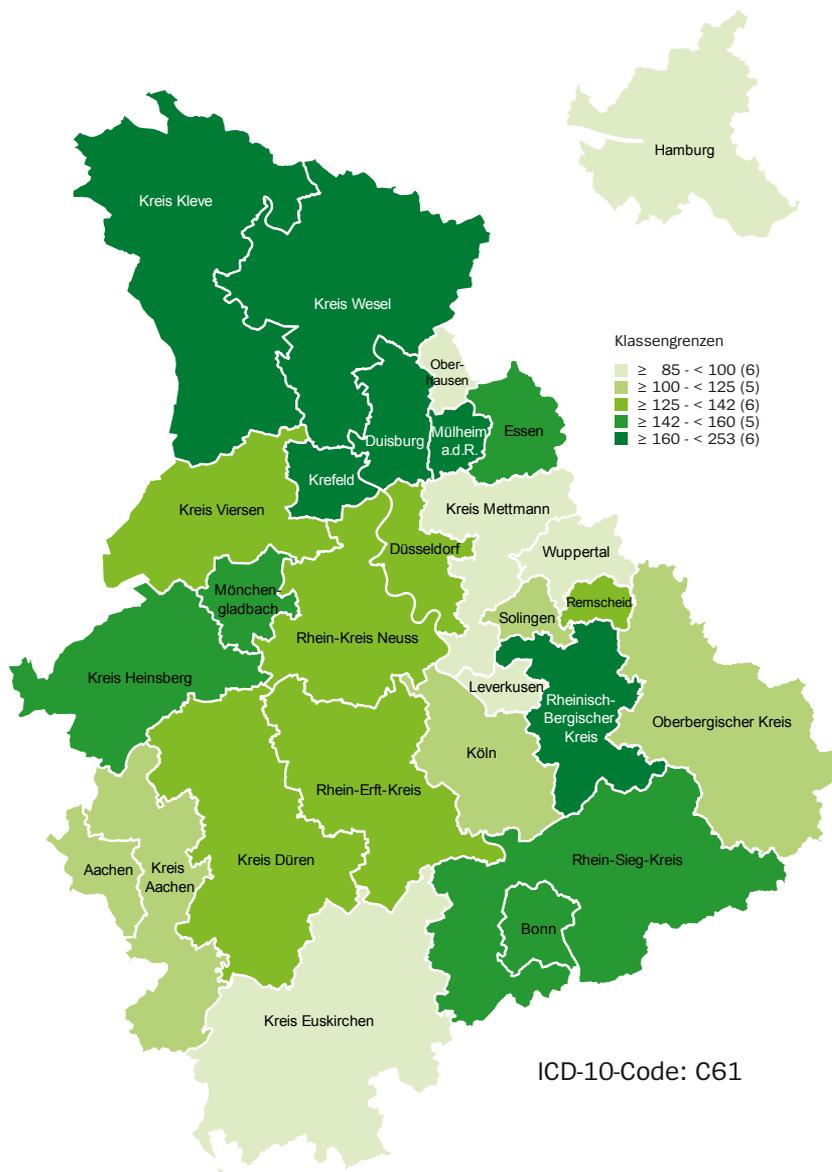
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

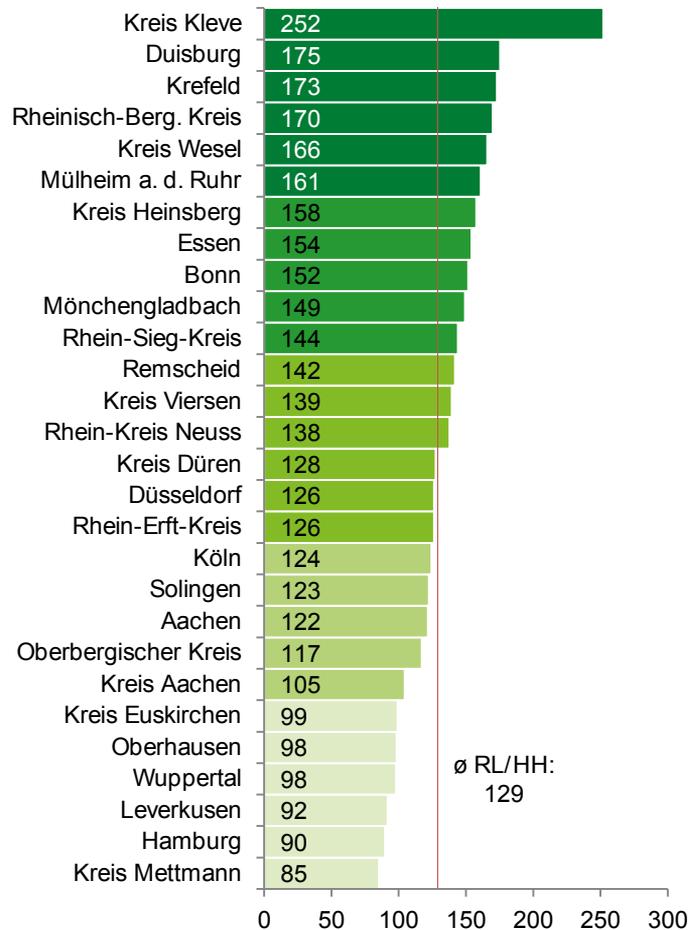
Krankenhäuserfälle infolge von Prostatakrebs (Männer)

Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2016



Klassengrenzen

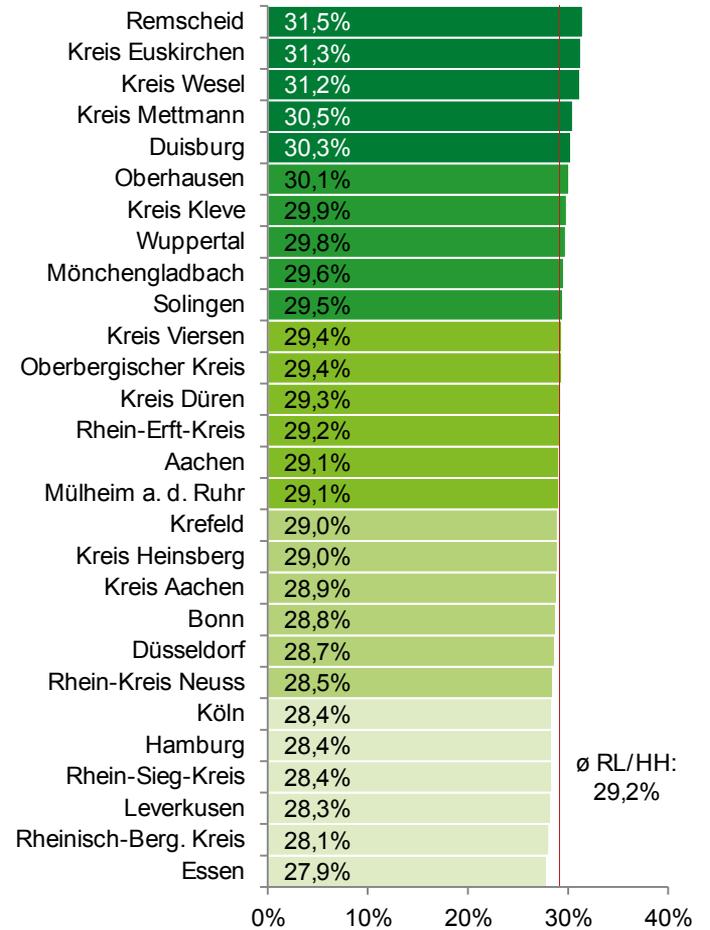
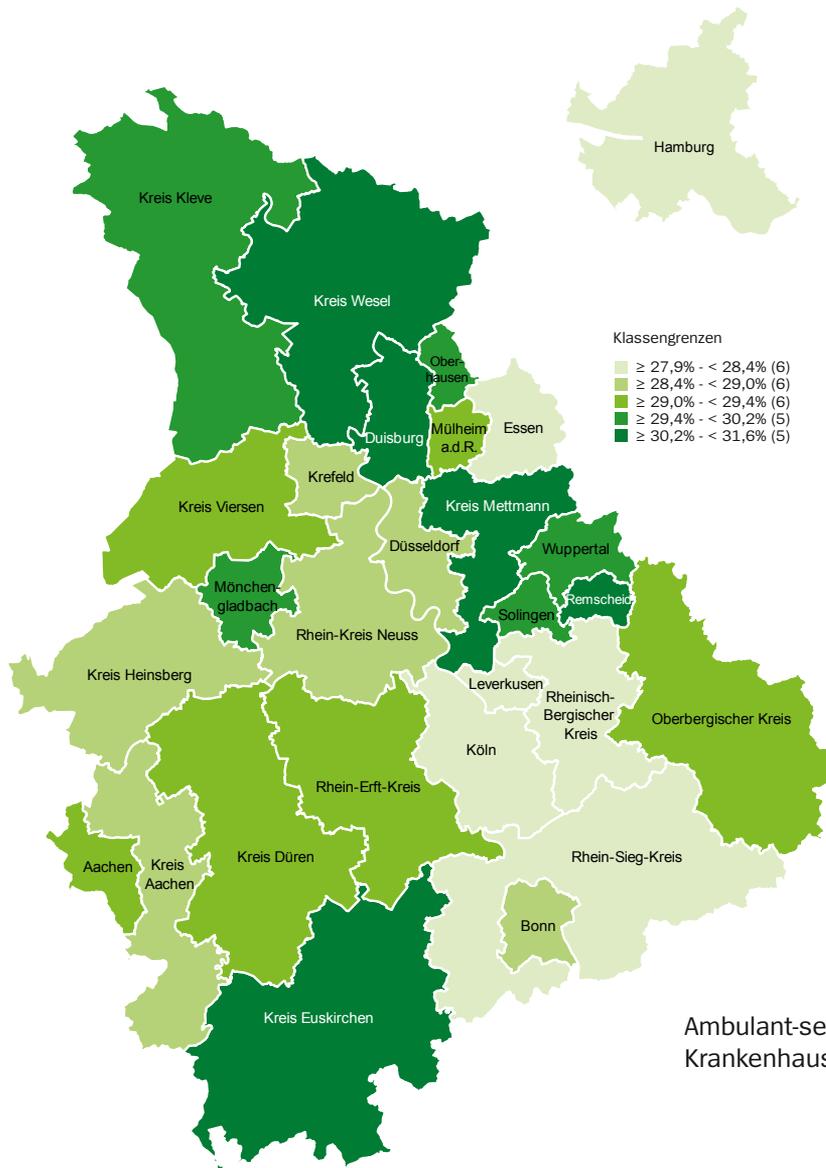
- ≥ 85 - < 100 (6)
- ≥ 100 - < 125 (5)
- ≥ 125 - < 142 (6)
- ≥ 142 - < 160 (5)
- ≥ 160 - < 253 (6)



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Ambulant-sensitive Krankenhaufälle

Anteil an allen Krankenhaufällen, 2016

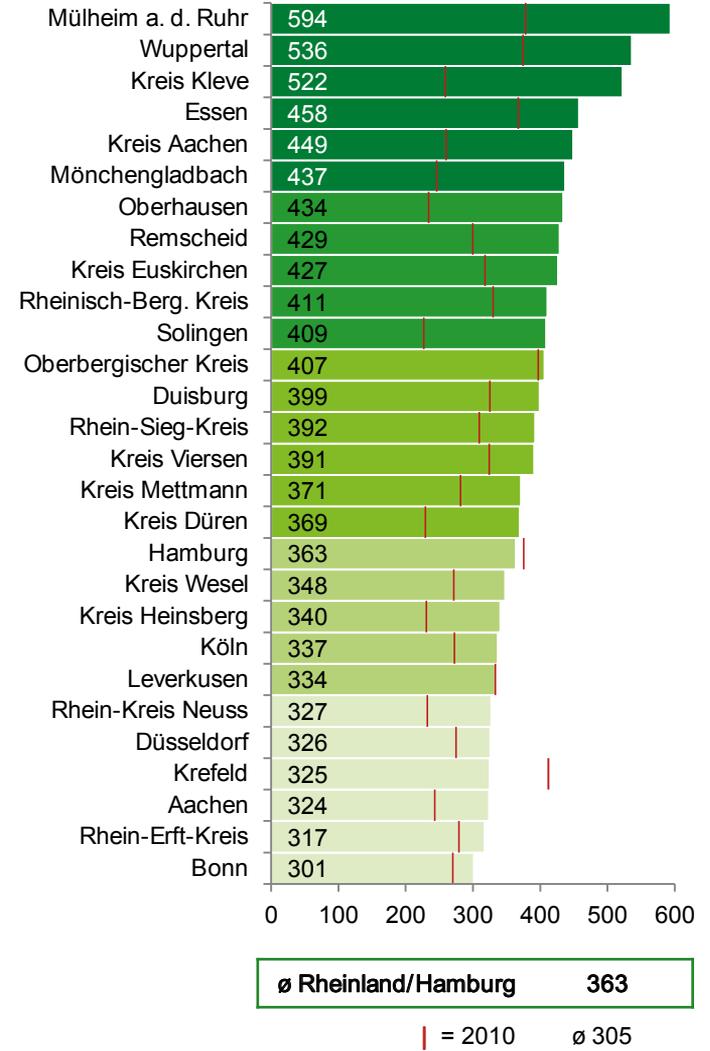
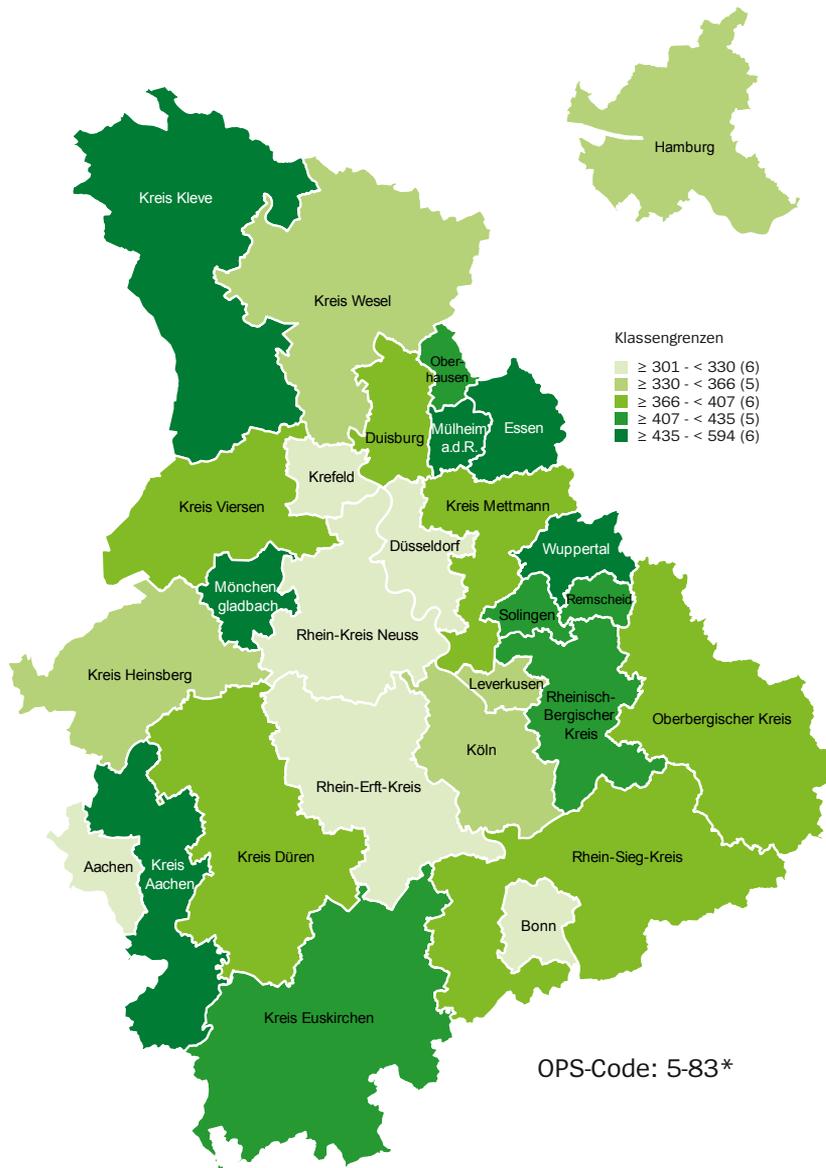


Ambulant-sensitive Krankenhaufälle (ASK) sind Fälle, für die eine Behandlung im Krankenhaus als potenziell vermeidbar gilt (siehe Datenglossar).

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Wirbelsäulenoperationen

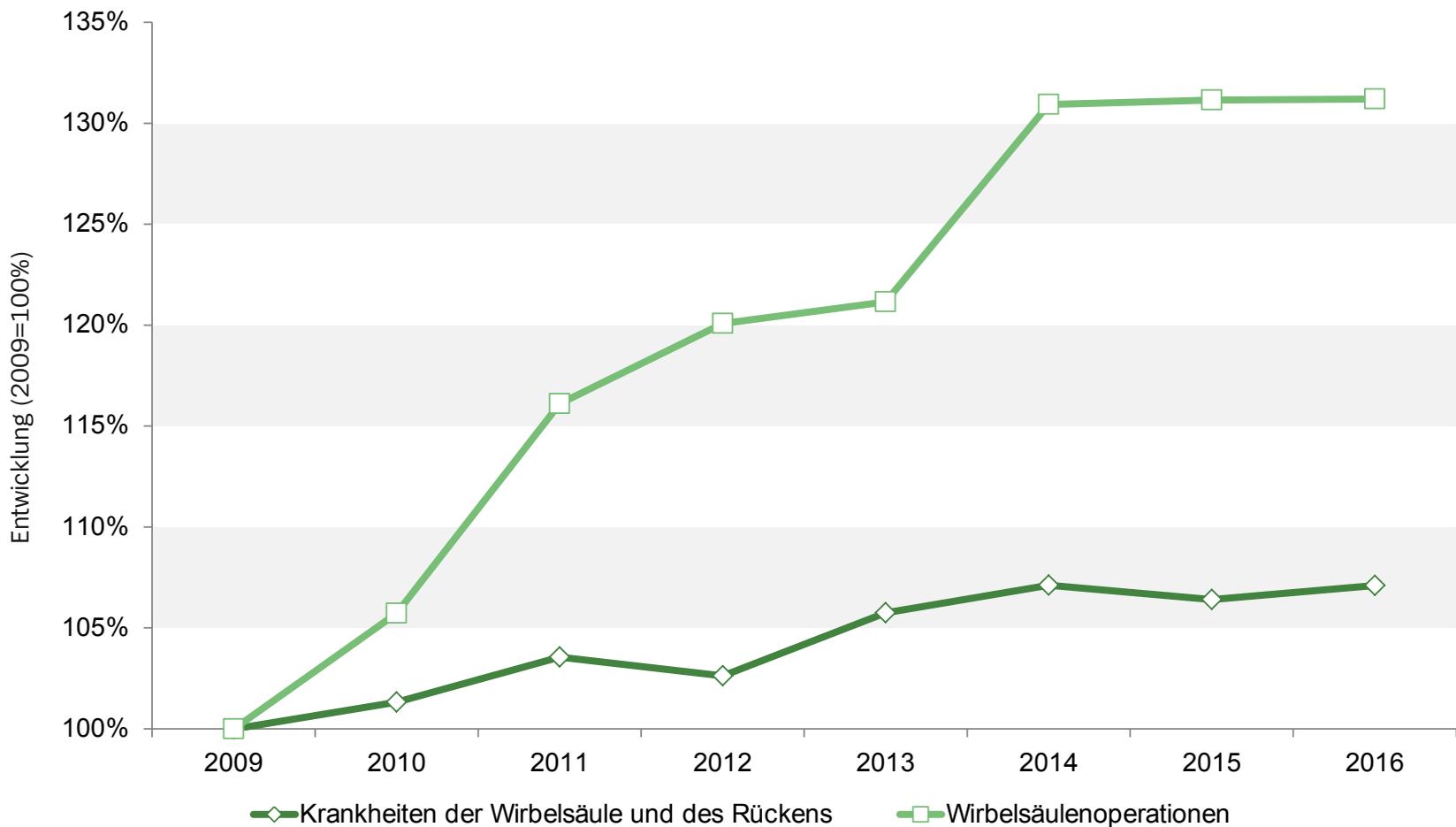
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens sowie Wirbelsäulenoperationen

Versichertenbezogene Häufigkeit, Entwicklung 2009–2016



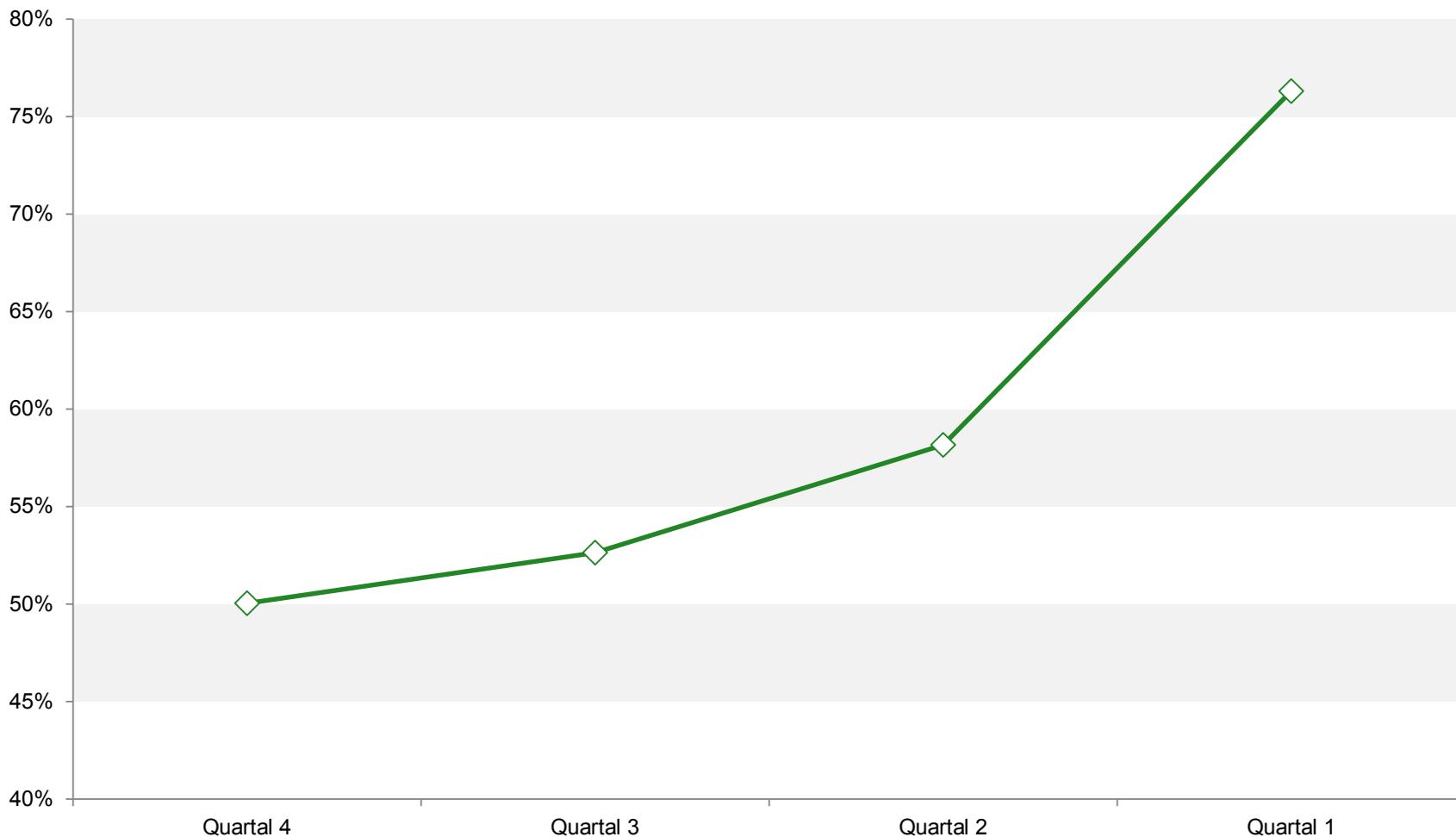
OPS-Code: 5-83*, ICD-10-Codes: M40–M54

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Arzneimitteltherapie vor der Wirbelsäulenoperation

Anteil der Patienten mit Schmerzmitteln in Prozent, 2016

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

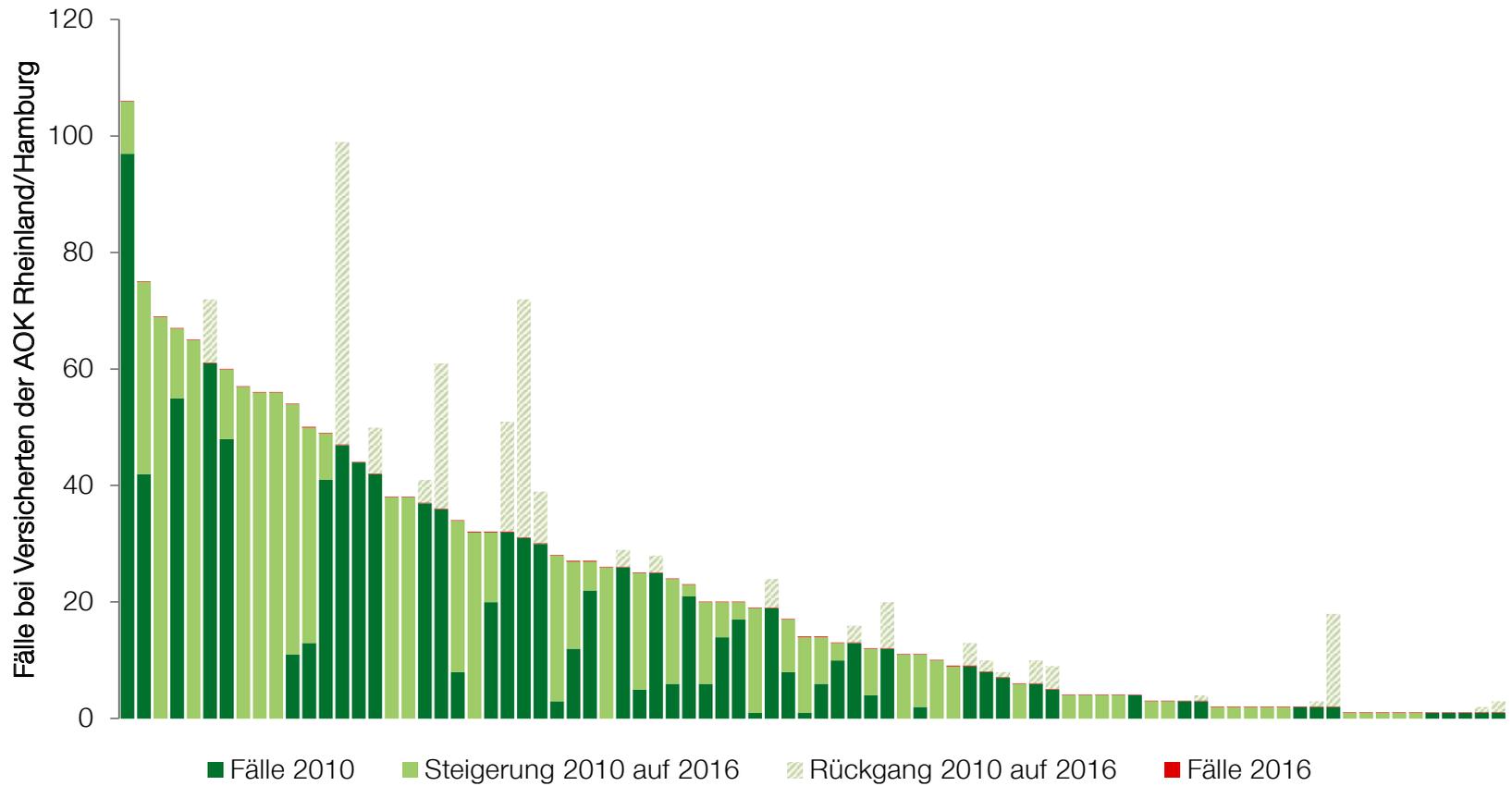


OPS-Code: 5-83*, ATC-Codes: N02AA–N02AG, N02AX, N02BB, N02BG, M01AA–M01AC, M01AE, M01AH, N01BB, N06AA, N06AX11, N03AX12, N03AX16, A04AD10, N03AF01

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Spondylodosen (Wirbelsäulenverblockung)

Krankenhäuser im Rheinland, die Spondylodosen durchführen, 2010 und 2016



Jede Säule stellt ein Krankenhaus dar.

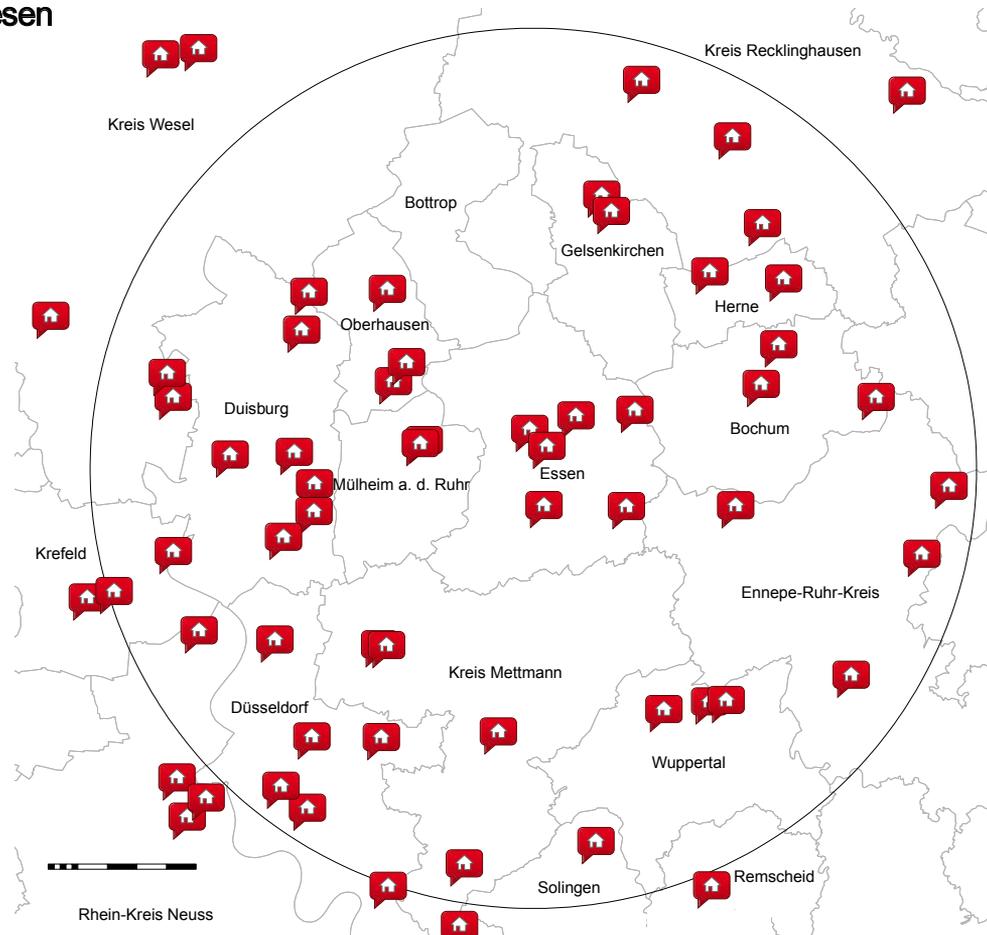
Leistungsausweitung und zahlreiche neue Leistungserbringer in den letzten Jahren
→ Dezentralisierung komplexer Leistungen

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Mehrfachstrukturen bei komplexen, elektiven Leistungen

Krankenhäuser rund um Essen, die zwischen 2014 und 2016 ausgewählte Leistungen erbracht haben, 30-km-Radius

Spondylodosen

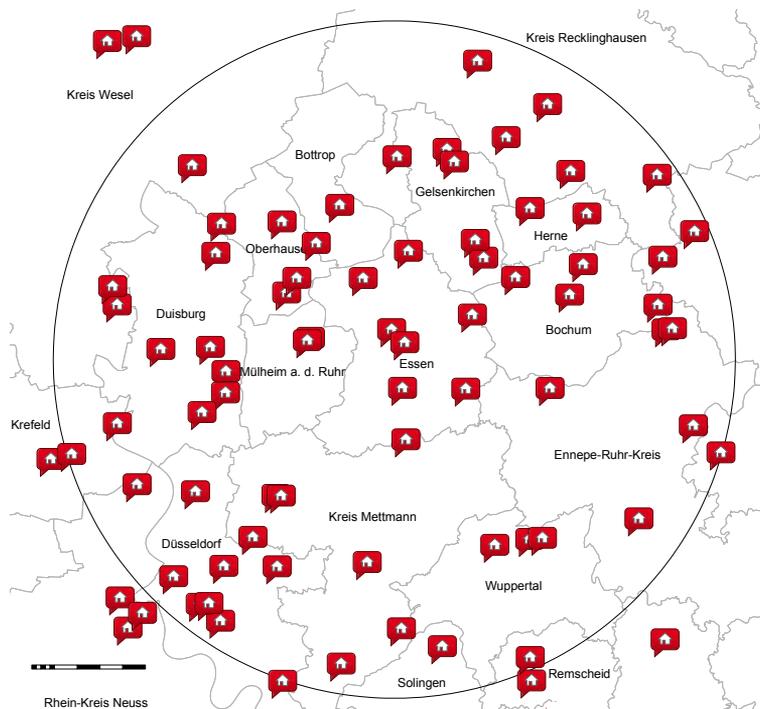


Quelle: Gutachten des IGES Instituts „Krankenhausplanung Nordrhein-Westfalen“, 2018
Datenbasis: Routinedaten der AOK Rheinland/Hamburg

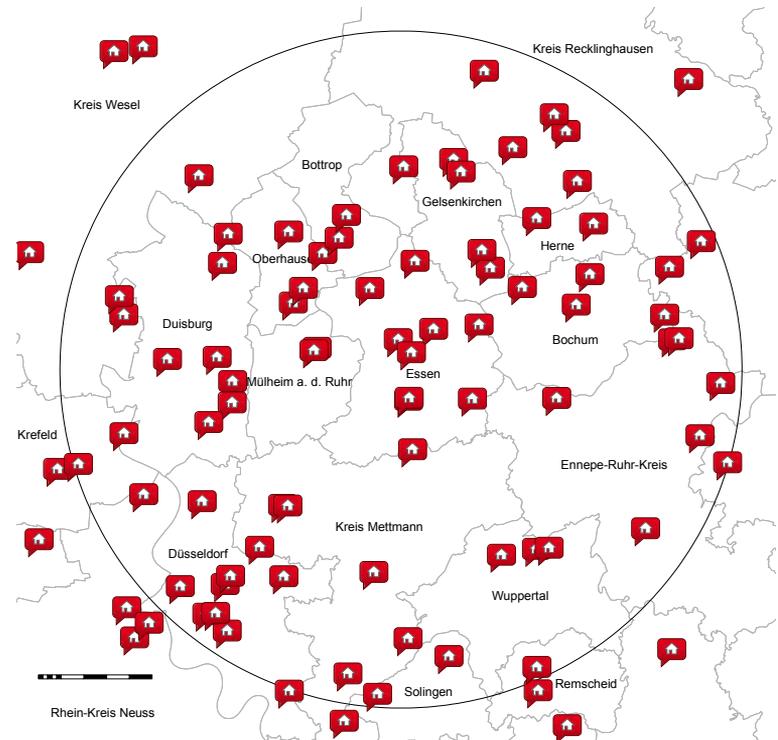
Mehrfachstrukturen bei komplexen, elektiven Leistungen

Krankenhäuser rund um Essen, die zwischen 2014 und 2016 ausgewählte Leistungen erbracht haben, 30-km-Radius

Knie-TEP



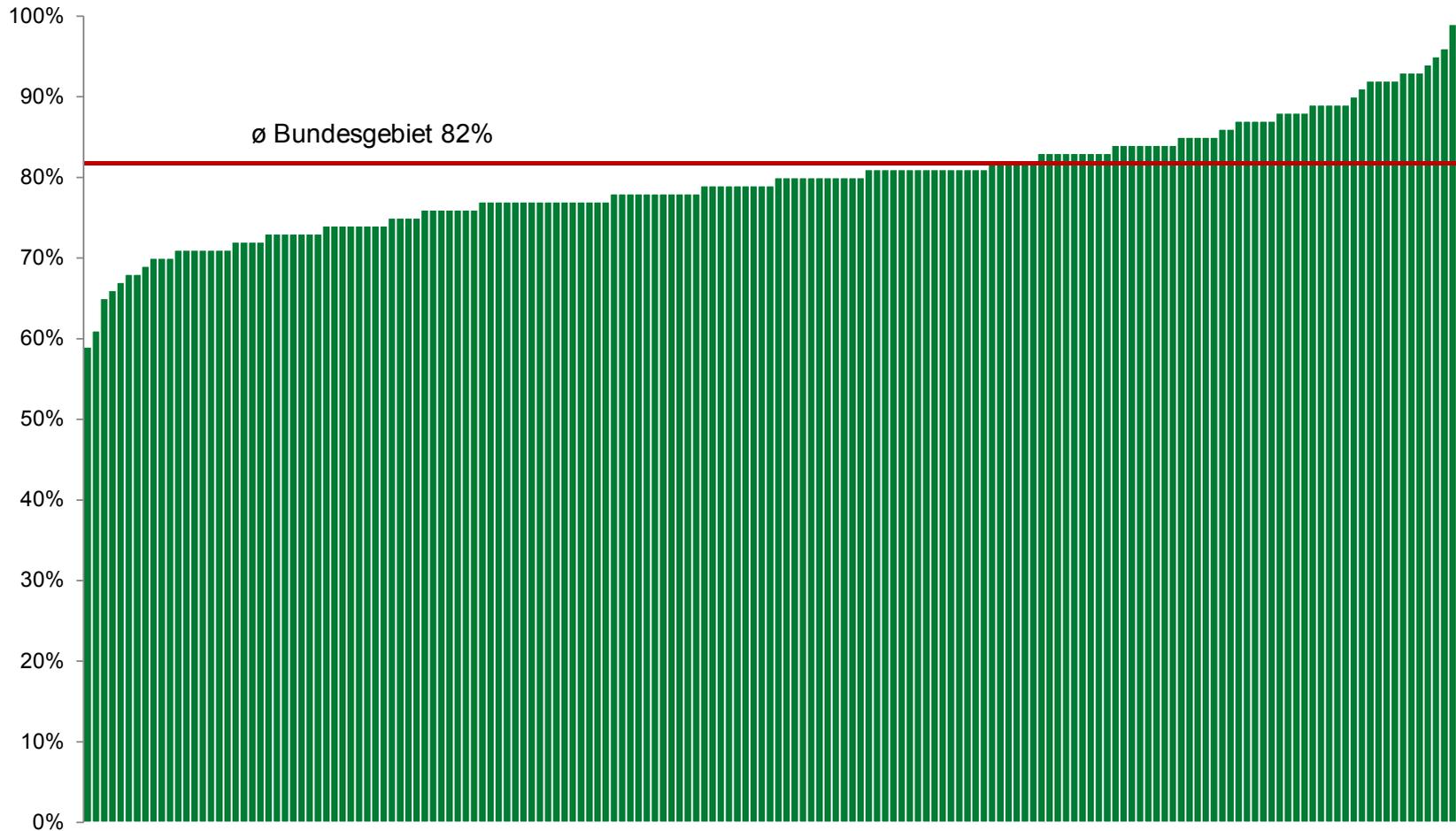
Hüft-TEP



Quelle: Gutachten des IGES Instituts „Krankenhausplanung Nordrhein-Westfalen“, 2018
Datenbasis: Routinedaten der AOK Rheinland/Hamburg

Patientenzufriedenheit nach Krankenhausaufenthalt

Anteil der Patienten, die das Krankenhaus weiterempfehlen, Krankenhausvergleich



ø Bundesgebiet 82%

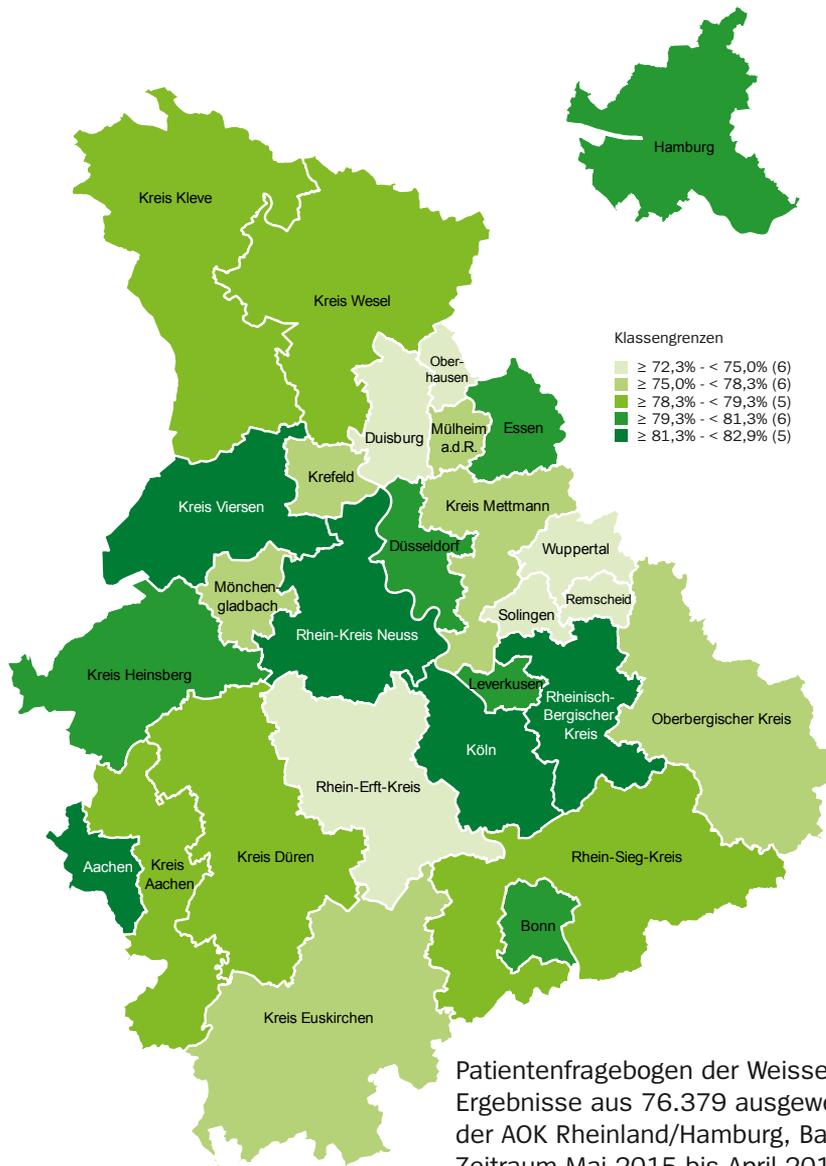
Patientenfragebogen der Weissen Liste:
Ergebnisse aus 76.379 ausgewerteten Fragebögen der
AOK Rheinland/Hamburg, Barmer GEK und hkk im Zeitraum
Mai 2015 bis April 2016

Jede Säule stellt ein Krankenhaus dar.

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

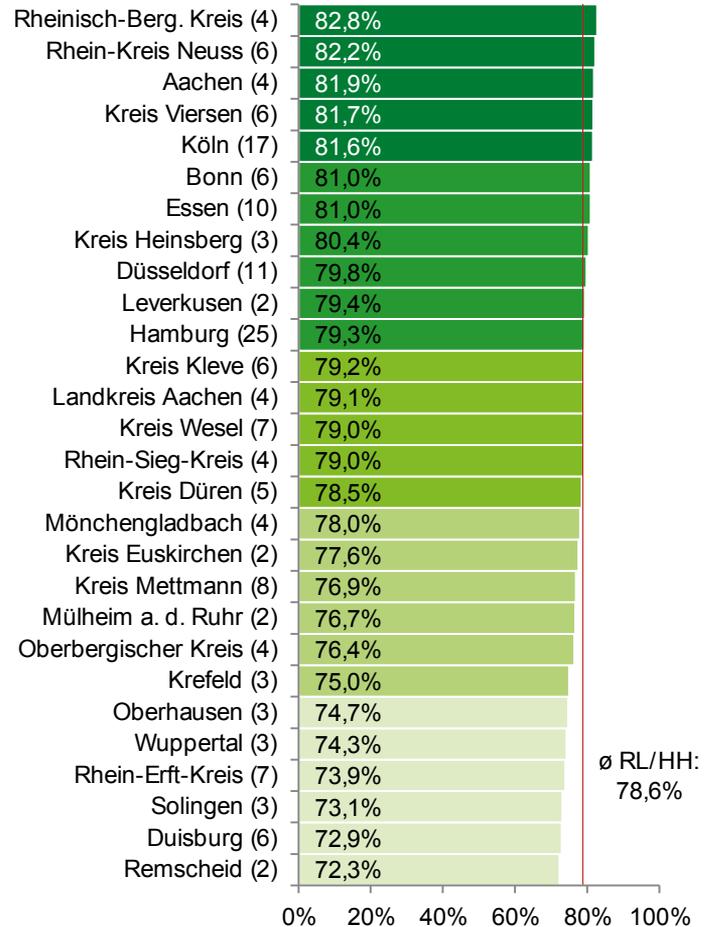
Patientenzufriedenheit nach Krankenhausaufenthalt

Anteil der Patienten, die das Krankenhaus weiterempfehlen, Kreisvergleich



Patientenfragebogen der Weissen Liste:
 Ergebnisse aus 76.379 ausgewerteten Fragebögen
 der AOK Rheinland/Hamburg, Barmer GEK und hkk im
 Zeitraum Mai 2015 bis April 2016

Anzahl Krankenhäuser in Klammern

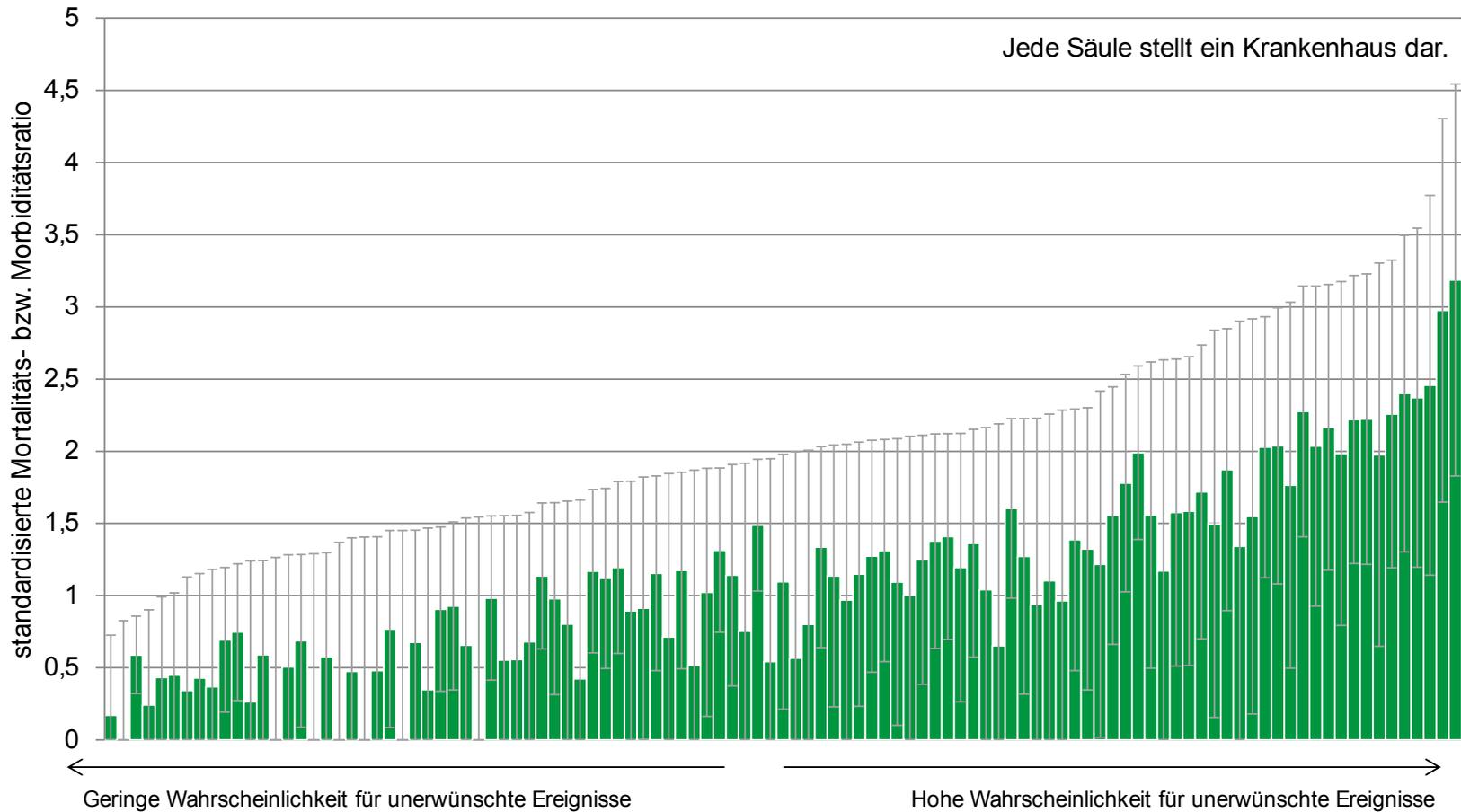


ø Bundesgebiet 82

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

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

Krankenhausvergleich, Behandlungsfälle 2013–2016

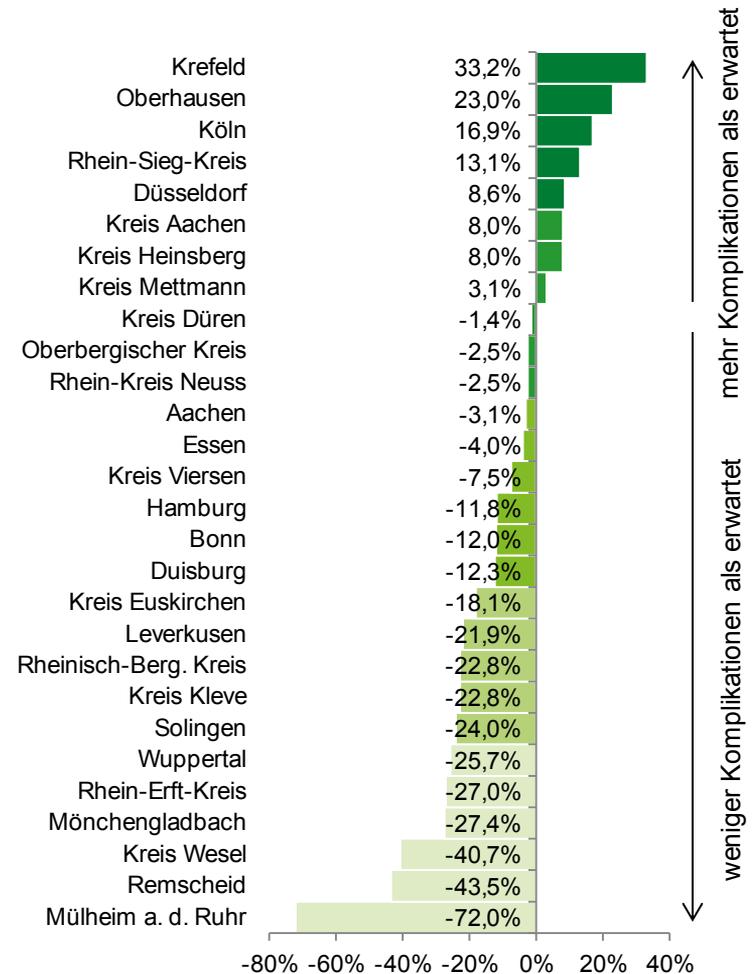
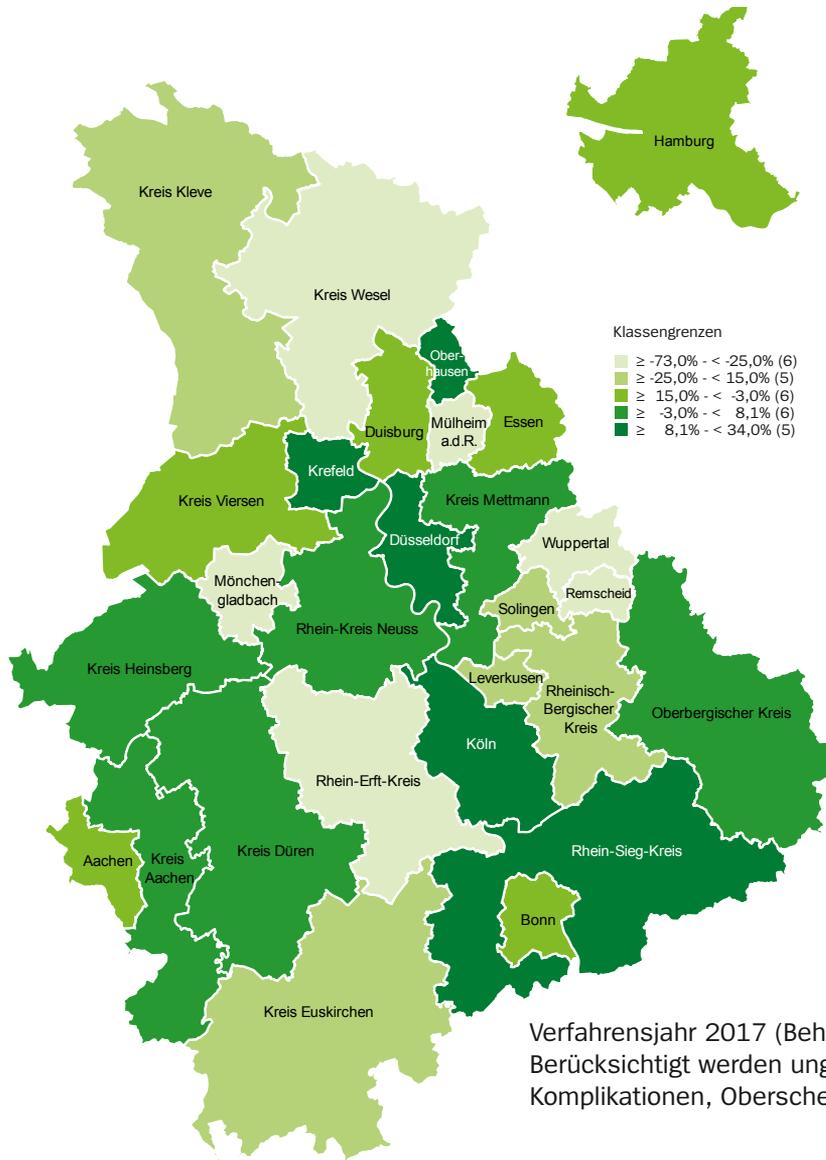


Sortierung anhand der oberen Grenze des 95%-Konfidenzintervalls.

Quelle: Ergebnisse der Qualitätssicherung mit Routinedaten der AOK

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

Abweichung der risikoadjustierten Ereignisrate von der erwarteten Rate

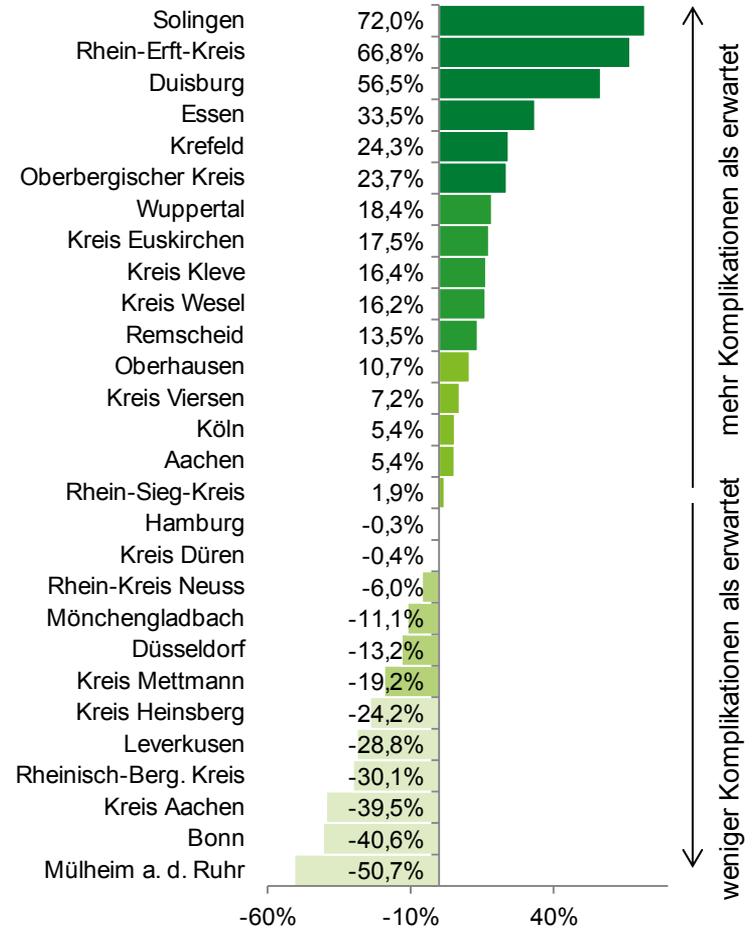
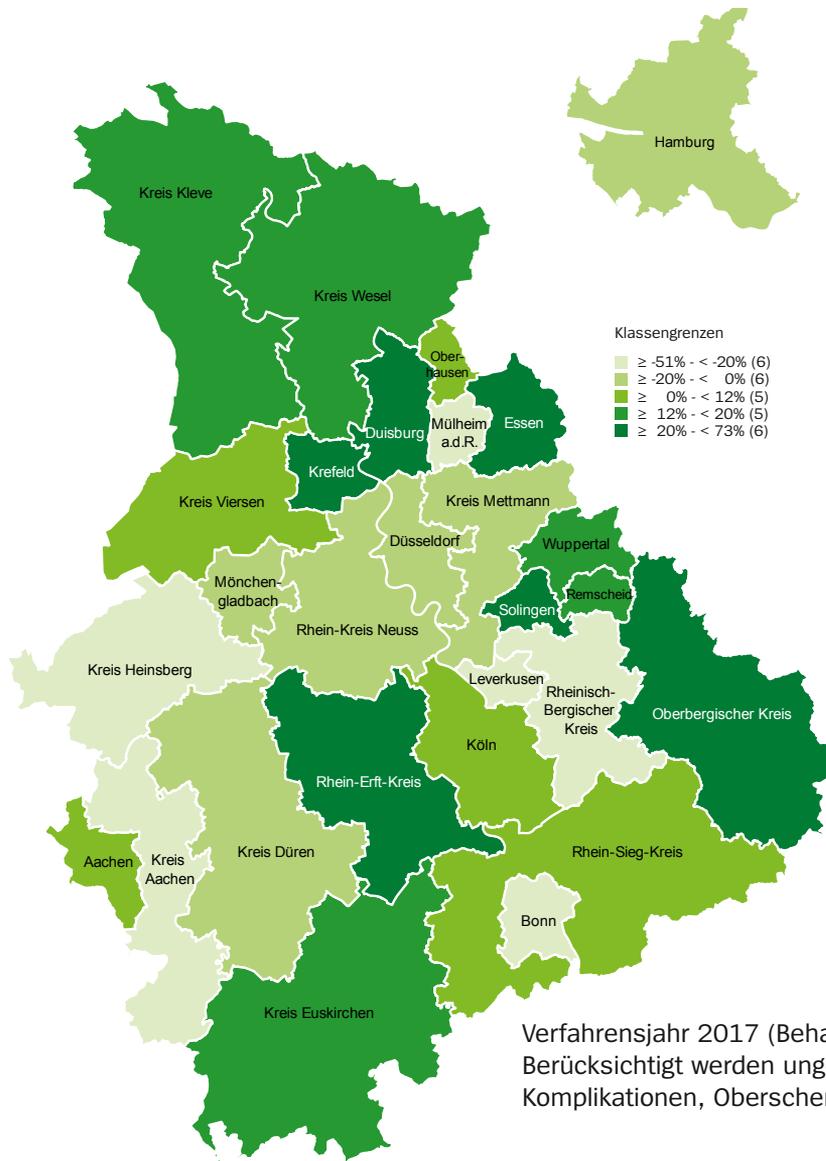


Verfahrensjahr 2017 (Behandlungsfälle 2013–2016)
 Berücksichtigt werden ungeplante Folgeeingriffe, chirurgische Komplikationen, Oberschenkelhalsbruch, Sterblichkeit

Quelle: Ergebnisse der Qualitätssicherung mit Routinedaten der AOK

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

Abweichung der risikoadjustierten Ereignisrate von der erwarteten Rate



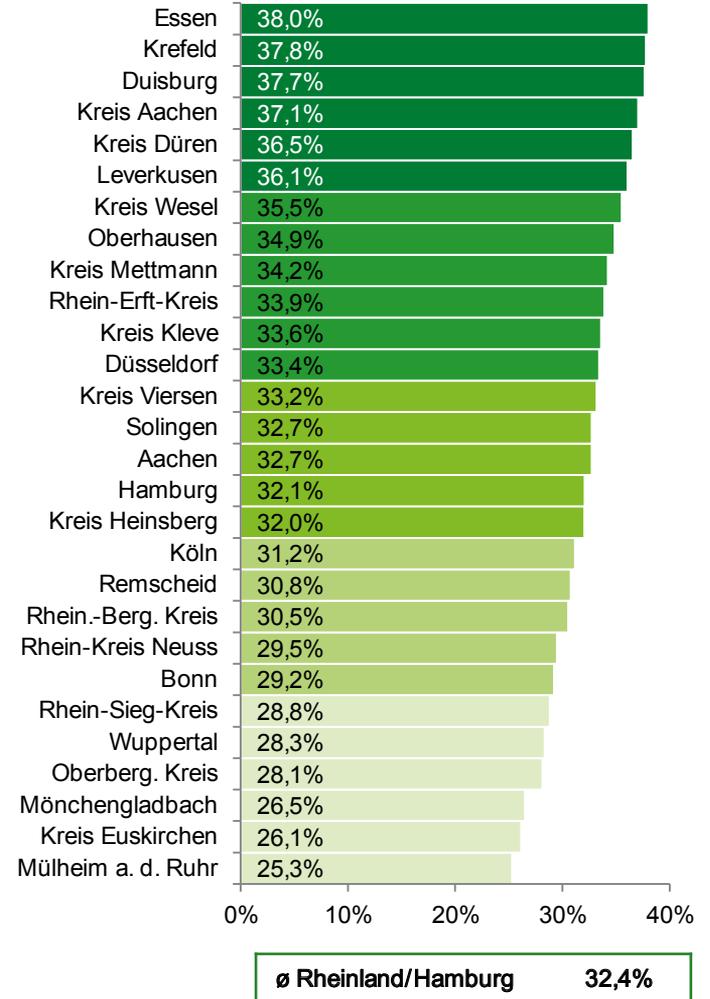
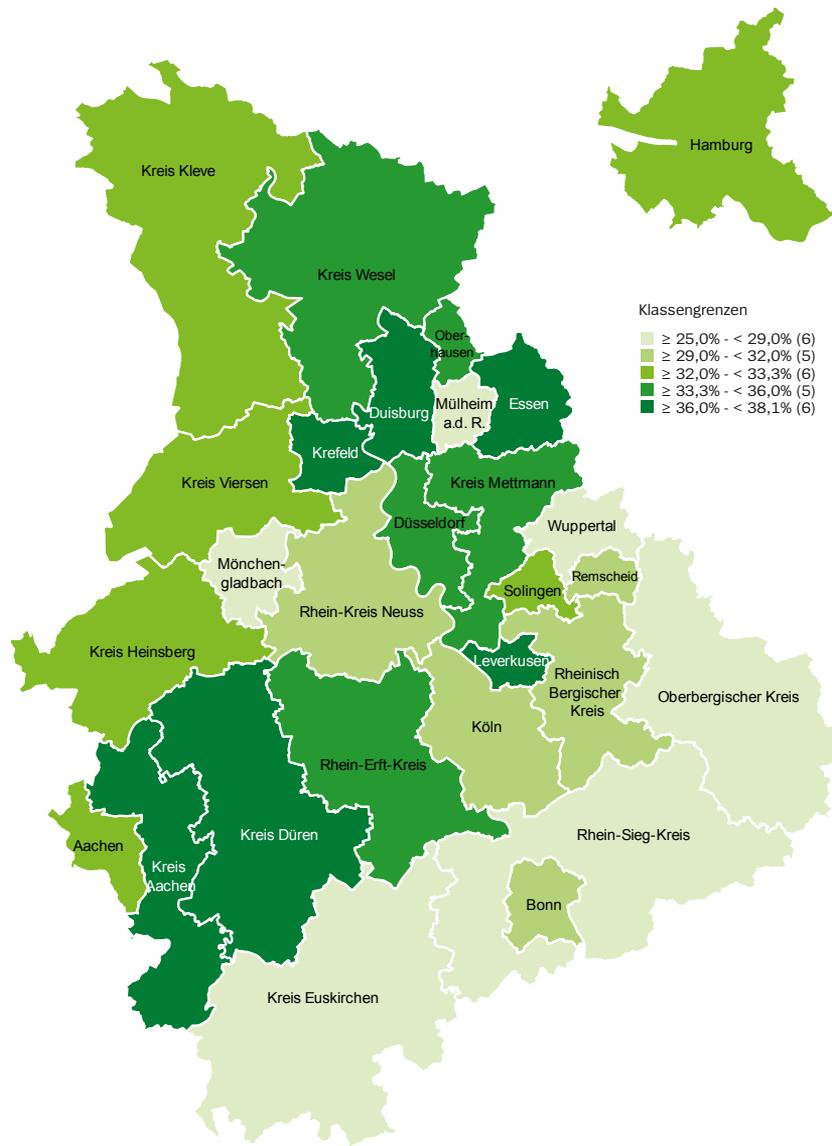
Verfahrensjahr 2017 (Behandlungsfälle 2013–2016)
 Berücksichtigt werden ungeplante Folgeeingriffe, chirurgische Komplikationen, Oberschenkelhalsbruch, Sterblichkeit

Quelle: Ergebnisse der Qualitätssicherung mit Routinedaten der AOK

Kinder- und Jugendgesundheit

Kaiserschnitt

Anteil an allen Geburten, Kreiszugehörigkeit anhand der Krankenhäuser, 2015

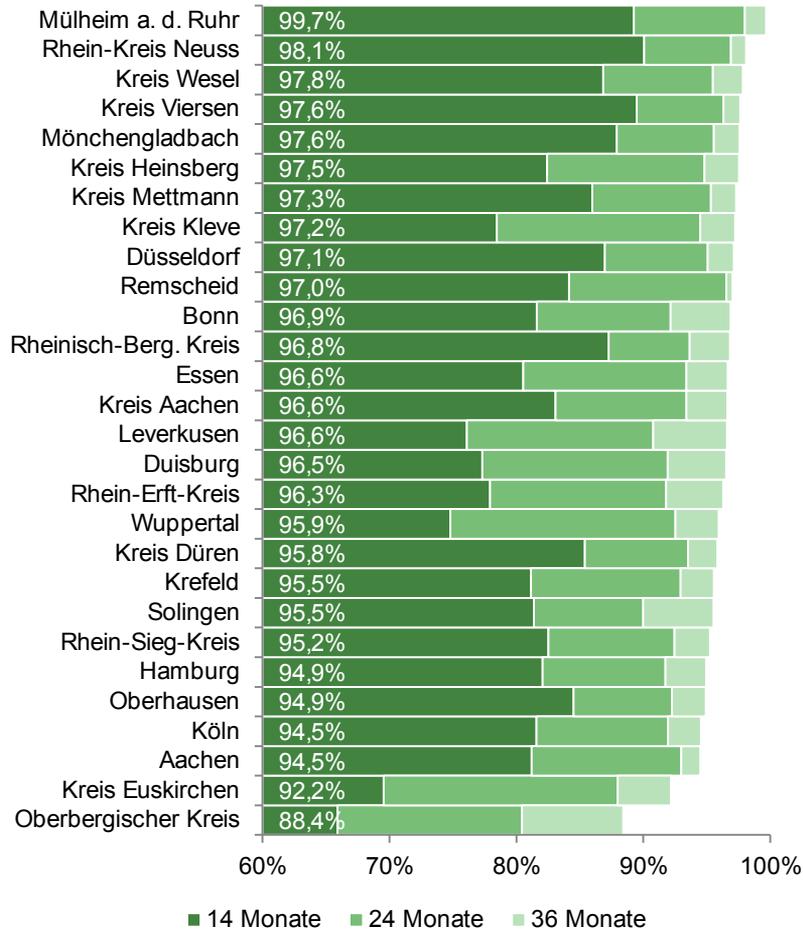


Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser

Zeitpunkt der Masernimpfung

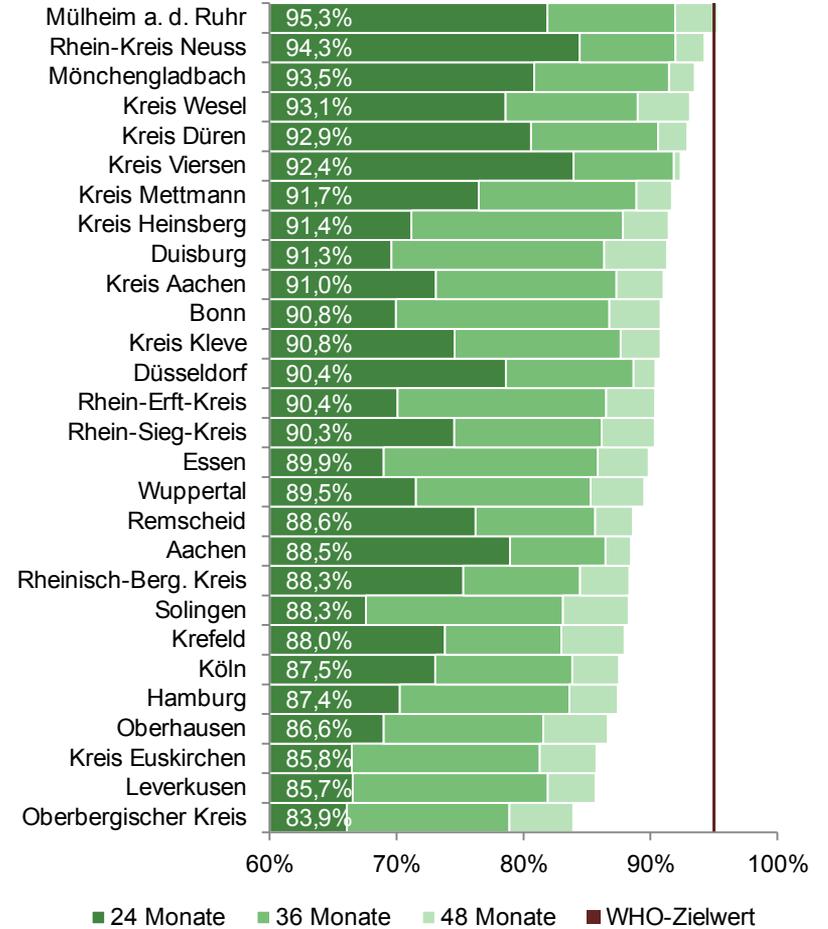
Anteil an allen Kindern des Geburtsjahrgangs 2012 zu verschiedenen Zeitpunkten

Erste Masernimpfung



Alter des Kindes

Zweite Masernimpfung

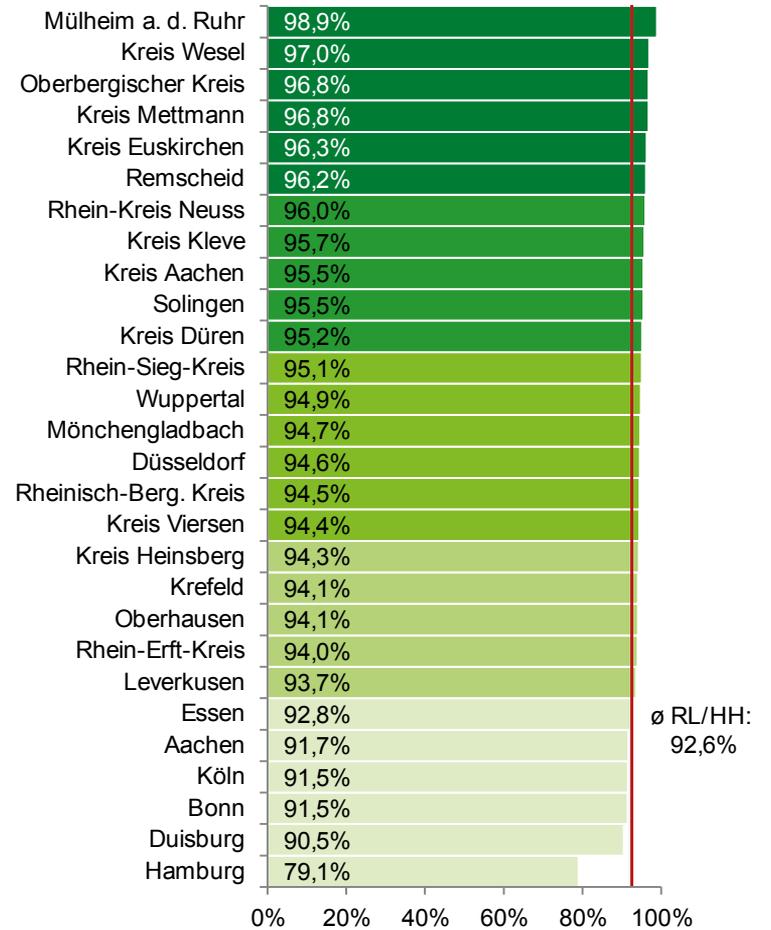
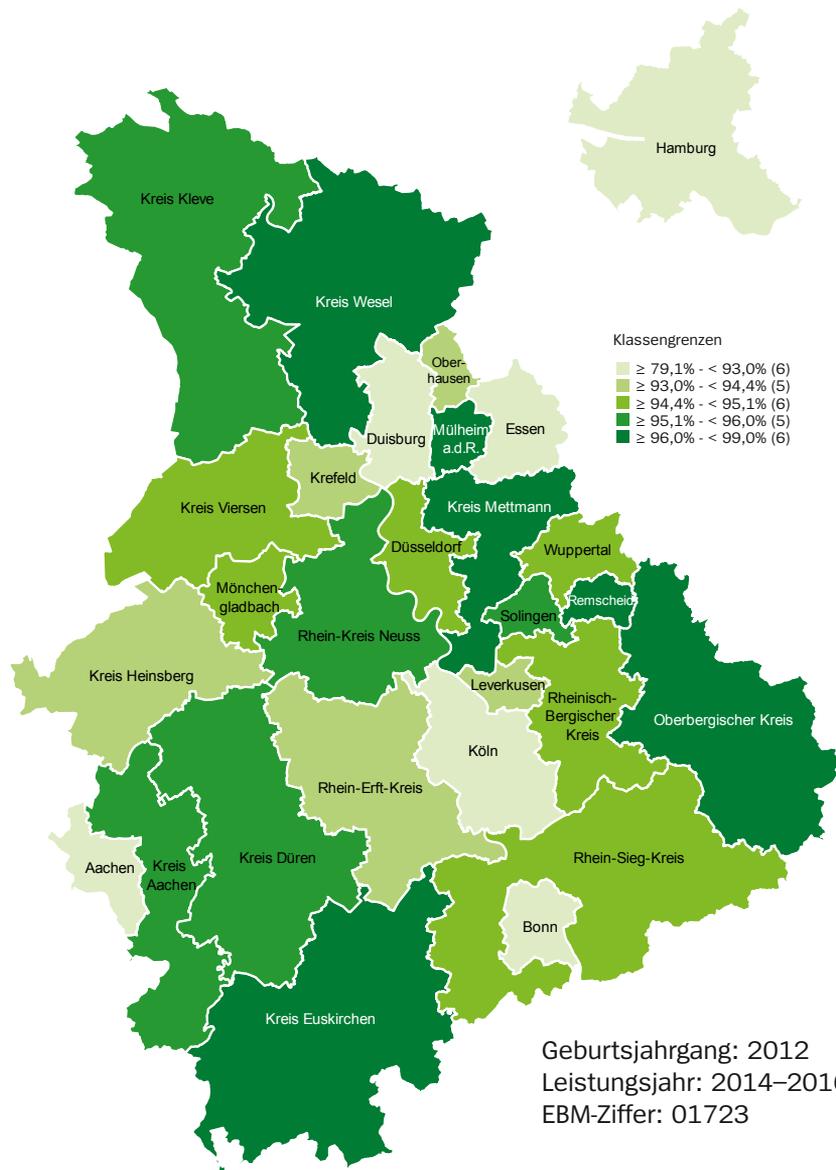


Alter des Kindes

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Früherkennungsuntersuchungen Kinder – U7a

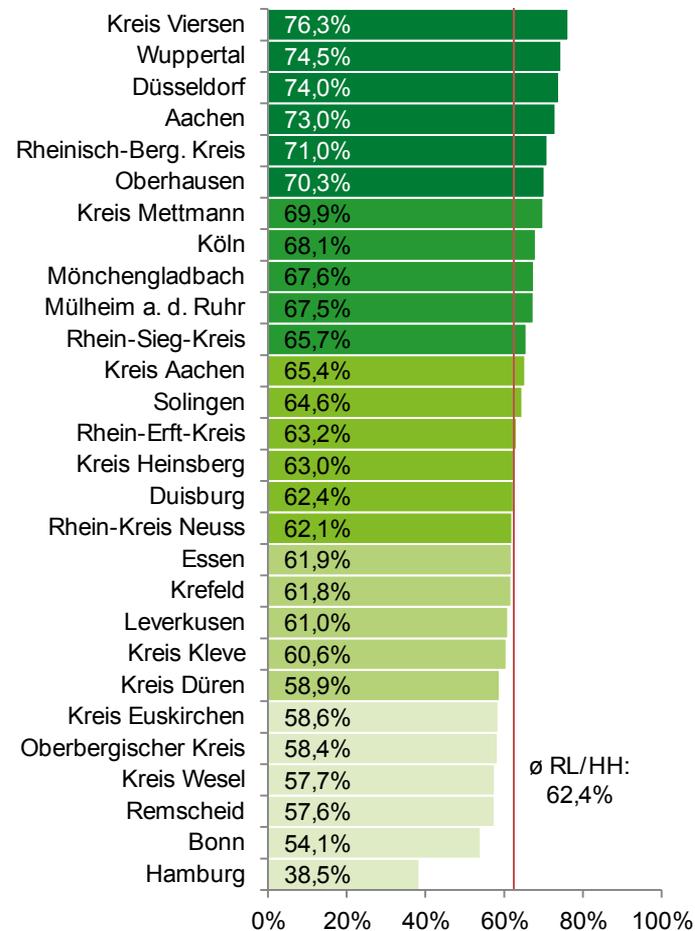
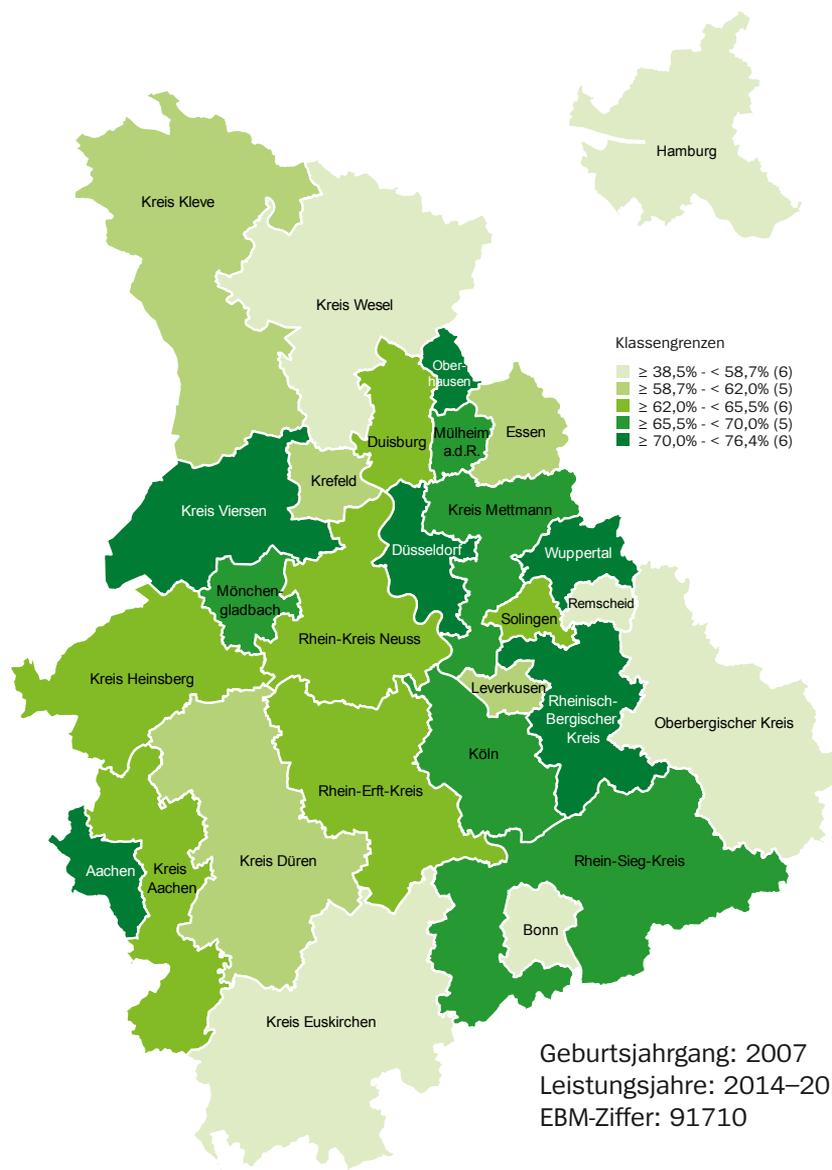
Inanspruchnahme in Prozent (Kohortenberechnung)



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Früherkennungsuntersuchungen Kinder – U10

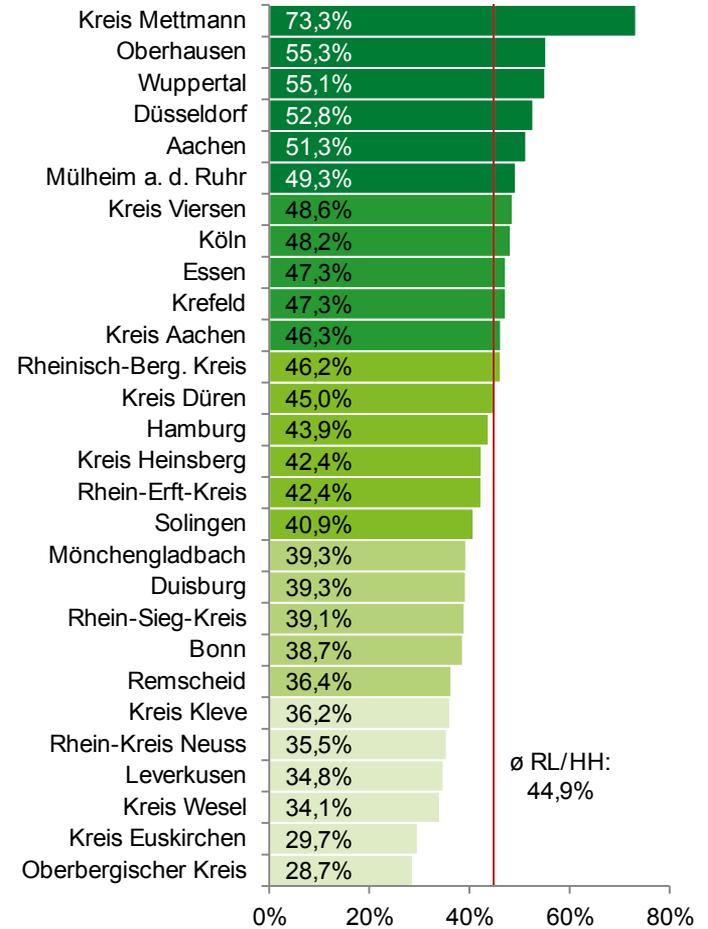
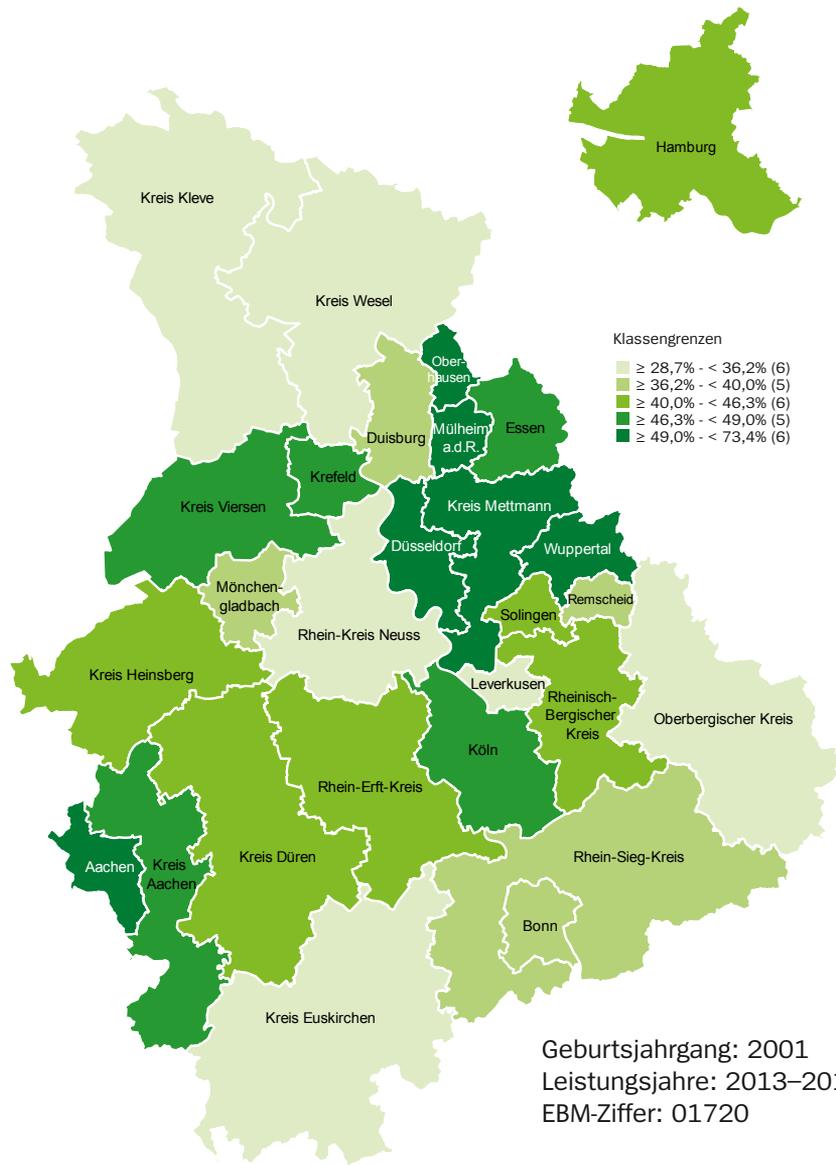
Inanspruchnahme in Prozent (Kohortenberechnung)



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Früherkennungsuntersuchungen Kinder – J1

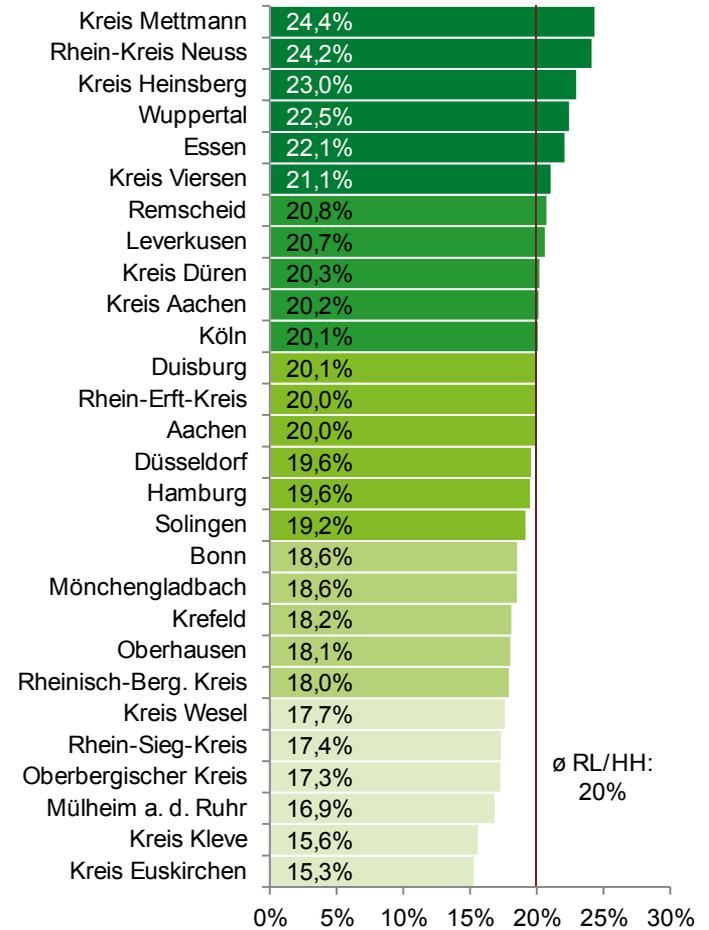
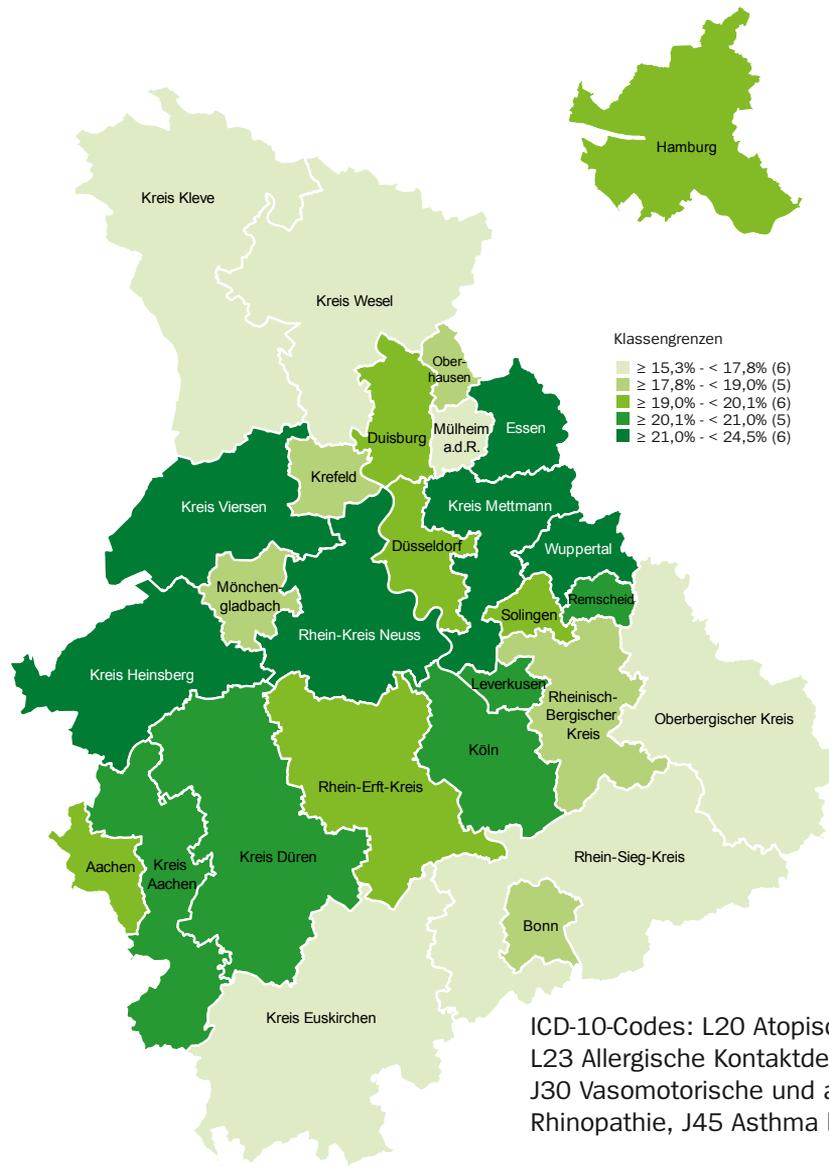
Inanspruchnahme in Prozent (Kohortenberechnung)



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Allergien

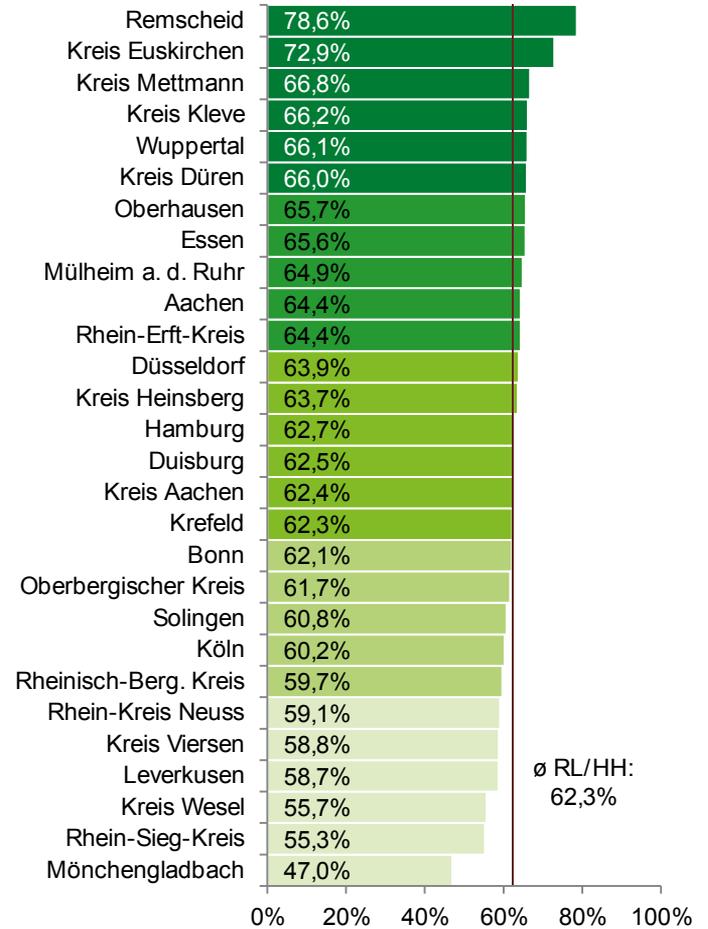
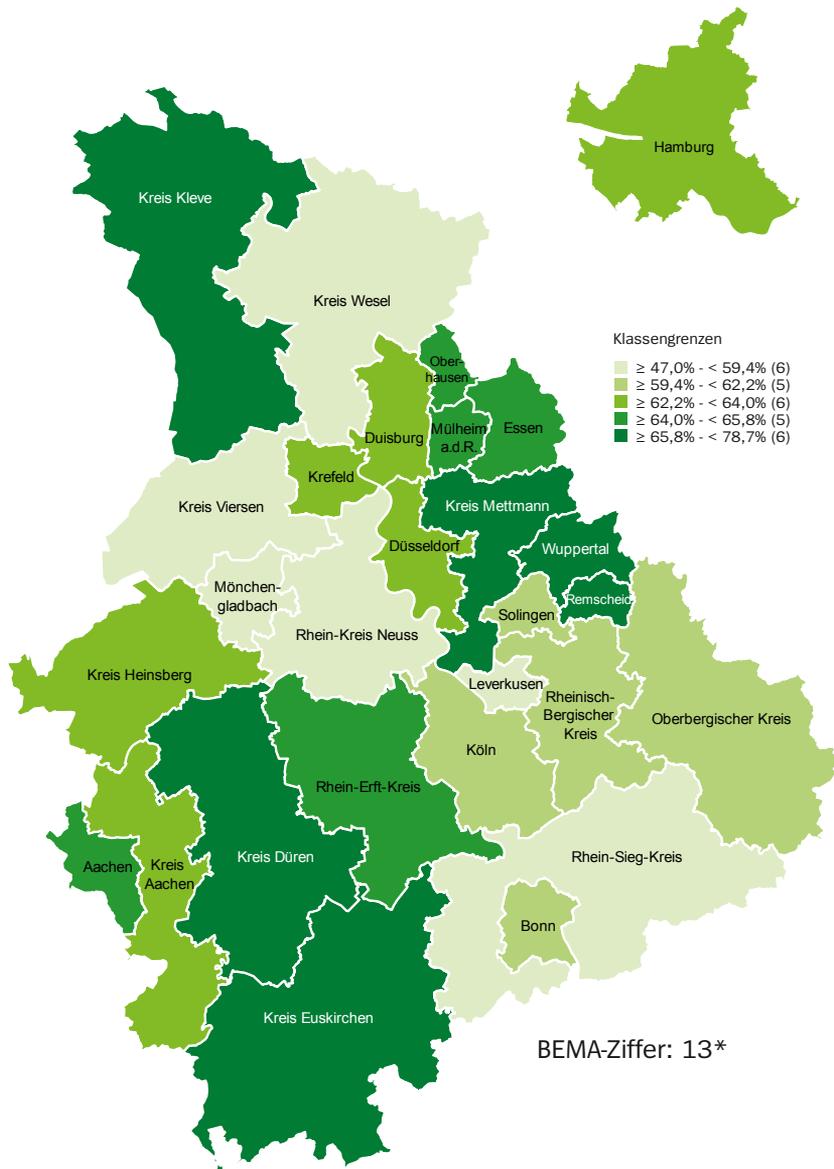
Anteil an allen Kindern von 0 bis 17 Jahren, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Kinder ohne Zahnfüllungen

Anteil der Sechsjährigen im Jahr 2016 ohne Füllungsleistungen von 2011 bis 2016

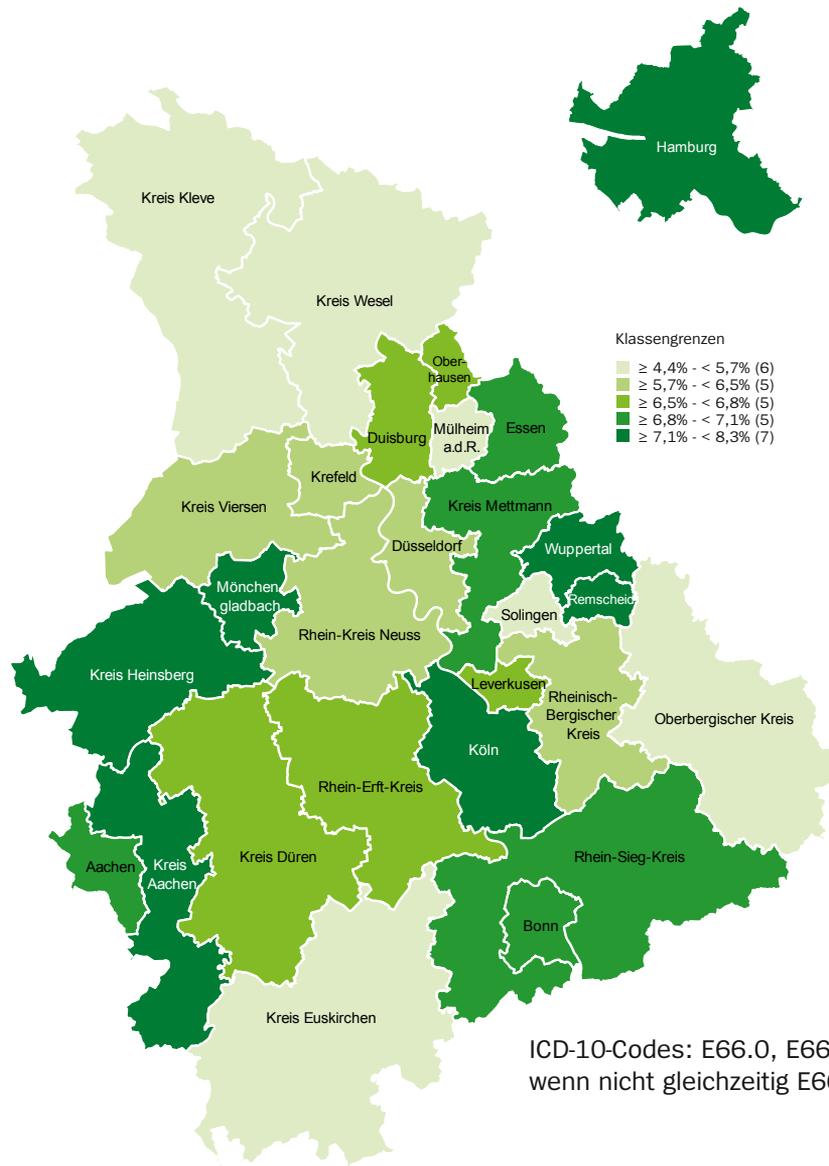


80% = nationales WHO-Ziel bis 2020, festgelegt durch die Bundeszahnärztekammer

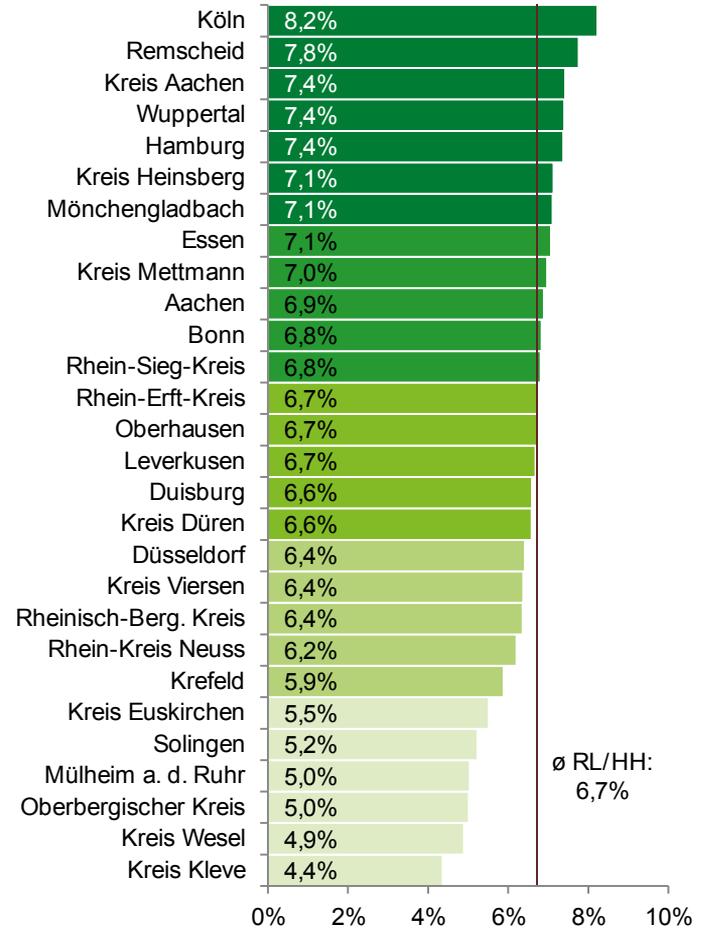
Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Adipositas

Anteil an allen Kindern von 3 bis 17 Jahren, 2016



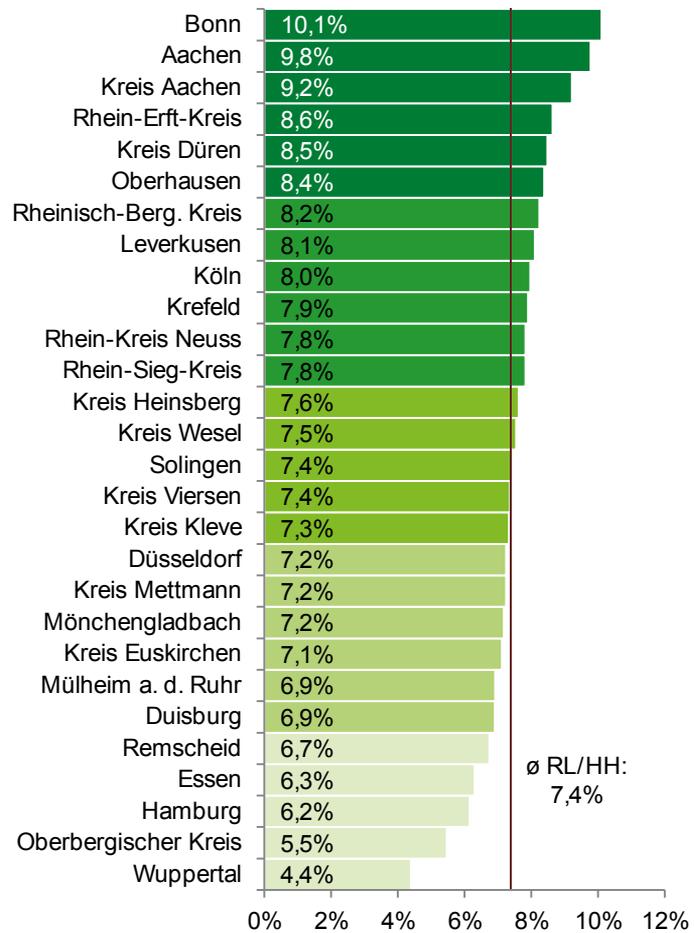
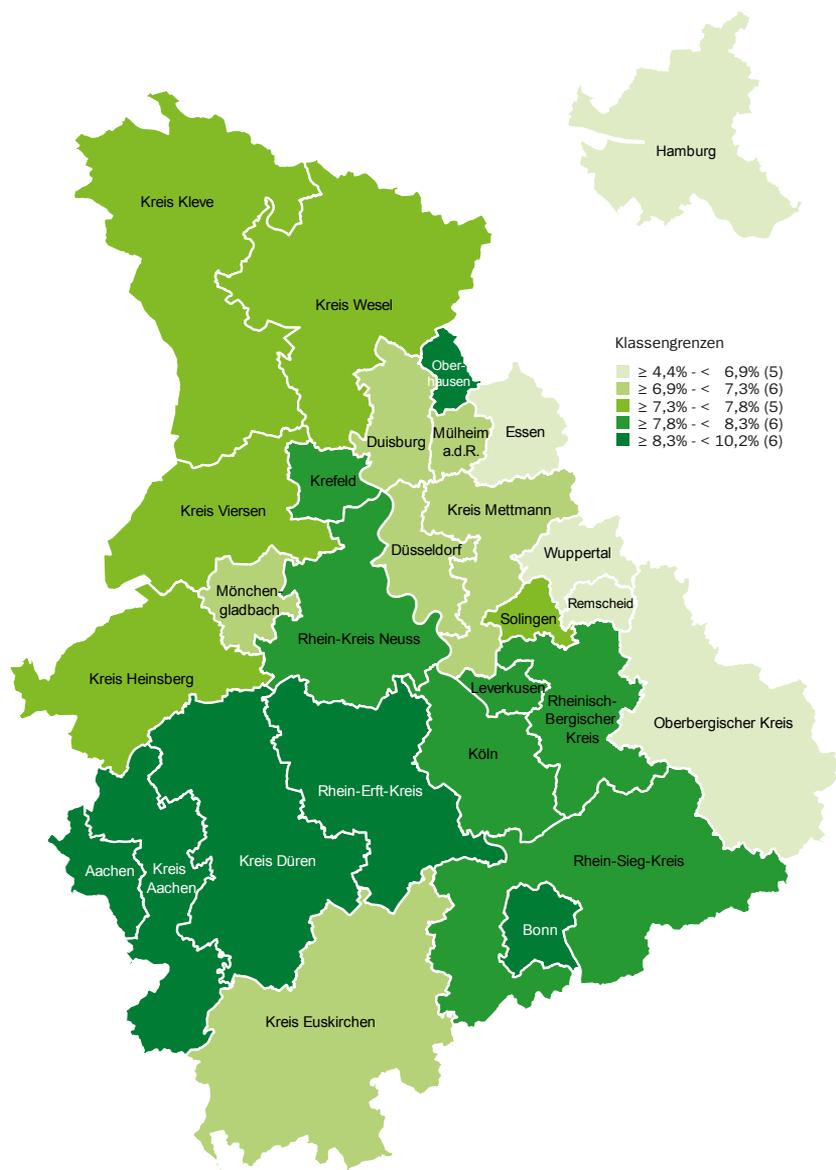
ICD-10-Codes: E66.0, E66.2, E66.8, E66.9,
wenn nicht gleichzeitig E66.1



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Inanspruchnahme logopädischer Leistungen

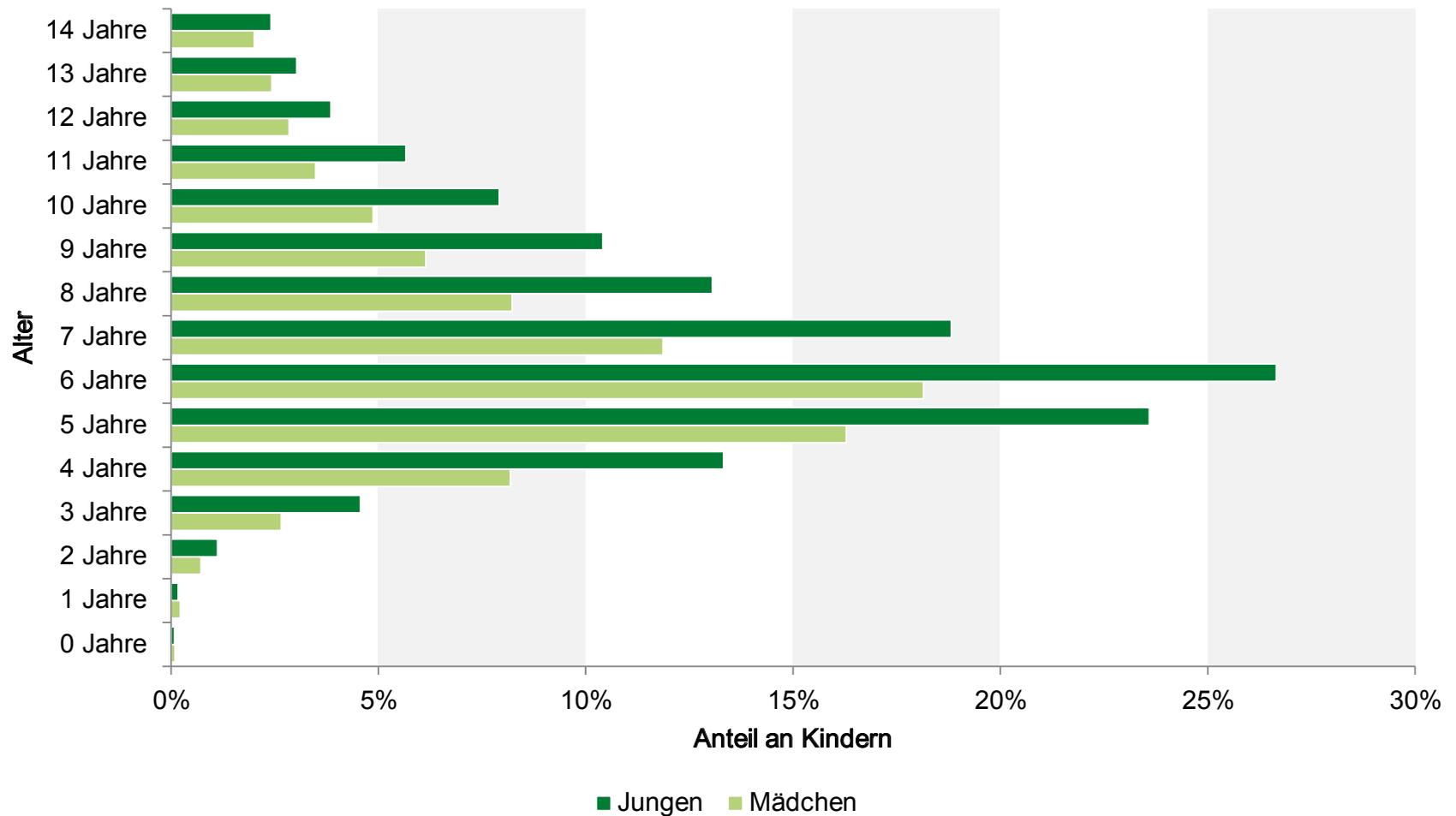
Kinder/Jugendliche zwischen 0 und 14 Jahren (Quote in Prozent), 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Inanspruchnahme logopädischer Leistungen

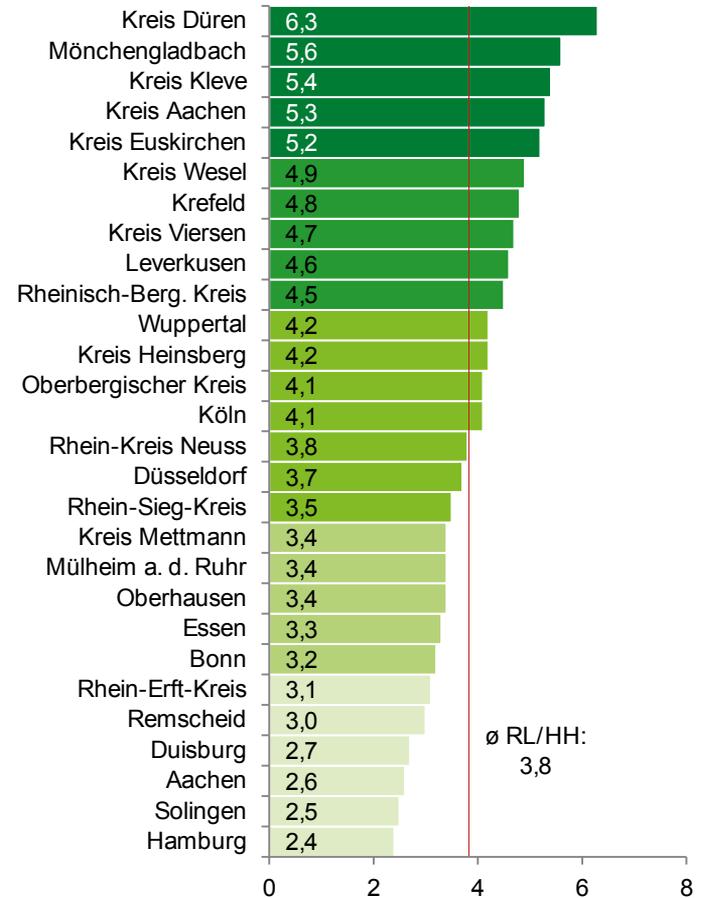
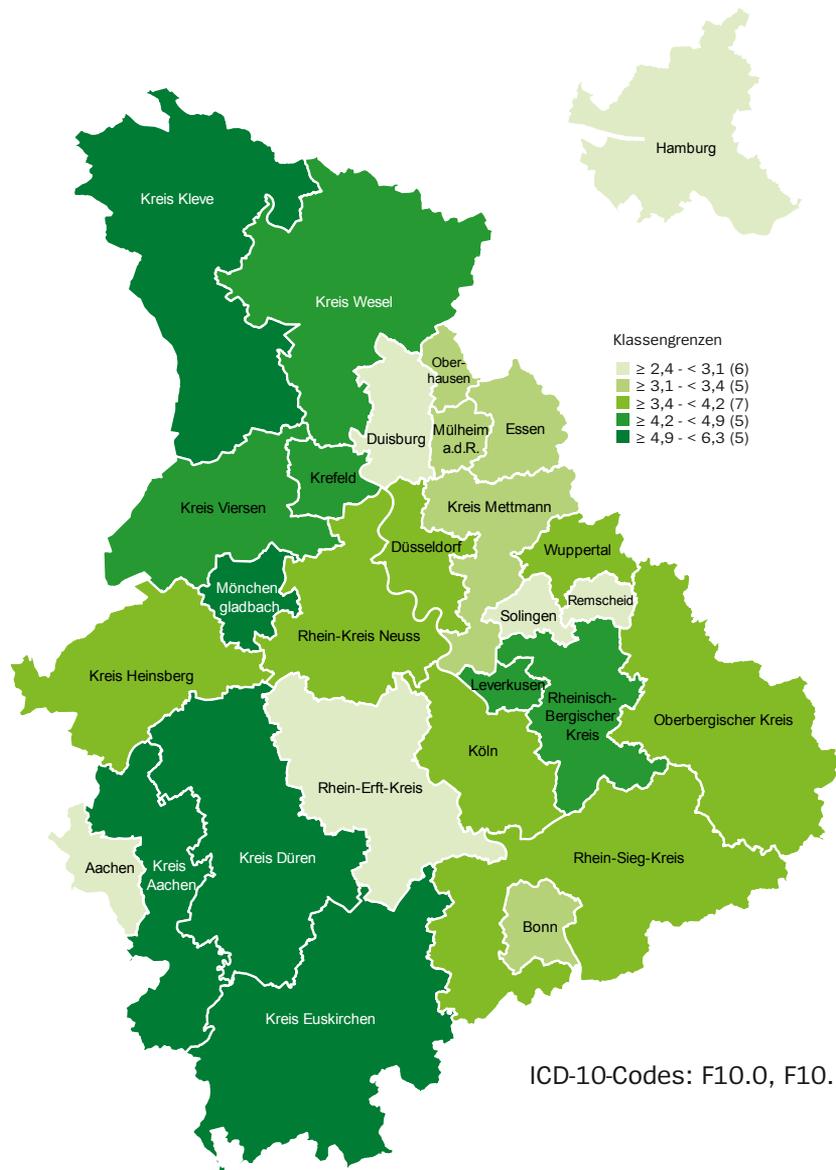
Kinder/Jugendliche zwischen 0 und 14 Jahren, nach Geschlecht (Quote in Prozent), 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

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

Stationäre Fälle infolge von Alkoholvergiftung und Alkoholrausch je 1.000 Versichertenjahre, 2016



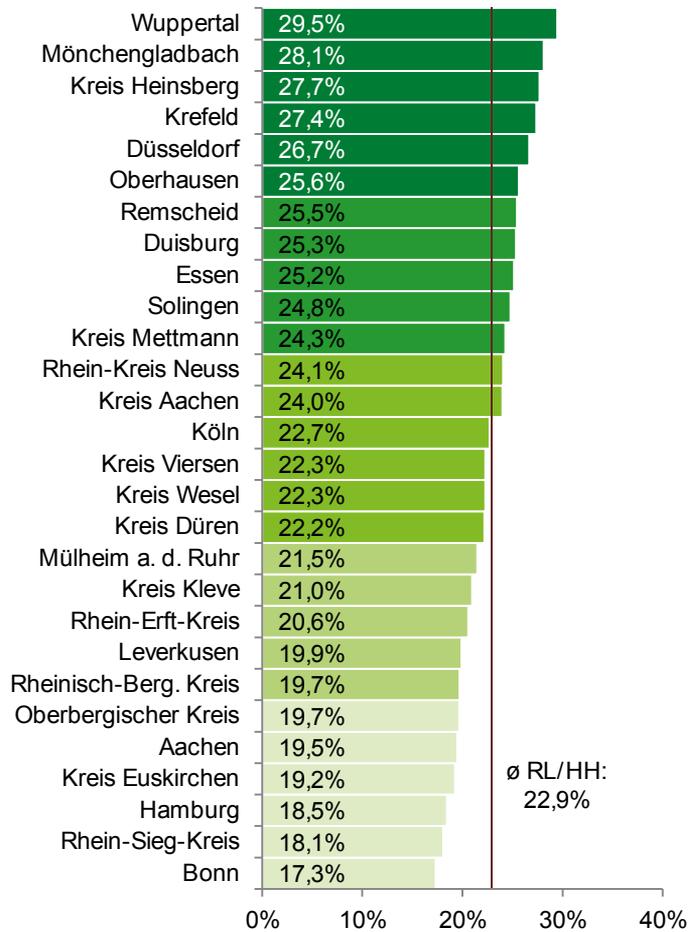
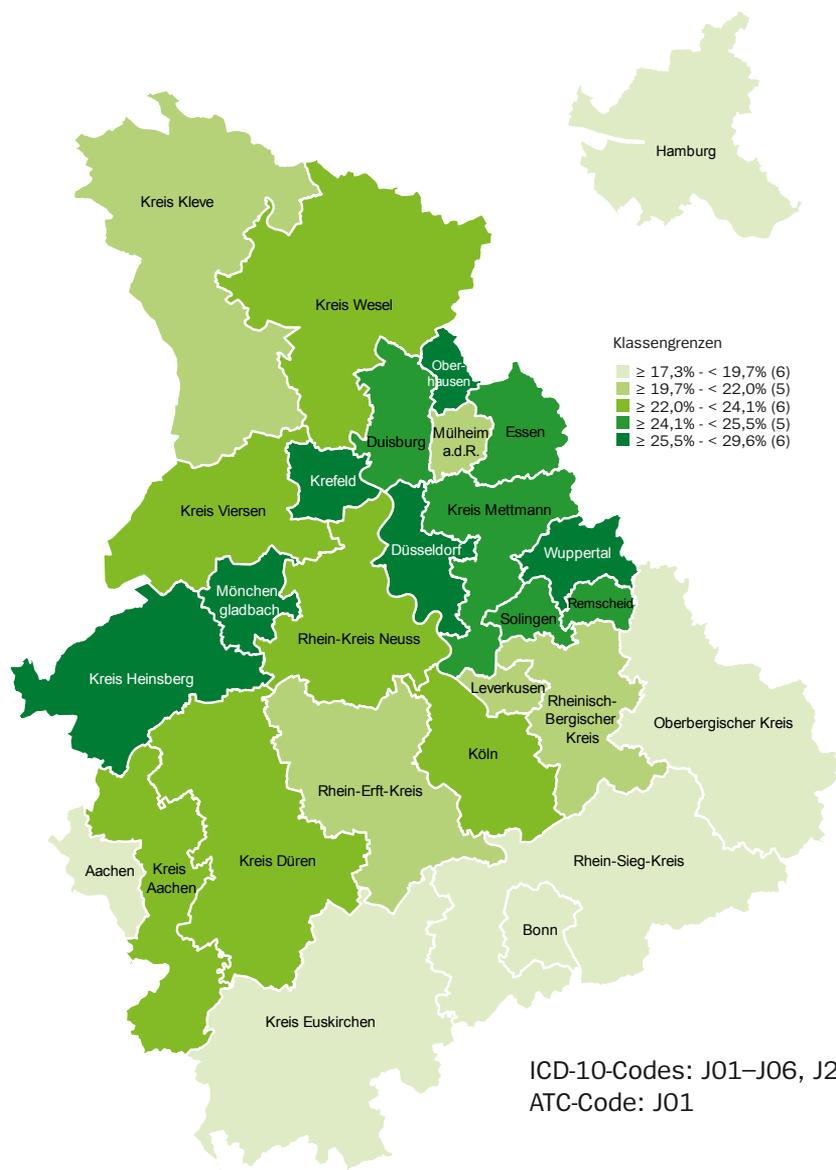
ICD-10-Codes: F10.0, F10.1 und T51*

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Arzneimittel

Antibiotika bei Atemwegsinfektionen

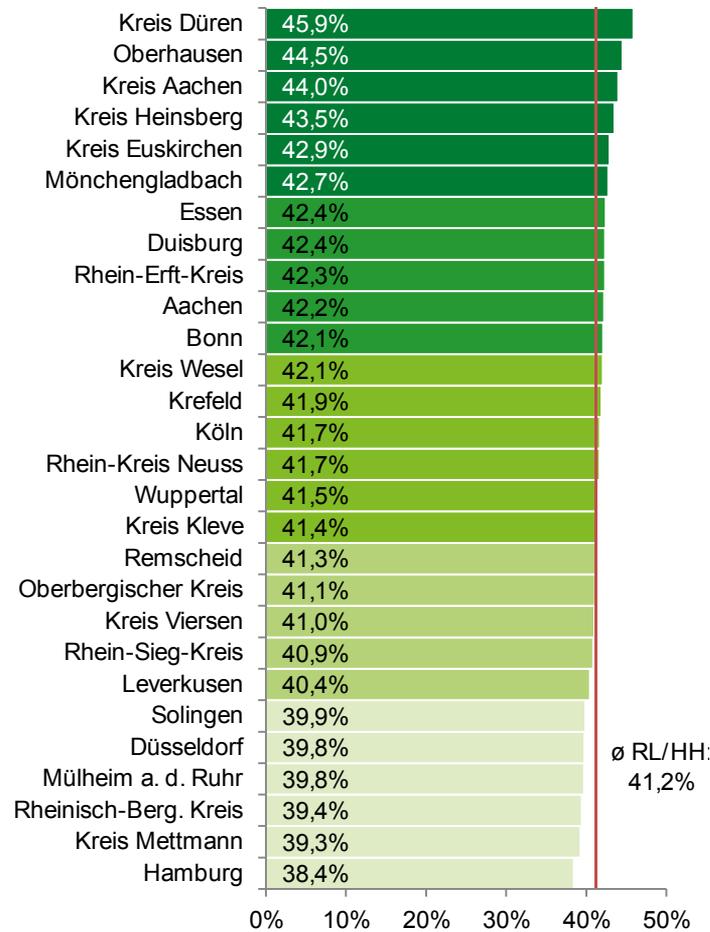
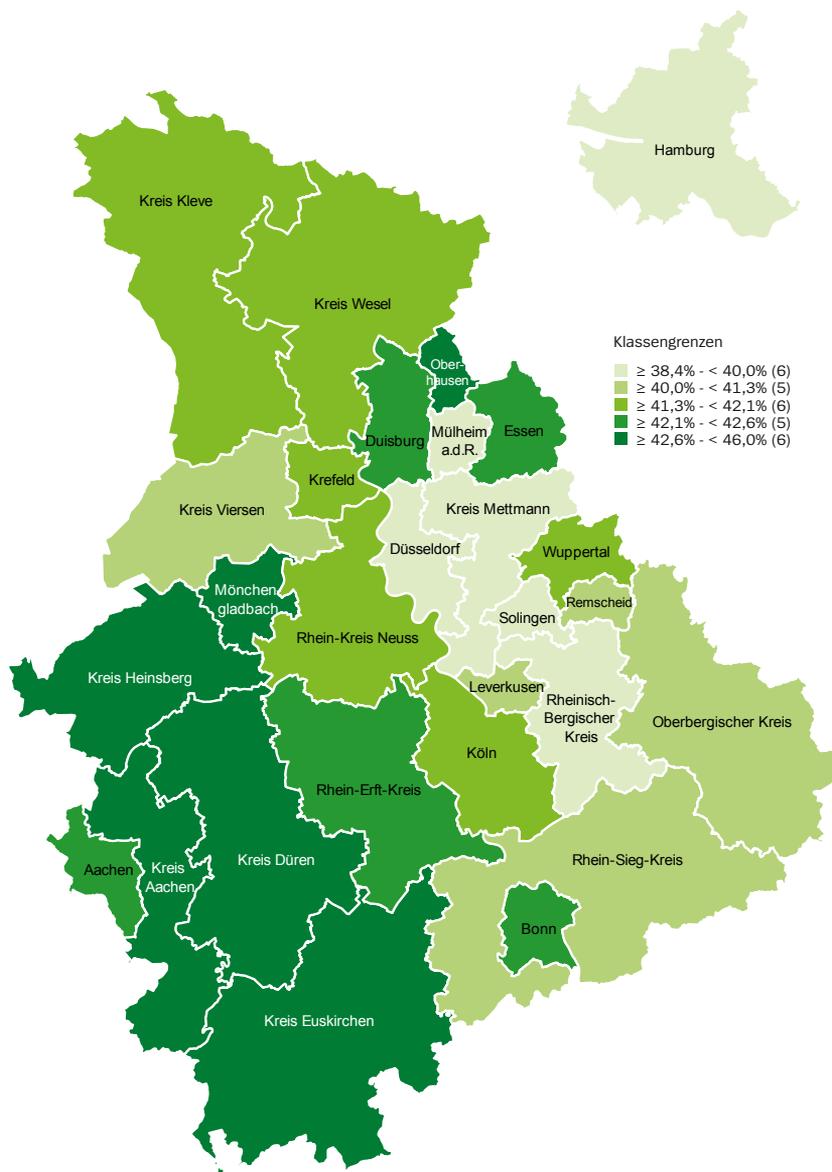
Anteil an den Gesamtversicherten mit Atemwegsinfektionen, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Polypharmazie

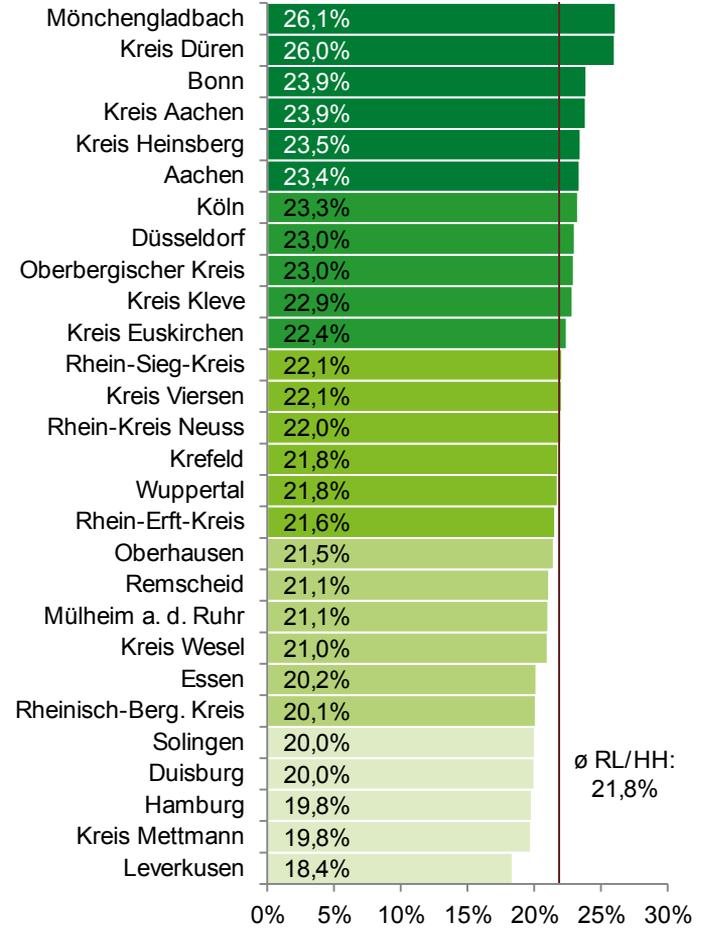
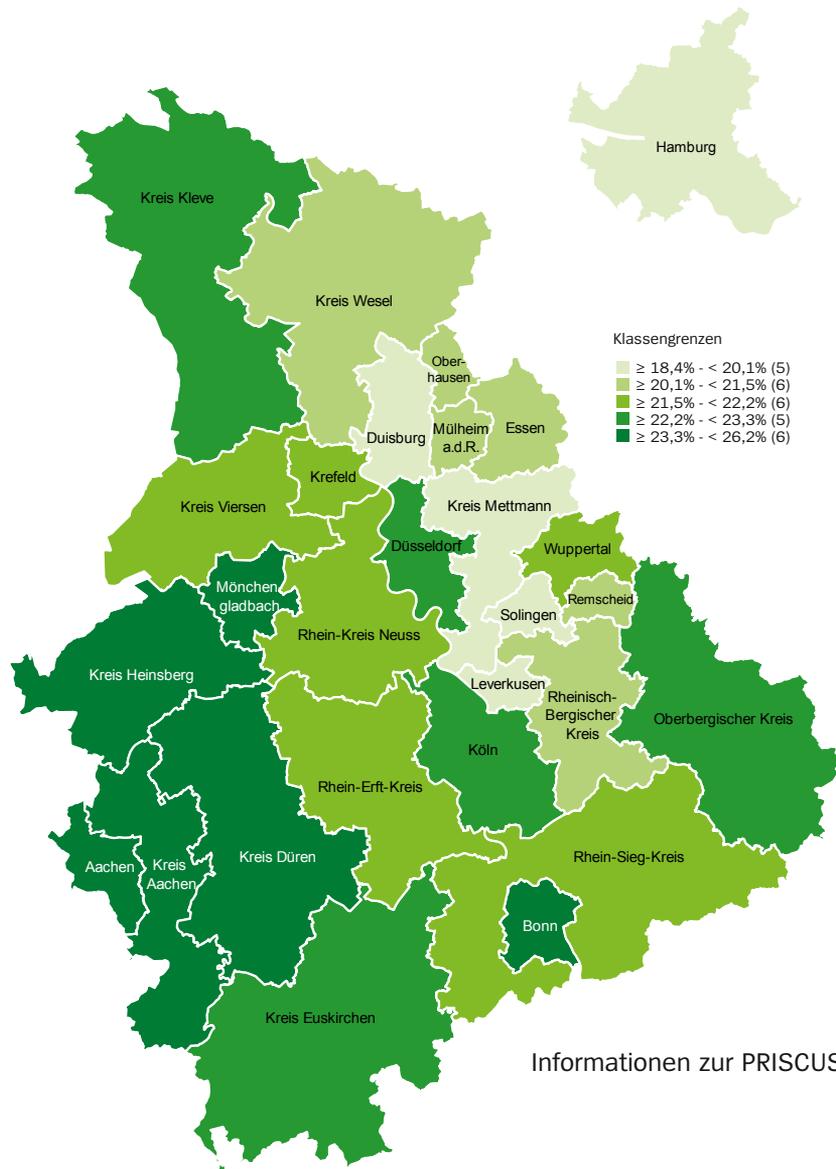
Versicherte ab 65 Jahren mit fünf oder mehr Wirkstoffen, Quartalsdurchschnitt 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Arzneimittel der PRISCUS-Liste

Versicherte ab 65 Jahren, die Arzneimittel der PRISCUS-Liste erhalten,
 Quartalsdurchschnitte 2016

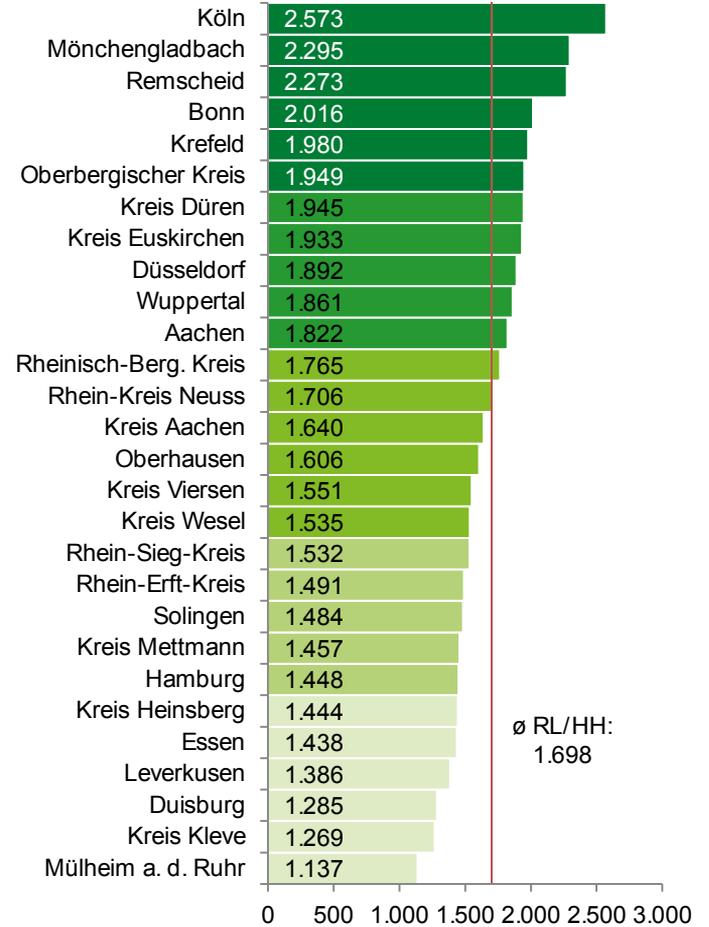
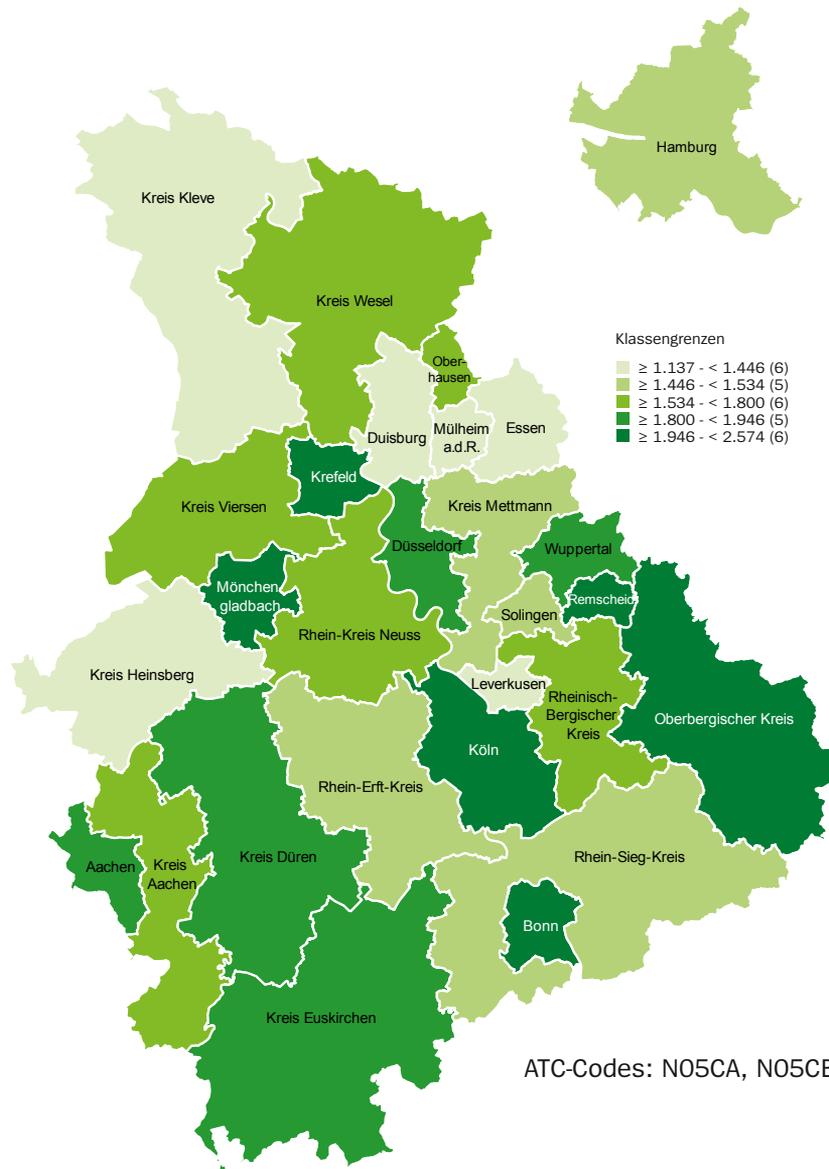


Informationen zur PRISCUS-Liste siehe Datenglossar

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Psychopharmaka – Schlafmittel

Patienten mit mindestens einer Verordnung je 100.000 Versicherte, 2016

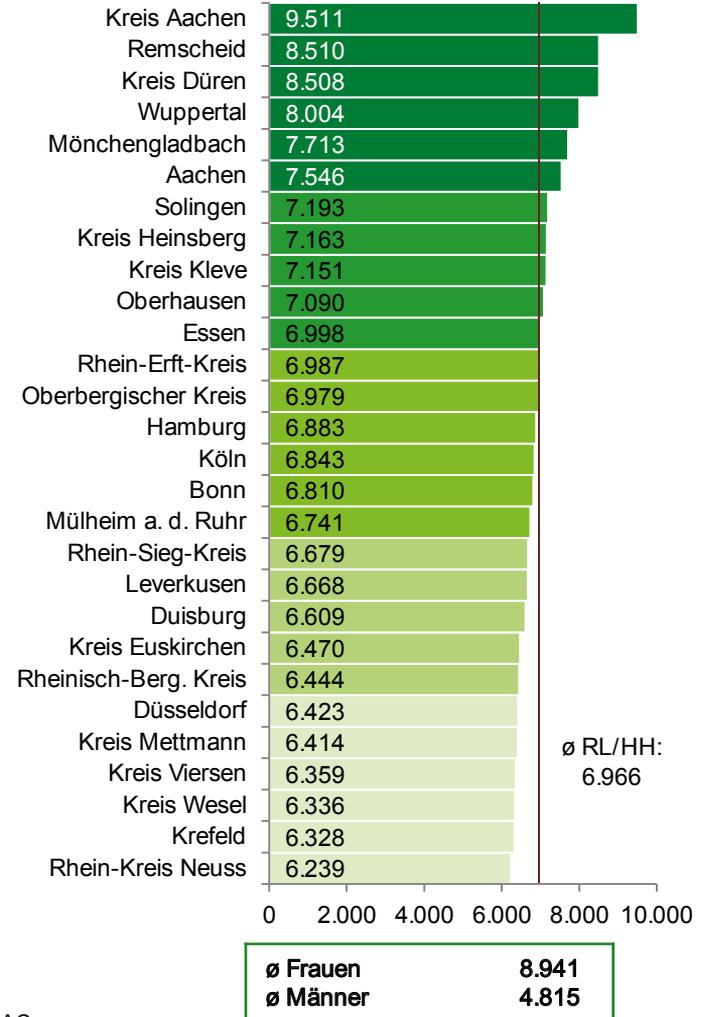
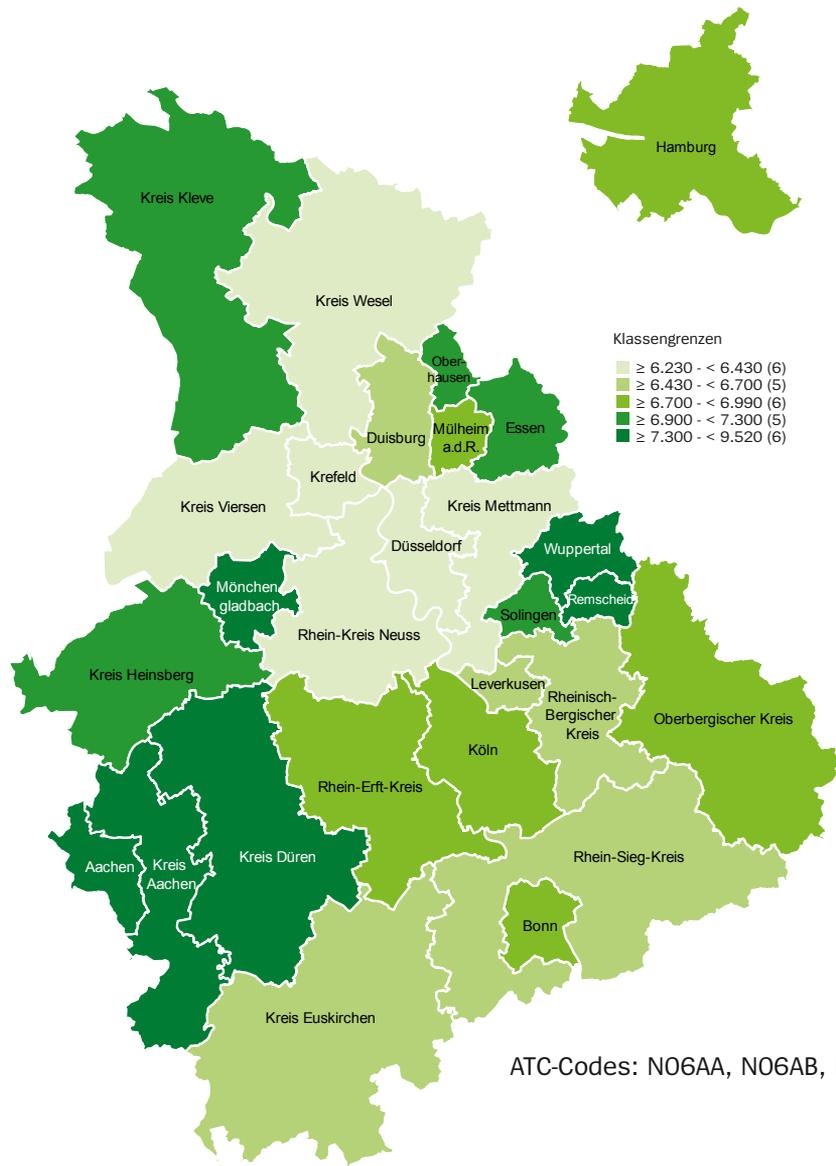


ATC-Codes: N05CA, N05CB, N05CC, N05CD, N05CF

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Psychopharmaka – Antidepressiva

Patienten mit mindestens einer Verordnung je 100.000 Versicherte, 2016

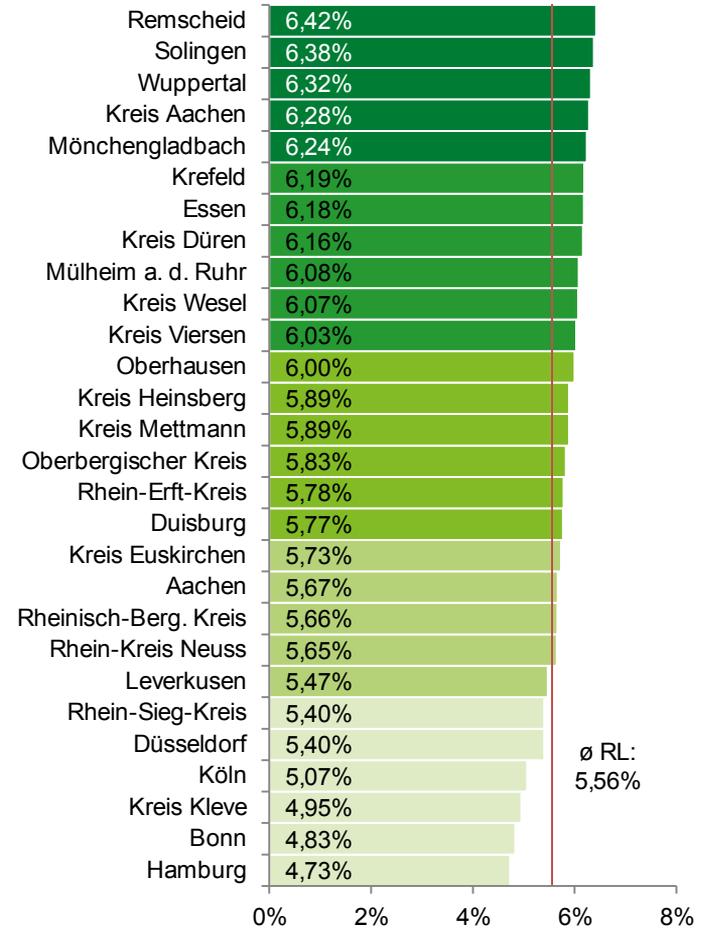
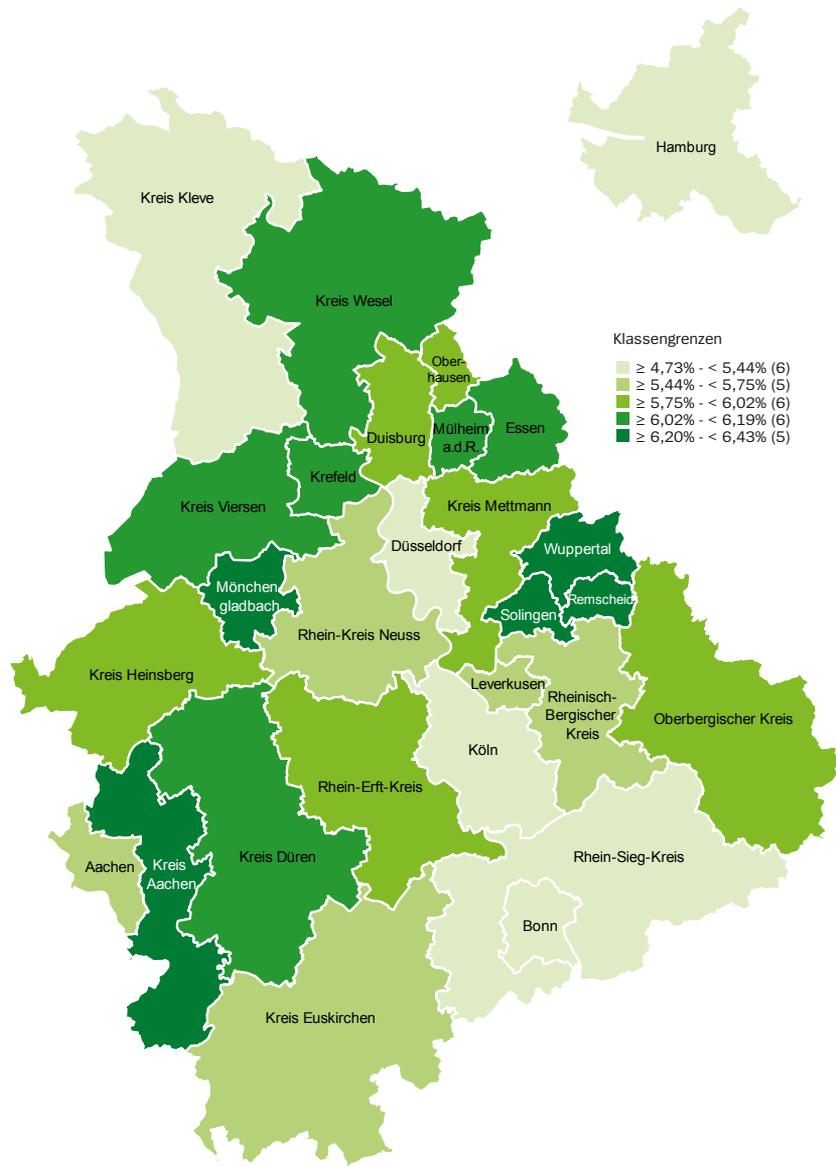


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Arbeitsunfähigkeit

Krankenstand

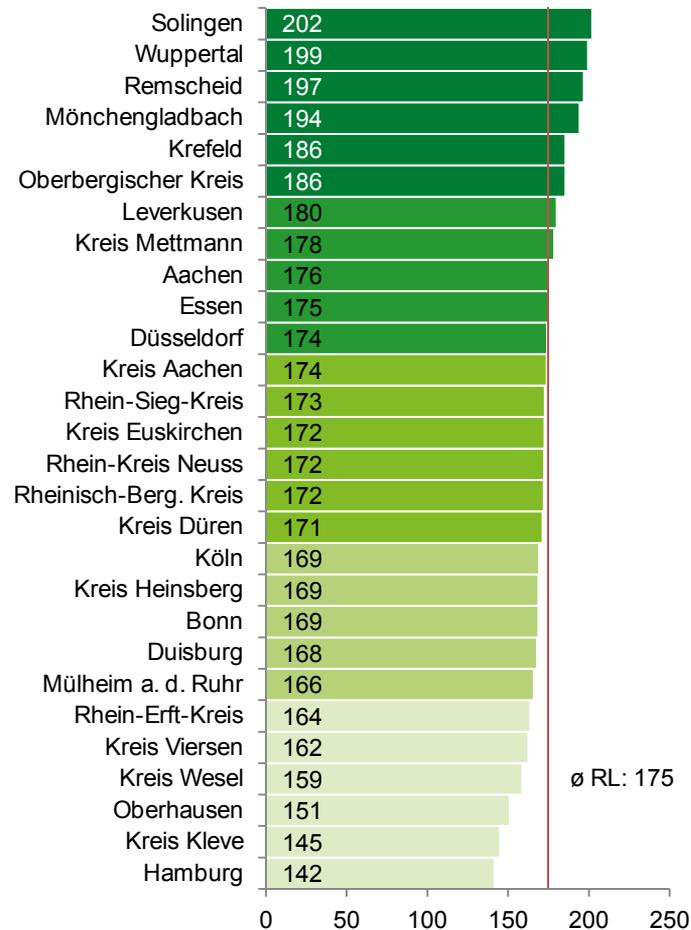
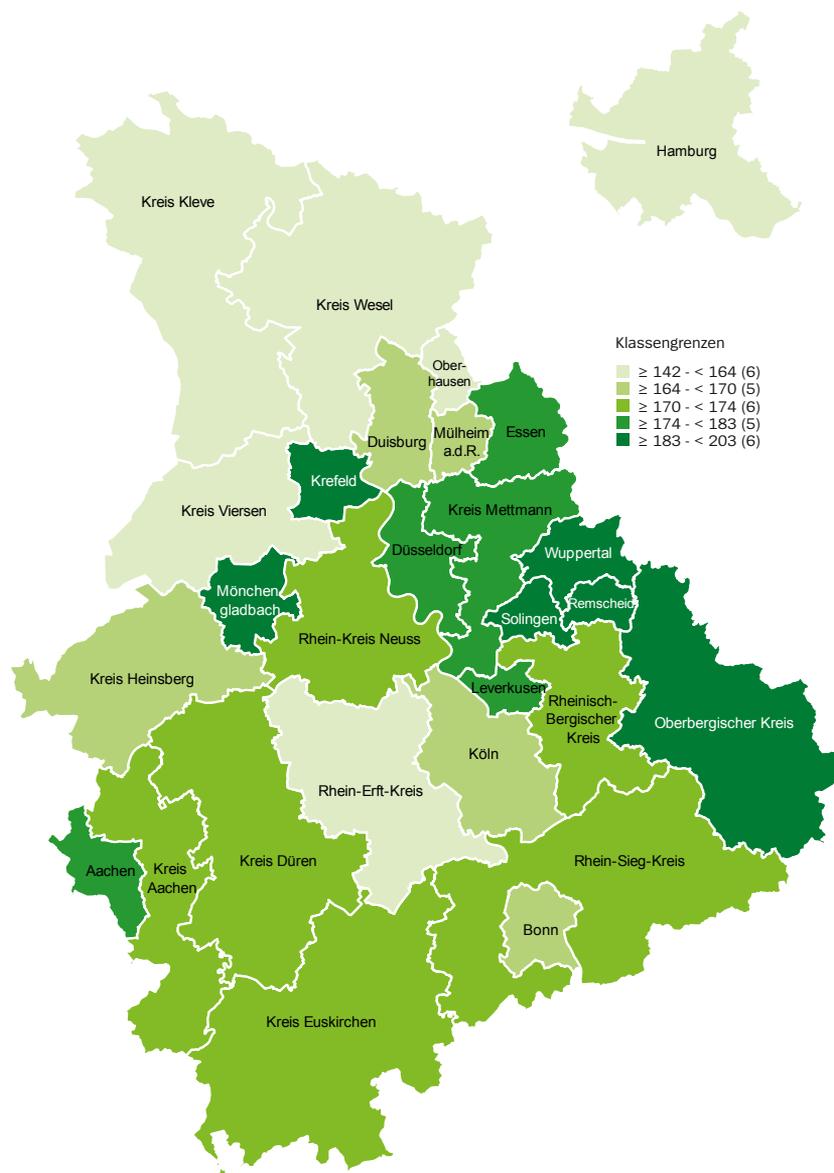
Anteil der durch Arbeitsunfähigkeit verlorenen Arbeitszeit in Prozent, 2016



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

Arbeitsunfähigkeitsfälle gesamt

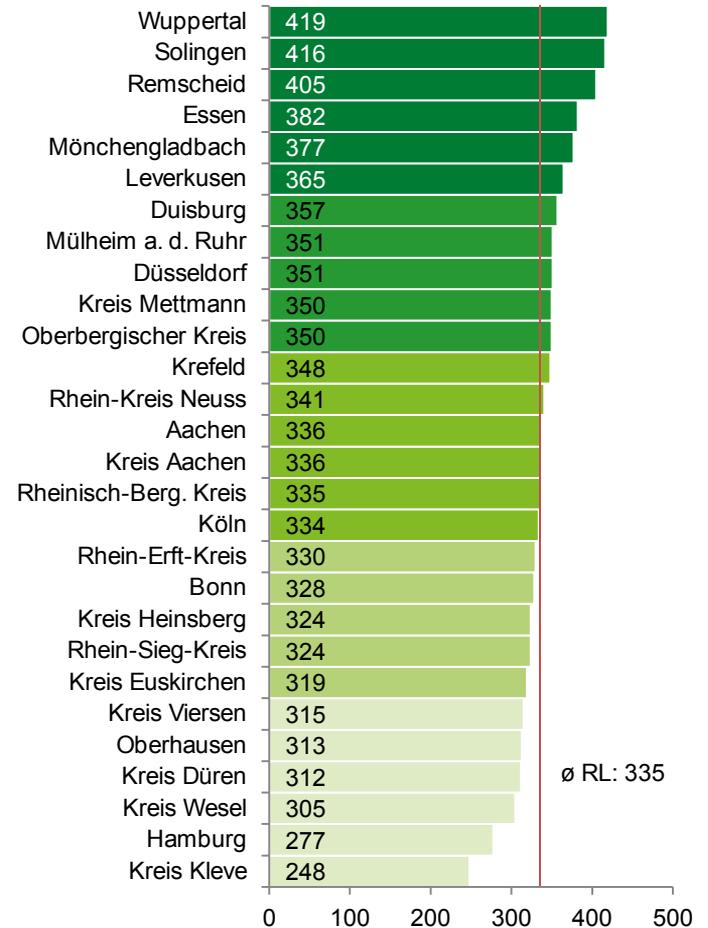
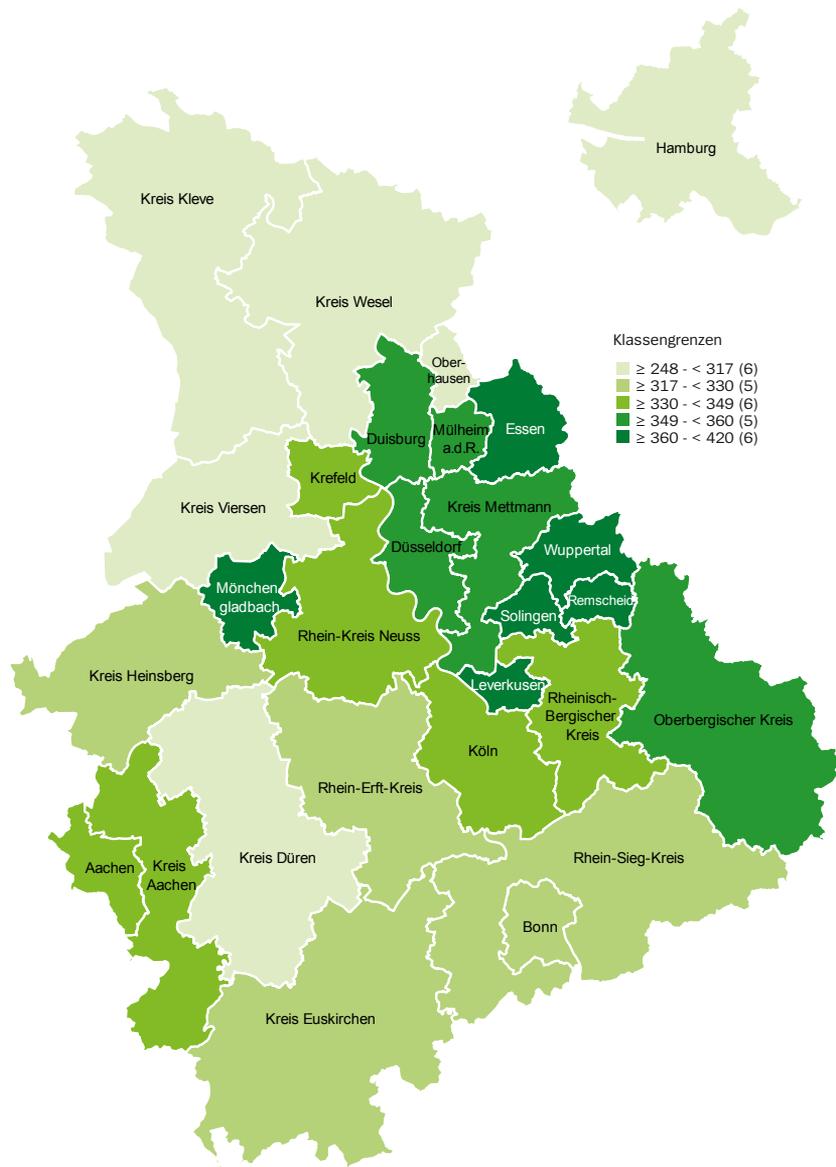
Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre mit Anspruch auf Krankengeld, 2016



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Atemwegserkrankungen

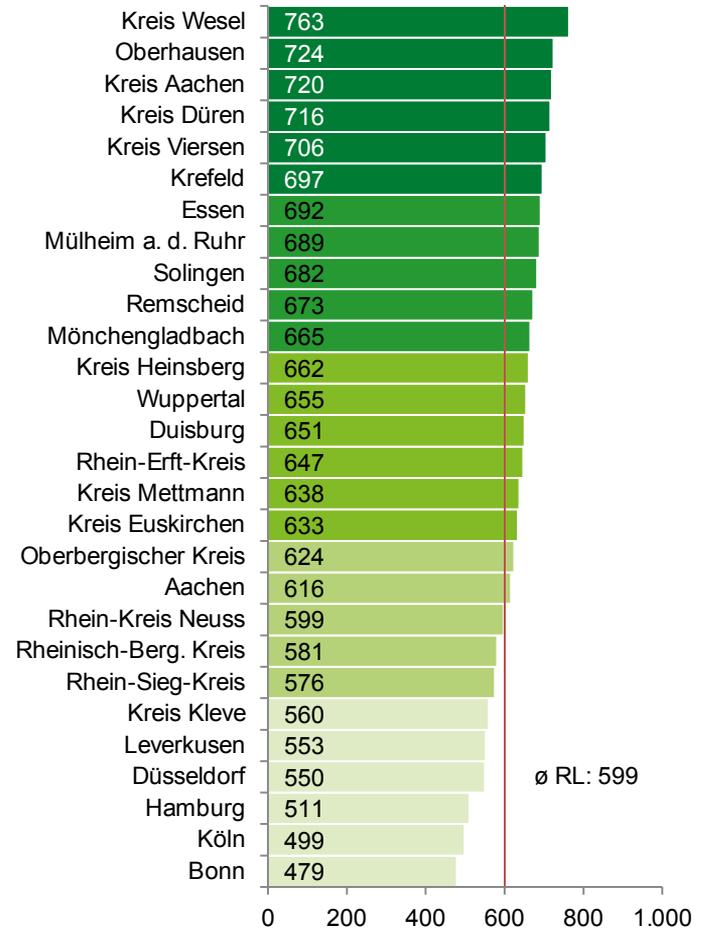
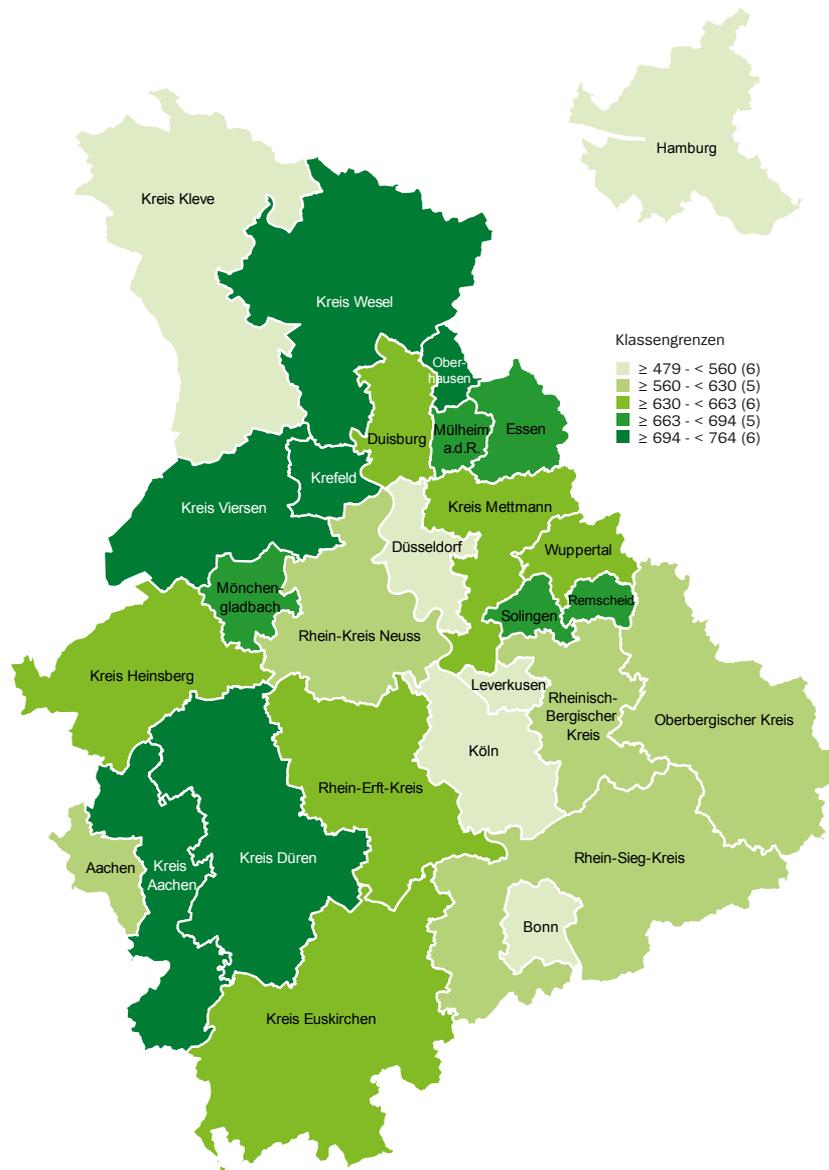
Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre mit Anspruch auf Krankengeld, 2016



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen

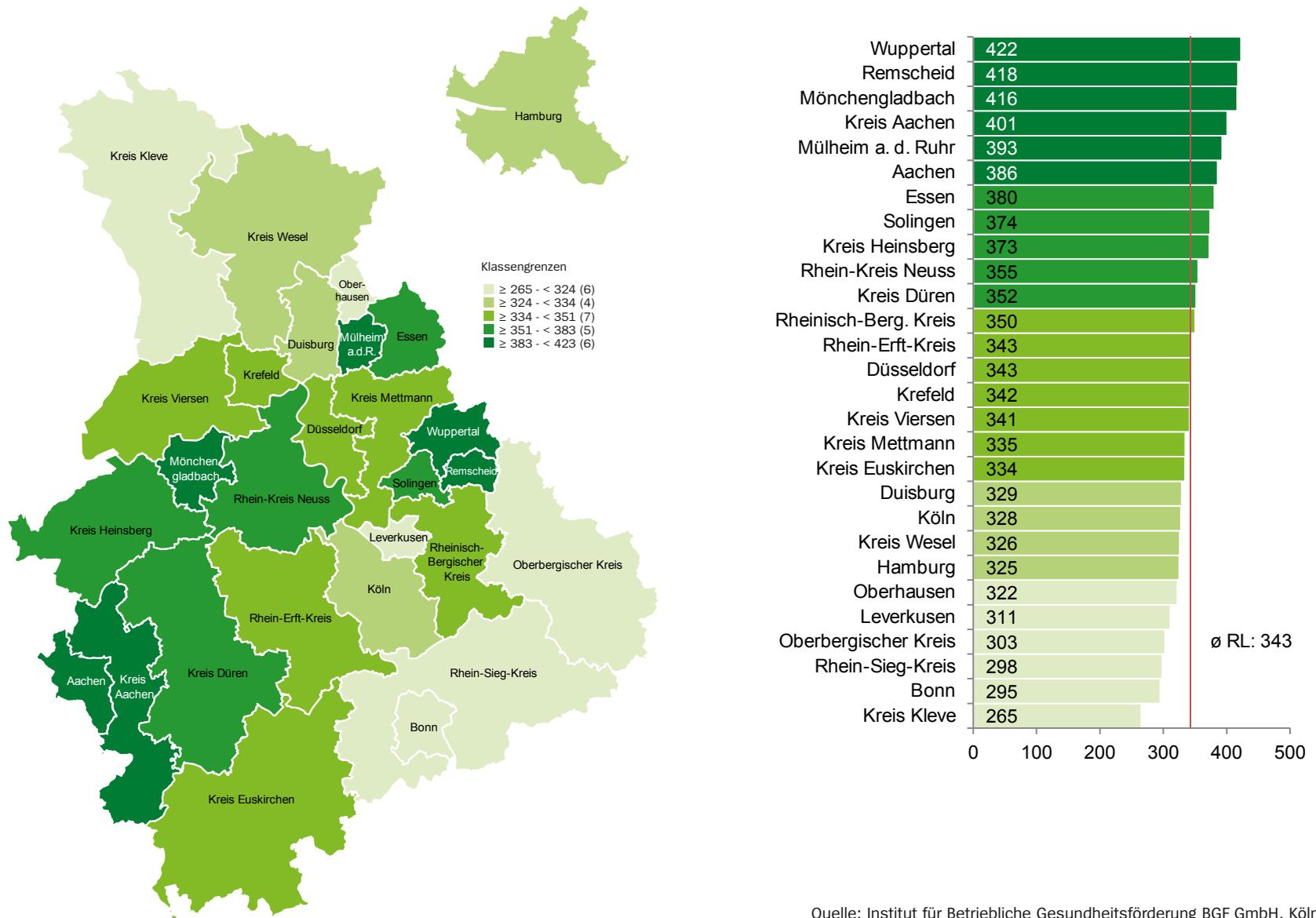
Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre mit Anspruch auf Krankengeld, 2016



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von psychischen Erkrankungen

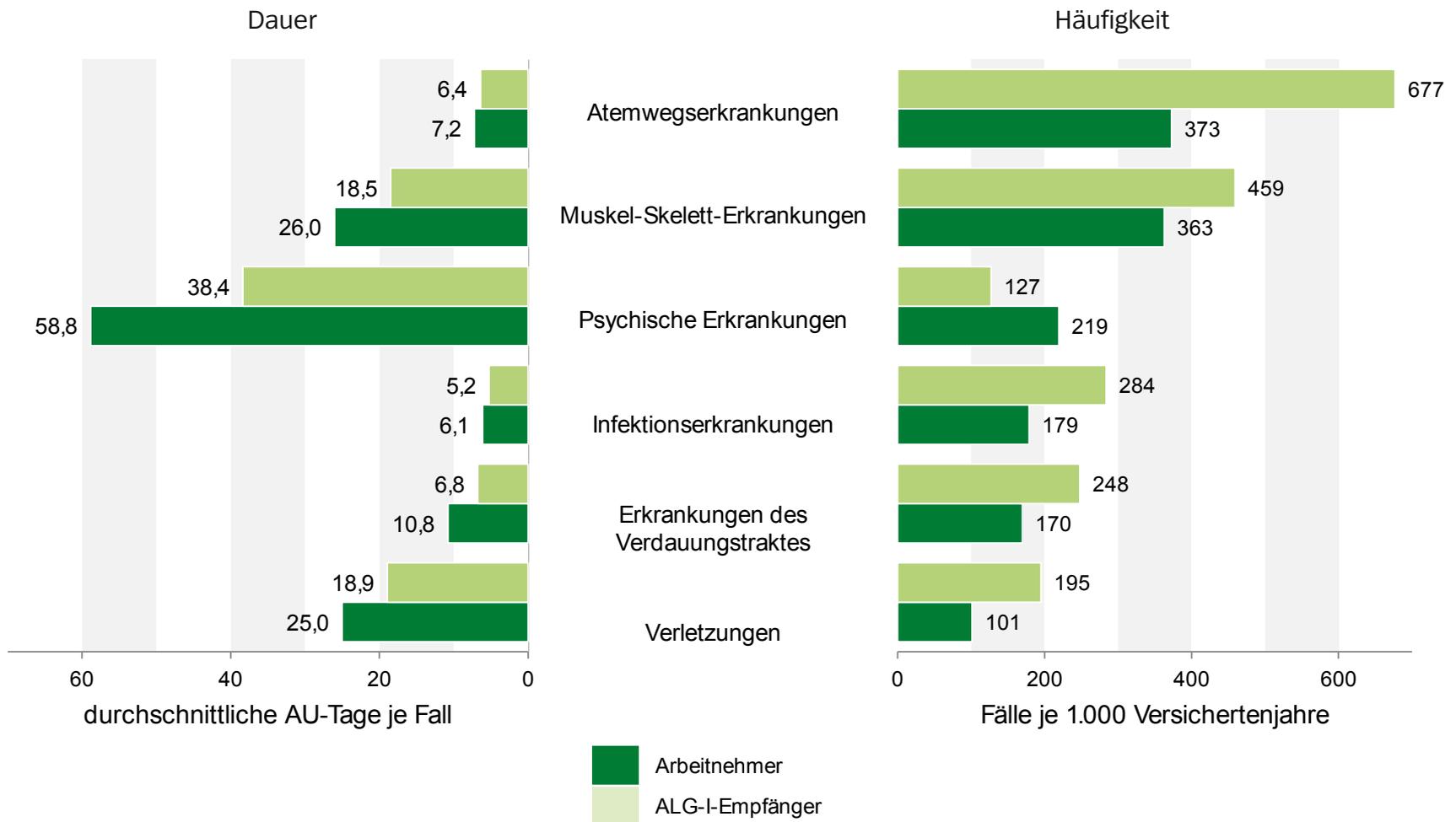
Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre mit Anspruch auf Krankengeld, 2016



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

Arbeitsunfähigkeit: Häufigkeit und Dauer

Arbeitnehmer und ALG-I-Empfänger im Vergleich, 2016

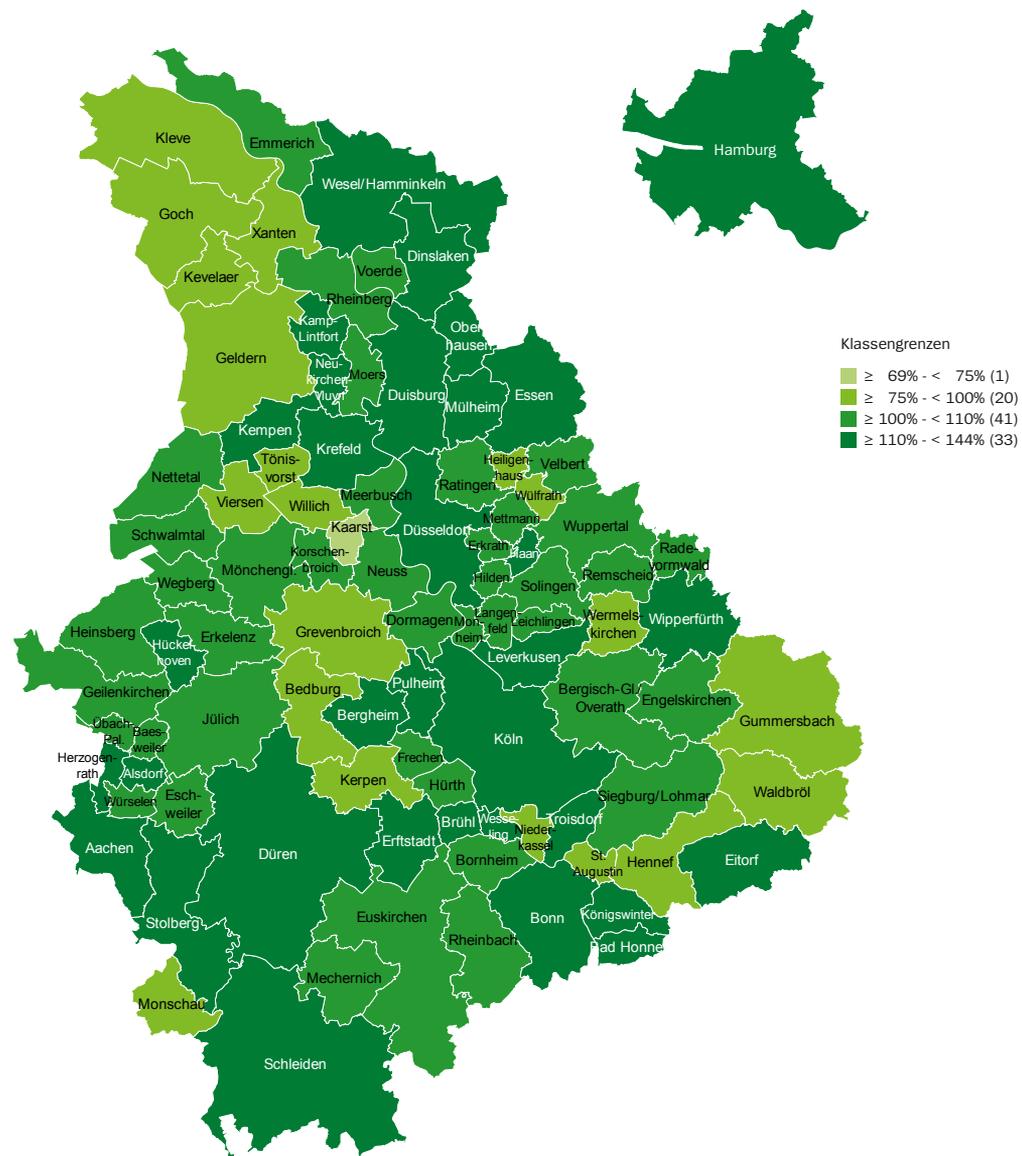


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Versorgungsangebot

Hausärztliche Versorgung

Versorgungsgrad in Prozent, 2017



Quelle: Bedarfsplanung der KV Nordrhein (Stand: 19.04.2017) bzw. Hamburg (Stand: 01.01.2017)

Hausärztliche Versorgung

Versorgungsgrad in Prozent, 2017

Kreis	Planungsbereich	in %
Rhein-Sieg-Kreis	Bad Honnef	143,8
Kreis Heinsberg	Hückelhoven	129,0
Städteregion Aachen	Aachen	126,0
Kreis Wesel	Dinslaken	124,1
Rhein-Erft-Kreis	Erfstadt	124,0
Essen	Essen	120,9
Kreis Euskirchen	Schleiden	118,1
Krefeld	Krefeld	117,9
Bonn	Bonn	116,4
Kreis Viersen	Kempen	116,1
Mülheim an der Ruhr	Mülheim an der Ruhr	115,8
Hamburg	Hamburg	114,9
Rhein-Erft-Kreis	Brühl	114,6
Duisburg	Duisburg	114,4
Städteregion Aachen	Alsdorf	114,2
Rhein-Erft-Kreis	Wesseling	113,4
Städteregion Aachen	Herzogenrath	113,3
Leverkusen	Leverkusen	112,7
Köln	Köln	112,6
Kreis Mettmann	Haan	111,6
Rhein-Erft-Kreis	Pulheim	111,5
Düsseldorf	Düsseldorf	111,3
Rhein-Sieg-Kreis	Königswinter	111,2
Oberbergischer Kreis	Wipperfürth	111,1
Kreis Wesel	Neukirchen-Vluyn	110,5
Oberhausen	Oberhausen	110,5
Kreis Düren	Düren	110,4
Kreis Wesel	Kamp-Lintfort	110,3
Rhein-Sieg-Kreis	Eitorf	110,2
Städteregion Aachen	Stolberg	110,2
Rhein-Erft-Kreis	Bergheim	110,1
Rhein-Sieg-Kreis	Troisdorf	110,1

Kreis	Planungsbereich	in %
Kreis Wesel	Wesel/Hamminkeln	110,0
Kreis Wesel	Rheinberg	109,8
Mönchengladbach	Mönchengladbach	109,7
Kreis Euskirchen	Mechernich	109,6
Kreis Wesel	Moers	109,6
Rhein-Sieg-Kreis	Rheinbach	109,4
Kreis Viersen	Schwalmtal	109,1
Rhein-Erft-Kreis	Hürth	109,0
Kreis Mettmann	Monheim	109,0
Kreis Euskirchen	Euskirchen	108,7
Rhein-Kreis-Neuss	Neuss	108,4
Rhein-Sieg-Kreis	Bornheim	108,2
Städteregion Aachen	Baesweiler	108,1
Kreis Mettmann	Langenfeld	107,9
Kreis Düren	Jülich	107,0
Kreis Viersen	Nettetal	106,2
Rhein-Erft-Kreis	Frechen	106,1
Rhein-Kreis-Neuss	Dormagen	105,9
Städteregion Aachen	Würselen	105,7
Oberbergischer Kreis	Engelskirchen	105,4
Wuppertal	Wuppertal	105,2
Remscheid	Remscheid	104,6
Kreis Heinsberg	Geilenkirchen	104,5
Kreis Heinsberg	Heinsberg	104,5
Rhein-Kreis-Neuss	Meerbusch	104,5
Kreis Heinsberg	Erkelenz	104,3
Kreis Heinsberg	Übach-Palenberg	104,2
Rheinisch-Berg.-Kreis	Leichlingen	103,9
Rhein-Sieg-Kreis	Siegburg/Lohmar	103,1
Städteregion Aachen	Eschweiler	102,8
Rhein-Kreis-Neuss	Korschenbroich	102,8
Kreis Mettmann	Velbert	102,6

Kreis	Planungsbereich	in %
Kreis Wesel	Voerde	102,4
Kreis Mettmann	Mettmann	102,1
Rheinisch-Bergischer-Kreis	Bergisch-Gl./Overath	101,9
Kreis Mettmann	Erkrath	101,9
Solingen	Solingen	101,7
Kreis Mettmann	Ratingen	101,4
Oberbergischer Kreis	Radevormwald	101,3
Kreis Heinsberg	Wegberg	100,8
Kreis Kleve	Emmerich	100,3
Kreis Mettmann	Hilden	100,1
Kreis Mettmann	Heiligenhaus	99,9
Kreis Kleve	Geldern	99,5
Kreis Viersen	Viersen	99,3
Rhein-Erft-Kreis	Bedburg	98,6
Oberbergischer Kreis	Gummersbach	97,7
Städteregion Aachen	Monschau	97,7
Kreis Wesel	Xanten	97,6
Rhein-Sieg-Kreis	St. Augustin	97,5
Rhein-Erft-Kreis	Kerpen	95,2
Kreis Viersen	Willich	94,8
Kreis Kleve	Kevelaer	92,7
Rhein-Kreis-Neuss	Grevenbroich	92,2
Oberbergischer Kreis	Waldbröl	90,9
Rhein-Sieg-Kreis	Hennef	89,6
Kreis Mettmann	Wülfrath	88,0
Rhein-Sieg-Kreis	Niederkassel	87,8
Kreis Kleve	Kleve	86,9
Kreis Kleve	Goch	84,2
Kreis Viersen	Tönisvorst	83,9
Rheinisch-Bergischer-Kreis	Wermelskirchen	79,7
Rhein-Kreis-Neuss	Kaarst	69,7

Quelle: Bedarfsplanung der KV Nordrhein (Stand: 19.04.2017) bzw. Hamburg (Stand: 01.01.2017)

Allgemeine fachärztliche Versorgung – Ranking

Versorgungsgrad in Prozent, 2017

Ranking

Rang 1-5

Rang 6-11

Rang 12-17

Rang 18-23

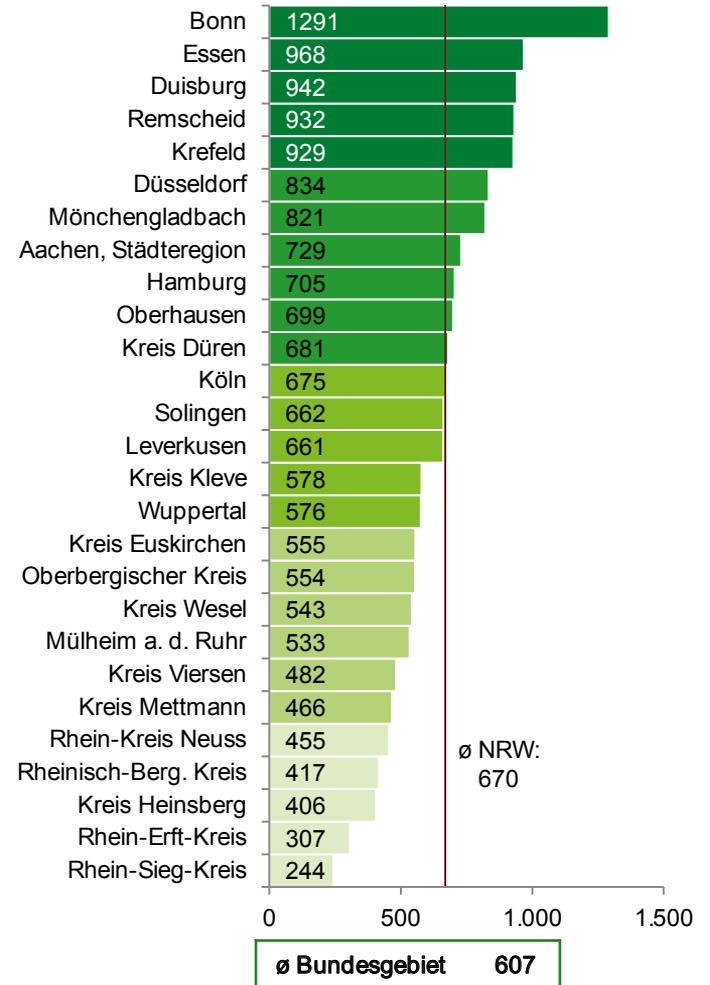
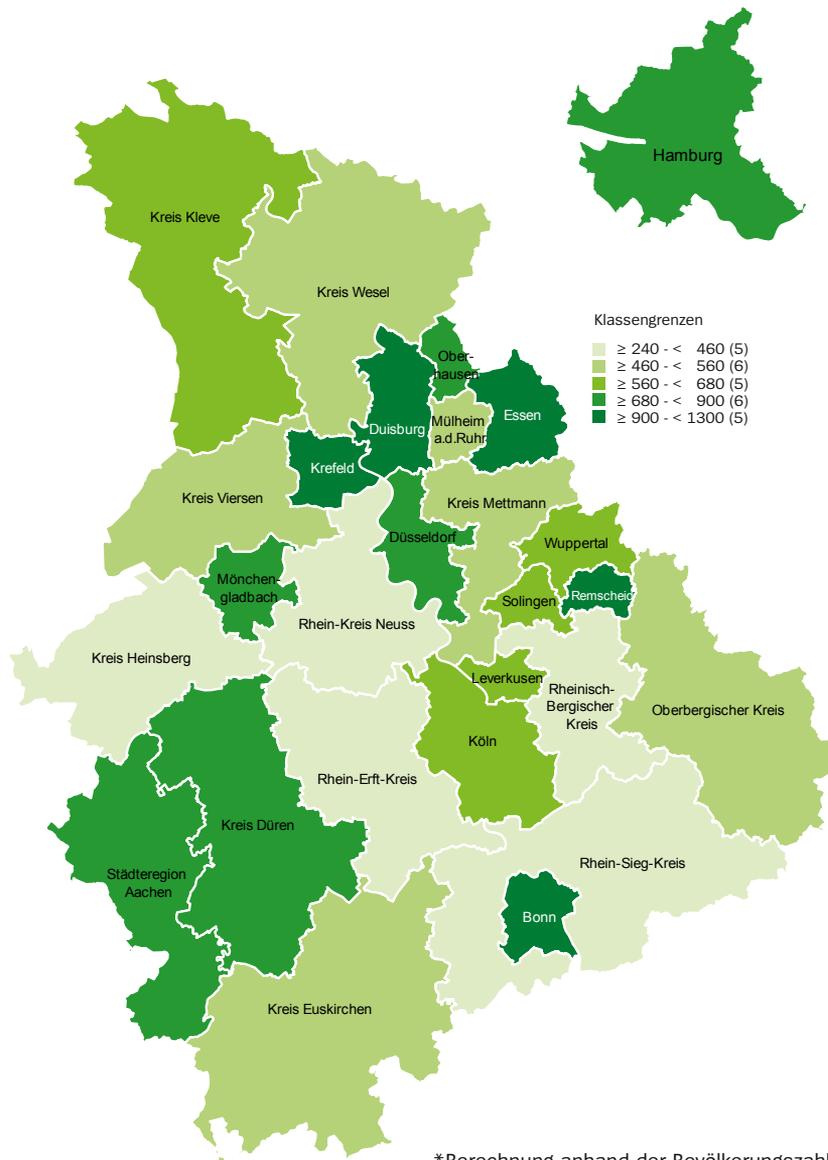
Rang 24-28

Planungsbereich	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psycho- therapeuten	Urologen	Kinderärzte
Aachen	127,9	185,9	162,3	161,7	123,2	136,9	150,7	163,9	135,1	179,4
Kreis Aachen	106,9	164,9	121,0	109,7	109,1	161,9	129,7	140,5	115,9	140,7
Bonn	139,0	157,9	137,5	152,4	156,5	144,0	153,5	252,5	142,0	122,4
Duisburg	141,4	198,8	126,8	130,4	144,3	180,2	122,0	141,5	141,0	139,0
Düsseldorf	125,5	159,1	131,3	117,8	127,4	121,9	130,0	137,8	121,2	117,1
Kreis Düren	115,3	112,5	125,2	130,6	133,9	127,4	123,7	142,1	142,6	128,1
Essen	129,9	203,8	148,9	170,2	142,9	186,4	128,5	183,2	136,5	156,5
Kreis Euskirchen	115,9	110,7	124,1	131,6	121,1	108,6	110,0	131,2	155,6	136,0
Hamburg	116,6	133,8	112,4	115,4	116,5	123,1	121,7	160,3	119,3	118,7
Kreis Heinsberg	125,2	184,9	131,1	121,0	118,1	127,1	125,7	168,7	139,9	158,3
Kreis Kleve	112,2	102,7	110,0	110,3	112,9	114,1	115,9	112,3	116,3	124,9
Köln	114,4	145,2	112,3	119,2	111,1	112,8	122,4	196,0	130,0	122,8
Krefeld	109,0	150,5	129,7	143,1	117,2	130,0	145,4	144,4	134,5	145,1
Leverkusen	118,9	151,6	119,0	131,5	118,4	127,5	134,4	173,8	135,1	113,2
Kreis Mettmann	110,4	178,0	128,7	155,4	149,0	126,1	138,3	133,4	130,8	172,6
Mönchengladbach	112,9	156,3	126,3	125,1	129,1	128,3	132,7	141,9	120,0	123,0
Mülheim a. d. Ruhr	110,9	181,3	139,2	164,8	133,2	136,0	142,6	187,4	122,1	135,9
Oberbergischer Kreis	113,0	130,6	144,0	102,4	127,7	136,7	134,8	117,0	120,5	156,4
Oberhausen	123,2	147,1	116,5	117,9	143,7	140,5	127,5	132,6	121,1	150,5
Remscheid	176,2	177,4	198,1	225,2	171,2	247,9	220,5	378,4	197,7	200,9
Rhein.Berg. Kreis	108,4	130,4	127,7	111,9	113,6	131,7	151,1	211,7	121,7	135,2
Rhein-Erft-Kreis	110,1	146,8	117,3	129,9	109,6	114,5	116,9	157,5	154,4	134,9
Rhein-Kreis Neuss	109,9	156,1	114,6	110,4	125,4	118,2	152,5	134,1	113,2	144,2
Rhein-Sieg-Kreis	120,8	134,9	127,6	126,6	138,7	135,3	149,9	171,6	124,7	153,0
Solingen	173,5	196,5	169,3	200,9	186,1	282,3	208,8	341,7	138,9	188,0
Kreis Viersen	113,7	111,5	111,2	113,4	112,9	114,2	123,0	115,1	119,7	147,4
Kreis Wesel	112,7	141,2	120,8	110,8	114,4	117,5	136,1	134,0	116,5	131,3
Wuppertal	110,6	186,7	119,7	123,3	128,4	124,2	128,0	138,9	127,7	120,8

Quelle: Bedarfsplanung der KV Nordrhein (Stand: 19.04.2017) bzw. Hamburg (Stand: 01.01.2017)

Krankenhausbetten

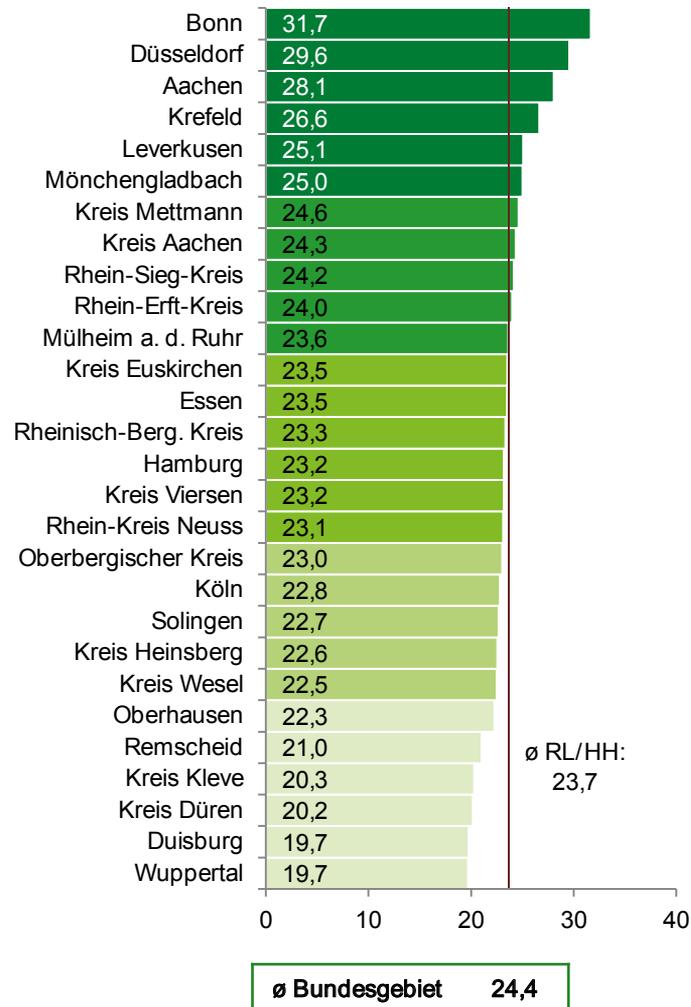
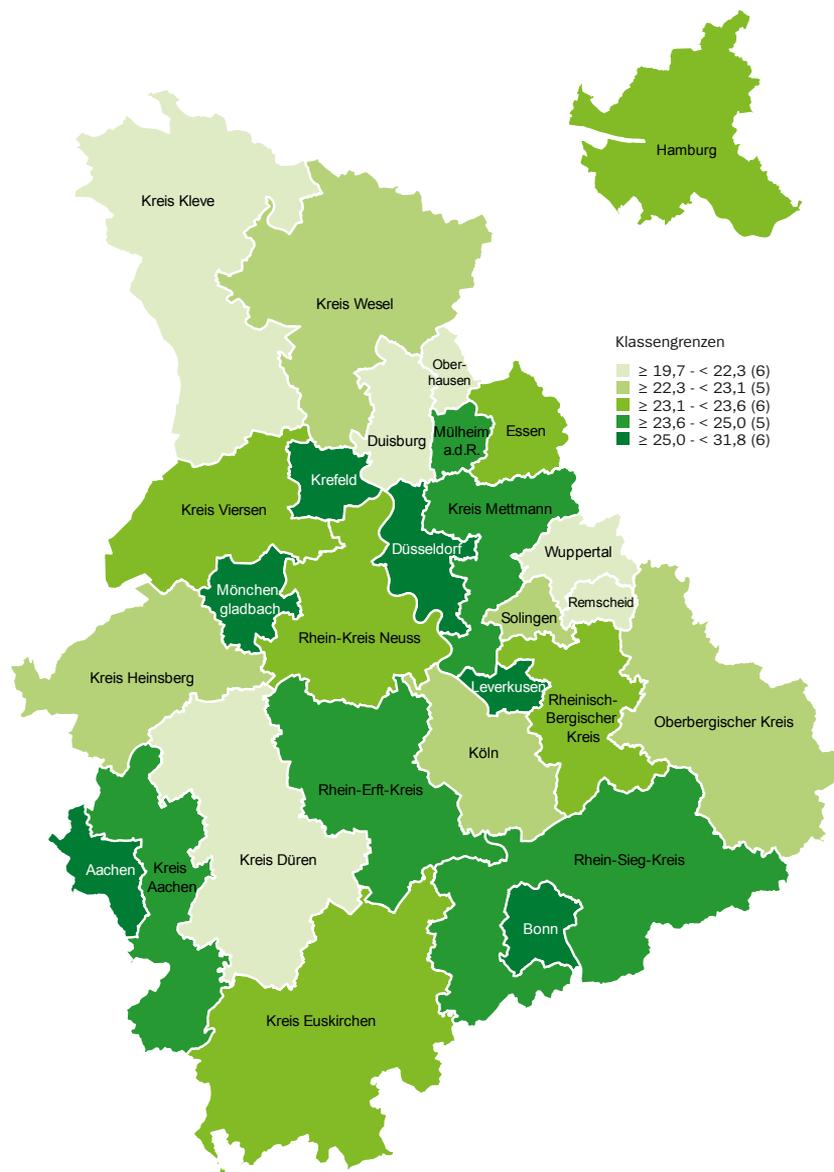
Betten je 100.000 Einwohner* – Krankenhäuser insgesamt, 2016



*Berechnung anhand der Bevölkerungszahlen 2015. Werte für 2016 liegen noch nicht vor. Quellen: IT.NRW, Statistisches Bundesamt

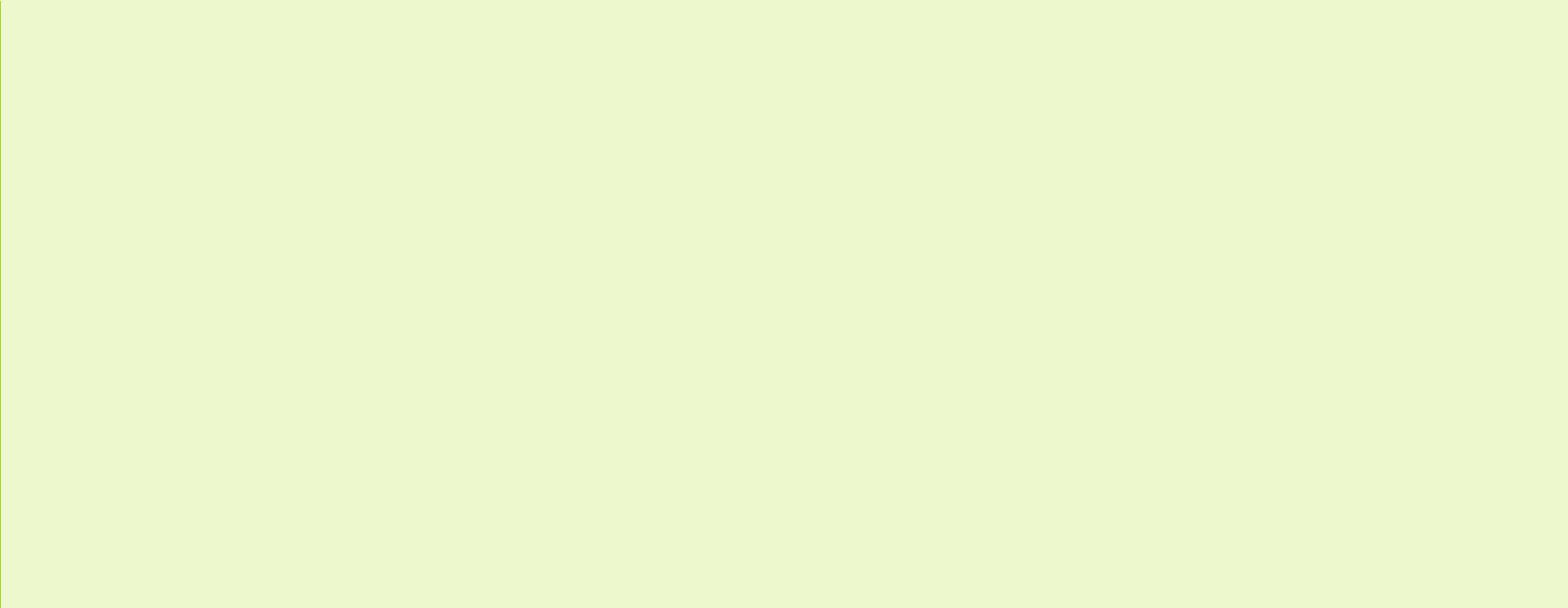
Apotheken

Öffentliche Apotheken je 100.000 Einwohner, 2016



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

Pflege



Pflegekennzahlen auf einen Blick

Pflegebedürftige Personen in Deutschland, Nordrhein-Westfalen und Hamburg, 2015

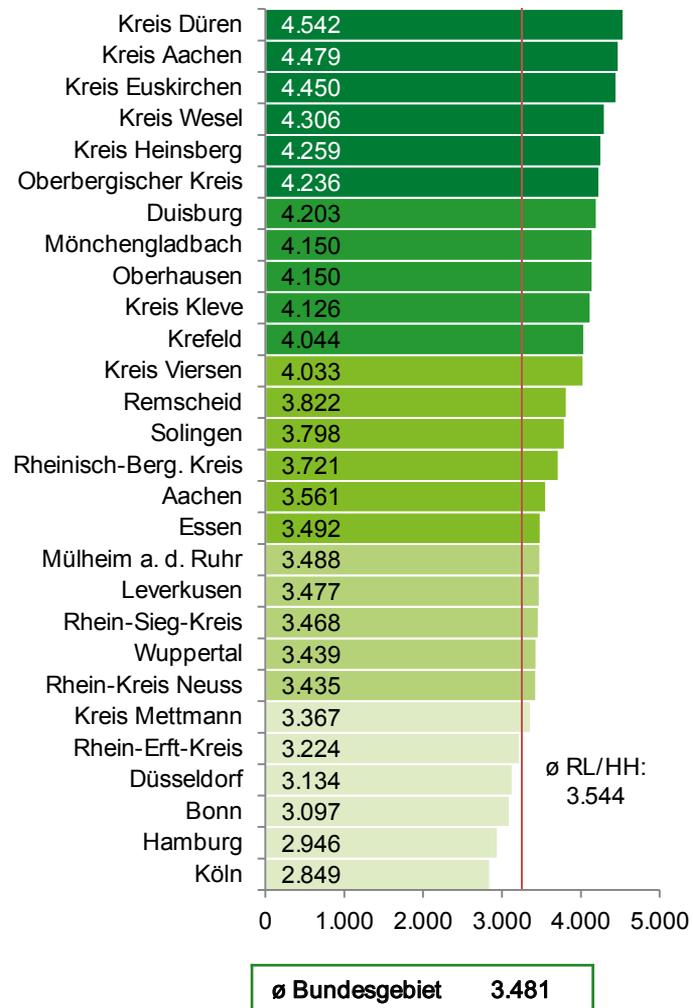
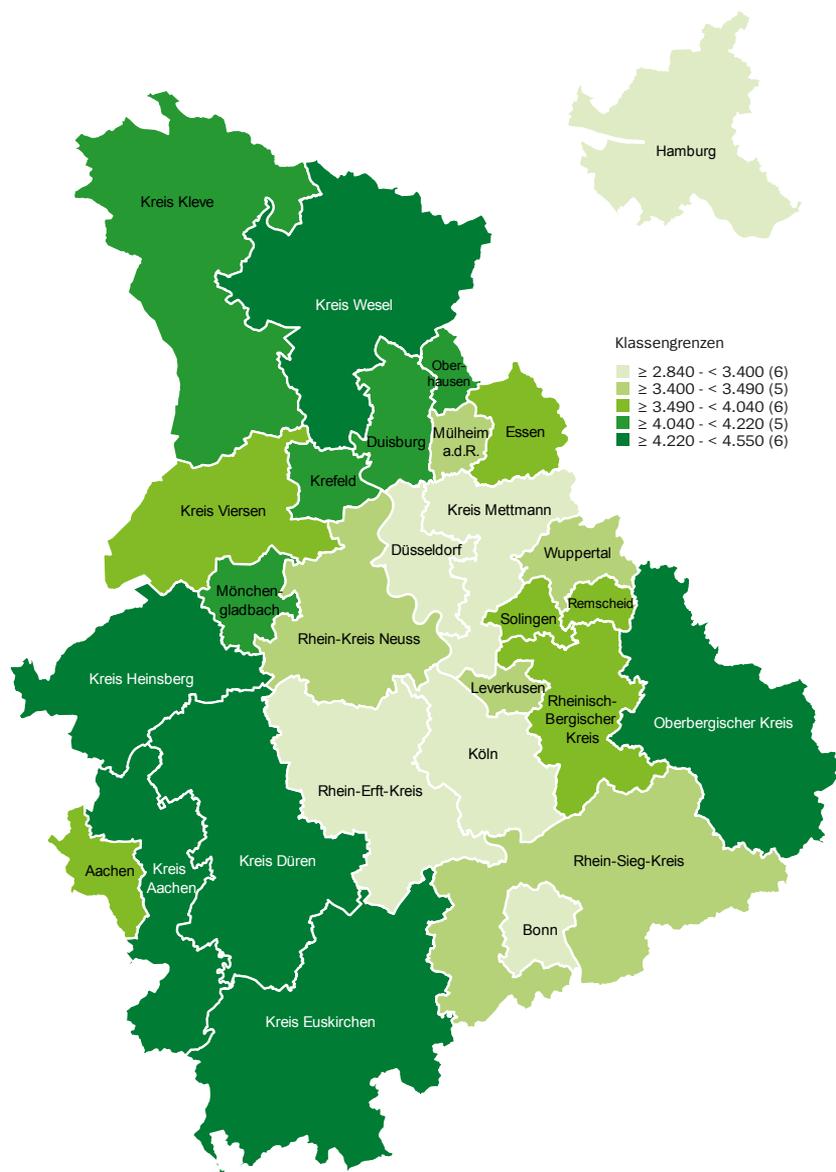
Deutschland		
Pflegegeld	1.384.604	48,4%
ambulanter Pflegedienst	692.273	24,2%
vollstationäre Pflege	783.416	27,4%
insgesamt	2.860.293	100,0%

Nordrhein-Westfalen		
Pflegegeld	322.104	50,5%
ambulanter Pflegedienst	151.366	23,7%
vollstationäre Pflege	164.633	25,8%
insgesamt	581.492	100,0%

Hamburg		
Pflegegeld	21.414	40,7%
ambulanter Pflegedienst	15.812	30,0%
vollstationäre Pflege	15.423	29,3%
insgesamt	52.649	100,0%

Pflegebedürftige Personen mit Leistungsbezug nach SGB XI

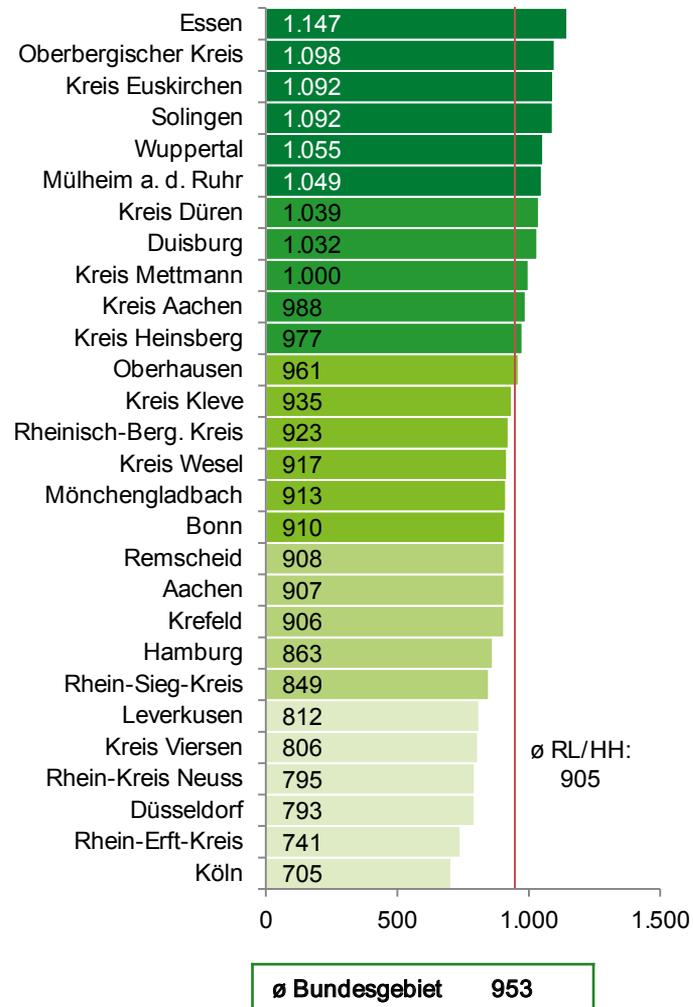
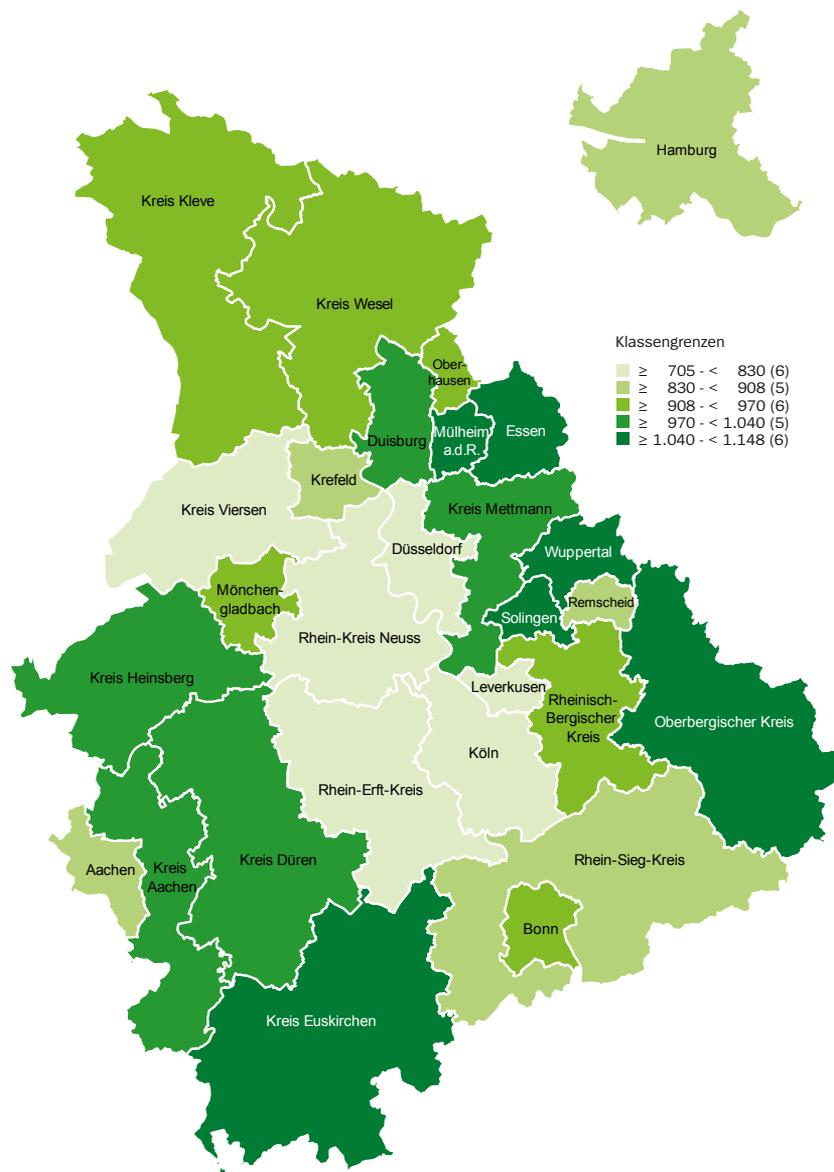
Anzahl je 100.000 Einwohner, 2015



Quellen: IT.NRW und Statistik Nord

Pflegebedürftige Personen in Einrichtungen der stationären Pflege

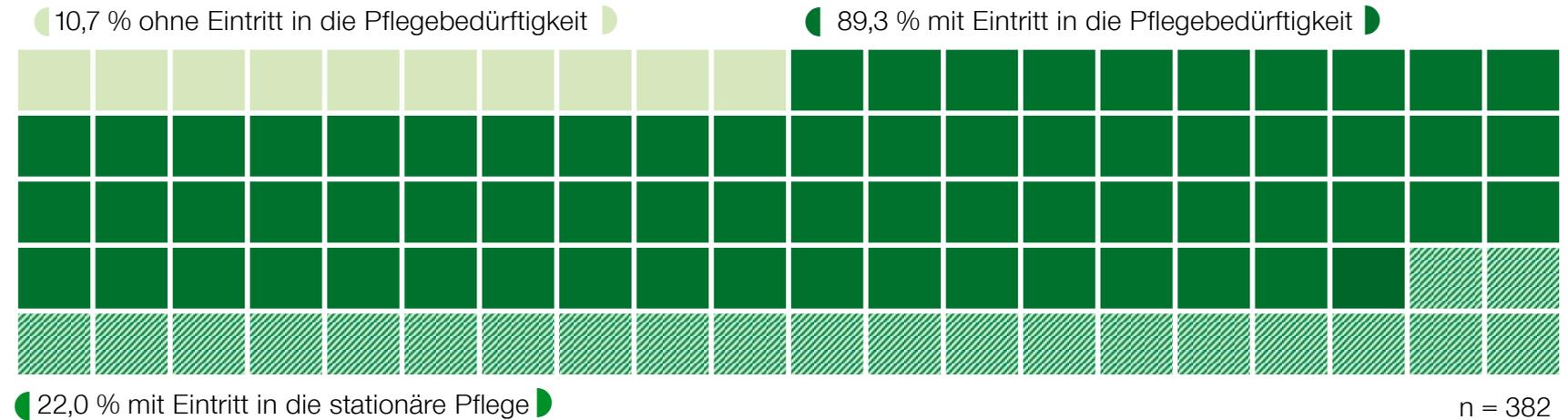
Anzahl je 100.000 Einwohner, 2015



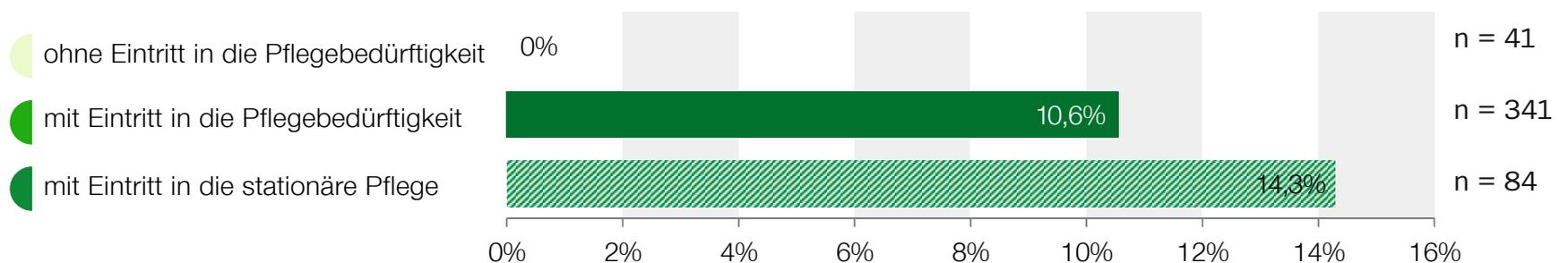
Quellen: IT.NRW und Statistik Nord

Pflegebedürftigkeit innerhalb von drei Monaten nach Oberschenkelhalsbruch

Anteil an allen Versicherten ab 65 Jahren mit Oberschenkelhalsbruch ohne vorherigen Pflegebedarf nach SGB XI, 2016



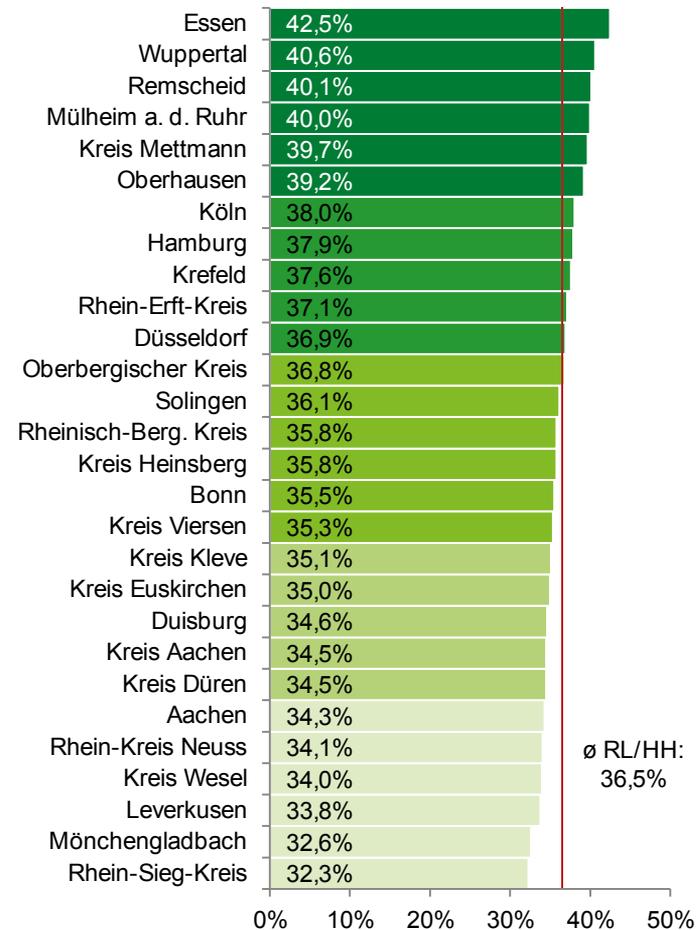
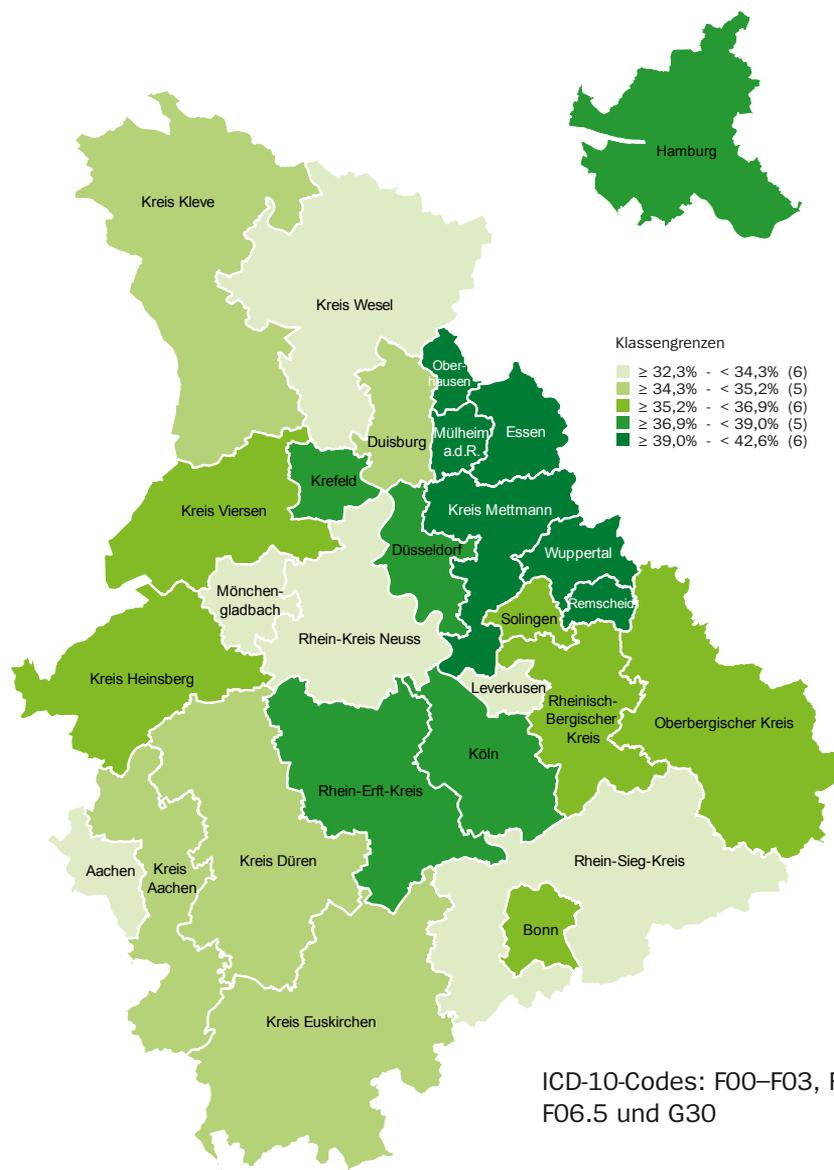
Sterberaten innerhalb von drei Monaten



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Pflegebedürftige Personen mit einer Demenz

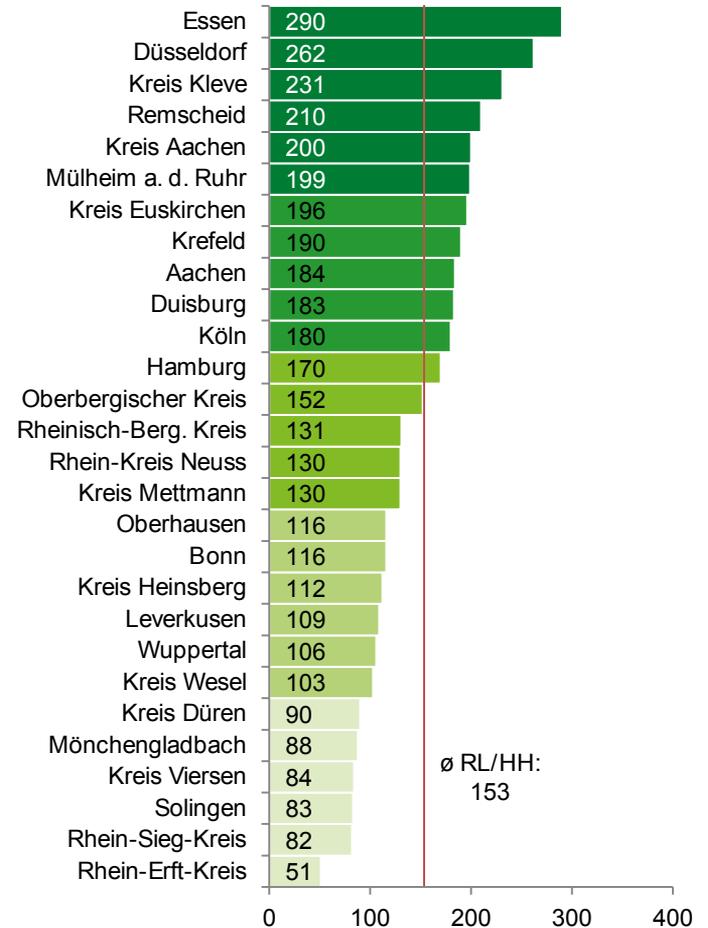
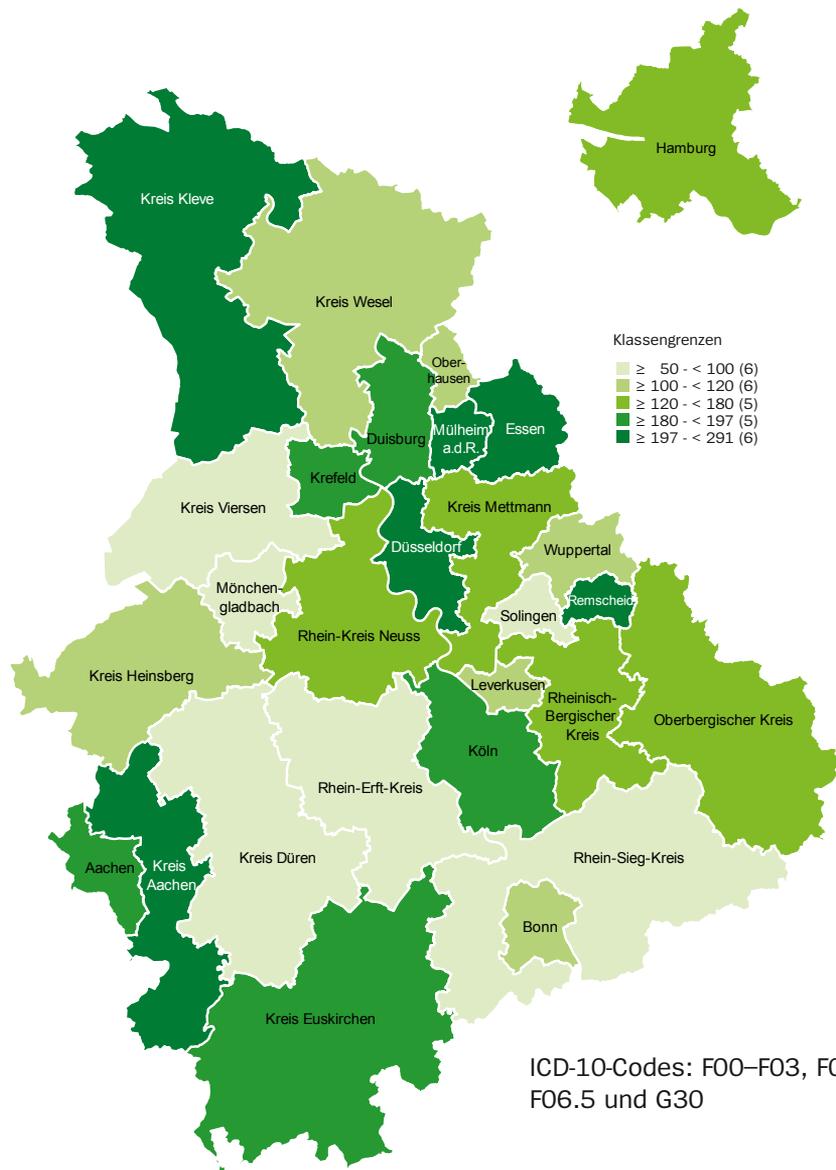
Anteil an allen pflegebedürftigen Personen ab 60 Jahren, 2016



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Pflegebevölkerung

Krankenhäuserfälle infolge einer Demenz

Fälle je 100.000 Versichertenjahre ab 65 Jahren, 2016

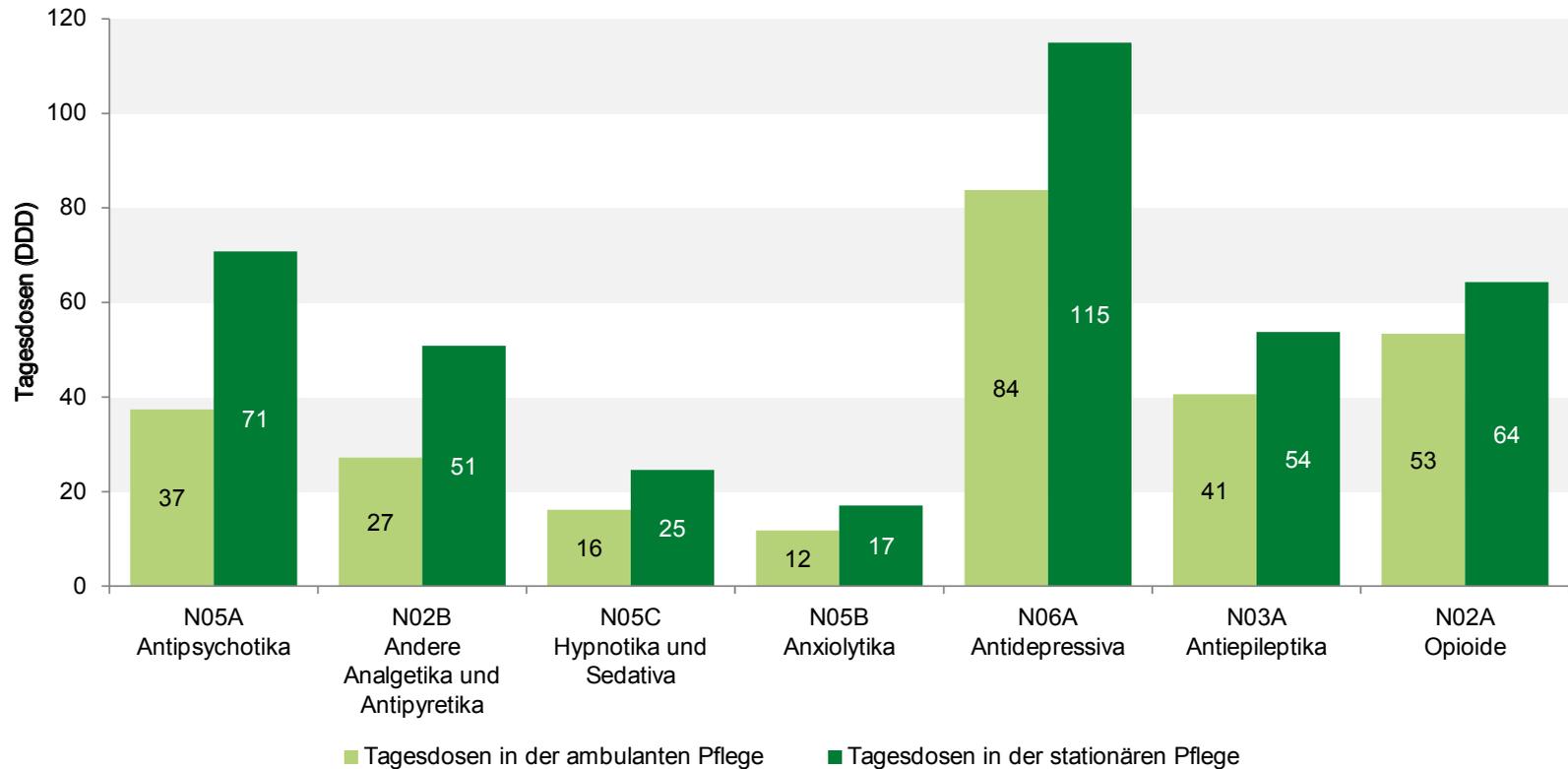


ICD-10-Codes: F00–F03, F04, F05.1, F06.5 und G30

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Psychopharmaka in stationären Pflegeeinrichtungen

Differenzierte Betrachtung der durchschnittlichen Tagesdosen (DDD) von Arzneimittelverordnungen je Versichertentag im Pflegeheim und zu Hause, 2016

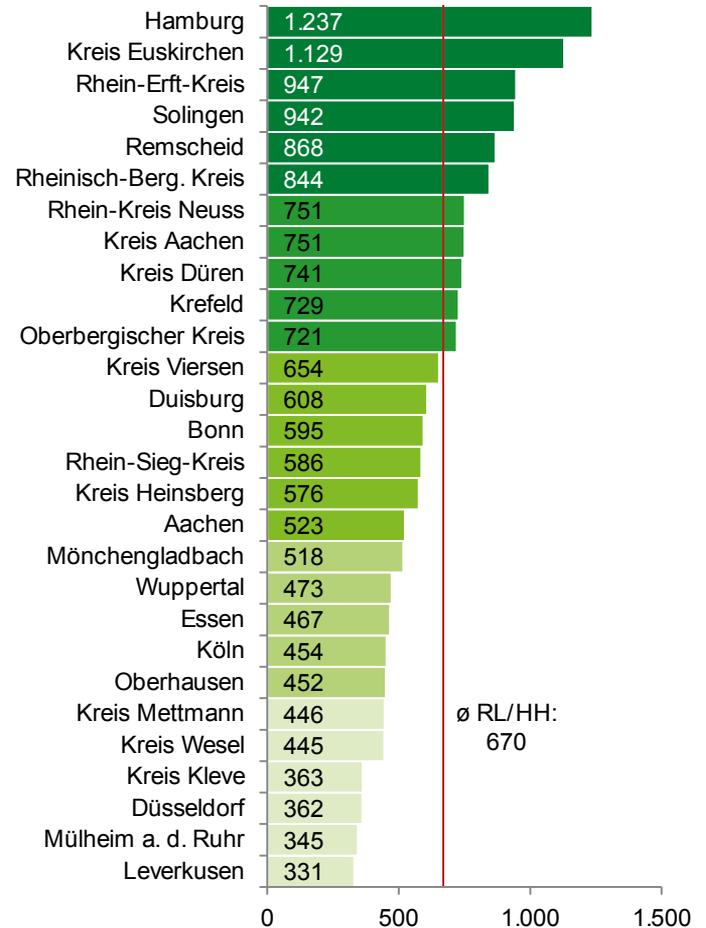
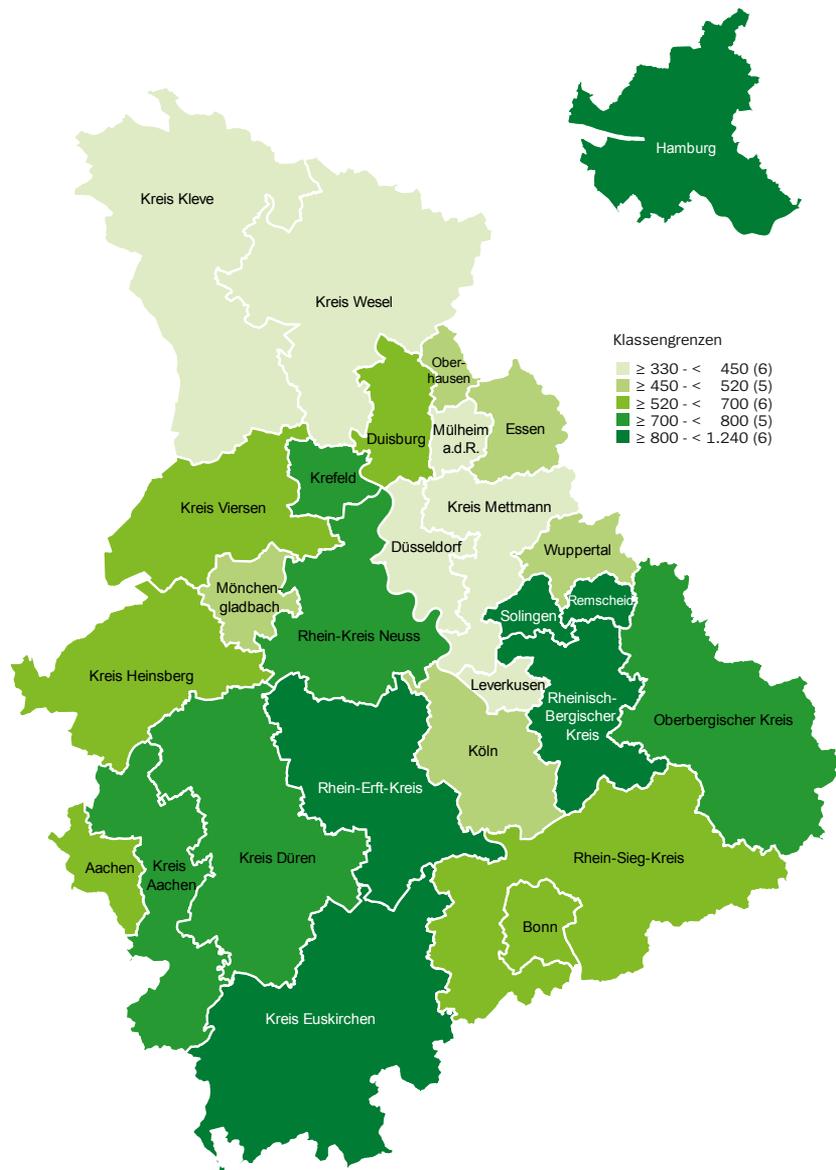


Mithilfe eines Matching-Verfahrens wurde sichergestellt, dass die betrachteten Personen in der ambulanten und in der stationären Pflege hinsichtlich ihres Pflegebedarfs (Alter, Pflegestufe) und ihrer Krankheitslast (psychiatrische Diagnosen) vergleichbar sind. Unterschiede zwischen den beiden Gruppen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

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

Notfallfahrten aus Einrichtungen der stationären Pflege

Fahrten je 100.000 Pflegeheimjahre, 2016



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)
Strukturierte Qualitätsberichte der Krankenhäuser

In den Abbildungen werden die Regionaldaten in jeweils fünf Klassen eingeteilt. Die Anzahl der Regionen in jeder Klasse wird in Klammern angegeben. Wertungsfrei entspricht im gesamten Report die Klasse mit den jeweils höchsten Werten der dunkelsten Farbschattierung.

Wiederkehrend

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 Beschäftigte, Arbeitslosengeld-1- und Arbeitslosengeld-2-Beziehende 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.

Seite 22

Mitgliedschaften in Sportvereinen

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 verzerrten 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.

Seite 23–24

Check-up 35

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.

Seite 25

Gynäkologische Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

Die Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen umfassen

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

Seite 26

Urologische Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

Alter	Früherkennung
Ab 45 Jahren	Untersuchung auf Prostatakrebs (Tastuntersuchung)

Seite 27

Früherkennungskoloskopie

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.

Seite 50

Hohes Schlaganfallrisiko bei Versicherten mit Vorhofflimmern

Medizinische Leitlinien empfehlen zur Abschätzung des Schlaganfallrisikos bei Patienten mit Vorhofflimmern die Verwendung des CHA₂DS₂-VASc-Scores. Er betrachtet verschiedene Risikofaktoren und summiert das Gesamtrisiko zu einem Index auf. Die betrachteten Merkmale sind Herzinsuffizienz (1), Hypertension (1), Alter über 74 Jahren (2), Diabetes mellitus (1), früherer Schlaganfall oder transitorische ischämische Attacke oder Thrombembolie (2), vaskuläre Erkrankungen (1), Alter zwischen 65 und 74 Jahren (1), weibliches Geschlecht (1) – Punkte des jeweiligen Merkmals in Klammern. Ein CHA₂DS₂-VASc Score von über 1 zeigt ein hohes Schlaganfallrisiko an. Für diese Patienten ist eine blutverdünnende Langzeittherapie (orale Antikoagulation) empfohlen.

Seite 76

Ambulant-sensitive Krankenhaufälle (ASK)

Für die Ermittlung der ASK-Fälle wurde die „Core-List“ von Sundmacher verwendet. Mehr Informationen in: Sundmacher et al. 2015. Krankenhausaufenthalte infolge ambulant-sensitiver Diagnosen in Deutschland (Endbericht). Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Berlin, 2015.

Seite 85–87

Qualitätssicherung mit Routinedaten

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.

Seite 95

Kinder ohne Zahnfüllungen

Zur Ermittlung des Anteils der Sechsjährigen ohne Zahnfüllungen werden alle Kinder des Geburtsjahrgangs 2010, die durchgängig bei der AOK Rheinland/Hamburg versichert waren, über einen Zeitraum von fünf Jahren betrachtet (Alter: ein bis sechs Jahre).

Seite 102

Polypharmazie

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.

Seite 103

PRISCUS-Liste

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. Informationen zur PRISCUS-Liste: Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA: Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: Die PRISCUS-Liste. Dtsch Arztebl Int 2010; 107: 543-551

Seite 126

Psychopharmaka in Pflegeheimen

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).

